NOTAS FISCAIS CONSIDERADAS

Recebi(emos) de BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALAR LTDA-EPP. os produto(s) constante(s) da Nota FIscal Eletrônica indicada ao lado, bem como atestamos que os mesmos foramexaminados, conforme os testes constates do Boletim de Conformidade/Certificado de Qualidade, servindo o aceite da presente para todos os efeitos legais.

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº.: 000.018.383
SÉRIE: 1

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletronica

NF-e
Nº.: 000.018.383
SÉRIE: 1

1- Saída [1] FLS.:1/1
2- Entrada

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
35231217441839000168550010000183831273863864

CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO PORTAL NACIONAL DA NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal OU SITE DA SEFAZ AUTORIZADA

BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALAR LTDA-EPP
CNPJ: 17.441.839/0001-68 - IE: 582946900111
End.: RUA TAMBAU, VILA ELISA
14075.010 - RIBEIRAO PRETO/SP
Fone/Fax: 1638774913

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA 6108	**135232208965462 13/12/2023 14:26:35**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
582946900111		17.441.839/0001-68

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
I.D.E.A.S INSTIT DESENV ENSINO E ASSIS A SAUDE - JAGUARUNA			24.006.302/0004-88	13/12/2023
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA ENTRADA / SAÍDA**
RUA DEPUTADO JAQUIM RAMOS, 125	CENTRO		88715000	
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA ENTRADA / SAÍDA**
JAGUARUNA	4888039076	SC		14:26:33

FATURA

FATURA	VENCIMENTO	VALOR	FATURA	VENCIMENTO	VALOR	FATURA	VENCIMENTO	VALOR
001	07-01-2024	5615,24						

CÁLCULO DOS IMPOSTOS

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
4.789,44	574,73	0,00	0,00	5.615,24

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**5.615,24**

TRANSPORTADORA / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
CARVALHO CAMPIELO E CIA LTDA M	0 - Emitente				68.244.128/0001-34

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
R GEDEON ALVES FEITOSA ,43,	RIBEIRAO PRETO	SP	ISENTO

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1				10,000	10,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM / SH	CST	CFOP	UNI	QUANT.	V. UNIT.	V. DESC.	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
DV7281	BOLSA PRESSORICA 1000ML FOYOMED - Lote * Data Venc..: FY2105069 * 27/06/2024	39269030 39269030	000	6.108	UN	10	136,400	0.00	1364,00	1.364,00	163,68		12,00%	0,00%
DV7280	BOLSA PRESSORICA 500ML FOYOMED - Lote * Data Venc..: FY2108026 * 20/09/2024	39269030 39269030	000	6.108	UN	10	129,800	0.00	1298,00	1.298,00	155,76		12,00%	0,00%
BRA036	SONDA ASP. SIST. FECH. ENDOTRAQUEAL TRACH-CARE N.12FR 53CM 24H REF. 880550.12A BRMED - Lote * Data Venc..: 2201142 * 31/	90183929 90183929	000	6.108	UN	50	37,990	0.00	1899,50	1.899,50	227,94		12,00%	0,00%
DV6837	INTEGRADOR QUIMICO CLASSE 5 CX C/250 MAXXITEST - Lote * Data Venc..: IQV51022 * 31/10/2025	38210000 38210000	000	6.108	CX	3	75,980	0.00	227,94	227,94	27,35		12,00%	0,00%
CF0147 (185)	TELA DE MARLEX INORG. CIRURGICA 15X15 INTRACORP VENKURI - Lote * Data Venc..: T31573 * 22/11/2026	30061090 30061090	040	6.108	UN	20	41,290	0.00	825,80	0,00	0,00		0,00%	0,00%

DADOS DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO ISSQN	VALOR DO ISSQN	FUNRURAL	TOTAL FATURADO
	0,00	0,00	0,00	6108/6108/6108/6108/6108	5.615,24

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
185-Isento de ICMS conforme Convenio 01/99 - Artigo 14 do Anexo I do RICMS/SP - - PEDIDO BIONEXO ID 325446759.1 /// EMPRESA ENQUADRADA NO REGIME ESPECIAL CF ARTIGO 482 INC 3 DO RICMS, APROVADO PELO DECRETO 45.490 DE 30/11/2000 Impostos aproximados:R$ 779,70	

INTIMAÇÃO - TIPO DO PROTESTO COMUM

Tipo do protesto: COMUM

Prezado(s) Senhores: Encontra-se neste TABELIONATO DE NOTAS E PROTESTO DE TÍTULOS localizado na Av. Duque de Caxias, nº 717, tel. (48) 3624-0295, e-mail: protesto@tabelionatojaguaruna.com.br, horário de funcionamento das 09:00h às 12:00h e 13:30h às 18:00h, o título abaixo caracterizado para ser protestado por Falta de Pagamento, protocolado sob o número 171828 com as seguintes características:

Apresentante: Banco Cooperativo do Brasil S.A. - BANCOOB - CNPJ: 02.038.232/0001-64
Credor/Cedente: BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALARES LT -
Sacador: BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALA - CNPJ:

Devedor/Sacado: **IDEAS INSTIT DESENV ENSINO E ASSIS A SA - CNPJ: 24.006.302/0004-88**
Endereço: PRACA DEPUTADO JOAQUIM RAMOS,, N. 125 - CENTRO - Jaguaruna - SC -

Número do Título: 18383 - Espécie: Duplicata de Venda Mercantil por Indicação - Vencimento: 07/01/2024 - Apontamento : 16/01/2024

Valores a pagar:
Valor do título R$ 5.615,24, Juros do título R$ 31,82, Selo de fiscalização Pago R$0,00, Liquidação R$ 452,94, ISS R$ 18,12, FRJ R$ 102,95 , Tarifa do boleto R$ 2,50

TOTAL: R$ 6.223,57

Intimo V.Sa a pagar em 3 (três) dias úteis a contar do recebimento desta, até 24/01/2024, dentro do horário de funcionamento deste Tabelionato ou dar razões porque não o faz, por escrito, no mesmo prazo, ficando ciente de que tal manifestação escrita possibilitará o protesto imediato, nos termos do art. 890 do CNCGJ.

Jaguaruna - SC, 19 de janeiro de 2024

SIMONE DE SOUZA DOS SANTOS
Escrevente

UNICRED | 136-8 | 13694372050007154500800004645628196050000622357

Pagável somente em dinheiro em qualquer banco até o vencimento. | 24/01/2024

TABELIONATO DE NOTAS E PROTESTO DE TÍTULOS | 4372 / 715450

19/01/2024	171828	DMI	N	18/01/2024	00000464562
	000	21		R$	R$ 6.223,57

INSTRUÇÕES DE PAGAMENTO

Para pagamento no dia 19/01/2024 valor de: R$ 6.214,21
Para pagamento no dia 22/01/2024 valor de: R$ 6.219,83
Para pagamento no dia 23/01/2024 valor de: R$ 6.221,70

RECEBER NO VENCIMENTO SOMENTE ATÉ ÀS 18:00 HORAS.

IDEAS INSTIT DESENV ENSINO E ASSIS A SA
PRACA DEPUTADO JOAQUIM RAMOS,, N. 125
Jaguaruna - SC - 88715-000

24.006.302/0004-88

Recibo do Sacado

Autenticação Mecânica

Corte Aqui

UNICRED | 136-8 | 13694372050007154500800004645628196050000622357

Pagável somente em dinheiro em qualquer banco até o vencimento. | 24/01/2024

TABELIONATO DE NOTAS E PROTESTO DE TÍTULOS | 4372 / 715450

19/01/2024	171828	DMI	N	18/01/2024	00000464562
	000	21		R$	R$ 6.223,57

INSTRUÇÕES DE PAGAMENTO

Para pagamento no dia 19/01/2024 valor de: R$ 6.214,21
Para pagamento no dia 22/01/2024 valor de: R$ 6.219,83
Para pagamento no dia 23/01/2024 valor de: R$ 6.221,70

RECEBER NO VENCIMENTO SOMENTE ATÉ ÀS 18:00 HORAS.

IDEAS INSTIT DESENV ENSINO E ASSIS A SA
PRACA DEPUTADO JOAQUIM RAMOS,, N. 125
Jaguaruna - SC - 88715-000

24.006.302/0004-88

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica

25/01/2024 07:57:30

UNICRED VALOR CAPITAL

Comprovante de Pagamento de Titulo

Conta: 242420 Usuário: KDIAS

Cooperado: IDEAS

Código de Barras: 13694.37205 00071.545008
00004.645628 1 96050000622357

ID do Documento: BMG DIST. NF 18383

Instituição Emissora: CONF NAC COOP CENTRAIS UNICRED

Beneficiário

Nome Fantasia:

Razão Social: MAIRA MARTINS CRESPO

CNPJ/CPF: 220.082.388-65

Sacador/Avalista

Razão Social:

CNPJ/CPF:

Pagador

Nome: IDEAS INSTIT DESENV ENSINO E ASSIS A SA

CNPJ/CPF: 24.006.302/0004-88

Pagador Final

CNPJ/CPF: 083.063.499-11

Data de Vencimento: 24/01/2024

Data do Pagamento: 24/01/2024

Valor Nominal: R$ 6.223,57

Encargos: R$ 0,00

Descontos: R$ 0,00

Valor Pago: R$ 6.223,57

Autenticação Documento:

36927693350335232153312315

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

---

CENTRAL DE RELACIONAMENTO

Capitais e regiões metropolitanas 3003 7703

Demais regiões 0800 200 7302

No exterior +55 11 3003 7703

SAC 0800 647 2930

OUVIDORIA 0800 940 0602

Recebemos de BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALAR LTDA-EPP, os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado; Data de emissão:13/12/2023;Valor Total: R$5.615,24; Destinatário: I.D.E.A.S INSTIT DESENV ENSINO E ASSIS A SAUDE - JAGUARUNA RUA DEPUTADO JAQUIM RAMOS, 125 - CENTRO - JAGUARUNA/SC

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.018.386
SÉRIE: 1

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALAR LTDA-EPP

RUA TAMBAU, 368
VILA ELISA - RIBEIRAO PRETO - SP
CEP: 14075-010 Fone: (16)3877-4813

DANFE
Documento Auxiliar da NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 000.018.386
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1

CHAVE DE ACESSO
3523 1217 4418 3800 0188 5500 1000 0183 8611 6895 0382

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
REMESSA MERC ADQ TERCEIRO ENT.CONTA E OR		135232210143504 13/12/2023 16:14:30
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO DO SUBST.TRIBUTÁRIO	CNPJ
582.946.900.111		17.441.839/0001-68

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF/Identificação	DATA DE EMISSÃO
I.D.E.A.S INSTIT DESENV ENSINO E ASSIS A SAUDE - JAGUARUNA			24.006.302/0004-88	13/12/2023
ENDEREÇO		BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
RUA DEPUTADO JAQUIM RAMOS, 125		CENTRO	88715-000	
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
JAGUARUNA	(48)8803-9076	SC		

FATURA/DUPLICATA

001 14/12/23 R$ 5.615,24		

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	204,97	5.615,24
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.615,24

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
CARVALHO CAMPIELO E CIA LTDA ME	0-Rem (CIF)				68.244.128/0001-34
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
R GEDEON ALVES FEITOSA ,43	RIBEIRAO PRETO			SP	ISENTO

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	VOL		0	10,000	10,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS	VLR APROX. TRIBUTOS
DV7281	BOLSA PRESSORICA 1000ML FOYOMED	39269030	000	6923	UN	10	136,40	1.364,00	0,00	0,00	12	49,79
DV7280	BOLSA PRESSORICA 500ML FOYOMED	39269030	000	6923	UN	10	129,80	1.298,00	0,00	0,00	12	47,38
BRA036	SONDA ASP. SIST. FECH. ENDOTRAQUEAL TRACH-CARE N.12FR 53CM 24H REF. 88D550.12A BRMED - Lote * Data Venc..: 2201142 * 30/	90183929	000	6923	UN	50	37,99	1.899,50	0,00	0,00	12	69,34
DV6837	INTEGRADOR QUIMICO CLASSE 5 CX C/250 MAXXITEST - Lote * Data Venc..: IQV51022 * 31/10/2025	38210000	000	6923	CX	3	75,98	227,94	0,00	0,00	12	8,32
CF0147 (18S)	TELA DE MARLEX INORG. CIRURGICA 15X15 INTRACORP VENKURI	30061090	040	6923	UN	20	41,29	825,80	0,00	0,00	0	30,14

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
18S-Isento de ICMS conforme Convênio 01/99 - Artigo 14 do Anexo I do RICMS/SP - - ENTREGA AVENIDA DA UNIAO, 751 - VILA BECKER - CEP 85902-532 - TOLEDO - PR - ENTREGA REFERENTE A NOTA FISCAL N.18.383 - DO DIA 13/12/2023 /// EMPRESA ENQUADRADA NO REGIME ESPECIAL CF ARTIGO 482 INC 3 DO RICMS, APROVADO PELO DECRETO 45.490 DE 30/11/2000	

QUEDO SISTEMA DE INFORMAÇÃO

Recebi(emos) de Altermed Material Medico Hospitalar Ltda. os produto(s) constante(s) da Nota FIscal Eletrônica indicada ao lado, bem como atestamos que os mesmos foramexaminados, conforme os testes constates do Boletim de Conformidade/Certificado de Qualidade, servindo o aceite da presente para todos os efeitos legais.

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº.: 000.470.268
SÉRIE: 1

Altermed Material Medico Hospitalar Ltda
CNPJ: 00.802.002/0001-02 - IE: 253148995
End.: Estrada Boa Esperanca, Fundo Canoas
89163.554 - RIO DO SUL/SC
Fone/Fax: 4735209000

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletronica

NF-e
Nº.: 000.470.268
SÉRIE: 1

1- Saída [1] FLS.:1/1
2- Entrada

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
42231200802002000102550010004702681802540560

CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO PORTAL NACIONAL DA NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal OU SITE DA SEFAZ AUTORIZADA

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda Mercad.Adquir.e/ou Receb.Terceiros 5102	**342230293078888 11/12/2023 14:51:41**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
253148995		00.802.002/0001-02

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
Instituto Desenvolvimento Ensino Assistencia a Saude			24.006.302/0004-88	11/12/2023
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA ENTRADA / SAÍDA**
Rua Deputado Joaquim Ramos, 125	Centro		88715000	11/12/2023
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA ENTRADA / SAÍDA**
Jaguaruna	4830910306	SC		14:50:00

FATURA

FATURA	VENCIMENTO	VALOR	FATURA	VENCIMENTO	VALOR	FATURA	VENCIMENTO	VALOR
001	08-01-2024	846,60						

CÁLCULO DOS IMPOSTOS

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
753,25	128,06	0,00	0,00	846,60

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**846,60**

TRANSPORTADORA / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
Rodonaves Transportes e Encome	0 - Emitente				44.914.992/0036-68

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
Rodovia Jorge Lacerda, 961,	ITAJAI	SC	260650455

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
3				12,363	12,363

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM / SH	CST	CFOP	UNI	QUANT.	V. UNIT.	V. DESC.	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
14406-D00	CETOPROFENO INJETAVEL 50MG/ML CX.C/100AMPX02ML -L:BG00423 V:04/25 Q:3 7898470683594	30049029 30049029	000	5.102	CX	3	176,000	0.00	528,00	528,00	89,76		17,00%	0,00%
18091-D00	IBUPROFENO 600 MG CX.C/20 (2BLX10CP) -L:78374 V:05/25 Q:5 7898049796519	30049029 30049029	000	5.102	CX	5	4,130	0.00	20,65	20,65	3,51		17,00%	0,00%
15803-D00	OMEPRAZOL 20 MG CX.C/28(2BL14CAP) -L:033106 V:03/25 Q:19 7897917003254	30049069 30049069	000	5.102	CX	19	1,240	0.00	23,56	23,56	4,01		17,00%	0,00%
18786-D00	PREDNISONA 20 MG CX.C/500(25BLX20CP) -L:077123M V:04/25 Q:1 7898470686465	30043210 30043210	040	5.102	CX	1	93,350	0.00	93,35	0,00	0,00		0,00%	0,00%
19114-D00	GLICOSE HIPERTONICA SOLUCAO INJETAVEL CX.C/200AMPX10ML -L:2331798 V:08/25 Q:2 7898007676594	30049099 30049099	000	5.102	CX	2	90,520	0.00	181,04	181,04	30,78		17,00%	0,00%

DADOS DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO ISSQN	VALOR DO ISSQN	FUNRURAL	TOTAL FATURADO
19313	0,00	0,00	0,00	5102/5102/5102/5102/5102	846,60

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Pre-Fatura: PF-1-38573/1#- . PC - Pedido de Compras N.:325712206.1 - Pedidos: 515126 - CLIENTE: CONFERIR MERCADORIAS NA ENTREGA, NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES POSTERIORES E/OU DEVOLUCOES - TRANSPORTADOR: CONFIRMAR COM DESTINATARIO HORARIO EXPEDIENTE E SE NECESSARIO AGENDAR ENTREGA - Empresa autorizada ANVISA: Medicamentos:1112401-Especial:1112432-Correlatos:8044831-Cosmeticos:2065567-Saneantes:3052377 - ICMS ISENTO CONVENIO 1/1999,CONVENIO 38/91,CONVENIO 180/10,CONVENIO 63/20,CONVENIO 65/11,CONVENIO 87/02,CONVENIO 90/21,CONVENIO 126/10,CONVENIO 162/94,CONVENIO 187/21,LEI 17930/2020 E 18197/2021 E ICMS REDUZIDO CONVENIO 52/91 - Dados Deposito: (B.BRASIL:Ag:0276-3 C/C:30778-5)-(CAIXA:Ag:4269 C/C:905915-5 Operacao:3)-(ITAU:Ag:8483 C/C:06341-1)-(BRADESCO: Ag:2656-5 C/C:8020-9)-(SANTANDER:Ag:1257 C/C:13001255-6)-(SICOOB:Ag:3034 C/C:53775-6) - Se preferir use nossa chave PIX cef@altermed.com.br - Valor dos Impostos / Total: 128,06 Retencao de IR (1.2%) de R$10,16 conforme IN da RFB 1234/2012. - Valor Aprox. Tributos em RS, Federal: 113,87 (13,45%) - Estadual: 143,92 (17,00%) - Municipal: 0,00 (0,00%) - Fonte: IBPT Impostos aproximados:R$ 128,06	



DECLARO QUE RECEBI O(S) PRODUTOS DA(S) NOTA FISCAL(IS) RELACIONADAS, NESTE CONHECIMENTO. EM PERFEITO ESTADO PELO QUE DOU POR CUMPRIDO O PRESENTE CONTRATO DE TRANSPORTE v1.4

DATA DA ENTREGA	HORÁRIO	RECEBEDOR	ASSINATURA	RG
15/12/23	08:00	Laís Ceccone		087213048-5

[X]

Chave de acesso para consulta no site www.cte.fazenda.gov.br

42 2312 44 914 982/0036-68-57-001-003.790.393-103.790.393-4

REMETENTE	QTD. / UN MEDIDA	NÚMERO	SÉRIE	SETOR
ALTERMED MATERIAL MED HOSP LTDA	12,3630/KG	3790393	1	TO2
DESTINATÁRIO	**QTD. / UN MEDIDA**	**DATA E HORA DE EMISSÃO**		
I.D.E.A.S. - INSTITUTO DESENVOLVIMENTO ENSINO E	3,0000/UNI	11/12/2023 - 17:37		
DOCUMENTOS ORIGINÁRIOS		**FORMA PAGTO / TOMADOR FRETE**		
470268		OUTROS / REMETENTE		
CTC/CORREDOR	**CTC/CORREDOR**	**CTC/CORREDOR**	**VALOR DO FRETE**	
919-_	906-_	926-_	40,96	
CIDADE DE ORIGEM DA PRESTAÇÃO	**CIDADE DE DESTINO DA PRESTAÇÃO**		**NÚMERO INTERNO / UND ORIGEM**	
577 - RIO DO SUL - SC	689 - TOLEDO - PR		321.322-W	577

Recebemos de MED3 COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal indicada ao lado.

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	VALOR
		4.578,00

NF-e PÁG 1 / 1
Nº. 2608
SÉRIE 1

MED 3

MED3 COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

AVENIDA EMILIO JOHNSON,828 - LOJA 03
VILA SANTA TEREZINHA
ALMIRANTE TAMANDARE/PR
CEP: 83501-000
Fone: (41)9945-0217

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº. 2608
SÉRIE 1
PÁG 1 / 1

41231141464907000199550010000026081101122499

CHAVE DE ACESSO
41231141464907000199550010000026081101122499

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 a Nao Contrib	141230304419427 16/11/2023 10:13:05

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
9088731813		41.464.907/0001.99

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZAO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, ENSINO E ASSISTENCIA (C01116)			24.006.302/0004.88	16/11/2023
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA DE ENT / SAI**
RUA DEPUTADO JOAQUIM RAMOS,125	CENTRO	88715-000		16/11/2023
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
JAGUARUNA	(48) 3027-6151	SC		10:11:22

FATURA / DUPLICATA

1 16/12/2023 4.578,00			

CÁLCULO DO IMPOSTO

BC DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.578,00
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS**	**VALOR APROX. TRIB.**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	1.625,61	4.578,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA	UF	CNPJ / CPF
TRANSPORTE DEDICADO	0-Emitente				20.259.895/0001.90
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
RUA AV PREFEITO JOAO BATISTA STOCC - 2303, 2303	COLOMBO			PR	

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2					

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇAO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM / SH	CST	CFO	UN	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR ICMS ST	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI	VALOR TRIBUTOS
TMAF24XIL	EQUIPO CLIP 2,4 M FILTRO 15 MIC I NJ. L LOCK ;LOTE:2304050 20/04/26 ___150,000;L INHA:TERUMO	90189010	2103	6108	UN	150,00	23,20	3.480,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.280,29
TM20XENC	TERUMO CLAMP 2.00 M ENT (CRUZ SPI KE) TM20XENC ;LOTE:2208094 31/08/25 ____50,000;L INHA:TERUMO	90189010	5103	6108	UN	50,00	21,96	1.098,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	345,32

ATESTO QUE OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS
DATA: 20 / 11 / 2023

Lais Cecone Antunes
Farmacêutica - CRF-PR 31.435
Hospital Regional de Toledo

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
I - DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. II - NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE ICMS, DE ISS E DE IPI. Vl.Aproximado de Tributos calculado cfme percentuais disponibilizados pelo IBPT.ICMS CFME EC 87/2015; FCP-DESTINO=R$ 0.00; DIFAL-DESTINO=R$ 0.00; DIFAL-ORIGEM=R$ 0.00; Vendedor: V00002-ALESSANDRO Origem: 102-REVENDA DE PRODUTOS Condicao Pgto: 145-30 - BOLETO Pedido: 001530/00	

MED3 COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA AVENIDA EMILIO JOHNSON, 828, LOJA VILA SANTA TEREZINHA ALMIRANTE TAMANDARE /PR CEP: 83501-000 Fone: (0041)09945-0217	**CC-e** CARTA DE CORREÇÃO ELETRÔNICA *Relatório sem valor fiscal, simples representação da carta de correção eletrônica indicada abaixo*
	Nº. 2608 SÉRIE 001 SEQUENCIA cc 2
	41231141464907000199550010000026081101122499 CHAVE DE ACESSO 41231141464907000199550010000026081101122499

CNPJ	INSCRIÇÃO ESTADUAL	PROTOCOLO
41.464.907/0001.99	9088731813	141240008424603

EVENTO

ORGÃO	EVENTO	DATA E HORÁRIO DO EVENTO
00	110110 - Carta de Correcao	2024/01/10 11:24:49

STATUS
135 - Evento registrado e vinculado a NF-e

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZAO SOCIAL			CNPJ / CPF
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, ENSINO E ASSISTENCIA			24.006.302/0004.88
ENDEREÇO		BAIRRO / DISTRITO	CEP
RUA DEPUTADO JOAQUIM RAMOS, 125,000000125		CENTRO	88715-000
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
JAGUARUNA	Fone: (48)03027-6151	SC	

CORREÇÃO

Ref. Contrato: 928/2023(VENCIMENTO 06/12/2026) Periodo: 06/12/2023 A 31/12/2023 (DEZEMBRO/23) PARA CREDITO NO BANCO DO BRASIL AG 1433-8 C/C 62098-X.

CONDIÇÕES DE USO

A Carta de Correção é disciplinada pelo parágrafo 1º-A do artigo 7º do Convênio S/N, de 15 de Dezembro de 1970 e pode ser utilizada para a regularização de erro ocorrido na emissão de documento fiscal, desde que o erro não esteja relacionado com:

I - As variáveis que determinam o valor do imposto tais como:
Base de cálculo, alíquota, diferença do preço, quantidade, valor da operação ou da prestação;

II - A correção de dados cadastrais que implique mudança do remetente ou do destinatário;

III - A data de emissão ou de saída.

MED 3

Em cumprimento às cláusulas do contrato de Fornecimento de insumos e comodato de bombas de infusão, com manutenções preventivas e corretivas;. celebrado com o **Instituto de Desenvolvimento, Ensino e Assistência à Saúde – Ideas**, apresentamos relatório mensal de atividades de serviços prestados para efeito de prestação de contas.

	DADOS DO CONTRATO
Empresa Contratada:	MED3 COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA
Nome fantasia:	MED 3
CNPJ:	41.464.907/0001-99
Número do contrato:	928/2023
Vigência do contrato:	16/11/2024
Objeto Contratado:	fornecimento de insumos e comodato de bombas de infusão, com manutenções preventivas e corretivas.
Nº da Nota Fiscal:	**2608**
Período de execução da atividade relatada:	16 de novembro de 2023 a 30 de novembro de 2023.

I – Das atividades desenvolvidas

Considerando a demanda apresentada no período de: 16/11/23 a 30/11/23 a empresa contratada MED 3 Comércio de Produtos Hospitalares Ltda, promoveu junto a unidade HRT – Hospital Regional de Toledo-PR., gerido pelo Ideas as seguintes atividades:

- ✓ o fornecimento de insumos e comodato de bombas de infusão, com manutenções preventivas e corretivas, de acordo com as especificações dos serviços constantes em Contrato no APÊNDICE 1 – DA DESCRIÇÃO DO ESCOPO DOS SERVIÇOS PRESTADOS, a fim de atender a UBO.;

Almirante Tamandaré - PR, 30 de novembro de 2023.

MED 3 Comércio de Produtos Hospitalares Ltda

Digitalizado com CamScanner

RECEBEMOS DE: MED CENTER COMERCIAL LTDA
(10666) - INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE -

DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº.: 000515603
SÉRIE: 1

Valor Total R$ 1.902,97 - Volumes: 5 - Chave NFe: 31231200874929000140550010005156031196748761 - Cond.Pgto: 21D-21 DIAS - R$ 300,00 - Forma Pgto: BOLETO - Nro Pedido: 541657

NFe v4.0 - VERSÃO 6.14

MedCenter Comercial

MED CENTER COMERCIAL LTDA
Rod. Juscelino Kubitscheck de Oliveira, Km 99 - Jd. Santa Edwirges
Pouso Alegre - MG - CEP 37552-484 - FONE (35) 3449-1950
www.medcentercomercial.com.br

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº: 000515603
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1

CHAVE DE ACESSO:
3123 1200 8749 2900 0140 5500 1000 5156 0311 9674 8761

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 NAO CONTRIBUINTE - 6108	131235704640872 01/12/23 14:39:24

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. ESTADUAL DE SUBST. TRIBUT.	CNPJ
5259495840034		00.874.929/0001-40

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	C.N.P.J / C.P.F.	DATA EMISSÃO
(10666) - INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE -	24.006.302/0004-88	01/12/2023

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTR/SAÍDA
RUA DEPUTADO JOAQUIM RAMOS, 125	CENTRO	88715-000	01/12/2023

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
JAGUARUNA	4830276158	SC		14:39:11

FATURA / DUPLICATA

001 22/12/2023 1.902,97

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.	VALOR DO I.C.M.S.	BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S. ST	VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.855,23	222,63	0,00	0,00	1.902,97

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO I.P.I.	VALOR APROX.TRIBUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		1.902,97

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	C.N.P.J / C.P.F.
QUALITY TRANSPORTES E ENTREGAS RAPIDAS LTI	0 - Emitente		PVA1111	SP	06321409001320

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
Rua Sylvia da Silva Braga, 415	CAMPINAS	SP	122819217110

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
5	VOLUME(S)		541657	12,103 Kg	12,103 Kg

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO NCM	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	CX UN	CFOP CST	QUANTIDADE UNIDADE	VALOR UNITÁRIO	% DESC VLR DESC	VALOR LÍQUIDO	VALOR BRUTO B.CALC.ICMS	BC. ICMS ST VL. ICMS ST	VALOR ICMS	VALOR IPI	VL APROX. TRIBUTOS	ALÍQUOTAS %ICMS	ALÍQUOTAS %IPI
01438800 9018.39.29	CANULA DE GUEDEL ESTER TRANSP 03 - SCGUAA001F/FAB.01/11/20/VAL.30/10/25	0 15	6108 240	15 UN	1,6560	0,00% 0,00	24,84	24,84 0,00	0,00 0,00	0,00	0,00		4,00	0,00
01433200 9018.39.29	CANULA DE GUEDEL ESTER TRANSP 05 - 20200525/FAB.25/05/20/VAL.25/05/25	0 15	6108 740	15 UN	1,5266	0,00% 0,00	22,90	22,90 0,00	0,00 0,00	0,00	0,00		12,00	0,00
00482200 3004.90.39	DOPAMINA 50 MG AMP 10 ML - 2333287/FAB.01/07/23/VAL.30/07/25 C/ 50 AP	0 100	6108 500	2 CV	166,9450	0,00% 0,00	333,89	333,89 333,89	0,00 0,00	40,07	0,00		12,00	0,00
00666200 3005.10.90	ESPARADRAPO 10CM X 4,5M C/CAPA - RSH16801/FAB.24/07/23/VAL.30/07/25	2 2	6108 500	50 RL	8,1212	0,00% 0,00	406,06	406,06 406,06	0,00 0,00	48,73	0,00		12,00	0,00
01684500 3004.90.99	FLUMAZENIL 0,1MG/ML AMP 5ML - BF001/23/FAB.01/02/23/VAL.30/07/24 C/ 5 AP	0 100	6108 500	20 CV	33,7470	0,00% 0,00	674,94	674,94 674,94	0,00 0,00	80,99	0,00		12,00	0,00
01685000 3004.90.99	MIDAZOLAM 5MG AMP 5ML - AP-019/23M/FAB.01/03/23/VAL.27/02/25 C/ 100 AP	0 100	6108 500	1 CV	255,4400	0,00% 0,00	255,44	255,44 255,44	0,00 0,00	30,65	0,00		12,00	0,00
00395900 3004.39.22	OCITOCINA 5UI/ML AMP 1 ML TERMO - 23061648/FAB.01/05/23/VAL.30/05/25 C/ 50 AP	0 50	6108 500	1 CV	184,8950	0,00% 0,00	184,90	184,90 184,90	0,00 0,00	22,19	0,00		12,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
BOLETO
ID 324825522 / 324786913 - ATENCAO #ENTREGA: HOSPITAL REGIONAL DE TOLEDO PR - AVENIDA DA UNIAO 751 - PARANA PR CEP 85902532
Produtos Isentos conforme CONFAZ 01/99 - Item 107 do Anexo I do RICMS/
Pedido: 541657
Volume M3: 0,033737
Rota: 3
FAVOR CONFERIR APENAS OS VOLUMES, CASO HOUVER DIVERGENCIA ENTRAR EM CONTATO ATE 48 HORAS
FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA OS VOLUMES IDENTIFICADOS COMO FRAGEIS E TERMOLABEIS
Valor ICMS UF Destino R$: 92,76

RESERVADO AO FISCO

DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº.: 000515603 SÉRIE: 1

tal R$ 1.902,97 - Volumes: 5 - Chave NFe: 31231200874929000140550010005156031196748761 - Cond.Pgto: 21D-21 DIAS - R$ 300,00 - Forma Pgto: BOLETO - Nro Pedido: 541657

MedCenter Comercial

MED CENTER COMERCIAL LTDA

Rod. Juscelino Kubitscheck de Oliveira, Km 99 - Jd. Santa Edwirges
Pouso Alegre - MG - CEP 37552-484 - FONE (35) 3449-1950
www.medcentercomercial.com.br

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº: 000515603
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1

CHAVE DE ACESSO
3123 1200 8749 2900 0140 5500 1000 5156 0311 9674 8761

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
NDA NAO CONTRIBUINTE - 6108		131235704640872 01/12/23 14:39:24
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. ESTADUAL DE SUBST. TRIBUT.	CNPJ
9495840034		00.874.929/0001-40

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL				DATA EMISSÃO
666) - INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE -			24.006.302/0004-88	01/12/202
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO		CEP	DATA DA ENTR.
A DEPUTADO JOAQUIM RAMOS, 125	CENTRO		88715-000	01/12/202
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍD.
GUARUNA	4830276158	SC		14:39:11

FATURA / DUPLICATA

001 22/12/2023 1.902,97

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.	VALOR DO I.C.M.S.	BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S. ST	VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUT
1.855,23	222,63	0,00	0,00	1.9(

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO I.P.I.	VALOR APROX.TRIBUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		1.9(

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	C.N.P.J / C.P.F.
ALITY TRANSPORTES E ENTREGAS RAPIDAS LTI	0 - Emitente		PVA1111	SP	06321409001320
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
a Sylvia da Silva Braga, 415	CAMPINAS			SP	122819217110

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
5	VOLUME(S)		541657	12,103 Kg	12,1(

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	CX UN	CFOP CST	QUANTIDADE UNIDADE	VALOR UNITÁRIO	% DESC VLR DESC	VALOR LÍQUIDO	VALOR BRUTO B.CALC.ICMS	BC. ICMS ST VL. ICMS ST	VALOR ICMS	VALOR IPI	VL.APROX TRIBUTOS	ALIC ICM
3800 9.29	CANULA DE GUEDEL ESTER TRANSP 03 - SCGUAA001F/FAB.01/11/20/VAL.30/10/25	0 15	6108 240	15 UN	1,6560	0,00% 0,00	24,84	24,84 0,00	0,00 0,00	0,00	0,00		4,(
3200 9.29	CANULA DE GUEDEL ESTER TRANSP 05 - 20200525/FAB.25/05/20/VAL.25/05/25	0 15	6108 740	15 UN	1,5266	0,00% 0,00	22,90	22,90 0,00	0,00 0,00	0,00	0,00		12,(
2200 0.39	DOPAMINA 50 MG AMP 10 ML - 2333287/FAB.01/07/23/VAL.30/07/25 C/ 50 AP	0 100	6108 500	2 CV	166,9450	0,00% 0,00	333,89	333,89 333,89	0,00 0,00	40,07	0,00		12,(
5200 0.90	ESPARADRAPO 10CM X 4,5M C/CAPA - RSH16801/FAB.24/07/23/VAL.30/07/25	2 2	6108 500	50 RL	8,1212	0,00% 0,00	406,06	406,06 406,06	0,00 0,00	48,73	0,00		12,(
1500 0.99	FLUMAZENIL 0,1MG/ML AMP 5ML - BF001/23/FAB.01/02/23/VAL.30/07/24 C/ 5 AP	0 100	6108 500	20 CV	33,7470	0,00% 0,00	674,94	674,94 674,94	0,00 0,00	80,99	0,00		12,(
5000 0.99	MIDAZOLAM 5MG AMP 5ML - AP-019/23M/FAB.01/03/23/VAL.27/02/25 C/ 100 AP	0 100	6108 500	1 CV	255,4400	0,00% 0,00	255,44	255,44 255,44	0,00 0,00	30,65	0,00		12,(
5900 9.22	OCITOCINA 5UI/ML AMP 1 ML TERMO - 23061648/FAB.01/05/23/VAL.30/05/25 C/ 50 AP	0 50	6108 500	1 CV	184,8950	0,00% 0,00	184,90	184,90 184,90	0,00 0,00	22,19	0,00		12,(

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PEDIDO
324825522 / 324786913 - ATENCAO #ENTREGA: HOSPITAL REGIONAL DE TOLEDO PR - AVENIDA DA
NAO 751 - PARANA PR CEP 85902532
Calculos Isentos conforme CONFAZ 01/99 - Item 107 do Anexo I do RICMS/
Pedido: 541657
Volume_M3: 0,033737
Qtde: 3
POR CONFERIR APENAS OS VOLUMES, CASO HOUVER DIVERGENCIA ENTRAR EM CONTATO ATE 48 HORAS
POR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA OS VOLUMES IDENTIFICADOS COMO FRAGEIS E TERMOLABEIS
Valor ICMS UF Destino R$: 92,76

RESERVADO AO FISCO

Certifico que o MATERIAL/SERVIÇO constante neste documento foi RECEBIDO/PRESTADO e aceito
Em 08/12/23
Assinatura
Nome: Kerstin Drusch
Cargo: Farmaceutica

INTIMAÇÃO - TIPO DO PROTESTO COMUM

Tipo do protesto: COMUM

Prezado(s) Senhores: Encontra-se neste TABELIONATO DE NOTAS E PROTESTO DE TÍTULOS localizado na Av. Duque de Caxias, nº 717, tel. (48) 3624-0295, e-mail: protesto@tabelionatojaguaruna.com.br, horário de funcionamento das 09:00h às 12:00h e 13:30h às 18:00h, o título abaixo caracterizado para ser protestado por Falta de Pagamento, protocolado sob o número 171566 com as seguintes características:

Apresentante: Banco Itaú S.A. - CNPJ: 60.701.190/0001-04
Credor/Cedente: MED CENTER COMERCIAL LTDA - CNPJ: 00.874.929/0001-40
Sacador: MED CENTER COMERCIAL LTDA - CNPJ: 00.874.929/0001-40
Devedor/Sacado: INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO E - CNPJ: 24.006.302/0004-88
Endereço: PRACA DEPUTADO JOAQUIM RAMOS,, N. 125 - CENTRO - Jaguaruna - SC -

Número do Título: 515603 - **Espécie:** Duplicata de Venda Mercantil por Indicação - **Vencimento:** 22/12/2023 - **Apontamento:** 05/01/2024

Valores a pagar:
Valor do título R$ 1.902,97, Juros do título R$ 12,69, Selo de fiscalização Pago R$0,00, Liquidação R$ 232,77, ISS R$ 9,31, FRJ R$ 52,90 , Tarifa do boleto R$ 2,50

TOTAL: R$ 2.213,14

Intimo V.Sa a pagar em 3 (três) dias úteis a contar do recebimento desta, até 11/01/2024, dentro do horário de funcionamento deste Tabelionato ou dar razões porque não o faz, por escrito, no mesmo prazo, ficando ciente de que tal manifestação escrita possibilitará o protesto imediato, nos termos do art. 890 do CNCGJ.

Jaguaruna - SC, 08 de janeiro de 2024

ASSIST. DE SOUZA DOS SANTOS
Escrevente

UNICRED | 136-8 | 13694372050007154500800004555710895920000221314

Pagável somente em dinheiro em qualquer banco até o vencimento.

Vencimento: **11/01/2024**

TABELIONATO DE NOTAS E PROTESTO DE TÍTULOS

Agência / Código do Beneficiário: 4372 / 715450

Data	Espécie	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
08/01/2024	171566	DMI	N	05/01/2024	00000455571

				(=) Valor do Documento
000	21	R$		R$ 2.213,14

INSTRUÇÕES DE PAGAMENTO

(-) Desconto / Abatimento
(-) Outras Deduções
(+) Mora / Multa
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor Cobrado

Para pagamento no dia 08/01/2024 valor de: R$ 2.211,23
Para pagamento no dia 09/01/2024 valor de: R$ 2.211,87
Para pagamento no dia 10/01/2024 valor de: R$ 2.212,50

RECEBER NO VENCIMENTO SOMENTE ATÉ ÀS 18:00 HORAS.

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO E
PRACA DEPUTADO JOAQUIM RAMOS,, N. 125
Jaguaruna - SC - 88715-000

CPF/CNPJ: 24.006.302/0004-88

Recibo do Sacado

Corte Aqui

Autenticação Mecânica

UNICRED | 136-8 | 13694372050007154500800004555710895920000221314

Pagável somente em dinheiro em qualquer banco até o vencimento.

Vencimento: 11/01/2024

TABELIONATO DE NOTAS E PROTESTO DE TÍTULOS

Agência / Código do Beneficiário: 4372 / 715450

Data	Espécie	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
08/01/2024	171566	DMI	N	05/01/2024	00000455571

				(=) Valor do Documento
000	21	R$		R$ 2.213,14

INSTRUÇÕES DE PAGAMENTO

(-) Desconto / Abatimento
(-) Outras Deduções
(+) Mora / Multa
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor Cobrado

Para pagamento no dia 08/01/2024 valor de: R$ 2.211,23
Para pagamento no dia 09/01/2024 valor de: R$ 2.211,87
Para pagamento no dia 10/01/2024 valor de: R$ 2.212,50

RECEBER NO VENCIMENTO SOMENTE ATÉ ÀS 18:00 HORAS.

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO E
PRACA DEPUTADO JOAQUIM RAMOS,, N. 125
Jaguaruna - SC - 88715-000

CPF/CNPJ: 24.006.302/0004-88

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica

12/01/2024 07:49:01

UNICRED VALOR CAPITAL

Comprovante de Pagamento de Titulo

Conta: 242420 Usuário: KDIAS
Cooperado: IDEAS

Código de Barras: 13694.37205 00071.545008
00004.555710 8 95920000221314
ID do Documento: MED CENTER NF 515603
Instituição Emissora: CONF NAC COOP
CENTRAIS UNICRED

Beneficiário
Nome Fantasia:
Razão Social: MAIRA MARTINS CRESPO
CNPJ/CPF: 220.082.388-65

Sacador/Avalista
Razão Social:
CNPJ/CPF:

Pagador
Nome: INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO E
CNPJ/CPF: 24.006.302/0004-88

Pagador Final
CNPJ/CPF: 006.508.479-97

Data de Vencimento: 11/01/2024
Data do Pagamento: 11/01/2024
Valor Nominal: R$ 2.213,14
Encargos: R$ 0,00
Descontos: R$ 0,00
Valor Pago: R$ 2.213,14

Autenticação Documento:
06723633355345832123212315

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

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

NFe Pré-VISUALIZAÇÃO

MedCenter Comercial

MED CENTER COMERCIAL LTDA

Rod. Juscelino Kubitscheck de Oliveira, Km 99 - Jd. Santa Edwirges
Pouso Alegre - MG - CEP 37552-484 - FONE (35) 3449-1950
www.medcentercomercial.com.br

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº: 000517995
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1

CHAVE DE ACESSO:
3123 1200 8749 2900 0140 5500 1000 5179 9514 1801 0302

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 NAO CONTRIBUINTE - 6108

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 131235724917030 13/12/23 16:04:11

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 5259495840034 | INSCR. ESTADUAL DE SUBST. TRIBUT. | CNPJ: 00.874.929/0001-40

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	C.N.P.J / C.P.F.	DATA EMISSÃO
(10666) - INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE -	24.006.302/0004-88	13/12/2023

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTR/SAÍDA
RUA DEPUTADO JOAQUIM RAMOS, 125	CENTRO	88715-000	13/12/2023

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
JAGUARUNA	4830276158	SC		16:03:57

FATURA / DUPLICATA
001 03/01/2024 1.593,26

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.	VALOR DO I.C.M.S.	BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S. ST	VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.480,38	91,42	0,00	0,00	1.593,26

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO I.P.I.	VALOR APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		1.593,26

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	C.N.P.J / C.P.F.
QUALITY TRANSPORTES E ENTREGAS RAPIDAS LTI	0 - Emitente			SP	06321409001320

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
Rua Sylvia da Silva Braga, 415	CAMPINAS	SP	122819217110

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
3	VOLUME(S)		544279	20,310 Kg	20,310 Kg

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO NCM	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	CX UN	CSOSN CST	QUANTIDADE UNIDADE	VALOR UNITÁRIO	% DESC VLR DESC	VALOR LÍQUIDO	VALOR BRUTO B.CALC ICMS	BC. ICMS ST VL. ICMS ST	VALOR ICMS	VALOR IPI	VL APROX. TRIBUTOS	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
01212200 9018.39.26	CATETER 14 SIMPLES - INT. - 104062A01/FAB.01/10/22/VAL.30/09/27 C/ 100 UN	0 200	6108 240	2 CV	56,4400	0,00% 0,00	112,88	112,88 0,00	0,00 0,00	0,00	0,00		4,00	0,00
00458700 9018.39.99	EQUIPO FOTOSSENSIVEL MACRO GTS S/INJETOR - 62474/FAB.01/11/23/VAL.30/11/26	0 200	6108 000	200 UN	2,0129	0,00% 0,00	402,58	402,58 402,58	0,00 0,00	48,31	0,00		12,00	0,00
01490900 3005.10.90	FITA MICROPORE 25 X 10 C/CAPA - 20230620/FAB.20/06/23/VAL.19/06/28	0 100	6108 200	100 RL	1,9904	0,00% 0,00	199,04	199,04 199,04	0,00 0,00	7,96	0,00		4,00	0,00
01491000 3005.10.90	FITA MICROPORE 50 X 10 C/CAPA - 20230320/FAB.20/03/23/VAL.19/03/28	1 20	6108 200	200 RL	4,3938	0,00% 0,00	878,76	878,76 878,76	0,00 0,00	35,15	0,00		4,00	0,00

Certifico que o MATERIAL/SERVIÇO constante neste documento foi RECEBIDO/PRESTADO e aceite
Em 15/12/23

Assinatura
Nome: Lais Ceccone

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
BOLETO
ID 326311748 - #ENTREGA HOSP REGIONAL DE TOLEDO PR - AVENIDA UNIAO 751 - JD COOPAGRO - TOLEDO PR - CEP 85902532
Produtos Isentos conforme CONFAZ 01/99 - Item 107 do Anexo I do RICMS/
Pedido: 544279
Volume M3: 0.084668
Rota: 3
FAVOR CONFERIR APENAS OS VOLUMES, CASO HOUVER DIVERGENCIA ENTRAR EM CONTATO ATE 48 HORAS
FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA OS VOLUMES IDENTIFICADOS COMO FRAGEIS E TERMOLABEIS
Valor ICMS UF Destino R$: 160,25

RESERVADO AO FISCO
Cargo: Farmacêutica RT

Lais Ceccone Antunes
Farmacêutica RT - CRF-PR 31.435
Hospital Regional de Toledo

Desenvolvido por Dual Consultoria e Sistemas - www.dualmais.com.br

conferido por Patricia e Carla
15/12/2023

BANCO DO BRASIL | 001-9

Comprovante de Entrega

BENEFICIÁRIO
MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ/CPF:00.874.929/0001

AGÊNCIA/CÓDIGO BENEFICIÁRIO
0368-9/00001162

N. DO DOCUMENTO
517995/01

PAGADOR
10666-INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO ENSINO E ASSIST

NOSSO NÚMERO
208051300000196

VENCIMENTO
03/01/2024

RECEBI(EMOS) O BLOQUETO

ASSINATURA

VALOR DO DOCUMENTO
1.593,26

LOCAL DE PAGAMENTO
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO

DATA DE PROCESSAMENTO
13/12/2023

BANCO DO BRASIL | 001-9

RECIBO DO PAGADOR

LOCAL DE PAGAMENTO
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO

BENEFICIÁRIO
MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ/CPF:00.874.929/0001-40
ROD BR 459 KM 99, SN - Bairro: JD STA EDWIRGES - POUSO ALEGRE - MG - CEP: 37552484

DATA DO DOCUMENTO	NO. DO DOCUMENTO	ESPÉCIE DOC.	ACEITE	DATA DO PROCESSAMENTO
13/12/2023	517995/01	DM	N	13/12/2023

USO DO BANCO	CIP	CARTEIRA	MOEDA	QUANTIDADE	VALOR
		17	R$		X

INSTRUÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO. QUALQUER DÚVIDA SOBRE ESTE BOLETO, CONTATE O BENEFICIÁRIO
Após 03/01/2024, cobrar Juros de 7,50 % ao Mês e Multa de 2,00%.
Protestar 7 dias após o Vencimento.

Parcela: 1/01

001-9 | RECIBO DO PAGADOR

MedCenter Comercial

Fone: (35) 3449-1950

VENCIMENTO
03/01/2024

AGÊNCIA / CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO
0368-9/00001162-2

CART. / NOSSO NÚMERO
20805130000019692

1 (=) VALOR DO DOCUMENTO
1.593,26

2 (-) DESCONTO / ABATIMENTOS

3 (-) OUTRAS DEDUÇÕES

4 (+) MORA / MULTA / JUROS

5 (+) OUTROS ACRÉSCIMOS

6 (=) VALOR COBRADO

PAGADOR
10666-INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO ENSINO E ASSISTEN CNPJ/CPF: 24.006.302/0004-88
RUA DEPUTADO JOAQUIM RAMOS, 125 CENTRO
88715000 JAGUARUNA SC
SACADOR/AVALISTA

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL | 001-9 00190.00009 02080.513001 00019.692177 9 95840000159326

LOCAL DE PAGAMENTO
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO

BENEFICIÁRIO
MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ/CPF:00.874.929/0001-40
ROD BR 459 KM 99, SN - Bairro: JD STA EDWIRGES - POUSO ALEGRE - MG - CEP: 37552484

DATA DA DOCUMENTO	Nº DO DOCUMENTO	ESPÉCIE DOC.	ACEITE	DATA PROCESSAMENTO
13/12/2023	517995/01	DM	N	13/12/2023

USO DO BANCO	CIP	CARTEIRA	MOEDA	QUANTIDADE	VALOR
		17	R$		X

INSTRUÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO. QUALQUER DÚVIDA SOBRE ESTE BOLETO, CONTATE O BENEFICIÁRIO
Após 03/01/2024, cobrar Juros de 7,50 % ao Mês e Multa de 2,00%.
Protestar 7 dias após o Vencimento.

Parcela: 1/01

VENCIMENTO
03/01/2024

AGÊNCIA / CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO
0368-9/00001162-2

CART. / NOSSO NÚMERO
20805130000019692

1 (=) VALOR DO DOCUMENTO
1.593,26

2 (-) DESCONTO / ABATIMENTOS

3 (-) OUTRAS DEDUÇÕES

4 (+) MORA / MULTA / JUROS

5 (+) OUTROS ACRÉSCIMOS

6 (=) VALOR COBRADO

PAGADOR
10666-INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO ENSINO E ASSISTEN CNPJ/CPF: 24.006.302/0004-
RUA DEPUTADO JOAQUIM RAMOS, 125 CENTRO
88715000 JAGUARUNA SC
SACADOR/AVALISTA

Autenticação Mecânica **Ficha de Compensação**

INTIMAÇÃO - TIPO DO PROTESTO COMUM

Tipo do protesto: COMUM

Prezado(s) Senhores: Encontra-se neste TABELIONATO DE NOTAS E PROTESTO DE TÍTULOS localizado na Av. Duque de Caxias, nº 717, tel. (48) 3624-0295, e-mail: protesto@tabelionatojaguaruna.com.br, horário de funcionamento das 09:00h às 12:00h e 13:30h às 18:00h, o título abaixo caracterizado para ser protestado por Falta de Pagamento, protocolado sob o número 171382 com as seguintes características:

Apresentante: Banco do Brasil S.A. - CNPJ: 00.000.000/0001-91
Credor/Cedente: MED CENTER COMERCIAL LTDA - CNPJ: 00.874.929/0001-40
Sacador: MED CENTER COMERCIAL LTDA - CNPJ: 00.874.929/0001-40
Devedor/Sacado: INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO ENSINO E - CNPJ: 24.006.302/0004-88
Endereço: PRACA DEPUTADO JOAQUIM RAMOS,, N. 125 - CENTRO - Jaguaruna - SC -

Número do Título: 515892/01 - **Espécie:** Duplicata de Venda Mercantil por Indicação - **Vencimento:** 26/12/2023 - **Apontamento :** 02/01/2024

Valores a pagar:
Valor do título R$ 1.593,65, Juros do título R$ 6,91, Selo de fiscalização Pago R$0,00, Liquidação R$ 195,02, ISS R$ 7,80, FRJ R$ 44,32 , Tarifa do boleto R$ 2,50

TOTAL: R$ 1.850,20

Intimo V.Sa a pagar em 3 (três) dias úteis a contar do recebimento desta, até 08/01/2024, dentro do horário de funcionamento deste Tabelionato ou dar razões porque não o faz, por escrito, no mesmo prazo, ficando ciente de que tal manifestação escrita possibilitará o protesto imediato, nos termos do art. 890 do CNCGJ.

Jaguaruna - SC, 03 de janeiro de 2024

SIMONE DE SOUZA DOS SANTOS
Escrevente

UNICRED | **136-8** | **13694372050007154500800004526703195890000185020**

Local de Pagamento: Pagável somente em dinheiro em qualquer banco até o vencimento.
Vencimento: **08/01/2024**

Nome do beneficiário: TABELIONATO DE NOTAS E PROTESTO DE TÍTULOS
Agência / Código do Benificiario: 4372 / 715450

Data do Documento	Número do Documento	Espécie	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
03/01/2024	171382	DMI	N	02/01/2024	00000452670

Uso do Banco	CIP	Carteira	Moeda	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	000	21		R$			R$ 1.850,20

INSTRUÇÕES DE PAGAMENTO

Para pagamento no dia 03/01/2024 valor de: R$ 1.847,54
Para pagamento no dia 04/01/2024 valor de: R$ 1.848,07
Para pagamento no dia 05/01/2024 valor de: R$ 1.848,60

(-) Desconto / Abatimento
(-) Outras Deduções
(+) Mora / Multa
(+) Outros Acrescimos
(=) Valor Cobrado

RECEBER NO VENCIMENTO SOMENTE ATÉ ÀS 18:00 HORAS.

Sacado: INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO ENSINO E
PRACA DEPUTADO JOAQUIM RAMOS,, N. 125
Jaguaruna - SC - 88715-000
CPF/CNPJ 24.006.302/0004-88

Sacador / Avalista

Recibo do Sacado

Autenticação Mecânica

Corte Aqui

UNICRED | **136-8** | **13694372050007154500800004526703195890000185020**

Local de Pagamento: Pagável somente em dinheiro em qualquer banco até o vencimento.
Vencimento: **08/01/2024**

Nome do beneficiário: TABELIONATO DE NOTAS E PROTESTO DE TÍTULOS
Agência / Código do Benificiario: 4372 / 715450

Data do Documento	Número do Documento	Espécie	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
03/01/2024	171382	DMI	N	02/01/2024	00000452670

Uso do Banco	CIP	Carteira	Moeda	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	000	21		R$			R$ 1.850,20

INSTRUÇÕES DE PAGAMENTO

Para pagamento no dia 03/01/2024 valor de: R$ 1.847,54
Para pagamento no dia 04/01/2024 valor de: R$ 1.848,07
Para pagamento no dia 05/01/2024 valor de: R$ 1.848,60

(-) Desconto / Abatimento
(-) Outras Deduções
(+) Mora / Multa
(+) Outros Acrescimos
(=) Valor Cobrado

RECEBER NO VENCIMENTO SOMENTE ATÉ ÀS 18:00 HORAS.

Sacado: INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO ENSINO E
PRACA DEPUTADO JOAQUIM RAMOS,, N. 125
Jaguaruna - SC - 88715-000
CPF/CNPJ 24.006.302/0004-88

Sacador / Avalista

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica

09/01/2024 07:41:08

UNICRED VALOR CAPITAL

Comprovante de Pagamento de Titulo

Conta: 242420 Usuário: KDIAS
Cooperado: IDEAS

Código de Barras: 13694.37205 00071.545008
00004.526703 1 95890000185020
ID do Documento: MED CENTER NF 515892
Instituição Emissora: CONF NAC COOP
CENTRAIS UNICRED

Beneficiário
Nome Fantasia:
Razão Social: MAIRA MARTINS CRESPO
CNPJ/CPF: 220.082.388-65

Sacador/Avalista
Razão Social:
CNPJ/CPF:

Pagador
Nome: INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO ENSINO E
CNPJ/CPF: 24.006.302/0004-88

Pagador Final
CNPJ/CPF: 006.508.479-97

Data de Vencimento: 08/01/2024
Data do Pagamento: 08/01/2024
Valor Nominal: R$ 1.850,20
Encargos: R$ 0,00
Descontos: R$ 0,00
Valor Pago: R$ 1.850,20

Autenticação Documento:
16021643359325832193112315

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

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

Recebemos de MED3 COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal indicada ao lado.

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	VALOR
		18.928,00

NF-e PÁG 1 / 1
Nº. 2649
SÉRIE 1

MED3 COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA
AVENIDA EMILIO JOHNSON,828 - LOJA 03
VILA SANTA TEREZINHA
ALMIRANTE TAMANDARE/PR
CEP: 83501-000
Fone: (41)9945-0217

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº. 2649
SÉRIE 1
PÁG 1 / 1

41231241464907000199550010000026491141814622

CHAVE DE ACESSO
41231241464907000199550010000026491141814622

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 a Nao Contrib	141230327714177 06/12/2023 14:18:35

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
9088731813		41.464.907/0001.99

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZAO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, ENSINO E ASSISTENCIA (C01116)			24.006.302/0004.88	06/12/2023
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA DE ENT / SAI**
RUA DEPUTADO JOAQUIM RAMOS,125	CENTRO	88715-000		06/12/2023
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
JAGUARUNA	(48) 3027-6151	SC		14:18:14

FATURA / DUPLICATA

1 05/01/2024 18.928,00			

CÁLCULO DO IMPOSTO

BC DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	18.928,00
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS**	**VALOR APROX. TRIB.**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	6.729,07	18.928,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA	UF	CNPJ / CPF
EXPRESSO SAO MIGUEL S/A	0-Emitente				00.428.307/0012.40
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
R ANGELA GABARDO PAROLIN, 169	CURITIBA			PR	9067123937
QUANTIDADE	**ESPÉCIE**	**MARCA**	**NÚMERO**	**PESO BRUTO**	**PESO LÍQUIDO**
6				30,000	30,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇAO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM / SH	CST	CFO	UN	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR ICMS ST	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI	VALOR TRIBUTOS
TMAF24XIL	EQUIPO CLIP 2,4 M FILTRO 15 MIC I NJ. L LOCK ;LOTE:2304050 20/04/26 ___400,000;L INHA:TERUMO	90189010	2103	6108	UN	400,00	23,20	9.280,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.414,11
TM20XENC	TERUMO CLAMP 2.00 M ENT (CRUZ SPI KE) TM20XENC ;LOTE:2208094 31/08/25 ___200,000;L INHA:TERUMO	90189010	5103	6108	UN	200,00	21,96	4.392,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.381,28
TI*PA300WY01	TERUFUSION EQUIPO INF INTRAV BOMB A INF MED FOTO FILT FL CON LLOCK ENT AR INJ LAT ;LOTE:230130B 30/06/25 ____80,000;L OTE:230131B 30/06/25 ___120,000;LIN HA:TERUMO	90189010	2103	6108	UN	200,00	26,28	5.256,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.933,68

ATESTO QUE OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS

DATA: 11 / 12 / 2023

Lais Cecconi Antunes
Farmacêutica RT - CRF-PR 31.485
Hospital Regional de Toledo

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇOES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Endereco de Entrega: Av. Uniao, 0751 - Jardim Coopagro, Toledo - PR, 85902-532 I - DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. II - NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE ICMS, DE ISS E DE IPI. Vl.Aproximado de Tributos cal culado cfme percentuais disponibilizados pelo IBPT.ICMS CFME EC 87/2015; FCP-DES TINO=R$ 0.00; DIFAL-DESTINO=R$ 0.00; DIFAL-ORIGEM=R$ 0.00; Vendedor: V00002-ALESSANDRO Origem: 102-REVENDA DE PRODUTOS Condicao Pgto: 145-30 - BOLETO Pedido: 001566/00	

MED3 COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

AVENIDA EMILIO JOHNSON, 828, LOJA
VILA SANTA TEREZINHA
ALMIRANTE TAMANDARE /PR
CEP: 83501-000
Fone: (0041)09945-0217

CC-e

CARTA DE CORREÇÃO ELETRÔNICA

Relatório sem valor fiscal, simples representação da carta de correção eletrônica indicada abaixo

Nº. 2649
SÉRIE 001
SEQUENCIA cc 2

41231241464907000199550010000026491141814622

CHAVE DE ACESSO
41231241464907000199550010000026491141814622

CNPJ	INSCRIÇÃO ESTADUAL	PROTOCOLO
41.464.907/0001.99	9088731813	141240008429173

EVENTO

ORGÃO	EVENTO	DATA E HORÁRIO DO EVENTO
00	110110 - Carta de Correcao	2024/01/10 11:27:29

STATUS
135 - Evento registrado e vinculado a NF-e

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZAO SOCIAL			CNPJ / CPF
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, ENSINO E ASSISTENCIA			24.006.302/0004.88
ENDEREÇO		**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**
RUA DEPUTADO JOAQUIM RAMOS, 125,000000125		CENTRO	88715-000
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
JAGUARUNA	Fone: (48)03027-6151	SC	

CORREÇÃO

Ref. Contrato: 928/2023(VENCIMENTO 06/12/2026) Periodo: 06/12/2023 A 31/12/2023 (DEZEMBRO/23) PARA CREDITO NO BANCO DO BRASIL AG 1433-8 C/C 62098-X.

CONDIÇÕES DE USO

A Carta de Correção é disciplinada pelo parágrafo 1º-A do artigo 7º do Convênio S/N, de 15 de Dezembro de 1970 e pode ser utilizada para a regularização de erro ocorrido na emissão de documento fiscal, desde que o erro não esteja relacionado com:

I - As variáveis que determinam o valor do imposto tais como:
Base de cálculo, alíquota, diferença do preço, quantidade, valor da operação ou da prestação;

II - A correção de dados cadastrais que implique mudança do remetente ou do destinatário;

III - A data de emissão ou de saída.

MED 3

Em cumprimento às cláusulas do contrato de Fornecimento de insumos e comodato de bombas de infusão, com manutenções preventivas e corretivas; celebrado com o **Instituto de Desenvolvimento, Ensino e Assistência à Saúde – Ideas**, apresentamos relatório mensal de atividades de serviços prestados para efeito de prestação de contas.

DADOS DO CONTRATO	
Empresa Contratada:	MED3 COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA
Nome fantasia:	MED 3
CNPJ:	41.464.907/0001-99
Número do contrato:	928/2023
Vigência do contrato:	16/11/2024
Objeto Contratado:	fornecimento de insumos e comodato de bombas de infusão, com manutenções preventivas e corretivas,
Nº da Nota Fiscal:	**2649**
Período de execução da atividade relatada:	01 de Dezembro de 2023 a 31 de Dezembro de 2023.

I – Das atividades desenvolvidas

Considerando a demanda apresentada no período de: 01/12/23 a 31/12/23 a empresa contratada MED 3 Comércio de Produtos Hospitalares Ltda, promoveu junto a unidade HRT – Hospital Regional de Toledo-PR., gerido pelo Ideas as seguintes atividades:

- ✓ o fornecimento de insumos e comodato de bombas de infusão, com manutenções preventivas e corretivas, de acordo com as especificações dos serviços constantes em Contrato no APÊNDICE 1 – DA DESCRIÇÃO DO ESCOPO DOS SERVIÇOS PRESTADOS, a fim de atender a UBO.;

Almirante Tamandaré - PR, 31 de Dezembro de 2023.

MED 3 Comércio de Produtos Hospitalares Ltda

INFORMAR OS DADOS DA EMPRESA

Digitalizado com CamScanner

Recebi(emos) de WERBRAN DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA. os produto(s) constante(s) da Nota FIscal Eletrônica indicada ao lado, bem como atestamos que os mesmos foramexaminados, conforme os testes constates do Boletim de Conformidade/Certificado de Qualidade, servindo o aceite da presente para todos os efeitos legais.

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº.: 000.924.660
SÉRIE: 1

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletronica

NF-e
Nº.: 000.924.660
SÉRIE: 1

1- Saída [1] FLS.:1/1
2- Entrada

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
41240104372020000144550010009246601813822406

CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO PORTAL NACIONAL DA NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal OU SITE DA SEFAZ AUTORIZADA

WERBRAN DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA

CNPJ: 04.372.020/0001-44 - IE: 9023144821
End.: AV. NATALINO FAUST/ WERBRAN, PADRE ULRICO
85604.443 - FRANCISCO BELTRAO/PR
Fone/Fax: 4632115000

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda Mercad.Adquir.e/ou Receb.Terceiros 5102	**141240006416355 08/01/2024 18:35:18**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
9023144821	9047311885	04.372.020/0001-44

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INST DE DESENVOLVIMENTO ENSINO E ASSIST A SAUDE - IDEAS			24.006.302/0026-93	08/01/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA DA ENTRADA / SAÍDA**
AV DA UNIAO, 751	JARDIM COOPAGRO	85902532		08/01/2024
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA ENTRADA / SAÍDA**
TOLEDO	4830276156	PR		18:37:00

FATURA

FATURA	VENCIMENTO	VALOR	FATURA	VENCIMENTO	VALOR	FATURA	VENCIMENTO	VALOR
001	09-01-2024	542,25						

CÁLCULO DOS IMPOSTOS

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
542,25	103,03	0,00	0,00	542,25

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSORIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**542,25**

TRANSPORTADORA / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
SAO GABRIEL TRANSPORTES EIRELI	0 - Emitente				15.488.297/0012-06
ENDEREÇO		**MUNICÍPIO**		**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
R JOSE ANTUNES FERREIRA, 83,		CURITIBA		PR	9075302808

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1					

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM / SH	CST	CFOP	UNI	QUANT.	V. UNIT.	V. DESC.	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
01.01.04615	(+)AMIODARONA 100MG CPR C/30 - GEOLAB 7899095239975	30049054 30049054	000	5.102	CX	4	12,000	0.00	48,00	48,00	9,12	0	19,00%	0,00%
01.02.01484	(+)ATENOLOL 25MG CPR C/30 - VITAMEDIC 7898049792979	30049042 30049042	000	5.102	CX	5	1,650	0.00	8,25	8,25	1,57	0	19,00%	0,00%
01.01.05224	(+)BIPERIDENO 2MG CPR C/80 - BAGO 7898940448128	30049069 30049069	500	5.102	CX	3	68,000	0.00	204,00	204,00	38,76	0	19,00%	0,00%
01.01.04977	(-)BROMOPRIDA 4MG/ML GTS FR 20ML - NATULAB 7899470800424	30049045 30049045	500	5.102	UN	15	3,800	0.00	57,00	57,00	10,83	0	19,00%	0,00%
01.02.03081	(+)LEVOFLOXACINO 500MG CPR C/10 - GEOLAB 7899095257887	30049099 30049099	000	5.102	CX	15	15,000	0.00	225,00	225,00	42,75	0	19,00%	0,00%

DADOS DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO ISSQN	VALOR DO ISSQN	FUNRURAL	TOTAL FATURADO
ISENTO	0,00	0,00	0,00	5102/5102/5102/5102/5102	542,25

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
PROCON-PR - www.pr.gov.br/proconpr - 0800411512 - R. Alameda Cabral, 184 - Centro, Curitiba-PR CEP-80410-210. SO ACEITAMOS RECLAMACOES DE DIVERGENCIA, AVARIA E DEVOLUCAO, NO RECEBIMENTO DAS MERCADORIAS. CFOP: 5910/6910 INDICAM BONIFICACAO. NAO ACEITAMOS DEVOLUCOES DE TERMOLABEIS. - (+)Positiva: 485,25 (-)Negativa: 57,00 (*)Neutra: 0,00 Filial - Pedido: 1 - 968.090 SAC:0800 727 9866 Rota: 460 Prior.: 55 Repres.: 90-JOAO VITOR MUHL DELLA BETTA - Fone: (46)8822-9141 Obs Cpl: ID 328942871 BANCO DO BRASIL:_ Agencia: 0616-5_Conta Corrente: 9553-2 Impostos aproximados:R$ 1,57	

Recebi(emos) de MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES SA. os produto(s) constante(s) da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado, bem como atestamos que os mesmos foramexaminados, conforme os testes constates do Boletim de Conformidade/Certificado de Qualidade, servindo o aceite da presente para todos os efeitos legais.

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº.: 001.022.003
SÉRIE: 1

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletronica

NF-e
Nº.: 001.022.003
SÉRIE: 1

1- Saída [1] FLS.:1/2
2- Entrada

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
43240107752236000123550010010220031257855300

CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO PORTAL NACIONAL DA NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal OU SITE DA SEFAZ AUTORIZADA

MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES SA
CNPJ: 07.752.236/0001-23 - IE: 1560020579
End.: RUA ERNESTO WILD, INDUSTRIAL
96880.000 - VERA CRUZ/RS
Fone/Fax: 555137187600

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDAS DE MERC./ VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS D 6108	**143240003771532 05/01/2024 17:32:57**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
1560020579	0990541582	07.752.236/0001-23

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE -			24.006.302/0026-93	05/01/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA ENTRADA / SAÍDA**
AVENIDA DA UNIAO, 0751	JARDIM COOPAGRO		85902532	
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA ENTRADA / SAÍDA**
TOLEDO	48999729917	PR		17:32:00

FATURA

FATURA	VENCIMENTO	VALOR	FATURA	VENCIMENTO	VALOR	FATURA	VENCIMENTO	VALOR
001	02-02-2024	12600,20						

CÁLCULO DOS IMPOSTOS

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
11.647,70	1.274,84	0,00	0,00	12.600,20

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSORIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**12.600,20**

TRANSPORTADORA / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
EXPRESSO SAO MIGUEL LTDA	0 - Emitente				00.428.307/0001-98
ENDEREÇO		**MUNICÍPIO**		**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
RUA PLINIO ARLINDO DENES, 5040,		CHAPECO		SC	252936787

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
11				222,000	211,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM / SH	CST	CFOP	UNI	QUANT.	V. UNIT.	V. DESC.	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
13111	ADRENALINA 1MG/ML 1ML C/100 AMP IM/IV/SC HYPOFARMA HYFREN (EPINEFRINA) 7898122914595	30039099 30039099	000	6.108	AM	200	1,224	0.00	244,74	244,74	29,37	0	12,00%	0,00%
13898	HEPARINA 5000UI/0,25ML SC (SUBCUTANEA) 50 AMP SANVAL PARINEX (SUINA) 7896137125869	30049099 30049099	000	6.108	AM	500	5,374	0.00	2686,85	2.686,85	322,42	0	12,00%	0,00%
10367	HIDROCORTISONA 100MG 50 F/A IM/IV S/DIL GEN BLAU 7896014688296	30043210 30043210	500	6.108	FA	100	2,917	0.00	291,73	291,73	35,01	0	12,00%	0,00%
10816	OMEPRAZOL 40MG 50 F/A+ DIL 10ML IV UNIAO QUIMICA UNIPRAZOL 7896006234210	30049069 30049069	500	6.108	FA	200	5,823	0.00	1164,62	1.164,62	139,76	0	12,00%	0,00%
14658	POLIMIXINA B 500.000 UI 5 F/A IM/IV INTRATEC GEN BLAU 7896014667611	30042079 30042079	500	6.108	FA	100	12,660	0.00	1266,00	1.266,00	151,92	0	12,00%	0,00%
09788	TERBUTALINA 0,5MG/ML 1ML 50 AMP SC/IV UNIAO QUIMICA TERBUTIL 7896006218340	30049099 30049099	500	6.108	AM	200	1,277	0.00	255,40	255,40	30,64	0	12,00%	0,00%
05834	VANCOMICINA 500MG PO LIOF 50 F/A IV GEN TEUTO 7896112119357	30042071 30042071	000	6.108	AM	150	4,977	0.00	746,52	746,52	89,59	0	12,00%	0,00%
11727	AGUA BIDESTILADA 10ML AMP FARMARIN 7898179363339	30049099 30049099	000	6.108	AM	1000	0,246	0.00	246,40	246,40	29,56	0	12,00%	0,00%
00364	AMOXICILINA+CLAVULANATO 1G+200MG IV 20 F/A S/DIL 10ML (ATB) BLAU DOCLAXIN 7896014685332	30049099 30049099	500	6.108	FA	160	9,448	0.00	1511,74	1.511,74	181,41	0	12,00%	0,00%
13167	CARVEDILOL 12,5MG 30 CP GEN EMS 7896004771243	30049069 30049069	000	6.108	CP	120	0,095	0.00	11,40	11,40	1,37	0	12,00%	0,00%

DADOS DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO ISSQN	VALOR DO ISSQN	FUNRURAL	TOTAL FATURADO
30138002	0,00	0,00	0,00	6108/6108/6108/6108/61 08/6108/	12.600,20

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Vendedor: DANIELA FERNANDA SCHMIDT OC 8963 PEDIDO 328942871 Pedido(s): 726422 ISENCAO CONF. LIVRO I, ART. 9, INCISO XLI, APENDICE XL DO RICMS/RS - CONVENIO ICMS 162/94,32/2014. Valor Aproximado dos Tributos: R$ 3403.66 (27.01%). Fonte: IBPT.Valor do ICMS relativo ao Fundo de Combate a Pobreza - R$ 0. Valor do ICMS Interestadual para a UF de destino: R$ 1158.30. Impostos aproximados:R$ 3.403,66	

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletronica

NF-e

Nº.: 001.022.003
SÉRIE: 1

1- Saída | 1 | FLS.:2/2
2- Entrada

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
43240107752236000123550010010220031257855300

CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO PORTAL NACIONAL DA NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal OU SITE DA SEFAZ AUTORIZADA

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDAS DE MERC./ VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS D 6108	**143240003771532 05/01/2024 17:32:57**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
1560020579	0990541582	07.752.236/0001-23

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM / SH	CST	CFOP	UNI	QUANT.	V. UNIT.	V. DESC.	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
01191	CARVEDILOL 6,25MG 30 CP GEN EMS 7896004731285	30049069 30049069	500	6.108	CP	60	0,097	0.00	5,80	5,80	0,69	0	12,00%	0,00%
01547	CLONIDINA 150UG/ML 1ML 30 AMP ETJ EST CRISTALIA CLONIDIN 7896676406979	30049039 30049039	500	6.108	AM	210	6,005	0.00	1261,13	1.261,13	151,34	0	12,00%	0,00%
10069	DEXAMETASONA 4MG/ML 2,5ML C/50 AMP IM/IV 7898122911921	30043290 30043290	000	6.108	AM	100	1,304	0.00	130,36	130,36	15,64	0	12,00%	0,00%
02045	DIPIRONA 500MG/ML (1G) 02ML 120 AMP IM/IV GEN TEUTO 7896112126584	30049069 30049069	500	6.108	AM	360	0,803	0.00	289,01	289,01	34,68	0	12,00%	0,00%
11971	ENOXAPARINA 40MG/0,4ML 10 SER SC/IV C/ DISP SEG CRISTALIA HEPARINOX 7896676431018	30049099 30049099	200	6.108	SE	100	15,360	0.00	1536,00	1.536,00	61,44	0	4,00%	0,00%
10722	FLUCONAZOL 200MG (2MG/ML) 100ML 6 BO IV GEN CRISTALIA 7896676436563	30049099 30049099	540	6.108	BL	150	6,350	0.00	952,50	0,00	0,00	0	0,00%	0,00%

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
<!$MG_observacao_pagina_2>

RECEBEMOS DE EASY FOOD ALIMENTACAO E SERVICOS LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO - DESTINATÁRIO: INSTITUTO DESENVOLVIMENTO ENSINO E ASSISTENCIA Á SAÚDE-IDEAS - AVENIDA DA UNIÃO, 751 - JARDIM COOPAGRO - TOLEDO - PR - EMISSÃO: 09-01-2024 - VALOR TOTAL: R$ 153.517,29

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº: 8
Série: 0

EASY FOOD ALIMENTACAO E SERVICOS LTDA

RUA DEPUTADO SOARES FILHO, 135
VILA FLAVIA
DUQUE DE CAXIAS
RJ (21) 6434-5089 25.010-180

DANFE

Documento auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Saída: 1
Entrada: 0 | **1**

FL 1 / 1
Nº: 8
Série: 0

CHAVE DE ACESSO
3324 0135 0958 3400 0102 5500 0000 0000 0819 9925 4474

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA	333240007577433 09/01/2024 12:54:18

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ
11569544		35.095.834/0001-02

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO DESENVOLVIMENTO ENSINO E ASSISTENCIA Á SAÚDE-IDEAS	24.006.302/0026-93	09-01-2024

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA/SAIDA
AVENIDA DA UNIÃO, 751	JARDIM COOPAGRO	85.902-532	09-01-2024

MUNICIPIO	FONE/FAX	UF	INDICADOR IE	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA ENTRADA/SAIDA
TOLEDO		PR	9-Não Contribuinte		12:53:00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALC. DE ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	153.517,29

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	153.517,29

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA VEICULO	UF	CNPJ/CPF
	9 - Sem Frete				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QTD.	VLR.UNIT.	VLR.TOTAL	BC.ICMS	VLR.ICMS	VLR.IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
1	DESJEJUM SERVIDOR / ACOMPANHANTE	21069090	0400	5101	UND	1.706,000	8,88	15.149,28	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2	ALMOÇO SERVIDOR / ACOMPANHANTE	21069090	0400	5101	UND	2.033,000	20,96	42.611,68	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3	LANCHE SERVIDOR / ACOMPANHANTE	21069090	0400	5101	UND	1.693,000	8,88	15.033,84	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4	JANTAR SERVIDOR / ACOMPANHANTE	21069090	0400	5101	UND	1.100,000	20,96	23.056,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5	DESJEJUM PACIENTE	21069090	0400	5101	UN	659,0000	10,75	7.084,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6	ALMOÇO PACIENTE	21069090	0400	5101	UN	659,0000	23,95	15.783,05	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7	LANCHE PACIENTE	21069090	0400	5101	UN	659,0000	10,75	7.084,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8	JANTAR PACIENTE	21069090	0400	5101	UN	659,0000	23,95	15.783,05	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9	CEIA PACIENTE	21069090	0400	5101	UN	659,0000	10,75	7.084,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
20	CEIA FUNCIONARIO E ACOMPANHANTE	21069090	0400	5101	UN	602,0000	7,90	4.755,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
21	COPO DESCARTAVE 200 ML	21069010	0400	5101	UN	2,0000	20,45	40,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
25	REFRESCO DE FRUTA 200 ML	22021000	0400	5101	UN	18,0000	2,83	50,94	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

ATESTO QUE OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS

DATA: 11 / 01 / 24

Valter Lobs
Gerente Administrativo
IDEAS Inst. Desenv. Ens. Ass. Saúde

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES VALOR TOTAL DA NOTA: 153.517,29 / FORNECIMENTO PARA: HOSPITAL REGIONAL DE TOLEDO / PERIODO DEZEMBRO 2023. DADOS BANCÁRIOS : BANCO BRADESCO : AGÊNCIA 1542. C.C 74304-6. Operação beneficiária com isenção de ICMS nos termos do convenio ICMS 26/0. - VOCÊ PAGOU APROXIMADAMENTE: R$7,50 DE TRIBUTOS FEDERAIS, R$9,16 DE TRIBUTOS ESTADUAIS, R$0,00 DE TRIBUTOS MUNICIPAIS.	

powered by alterdata

RESUMO DE CERTIFICAÇÃO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

DEZEMBRO DE 2023

FILIAL IDEAS	**Hospital Regional de Toledo - HRT**
CNPJ IDEAS	**24.006.302/0026-93**
Contrato	**Nº 871/2023**
Vencimento do Contrato	
Valor Máximo do Contrato Mensal	**R$ 383.592,00**
Competência	**Dezembro de 2023, 1/12/2023 00h00min a 31/12/2023 23h59min**
Gestor no IDEAS	**Sandro Natalino Demetrio**
Gestor da CONTRATADA	**Elci Reis Santos da Silva**

RESUMO DOS SERVIÇOS PRESTADOS NA COMPETÊNCIA

Item	Tipo de Serviço	Unidade	Quantidade Executada	Valor Unitário (R$)	Subtotal (R$)
1	Desjejum Funcionário / Acompanhante	UND	1706	8,88	R$ 15.149,28
2	Almoço Funcionário / Acompanhante	UND	2033	20,96	R$ 42.611,68
3	Lanche Funcionário / Acompanhante	UND	1693	8,88	R$ 15.033,84
4	Jantar Funcionário / Acompanhante	UND	1100	20,96	R$ 23.056,00
5	Ceia Funcionário / Acompanhante	UND	602	7,90	R$ 4.755,80
6	Desjejum Paciente	UND	659	10,75	R$ 7.084,25
8	Almoço Paciente	UND	659	23,95	R$ 15.783,05
9	Lanche Paciente	UND	659	10,75	R$ 7.084,25
10	Jantar Paciente	UND	659	23,95	R$ 15.783,05
10	Ceia Paciente	UND	659	10,75	R$ 7.084,25
11	Copo descartável 200 ml c/ tampa própria 100 Und	UND	2	20,45	R$ 40,90

EASY FOOD ALIMENTACAO E SERVICOS LTDA:35095834000102

Assinado de forma digital por EASY FOOD ALIMENTACAO E SERVICOS LTDA:35095834000102
Dados: 2024.01.10 12:08:09 -03'00'

Item	Tipo de Serviço	Unidade	Quantidade Executada	Valor Unitário (R$)	Subtotal (R$)
12	Refresco de fruta natural c/ ou s/ açúcar ou adoçante	200ML	18	2,83	R$ 50,94
Valor Total na Competência de **SERVIÇOS PRESTADOS**					R$ 153.517,29

DESCONTOS PREVISTOS EM CONTRATO (VRP[1])

Item	Descrição do evento que provocou o Desconto	Valor do Desconto (R$)
1	Não há descontos do serviço prestado conforme contrato	0,00
Valor Total na Competência de **SERVIÇOS NÃO PRESTADOS**		0,00

PLANO DE REGULARIZAÇÃO DE NÍVEIS DE SERVIÇO CONTRATADOS

Serviço de Fornecimento de alimentação está sendo prestado de acordo com o Contrato firmado, não havendo planos de regularização.	
Responsável pelo Acompanhamento do Plano de Ação	

[1] **Valor de Ressarcimento Padrão (VRP),** são descontos estabelecidos em contrato por não atingimento de níveis de produção e qualidade dos prestadores de serviços.

EASY FOOD ALIMENTACAO E SERVICOS LTDA:35095834000102

Assinado de forma digital por EASY FOOD ALIMENTACAO E SERVICOS LTDA:35095834000102 Dados: 2024.01.10 12:08:23 -03'00'

IDEAS

DADOS DE FATURAMENTO E PAGAMENTo

Razão Social CONTRATADA	**EASY FOOD ALIMENTAÇÃO E SERVIÇOS LTDA**
CNPJ CONTRATADA	**35.095.834/0001-02**
Banco	**BRADESCO**
Agência	**1542**
Conta Corrente	**74304-6**
Valor Mensal Projetado	**R$ 383.592,00**
Valor Mensal Prestado	**R$ 153.517,29**
Descontos Previstos	**R$**
Valor Mensal Faturado (NF)	**R$**
Número da Nota Fiscal	**08**
Observações	

Aceite dos Serviços

Duque de Caxias, 08 de janeiro de 2024.

EASY FOOD ALIMENTACAO E SERVICOS LTDA:35095834000102

Assinado de forma digital por EASY FOOD ALIMENTACAO E SERVICOS LTDA:35095834000102
Dados: 2024.01.10 12:08:36 -03'00'

HRT – IDEAS

Elci Reis Santos da Silva
CONTRATADA

RECEBEMOS DE ABSOLUTA COMÉRCIO DE PRODUTOS MÉDICOS E HOSPITALARES LTDA. OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NF INDICADA AO LAD

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE - IDEAS

VALOR TOTAL DA NOTA	NF-e
2.800,00	Nº 000029537 SÉRIE 0

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DATA DA EMISSÃO
		11/01/2024

ABSOLUTA®
PRODUTOS MÉDICOS E HOSPITALARES

ABSOLUTA COMÉRCIO DE PRODUTOS MÉDICOS E HOSPITALARES LTDA.
AVENIDA MELVIN JONES, 1162
JARDIM EUROPA - Santa Cruz do Sul/RS
CEP: 96823-000 - Fone: 51 980331249
vendas@absolutamed.com.br

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº 000029537
SÉRIE 0

Página 1 de 1

CONTROLE DO FISCO

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIAS	143240008550977 11/01/2024 15:12:15-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ/CPF	CHAVE DE ACESSO DA NF-e - CONSULTA NO SITE: WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR
1080177890		15.131.757/0001-91	43240115131757000191550000000295371417172276

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE - IDEAS	24.006.302/0026-93	11/01/2024

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
AVENIDA DA UNIÃO, 0751	VILA BECKER	85902-532	

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
Toledo	48 30276200	PR		

FATURA

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
29537-1	10/02/2024	2.800,00						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DE ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	2.800,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.800,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
EMPRESA BRASILEIRA DE CORREIOS E T	0-Emitente				34.028.316/0026-61

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
R SIQUEIRA CAMPOS, 1100	Porto Alegre	RS	

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	CAIXA			0,544	0,544

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
AI-74CML6	CLIP MEDIO/GRANDE CART. C/ 6 CLIPS - ACKERMANN Reg. Anvisa: 80302210015 Lote: 231015 Val.: 17/06/2028	90189095	040	6.108	CARGA	80	35,0000	2.800,00					

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
EMBASAMENTO LEGAL ISENTO CONFORME LIVRO I ART. 9 XCVIII DO RICMS E DECRETO 01-99 ICMS RECOLHIDO POR APURAÇÃO CONFORME IE PR NÚMERO 09909405-25 OC EMITIDA POR MARCOS VIA WHATSAPP DADOS PARA PAGAMENTO: BANCO: BANCO DO BRASIL CÓDIGO: 001 AGÊNCIA: 2768-5 CONTA CORRENTE: 29461-6 O.C.: 09053 Pedido: 9745	

RECEBEMOS DE CENTER NUTRI OESTE COMÉRCIO DE PRODUTOS PARA SAÚDE - Cascavel - 25.452.163/0001-36 OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	VALOR DA NOTA: 327,60	NF-e Nº 021200
12/12/23	Luna Carolina Ebert RG 11 0951523	DATA DE EMISSÃO: 12/12/2023	SÉRIE 1

CENTER NUTRI OESTE COMÉRCIO DE PRODUTOS PARA SAÚDE

Rua Sete de Setembro, 2265 - Ciro Nardi
Cascavel - PR - CEP: 85.802-100 - FONE: (41) 3052-2100

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 21200
SÉRIE 1
FOLHA 1/1 OK

CHAVE DE ACESSO 4123 1225 4521 6300 0136 5500 1000 0212 0017 0825 7070

CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO PORTAL NACIONAL DA NF-E WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR/PORTAL OU NO SITE DA SEFAZ AUTORIZADORA

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROT. DE AUTORIZAÇÃO	
Venda de merc adq ou rec terc		141230334056878	12/12/2023 11:36:30
CRT (Código de Regime)	INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL SUBST. TRIBUTARIA	CNPJ/CPF
1 - Simples Nacional	9072964583		25.452.163/0001-36

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
IDEAS - INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO ENSINO E ASSIS. A SAUDE			24.006.302/0026-93	12/12/2023
ENDEREÇO		BAIRRO	CEP	DATA DE ENTRADA/SAIDA
AV DA UNIAO, 751, HOSPITAL		JARDIM COOPAGRO	85.902-532	
MUNICÍPIO	UF / PAIS	FONE/FAX	INSCRICAO ESTADUAL	HORA DE ENTRADA/SAÍDA
Toledo	PR / Brasil	(48)3030-3030		

FATURA

NUMERO FATURA	VALOR ORIGINAL	DESCONTO	VALOR LIQUIDO
21200	327,60	0,00	327,60

DUPLICATA

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
001	11/01/2024	327,60						

FORMA DE PAGAMENTO

FORMA PAGAMENTO	VALOR	FORMA PAGAMENTO	VALOR
Boleto Bancario	327,60		
VALOR TROCO			

CÁLCULO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	327,60

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VLR APROX DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		327,60

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
	REMETENTE				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2	vol		0		

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	NCM/SH	ORIG/CSOSN	CFOP	UNID	QTDE	VLR UNIT	DESC	VLR TOTAL	V TRIB	BC ICMS	VLR ICMS	VLR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
A0128	FRESUBIN ORIGINAL FIBRE EB 1000ML LT:28SDA010 Val:30/04/24 UN:9	21069090	2/102	5102	UN	9,0000 OK	36,4000		327,60				0,00		0,00

Certifico que o MATERIAL/SERVIÇO constante neste documento foi RECEBIDO/PRESTADO e aceite
Em 12/12/23

Assinatura
Nome: Lais Ceccone
Cargo: Farmacêutica RT

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE ICMS E DE IPI, CONFORME LEI COMPLEMENTAR N° 123/2006.	Lais Ceccone Antunes Farmacêutica RT - CRF-PR 31.435 Hospital Regional de Toledo Recebido 12/12/23

BANCO DO BRASIL | 001-9 | **Comprovante de Entrega**

Local de Pagamento
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO. APÓS, ATUALIZE O BOLETO NO SITE BB.COM.BR

Vencimento: 11/01/2024

Beneficiário
CENTER NUTRI OESTE COMÉRCIO DE PRODUTOS PARA SAÚDE CNPJ: 25.452.163/0001-36
Sete de Setembro,2265-Ciro Nardi-Cascavel/PR-CEP:85.802-100

Agência / Código Beneficiário: 3041-4/34225-4

Nosso Número: 29404690000008014

Data do Documento	Núm. do documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento
12/12/2023	21200/1	DM	N	12/12/2023
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
	17	R$		

(=) Valor do documento: 327,60

(-) Desconto / abatimento

(+) Juros (Mora) / multa

(=) Valor cobrado

Instrução (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente).
Multa de 2% a partir do vencimento

Após o Vencimento Cobrar 0,10% De Mora Diario

Pagador
IDEAS - INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO ENSINO E ASSIS. A SAÚDE - CPF/CNPJ: 24.006.302/0026-93
AV DA UNIÃO,751
85902532, JARDIM COOPAGRO, Toledo - PR

Sacador / Avalista

Autenticação Mecânica - Ficha de compensação

BANCO DO BRASIL | 001-9 | **Recibo do Pagador** **00190.00009 02940.469006 00008.014177 5 95920000032760**

Local de Pagamento
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO. APÓS, ATUALIZE O BOLETO NO SITE BB.COM.BR

Vencimento: 11/01/2024

Beneficiário
CENTER NUTRI OESTE COMÉRCIO DE PRODUTOS PARA SAÚDE CNPJ: 25.452.163/0001-36
Sete de Setembro,2265-Ciro Nardi-Cascavel/PR-CEP:85.802-100

Agência / Código Beneficiário: 3041-4/34225-4

Nosso Número: 29404690000008014

Data do Documento	Núm. do documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento
12/12/2023	21200/1	DM	N	12/12/2023
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
	17	R$		

(=) Valor do documento: 327,60

(-) Desconto / abatimento

(+) Juros (Mora) / multa

(=) Valor cobrado

Instrução (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente).
Multa de 2% a partir do vencimento

Após o Vencimento Cobrar 0,10% De Mora Diario

Pagador
IDEAS - INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO ENSINO E ASSIS. A SAÚDE - CPF/CNPJ: 24.006.302/0026-93
AV DA UNIÃO,751
85902532, JARDIM COOPAGRO, Toledo - PR

Sacador / Avalista

Autenticação Mecânica - Ficha de compensação

BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 02940.469006 00008.014177 5 95920000032760

Local de Pagamento
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO. APÓS, ATUALIZE O BOLETO NO SITE BB.COM.BR

Vencimento: 11/01/2024

Beneficiário
CENTER NUTRI OESTE COMÉRCIO DE PRODUTOS PARA SAÚDE CNPJ: 25.452.163/0001-36

Agência / Código Beneficiário: 3041-4/34225-4

Nosso Número: 29404690000008014

Data do Documento	Núm. do documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento
12/12/2023	21200/1	DM	N	12/12/2023
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
	17	R$		

(=) Valor do documento: 327,60

Instrução (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente).
Multa de 2% a partir do vencimento

Após o Vencimento Cobrar 0,10% De Mora Diario

Pagador
IDEAS - INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO ENSINO E ASSIS. A SAÚDE - CPF/CNPJ: 24.006.302/0026-93
AV DA UNIÃO,751
85902532, JARDIM COOPAGRO, Toledo - PR

Sacador / Avalista

Autenticação Mecânica - Ficha de compensação

24/01/2024 07:49:46

UNICRED VALOR CAPITAL

Comprovante de Transferência TED

Conta: 242420 Usuário: KDIAS
Cooperado: IDEAS

Favorecido: CENTER NUTRI OESTE COMERCIO DE
CNPJ: 25.452.163/0001-36
IF: 1 - BCO DO BRASIL S.A.
Agência: 3041 Conta: 342254
Tipo de Conta: Conta Corrente
Finalidade: 10 - Crédito em Conta
Data da Transf.: 23/01/2024
Valor: R$ 327,60

Autenticação Documento:
20240123161409285

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

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

Recebi(emos) de FUFA PR COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA. os produto(s) constante(s) da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado, bem como atestamos que os mesmos foramexaminados, conforme os testes constates do Boletim de Conformidade/Certificado de Qualidade, servindo o aceite da presente para todos os efeitos legais.

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº.: 000.001.534
SÉRIE: 1

FUFA PR COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA
CNPJ: 46.328.269/0001-00 - IE: 9094584717
End.: RUA CARLOS DE LAET, BOQUEIRAO
81650.040 - CURITIBA/PR
Fone/Fax: 41995010039

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletronica
NF-e
Nº.: 000.001.534
SÉRIE: 1
1- Saída [1] FLS.:1/1
2- Entrada

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
41231246328269000100550010000015341110561172

CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO PORTAL NACIONAL DA NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal OU SITE DA SEFAZ AUTORIZADA

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIAS E SERVICOS 5102	141230334678784 12/12/2023 17:37:49

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
9094584717		46.328.269/0001-00

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUDO DESENVOLVI ASSIST - IDEAS			24.006.302/0026-93	12/12/2023
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA ENTRADA / SAÍDA**
AVENIDA DA UNIAO, 0751	JARDIM COOPAGRO		85902532	12/12/2023
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA ENTRADA / SAÍDA**
TOLEDO	4830276200	PR		17:37:44

FATURA

FATURA	VENCIMENTO	VALOR	FATURA	VENCIMENTO	VALOR	FATURA	VENCIMENTO	VALOR
001	11-01-2024	3600,00						

CÁLCULO DOS IMPOSTOS

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
3.600,00	684,00	0,00	0,00	3.600,00

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	3.600,00

TRANSPORTADORA / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM / SH	CST	CFOP	UNI	QUANT.	V. UNIT.	V. DESC.	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
7124112033	ACCU-CHEK ACTIVE 50 TENDER TESTS SEM GTIN	38221920 38221920	200	5.102	UN	120	30,000	0,00	3600,00	3.600,00	684,00		19,00%	0,00%

DADOS DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO ISSQN	VALOR DO ISSQN	FUNRURAL	TOTAL FATURADO
	0,00	0,00	0,00	5102	3.600,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Valor Total dos Tributos: R$ 0,00 Fonte: IBPT; Ped.: 001614 Cond.: 030-30 DIAS Vend.: JOAO Impostos aproximados:	

Certifico que o MATERIAL/SERVIÇO constante neste documento foi RECEBIDO/PRESTADO e aceito
Em 20 / 12 / 23

Assinatura

Nome: Kherstin Drusch
Cargo: Farmaceutica

24/01/2024 07:49:46

UNICRED VALOR CAPITAL

Comprovante de Transferência TED

Conta: 242420 Usuário: KDIAS
Cooperado: IDEAS

Favorecido: FUFA PR COMERCIO DE PRODUTOS H
CNPJ: 46.328.269/0001-00
IF: 1 - BCO DO BRASIL S.A.
Agência: 3252 Conta: 2104555
Tipo de Conta: Conta Corrente
Finalidade: 10 - Crédito em Conta
Data da Transf.: 23/01/2024
Valor: R$ 3.600,00

Autenticação Documento:
20240123161409523

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

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

Recebi(emos) de ALLMED PRONEFRO BRASIL LTDA. os produto(s) constante(s) da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado, bem como atestamos que os mesmos foramexaminados, conforme os testes constates do Boletim de Conformidade/Certificado de Qualidade, servindo o aceite da presente para todos os efeitos legais.

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº.: 000.076.009
SÉRIE: 1

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletronica

NF-e
Nº.: 000.076.009
SÉRIE: 1

1- Saída [1] FLS.:1/1
2- Entrada

ALLMED PRONEFRO BRASIL LTDA
CNPJ: 04.980.517/0001-45 - IE: 9026935056
End.: Rua Matheus Pereira Carvalho, Vila Taruma
83323.220 - Pinhais/PR
Fone/Fax: 4130334646

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
41231204980517000145550010000760091005205061

CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO PORTAL NACIONAL DA NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal OU SITE DA SEFAZ AUTORIZADA

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA ESTADUAL 5102	141230336017597 13/12/2023 16:12:22

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
9026935056		04.980.517/0001-45

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE -			24.006.302/0026-93	13/12/2023
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA ENTRADA / SAIDA**
AV DA UNIAO, 751	VILA BECKER		85902532	13/12/2023
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA ENTRADA / SAIDA**
Toledo		PR		16:12:21

FATURA

FATURA	VENCIMENTO	VALOR	FATURA	VENCIMENTO	VALOR	FATURA	VENCIMENTO	VALOR
001	12-01-2024	3686,40						

CALCULO DOS IMPOSTOS

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	3.686,40

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.686,40

TRANSPORTADORA / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
TRANSPORTES TRANSLOVATO LTDA	0 - Emitente				89.823.918/0005-78

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
R FRANCISCO MUNOZ MADRID,	Pinhais	PR	

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
3				24,000	24,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM / SH	CST	CFOP	UNI	QUANT.	V. UNIT.	V. DESC.	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
PLATINUM HS	HEMODIALISADOR CAPILAR POLISUL. H.F. 2,0 m2 8221166009656	84212911 84212911	140	5.102	UN	72	51,200	0,00	3686,40	0,00	0,00		0,00%	0,00%

DADOS DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO ISSQN	VALOR DO ISSQN	FUNRURAL	TOTAL FATURADO
	0,00	0,00	0,00	5102	3.686,40

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Ref. a Venda: 176009;;Ref. ao(s) Pedido(s) de venda: 077235 Impostos aproximados:R$ 986,11	Atesto que o MATERIAL/SERVIÇO constante neste documento foi RECEBIDO/PRESTADO e aceito Em 20 / 12 / 23 Assinatura Nome: Kerstin Drusch Cargo: Farmaceutica

25/01/2024 07:57:05

UNICRED VALOR CAPITAL

Comprovante de Transferência TED

Conta: 242420 Usuário: KDIAS

Cooperado: IDEAS

Favorecido: ALLMED PRONEFRO BRASIL LTDA
CNPJ: 04.980.517/0001-45
IF: 1 - BCO DO BRASIL S.A.
Agência: 3041 Conta: 1133764
Tipo de Conta: Conta Corrente
Finalidade: 10 - Crédito em Conta
Data da Transf.: 24/01/2024
Valor: R$ 3.686,40

Autenticação Documento:
20240124114401889

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

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

Recebi(emos) de ALVES E SARTOR LTDA - ME, os produto(s) constante(s) da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado, bem como atestamos que os mesmos foramexaminados, conforme os testes constates do Boletim de Conformidade/Certificado de Qualidade, servindo o aceite da presente para todos os efeitos legais.

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº.: 000.060.472
SÉRIE: 2

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletronica

NF-e
Nº.: 000.060.472
SÉRIE: 2

1- Saída [1] FLS.:1/1
2- Entrada

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
41240107724523000120550020000604721097236203

CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO PORTAL NACIONAL DA NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal OU SITE DA SEFAZ AUTORIZADA

ALVES E SARTOR LTDA - ME
CNPJ: 07.724.523/0001-20 - IE: 9035750344
End.: RUA SOUZA NAVES, CIRO NARDI
85802.080 - CASCAVEL/PR
Fone/Fax: 4532234806

NATUREZA DE OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA MERC ADQ TERC 5102		141240020900401 22/01/2024 17:25:50
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
9035750344		07.724.523/0001-20

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO DE DESENV. ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE			24.006.302/0026-93	22/01/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA ENTRADA / SAÍDA**
AVENIDA DA UNIAO, 751	JARDIM COOPAGRO		85902532	22/01/2024
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA ENTRADA / SAÍDA**
TOLEDO	4830303030	PR		17:17:42

FATURA

FATURA	VENCIMENTO	VALOR	FATURA	VENCIMENTO	VALOR	FATURA	VENCIMENTO	VALOR
001	22-01-2024	750,00						

CÁLCULO DOS IMPOSTOS

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	750,00

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	750,00

TRANSPORTADORA / VOLUMES TRANSPORTADOS

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**
1					

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM / SH	CST	CFOP	UNI	QUANT.	V. UNIT.	V. DESC.	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
4749	BOLSA COLOST. TRANSP. C/ORIF 19-64MM ACTIVE LIFE 22771 - CON SEM GTIN	30069110 30069110	2102	5.102	UN	40	18,750	0.00	750,00	0,00	0,00		0,00%	0,00%

DADOS DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO ISSQN	VALOR DO ISSQN	FUNRURAL	TOTAL FATURADO
	0,00	0,00	0,00	5102	750,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
PROCON-PR www.pr.gov.br/proconpr 0800-411512 Fax:(41)3219-7400 - ALAMEDA CABRAL, 184 CENTRO - CURITIBA-PR - CEP: 80410-210 |PRAZO DEPOSITO BANCARIO VENDEDOR: 002-ODAIR|DOCUMENTO FISCAL EMITIDO POR EMPRESA ME/EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NAO GERA CREDITO DE ICMS |ORDEM DE COMPRA 09161/2024 // DEPOSITO BANCO BRASIL - AG: 4693-0 - C/C:32480-9 // CHAVE PIX CNPJ: 07.724.523/0001-20 // [FV-04] - 22/01/2024 Usuario: 002 Impostos aproximados:	

Certifico que o MATERIAL/SERVIÇO constante neste documento foi RECEBIDO/PRESTADO e aceito
Em 30 / 01 / 24

Assinatura

Nome: Khristin Drusch
Cargo: Farmaceutica

25/01/2024 07:57:05

UNICRED VALOR CAPITAL

Comprovante de Transferência TED

Conta: 242420 Usuário: KDIAS

Cooperado: IDEAS

Favorecido: ALVES E SARTOR LTDA

CNPJ: 07.724.523/0001-20

IF: 1 - BCO DO BRASIL S.A.

Agência: 4693 Conta: 324809

Tipo de Conta: Conta Corrente

Finalidade: 10 - Crédito em Conta

Data da Transf.: 24/01/2024

Valor: R$ 750,00

Autenticação Documento:

20240124114402338

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

---

CENTRAL DE RELACIONAMENTO

Capitais e regiões metropolitanas 3003 7703

Demais regiões 0800 200 7302

No exterior +55 11 3003 7703

SAC 0800 647 2930

OUVIDORIA 0800 940 0602

RECEBEMOS DE VEXER INDUSTRIA E COMERCIO DE EQUIPAMENTOS LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 02/01/2024 VALOR TOTAL: R$ 2.409,08 DESTINATÁRIO: INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE - - AVENIDA DA UNIAO, 0751 JARDIM COOPAGRO Toledo-PR

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº. 000.027.188
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

VEXER INDUSTRIA E COMERCIO DE EQUIPAMENTOS LTDA
RUA PROFESSOR ALGACYR MUNHOZ MADER, 3474 - BARRACAO A
CIC - 81350-010
Curitiba - PR Fone/Fax: 4130167288

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº. 000.027.188
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
4124 0109 0510 8300 0112 5500 1000 0271 8813 1867 7682

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda de Mercadoria Adquirida/Recebida de Terceiros	**141240000792246 - 02/01/2024 16:52:43**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
9042369184	**05338990**	**9062956108**	**09.051.083/0001-12**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE -			**24.006.302/0026-93**	**02/01/2024**
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO		CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
AVENIDA DA UNIAO, 0751	**JARDIM COOPAGRO**		**85902-532**	**02/01/2024**
MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA
Toledo	**PR**	**4899729917**		**16:52:38**

FATURA / DUPLICATA

Num.	001
Venc.	02/01/2024
Valor	R$ 2.409,08

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.	V. FCP UF DEST.	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
2.409,08	457,73	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	14,43	2.220,00
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**
70,00	0,00	0,00	0,00	119,08	0,00	0,00	66,60	2.409,08

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
BRASPRESS TRANSPORTES URGENTE LTDA	**0-Por conta do Rem**				**48.740.351/0003-27**
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
R JOAO BETTEGA, 3802	**Curitiba**			**PR**	**9030546625**

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2	VOLUMES	VEXER		5,000	4,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
VXI00059	MEMBRANA RO 4021 ALTA PRESSAO VONTRON ULP31-4021	84219991	100	5102	UN	2,0000	1.110,0000	2.220,00	0,00	2.409,08	457,73	119,08	19,00	5,20

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Inf. Contribuinte: Email do Destinatario: mduarte@ideas.med.br Inf. Contribuinte: APROVACAO VIA WHATS POR MARCOS Produto destinado a Consumidor Final. Email do Destinatário: mduarte@ideas.med.br	

RECEBEMOS DE VEXER INDUSTRIA E COMERCIO DE EQUIPAMENTOS LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 02/01/2024 VALOR TOTAL: R$ 2.409,08 DESTINATÁRIO: INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE - - AVENIDA DA UNIAO, 0751 JARDIM COOPAGRO Toledo-PR

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 27.188
Série 1

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

VEXER

VEXER INDUSTRIA E COMERCIO DE EQUIPAMENTOS LTDA
RUA PROFESSOR ALGACYR MUNHOZ MADER, 3474 - BARRACAO A
CIC - 81350-010
Curitiba - PR Fone: (41) 3016-7288

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 27.188
Série 1
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
4124 0109 0510 8300 0112 5500 1000 0271 8813 1867 7682

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda de Mercadoria Adquirida/Recebida de Terceiros	141240000792246 - 02/01/2024 16:52:43

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
90423691-84	9062956108	09.051.083/0001-12

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE -	24.006.302/0026-93	02/01/2024

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
AVENIDA DA UNIAO, 0751	JARDIM COOPAGRO	85902-532	02/01/2024

MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA
Toledo	PR	(48) 9972-9917		16:52:38

FATURA / DUPLICATA

001
02/01/2024
R$ 2.409,08

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR INP. IMPORTAÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.409,08	457,73	0,00	0,00	0,00	2.220,0(

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
70,00	0,00	0,00	0,00	119,08	2.409,0(

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
BRASPRESS TRANSPORTES URGENTE LTDA	(0) Remetente (CIF)				48.740.351/0003-27

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
R JOAO BETTEGA, 3802	Curitiba	PR	9030546625

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO (KG)	PESO LÍQUIDO (KG)
2	VOLUMES	VEXER		5,000	4,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ IPI
6	MEMBRANA RO 4021 ALTA PRESSAO VONTRON ULP21-4021	84219991	100	5102	UN	2	1.110,00	2.220,00	2.409,08	457,73	119,08	19,00	5,2(

Certifico que o fornecimento/SERVIÇ constante neste documento f RECEBIDO/PRESTADO e aceit Em 12/01/24

Assinatura

Nome: Luis Cecconi
Cargo: Farmacêutico RT

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
e-mail Destinatário: mduarte@ideas.med.br Observação: APROVACAO VIA WHATS POR MARCOS Nota destinada a Consumidor Final.	

04/01/2024 07:52:00

UNICRED VALOR CAPITAL

Comprovante de Transferência TED

Conta: 213802 Usuário: KADIAS

Cooperado: I D E A S

Favorecido: VEXER INDUSTRIA E COMERCIO

CNPJ: 09.051.083/0001-12

IF: 341 - ITAÚ UNIBANCO S.A.

Agência: 3834 Conta: 555504

Tipo de Conta: Conta Corrente

Finalidade: 5 - Pagamento de Fornece

Data da Transf.: 03/01/2024

Valor: R$ 2.409,08

Autenticação Documento:

20240103152854737

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

---

CENTRAL DE RELACIONAMENTO

Capitais e regiões metropolitanas 3003 7703

Demais regiões 0800 200 7302

No exterior +55 11 3003 7703

SAC 0800 647 2930

OUVIDORIA 0800 940 0602

Recebi(emos) de INTENSIVEMED IMPORTACAO E COM LTDA. os produto(s) constante(s) da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado, bem como atestamos que os mesmos foramexaminados, conforme os testes constates do Boletim de Conformidade/Certificado de Qualidade, servindo o aceite da presente para todos os efeitos legais.

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº.: 000.310.809
SÉRIE: 1

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletronica

NF-e
Nº.: 000.310.809
SÉRIE: 1

1- Saída [1] FLS.:1/1
2- Entrada

INTENSIVEMED IMPORTACAO E COM LTDA
CNPJ: 02.937.303/0001-60 - IE: 0620157640093
End.: RUA TOMAS BRANDAO, JARDIM MONTANHES
30750.060 - BELO HORIZONTE/MG
Fone/Fax: 3134114060

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
31231202937303000160550010003108091603924854

CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO PORTAL NACIONAL DA NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal OU SITE DA SEFAZ AUTORIZADA

NATUREZA DE OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA MER. P/ FORA DO ESTADO 6102		131235715043700 07/12/2023 16:47:13
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
0620157640093		02.937.303/0001-60

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE -			24.006.302/0026-93	07/12/2023
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA ENTRADA / SAIDA**
RUA DA UNIAO, 751	JARDIM COOPAGRO		85902532	07/12/2023
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA ENTRADA / SAIDA**
TOLEDO	4830276156	PR		00:00:00

FATURA

FATURA	VENCIMENTO	VALOR	FATURA	VENCIMENTO	VALOR	FATURA	VENCIMENTO	VALOR
001	07-12-2023	1980,00						

CALCULO DOS IMPOSTOS

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	1.980,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSORIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,01	0,00	0,00	**1.980,00**

TRANSPORTADORA / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
RODONAVES-TRANSPORTES E ENCOME	0 - Emitente				44.914.992/0033-15
ENDEREÇO		**MUNICÍPIO**		**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
RUA OITO ,412,		CONTAGEM		MG	7018262260210

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
0					

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM / SH	CST	CFOP	UNI	QUANT.	V. UNIT.	V. DESC.	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
9427207	TELA CIRURGICA DE POLIPROPILENO POROSA 26 X 36CM ANVISA - 80805699810001 SEM GTIN	30061090 30061090	040	6.102	UN	3	110,000	0.00	330,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
9424861	TELA INORGANICA DE POLIPROPILENO 26 X 36 CM ANVISA - 80801637400001 SEM GTIN	30061090 30061090	040	6.102	PC	15	110,000	0.00	1650,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%

DADOS DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL SERVIÇOS	BASE DE CALCULO ISSQN	VALOR DO ISSQN	FUNRURAL	TOTAL FATURADO
	0,00	0,00	0,00	6102/6102	1.980,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PAC: VB: 58184 MED: AIH: CON: BIONEXO DT: 07/12/2023 - OC: 325446759.1 PED MARCOS VINICIUS ENTREGA : HOSPITAL REGIONAL DE TOLEDO AV UNIAO , 751 JARDIM COOPAGRO - TOLEDO - PR CEP: 85.902-532 BANCO BRASIL.AGENCIA:3495-9.CONTA:108171-3 CAIXA ECONOMICA:AG: 0083-OP 003-C/C: 000472-0 ALVARA SANITARIO 2022093106 PROCESSO 161285 VAL. 24/08/24 AFE ANVISA 8.02.539-2 / Vendedor.: SUPORTE 2 Pedido : 00341024 Total Aproximado de Tributos: R$ 83,16
Impostos aproximados:R$ 83,16

RESERVADO AO FISCO

Certifico que o MATERIAL/SERVIÇO constante neste documento foi RECEBIDO/PRESTADO e aceito
Em 10 / 12 / 23
Assinatura
Nome: Kerstin Dresch
Cargo: Farmaceutica

22/01/2024 08:01:03

UNICRED VALOR CAPITAL

Comprovante de Transferência TED

Conta: 242420 Usuário: KDIAS

Cooperado: IDEAS

Favorecido: INTENSIVEMED IMPORTACAO E COME

CNPJ: 02.937.303/0001-60

IF: 1 - BCO DO BRASIL S.A.

Agência: 3495 Conta: 1081713

Tipo de Conta: Conta Corrente

Finalidade: 10 - Crédito em Conta

Data da Transf.: 19/01/2024

Valor: R$ 1.980,00

Autenticação Documento:

20240119154855847

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

---

CENTRAL DE RELACIONAMENTO

Capitais e regiões metropolitanas 3003 7703

Demais regiões 0800 200 7302

No exterior +55 11 3003 7703

SAC 0800 647 2930

OUVIDORIA 0800 940 0602

Recebi(emos) de MARALUCIA DO CARMO VENTURA MAROSTICA 07733342899, os produto(s) constante(s) da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado, bem como atestamos que os mesmos foramexaminados, conforme os testes constates do Boletim de Conformidade/Certificado de Qualidade, servindo o aceite da presente para todos os efeitos legais.

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº.: 000.003.965
SÉRIE: 1

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

NF-e
Nº.: 000.003.965
SÉRIE: 1

1- Saída [1] FLS.:1/1
2- Entrada

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3523122824808200010755001000003965130007 4514

CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO PORTAL NACIONAL DA NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal OU SITE DA SEFAZ AUTORIZADA

MARALUCIA DO CARMO VENTURA MAROSTICA
07733342899
CNPJ: 26.248.082/0001-07 - IE: 118316650118
End.: AV SANTA INES/ Ap 152, PARQUE MANDAQUI
02415.001 - SAO PAULO/SP
Fone/Fax: 1135862203

NATUREZA DE OPERAÇÃO: Venda Fora do Estado 6102
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 135232254032091 19/12/2023 12:24:47

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
118316650118		26.248.082/0001-07

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE ID			24.006.302/0026-93	19/12/2023
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA ENTRADA / SAÍDA**
Avenida da Uniao, 751	Vila Becker		85902532	
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA ENTRADA / SAÍDA**
Toledo		PR		12:24:41

FATURA

FATURA	VENCIMENTO	VALOR	FATURA	VENCIMENTO	VALOR	FATURA	VENCIMENTO	VALOR
001	14-01-2024	600,00						

CÁLCULO DOS IMPOSTOS

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	600,00

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	600,00

TRANSPORTADORA / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	1 - Destinatário				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM / SH	CST	CFOP	UNI	QUANT.	V. UNIT.	V. DESC.	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
000NB-061119-1	VALVULA AUVARD C/PESO 38 X 60 P/ GINECOLOGIA - SEM GTIN	90189029 90189029	0102	6.102	UN	1	600,000	0,00	600,00	0,00	0,00		0,00%	0,00%

DADOS DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO ISSQN	VALOR DO ISSQN	FUNRURAL	TOTAL FATURADO
	0,00	0,00	0,00	6102	600,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Pedido: 3911; Id 325704727 sol 7855 DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE ICMS, ISS E IPI. Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF destino R$0.00 + FCP R$0.00; DIFAL da UF Origem R$0.00 (Emitido atraves do MarketUP.) Impostos aproximados:R$ 204,96	Certifico que o MATERIAL/SERVIÇO constante neste documento foi RECEBIDO/PRESTADO e aceito Em 20 / 12 / 23 Assinatura Nome: Kerstin Dusch Cargo: Farmaceutica

Emitido pelo ERP CIGAM - Contato (51) 3065 8888

24/01/2024 07:49:49

UNICRED VALOR CAPITAL

Comprovante de Transferência TED

Conta: 242420 Usuário: KDIAS

Cooperado: IDEAS

Favorecido: MARALUCIA DO CARMO VENTURA MAR

CNPJ: 28.248.082/0001-07

IF: 77 - BANCO INTER

Agência: 1 Conta: 17074495

Tipo de Conta: Conta Corrente

Finalidade: 10 - Crédito em Conta

Data da Transf.: 23/01/2024

Valor: R$ 600,00

Autenticação Documento:

20240123161405123

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

---

CENTRAL DE RELACIONAMENTO

Capitais e regiões metropolitanas 3003 7703

Demais regiões 0800 200 7302

No exterior +55 11 3003 7703

SAC 0800 647 2930

OUVIDORIA 0800 940 0602

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Cirúrgica São Luis

CIR SAO LUIS DISTRIB DE MEDIC E PROD HOSP EIRELI

R SAO LUIS, 666 LJ 101 - SANTANA - CEP:90620-170 - PORTO ALEGRE - RS
TEL: (51)3085-2929

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000032727 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
4323 1231 9409 3700 0170 5500 1000 0327 2710 0065 4547

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA		143230288214829 11/12/2023 18:31:01
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
096/3753231		31.940.937/0001-70

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL				
I.D.E.A.S - INSTITUTO DESENVOLVIMENTO ENSINO E ASSISTEN (290			CNPJ / CPF: 24.006.302/0026-93	DATA DA EMISSÃO: 11/12/2023
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO		CEP	DATA SAÍDA / ENTRADA
AV. DA UNIAO, 751	JARDIM COOPAGRO		85902-532	11/12/2023
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
TOLEDO	(48)3030-3030	PR		18:36:00

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	10/01/2024	1.640,00									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.640,00	196,80	0,00	0,00	1.640,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.640,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
EXPRESSO SÃO MIGUEL LTDA	0 - REMETENTE				00.328.307/0003-50

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
WILLY EUGENIO FLECK 104	PORTO ALEGRE	RS	

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
4				15,000	

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
2886	LINEZOLIDA 2MG/ML IV C/10BOLSAS 300ML LYNOZ - CRISTALIA - ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS NOS TEMOS DO ART. 2º LEI 10.147/2000 - C.P. ANVISA 1029804710019 - - LOTE: 23010526 - FAB: 28/07/2023 - VAL: 01/01/2025 -	30049079	000	6108	UNID	70,00	13,500000	945,00	0,00	945,00	113,40	0,00	12,00	0,00
3177	TENOXICAM 20MG IV/IM C/50FA GENERICO - EUROFARMA - C.P. ANVISA 1004307570101 - - LOTE: 867033 - FAB: 29/08/2023 - VAL: 01/07/2025 -	30049073	000	6108	AMPOL	100,00	6,950000	695,00	0,00	695,00	83,40	0,00	12,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
ICMs da UF de Destino: R$ 114,80
(Vendedor:CARINE ABREU)

Certifico que o MATERIAL/SERVIÇO constante neste documento foi RECEBIDO/PRESTADO e aceito
Em 13/12/23

Assinatura
Nome: Lais Ceccone
Cargo: Farmacêutica RT

RESERVADO AO FISCO

13/12/23
Lais Ceccone Antunes
Farmacêutica RT - CRF-PR 31.435
Hospital Regional de Toledo

SisCoMed - EC Sistemass

RECEBEMOS DE CIR SAO LUIS DISTRIB DE MEDIC E PROD HOSP EIRELI OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 11/12/2023 - DEST. / REM.: I.D.E.A.S - INSTITUTO DESENVOLVIMENTO ENSINO E ASSISTEN (290 - VALOR TOTAL: R$ 1.640,00

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e Nº 000032727 SÉRIE 001

033-7

Recibo do Pagador

Local de Pagamento
Pagável em qualquer banco.

Vencimento: **10/01/2024**

Beneficiário: CIR SAO LUIS DISTRIB DE MEDIC - CNPJ: 31.940.937/0001-70
R SAO LUIS, 666, SANTANA, PORTO ALEGRE/RS 90620170 Fone: 5130852929

Agência / Código Beneficiário: 1076-6/3347222

Data do Documento	Numero do Documento	Especie Doc.	Aceite	Data do Processamento
11/12/2023	CLS32727/A	DM	N	11/12/2023

Uso do Banco	Carteira	Especie	Quantidade	Valor
	101	R$		

Nosso Número: 000000010802 2

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.)
Protestar apos 5 dias do vencimento
REF NFe nº 032727 emitida em 11/12/2023 no valor total de R$ 1.640,00.
Apos Vencimento cobrar multa de R$ 32,80
Apos Vencimento cobrar Mora Diaria de R$ 2,73

(=) Valor do Documento: **1.640,00**
(-) Desconto
(-) Outras Deducoes / Abatimento
(+) Mora / Multa / Juros
(+) Outros Acrescimos
(=) Valor Cobrado

Pagador: I.D.E.A.S - INSTITUTO DESENVOLVIMENTO ENSINO E ASSISTEN
AV. DA UNIAO 751 - JARDIM COOPAGRO, TOLEDO / PR - 85902532

CPF / CNPJ: 24.006.302/0026-93

Beneficiário Final:

Código de Baixa

Recebimento através do cheque número do banco.
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco sacado.

Autenticação Mecânica

033-7 03399.33475 22200.000002 10802.201011 1 9591 0000164000

Local de Pagamento
Pagável em qualquer banco.

Vencimento: **10/01/2024**

Beneficiário: CIR SAO LUIS DISTRIB DE MEDIC - CNPJ: 31.940.937/0001-70
R SAO LUIS, 666, SANTANA, PORTO ALEGRE/RS 90620170 Fone: 5130852929

Agência / Código Beneficiário: 1076-6/3347222

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento
11/12/2023	CLS32727/A	DM	N	11/12/2023

Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	Valor
	101	R$		

Nosso Número: 000000010802 2

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.)
Protestar apos 5 dias do vencimento
REF NFe nº 032727 emitida em 11/12/2023 no valor total de R$ 1.640,00.
Apos Vencimento cobrar multa de R$ 32,80
Apos Vencimento cobrar Mora Diaria de R$ 2,73

(=) Valor do Documento: **1.640,00**
(-) Desconto
(-) Outras Deducoes / Abatimento
(+) Mora / Multa / Juros
(+) Outros Acrescimos
(=) Valor Cobrado

Pagador I.D.E.A.S - INSTITUTO DESENVOLVIMENTO ENSINO E ASSISTEN
AV. DA UNIAO 751 - JARDIM COOPAGRO, TOLEDO / PR - 85902532

CPF / CNPJ: 24.006.302/0026-93

Beneficiário Final:

Código de Baixa

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensaç

24/01/2024 07:49:49

UNICRED VALOR CAPITAL

Comprovante de Transferência TED

Conta: 242420 Usuário: KDIAS

Cooperado: IDEAS

Favorecido: CIRURGICA SAO LUIS DISTRIBUIDO

CNPJ: 31.940.937/0001-70

IF: 1 - BCO DO BRASIL S.A.

Agência: 8112 Conta: 19003

Tipo de Conta: Conta Corrente

Finalidade: 10 - Crédito em Conta

Data da Transf.: 23/01/2024

Valor: R$ 1.640,00

Autenticação Documento:

20240123161404864

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

---

CENTRAL DE RELACIONAMENTO

Capitais e regiões metropolitanas 3003 7703

Demais regiões 0800 200 7302

No exterior +55 11 3003 7703

SAC 0800 647 2930

OUVIDORIA 0800 940 0602

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

INST DE DESENVOLVIMENTO ENSINO E ASSIST A SAUDE - IDEAS

VALOR: R$ 700,00

RECEBEMOS OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL

WERBRAN DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA

werbran

AV. NATALINO FAUST,591. WERBRAN
PADRE ULRICO
FRANCISCO BELTRAO - PR
C.N.P.J. 04.372.020/0001-44
FONE (46)3211-5000 CEP 85604-443

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 923401
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
4124 0104 3720 2000 0144 5500 1000 9234 0117 4724 8550

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: Venda Mercad.Adquir.c/ou Receb.Terceiros

NÚMERO PROTOCOLO: 141240002834566 04/01/2024 14:33:57

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIBUT.	CNPJ
9023144821	9047311885	04.372.020/0001-44

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ	DATA EMISSÃO
INST DE DESENVOLVIMENTO ENSINO E ASSIST A SAUDE - IDEAS			24.006.302/0026-93	04/01/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DE ENT / SAI**
AV DA UNIAO, 751 / COMPL. :	JARDIM COOPAGRO		85902-532	04/01/2024
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
TOLEDO	(48)3027-6156	PR		14:35:00

FATURA / DUPLICATA

001 05/01/2024 700,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
R$ 700,00	R$ 133,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 700,00
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS ACES.**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 700,00

TRANSPORTADOR / VOLUME

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA	UF	CNPJ / CPF
SAO GABRIEL TRANSPORTES EIRELI ME	0-Por conta do Rem				15.488.297/0012-06
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
R JOSE ANTUNES FERREIRA, 83	CURITIBA			PR	9075302808

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1				0,000	0,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓD. PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM / SH	CST	CFOP	UNID	QUANTIDADE	V.UNITÁRIO	V. TOTAL	BC. ICMS	V.ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
01.03.04101	(+)INSULINA HUMANA REG 100UI/ML 10ML - NORDISK PF: 47,21 PMC: 65,26 | Base ST: 0,00 Vlr ST: 0,00| Lote: NT6BA73 Qtd: 20,00 Fab: 01/12/2022 Val: 31/05/2025;	30043100	200	5102	UN	20,0000	35,0000	700,00	700,00	133,00	0,00	19,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

xml@translogtransportes.com.br PROCON-PR - www.pr.gov.br/proconpr - 0800411512 - R. Alameda Cabral, 184 - Centro, Curitiba-PR CEP-80410-210. SO ACEITAMOS RECLAMACOES DE DIVERGENCIA, AVARIA E DEVOLUCAO, NO RECEBIMENTO DAS MERCADORIAS. CFOP: 5910/6910 INDICAM BONIFICACAO, NAO ACEITAMOS DEVOLUCOES DE TERMOLABEIS. - (+)Positiva: 700,00 (-)Negativa: 0,00 (*)Neutra: 0,00 Filial - Pedido: 1 - 966.799 SAC:0800 727 9866 Rota: 460 Prior.: 55 Repres.: 90-JOAO VITOR MUHL DELLA BETTA - Fone: (46)8822-9141 Obs Cpl: BANCO DO BRASIL:_ Agencia: 0676-5_Conta Corrente: 9553-2

RESERVADO AO FISCO

Certifico que o MATERIAL/SERVIÇO constante neste documento foi RECEBIDO/PRESTADO e aceito
Em 12/02/24
Assinatura
Nome: Khyrstin Dresch
Cargo: Farmacêutica

NF-e
NÚMERO 923401
SÉRIE 1

DOCUMENTO ELETRÔNICO OPERADO POR SDE (www.senior.com.br)

05/01/2024 08:11:23

UNICRED VALOR CAPITAL

Comprovante de Transferência TED

Conta: 213802 Usuário: KADIAS

Cooperado: I D E A S

Favorecido: WERBRAN DISTRIBUIDORA DE MEDIC

CNPJ: 04.372.020/0001-44

IF: 1 - BCO DO BRASIL S.A.

Agência: 616 Conta: 95532

Tipo de Conta: Conta Corrente

Finalidade: 5 - Pagamento de Fornece

Data da Transf.: 04/01/2024

Valor: R$ 700,00

Autenticação Documento:

20240104152526383

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

---

CENTRAL DE RELACIONAMENTO

Capitais e regiões metropolitanas 3003 7703

Demais regiões 0800 200 7302

No exterior +55 11 3003 7703

SAC 0800 647 2930

OUVIDORIA 0800 940 0602

WERBRAN DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA

werbran

AV. NATALINO FAUST,591. WERBRAN
PADRE ULRICO
FRANCISCO BELTRAO - PR
C.N.P.J. 04.372.020/0001-44
FONE (46)3211-5000 CEP 85604-443

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 924660
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
4124 0104 3720 2000 0144 5500 1000 9246 6018 1382 2406

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	NUMERO PROTOCOLO
enda Mercad.Adquir.e/ou Receb.Terceiros	141240006416355 08/01/2024 18:35:18

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIBUT.	CNPJ
9023144821	9047311885	04.372.020/0001-44

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ	DATA EMISSÃO
INST DE DESENVOLVIMENTO ENSINO E ASSIST A SAUDE - IDEAS	24.006.302/0026-93	08/01/2024

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DE ENT / SAI
AV DA UNIAO, 751 / COMPL. :	JARDIM COOPAGRO	85902-532	08/01/2024

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
TOLEDO	(48)3027-6156	PR		18:37:00

FATURA / DUPLICATA

001 09/01/2024 542,25

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
R$ 542,25	R$ 103,03	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 1,57	R$ 542,25

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACES.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 542,25

TRANSPORTADOR / VOLUME

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA	UF	CNPJ / CPF
SÃO GABRIEL TRANSPORTES EIRELI ME	0-Por conta do Reme				15.488.297/0012-06

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

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
				0,000	0,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓD. PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM / SH	CST	CFOP	UNID	QUANTIDADE	V.UNITÁRIO	V. TOTAL	BC. ICMS	V.ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
1.01.04615	(+)AMIODARONA 100MG CPR C/30 - GEOLAB PF: 16,24 PMC: 22,45 || Base ST: 0,00 Vlr ST: 0,00|| Lote: 2311758 Qtd: 4,00 Fab: 15/08/2023 Val: 31/08/2025;	30049054	000	5102	CX	4,0000	12,0000	48,00	48,00	9,12	0,00	19,00	0,00
1.02.01484	(+)ATENOLOL 25MG CPR C/30 - VITAMEDIC PF: 7,36 PMC: 10,17 || Base ST: 0,00 Vlr ST: 0,00|| Lote: 73888 Qtd: 5,00 Fab: 31/10/2022 Val: 07/11/2024;	30049042	000	5102	CX	5,0000	1,6500	8,25	8,25	1,57	0,00	19,00	0,00
1.01.05224	(+)BIPERIDENO 2MG CPR C/80 - BAGO PF: 34,82 PMC: 48,14 || Base ST: 0,00 Vlr ST: 0,00Port.: C1|| Lote: 1208592 Qtd: 1,00 Fab: 01/05/2023 Val: 30/05/2026; || Lote: 1215885 Qtd: 2,00 Fab: 01/10/2023 Val: 04/10/2026;	30049069	500	5102	CX	3,0000	68,0000	204,00	204,00	38,76	0,00	19,00	0,00
1.01.04977	(-)BROMOPRIDA 4MG/ML GTS FR 20ML - NATULAB PF: 17,97 PMC: 23,93 || Base ST: 0,00 Vlr ST: 0,00|| Lote: 0021661 Qtd: 15,00 Fab: 06/07/2023 Val: 05/07/2025;	30049045	500	5102	UN	15,0000	3,8000	57,00	57,00	10,83	0,00	19,00	0,00
1.02.03081	(+)LEVOFLOXACINO 500MG CPR C/10 - GEOLAB PF: 78,91 PMC: 109,09 || Base ST: 0,00 Vlr ST: 0,00|| Lote: 2300847 Qtd: 15,00 Fab: 19/01/2023 Val: 31/01/2025;	30049099	000	5102	CX	15,0000	15,0000	225,00	225,00	42,75	0,00	19,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

l@translogtransportes.com.br PROCON-PR - www.pr.gov.br/proconpr - 0800411512 - R. Alameda Cabral, 184 - Centro, Curitiba-PR CEP-80410-210 SO ACEITAMOS RECLAMACOES DE VERGENCIA, AVARIA E DEVOLUCAO, NO RECEBIMENTO DAS MERCADORIAS CFOP: 5910/6910 INDICAM BONIFICACAO. NAO ACEITAMOS DEVOLUCOES DE TERMOLABEIS. - Positiva: 485,25 (-)Negativa: 57,00 (*)Neutra: 0,00 Filial - Pedido: 1 - 968.090 SAC 0800 727 9866 Rota: 460 Prior.: 55 Repres.: 90-JOAO VITOR MUHL DELLA BETTA - Fone: (46)8822-9141 Obs Cpl. ID 3942871 BANCO DO BRASIL: Agencia: 0616-5 Conta Corrente: 9553-2

RESERVADO AO FISCO

Certifico que o MATERIAL/SERVIÇO constante neste documento foi RECEBIDO/PRESTADO e aceito
Em 18/01/24

Assinatura

Nome:

Cargo:

DOCUMENTO ELETRÔNICO OPERADO POR SDE (www.senior.com.br)

18/01/2024 07:48:29

UNICRED VALOR CAPITAL

Comprovante de Transferência TED

Conta: 242420 Usuário: KDIAS
Cooperado: IDEAS

Favorecido: WERBRAN DISTRIBUIDORA DE MEDIC
CNPJ: 04.372.020/0001-44
IF: 1 - BCO DO BRASIL S.A.
Agência: 616 Conta: 95532
Tipo de Conta: Conta Corrente
Finalidade: 5 - Pagamento de Fornece
Data da Transf.: 17/01/2024
Valor: R$ 542,25

Autenticação Documento:
20240117134555073

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

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

RECEBEMOS DE ABSOLUTA COMÉRCIO DE PRODUTOS MÉDICOS E HOSPITALARES LTDA. OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NF INDICADA AO LAD	VALOR TOTAL DA NOTA	NF-e
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE - IDEAS	700,00	Nº 000029392
DATA DE RECEBIMENTO / IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DATA DA EMISSÃO 27/12/2023	SÉRIE 0

ABSOLUTA®
PRODUTOS MÉDICOS E HOSPITALARES

ABSOLUTA COMÉRCIO DE PRODUTOS MÉDICOS E HOSPITALARES LTDA.
AVENIDA MELVIN JONES, 1162
JARDIM EUROPA - Santa Cruz do Sul/RS
CEP: 96823-000 - Fone: 51 980331249
vendas@absolutamed.com.br

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº 000029392
SÉRIE 0
Página 1 de 1

CONTROLE DO FISCO

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIAS	143230301918389 27/12/2023 13:35:29-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ/CPF	CHAVE DE ACESSO DA NF-e - CONSULTA NO SITE: WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR
1080177890		15.131.757/0001-91	43231215131757000191550000000293921864045083

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE - IDEAS	24.006.302/0026-93	27/12/2023

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
AVENIDA DA UNIÃO, 0751	VILA BECKER	85902-532	

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
Toledo	48 30276200	PR		

FATURA

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
29392-1	26/01/2024	700,00						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DE ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	700,00

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	700,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
EMPRESA BRASILEIRA DE CORREIOS E T	0-Emitente				34.028.316/0026-61

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
R SIQUEIRA CAMPOS, 1100	Porto Alegre	RS	

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
AI-74CML6	CLIP MEDIO/GRANDE CART. C/ 6 CLIPS - ACKERMANN Reg. Anvisa: 80302210015 Lote: 231015 Val.: 17/06/2028	90189095	040	6.108	CARGA	20	35,0000	700,00					

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
EMBASAMENTO LEGAL ISENTO CONFORME LIVRO I ART. 9 XCVIII DO RICMS E DECRETO 01-99 ICMS RECOLHIDO POR APURAÇÃO CONFORME IE PR NÚMERO 09909405-25 OC EMITIDA POR MARCOS VIA WHATSAPP 1 CAIXA = 20 CARTUCHOS = 120 UNIDADES DE CLIP DADOS PARA PAGAMENTO: BANCO: BANCO DO BRASIL CÓDIGO: 001 AGÊNCIA: 2768-5 CONTA CORRENTE: 29461-6 O.C.: 8832 Pedido: 9611	

RECEBEMOS DE ABSOLUTA COMÉRCIO DE PRODUTOS MÉDICOS E HOSPITALARES LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NF INDICADA AO...

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE - IDEAS

VALOR TOTAL DA NOTA: 700,00

DATA DA EMISSÃO: 27/12/2023

NF-e
Nº 000029392
SÉRIE 0

ABSOLUTA®
PRODUTOS MÉDICOS E HOSPITALARES

ABSOLUTA COMÉRCIO DE PRODUTOS MÉDICOS E HOSPITALARES LTDA
AVENIDA DA UNIÃO, 07511
JARDIM EUROPA - Santa Cruz do Sul
CEP: 96815-000 - Fone: 51 3800-0000
www.absoluta.com.br

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - Entrada
1 - Saída
Nº 000029392
SÉRIE 0
Página 1 de 1

CONTROLE DO FISCO

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA DE MERCADORIAS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 143230301918389 27/12/2023 13:35:29-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ/CPF	CHAVE DE ACESSO DA NF-e - CONSULTA NO SITE: WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR
1080177890		15.131.757/0001-91	43231215131757000191550000000293921864045083

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE - IDEAS	24.006.302/0026-93	27/12/2023

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
AVENIDA DA UNIÃO, 07511	VILA BECKER	85902-532	

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
Toledo	45 3902782000	PR		

FATURA

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
29392-1	26/01/2024	700,00						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	700,00

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	700,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
EMPRESA BRASILEIRA DE CORREIOS E T	0-Emitente				34 028 316/0026-61

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
R SIQUEIRA CAMPOS, 1100	Porto Alegre	RS	

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
AI-T4CMLR	CLIP MEDIO/GRANDE CART. C/ 6 CLIPS - ROXO/PRATA/AZUL Reg Anvisa 80622410046 Lote: 230245 Val.: 17/05/2028	90189084	040	6.108	CARGA	20	35,0000	700,00					

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
EMBASAMENTO LEGAL ISENTO CONFORME LIVRO I ART. 9 XCVIII DO RICMS E DECRETO 01-99
ICMS RECOLHIDO POR APURAÇÃO CONFORME IE PR NÚMERO 0990940525
OC EMITIDA POR MARCOS VIA WHATSAPP
1 CAIXA = 20 CARTUCHOS = 120 UNIDADES DE CLIP
DADOS PARA PAGAMENTO: BANCO: BANCO DO BRASIL CÓDIGO: 001 AGÊNCIA: 2768-5 CONTA CORRENTE: 29461-
8
PUC - RIO
Número: 9[illegible]

RESERVADO AO FISCO

Certifico que o MATERIAL/SERVIÇO constante neste documento foi RECEBIDO/PRESTADO e aceito
Em 03 / 01 / 24
Khersten Arendt
Assinatura
Nome: Khersten Dresch
Cargo: Formadora

WME Sistemas

UNICRED | 136-8 | Recibo Pagador

Local de Pagamento
Pagável em qualquer agência bancária

Beneficiário
ABSOLUTA COMÉRCIO DE PRODUTOS MÉDICOS E HOSPITALARES 15.131.757/0001-91
AVENIDA MELVIN JONES, 1162
96823-000 Santa Cruz do Sul RS

Vencimento: 26/01/2024
Agência / Código do Beneficiário: 1161 / 0000631035

(-) Desconto / Abatimento | (-) Outras Deduções | (+) Mora / Multa | Nosso Número: 0000006943-4

Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data Proces.	Valor do Documento
27/12/2023	29392-1	DM	Não	27/12/2023	700,00

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	x Valor	(+) Outros Acréscimos
	21	R$		700,00	

Pagador
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, ENSINO E ASSISTENCIA A SA 24.006.302/0026-93
AVENIDA DA UNIÃO, 0751
85902-532 Toledo PR

(=) Valor do Cobrado

Instruções:

APÓS O VENCIMENTO, COBRAR JUROS AO DIA DE R$ R$ 0,21 E MULTA DE R$ R$ 14,00.
TÍTULO PASSÍVEL DE PROTESTO.

Autenticação Mecânica

Este recibo somente terá validade com a autenticação mecânica ou acompanhado do recibo de pagamento emitido pelo Banco.
Recebimento através do cheque nº do banco
Esta quitação terá validade após o pagamento do cheque pelo banco sacado.

UNICRED | 136-8 | 13691.16106 00063.103501 00000.694349 9 96070000070000

Local de Pagamento
Pagável em qualquer agência bancária

Beneficiário
ABSOLUTA COMÉRCIO DE PRODUTOS MÉDICOS E HOSPITALARES 15.131.757/0001-91
AVENIDA MELVIN JONES, 1162
96823-000 Santa Cruz do Sul RS

Vencimento: 26/01/2024
Agência / Código do Beneficiário: 1161 / 0000631035

Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data Proces.	Nosso Número
27/12/2023	29392-1	DM	Não	27/12/2023	0000006943-4

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	x Valor	(=) Valor do Documento
	21	R$		700,00	700,00

Instruções:

APÓS O VENCIMENTO, COBRAR JUROS AO DIA DE R$ R$ 0,21 E MULTA DE R$ R$ 14,00.
TÍTULO PASSÍVEL DE PROTESTO.

(-) Desconto / Abatimento
(-) Outras Deduções
(+) Mora / Multa
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor Cobrado

Pagador
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE - IE 24.006.302/0026-93
AVENIDA DA UNIÃO, 0751
85902-532 Toledo PR

Sacador / Avalista

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

11/01/2024 07:48:28

UNICRED VALOR CAPITAL

Comprovante de Pagamento de Titulo

Conta: 242420 Usuário: KDIAS

Cooperado: IDEAS

Código de Barras: 13691.16106 00063.103501
00000.694349 9 96070000070000

ID do Documento: ABSOLUTA NF 29392

Instituição Emissora: CONF NAC COOP
CENTRAIS UNICRED

Beneficiário

Nome Fantasia: ABSOLUTA COM PROD MED HOSP

Razão Social: ABSOLUTA COMERCIO DE PRODUTOS
MEDICOS E HOSPITALAR

CNPJ/CPF: 15.131.757/0001-91

Sacador/Avalista

Razão Social:

CNPJ/CPF:

Pagador

Nome: INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, ENSINO
E A

CNPJ/CPF: 24.006.302/0026-93

Pagador Final

CNPJ/CPF: 006.508.479-97

Data de Vencimento: 26/01/2024

Data do Pagamento: 10/01/2024

Valor Nominal: R$ 700,00

Encargos: R$ 0,00

Descontos: R$ 0,00

Valor Pago: R$ 700,00

Autenticação Documento:

06323663152335632113212315

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

CENTRAL DE RELACIONAMENTO

Capitais e regiões metropolitanas 3003 7703

Demais regiões 0800 200 7302

No exterior +55 11 3003 7703

SAC 0800 647 2930

OUVIDORIA 0800 940 0602