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.		**NF-e Nº.: 001.014.400 SÉRIE: 1**
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletronica

NF-e

Nº.: 001.014.400
SÉRIE: 1

1- Saída | 1 | FLS.:1/2
2- Entrada

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

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
43231207752236000123550010010144001156647884

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. 6108	**143230290421320 13/12/2023 14:41:21**

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	13/12/2023
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		14:41:00

FATURA

FATURA	VENCIMENTO	VALOR	FATURA	VENCIMENTO	VALOR	FATURA	VENCIMENTO	VALOR
001	10-01-2024	8327,93						

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
8.327,93	999,35	0,00	0,00	8.327,93

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	**8.327,93**

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
24				24,000	2,200

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
10069	DEXAMETASONA 4MG/ML 2,5ML C/50 AMP IM/IV 7898122911921	30043290 30043290	000	6.108	AM	200	1,291	0,00	258,20	258,20	30,98	0	12,00%	0,00%
02891	HALOPERIDOL 5MG/ML 1ML 50 AMP CRISTALIA HALO (C1) 7896676405156	30049069 30049069	500	6.108	AM	50	2,547	0,00	127,37	127,37	15,29	0	12,00%	0,00%
13898	HEPARINA 5000UI/0,25ML SC (SUBCUTANEA) 50 AMP SANVAL PARINEX (SUINA) 7896137125869	30049099 30049099	000	6.108	AM	50	5,622	0,00	281,08	281,08	33,73	0	12,00%	0,00%
13898	HEPARINA 5000UI/0,25ML SC (SUBCUTANEA) 50 AMP SANVAL PARINEX (SUINA) 7896137125869	30049099 30049099	000	6.108	AM	450	5,622	0,00	2529,72	2.529,72	303,56	0	12,00%	0,00%
10429	BROMOPRIDA 5MG/ML 2ML 50 AMP IV/IM GEN WASSER FARMA 7898269100073	30049045 30049045	000	6.108	AM	300	1,206	0,00	361,65	361,65	43,40	0	12,00%	0,00%
12531	DEXAMETASONA 2MG/ML 1ML C/100 AMP IM/IV GEN FARMACE 7898166040755	30039099 30039099	000	6.108	AM	200	0,432	0,00	86,42	86,42	10,37	0	12,00%	0,00%
02817	GENTAMICINA 080MG/2ML 100 AMP AD IM/IV HYPOFARMA HYTAMICINA 7898122912348	30032061 30032061	000	6.108	AM	100	1,128	0,00	112,82	112,82	13,54	0	12,00%	0,00%
03288	LEVOFLOXACINO 500MG 0100ML IV 6 BL CRISTALIA LEVOTAC 7896676416411	30042099 30042099	500	6.108	BL	60	10,080	0,00	604,80	604,80	72,58	0	12,00%	0,00%
14347	NOREPINEFRINA 8MG 4ML (2MG/ML) 50 AMP GEN HIPOLABOR 7898123907817	30049099 30049099	500	6.108	AM	500	2,300	0,00	1150,00	1.150,00	138,00	0	12,00%	0,00%
08002	ATROPINA 0,25MG/ML 1ML IM/IV/SC 100 AMP FARMACE ATROFARMA 7898166041011	30039099 30039099	000	6.108	AM	200	0,861	0,00	172,14	172,14	20,65	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	6108/6108/6108/6108/6108/6108/	8.327,93

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Vendedor: DANIELA FERNANDA SCHMIDT PEDIDO 325712206 Pedido(s): 719757 Valor Aproximado dos Tributos: R$ 2239.89 (26.90%). Fonte: IBPT.Valor do ICMS relativo ao Fundo de Combate a Pobreza - R$ 0. Valor do ICMS Interestadual para a UF de destino: R$ 719.70. Impostos aproximados:R$ 2.239,89	

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletronica

NF-e

Nº.: 001.014.400
SÉRIE: 1

1- Saída | 1 | FLS.:2/2
2- Entrada

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
43231207752236000123550010010144001156647884

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO
VENDAS DE MERC. 6108

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
143230290421320 13/12/2023 14:41:21

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	420	0,099	0.00	41,75	41,75	5,01	0	12,00%	0,00%
15197	CIPROFLOXACINO 200MG 100ML BO CX C/ 14 HYPOFARMA HYPOFLOX 7898122914816	30032099 30032099	000	6.108	BL	308	8,448	0.00	2601,98	2.601,98	312,24	0	12,00%	0,00%

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
<!$MG_observacao_pagina_2>

conformidade/Certificado de Qualidade, servindo o aceite da presente para todos os efeitos legais.

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE: 1

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletronica

NF-e

Nº.: 001.014.400

SÉRIE: 1

1- Saída [1] FLS.:1/2

2- Entrada

CHAVE DE ACESSO DA NF-E

43231207752236000123550010010144001156647884

CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO PORTAL NACIONAL DA N
www.nfe.fazenda.gov.br/portal OU SITE DA SEFAZ AUTORIZAI

:DILAR 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

JREZA DE OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO	
NDAS DE MERC. 6108		143230290421320 13/12/2023 14:41:21	
RIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO	CNPJ	
0020579	0990541582	07.752.236/0001-23	

'INATARIO / REMETENTE

E / RAZÃO SOCIAL				
TITUTO DE DESENVOLVIMENTO, ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE -		CNPJ / CPF		DATA DA EMISSÃO
		24.006.302/0026-93		13/12/2023
EREÇO	BAIRRO / DISTRITO		CEP	DATA DA ENTRADA / SA
ENIDA DA UNIAO, 0751	JARDIM COOPAGRO		85902532	
ICIPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA ENTRADA / SI
LEDO	48999729917	PR		14:41:00
IRA				

FATURA	VENCIMENTO	VALOR	FATURA	VENCIMENTO	VALOR	FATURA	VENCIMENTO	VALOR
001	10-01-2024	8327,93						

ULO DOS IMPOSTOS

E DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
8.327,93	999,35	0,00	0,00	8.32

OR 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	8.32

NSPORTADORA / VOLUMES TRANSPORTADOS

O SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF
PRESSO SAO MIGUEL LTDA	0 - Emitente				00.428.307/0001-98

EREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
A PLINIO ARLINDO DENES, 5040,	CHAPECO	SC	252936787

NTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
24				24,000	2,200

OS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

ÓDIGO ODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM / SH	CST	CFOP	UNI	QUANT.	V. UNIT.	V. DESC.	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	A
9	DEXAMETASONA 4MG/ML 2,5ML C/50 AMP IM/IV 7898122911921	30043290 30043290	000	6.108	AM	200	1,291	0.00	258,20	258,20	30,98	0	12,00%	
1	HALOPERIDOL 5MG/ML 1ML 50 AMP CRISTALIA HALO (C1) 7896676405156	30049069 30049069	500	6.108	AM	50	2,547	0.00	127,37	127,37	15,29	0	12,00%	
8	HEPARINA 5000UI/0,25ML SC (SUBCUTANEA) 50 AMP SANVAL PARINEX (SUINA) 7896137125869	30049099 30049099	000	6.108	AM	50	5,622	0.00	281,08	281,08	33,73	0	12,00%	
8	HEPARINA 5000UI/0,25ML SC (SUBCUTANEA) 50 AMP SANVAL PARINEX (SUINA) 7896137125869	30049099 30049099	000	6.108	AM	450	5,622	0.00	2529,72	2,529,72	303,56	0	12,00%	
9	BROMOPRIDA 5MG/ML 2ML 50 AMP IV/IM GEN WASSER FARMA 7898269100073	30049045 30049045	000	6.108	AM	300	1,206	0.00	361,65	361,65	43,40	0	12,00%	
1	DEXAMETASONA 2MG/ML 1ML C/100 AMP IM/IV GEN FARMACE 7898166040755	30039099 30039099	000	6.108	AM	200	0,432	0.00	86,42	86,42	10,37	0	12,00%	
7	GENTAMICINA 080MG/2ML 100 AMP AD IM/IV HYPOFARMA HYTAMICINA 7898122912348	30032061 30032061	000	6.108	AM	100	1,128	0.00	112,82	112,82	13,54	0	12,00%	
8	LEVOFLOXACINO 500MG 0100ML IV 6-BL CRISTALIA LEVOTAC 7896676416411	30042099 30042099	500	6.108	BL	60	10,080	0.00	604,80	604,80	72,58	0	12,00%	
7	NOREPINEFRINA 8MG 4ML (2MG/ML) 50 AMP GEN HIPOLABOR 7898123907817	30049099 30049099	500	6.108	AM	500	2,300	0.00	1150,00	1.150,00	138,00	0	12,00%	
2	ATROPINA 0,25MG/ML 1ML IM/IV/SC 100 AMP FARMACE ATROFARMA 7898166041011	30039099 30039099	000	6.108	AM	200	0,861	0.00	172,14	172,14	20,65	0	12,00%	

OS DO ISSQN

RIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO ISSQN	VALOR DO ISSQN	FUNRURAL	TOTAL FATURADO
38002	0,00	0,00	0,00	6108/6108/6108/6108/61 08/6108/	8.32

OS ADICIONAIS

RMAÇÕES COMPLEMENTARES

idedor: DANIELA FERNANDA SCHMIDT PEDIDO 325712206 Pedido(s): 719757 Valor Aproximado dos Tributos: 2239.89 (26.90%). Fonte: IBPT.Valor do ICMS relativo ao Fundo de Combate a Pobreza - R$ 0. Valor do ICMS restadual para a UF de destino: R$ 719,70.
postos aproximados:R$ 2.239,89

RESERVADO AO FISCO

:NTAL/SERVIÇO constante
documento foi RECEBIDO/PRESTADO e aceito
Em 25/12/23

Assinatura

Nome:
Cargo:

Fiscal Eletronica

NF-e

Nº.: 001.014.400

SÉRIE: 1

1- Saída | 1 | FLS.:2/2

2- Entrada

CHAVE DE ACESSO DA NF-E

43231207752236000123550010010144001156647884

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

JREZA DE OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
NDAS DE MERC. 6108		143230290421320 13/12/2023 14:41:21
RIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
0020579	0990541582	07.752.236/0001-23

OS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

ÓDIGO ODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM / SH	CST	CFOP	UNI	QUANT.	V. UNIT.	V. DESC.	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	A
1	CARVEDILOL 6,25MG 30 CP GEN EMS 7896004731285	30049069 30049069	500	6.108	CP	420	0,099	0,00	41,75	41,75	5,01	0	12,00%	
7	CIPROFLOXACINO 200MG 100ML BO CX C/ 14 HYPOFARMA HYPOFLOX 7898122914818	30032099 30032099	000	6.108	BL	308	8,448	0,00	2601,98	2.601,98	312,24	0	12,00%	

OS ADICIONAIS

RMAÇÕES COMPLEMENTARES

MG_observacao_pagina_2>

22/01/2024 08:01:04

UNICRED VALOR CAPITAL

Comprovante de Transferência TED

Conta: 242420 Usuário: KDIAS

Cooperado: IDEAS

Favorecido: MEDILAR IMPORTACAO E DISTRIBUI

CNPJ: 07.752.236/0001-23

IF: 1 - BCO DO BRASIL S.A.

Agência: 4044 Conta: 138452

Tipo de Conta: Conta Corrente

Finalidade: 10 - Crédito em Conta

Data da Transf.: 19/01/2024

Valor: R$ 8.327,93

Autenticação Documento:

20240119154853232

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 AJL DISTRIB DE MEDIC E MATERIAL 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.: 000.003.830
SÉRIE: 1

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletronica

NF-e
Nº.: 000.003.830
SÉRIE: 1

1- Saída [1] FLS.:1/1
2- Entrada

AJL DISTRIB DE MEDIC E MATERIAL HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 42.261.804/0001-94 - IE: 0963874586
End.: AV DA CAVALHADA, CAVALHADA
91740.000 - PORTO ALEGRE/RS
Fone/Fax: 51996460093

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
43231242261804000194550010000038301000076603

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 6108		143230284935518 07/12/2023 14:32:20
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
0963874586		42.261.804/0001-94

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO DE DESENV, ENSINO E ASSITENCIA A SAUDE - IDEAS (34			24.006.302/0004-88	07/12/2023
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA ENTRADA / SAÍDA**
RUA DEPUTADO JOAQUIM RAMOS, 125	CENTRO		88715000	07/12/2023
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA ENTRADA / SAÍDA**
JAGUARUNA		SC		14:32:17

FATURA

FATURA	VENCIMENTO	VALOR	FATURA	VENCIMENTO	VALOR	FATURA	VENCIMENTO	VALOR
001	06-01-2024	3203,40						

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	3.203,40

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	3.203,40

TRANSPORTADORA / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
REUNIDAS TRANSP. ROD. DE CARGA	0 - Emitente				83.083.428/0004-15
ENDEREÇO		**MUNICÍPIO**		**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
ROD BR 153 KM 45.897,		ERECHIM		RS	

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
32				942,000	942,000

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
1995	SOLUCAO ACIDA HEMODIALISE 63 CPHDAC000053 7898908606364	30049099 30049099	0400	6.108	GALAO	60	20,300	0,00	1218,00	0,00	0,00		0,00%	0,00%
1996	SOLUCAO BASICA PARA HEMODIALISE 28 REF. CPHDBA000028 7898908608173	30049099 30049099	0400	6.108	GALAO	60	25,890	0,00	1553,40	0,00	0,00		0,00%	0,00%
1999	AVENTAL TNT IMPERMEAVEL LAMINADO MANGA LONGA 50GR (PC C/ 10) - MEDIX 7898652372308	62101000 62101000	2400	6.108	UND	2	136,000	0,00	272,00	0,00	0,00		0,00%	0,00%
2001	HIPOCLORITO DE SODIO 12% 5LT - QUIMICAMAR SEM GTIN	28289011 28289011	0400	6.108	UND	2	80,000	0,00	160,00	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	6108/6108/6108/6108	3.203,40

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, DE ISS E DE IPI"COMPRA DIRETA MARCUS ENTREGAR : AV DA UNIAO 751 TOLEDO PARANA CEP :85902532 jardim copagro; (Vendedor:ADRIANA) Impostos aproximados:	Certifico que o MATERIAL/SERVIÇO constante neste documento foi RECEBIDO/PRESTADO e aceito Em 10 / 12 / 23 Assinatura Nome: Kerstin Drusch Cargo: farmaceutica

01/02/2024 07:40:53

UNICRED VALOR CAPITAL

Comprovante de Transferência TED

Conta: 242420 Usuário: TSILVA

Cooperado: IDEAS

Favorecido: AJL DISTRIB. DE MEDICAMENTOS

CNPJ: 42.261.804/0001-94

IF: 41 - BCO DO ESTADO DO RS S.A.

Agência: 835 Conta: 621853602

Tipo de Conta: Conta Corrente

Finalidade: 5 - Pagamento de Fornece

Data da Transf.: 31/01/2024

Valor: R$ 3.203,40

Autenticação Documento:

20240131161505747

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

Corte Aqui

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 171922 com as seguintes características:

Apresentante: Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A. - CNPJ: 92.702.067/0001-96
Credor/Cedente: AJL DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E MATERIAL - CNPJ:
Sacador: AJL DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E MATERIAL - CNPJ:

Devedor/Sacado: **INSTITUTO DE DESENV. ENSINO E ASSISTENCI - CNPJ: 24.006.302/0004-88**
Endereço: PRACA DEPUTADO JOAQUIM RAMOS,, N. 125 - CENTRO - Jaguaruna - SC -

Número do Título: 3830 - **Espécie:** Duplicata de Venda Mercantil por Indicação - **Vencimento:** 11/01/2024 - **Apontamento :** 18/01/2024

Valores a pagar:
Valor do título R$ 3.203,40, Juros do título R$ 13,88, Selo de fiscalização Pago R$0,00, Liquidação R$ 339,70, ISS R$ 13,59, FRJ R$ 77,21 , Tarifa do boleto R$ 2,50

TOTAL: R$ 3.650,28

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** | **13694372050007154500800004639902796050000365028**

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

TABELIONATO DE NOTAS E PROTESTO DE TÍTULOS — 4372 / 715450

Data do Documento	Número do Documento	Espécie	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
19/01/2024	171922	DMI	S	18/01/2024	00000463990

Uso do Banco	CIP	Carteira	Moeda	Espécie	Quantidade	x Valor	(=) Valor do Documento
	000	21		R$			R$ 3.650,28

INSTRUÇÕES DE PAGAMENTO

Para pagamento no dia 19/01/2024 valor de: R$ 3.644,94
Para pagamento no dia 22/01/2024 valor de: R$ 3.648,15
Para pagamento no dia 23/01/2024 valor de: R$ 3.649,21

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

RECEBER NO VENCIMENTO SOMENTE ATÉ ÀS 18:00 HORAS.

Sacado: INSTITUTO DE DESENV. ENSINO E ASSISTENCI
PRACA DEPUTADO JOAQUIM RAMOS,, N. 125
Jaguaruna - SC - 88715-000

CPF/CNPJ: 24.006.302/0004-88

Recibo do Sacado

Autenticação Mecânica

Corte Aqui

UNICRED | **136-8** | **13694372050007154500800004639902796050000365028**

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

TABELIONATO DE NOTAS E PROTESTO DE TÍTULOS — 4372 / 715450

Data do Documento	Número do Documento	Espécie	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
19/01/2024	171922	DMI	S	18/01/2024	00000463990

Uso do Banco	CIP	Carteira	Moeda	Espécie	Quantidade	x Valor	(=) Valor do Documento
	000	21		R$			R$ 3.650,28

INSTRUÇÕES DE PAGAMENTO

Para pagamento no dia 19/01/2024 valor de: R$ 3.644,94
Para pagamento no dia 22/01/2024 valor de: R$ 3.648,15
Para pagamento no dia 23/01/2024 valor de: R$ 3.649,21

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

RECEBER NO VENCIMENTO SOMENTE ATÉ ÀS 18:00 HORAS.

Sacado: INSTITUTO DE DESENV. ENSINO E ASSISTENCI
PRACA DEPUTADO JOAQUIM RAMOS,, N. 125
Jaguaruna - SC - 88715-000

CPF/CNPJ: 24.006.302/0004-88

Ficha de Compensaçao

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
00004.639902 7 96050000365028
ID do Documento: AJL DISTRIB. NF 3830
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 DESENV. ENSINO E ASSISTENCI
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$ 3.650,28
Encargos: R$ 0,00
Descontos: R$ 0,00
Valor Pago: R$ 3.650,28

Autenticação Documento:
46327693350335232153312315

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

Distribuidora AJL

AJL DISTRIB DE MEDIC E MATERIAL HOSPITALAR LTDA
AV DA CAVALHADA, 2156 - CAVALHADA - CEP:91740-000
- PORTO ALEGRE - RS
TEL: (51)99646-0093

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000003856 fl. 1/1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
4323 1242 2618 0400 0194 5500 1000 0038 5610 0007 7126

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		143230287949934 11/12/2023 15:47:22
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.**	**CNPJ / CPF**
0963874586		42.261.804/0001-94

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL				
INSTITUTO DE DESENV, ENSINO E ASSITENCIA A SAUDE - IDEAS (34			CNPJ / CPF: 24.006.302/0004-88	DATA DA EMISSÃO: 11/12/2023
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RUA DEPUTADO JOAQUIM RAMOS, 125	CENTRO		88715-000	11/12/2023
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
JAGUARUNA		SC		15:52:00

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	10/01/2024	1.740,40									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	1.740,40

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	1.740,40

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
CORREIO	0 - REMETENTE				42.261.804/0001-94

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV CAVALHADA			

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1					

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN / 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
1992	NIMESULIDA 100MG 350CP - PRATI - C.P. ANVISA 1256802650094 - - LOTE: 23I24F - FAB: 06/09/2023 - VAL: 06/09/2025 -	30049079	0400	6108	CX	350,00	0,180000	63,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
499	AERODINI SPRAY (SALBUTAMOL) 100MCG / DOSE - TEUTO - C.P. ANVISA 1037000960033 - - LOTE: 07642344 - FAB: 03/12/2022 - VAL: 28/12/2024 -	30049039	3400	6108	CX	10,00	19,990000	199,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1202	ATROPINA 0,50MG 01ML (CX C/ 100) - BLAU - C.P. ANVISA 1183700880021 - - LOTE: 23081551 - FAB: 01/08/2023 - VAL: 30/08/2025 -	30039099	0400	6108	AMPOL	200,00	6,990000	1.398,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1991	LORATADINA 10MG 500CP - GEOLAB - C.P. ANVISA 1542303360073 - - LOTE: 2303398 - FAB: 09/03/2023 - VAL: 31/03/2025 -	30049069	0400	6108	UNID	500,00	0,159000	79,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

Assinatura
Nome: Lais Ceccone
Cargo: Farmacêutica RT

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

"DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL""NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE ICMS, DE ISS E DE IPI"ORDEM DE COMPRA:32482552 ENTREGAR
AVENIDA DA UNIAO 751 PARANÁ TOLEDO CEP:85902-532
(Vendedor:ADRIANA)

RESERVADO AO FISCO

conferido
Toledo
15/12/23

Corte Aqui

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 171889 com as seguintes características:

Apresentante: Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A. - CNPJ: 92.702.067/0001-96
Credor/Cedente: AJL DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E MATERIAL - CNPJ:
Sacador: AJL DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E MATERIAL - CNPJ:

Devedor/Sacado: **INSTITUTO DE DESENV. ENSINO E ASSISTENCI - CNPJ: 24.006.302/0004-88**
Endereço: PRACA DEPUTADO JOAQUIM RAMOS,, N. 125 - CENTRO - Jaguaruna - SC -

Número do Título: 3856 - Espécie: Duplicata de Venda Mercantil por Indicação - Vencimento: 10/01/2024 - Apontamento : 17/01/2024

Valores a pagar:
Valor do título R$ 1.740,40, Juros do título R$ 7,54, Selo de fiscalização Pago R$0,00, Liquidação R$ 207,60, ISS R$ 8,30, FRJ R$ 47,18 , Tarifa do boleto R$ 2,50

TOTAL: R$ 2.013,52

Intimo V.Sa a pagar em 3 (três) dias úteis a contar do recebimento desta, até 23/01/2024, 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, 18 de janeiro de 2024

SIMONE DE SOUZA DOS SANTOS
Escrevente

UNICRED | **136-8** | **13694372050007154500800004632055196040000201352**

Local de Pagamento: Pagável somente em dinheiro em qualquer banco até o vencimento.
Vencimento: **23/01/2024**

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

Data do Documento	Número do Documento	Espécie	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
18/01/2024	171889	DMI	S	17/01/2024	00000463205

Uso do Banco	CIP	Carteira	Moeda	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	000	21		R$			R$ 2.013,52

INSTRUÇÕES DE PAGAMENTO

Para pagamento no dia 18/01/2024 valor de: R$ 2.010,62
Para pagamento no dia 19/01/2024 valor de: R$ 2.011,20
Para pagamento no dia 22/01/2024 valor de: R$ 2.012,94

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

RECEBER NO VENCIMENTO SOMENTE ATÉ ÀS 18:00 HORAS.

Sacado: INSTITUTO DE DESENV. ENSINO E ASSISTENCI
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** | **13694372050007154500800004632055196040000201352**

Local de Pagamento: Pagável somente em dinheiro em qualquer banco até o vencimento.
Vencimento: **23/01/2024**

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

Data do Documento	Número do Documento	Espécie	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
18/01/2024	171889	DMI	S	17/01/2024	00000463205

Uso do Banco	CIP	Carteira	Moeda	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	000	21		R$			R$ 2.013,52

INSTRUÇÕES DE PAGAMENTO

Para pagamento no dia 18/01/2024 valor de: R$ 2.010,62
Para pagamento no dia 19/01/2024 valor de: R$ 2.011,20
Para pagamento no dia 22/01/2024 valor de: R$ 2.012,94

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

RECEBER NO VENCIMENTO SOMENTE ATÉ ÀS 18:00 HORAS.

Sacado: INSTITUTO DE DESENV. ENSINO E ASSISTENCI
PRACA DEPUTADO JOAQUIM RAMOS,, N. 125
Jaguaruna - SC - 88715-000

CPF/CNPJ: 24.006.302/0004-88

Sacador / Avalista

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica

22/01/2024 08:01:32

UNICRED VALOR CAPITAL

Comprovante de Pagamento de Titulo

Conta: 242420 Usuário: KDIAS
Cooperado: IDEAS

Código de Barras: 13694.37205 00071.545008
00004.632055 1 96040000201352
ID do Documento: AJL DISTRIB. NF 3856
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 DESENV. ENSINO E ASSISTENCI
CNPJ/CPF: 24.006.302/0004-88

Pagador Final
CNPJ/CPF: 006.508.479-97

Data de Vencimento: 23/01/2024
Data do Pagamento: 19/01/2024
Valor Nominal: R$ 2.013,52
Encargos: R$ 0,00
Descontos: R$ 0,00
Valor Pago: R$ 2.013,52

Autenticação Documento:
46820623459355632103212315

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 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.: 000.018.218
SÉRIE: 1

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

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletronica
NF-e
Nº.: 000.018.218
SÉRIE: 1
1- Saída [1] FLS.:1/1
2- Entrada

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
35231117441839000168550010000182181917474527

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 MERC ADQ TERCEIRO ENT.CONTA E ORDE 6119	**135232081315135 28/11/2023 15:41:12**

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	28/11/2023
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		15:41:12

FATURA

FATURA	VENCIMENTO	VALOR	FATURA	VENCIMENTO	VALOR	FATURA	VENCIMENTO	VALOR
001	23-12-2023	4133,10						

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
4.133,10	495,97	0,00	0,00	4.133,10

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	**4.133,10**

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				1,000	1,000

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
DV1680	AGULHA DE PLEXO (STIMUPLEX) A100 21GX4 - 0,80X100MM REF. 4894260 B BRAUN - Lote * Data Venc..: 23E17 * 17/05/2028	90183219 90183219	000	6.119	UN	10	206,490	0,00	2064,90	2.064,90	247,79		12,00%	0,00%
5958 (2.)	AGULHA DE PLEXO (STIMUPLEX) A50 22GX2 - 0,70X50MM REF. 4894502 B BRAUN - Lote * Data Venc..: 23A25 * 25/01/2028	90183219 90183219	000	6.119	UN	10	206,820	0,00	2068,20	2.068,20	248,18		12,00%	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	6119/6119	4.133,10

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
2-. - - PEDIDO BIONEXO ID 323812389.1 - LOCAL DE ENTREGA AV DA UNIAO, 751 TOLEDO - MG --- TERA OUTRA NOTA FISCAL PARA ACOMPANHAR A MERCADORIA /// EMPRESA ENQUADRADA NO REGIME ESPECIAL CF ARTIGO 482 INC 3 DO RICMS, APROVADO PELO DECRETO 45.490 DE 30/11/2000 Impostos aproximados:R$ 646,83	

Identidade/Certificado de Qualidade, servindo o aceite da presente para todos os efeitos legais.

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE: 1

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletronica

NF-e

Nº.: 000.018.218

SÉRIE: 1

1- Saída [1] FLS.:1/1

2- Entrada

CHAVE DE ACESSO DA NF-E

35231117441839000168550010000182181917474527

CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO PORTAL NACIONAL DA N
www.nfe.fazenda.gov.br/portal OU SITE DA SEFAZ AUTORIZAD

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
NDA MERC ADQ TERCEIRO ENT.CONTA E ORDE 6119		135232081315135 28/11/2023 15:41:12
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO	CNPJ
946900111		17.441.839/0001-68

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
E.A.S INSTIT DESENV ENSINO E ASSIS A SAUDE - JAGUARUNA		24.006.302/0004-88	28/11/2023
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA / SA
A DEPUTADO JAQUIM RAMOS, 125	CENTRO	88715000	
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF / INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA ENTRADA / SA
GUARUNA	4888039076	SC	15:41:12

FATURA	VENCIMENTO	VALOR	FATURA	VENCIMENTO	VALOR	FATURA	VENCIMENTO	VALOR
001	23-12-2023	4133,10						

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
4.133,10	495,97	0,00	0,00	4.13

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.13

TRANSPORTADORA / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
RVALHO CAMPIELO E CIA LTDA M	0 - Emitente				68.244.128/0001-34
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
EDEON ALVES FEITOSA ,43,	RIBEIRAO PRETO			SP	ISENTO

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

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	A
480	AGULHA DE PLEXO (STIMUPLEX) A100 21GX4 - 0,80X100MM REF. 4894260 B BRAUN - Lote * Data Venc..: 23E17 * 17/05/2028	90183219 90183219	000	6.119	UN	10	206,490	0.00	2064,90	2.064,90	247,79		12,00%	
(2.)	AGULHA DE PLEXO (STIMUPLEX) A50 22GX2 - 0,70X50MM REF. 4894502 B BRAUN - Lote * Data Venc..: 23A25 * 25/01/2028	90183219 90183219	000	6.119	UN	10	206,820	0.00	2068,20	2.068,20	248,18		12,00%	

DADOS DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO ISSQN	VALOR DO ISSQN	FUNRURAL	TOTAL FATURADO
	0,00	0,00	0,00	6119/6119	4.13

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

- - PEDIDO BIONEXO ID 323812389.1 - LOCAL DE ENTREGA AV DA UNIAO, 751 TOLEDO - MG --- TERA TRA NOTA FISCAL PARA ACOMPANHAR A MERCADORIA /// EMPRESA ENQUADRADA NO REGIME PECIAL CF ARTIGO 482 INC 3 DO RICMS, APROVADO PELO DECRETO 45.490 DE 30/11/2000
postos aproximados:R$ 646,83

RESERVADO AO FISCO

Certifico que o MATERIAL/SERVIÇO constante neste documento foi RECEBIDO/PRESTADO e aceito

Em 01/12/23

Assinatura

Nome: Khurstin Drenk

Cargo: Farmacêutica

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 171560 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: 18218 - **Espécie:** Duplicata de Venda Mercantil por Indicação - **Vencimento:** 23/12/2023 - **Apontamento:** 05/01/2024

Valores a pagar:
Valor do título R$ 4.133,10, Juros do título R$ 26,18, Selo de fiscalização Pago R$0,00, Liquidação R$ 396,32, ISS R$ 15,85, FRJ R$ 90,08 , Tarifa do boleto R$ 2,50

TOTAL: R$ 4.664,03

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

SIMONE DE SOUZA DOS SANTOS
Escrevente

UNICRED | 136-8 | 13694372050007154500800004555124795920000466403

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 do Documento	Número do Documento	Espécie	Aceite	Data Processamento
08/01/2024	171560	DMI	N	05/01/2024

Carteira	Moeda	Quantidade	Valor	Nosso Número
000	21	R$	X	00000455512

(=) Valor do Documento: **R$ 4.664,03**

INSTRUÇÕES DE PAGAMENTO

(-) Desconto / Abatimento

(-) Outras Deduções

Para pagamento no dia 08/01/2024 valor de: R$ 4.659,89
Para pagamento no dia 09/01/2024 valor de: R$ 4.661,27
Para pagamento no dia 10/01/2024 valor de: R$ 4.662,65

(+) Mora / Multa

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

RECEBER NO VENCIMENTO SOMENTE ATÉ ÀS 16:00 HORAS

Sacado: IDEAS INSTIT DESENV ENSINO E ASSIS A SA
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 | 13694372050007154500800004555124795920000466403

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 do Documento	Número do Documento	Espécie	Aceite	Data Processamento
08/01/2024	171560	DMI	N	05/01/2024

Carteira	Moeda	Quantidade	Valor	Nosso Número
000	21	R$	X	00000455512

(=) Valor do Documento: R$ 4.664,03

INSTRUÇÕES DE PAGAMENTO

(-) Desconto / Abatimento

(-) Outras Deduções

Para pagamento no dia 08/01/2024 valor de: R$ 4.659,89
Para pagamento no dia 09/01/2024 valor de: R$ 4.661,27
Para pagamento no dia 10/01/2024 valor de: R$ 4.662,65

(+) Mora / Multa

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

RECEBER NO VENCIMENTO SOMENTE ATÉ ÀS 16:00 HORAS

Sacado: IDEAS INSTIT DESENV ENSINO E ASSIS A SA
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
00004.555124 7 95920000466403
ID do Documento: BMG DISTRIB NF 18218
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: 006.508.479-97

Data de Vencimento: 11/01/2024
Data do Pagamento: 11/01/2024
Valor Nominal: R$ 4.664,03
Encargos: R$ 0,00
Descontos: R$ 0,00
Valor Pago: R$ 4.664,03

Autenticação Documento:
86828683655315532123212315

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 AJL DISTRIB DE MEDIC E MATERIAL HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 29/11/2023 VALOR TOTAL: R$ 1.265,00 DESTINATÁRIO: INSTITUTO DE DESENV, ENSINO E ASSITENCIA A SAUDE - IDEAS (34 - RUA DEPUTADO JOAQUIM RAMOS, 125 CENTRO JAGUARUNA-SC

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº. 000.003.781
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

AJL DISTRIB DE MEDIC E MATERIAL HOSPITALAR LTDA
AV DA CAVALHADA, 2156
CAVALHADA - 91740-000
PORTO ALEGRE - RS Fone/Fax: 51996460093

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº. 000.003.781
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
4323 1142 2618 0400 0194 5500 1000 0037 8110 0007 5623

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	143230276611875 - 29/11/2023 11:51:15

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
0963874586			42.261.804/0001-94

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO DE DESENV, ENSINO E ASSITENCIA A SAUDE - IDEAS (34	24.006.302/0004-88	29/11/2023

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
RUA DEPUTADO JOAQUIM RAMOS, 125	CENTRO	88715-000	29/11/2023

MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA
JAGUARUNA	SC			11:54:00

FATURA / DUPLICATA

Num.	001
Venc.	29/12/2023
Valor	R$ 1.265,00

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
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.265,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.265,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
CORREIO	0-Por conta do Rem				42.261.804/0001-94

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV CAVALHADA			

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1					9,470

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CSOSN	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
1970	SONDA FOLEY 3VIAS N.20 - WELL LEAD Lote: 2210012139 Quant: 160.000 Fab: 01/10/2023 Val: 09/10/2027 pFCPUFDest=0,00% pICMSUFDest=17,00% pICMSInterPart=100,00% vFCPUFDest=0,00 vICMSUFDest=0,00 vICMSUFRemet=0,00	90183921	0400	6108	UNID	160,0000	4,5000	720,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
1071	SONDA ASP TRAQUEAL N14 - MEDSONDA Lote: 64106 Quant: 480.000 Fab: 01/12/2021 Val: 31/12/2025 pFCPUFDest=0,00% pICMSUFDest=17,00% pICMSInterPart=100,00% vFCPUFDest=0,00 vICMSUFDest=0,00 vICMSUFRemet=0,00	90183929	0400	6108	UNID	480,0000	1,0900	523,20	0,00	0,00	0,00		0,00	
359	SONDA ASP TRAQUEAL N14 - MARKMED Lote: 20379 Quant: 20.000 Fab: 01/05/2023 Val: 31/05/2027 pFCPUFDest=0,00% pICMSUFDest=17,00% pICMSInterPart=100,00% vFCPUFDest=0,00 vICMSUFDest=0,00 vICMSUFRemet=0,00	90183929	0400	6108	UNID	20,0000	1,0900	21,80	0,00	0,00	0,00		0,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Inf. Contribuinte: "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL""NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE ICMS, DE ISS E DE IPI"LOCAL DE ENTREGA : AVENIDA DA UNIAO 761 CEP:85902-532 TOLEDO PR (Vendedor:ADRIANA)	

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

Nº.: 000.003.78
SÉRIE: 1

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletronica

NF-e

Nº.: 000.003.781
SÉRIE: 1

1- Saída [1] FLS.:1/1
2- Entrada

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
4323114226180400019455001000003781100007

CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO PORTAL NACIONAL www.nfe.fazenda.gov.br/portal OU SITE DA SEFAZ AUTOI

AJL DISTRIB DE MEDIC E MATERIAL HOSPITALAR LTDA
CNPJ: 42.261.804/0001-94 - IE: 0963874586
End.: AV DA CAVALHADA, CAVALHADA
91740.000 - PORTO ALEGRE/RS
Fone/Fax: 51996460093

NATUREZA DE OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA 6108		143230276611875 29/11/2023 11:51:15
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
0963874586		42.261.804/0001-94

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃ
INSTITUTO DE DESENV, ENSINO E ASSITENCIA A SAUDE - IDEAS (34		24.006.302/0004-88	29/11/2023
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**	**DATA DA ENTRA**
RUA DEPUTADO JOAQUIM RAMOS, 125	CENTRO	88715000	29/11/2023
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF** / **INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA ENTRA**
JAGUARUNA		SC	11:51:13

FATURA

FATURA	VENCIMENTO	VALOR	FATURA	VENCIMENTO	VALOR	FATURA	VENCIMENTO	VAI
001	29-12-2023	1265,00						

CÁLCULO DOS IMPOSTOS

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

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	

TRANSPORTADORA / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
CORREIO	0 - Emitente				42.261.804/0001-

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAI
AV CAVALHADA,			

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1					9,470

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
1070	SONDA FOLEY 3VIAS N.20 - WELL LEAD 7899780134097	90183921 90183921	0400	6.108	UNI D	160	4,500	0,00	720,00	0,00	0,00		0,00
1071	SONDA ASP TRAQUEAL N14 - MEDSONDA SEM GTIN	90183929 90183929	0400	6.108	UNI D	460	1,090	0,00	523,20	0,00	0,00		0,00
359	SONDA ASP TRAQUEAL N14 - MARKMED SEM GTIN	90183929 90183929	0400	6.108	UNI D	20	1,090	0,00	21,80	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	

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, DE ISS E DE IPI"LOCAL DE ENTREGA : AVENIDA DA UNIAO 761 CEP:85902-532 TOLEDO PR; (Vendedor:ADRIANA) Impostos aproximados:	

Certifico que o MATERIAL/SERVIÇO constante neste documento foi RECEBIDO/PRESTADO e aceito
Em 01 / 12 / 23
Klerston Drusch
Assinatura
Nome: Klerston Drusch
Cargo: Farmaceutica

22/01/2024 08:01:04

UNICRED VALOR CAPITAL

Comprovante de Transferência TED

Conta: 242420 Usuário: KDIAS

Cooperado: IDEAS

Favorecido: AJL DISTRIB DE MEDIC E MATERIA

CNPJ: 42.261.804/0001-94

IF: 41 - BCO DO ESTADO DO RS S.A.

Agência: 835 Conta: 621853602

Tipo de Conta: Conta Corrente

Finalidade: 10 - Crédito em Conta

Data da Transf.: 19/01/2024

Valor: R$ 1.265,00

Autenticação Documento:

20240119154855188

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 AJL DISTRIB DE MEDIC E MATERIAL HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 11/12/2023 VALOR TOTAL: R$ 1.847,60 DESTINATÁRIO: INSTITUTO DE DESENV, ENSINO E ASSITENCIA A SAUDE - IDEAS (34 - RUA DEPUTADO JOAQUIM RAMOS, 125 CENTRO JAGUARUNA-SC

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº. 000.003.854
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

AJL DISTRIB DE MEDIC E MATERIAL HOSPITALAR LTDA
AV DA CAVALHADA, 2156
CAVALHADA - 91740-000
PORTO ALEGRE - RS Fone/Fax: 51996460093

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº. 000.003.854
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
4323 1242 2618 0400 0194 5500 1000 0038 5410 0007 7083

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	143230287885036 - 11/12/2023 15:14:06

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
0963874586			42.261.804/0001-94

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO DE DESENV, ENSINO E ASSITENCIA A SAUDE - IDEAS (34			24.006.302/0004-88	11/12/2023
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA/ENTRADA**
RUA DEPUTADO JOAQUIM RAMOS, 125	CENTRO		88715-000	11/12/2023
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA/ENTRADA**
JAGUARUNA	SC			15:17:00

FATURA / DUPLICATA

Num.	001
Venc.	10/01/2024
Valor	R$ 1.847,60

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	V. FCP UF DEST.	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.847,60
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS**	**VALOR TOTAL IPI**	**V. ICMS UF DEST.**	**V. TOT. TRIB.**	**V. TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.847,60

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
REUNIDAS TRANSP. ROD. DE CARGAS S/A	0-Por conta do Rem				83.083.428/0004-15
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
ROD BR 153 KM 45 897	ERECHIM			RS	

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
20					

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CSOSN	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
1995	SOLUCAO ACIDA HEMODIALISE 53 CPHDACO00053	30049099	0/400	6108	GALAO	40,0000	20,3000	812,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
1996	SOLUCAO BASICA PARA HEMODIALISE 28 REF. CPHDBA000028	30049099	0/400	6108	GALAO	40,0000	25,8900	1.035,60	0,00	0,00	0,00		0,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Inf. Contribuinte: "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL""NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE ICMS, DE ISS E DE IPI"COMPRA DIRETA COM MARCUSENTREGA ; AVDA UNIAO 751 TOLEDO PARANA CEP:85902532 JARDIM COPAGRO (Vendedor:ADRIANA)	

Certifico que o MATERIAL/SERVIÇO constante neste documento foi RECEBIDO/PRESTADO e aceito

Em 21 / 12 / 23

Assinatura

Nome: Kleuston
Cargo: Farmaceutico

NFePHP®

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 171888 com as seguintes características:

Apresentante: Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A. - CNPJ: 92.702.067/0001-96
Credor/Cedente: AJL DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E MATERIAL - CNPJ:
Sacador: AJL DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E MATERIAL - CNPJ:
Devedor/Sacado: **INSTITUTO DE DESENV. ENSINO E ASSISTENCI - CNPJ: 24.006.302/0004-88**
Endereço: PRACA DEPUTADO JOAQUIM RAMOS,, N. 125 - CENTRO - Jaguaruna - SC -

Número do Título: 3854 - Espécie: Duplicata de Venda Mercantil por Indicação - Vencimento: 10/01/2024 - Apontamento : 17/01/2024

Valores a pagar:
Valor do título R$ 1.847,60, Juros do título R$ 8,01, Selo de fiscalização Pago R$0,00, Liquidação R$ 220,18, ISS R$ 8,81, FRJ R$ 50,04 , Tarifa do boleto R$ 2,50

TOTAL: R$ 2.137,14

Intimo V.Sa a pagar em 3 (três) dias úteis a contar do recebimento desta, até 23/01/2024, 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, 18 de janeiro de 2024

SIMIONE DE SOUZA DOS SANTOS
Escrevente

UNICRED | 136-8 | 13694372050007154500800004631917196040000213714

Local de Pagamento: Pagável somente em dinheiro em qualquer banco até o vencimento.
Vencimento: 23/01/2024

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

Data do Documento	Número do Documento	Espécie	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
18/01/2024	171888	DMI	S	17/01/2024	00000463191

Uso do Banco	CIP	Carteira	Moeda	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	000	21		R$			R$ 2.137,14

INSTRUÇÕES DE PAGAMENTO

Para pagamento no dia 18/01/2024 valor de: R$ 2.134,06
Para pagamento no dia 19/01/2024 valor de: R$ 2.134,67
Para pagamento no dia 22/01/2024 valor de: R$ 2.136,52

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

RECEBER NO VENCIMENTO SOMENTE ATÉ ÀS 18:00 HORAS.

Sacado: INSTITUTO DE DESENV. ENSINO E ASSISTENCI
PRACA DEPUTADO JOAQUIM RAMOS,, N. 125
Jaguaruna - SC - 88715-000

CPF/CNPJ: 24.006.302/0004-88

Sacador / Avalista

Recibo do Sacado

Corte Aqui

Autenticação Mecânica

UNICRED | 136-8 | 13694372050007154500800004631917196040000213714

Local de Pagamento: Pagável somente em dinheiro em qualquer banco até o vencimento.
Vencimento: 23/01/2024

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

Data do Documento	Número do Documento	Espécie	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
18/01/2024	171888	DMI	S	17/01/2024	00000463191

Uso do Banco	CIP	Carteira	Moeda	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	000	21		R$			R$ 2.137,14

INSTRUÇÕES DE PAGAMENTO

Para pagamento no dia 18/01/2024 valor de: R$ 2.134,06
Para pagamento no dia 19/01/2024 valor de: R$ 2.134,67
Para pagamento no dia 22/01/2024 valor de: R$ 2.136,52

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

RECEBER NO VENCIMENTO SOMENTE ATÉ ÀS 18:00 HORAS.

Sacado: INSTITUTO DE DESENV. ENSINO E ASSISTENCI
PRACA DEPUTADO JOAQUIM RAMOS,, N. 125
Jaguaruna - SC - 88715-000

CPF/CNPJ: 24.006.302/0004-88

Sacador / Avalista

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica

22/01/2024 08:01:32

UNICRED VALOR CAPITAL

Comprovante de Pagamento de Titulo

Conta: 242420 Usuário: KDIAS
Cooperado: IDEAS

Código de Barras: 13694.37205 00071.545008
00004.631917 1 96040000213714
ID do Documento: AJL DISTRIB. NF 3854
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 DESENV. ENSINO E ASSISTENCI
CNPJ/CPF: 24.006.302/0004-88

Pagador Final
CNPJ/CPF: 006.508.479-97

Data de Vencimento: 23/01/2024
Data do Pagamento: 19/01/2024
Valor Nominal: R$ 2.137,14
Encargos: R$ 0,00
Descontos: R$ 0,00
Valor Pago: R$ 2.137,14

Autenticação Documento:
06723693651365632103212315

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 PROMEFARMA MEDIC. E 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.: 000.005.592
SÉRIE: 2

PROMEFARMA MEDIC. E PRODUTOS HOSPITALARES LTDA
CNPJ: 81.706.251/0001-98 - IE: 1017604640
End.: RUA JOAO AMARAL DE ALMEIDA, CIDADE INDUSTRIAL
81170.520 - CURITIBA/PR
Fone/Fax: 4131657900

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletronica

NF-e
Nº.: 000.005.592
SÉRIE: 2

1- Saída [1] FLS.:1/2
2- Entrada

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
41231281706251000198550020000055921107135206

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 MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS 5102	141230333759167 12/12/2023 09:15:18

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
1017604640		81.706.251/0001-98

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE			24.006.302/0026-03	12/12/2023
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA ENTRADA / SAÍDA**
AV DA UNIAO, 751	JARDIM COOPAGRO		85902532	12/12/2023
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA ENTRADA / SAÍDA**
TOLEDO	4830276156	PR		09:15:00

FATURA

FATURA	VENCIMENTO	VALOR	FATURA	VENCIMENTO	VALOR	FATURA	VENCIMENTO	VALOR
001	11-01-2024	2938,45	004	25-02-2024	2938,45			
002	26-01-2024	2938,45						
003	10-02-2024	2938,45						

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
11.753,80	2.233,22	0,00	0,00	11.753,80

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	**11.753,80**

TRANSPORTADORA / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
SAO GABRIEL TRANSPORTES LTDA	0 - Emitente				15.488.297/0012-06

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ROD. BR 116, 27363 - CAMPO DE SANTANA,	CURITIBA	PR	9075302808

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
31				243,000	243,000

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
4063	CLORETO DE POTASSIO 19,1% 10ML AMP 7898361700089	30049099 30049099	000	5.102	AM	200	0,300	0.00	60,00	60,00	11,40	0,00	19,00%	0,00%
116882	AMIODARONA 200MG CPR 7897076911599	30049054 30049054	100	5.102	CP	500	0,500	0.00	250,00	250,00	47,50	0,00	19,00%	0,00%
128315	GENTAMICINA 20MG/1ML AMP 7899498608583	30042061 30042061	500	5.102	AM	50	1,200	0.00	60,00	60,00	11,40	0,00	19,00%	0,00%
4065	COLAGENASE+CLORANFENICOL 30G 7896676427806	30049019 30049019	500	5.102	BN	30	13,900	0.00	417,00	417,00	79,23	0,00	19,00%	0,00%
126942	ENOXAPARINA 20MG 0,2ML 7896676433548	30049099 30049099	100	5.102	UN	40	11,890	0.00	475,60	475,60	90,36	0,00	19,00%	0,00%
126950	ENOXAPARINA 60MG 0,6ML 7896676430899	30049099 30049099	100	5.102	UN	100	19,600	0.00	1960,00	1.960,00	372,40	0,00	19,00%	0,00%
12524	ESCETAMINA 100MG/2ML AMP 7896676429329	30049032 30049032	000	5.102	AM	100	16,000	0.00	1600,00	1.600,00	304,00	0,00	19,00%	0,00%
4286	AGUA INJECAO 10ML AMP 7898166040328	30039099 30039099	000	5.102	AM	3000	0,245	0.00	735,00	735,00	139,65	0,00	19,00%	0,00%
8174	PARACETAMOL 200MG/ML GTS 15ML 7898133131240	30049045 30049045	500	5.102	FR	200	1,230	0.00	246,00	246,00	46,74	0,00	19,00%	0,00%
128208	GENTAMICINA 40MG/1ML AMP 7898404221458	30032061 30032061	000	5.102	AM	100	1,200	0.00	120,00	120,00	22,80	0,00	19,00%	0,00%
6280	RETINOL+AMIN+MET+CLORANF POM OFT 3,5G 7896676432886	30049059 30049059	500	5.102	BN	3	10,600	0.00	31,80	31,80	6,04	0,00	19,00%	0,00%
126942	ENOXAPARINA 20MG 0,2ML 7896676433548	30049099 30049099	100	5.102	UN	60	11,890	0.00	713,40	713,40	135,55	0,00	19,00%	0,00%
127924	METILPREDNISOLONA 125MG FR/A+DIL 7896014689118	30049099 30049099	500	5.102	FA	200	7,900	0.00	1580,00	1.580,00	300,20	0,00	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	5102/5102/5102/5102/51 02/5102/	11.753,80

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
OBSERVACOES: O.C 325712206-ANEXAR BOLETO Impostos aproximados:R$ 0,00	

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletronica

NF-e

Nº.: 000.005.592
SÉRIE: 2

1- Saída [1] FLS.:2/2
2- Entrada

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
41231281706251000198550020000055921107135206

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS 5102

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
141230333759167 12/12/2023 09:15:18

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
1017604640		81.706.251/0001-98

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
2194	RINGERC/ LACTATO 500ML SIST FECHADO (FR) 7897947706644	30039099 30039099	000	5.102	FR	300	7,690	0,00	2307,00	2.307,00	438,33	0,00	19,00%	0,00%
10643	SULFATO DE MAGNESIO 50% 10ML 7898361700546	30049099 30049099	000	5.102	AM	200	5,990	0.00	1198,00	1.198,00	227,62	0,00	19,00%	0,00%

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
<!$MG_observacao_pagina_2>

...ntidade/Certificado de Qualidade, servindo o aceite do presente para todos os efeitos legais.

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE: 2

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletronica
NF-e
Nº.: 000.005.592
SÉRIE: 2
1- Saída [1] FLS.:1/2
2- Entrada

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
41231281706251000198550020000055921107135206

CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO PORTAL NACIONAL DA N
www.nfe.fazenda.gov.br/portal OU SITE DA SEFAZ AUTORIZAD

PROMEFARMA MEDIC. E PRODUTOS HOSPITALARES LTDA
CNPJ: 81.706.251/0001-98 - IE: 1017604640
End.: RUA JOAO AMARAL DE ALMEIDA, CIDADE INDUSTRIAL
81170.520 - CURITIBA/PR
Fone/Fax: 4131657900

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
NDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS 5102	141230333759167 12/12/2023 09:15:18

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO	CNPJ
7604640		81.706.251/0001-98

DESTINATARIO / REMETENTE

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

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA / SA
DA UNIAO, 751	JARDIM COOPAGRO	85902532	12/12/2023

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA ENTRADA / SA
LEDO	4830276156	PR		09:15:00

FATURA

FATURA	VENCIMENTO	VALOR	FATURA	VENCIMENTO	VALOR	FATURA	VENCIMENTO	VALOR
001	11-01-2024	2938,45	004	25-02-2024	2938,45			
002	26-01-2024	2938,45						
003	10-02-2024	2938,45						

CULO DOS IMPOSTOS

E DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
11.753,80	2.233,22	0,00	0,00	11.75

OR 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	11.75

NSPORTADORA / VOLUMES TRANSPORTADOS

ÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
O GABRIEL TRANSPORTES LTDA	0 - Emitente				15.488.297/0012-06

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
D. BR 116, 27363 - CAMPO DE SANTANA,	CURITIBA	PR	9075302808

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
31				243,000	243,000

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	A
	CLORETO DE POTASSIO 19,1% 10ML AMP 7898361700089	30049099 30049099	000	5.102	AM	200	0,300	0,00	60,00	60,00	11,40	0,00	19,00%	
82	AMIODARONA 200MG CPR 7897076911592	30049054 30049054	100	5.102	CP	500	0,500	0,00	250,00	250,00	47,50	0,00	19,00%	
15	GENTAMICINA 20MG/1ML AMP 7899498606583	30042061 30042061	500	5.102	AM	50	1,200	0,00	60,00	60,00	11,40	0,00	19,00%	
	COLAGENASE+CLORANFENICOL 30G 7896676427806	30049019 30049019	500	5.102	BN	30	13,900	0,00	417,00	417,00	79,23	0,00	19,00%	
42	ENOXAPARINA 20MG 0,2ML 7896676433548	30049099 30049099	100	5.102	UN	40	11,890	0,00	475,60	475,60	90,36	0,00	19,00%	
50	ENOXAPARINA 60MG 0,6ML 7896676430899	30049099 30049099	100	5.102	UN	100	19,600	0,00	1960,00	1.960,00	372,40	0,00	19,00%	
4	ESCETAMINA 100MG/2ML AMP 7896676429329	30049032 30049032	000	5.102	AM	100	16,000	0,00	1600,00	1.600,00	304,00	0,00	19,00%	
	AGUA INJECAO 10ML AMP 7898166040326	30039099 30039099	000	5.102	AM	3000	0,245	0,00	735,00	735,00	139,65	0,00	19,00%	
	PARACETAMOL 200MG/ML GTS 15ML 7898133131240	30049045 30049045	500	5.102	FR	200	1,230	0,00	246,00	246,00	46,74	0,00	19,00%	
08	GENTAMICINA 40MG/1ML AMP 7898404221458	30032061 30032061	000	5.102	AM	100	1,200	0,00	120,00	120,00	22,80	0,00	19,00%	
	RETINOL+AMIN+MET+CLORANF POM OFT 3,5G 7896676432886	30049059 30049059	500	5.102	BN	3	10,600	0,00	31,80	31,80	6,04	0,00	19,00%	
42	ENOXAPARINA 20MG 0,2ML 7896676433548	30049099 30049099	100	5.102	UN	60	11,890	0,00	713,40	713,40	135,55	0,00	19,00%	
24	METILPREDNISOLONA 125MG FR/A+DIL 7896014669118	30049099 30049099	500	5.102	FA	200	7,900	0,00	1580,00	1.580,00	300,20	0,00	19,00%	

OS DO ISSQN

RIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO ISSQN	VALOR DO ISSQN	FUNRURAL	TOTAL FATURADO
	0,00	0,00	0,00	5102/5102/5102/5102/51 02/5102/	11.75

OS ADICIONAIS

RMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
SERVACOES: O.C 325712206-ANEXAR BOLETO ostos aproximados:R$ 0,00	

Certifico que o MATERIAL/SERVIÇO constante neste documento foi RECEBIDO/PRESTADO e aceito
Em 18/01/24
Assinatura
Nome: Kherstin Drusch
Cargo:

Fiscal Eletronica

NF-e

Nº.: 000.005.592

SÉRIE: 2

1- Saída | 1 | FLS.:2/2

2- Entrada

CHAVE DE ACESSO DA NF-E

41231281706251000198550020000055921107135206

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

JREZA DE OPERAÇÃO

NDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS 5102

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

141230333759167 12/12/2023 09:15:18

RIÇÃO ESTADUAL

7604640

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

81.706.251/0001-98

OS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

ODIGO ODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM / SH	CST	CFOP	UNI	QUANT.	V. UNIT.	V. DESC.	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	A
	RINGER/ LACTATO 500ML SIST FECHADO (FR) 7897947706644	30039099 30039099	000	5.102	FR	300	7,690	0,00	2307,00	2.307,00	438,33	0,00	19,00%	
3	SULFATO DE MAGNESIO 50% 10ML 7896361700546	30049099 30049099	000	5.102	AM	200	5,990	0,00	1198,00	1.198,00	227,62	0,00	19,00%	

OS ADICIONAIS

RMAÇÕES COMPLEMENTARES

MG_observacao_pagina_2>

22/01/2024 08:01:04

UNICRED VALOR CAPITAL

Comprovante de Transferência TED

Conta: 242420 Usuário: KDIAS

Cooperado: IDEAS

Favorecido: PROMEFARMA MEDICAMENTOS E PROD
CNPJ: 81.706.251/0001-98
IF: 1 - BCO DO BRASIL S.A.
Agência: 3007 Conta: 1012606
Tipo de Conta: Conta Corrente
Finalidade: 10 - Crédito em Conta
Data da Transf.: 19/01/2024
Valor: R$ 2.938,45

Autenticação Documento:
20240119154853674

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

WHITE MARTINS

WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAI S LTDA
R OSWALDO ARANHA 100
CILO 2
LONDRINA UF: PR
08007099000 CEP: 86067-090

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº. 20916
SÉRIE 400
FOLHA 1 / 2

CHAVE DE ACESSO
4123 1235 8204 4800 5448 5540 0000 0209 1612 0236 6392

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda producao do estabelecimento	141230338419460 2023-12-15T11:35:21-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA	CNPJ
6012070010		35.820.448/0054-48

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL		CNPJ/CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		DATA DA EMISSÃO
IDEAS INST DESENV ASSIST SAUDE		24.006.302/0004-88			15.12.2023
ENDEREÇO	**Nº**	**COMPLEMENTO**	**BAIRRO/DISTRITO**		**DATA SAÍDA/ENTRADA**
RUA DEP JOAQUIM RAMOS	125		CENTRO		15.12.2023
MUNICÍPIO		**FONE/FAX**	**UF**	**CEP**	**HORA DA SAÍDA**
JAGUARUNA		24998592884	SC	88715-000	11:35:14

FATURA

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
0094192449		2.976,52	001	30/01/2024	2.976,52						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO FCP	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.976,52	357,18	0,00	0,00	0,00	2.976,52
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	2.976,52

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CPF
	0 - Remetente				
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
35,000	Unidade			2.626,450	390,000

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	C.S.T	CFOP	UN	QTD	V.UNIT	V.TOTAL	BC.ICMS	BC.ICMS.ST	V.ICMS.ST	V.ICMS	V.IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
40000197	Oxigenio Medicinal Cil T 10M3 ONU 1072, OXIGENIO COMPRIMIDO, 2.2 (5.1)	28044000	000	6101	M3	140,000	9,7590	1.366,27	1.366,27	0,00	0,00	163,95	0,00	12,00	0,00
40000197	Oxigenio Medicinal Cil T 10M3 ONU 1072, OXIGENIO COMPRIMIDO, 2.2 (5.1)	28044000	000	6101	M3	50,000	9,7592	487,96	487,96	0,00	0,00	58,56	0,00	12,00	0,00
40000197	Oxigenio Medicinal Cil T 10M3 ONU 1072, OXIGENIO COMPRIMIDO, 2.2 (5.1)	28044000	000	6101	M3	10,000	9,7590	97,59	97,59	0,00	0,00	11,71	0,00	12,00	0,00
40000627	Oxigenio Medicinal Cil K 7M3 , ONU 1072, OXIGENIO COMPRIMIDO, 2.2 (5.1)	28044000	000	6101	M3	105,000	9,7590	1.024,70	1.024,70	0,00	0,00	122,96	0,00	12,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
695599			

ATESTO QUE OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS

DATA: 23 / 01 / 24

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

RECEBEMOS DE (WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAI S LTDA) OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e Nº 20916 - SÉRIE 400

Recibo do Pagador

Bradesco | 237-2 | **23792.37304 41011.239658 96027.642907 9 96110000297652**

Beneficiário	Agência / Código do Beneficiário	Espécie	Quantidade	Carteira/Nosso Número
WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAI S LTDA	2373-6/276429-6	R$		004/10112396596-0

Número Documento	CPF/CNPJ	Vencimento	(=) Valor documento
000020916-400	35.820.448/0001-36	30/01/2024	2976,52

(-) Descontos/ Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora/ Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado

Pagador
IDEAS INST DESENV ASSIST SAUDE 24.006.302/0004-88
RUA DEP JOAQUIM RAMOS 125CENTRO
JAGUARUNA-SC-88715-000

Autenticação Mecânica

Corte na linha pontilhada

Bradesco | 237-2 | **23792.37304 41011.239658 96027.642907 9 96110000297652**

Local de Pagamento
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU BRADESCO EXPRESSO

Vencimento: **30/01/2024**

Beneficiário
WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAI S LTDA AV PASTOR MARTIN LUTHER KING JR 35.820.448/0001-36

Agência / Código do Beneficiário: **2373-6/276429-6**

Data do Documento	Nr Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data Processamento
15/12/2023	000020916-400	DM	N	05/01/2024

Carteira/Nosso Número: **004/10112396596-0**

Uso do banco	Carteira	Espécie	Quantidade	(x) Valor
	004	R$		

(=) Valor documento: **2976,52**

INSTRUÇOES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIARIO. QUALQUER DÚVIDA SOBRE ESTE BOLETO, CONTATE O BENEFICIÁRIO
** VALORES EXPRESSOS EM REAIS****

APÓS O VENCIMENTO DO TÍTULO COBRAR:

MULTA DE 2 % S/VALOR DO TITULO APÓS VENCIMENTO
JUROS/MORA DE 1 % A.M. (PRÓ RATA DIA)

(-) Descontos/ Abatimentos

(-) Outras deduções

(+) Mora/ Multa

(+) Outros acréscimos

(=) Valor cobrado

Pagador
IDEAS INST DESENV ASSIST SAUDE 24.006.302/0004-88
RUA DEP JOAQUIM RAMOS 125CENTRO
JAGUARUNA-SC-88715-000

Sacador / Avalista: -

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

Corte na linha pontilhada

31/01/2024 07:44:22

UNICRED VALOR CAPITAL

Comprovante de Transferência TED

Conta: 242420 Usuário: TSILVA
Cooperado: IDEAS

Favorecido: WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAI
CNPJ: 35.820.448/0054-48
IF: 1 - BCO DO BRASIL S.A.
Agência: 3180 Conta: 4090454
Tipo de Conta: Conta Corrente
Finalidade: 5 - Pagamento de Fornece
Data da Transf.: 30/01/2024
Valor: R$ 2.976,52

Autenticação Documento:
20240130142557513

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

WHITE MARTINS

WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAI S LTDA
R OSWALDO ARANHA 100
CILO 2
LONDRINA UF: PR
08007099000 CEP: 86067-090

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 21422
SÉRIE 400
FOLHA 1 / 2

CHAVE DE ACESSO
4123 1235 8204 4800 5448 5540 0000 0214 2216 6274 5235

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda producao do estabelecimento	141230350979345 2023-12-29T12:04:11-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA	CNPJ
6012070010		35.820.448/0054-48

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL		CNPJ/CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		DATA DA EMISSÃO
IDEAS INST DESENV ASSIST SAUDE		24.006.302/0004-88			29.12.2023
ENDEREÇO	**Nº**	**COMPLEMENTO**	**BAIRRO/DISTRITO**		**DATA SAÍDA/ENTRADA**
RUA DEP JOAQUIM RAMOS	125		CENTRO		29.12.2023
MUNICÍPIO		**FONE/FAX**	**UF**	**CEP**	**HORA DA SAÍDA**
JAGUARUNA		24998592884	SC	88715-000	12:04:03

FATURA

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
0094288358		2.127,48	001	30/01/2024	2.127,48						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO FCP	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.127,48	255,30	0,00	0,00	0,00	2.127,48
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	2.127,48

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CPF
	0 - Remetente				
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
31,000	Unidade			2.088,650	252,750

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	C.S.T	CFOP	UN	QTD	V.UNIT	V.TOTAL	BC.ICMS	BC.ICMS.ST	V.ICMS.ST	V.ICMS	V.IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
40000627	Oxigenio Medicinal Cil K 7M3 . ONU 1072, OXIGENIO COMPRIMIDO, 2.2 (5.1)	28044000	000	6101	M3	140,000	9,7590	1.366,27	1.366,27	0,00	0,00	163,95	0,00	12,00	0,00
40000627	Oxigenio Medicinal Cil K 7M3 . ONU 1072, OXIGENIO COMPRIMIDO, 2.2 (5.1)	28044000	000	6101	M3	56,000	9,7589	546,50	546,50	0,00	0,00	65,58	0,00	12,00	0,00
40000627	Oxigenio Medicinal Cil K 7M3 . ONU 1072, OXIGENIO COMPRIMIDO, 2.2 (5.1)	28044000	000	6101	M3	14,000	9,7592	136,63	136,63	0,00	0,00	16,40	0,00	12,00	0,00
40000563	Oxigenio Medicinal Carga Cil G . ONU 1072, OXIGENIO COMPRIMIDO, 2.2 (5.1)	28044000	000	6101	CDA	1,000	78,0800	78,08	78,08	0,00	0,00	9,37	0,00	12,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
695599			

ATESTO QUE OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS

DATA: 23 / 01 / 24

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

RECEBEMOS DE (WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAI S LTDA) OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e Nº 21422 - SÉRIE 400

WHITE MARTINS

WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAI S LTDA
R OSWALDO ARANHA 100
CILO 2
LONDRINA UF: PR
08007099000 CEP: 86067-090

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº. 21422
SÉRIE 400
FOLHA 2 / 2

CHAVE DE ACESSO
4123 1235 8204 4800 5448 5540 0000 0214 2216 6274 5235

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda producao do estabelecimento	141230350979345 2023-12-29T12:04:11-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA	CNPJ
6012070010		35.820.448/0054-48

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
- Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF Destino: R$106,37 FCP: R$0,00 - Ordem: 70103178 Centro: 2528 Deposito: U538 Tipo de Ordem: ZVEM Endereco de entrega: HOSPITAL REGIONAL DE TOLEDO HRT , RUA GUARANI 0, VILA BECKER, TOLEDO, PR, 85902-030 Cond.Pgto.: M030 30 Dias Fora Mes - Produto entregue dia 26/12/2023, para Adailton de Lara RG: 33500985-2 - Declaro que os produtos perigosos estao adequadamente classificados, embalados, identificados e estivados para suportar os riscos das operacoes de transporte e que atendem as exigencias da regulamentacao. - HOSPITAL REGIONAL DE TOLEDO HRT , RUA GUARANI , 0 , VILA BECKER , TOLEDO , PR ,CEP: 85902-030	

Recibo do Pagador

Bradesco | 237-2 |

23792.37304 41011.241522 79027.642903 2 96110000212748

Beneficiário		Agência / Código do Beneficiário	Espécie	Quantidade	Carteira/Nosso Número
WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA		2373-6/276429-6	R$		004/10112415279-3
Número Documento	CPF/CNPJ	Vencimento			(=) Valor documento
000021422-400	35.820.448/0001-36	30/01/2024			2127,48
(-) Descontos/ Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora/ Multa	(+) Outros acréscimos		(=) Valor cobrado

Pagador
IDEAS INST DESENV ASSIST SAUDE 24.006.302/0004-88
RUA DEP JOAQUIM RAMOS 125CENTRO
JAGUARUNA-SC-88715-000

Autenticação Mecânica

Corte na linha pontilhada

Bradesco | 237-2 |

23792.37304 41011.241522 79027.642903 2 96110000212748

Local de Pagamento					Vencimento
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU BRADESCO EXPRESSO					30/01/2024
Beneficiário					Agência / Código do Beneficiário
WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA AV PASTOR MARTIN LUTHER KING JR 35.820.448/0001-36					2373-6/276429-6
Data do Documento	Nr Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data Processamento	Carteira/Nosso Número
29/12/2023	000021422-400	DM	N	05/01/2024	004/10112415279-3
Uso do banco	Carteira	Espécie	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor documento
	004	R$			2127,48

INSTRUÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO. QUALQUER DÚVIDA SOBRE ESTE BOLETO, CONTATE O BENEFICIÁRIO
** VALORES EXPRESSOS EM REAIS****

APÓS O VENCIMENTO DO TÍTULO COBRAR:

MULTA DE 2 % S/VALOR DO TITULO APÓS VENCIMENTO
JUROS/MORA DE 1 % A.M. (PRÓ RATA DIA)

(-) Descontos/ Abatimentos
(-) Outras deduções
(+) Mora/ Multa
(+) Outros acréscimos
(=) Valor cobrado

Pagador
IDEAS INST DESENV ASSIST SAUDE 24.006.302/0004-88
RUA DEP JOAQUIM RAMOS 125CENTRO
JAGUARUNA-SC-88715-000

Sacador / Avalista: -

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

Corte na linha pontilhada

31/01/2024 07:44:22

UNICRED VALOR CAPITAL

Comprovante de Transferência TED

Conta: 242420 Usuário: TSILVA
Cooperado: IDEAS

Favorecido: WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAI
CNPJ: 35.820.448/0054-48
IF: 1 - BCO DO BRASIL S.A.
Agência: 3180 Conta: 4090454
Tipo de Conta: Conta Corrente
Finalidade: 5 - Pagamento de Fornece
Data da Transf.: 30/01/2024
Valor: R$ 2.127,48

Autenticação Documento:
20240130142555807

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

WHITE MARTINS

WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAI S LTDA
R OSWALDO ARANHA 100
CILO 2
LONDRINA UF: PR
08007099000 CEP: 86067-090

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº. 21406
SÉRIE 400
FOLHA 1 / 2

CHAVE DE ACESSO
4123 1235 8204 4800 5448 5540 0000 0214 0613 1611 4490

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda producao do estabelecimento	141230350781242 2023-12-29T09:29:39-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA	CNPJ
6012070010		35.820.448/0054-48

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL		CNPJ/CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		DATA DA EMISSÃO
IDEAS INST DESENV ASSIST SAUDE		24.006.302/0004-88			29.12.2023
ENDEREÇO	**Nº**	**COMPLEMENTO**	**BAIRRO/DISTRITO**		**DATA SAÍDA/ENTRADA**
RUA DEP JOAQUIM RAMOS	125		CENTRO		29.12.2023
MUNICÍPIO		**FONE/FAX**	**UF**	**CEP**	**HORA DA SAÍDA**
JAGUARUNA		24998592884	SC	88715-000	09:29:33

FATURA

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
0094285864		3.688,94	001	30/01/2024	3.688,94						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO FCP	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
3.688,94	442,68	0,00	0,00	0,00	3.688,94
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	3.688,94

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CPF
	0 - Remetente				
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
45,000	Unidade			3.146,310	451,050

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	C.S.T	CFOP	UN	QTD	V.UNIT	V.TOTAL	BC.ICMS	BC.ICMS.ST	V.ICMS.ST	V.ICMS	V.IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
40000627	Oxigenio Medicinal Cil K 7M3 . ONU 1072, OXIGENIO COMPRIMIDO, 2.2 (5.1)	28044000	000	6101	M3	140,000	9,7590	1.366,27	1.366,27	0,00	0,00	163,95	0,00	12,00	0,00
40000627	Oxigenio Medicinal Cil K 7M3 . ONU 1072, OXIGENIO COMPRIMIDO, 2.2 (5.1)	28044000	000	6101	M3	14,000	9,7592	136,63	136,63	0,00	0,00	16,40	0,00	12,00	0,00
40000197	Oxigenio Medicinal Cil T 10M3 ONU 1072, OXIGENIO COMPRIMIDO, 2.2 (5.1)	28044000	000	6101	M3	120,000	9,7591	1.171,10	1.171,10	0,00	0,00	140,53	0,00	12,00	0,00
40000197	Oxigenio Medicinal Cil T 10M3 ONU 1072, OXIGENIO COMPRIMIDO, 2.2 (5.1)	28044000	000	6101	M3	80,000	9,7590	780,72	780,72	0,00	0,00	93,69	0,00	12,00	0,00
40000563	Oxigenio Medicinal Carga Cil G . ONU 1072, OXIGENIO COMPRIMIDO, 2.2 (5.1)	28044000	000	6101	CDA	2,000	78,0700	156,14	156,14	0,00	0,00	18,74	0,00	12,00	0,00
40000563	Oxigenio Medicinal Carga Cil G . ONU 1072, OXIGENIO COMPRIMIDO, 2.2 (5.1)	28044000	000	6101	CDA	1,000	78,0800	78,08	78,08	0,00	0,00	9,37	0,00	12,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
695599			

ATESTO QUE OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS

DATA: 23 / 01 / 24

RECEBEMOS DE (WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAI S LTDA) OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e Nº 21406 - SÉRIE 400
	Valter Labs Gerente Administrativo IDEAS Inst. Desenv. Ens. Ass. Saúde	

WHITE MARTINS

WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAI S LTDA
R OSWALDO ARANHA 100
CILO 2
LONDRINA UF: PR
08007099000 CEP: 86067-090

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº. 21406
SÉRIE 400
FOLHA 2 / 2

CHAVE DE ACESSO
4123 1235 8204 4800 5448 5540 0000 0214 0613 1611 4490

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda producao do estabelecimento	141230350781242 2023-12-29T09:29:39-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA	CNPJ
6012070010		35.820.448/0054-48

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
- Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF Destino: R$184,45 FCP: R$0,00 - Ordem: 70103072 Centro: 2528 Deposito: U538 Tipo de Ordem: ZVEM Endereco de entrega: HOSPITAL REGIONAL DE TOLEDO HRT , RUA GUARANI 0, VILA BECKER, TOLEDO, PR, 85902-030 Cond.Pgto.: M030 30 Dias Fora Mes - Declaro que os produtos perigosos estao adequadamente classificados, embalados, identificados e estivados para suportar os riscos das operacoes de transporte e que atendem as exigencias da regulamentacao. - HOSPITAL REGIONAL DE TOLEDO HRT , RUA GUARANI , 0 , VILA BECKER , TOLEDO , PR ,CEP: 85902-030	

Recibo do Pagador

Bradesco | 237-2 |

23792.37304 41011.241522 78027.642905 1 96110000368894

Beneficiário		Agência / Código do Beneficiário	Espécie	Quantidade	Carteira/Nosso Número
WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAI S LTDA		2373-6/276429-6	R$		004/10112415278-5
Número Documento	CPF/CNPJ	Vencimento			(=) Valor documento
000021406-400	35.820.448/0001-36	30/01/2024			3688,94
(-) Descontos/ Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora/ Multa	(+) Outros acréscimos		(=) Valor cobrado

Pagador
IDEAS INST DESENV ASSIST SAUDE 24.006.302/0004-88
RUA DEP JOAQUIM RAMOS 125CENTRO
JAGUARUNA-SC-88715-000

Autenticação Mecânica

Corte na linha pontilhada

Bradesco | 237-2 |

23792.37304 41011.241522 78027.642905 1 96110000368894

Local de Pagamento					Vencimento
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU BRADESCO EXPRESSO					30/01/2024
Beneficiário					Agência / Código do Beneficiário
WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAI S LTDA AV PASTOR MARTIN LUTHER KING JR 35.820.448/0001-36					2373-6/276429-6
Data do Documento	Nr Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data Processamento	Carteira/Nosso Número
29/12/2023	000021406-400	DM	N	05/01/2024	004/10112415278-5
Uso do banco	Carteira	Espécie	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor documento
	004	R$			3688,94

INSTRUÇOES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIARIO. QUALQUER DÚVIDA SOBRE ESTE BOLETO, CONTATE O BENEFICIÁRIO
** VALORES EXPRESSOS EM REAIS****

APÓS O VENCIMENTO DO TÍTULO COBRAR:

MULTA DE 2 % S/VALOR DO TITULO APÓS VENCIMENTO
JUROS/MORA DE 1 % A.M. (PRÓ RATA DIA)

(-) Descontos/ Abatimentos
(-) Outras deduções
(+) Mora/ Multa
(+) Outros acréscimos
(=) Valor cobrado

Pagador
IDEAS INST DESENV ASSIST SAUDE 24.006.302/0004-88
RUA DEP JOAQUIM RAMOS 125CENTRO
JAGUARUNA-SC-88715-000

Sacador / Avalista: -

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

Corte na linha pontilhada

31/01/2024 07:44:21

UNICRED VALOR CAPITAL

Comprovante de Transferência TED

Conta: 242420 Usuário: TSILVA
Cooperado: IDEAS

Favorecido: WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAI
CNPJ: 35.820.448/0054-48
IF: 1 - BCO DO BRASIL S.A.
Agência: 3180 Conta: 4090454
Tipo de Conta: Conta Corrente
Finalidade: 5 - Pagamento de Fornece
Data da Transf.: 30/01/2024
Valor: R$ 3.688,94

Autenticação Documento:
20240130142553617

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

WHITE MARTINS

WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAI S LTDA
R OSWALDO ARANHA 100
CILO 2
LONDRINA UF: PR
08007099000 CEP: 86067-090

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº. 21214
SÉRIE 400
FOLHA 1 / 1

CHAVE DE ACESSO
4123 1235 8204 4800 5448 5540 0000 0212 1417 5625 0199

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda producao do estabelecimento	141230346177235 2023-12-22T15:11:37-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA	CNPJ
6012070010		35.820.448/0054-48

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL		CNPJ/CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		DATA DA EMISSÃO
IDEAS INST DESENV ASSIST SAUDE		24.006.302/0004-88			22.12.2023
ENDEREÇO	**Nº**	**COMPLEMENTO**	**BAIRRO/DISTRITO**		**DATA SAÍDA/ENTRADA**
RUA DEP JOAQUIM RAMOS	125		CENTRO		22.12.2023
MUNICÍPIO		**FONE/FAX**	**UF**	**CEP**	**HORA DA SAÍDA**
JAGUARUNA		24998592884	SC	88715-000	15:11:35

FATURA

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
0094248333		2.459,31	001	30/01/2024	2.459,31						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO FCP	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.459,31	295,12	0,00	0,00	0,00	2.459,31
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	2.459,31

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CPF
	0 - Remetente				
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
36,000	Unidade			2.492,280	302,400

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	C.S.T	CFOP	UN	QTD	V.UNIT	V.TOTAL	BC.ICMS	BC.ICMS.ST	V.ICMS.ST	V.ICMS	V.IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
40000627	Oxigenio Medicinal Cil K 7M3 . ONU 1072, OXIGENIO COMPRIMIDO, 2.2 (5.1)	28044000	000	6101	M3	245,000	9,7591	2.390,99	2.390,99	0,00	0,00	286,92	0,00	12,00	0,00
40000627	Oxigenio Medicinal Cil K 7M3 . ONU 1072, OXIGENIO COMPRIMIDO, 2.2 (5.1)	28044000	000	6101	M3	7,000	9,7600	68,32	68,32	0,00	0,00	8,20	0,00	12,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
695599			

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
- Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF Destino: R$122,97 FCP: R$0,00 - Ordem: 70101868 Centro: 2528 Deposito: U538 Tipo de Ordem: ZVEM Endereco de entrega: HOSPITAL REGIONAL DE TOLEDO HRT , RUA GUARANI 0, VILA BECKER, TOLEDO, PR, 85902-030 Cond.Pgto.: M030 30 Dias Fora Mes - Produto entregue para Adailton de Lara, RG 33500985-2 - Declaro que os produtos perigosos estao adequadamente classificados, embalados, identificados e estivados para suportar os riscos das operacoes de transporte e que atendem as exigencias da regulamentacao. - HOSPITAL REGIONAL DE TOLEDO HRT , RUA GUARANI , 0 , VILA BECKER , TOLEDO , PR ,CEP: 85902-030	

ATESTO QUE OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS

DATA: 23 / 01 / 24

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

RECEBEMOS DE (WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAI S LTDA) OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e Nº 21214 - SÉRIE 400

Recibo do Pagador

Bradesco | 237-2 |

23792.37304 41011.240946 12027.642904 1 96110000245931

Beneficiário		Agência / Código do Beneficiário	Espécie	Quantidade	Carteira/Nosso Número
WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAI S LTDA		2373-6/276429-6	R$		004/10112409412-2
Número Documento	CPF/CNPJ	Vencimento			(=) Valor documento
000021214-400	35.820.448/0001-36	30/01/2024			2459,31
(-) Descontos/ Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora/ Multa	(+) Outros acréscimos		(=) Valor cobrado

Pagador
IDEAS INST DESENV ASSIST SAUDE 24.006.302/0004-88
RUA DEP JOAQUIM RAMOS 125CENTRO
JAGUARUNA-SC-88715-000

Autenticação Mecânica

Corte na linha pontilhada

Bradesco | 237-2 |

23792.37304 41011.240946 12027.642904 1 96110000245931

Local de Pagamento
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU BRADESCO EXPRESSO

Vencimento: **30/01/2024**

Beneficiário
WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAI S LTDA AV PASTOR MARTIN LUTHER KING JR 35.820.448/0001-36

Agência / Código do Beneficiário: **2373-6/276429-6**

Data do Documento	Nr Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data Processamento	Carteira/Nosso Número
22/12/2023	000021214-400	DM	N	05/01/2024	**004/10112409412-2**
Uso do banco	Carteira	Espécie	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor documento
	004	R$			**2459,31**

INSTRUÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO. QUALQUER DÚVIDA SOBRE ESTE BOLETO, CONTATE O BENEFICIÁRIO
** VALORES EXPRESSOS EM REAIS****

APÓS O VENCIMENTO DO TÍTULO COBRAR:

MULTA DE 2 % S/VALOR DO TITULO APÓS VENCIMENTO
JUROS/MORA DE 1 % A.M. (PRÓ RATA DIA)

(-) Descontos/ Abatimentos
(-) Outras deduções
(+) Mora/ Multa
(+) Outros acréscimos
(=) Valor cobrado

Pagador
IDEAS INST DESENV ASSIST SAUDE 24.006.302/0004-88
RUA DEP JOAQUIM RAMOS 125CENTRO
JAGUARUNA-SC-88715-000

Sacador / Avalista: -

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

Corte na linha pontilhada

31/01/2024 07:44:21

UNICRED VALOR CAPITAL

Comprovante de Transferência TED

Conta: 242420 Usuário: TSILVA
Cooperado: IDEAS

Favorecido: WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAI
CNPJ: 35.820.448/0054-48
IF: 1 - BCO DO BRASIL S.A.
Agência: 3180 Conta: 4090454
Tipo de Conta: Conta Corrente
Finalidade: 5 - Pagamento de Fornece
Data da Transf.: 30/01/2024
Valor: R$ 2.459,31

Autenticação Documento:
20240130142553543

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

WHITE MARTINS

WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAI S LTDA
R OSWALDO ARANHA 100
CILO 2
LONDRINA UF: PR
08007099000 CEP: 86067-090

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº. 20303
SÉRIE 400
FOLHA 1 / 2

CHAVE DE ACESSO
4123 1235 8204 4800 5448 5540 0000 0203 0314 7508 9596

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda producao do estabelecimento	141230322958539 2023-12-01T16:25:50-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA	CNPJ
6012070010		35.820.448/0054-48

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL		CNPJ/CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		DATA DA EMISSÃO
IDEAS INST DESENV ASSIST SAUDE		24.006.302/0004-88			01.12.2023
ENDEREÇO	**Nº**	**COMPLEMENTO**	**BAIRRO/DISTRITO**		**DATA SAÍDA/ENTRADA**
RUA DEP JOAQUIM RAMOS	125		CENTRO		01.12.2023
MUNICÍPIO		**FONE/FAX**	**UF**	**CEP**	**HORA DA SAÍDA**
JAGUARUNA		24998592884	SC	88715-000	16:25:44

FATURA

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
0094078508		2.381,23	001	30/01/2024	2.381,23						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO FCP	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.381,23	285,75	0,00	0,00	0,00	2.381,23
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	2.381,23

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CPF
	0 - Remetente				
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
29,000	Unidade			1.842,310	262,950

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	C.S.T	CFOP	UN	QTD	V.UNIT	V.TOTAL	BC.ICMS	BC.ICMS.ST	V.ICMS.ST	V.ICMS	V.IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
40000197	Oxigenio Medicinal Cil T 10M3 ONU 1072, OXIGENIO COMPRIMIDO, 2.2 (5.1)	28044000	000	6101	M3	100,000	9,7591	975,91	975,91	0,00	0,00	117,11	0,00	12,00	0,00
40000197	Oxigenio Medicinal Cil T 10M3 ONU 1072, OXIGENIO COMPRIMIDO, 2.2 (5.1)	28044000	000	6101	M3	20,000	9,7595	195,19	195,19	0,00	0,00	23,42	0,00	12,00	0,00
40000627	Oxigenio Medicinal Cil K 7M3 . ONU 1072, OXIGENIO COMPRIMIDO, 2.2 (5.1)	28044000	000	6101	M3	70,000	9,7591	683,14	683,14	0,00	0,00	81,98	0,00	12,00	0,00
40000627	Oxigenio Medicinal Cil K 7M3 . ONU 1072, OXIGENIO COMPRIMIDO, 2.2 (5.1)	28044000	000	6101	M3	14,000	9,7592	136,63	136,63	0,00	0,00	16,40	0,00	12,00	0,00
40000563	Oxigenio Medicinal Carga Cil G . ONU 1072, OXIGENIO COMPRIMIDO, 2.2 (5.1)	28044000	000	6101	CDA	5,000	78,0720	390,36	390,36	0,00	0,00	46,84	0,00	12,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
695599			

ATESTO QUE OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS

DATA: 23 / 01 / 24

RECEBEMOS DE (WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAI S LTDA) OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e Nº 20303 - SÉRIE 400

ValorLabs
Gerente Administrativo
IDEAS Inst. Desenv. Ens. Ass. Saúde

WHITE MARTINS

WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAI S LTDA
R OSWALDO ARANHA 100
CILO 2
LONDRINA UF: PR
08007099000 CEP: 86067-090

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº. **20303**
SÉRIE **400**
FOLHA **2 / 2**

CHAVE DE ACESSO
4123 1235 8204 4800 5448 5540 0000 0203 0314 7508 9596

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda producao do estabelecimento	141230322958539 2023-12-01T16:25:50-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA	CNPJ
6012070010		35.820.448/0054-48

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
- Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF Destino: R$119,07 FCP: R$0,00 - Ordem: 70098075 Centro: 2528 Deposito: U538 Tipo de Ordem: ZVEM Endereco de entrega: HOSPITAL REGIONAL DE TOLEDO HRT , RUA GUARANI 0, VILA BECKER, TOLEDO, PR, 85902-030 Cond.Pgto.: M030 30 Dias Fora Mes - Declaro que os produtos perigosos estao adequadamente classificados, embalados, identificados e estivados para suportar os riscos das operacoes de transporte e que atendem as exigencias da regulamentacao. - HOSPITAL REGIONAL DE TOLEDO HRT , RUA GUARANI , 0 , VILA BECKER , TOLEDO , PR ,CEP: 85902-030	

Recibo do Pagador

Bradesco | 237-2 |

23792.37304 41011.236415 40027.642905 7 96110000238123

Beneficiário		Agência / Código do Beneficiário	Espécie	Quantidade	Carteira/Nosso Número
WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA		2373-6/276429-6	R$		004/10112364140-5
Número Documento	CPF/CNPJ	Vencimento			(=) Valor documento
000020303-400	35.820.448/0001-36	30/01/2024			2381,23
(-) Descontos/ Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora/ Multa	(+) Outros acréscimos		(=) Valor cobrado

Pagador
IDEAS INST DESENV ASSIST SAUDE 24.006.302/0004-88
RUA DEP JOAQUIM RAMOS 125CENTRO
JAGUARUNA-SC-88715-000

Autenticação Mecânica

Corte na linha pontilhada

Bradesco | 237-2 |

23792.37304 41011.236415 40027.642905 7 96110000238123

Local de Pagamento					Vencimento
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU BRADESCO EXPRESSO					30/01/2024
Beneficiário					Agência / Código do Beneficiário
WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA AV PASTOR MARTIN LUTHER KING JR 35.820.448/0001-36					2373-6/276429-6
Data do Documento	Nr Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data Processamento	Carteira/Nosso Número
01/12/2023	000020303-400	DM	N	14/12/2023	004/10112364140-5
Uso do banco	Carteira	Espécie	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor documento
	004	R$			2381,23

INSTRUÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO. QUALQUER DÚVIDA SOBRE ESTE BOLETO, CONTATE O BENEFICIÁRIO
** VALORES EXPRESSOS EM REAIS****

APÓS O VENCIMENTO DO TÍTULO COBRAR:

MULTA DE 2 % S/VALOR DO TITULO APÓS VENCIMENTO
JUROS/MORA DE 1 % A.M. (PRÓ RATA DIA)

(-) Descontos/ Abatimentos
(-) Outras deduções
(+) Mora/ Multa
(+) Outros acréscimos
(=) Valor cobrado

Pagador
IDEAS INST DESENV ASSIST SAUDE 24.006.302/0004-88
RUA DEP JOAQUIM RAMOS 125CENTRO
JAGUARUNA-SC-88715-000

Sacador / Avalista: -

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

Corte na linha pontilhada

31/01/2024 07:44:21

UNICRED VALOR CAPITAL

Comprovante de Transferência TED

Conta: 242420 Usuário: TSILVA
Cooperado: IDEAS

Favorecido: WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAI
CNPJ: 35.820.448/0054-48
IF: 1 - BCO DO BRASIL S.A.
Agência: 3180 Conta: 4090454
Tipo de Conta: Conta Corrente
Finalidade: 5 - Pagamento de Fornece
Data da Transf.: 30/01/2024
Valor: R$ 2.381,23

Autenticação Documento:
20240130142553423

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

WHITE MARTINS

WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAI S LTDA
R OSWALDO ARANHA 100
CILO 2
LONDRINA UF: PR
08007099000 CEP: 86067-090

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº. 21106
SÉRIE 400
FOLHA 1 / 2

CHAVE DE ACESSO
4123 1235 8204 4800 5448 5540 0000 0211 0618 5347 5488

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda producao do estabelecimento	141230343783068 2023-12-20T16:04:22-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA	CNPJ
6012070010		35.820.448/0054-48

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL		CNPJ/CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		DATA DA EMISSÃO
IDEAS INST DESENV ASSIST SAUDE		24.006.302/0004-88			20.12.2023
ENDEREÇO	**Nº**	**COMPLEMENTO**	**BAIRRO/DISTRITO**		**DATA SAÍDA/ENTRADA**
RUA DEP JOAQUIM RAMOS	125		CENTRO		20.12.2023
MUNICÍPIO		**FONE/FAX**	**UF**	**CEP**	**HORA DA SAÍDA**
JAGUARUNA		24998592884	SC	88715-000	16:04:14

FATURA

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
0094231105		2.927,74	001	30/01/2024	2.927,74						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO FCP	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.927,74	351,34	0,00	0,00	0,00	2.927,74
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	2.927,74

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CPF
	0 - Remetente				
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
30,000	Unidade			2.382,000	396,000

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	C.S.T	CFOP	UN	QTD	V.UNIT	V.TOTAL	BC.ICMS	BC.ICMS.ST	V.ICMS.ST	V.ICMS	V.IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
40000197	Oxigenio Medicinal Cil T 10M3 ONU 1072, OXIGENIO COMPRIMIDO, 2.2 (5.1)	28044000	000	6101	M3	190,000	9,7591	1.854,23	1.854,23	0,00	0,00	222,51	0,00	12,00	0,00
40000197	Oxigenio Medicinal Cil T 10M3 ONU 1072, OXIGENIO COMPRIMIDO, 2.2 (5.1)	28044000	000	6101	M3	50,000	9,7592	487,96	487,96	0,00	0,00	58,56	0,00	12,00	0,00
40000197	Oxigenio Medicinal Cil T 10M3 ONU 1072, OXIGENIO COMPRIMIDO, 2.2 (5.1)	28044000	000	6101	M3	60,000	9,7591	585,55	585,55	0,00	0,00	70,27	0,00	12,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
695599			

ATESTO QUE OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS

DATA: 23 / 01 / 24

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

RECEBEMOS DE (WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAI S LTDA) OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e Nº 21106 - SÉRIE 400

WHITE MARTINS

WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAI S LTDA
R OSWALDO ARANHA 100
CILO 2
LONDRINA UF: PR
08007099000 CEP: 86067-090

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº. 21106
SÉRIE 400
FOLHA 2 / 2

CHAVE DE ACESSO
4123 1235 8204 4800 5448 5540 0000 0211 0618 5347 5488

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda producao do estabelecimento	141230343783068 2023-12-20T16:04:22-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA	CNPJ
6012070010		35.820.448/0054-48

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
- Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF Destino: R$146,39 FCP: R$0,00 - Ordem: 70101366 Centro: 2528 Deposito: U538 Tipo de Ordem: ZVEM Endereco de entrega: HOSPITAL REGIONAL DE TOLEDO HRT , RUA GUARANI 0, VILA BECKER, TOLEDO, PR, 85902-030 Cond.Pgto.: M030 30 Dias Fora Mes - Produto entregue dia 09/12/2023, para Rodrigo Marcante RG: 9368692-6 - Declaro que os produtos perigosos estao adequadamente classificados, embalados, identificados e estivados para suportar os riscos das operacoes de transporte e que atendem as exigencias da regulamentacao. - HOSPITAL REGIONAL DE TOLEDO HRT , RUA GUARANI , 0 , VILA BECKER , TOLEDO , PR ,CEP: 85902-030	

Recibo do Pagador

Bradesco | 237-2 | 23792.37304 41011.240144 72027.642908 1 96110000292774

Beneficiário	Agência / Código do Beneficiário	Espécie	Quantidade	Carteira/Nosso Número
WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAI S LTDA	2373-6/276429-6	R$		004/10112401472-2

Número Documento	CPF/CNPJ	Vencimento	(=) Valor documento
000021106-400	35.820.448/0001-36	30/01/2024	2927,74

(-) Descontos/ Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora/ Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado

Pagador
IDEAS INST DESENV ASSIST SAUDE 24.006.302/0004-88
RUA DEP JOAQUIM RAMOS 125CENTRO
JAGUARUNA-SC-88715-000

Autenticação Mecânica

Corte na linha pontilhada

Bradesco | 237-2 | 23792.37304 41011.240144 72027.642908 1 96110000292774

Local de Pagamento	Vencimento
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU BRADESCO EXPRESSO	30/01/2024
Beneficiário	Agência / Código do Beneficiário
WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAI S LTDA AV PASTOR MARTIN LUTHER KING JR 35.820.448/0001-36	2373-6/276429-6

Data do Documento	Nr Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data Processamento	Carteira/Nosso Número
20/12/2023	000021106-400	DM	N	05/01/2024	004/10112401472-2

Uso do banco	Carteira	Espécie	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor documento
	004	R$			2927,74

INSTRUÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIARIO. QUALQUER DÚVIDA SOBRE ESTE BOLETO, CONTATE O BENEFICIÁRIO
** VALORES EXPRESSOS EM REAIS****

APÓS O VENCIMENTO DO TÍTULO COBRAR:

MULTA DE 2 % S/VALOR DO TITULO APÓS VENCIMENTO
JUROS/MORA DE 1 % A.M. (PRÓ RATA DIA)

(-) Descontos/ Abatimentos
(-) Outras deduções
(+) Mora/ Multa
(+) Outros acréscimos
(=) Valor cobrado

Pagador
IDEAS INST DESENV ASSIST SAUDE 24.006.302/0004-88
RUA DEP JOAQUIM RAMOS 125CENTRO
JAGUARUNA-SC-88715-000

Sacador / Avalista: -

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

Corte na linha pontilhada

31/01/2024 07:44:22

UNICRED VALOR CAPITAL

Comprovante de Transferência TED

Conta: 242420 Usuário: TSILVA
Cooperado: IDEAS

Favorecido: WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAI
CNPJ: 35.820.448/0054-48
IF: 1 - BCO DO BRASIL S.A.
Agência: 3180 Conta: 4090454
Tipo de Conta: Conta Corrente
Finalidade: 5 - Pagamento de Fornece
Data da Transf.: 30/01/2024
Valor: R$ 2.927,74

Autenticação Documento:
20240130142554120

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

WHITE MARTINS

WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAI S LTDA
R OSWALDO ARANHA
CILO 2
LONDRINA
08007099000

100
UF: PR
CEP: 86067-090

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº. 20967
SÉRIE 400
FOLHA 1 / 1

CHAVE DE ACESSO
4123 1235 8204 4800 5448 5540 0000 0209 6718 2040 2036

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda producao do estabelecimento		141230340448235 2023-12-18T10:59:52-03:00
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA**	**CNPJ**
6012070010		35.820.448/0054-48

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL		CNPJ/CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	DATA DA EMISSÃO
IDEAS INST DESENV ASSIST SAUDE		24.006.302/0004-88		18.12.2023
ENDEREÇO	**Nº** / **COMPLEMENTO**	**BAIRRO/DISTRITO**		**DATA SAÍDA/ENTRADA**
RUA DEP JOAQUIM RAMOS	125	CENTRO		18.12.2023
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**CEP**	**HORA DA SAÍDA**
JAGUARUNA	24998592884	SC	88715-000	10:59:47

FATURA

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
0094207337		1.171,10	001	30/01/2024	1.171,10						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO FCP	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.171,10	140,53	0,00	0,00	0,00	1.171,10
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.171,10

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CPF
	0 - Remetente				
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
12,000	Unidade			952,800	158,400

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	C.S.T	CFOP	UN	QTD	V.UNIT	V.TOTAL	BC.ICMS	BC.ICMS.ST	V.ICMS.ST	V.ICMS	V.IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
40000197	Oxigenio Medicinal Cil T 10M3 ONU 1072, OXIGENIO COMPRIMIDO, 2.2 (5.1)	28044000	000	6101	M3	10,000	9,7590	97,59	97,59	0,00	0,00	11,71	0,00	12,00	0,00
40000197	Oxigenio Medicinal Cil T 10M3 ONU 1072, OXIGENIO COMPRIMIDO, 2.2 (5.1)	28044000	000	6101	M3	20,000	9,7595	195,19	195,19	0,00	0,00	23,42	0,00	12,00	0,00
40000197	Oxigenio Medicinal Cil T 10M3 ONU 1072, OXIGENIO COMPRIMIDO, 2.2 (5.1)	28044000	000	6101	M3	90,000	9,7591	878,32	878,32	0,00	0,00	105,40	0,00	12,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
695599			

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

- Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF Destino: R$58,56 FCP: R$0,00 - Ordem: 70100663 Centro: 2528 Deposito: U538 Tipo de Ordem: ZVEM Endereco de entrega: HOSPITAL REGIONAL DE TOLEDO HRT , RUA GUARANI 0, VILA BECKER, TOLEDO, PR, 85902-030 Cond.Pgto.: M030 30 Dias Fora Mes - Declaro que os produtos perigosos estao adequadamente classificados, embalados, identificados e estivados para suportar os riscos das operacoes de transporte e que atendem as exigencias da regulamentacao. - HOSPITAL REGIONAL DE TOLEDO HRT , RUA GUARANI , 0 , VILA BECKER , TOLEDO , PR ,CEP: 85902-030

RESERVADO AO FISCO

ATESTO QUE OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS

DATA: 23 / 01 / 24

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

RECEBEMOS DE (WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAI S LTDA) OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Recibo do Pagador

Bradesco | 237-2 | **23792.37304 41011.239914 03027.642903 1 96110000117110**

Beneficiário		Agência / Código do Beneficiário	Espécie	Quantidade	Carteira/Nosso Número
WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAI S LTDA		2373-6/276429-6	R$		004/10112399103-1
Número Documento	CPF/CNPJ	Vencimento			(=) Valor documento
000020967-400	35.820.448/0001-36	30/01/2024			1171,10
(-) Descontos/ Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora/ Multa	(+) Outros acréscimos		(=) Valor cobrado

Pagador
IDEAS INST DESENV ASSIST SAUDE 24.006.302/0004-88
RUA DEP JOAQUIM RAMOS 125CENTRO
JAGUARUNA-SC-88715-000

Autenticação Mecânica

Corte na linha pontilhada

Bradesco | 237-2 | **23792.37304 41011.239914 03027.642903 1 96110000117110**

Local de Pagamento					Vencimento
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU BRADESCO EXPRESSO					30/01/2024
Beneficiário					Agência / Código do Beneficiário
WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAI S LTDA AV PASTOR MARTIN LUTHER KING JR 35.820.448/0001-36					2373-6/276429-6
Data do Documento	Nr Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data Processamento	Carteira/Nosso Número
18/12/2023	000020967-400	DM	N	05/01/2024	004/10112399103-1
Uso do banco	Carteira	Espécie	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor documento
	004	R$			1171,10

INSTRUÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO. QUALQUER DÚVIDA SOBRE ESTE BOLETO, CONTATE O BENEFICIÁRIO
** VALORES EXPRESSOS EM REAIS****

APÓS O VENCIMENTO DO TÍTULO COBRAR:

MULTA DE 2 % S/VALOR DO TITULO APÓS VENCIMENTO
JUROS/MORA DE 1 % A.M. (PRÓ RATA DIA)

(-) Descontos/ Abatimentos
(-) Outras deduções
(+) Mora/ Multa
(+) Outros acréscimos
(=) Valor cobrado

Pagador
IDEAS INST DESENV ASSIST SAUDE 24.006.302/0004-88
RUA DEP JOAQUIM RAMOS 125CENTRO
JAGUARUNA-SC-88715-000

Sacador / Avalista: -

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

Corte na linha pontilhada

31/01/2024 07:44:22

UNICRED VALOR CAPITAL

Comprovante de Transferência TED

Conta: 242420 Usuário: TSILVA
Cooperado: IDEAS

Favorecido: WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAI
CNPJ: 35.820.448/0054-48
IF: 1 - BCO DO BRASIL S.A.
Agência: 3180 Conta: 4090454
Tipo de Conta: Conta Corrente
Finalidade: 5 - Pagamento de Fornece
Data da Transf.: 30/01/2024
Valor: R$ 1.171,10

Autenticação Documento:
20240130142554030

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

WHITE MARTINS

WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAI S LTDA
R OSWALDO ARANHA 100
CILO 2
LONDRINA UF: PR
08007099000 CEP: 86067-090

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº. 20480
SÉRIE 400
FOLHA 1 / 1

CHAVE DE ACESSO
4123 1235 8204 4800 5448 5540 0000 0204 8018 9232 7655

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda merc.adq.receb.de terceiros	141230327986457 2023-12-06T16:39:27-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA	CNPJ
6012070010		35.820.448/0054-48

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL		CNPJ/CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		DATA DA EMISSÃO
IDEAS INST DESENV ASSIST SAUDE		24.006.302/0004-88			06.12.2023
ENDEREÇO	**Nº**	**COMPLEMENTO**	**BAIRRO/DISTRITO**		**DATA SAÍDA/ENTRADA**
RUA DEP JOAQUIM RAMOS	125		CENTRO		06.12.2023
MUNICÍPIO		**FONE/FAX**	**UF**	**CEP**	**HORA DA SAÍDA**
JAGUARUNA		24998592884	SC	88715-000	16:39:22

FATURA

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
0094112926		298,62	001	03/01/2024	298,62						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO FCP	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
298,62	35,83	0,00	0,00	0,00	298,62
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	298,62

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CPF
	0 - Remetente				
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2,000	Unidade			133,596	20,880

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	C.S.T	CFOP	UN	QTD	V.UNIT	V.TOTAL	BC.ICMS	BC.ICMS.ST	V.ICMS.ST	V.ICMS	V.IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
40000202	Nitrogenio Gas Cil T 9,0M3 . ONU 1066, NITROGENIO, COMPRIMIDO, 2.2	28043000	000	6102	M3	18,000	16,5900	298,62	298,62	0,00	0,00	35,83	0,00	12,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
695599			

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
- Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF Destino: R$14,93 FCP: R$0,00 - Ordem: 70098885 Centro: 2528 Deposito: U538 Tipo de Ordem: ZVEM Endereco de entrega: HOSPITAL REGIONAL DE TOLEDO HRT , RUA GUARANI 0, VILA BECKER, TOLEDO, PR, 85902-030 Cond.Pgto.: D028 028 Dias Data Liquida - NF REFERENTE A ENTREGA REALIZADA DIA 10/11/2023 QUEM RECEBEU FOI - ADAILTON DE LARA CPF:35142731115 - Declaro que os produtos perigosos estao adequadamente classificados, embalados, identificados e estivados para suportar os riscos das operacoes de transporte e que atendem as exigencias da regulamentacao. - HOSPITAL REGIONAL DE TOLEDO HRT , RUA GUARANI , 0 , VILA BECKER , TOLEDO , PR ,CEP: 85902-030	

ATESTO QUE OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS

DATA: 23 / 01 / 24

RECEBEMOS DE (WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAI S LTDA) OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e Nº 20480 - SÉRIE 400

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

Recibo do Pagador

Bradesco | 237-2 |

23792.37304 99011.113216 90999.999601 1 96120000029862

Beneficiário		Agência / Código do Beneficiário	Espécie	Quantidade	Carteira/Nosso Número
WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAI S LTDA		2373/9999996-9	R$		009/90111132190-6
Número Documento	CPF/CNPJ	Vencimento			(=) Valor documento
0000024122	35.820.448/0001-36	31/01/2024			298,62
(-) Descontos/ Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora/ Multa	(+) Outros acréscimos		(=) Valor cobrado

Pagador
IDEAS INST DESENV ASSIST SAUDE 24.006.302/0004-88
RUA DEP JOAQUIM RAMOS 125CENTRO
JAGUARUNA-SC-88715-000

Autenticação Mecânica

Corte na linha pontilhada

Bradesco | 237-2 |

23792.37304 99011.113216 90999.999601 1 96120000029862

Local de Pagamento					Vencimento
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU BRADESCO EXPRESSO					31/01/2024
Beneficiário					Agência / Código do Beneficiário
WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAI S LTDA AV PASTOR MARTIN LUTHER KING JR 35.820.448/0001-36					2373/9999996-9
Data do Documento	Nr.Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data Processamento	Carteira/Nosso Número
08/01/2024	0000024122	DM	N	11/01/2024	009/90111132190-6
Uso do banco	Carteira	Espécie	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor documento
	009	R$			298,62

SR.CAIXA RECEBER ATÉ 7(SETE) DIAS APÓS O VENCIMENTO
** VALORES EXPRESSOS EM REAIS****

APÓS O VENCIMENTO DO TÍTULO COBRAR:

MULTA DE 2 % S/VALOR DO TITULO APÓS VENCIMENTO
JUROS/MORA DE 1 % A.M. (PRO RATA DIA)

(-) Descontos/ Abatimentos

(-) Outras deduções

(+) Mora/ Multa

(+) Outros acréscimos

(=) Valor cobrado

Pagador
IDEAS INST DESENV ASSIST SAUDE 24.006.302/0004-88
RUA DEP JOAQUIM RAMOS 125CENTRO
JAGUARUNA-SC-88715-000

Sacador / Avalista: -

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

Corte na linha pontilhada

31/01/2024 07:44:21

UNICRED VALOR CAPITAL

Comprovante de Transferência TED

Conta: 242420 Usuário: TSILVA
Cooperado: IDEAS

Favorecido: WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAI
CNPJ: 35.820.448/0054-48
IF: 1 - BCO DO BRASIL S.A.
Agência: 3180 Conta: 4090454
Tipo de Conta: Conta Corrente
Finalidade: 5 - Pagamento de Fornece
Data da Transf.: 30/01/2024
Valor: R$ 298,62

Autenticação Documento:
20240130142553780

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

WHITE MARTINS

WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAI S LTDA
R OSWALDO ARANHA 100
CILO 2
LONDRINA UF: PR
08007099000 CEP: 86067-090

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº. 21112
SÉRIE 400
FOLHA 1 / 1

CHAVE DE ACESSO
4123 1235 8204 4800 5448 5540 0000 0211 1210 0272 8691

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda producao do estabelecimento	141230343845474 2023-12-20T16:39:01-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA	CNPJ
6012070010		35.820.448/0054-48

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL		CNPJ/CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		DATA DA EMISSÃO
IDEAS INST DESENV ASSIST SAUDE		24.006.302/0004-88			20.12.2023
ENDEREÇO	**Nº**	**COMPLEMENTO**	**BAIRRO/DISTRITO**		**DATA SAÍDA/ENTRADA**
RUA DEP JOAQUIM RAMOS	125		CENTRO		20.12.2023
MUNICÍPIO		**FONE/FAX**	**UF**	**CEP**	**HORA DA SAÍDA**
JAGUARUNA		24998592884	SC	88715-000	16:38:53

FATURA

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
0094231618		1.981,09	001	30/01/2024	1.981,09						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO FCP	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.981,09	237,73	0,00	0,00	0,00	1.981,09
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.981,09

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CPF
	0 - Remetente				
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
29,000	Unidade			2.007,670	243,600

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	C.S.T	CFOP	UN	QTD	V.UNIT	V.TOTAL	BC.ICMS	BC.ICMS.ST	V.ICMS.ST	V.ICMS	V.IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
40000627	Oxigenio Medicinal Cil K 7M3 . ONU 1072, OXIGENIO COMPRIMIDO, 2.2 (5.1)	28044000	000	6101	M3	203,000	9,7590	1.981,09	1.981,09	0,00	0,00	237,73	0,00	12,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
695599			

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
- Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF Destino: R$99,05 FCP: R$0,00 - Ordem: 70101375 Centro: 2528 Deposito: U538 Tipo de Ordem: ZVEM Endereco de entrega: HOSPITAL REGIONAL DE TOLEDO HRT , RUA GUARANI 0, VILA BECKER, TOLEDO, PR, 85902-030 Cond.Pgto.: M030 30 Dias Fora Mes - Produto entregue dia 07/12/2023, para Adailton de Lara. - Declaro que os produtos perigosos estao adequadamente classificados, embalados, identificados e estivados para suportar os riscos das operacoes de transporte e que atendem as exigencias da regulamentacao. - HOSPITAL REGIONAL DE TOLEDO HRT , RUA GUARANI , 0, , VILA BECKER , TOLEDO , PR ,CEP: 85902-030	

ATESTO QUE OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS

DATA: 23 / 01 / 24

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

RECEBEMOS DE (WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAI S LTDA) OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e Nº 21112 - SÉRIE 400

Recibo do Pagador

Bradesco | 237-2 | **23792.37304 41011.240144 74027.642904 1 96110000198109**

Beneficiário		Agência / Código do Beneficiário	Espécie	Quantidade	Carteira/Nosso Número
WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAI S LTDA		2373-6/276429-6	R$		004/10112401474-9
Número Documento	CPF/CNPJ	Vencimento			(=) Valor documento
000021112-400	35.820.448/0001-36	30/01/2024			1981,09
(-) Descontos/ Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora/ Multa	(+) Outros acréscimos		(=) Valor cobrado

Pagador
IDEAS INST DESENV ASSIST SAUDE 24.006.302/0004-88
RUA DEP JOAQUIM RAMOS 125CENTRO
JAGUARUNA-SC-88715-000

Autenticação Mecânica

Corte na linha pontilhada

Bradesco | 237-2 | **23792.37304 41011.240144 74027.642904 1 96110000198109**

Local de Pagamento					Vencimento
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU BRADESCO EXPRESSO					30/01/2024
Beneficiário					Agência / Código do Beneficiário
WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAI S LTDA AV PASTOR MARTIN LUTHER KING JR 35.820.448/0001-36					2373-6/276429-6
Data do Documento	Nr Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data Processamento	Carteira/Nosso Número
20/12/2023	000021112-400	DM	N	05/01/2024	004/10112401474-9
Uso do banco	Carteira	Espécie	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor documento
	004	R$			1981,09

INSTRUÇOES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIARIO. QUALQUER DUVIDA SOBRE ESTE BOLETO, CONTATE O BENEFICIÁRIO
** VALORES EXPRESSOS EM REAIS****

APÓS O VENCIMENTO DO TÍTULO COBRAR:

MULTA DE 2 % S/VALOR DO TITULO APÓS VENCIMENTO
JUROS/MORA DE 1 % A.M. (PRÓ RATA DIA)

(-) Descontos/ Abatimentos
(-) Outras deduções
(+) Mora/ Multa
(+) Outros acréscimos
(=) Valor cobrado

Pagador
IDEAS INST DESENV ASSIST SAUDE 24.006.302/0004-88
RUA DEP JOAQUIM RAMOS 125CENTRO
JAGUARUNA-SC-88715-000

Sacador / Avalista: -

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

Corte na linha pontilhada

31/01/2024 07:44:21

UNICRED VALOR CAPITAL

Comprovante de Transferência TED

Conta: 242420 Usuário: TSILVA
Cooperado: IDEAS

Favorecido: WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAI
CNPJ: 35.820.448/0054-48
IF: 1 - BCO DO BRASIL S.A.
Agência: 3180 Conta: 4090454
Tipo de Conta: Conta Corrente
Finalidade: 5 - Pagamento de Fornece
Data da Transf.: 30/01/2024
Valor: R$ 1.981,09

Autenticação Documento:
20240130142553803

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

WHITE MARTINS

WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAI S LTDA
R OSWALDO ARANHA 100
CILO 2
LONDRINA UF: PR
08007099000 CEP: 86067-090

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº. 21200
SÉRIE 400
FOLHA 1 / 1

CHAVE DE ACESSO
4123 1235 8204 4800 5448 5540 0000 0212 0016 1856 0570

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda producao do estabelecimento	141230345919520 2023-12-22T11:20:18-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA	CNPJ
6012070010		35.820.448/0054-48

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL		CNPJ/CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		DATA DA EMISSÃO
IDEAS INST DESENV ASSIST SAUDE		24.006.302/0004-88			22.12.2023
ENDEREÇO	**Nº**	**COMPLEMENTO**	**BAIRRO/DISTRITO**		**DATA SAÍDA/ENTRADA**
RUA DEP JOAQUIM RAMOS	125		CENTRO		22.12.2023
MUNICÍPIO		**FONE/FAX**	**UF**	**CEP**	**HORA DA SAÍDA**
JAGUARUNA		24998592884	SC	88715-000	11:20:12

FATURA

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
0094245400		1.229,65	001	30/01/2024	1.229,65						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO FCP	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.229,65	147,56	0,00	0,00	0,00	1.229,65
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.229,65

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CPF
	0 - Remetente				
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
18,000	Unidade			1.246,140	151,200

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	C.S.T	CFOP	UN	QTD	V.UNIT	V.TOTAL	BC.ICMS	BC.ICMS.ST	V.ICMS.ST	V.ICMS	V.IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
40000627	Oxigenio Medicinal Cil K 7M3 . ONU 1072, OXIGENIO COMPRIMIDO, 2.2 (5.1)	28044000	000	6101	M3	126,000	9,7591	1.229,65	1.229,65	0,00	0,00	147,56	0,00	12,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
695599			

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
- Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF Destino: R$61,48 FCP: R$0,00 - Ordem: 70101785 Centro: 2528 Deposito: U538 Tipo de Ordem: ZVEM Endereco de entrega: HOSPITAL REGIONAL DE TOLEDO HRT , RUA GUARANI 0, VILA BECKER, TOLEDO, PR, 85902-030 Cond.Pgto.: M030 30 Dias Fora Mes - Produto entregue dia 20/12/2023 para Adailton de Lara RG: 33500985-2 - Declaro que os produtos perigosos estao adequadamente classificados, embalados, identificados e estivados para suportar os riscos das operacoes de transporte e que atendem as exigencias da regulamentacao. - HOSPITAL REGIONAL DE TOLEDO HRT , RUA GUARANI, 0 , VILA BECKER , TOLEDO , PR ,CEP: 85902-030	

ATESTO QUE OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS

DATA: 23 / 01 / 24

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

RECEBEMOS DE (WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAI S LTDA) OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e Nº 21200 - SÉRIE 400

Recibo do Pagador

Bradesco | 237-2 |

23792.37304 41011.240656 89027.642902 2 96110000122965

Beneficiário	Agência / Código do Beneficiário	Espécie	Quantidade	Carteira/Nosso Número
WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAI S LTDA	2373-6/276429-6	R$		004/10112406589-0

Número Documento	CPF/CNPJ	Vencimento	(=) Valor documento
000021200-400	35.820.448/0001-36	30/01/2024	1229,65

(-) Descontos/ Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora/ Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado

Pagador
IDEAS INST DESENV ASSIST SAUDE 24.006.302/0004-88
RUA DEP JOAQUIM RAMOS 125CENTRO
JAGUARUNA-SC-88715-000

Autenticação Mecânica

Corte na linha pontilhada

Bradesco | 237-2 |

23792.37304 41011.240656 89027.642902 2 96110000122965

Local de Pagamento	Vencimento
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU BRADESCO EXPRESSO	30/01/2024
Beneficiário	**Agência / Código do Beneficiário**
WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAI S LTDA AV PASTOR MARTIN LUTHER KING JR 35.820.448/0001-36	2373-6/276429-6

Data do Documento	Nr Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data Processamento	Carteira/Nosso Número
22/12/2023	000021200-400	DM	N	05/01/2024	004/10112406589-0

Uso do banco	Carteira	Espécie	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor documento
	004	R$			1229,65

INSTRUÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO. QUALQUER DÚVIDA SOBRE ESTE BOLETO, CONTATE O BENEFICIÁRIO
** VALORES EXPRESSOS EM REAIS****

APÓS O VENCIMENTO DO TÍTULO COBRAR:

MULTA DE 2 % S/VALOR DO TITULO APÓS VENCIMENTO
JUROS/MORA DE 1 % A.M. (PRÓ RATA DIA)

(-) Descontos/ Abatimentos
(-) Outras deduções
(+) Mora/ Multa
(+) Outros acréscimos
(=) Valor cobrado

Pagador
IDEAS INST DESENV ASSIST SAUDE 24.006.302/0004-88
RUA DEP JOAQUIM RAMOS 125CENTRO
JAGUARUNA-SC-88715-000

Sacador / Avalista: -

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

Corte na linha pontilhada

31/01/2024 07:44:21

UNICRED VALOR CAPITAL

Comprovante de Transferência TED

Conta: 242420 Usuário: TSILVA
Cooperado: IDEAS

Favorecido: WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAI
CNPJ: 35.820.448/0054-48
IF: 1 - BCO DO BRASIL S.A.
Agência: 3180 Conta: 4090454
Tipo de Conta: Conta Corrente
Finalidade: 5 - Pagamento de Fornece
Data da Transf.: 30/01/2024
Valor: R$ 1.229,65

Autenticação Documento:
20240130142553710

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 MED CENTER COMERCIAL 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.: 000.515.892
SÉRIE: 1

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletronica

NF-e
Nº.: 000.515.892
SÉRIE: 1

1- Saída [1] FLS.:1/1
2- Entrada

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
31231200874929000140550010005158921833018425

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

MED CENTER COMERCIAL LTDA
CNPJ: 00.874.929/0001-40 - IE: 5259495840034
End.: ROD BR 459 KM 99, JD STA EDWIRGES
37552.484 - POUSO ALEGRE/MG
Fone/Fax: 3534491950

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA NAO CONTRIBUINTE - 6108 6108	**131235709645257 05/12/2023 09:34:08**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
5259495840034		00.874.929/0001-40

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE -			24.006.302/0004-88	05/12/2023
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA ENTRADA / SAÍDA**
RUA DEPUTADO JOAQUIM RAMOS, 125	CENTRO		88715000	05/12/2023
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA ENTRADA / SAÍDA**
JAGUARUNA	4830276158	SC		09:34:00

FATURA

FATURA	VENCIMENTO	VALOR	FATURA	VENCIMENTO	VALOR	FATURA	VENCIMENTO	VALOR
001	26-12-2023	1593,65						

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
1.593,65	191,24	0,00	0,00	1.593,65

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**1.593,65**

TRANSPORTADORA / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
QUALITY TRANSPORTES E ENTREGAS	0 - Emitente				06.321.409/0013-20
ENDEREÇO		**MUNICÍPIO**		**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
Rua Sylvia da Silva Braga, 415,		CAMPINAS		SP	795549474111

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
5				115,500	105,000

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
1195500	ESCOVA CLOREX P/DEGER MAOS SEM GTIN	30039099 30039099	000	6.108	CV	1008	75,888	0,00	1593,65	1.593,65	191,24		12,00%	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	1.593,65

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
BOLETO - ID 323824696 - BIONEXO #ENTREGA AVENIDA DA UNIAO 751 - CEP 85902532 - TOLEDO PR - Pedido: 541985 - Volume M3: 0,347760 - 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 Impostos aproximados:	