| RECEBEMOS DE CASA DOS PARAFUSOS BOCATO LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO | | NFe |
|---|---|---|
| DATA DO RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | Nº 000.103.544<br>SÉRIE 1 |

BOCATO
A casa dos parafusos

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

**CASA DOS PARAFUSOS BOCATO LTDA**

RUA SARANDI, 430
CENTRO
TOLEDO/PR
CEP: 85.900-030
Fone: (45)3252-1401

**DANFE**

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAIDA [1]

Nº **000.103.544**
SÉRIE **1**
FOLHA **1/1**

CHAVE DE ACESSO
4124 0904 4499 0000 0171 5500 1000 1035 4410 0120 7420

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 |
|---|---|
| VENDA DE MERC.ADQ.OU REC.DE TERC.EM OPER.COM MERC.SUJ.REG.D | 141240285776213 20/09/2024 2024-09-20 09:26:25 |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. | CNPJ |
|---|---|---|
| 9023570413 | | 04.449.900/0001-71 |

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

| NOME / FANTASIA / RAZÃO SOCIAL | | | CNPJ/CPF | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|
| INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO-ENSINO E ASSIS A SAUDE-IDEAS - IDEAS | | | 24.006.302/0026-93 | 20/09/2024 |
| **ENDEREÇO** | **BAIRRO** | | **CEP** | **DATA ENTRADA/SAÍDA** |
| AV. AVENIDA DA UNIAO, 0751 | JARDIM COOPAGRO | | 85.902-532 | 20/09/2024 |
| **MUNICÍPIO** | **TELEFONE** | **UF** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **HORA ENTRADA/SAÍDA** |
| TOLEDO | (45)99994-8875 | PR | ISENTO | 09:26:20 |

**FATURA / DUPLICATA**

| DOCUMENTO | VENCIMENTO | VALOR | DOCUMENTO | VENCIMENTO | VALOR | DOCUMENTO | VENCIMENTO | VALOR | DOCUMENTO | VENCIMENTO | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 103544/1 | 20/09/2024 | 240,00 | | | | | | | | | |

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 262,00 |

| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR TOTAL DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA |
|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 22,00 | 0,00 | 0,00 | 240,00 |

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | NÚMERO | CÓDIGO ANTT | PLACA VEICULO | UF | CNPJ/CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |

| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| | | | |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | FRETE POR CONTA | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | VOLUMES | BOCATTO | 2 – POR CONTA DE TERCEIROS | 0,00 | 0,00 |

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

| CÓD. PROD. | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS | NCM | CSON/ CST | CFOP | UND. | QTD. | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | BCALC ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQUOTAS ICMS | ALÍQUOTAS IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 190174851 | FECHO LINGUETA C/CHAVE | 83013000 | 500 | 5.405 | UN | 20,0000 | 13,1000 | 262,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

sipag
Via do Cliente
CASA DOS PARAFUSOS BOCATO LTDA
TOLEDO
CNPJ: 04.449.900/0001-71 AUT: 783058
TID: 1ud6afb0zbwt RRN: 480100442893
VISA CREDITO
VISA Credito E
S/I D E A
20/09/24 09:26:26 **********3104
VALOR COMPRA: R$ 240.00

**CALCULO DO ISSQN**

| INSCRIÇÃO MUNICIPAL | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS | BASE DE CALCULO DO ISSQN | VALOR DO ISSQN |
|---|---|---|---|
| | | | |

**DADOS ADICIONAIS**

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.<br>ADAILTON DE LARA<br>ATESTO QUE OS SERVIÇOS FORAM PRESTADO.<br>DATA: 10/10/24 | |

RECEBEMOS DE Kcw Utilidades Ltda OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 24/09/2024 - DEST. / REM.: Instituto de Desenvolvimento, Ensino e Assistencia a Saude - - VALOR TOTAL: R$ 562,00

| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR |
|---|---|
| | |

NF-e
**Nº 000.000.508**
SÉRIE 002

IDENTIFICAÇAO DO EMITENTE

**Mania de Vender**
**$ BARATO $**
**BARATO MANIA**

# DANFE

**DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA**

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
**1**

**Nº 000.000.508** fl. 1 /1
SÉRIE 002

CHAVE DE ACESSO
4124 0941 9876 3000 0189 5500 2000 0005 0810 7598 6509

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

| NATUREZA DE OPERAÇÃO | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO |
|---|---|
| VENDA DE MERCADORIAS | 141240290137447 24/09/2024 17:16:33 |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. | CNPJ / CPF |
|---|---|---|
| 9089284152 | | 41.987.630/0001-89 |

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | | | CNPJ / CPF | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|
| Instituto de Desenvolvimento, Ensino e Assistencia a Saude - | | | 24.006.302/0026-93 | 24/09/2024 |
| **ENDEREÇO** | **BAIRRO / DISTRITO** | | **CEP** | **DATA SAÍDA / ENTRADA** |
| Rua da Uniao, 751 | Vila Becker | | 85902-532 | 24/09/2024 |
| **MUNICÍPIO** | **FONE / FAX** | **UF** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **HORA DA SAÍDA** |
| Toledo | | PR | | 17:16:00 |

**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 | 562,00 |

| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESP. ACESS. | VALOR DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA |
|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 562,00 |

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ / CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| | 9 - SEM FRETE | | | | |

| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| | | | |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |

**DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS**

| CÓDIGO DO PROD. / SERV. | 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 28435 | CAIXA ORGANIZADORA TOPA TUDO 4LT | 39249000 | 0102 | 5102 | UN | 10,00 | 7,00 | 70,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 48078 | CAIXA TOPA TUDO 12L C/TAMPA | 39249000 | 0102 | 5102 | UN | 3,00 | 28,00 | 84,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 28273 | CAIXA MULTIUSO BRANCA 24,5 LTS | 39249000 | 0102 | 5102 | UN | 1,00 | 30,00 | 30,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 38392 | POTE QUADRADO COM 3 DIVISORIAS | 39249000 | 0500 | 5405 | UN | 2,00 | 8,00 | 16,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 36334 | MIX PALETE GRAN BOX | 39249000 | 0102 | 5102 | UN | 4,00 | 30,00 | 120,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 57476 | KIT 3 POTES SEM TAMPAS | 39249000 | 0102 | 5102 | UN | 4,00 | 8,00 | 32,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 3520 | MIX PALETE GRAN 55L | 39249000 | 0102 | 5102 | UN | 1,00 | 70,00 | 70,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 59962 | TOP BOX 57 LTS | 39249000 | 0500 | 5405 | UN | 2,00 | 70,00 | 140,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |




**DADOS ADICIONAIS**

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| Lei 12.741/2012: 2,27% R$ 12,76 | ATESTO QUE OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS<br>DATA: 24 / 09 / 24<br>Evelyn Lima<br>assistente administrativo |

IDEAS HRT Sistemas - (45) 9 8413-1509 www.isoft.com.br

# MUNICÍPIO DE TOLEDO

**Secretaria Municipal da Fazenda**

**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**

www.esnfs.com.br

| | |
|---|---|
| Número da Nota: | **48684** |
| Data e Hora da Emissão: | **27/09/2024 16:01:49** |
| Operador Emissor: | ULTRA-RAY C. D |

## PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **80565161000161** I.E.: I.M.: **3670** Telefone: **45 3252 2042**

Nome/Razão: **ULTRA-RAY CENTRO DIAGNOSTICO S/S LTDA - EPP**

Endereço: **RUA SARANDI, 203 - S 120 Q 22 - CENTRO - 85900030**

Município: **Toledo** UF: **PR** e-Mail: **adm.cdiagnostico@gmail.com**

## TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **24006302002693** I.E.: I.M.: **1002528**

Nome/Razão: **INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE - IDEAS**

Endereço: **AV DA UNIAO, 0751 - JARDIM COOPAGRO - 85902532**

Município: **Toledo** UF: **PR** e-Mail: **PROTOCOLO@IDEAS.MED.BR**

| Cód. | Discriminação | Val.Serviço | Desconto | Dedução | Base Cálc. | Alíq. | ISS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 4.02 | Referente a exames realizados no paciente [redacted] [redacted] Abdome total (abdome superior, rins, bexiga, aorta, veia cava inferior e adrenais) | 275,00 | 0,00 | 0,00 | 275,00 | 3,00 | 8,25 |

PagBank VIA CLIENTE
AUTO:479809
COMPRA CREDITO VISA
26/SET/2024 09:27
**********3104 R$275,00
ULTRA RAY CENTRO DIAGNOSTICO
RUA SARANDI 203
TOLEDO - PR CNPJ:80.565.161/0001-61
CV:308367 SNPOS:1731393899

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Total Serviços (R$) | **275,00** | | | | | |
| Total ISS (R$) | **8,25** | | | | | |
| Impostos (R$) | COFINS Ret. | CSLL Ret. | INSS Ret. | IRRF Ret. | PIS Ret. | ISS (0,00) |
| | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Total Líquido (R$) | **275,00** | | | | | |

## OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei R nº 100/2009
A tributação desta NFS-e está definida como: Tributado no município.

ATESTO QUE OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS

DATA: 27/09/24

Dr. Gustavo Elias Leichtweis
Diretor Téc. Médico - CRM PR 30.941
Hospital Regional [illegible]/IDEAS

## DISCRIMINAÇÃO DE IMPOSTOS

Impostos incidentes sobre serviços = 8,93%

PROCON

Autenticidade: D9BFAFCA.AFDEFCED.777A301B.E0420E66 (verificada em 27/09/2024 às 16:01:51) Equiplano - NFS-e 500.2005u

| RECEBEMOS DE Kcw Utilidades Ltda OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO<br>EMISSÃO: 01/10/2024 - DEST. / REM.: Instituto de Desenvolvimento, Ensino e Assistencia a Saude - - VALOR TOTAL: R$ 211,00 | | NF-e<br>**Nº 000.000.510**<br>SÉRIE 002 |
|---|---|---|
| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | |

IDENTIFICAÇAO DO EMITENTE

Mania de Vender $ BARATO $ BARATO MANIA

# DANFE

**DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA**

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

**Nº 000.000.510** fl. 1 /1
SÉRIE 002

CHAVE DE ACESSO
4124 1041 9876 3000 0189 5500 2000 0005 1010 7598 6507

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

| NATUREZA DE OPERAÇÃO | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO |
|---|---|
| VENDA DE MERCADORIAS | 141240297581349 01/10/2024 08:50:37 |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. | CNPJ / CPF |
|---|---|---|
| 9089284152 | | 41.987.630/0001-89 |

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | | | CNPJ / CPF | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|
| Instituto de Desenvolvimento, Ensino e Assistencia a Saude - | | | 24.006.302/0026-93 | 01/10/2024 |
| **ENDEREÇO** | **BAIRRO / DISTRITO** | **CEP** | | **DATA SAÍDA / ENTRADA** |
| Rua da Uniao, 751 | Vila Becker | 85902-532 | | 01/10/2024 |
| **MUNICÍPIO** | **FONE / FAX** | **UF** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **HORA DA SAÍDA** |
| Toledo | | PR | | 08:50:00 |

**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 | 211,00 |

| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESP. ACESS. | VALOR DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA |
|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 211,00 |

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ / CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| | 9 - SEM FRETE | | | | |

| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| | | | |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |

**DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS**

| CÓDIGO DO PROD. / SERV. | 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 3520 | MIX PALETE GRAN 55L | 39249000 | 0102 | 5102 | UN | 1,00 | 70,00 | 70,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 59024 | CAIXA MULTIUSO C/ TRAVA 2,2LTS | 39249000 | 0102 | 5102 | UN | 3,00 | 12,00 | 36,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 36335 | MIX PALETE GRAN BOX 29L | 39249000 | 0500 | 5405 | UN | 3,00 | 35,00 | 105,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |




**DADOS ADICIONAIS**

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| Lei 12.741/2012: 2,27% R$ 4,79<br><br>ATESTO QUE OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS<br>DATA: 01/10/24 | Katiane Martelo<br>Enfermeira<br>COREN-PR 233799 |

# MUNICÍPIO DE TOLEDO

**Secretaria Municipal da Fazenda**

**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**

www.esnfs.com.br

| | |
|---|---|
| Número da Nota: | **29037** |
| Data e Hora da Emissão: | **01/10/2024 08:31:49** |
| Operador Emissor: | BARAVIERA, J. |

## PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **15388514000133** I.E.: I.M.: **703307** Telefone: **4530547778**

Nome/Razão: **BARAVIERA, JARABIZA, CRUZ & CIA LTDA - ME**

Endereço: **R GENERAL ALCIDES ETCHEGOYEN, 28 - S 115 Q 82 - JARDIM LA SALLE - 85903010**

Município: **Toledo** UF: **PR** e-Mail: **administracao@imagemdiagnose.com.br**

## TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **24006302002693** I.E.: I.M.: **1002528**

Nome/Razão: **INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE - IDEAS**

Endereço: **AV DA UNIAO, 0751 - JARDIM COOPAGRO - 85902532**

Município: **Toledo** UF: **PR** e-Mail: **PROTOCOLO@IDEAS.MED.BR**

| Cód. | Discriminação | Val.Serviço | Desconto | Dedução | Base Cálc. | Alíq. | ISS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 4.02 | EXAME:US Abdome total (inclui abdome inferior) | 275,00 | 0,00 | 0,00 | 275,00 | 3,00 | 8,25 |

stone

PagBank VIA CLIENTE
AUTO:402003
CUMPRA CREDITO VISA
01/OUT/2024 08:32 R$275,00
**********3104
DIAGNOSE CLINICA DE IMAGEM
RUA GENERAL ALCIDES ETCHEGOYEN 28
TOLEDO - PR CNPJ:15.388.514/0001-33
CV:730487 SNPOS:2130237491

PONTO FISCAL DE Nº INDICADO
TIPO
Nº

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Total Serviços (R$) | **275,00** | | | | | |
| Total ISS (R$) | **8,25** | | | | | |
| Impostos (R$) | COFINS Ret. | CSLL Ret. | INSS Ret. | IRRF Ret. | PIS Ret. | ISS (0,00) |
| | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Total Líquido (R$) | **275,00** | | | | | |

## OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei R nº 100/2009
A tributação desta NFS-e está definida como: Tributado no município.

ATESTO QUE OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS

DATA: 10 / 10 / 24

Evelyn Lima
assistente administrativo
IDEAS -HRT

## DISCRIMINAÇÃO DE IMPOSTOS

Alíquota 8,93% lei 12741/2012.

PROCON

Autenticidade: 7893D1EC.7C670DCA.28842BEB.42F8C5C (verificada em 01/10/2024 às 08:31:50) Equiplano - NFS-e 500.2005u

RECEBEMOS DE Kew Utilidades Ltda OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO

EMISSÃO: 03/10/2024 - DEST. / REM.: Instituto de Desenvolvimento, Ensino e Assistencia a Saude - - VALOR TOTAL: R$ 275,00

| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR |
|---|---|
| | |

**NF-e**
**Nº 000.000.513**
SÉRIE 002

IDENTIFICAÇAO DO EMITENTE

**Mania de Vender**
**$ BARATO $**
**BARATO MANIA**

# DANFE

**DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA**

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
**1**

**Nº 000.000.513** fl. 1 /1
SÉRIE 002

CHAVE DE ACESSO
4124 1041 9876 3000 0189 5500 2000 0005 1310 7598 6509

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

| NATUREZA DE OPERAÇÃO | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO |
|---|---|
| VENDA DE MERCADORIAS | 141240300869201 03/10/2024 13:18:13 |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. | CNPJ / CPF |
|---|---|---|
| 9089284152 | | 41.987.630/0001-89 |

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | | | CNPJ / CPF | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|
| Instituto de Desenvolvimento, Ensino e Assistencia a Saude - | | | 24.006.302/0026-93 | 03/10/2024 |
| **ENDEREÇO** | **BAIRRO / DISTRITO** | | **CEP** | **DATA SAÍDA / ENTRADA** |
| Rua da Uniao, 751 | Vila Becker | | 85902-532 | 03/10/2024 |
| **MUNICÍPIO** | **FONE / FAX** | **UF** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **HORA DA SAÍDA** |
| Toledo | | PR | ISENTO | 13:18:00 |

**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 | 275,00 |

| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESP. ACESS. | VALOR DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA |
|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 275,00 |

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ / CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| | 9 - SEM FRETE | | | | |

| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| | | | |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |

**DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS**

| CÓDIGO DO PROD. / SERV. | 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 59952 | TOP BOX PRETO 15 LTS | 39249000 | 0500 | 5405 | UN | 4,00 | 20,00 | 80,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 28414 | CAIXA ORGANIZADORA MULTIUSO PRETO PRATA 28L | 39249000 | 0500 | 5405 | UN | 3,00 | 25,00 | 75,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 28380 | CAIXA ORGANIZADORA 56 LITROS PRETO PRATA | 39249000 | 0500 | 5405 | UN | 3,00 | 40,00 | 120,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

03/10/24 - 13:17
VIA CLIENTE
TOLEDO PR
CREDITO A VISTA **R$ 275,00**
**********3104
VISA
DOC: 622020
POS: 00115002

ATESTO QUE OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS
DATA: 03 / 10 / 24

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

333682

**DADOS ADICIONAIS**

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| Lei 12.741/2012: 2,27% R$ 6,24 | Caixas plastico para armazenamento material esterilizado, devido retificação SCIH. |

RECEBEMOS DE Kew Utilidades Ltda OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO

EMISSÃO: 03/10/2024 - DEST. / REM.: Instituto de Desenvolvimento, Ensino e Assistencia a Saude - - VALOR TOTAL: R$ 275,00

| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR |
|---|---|
| | |

**NF-e**
**Nº 000.000.513**
SÉRIE 002

IDENTIFICAÇAO DO EMITENTE

**Mania de Vender**
**$ BARATO $**
**BARATO MANIA**

# DANFE

**DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA**

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
**1**

**Nº 000.000.513** fl. 1 /1
SÉRIE 002

CHAVE DE ACESSO
4124 1041 9876 3000 0189 5500 2000 0005 1310 7598 6509

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

| NATUREZA DE OPERAÇÃO | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO |
|---|---|
| VENDA DE MERCADORIAS | 141240300869201 03/10/2024 13:18:13 |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. | CNPJ / CPF |
|---|---|---|
| 9089284152 | | 41.987.630/0001-89 |

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | | | CNPJ / CPF | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|
| Instituto de Desenvolvimento, Ensino e Assistencia a Saude - | | | 24.006.302/0026-93 | 03/10/2024 |
| **ENDEREÇO** | **BAIRRO / DISTRITO** | | **CEP** | **DATA SAÍDA / ENTRADA** |
| Rua da Uniao, 751 | Vila Becker | | 85902-532 | 03/10/2024 |
| **MUNICÍPIO** | **FONE / FAX** | **UF** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **HORA DA SAÍDA** |
| Toledo | | PR | ISENTO | 13:18:00 |

**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 | 275,00 |

| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESP. ACESS. | VALOR DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA |
|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 275,00 |

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ / CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| | 9 - SEM FRETE | | | | |

| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| | | | |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |

**DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS**

| CÓDIGO DO PROD. / SERV. | 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 59952 | TOP BOX PRETO 15 LTS | 39249000 | 0500 | 5405 | UN | 4,00 | 20,00 | 80,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 28414 | CAIXA ORGANIZADORA MULTIUSO PRETO PRATA 28L | 39249000 | 0500 | 5405 | UN | 3,00 | 25,00 | 75,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 28380 | CAIXA ORGANIZADORA 56 LITROS PRETO PRATA | 39249000 | 0500 | 5405 | UN | 3,00 | 40,00 | 120,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

03/10/24 - 13:17
VIA CLIENTE
TOLEDO PR
CREDITO A VISTA **R$ 275,00**
**********3104
VISA
DOC: 622020
POS: 00115002

ATESTO QUE OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS
DATA: 03 / 10 / 24

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

333682

**DADOS ADICIONAIS**

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| Lei 12.741/2012: 2,27% R$ 6,24 | Caixas plastico para armazenamento material esterilizado, devido retificação SCIH. |

# MUNICÍPIO DE TOLEDO

**Secretaria Municipal da Fazenda**

**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**

www.esnfs.com.br

| | |
|---|---|
| Número da Nota: | **12302** |
| Data e Hora da Emissão: | **01/10/2024 15:06:45** |
| Operador Emissor: | LABORATORIO A. |

## PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **80819931000155** I.E.: I.M.: **4008** Telefone: **45 3055 3131**
Nome/Razão: **LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS NEOLAB LTDA**
Endereço: **RUA XV DE NOVEMBRO., 1290 - CENTRO - 85900200**
Município: **Toledo** UF: **PR** e-Mail: **larissa@laboratorioneolab.com**

## TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **24006302002693** I.E.: I.M.: **1002528**
Nome/Razão: **INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE - IDEAS**
Endereço: **AV DA UNIAO, 0751 - JARDIM COOPAGRO - 85902532**
Município: **Toledo** UF: **PR** e-Mail: **PROTOCOLO@IDEAS.MED.BR**

| Cód. | Discriminação | Val.Serviço | Desconto | Dedução | Base Cálc. | Alíq. | ISS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 4.02 | Contrato 503/2024, data de vencimento do contrato: vigência de 21 de maio de 2024 e poderá vigorar até 36 (trinta e seis) meses. Período: 01/09 a 30/09/2024, contrato de concessão nº 052/2023 Dados bancários: Uniprime Ag 4101 conta 36059-7, PIX 80.819.931/0001-55 | 9.194,88 | 0,00 | 0,00 | 9.194,88 | 3,00 | 275,85 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Total Serviços (R$) | **9.194,88** | | | | | |
| Total ISS (R$) | **275,85** | | | | | |
| Impostos (R$) | COFINS (3,00%) Ret. | CSLL (1,00%) Ret. | INSS Ret. | IRRF (1,50%) Ret. | PIS (0,65%) Ret. | ISS (3,00) |
| | 275,85 | 91,95 | 0,00 | 137,92 | 59,77 | 275,85 |
| Total Líquido (R$) | **8.353,54** | | | | | |

## OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei R nº 100/2009
A tributação desta NFS-e está definida como: Tributado no município.
O ISS desta NFS-e será RETIDO pelo Tomador do Serviço.

## DISCRIMINAÇÃO DE IMPOSTOS

PROCON

Autenticidade: 9B283BDF.5D969E94.61AD4F6C.98D58543 (verificada em 01/10/2024 às 15:06:45) Equiplano - NFS-e 500.2005u

# MUNICÍPIO DE TOLEDO

**Secretaria Municipal da Fazenda**

**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**

www.esnfs.com.br

| | |
|---|---|
| Número da Nota: | **1414** |
| Data e Hora da Emissão: | **31/10/2024 08:56:38** |
| Operador Emissor: | LAVANDERIA Á. |

## PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **27276485000105** I.E.: **90831846-36** I.M.: **984265** Telefone: **(45) 3277-**

Nome/Razão: **LAVANDERIA ÁGUA AZUL LTDA**

Endereço: **RUA GUSTAVO BARROSO, 2370 - JARDIM PANORAMA - 85911140**

Município: **Toledo** UF: **PR** e-Mail: **aguaazulhospitalar@hotmail.com**

## TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **24006302002693** I.E.: I.M.: **1002528**

Nome/Razão: **INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE - IDEAS**

Endereço: **AV DA UNIAO, 0751 - JARDIM COOPAGRO - 85902532**

Município: **Toledo** UF: **PR** e-Mail: **PROTOCOLO@IDEAS.MED.BR**

| Cód. | Discriminação | Val.Serviço | Desconto | Dedução | Base Cálc. | Alíq. | ISS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 14.10 | Contrato 604/202<br>Prestação de serviços de lavanderia hospitalar externa com fornecimento em comodato de enxoval.<br>Período: 01 a 17 de outubro/2024<br>Quantidade: 9.732,60 KG, sendo R$ 5,08 por kg.<br><br>DADOS BANCÁRIOS:<br>BANCO SICOOB - 756 - AGÊNCIA:4351-6 C/C:30.208-2<br>PIX: 27.276.485/0001-05 | 49.441,61 | 0,00 | 0,00 | 49.441,61 | 3,00 | 1.483,25 |

ATESTO QUE OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS

DATA: 01 / 11 / 24

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

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Total Serviços (R$) | **49.441,61** | | | | | |
| Total ISS (R$) | **1.483,25** | | | | | |
| Impostos (R$) | COFINS Ret. | CSLL Ret. | INSS Ret. | IRRF Ret. | PIS Ret. | ISS (0,00) |
| | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Total Líquido (R$) | **49.441,61** | | | | | |

## OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei R nº 100/2009
A tributação desta NFS-e está definida como: Tributado no município.

## DISCRIMINAÇÃO DE IMPOSTOS

PROCON

# MUNICÍPIO DE TOLEDO

**Secretaria Municipal da Fazenda**

**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**

www.esnfs.com.br

| | |
|---|---|
| Número da Nota: | **1415** |
| Data e Hora da Emissão: | **31/10/2024 09:00:38** |
| Operador Emissor: | LAVANDERIA Á. |

## PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **27276485000105** I.E.: **90831846-36** I.M.: **984265** Telefone: **(45) 3277-**

Nome/Razão: **LAVANDERIA ÁGUA AZUL LTDA**

Endereço: **RUA GUSTAVO BARROSO, 2370 - JARDIM PANORAMA - 85911140**

Município: **Toledo** UF: **PR** e-Mail: **aguaazulhospitalar@hotmail.com**

## TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **24006302002693** I.E.: I.M.: **1002528**

Nome/Razão: **INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE - IDEAS**

Endereço: **AV DA UNIAO, 0751 - JARDIM COOPAGRO - 85902532**

Município: **Toledo** UF: **PR** e-Mail: **PROTOCOLO@IDEAS.MED.BR**

| Cód. | Discriminação | Val.Serviço | Desconto | Dedução | Base Cálc. | Alíq. | ISS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 14.10 | Contrato 604/202<br>Prestação de serviços de lavanderia hospitalar externa com fornecimento em comodato de enxoval.<br>Período: 18 a 31 de outubro/2024<br>Quantidade: 8.126,70 KG, sendo R$ 5,08 por kg.<br><br>DADOS BANCÁRIOS:<br>BANCO SICOOB - 756 - AGÊNCIA:4351-6 C/C:30.208-2<br>PIX: 27.276.485/0001-05<br><br>OBS.: CONVÊNIO EMENDA PARLAMENTAR PT GM/MS 3626/2024 - HRT | 41.283,64 | 0,00 | 0,00 | 41.283,64 | 3,00 | 1.238,51 |

ATESTO QUE OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS

DATA: 01 / 11 / 24

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

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Total Serviços (R$) | **41.283,64** | | | | | |
| Total ISS (R$) | **1.238,51** | | | | | |
| Impostos (R$) | COFINS Ret. | CSLL Ret. | INSS Ret. | IRRF Ret. | PIS Ret. | ISS (0,00) |
| | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Total Líquido (R$) | **41.283,64** | | | | | |

## OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei R nº 100/2009
A tributação desta NFS-e está definida como: Tributado no município.

## DISCRIMINAÇÃO DE IMPOSTOS

PROCON

Autenticidade: C3C6E426.A6A71CC5.4E090696.4E2AD004 (verificada em 31/10/2024 às 09:00:40) Equiplano - NFS-e 500.2005u

# NOTA FISCAL DE COMUNICAÇÃO MODELO 21

**LINE TELECOM LTDA**
CPF/CNPJ: 10.767.281/0001-66
IE/RG: 90479017-63
Fone: (45) 3277-0008 SAC: (45) 3277-0008

Rua Dom Manoel da Silveira d'Elboux, 174 - Centro
CEP: 85900-250 - Toledo/PR
E-mail: financeiro@oesteline.com.br - Site: line.net.br

Nota fiscal N°

**000.520.384**

Série 001 - Via 1 - Folha 1/1

Conta contrato **000071132**

*Destinatário:*

**- 56473 - INST. DE DESENVOLVIMENTO, ENSINO E ASSIT. A SAUDE - IDEAS**

**CPF/CNPJ:** 24.006.302/0026-93 **IE/RG:** ISENTO

Rua Guarani, SN Hospital Regional - Vila Becker

Toledo / Paraná CEP: 85902-525

**Tipo de cliente:** Comercial

Contato Anatel: 1331 ou 1332 para pessoas com deficiências auditivas

| CFOP | Natureza da operação |
|---|---|
| 5303 | Prestação de serviço de comunicação a estabelecimento comercial |

| Base de cálculo do ICMS | Aliquota | Valor do ICMS | Valor do FUST | Valor do FUNTTEL | Período da Prestação | Data da Emissão |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1.500,00 | 19.5 | 292,50 | 11,63 | 5,82 | de 01/09/2024 até 30/09/2024 | 03/09/2024 |

| DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS | QTDE. | V. UNIT. | TOTAL |
|---|---|---|---|
| 300 Mbps /30 Link Dedicado - Serviço de Comunicação Multimídia (SCM) | 1 | 1.500,00 | 1.500,00 |

**VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS** **1.500,00**

ATESTO QUE OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS

DATA: 16 / 09 / 24

*Evelyn Lima*
assistente administrativo
IDEAS/HRT

Informações complementares
ID título referência - 3100104

Reservado ao fisco
AUTENTICAÇÃO DIGITAL: 3698.6B90.CCF2.1727.3449.DAC6.F78A.FCB3

# NOTA FISCAL DE COMUNICAÇÃO MODELO 21

**LINE TELECOM LTDA**
CPF/CNPJ: 10.767.281/0001-66
IE/RG: 90479017-63
Fone: (45) 3277-0008 SAC: (45) 3277-0008

Rua Dom Manoel da Silveira d'Elboux, 174 - Centro
CEP: 85900-250 - Toledo/PR
E-mail: financeiro@oesteline.com.br - Site: line.net.br

Nota fiscal N°
**000.544.183**
Série 001 - Via 1 - Folha 1/1

Conta contrato **000071132**

*Destinatário:*
**- 56473 - INST. DE DESENVOLVIMENTO, ENSINO E ASSIT. A SAUDE - IDEAS**
**CPF/CNPJ:** 24.006.302/0026-93 **IE/RG:** ISENTO
Rua Guarani, SN Hospital Regional - Vila Becker
Toledo / Paraná CEP: 85902-525
**Tipo de cliente:** Comercial

Contato Anatel: 1331 ou 1332 para pessoas com deficiências auditivas

| CFOP | Natureza da operação |
|---|---|
| 5303 | Prestação de serviço de comunicação a estabelecimento comercial |

| Base de cálculo do ICMS | Aliquota | Valor do ICMS | Valor do FUST | Valor do FUNTTEL | Período da Prestação | Data da Emissão |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1.500,00 | 19.5 | 292,50 | 11,63 | 5,82 | de 01/10/2024 até 31/10/2024 | 03/10/2024 |

| DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS | QTDE. | V. UNIT. | TOTAL |
|---|---|---|---|
| 300 Mbps /30 Link Dedicado - Serviço de Comunicação Multimídia (SCM) | 1 | 1.500,00 | 1.500,00 |

**VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS** **1.500,00**

Sirlene Dias Coelho
Diretora Geral
IDEAS - Instituto de Desenvolvimento, Ensino e Assistência e Saúde

Informações complementares
ID título referência - 3132322

Reservado ao fisco
AUTENTICAÇÃO DIGITAL: 1B4C.997B.FB3A.6149.0DAE.24B8.7E84.B883

ATESTO QUE OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS

DATA: 15/10/24

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

# MUNICÍPIO DE TOLEDO

**Secretaria Municipal da Fazenda**

**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**

www.esnfs.com.br

| | |
|---|---|
| Número da Nota: | **159** |
| Data e Hora da Emissão: | **29/10/2024 17:48:45** |
| Operador Emissor: | SELETO C. |

## PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **45653386000179** I.E.: I.M.: **997820** Telefone: **(45) 3055-**
Nome/Razão: **LINHARES & SMANIOTTO SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**
Endereço: **RUA GENERAL CANROBERT PEREIRA DA COSTA, 1515 - CENTRO - 85900150**
Município: **Toledo** UF: **PR** e-Mail: **seletocontabil@gmail.com**

## TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **24006302002693** I.E.: I.M.: **1002528**
Nome/Razão: **INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE - IDEAS**
Endereço: **AV DA UNIAO, 0751 - JARDIM COOPAGRO - 85902532**
Município: **Toledo** UF: **PR** e-Mail: **PROTOCOLO@IDEAS.MED.BR**

| Cód. | Discriminação | Val.Serviço | Desconto | Dedução | Base Cálc. | Alíq. | ISS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 4.03 | Prestação de serviços médicos especializados em cirurgia plástica, sob demanda; Contrato 771/2024, Período de 10/2024 (ref. Outubro). Dr André Linhares<br><br>Dados Bancários:<br>Banco Sicredi<br>Agência 0704<br>C/C. 49125-9 | 1.080,00 | 0,00 | 0,00 | 1.080,00 | 3,00 | 32,40 |

ATESTO QUE OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS

DATA: 30 / 10 / 24

Dr. Marcos Vinicius Zanchet
CRM-PR 21.387
Cirurgia Geral - RQE 15.072
Cirurgia do Aparelho Digestivo - 16.073

Valter La...
Gerente Administrativo
IDEAS Inst. Desenv. Ens. Ass. Se...

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Total Serviços (R$) | **1.080,00** | | | | | |
| Total ISS (R$) | **32,40** | | | | | |
| Impostos (R$) | COFINS (3,00%) Ret. | CSLL (1,00%) Ret. | INSS | IRRF (1,50%) Ret. | PIS (0,65%) Ret. | ISS (0,00) |
| | 32,40 | 10,80 | 0,00 | 16,20 | 7,02 | 0,00 |
| Total Líquido (R$) | **1.013,58** | | | | | |

## OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei R nº 100/2009
A tributação desta NFS-e está definida como: Tributado no município.

## DISCRIMINAÇÃO DE IMPOSTOS

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R$ 188,46 (17,45%). FONTE: IBPT

PROCON

Autenticidade: 51B88F6F.9EFCFE83.38ABCEDF.393D5BFE (verificada em 29/10/2024 às 17:48:45) Equiplano - NFS-e 500.2005u

RECEBEMOS DE LIVRARIA BARAO LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO

| Data de Recebimento | Identificação e Assinatura do Recebedor |
|---|---|
| | |

NF-e
N° 78032
SÉRIE 1

**LIVRARIA BARAO LTDA**

AV. LARGO SAO VICENTE DE PAULO, 1178
CENTRO
Toledo - PR
85900-215
Fone: 3277-3067 Fax:

# DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**
N° 78032 FL 1 of 2
SÉRIE 1

CONTROLE DO FISCO

| Natureza da Operação | Suframa | Nº Protocolo.: |
|---|---|---|
| Venda Substituição Tributária | | 141240274198362 |

| Inscrição Estadual | Insc. Estadual do Subst. Tributário | CNPJ | Chave de acesso da NF-e para consulta de autenticidade no site www.nfe.fazenda.gov.br |
|---|---|---|---|
| 41802056-38 | | 75.470.849/0001-28 | 41.2409.75.470.849/0001-28.55.001.000078032.101108664.8 |

DESTINATÁRIO/REMETENTE EMAIL PROTOCOLO@IDEAS.MED.BR

| Nome/Razão Social | CNPJ | Data de Emissão |
|---|---|---|
| 23107 - INSTITUTO DE DESENVOL. ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE - IDEAS | 24.006.302/0026-93 | 10/09/2024 |

| Endereço | Bairro/Distrito | CEP | Data da Saída / Entrada |
|---|---|---|---|
| Avenida da União, 751 | Vila Becker | 85902-532 | 10/09/2024 |

| Município | Fone/Fax | UF | Inscrição Estadual | Hora da Saída / Entrada |
|---|---|---|---|---|
| Toledo | (48) 3030-3030 | PR | | 17:14:26 |

FATURA

78032/1 A VISTA 295,41

CÁLCULO DO IMPOSTO

| Base de Cálculo do ICMS | Valor do ICMS | Base de Cálculo do ICMS Substituição | Valor do ICMS Substituição | Valor Total dos Produtos |
|---|---|---|---|---|
| | | | | 295,41 |

| Valor do Frete | Valor do Seguro | Desconto | Outras Despesas Acessórias | Valor do IPI | Valor Total da Nota |
|---|---|---|---|---|---|
| | | 0,00 | 0,00 | | 295,41 |

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

| Razão Social | Frete por Conta (2-Destinatário 1-Emitente) | Código ANTT | Placa do Veículo | UF | CNPJ/CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| | 1 | | | | |

| Endereço | Município | UF | Inscrição Estadual |
|---|---|---|---|
| | | | |

| Quantidade | Espécie | Marca | Numeração | Peso Bruto | Peso Líquido |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | 0,000 | 0,000 |

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

| Cód.Prod. | Descrição do Produtos / Serviços | NCM/SH | CSOSN | CFOP | Unid | Qtde | V.Unitário | V. Total | BC ICMS | V.ICMS | V.IPI | Aliq ICM | Aliq IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 32613 | CANETA KILOMETRICA POP 1.0 AZUL PAPERMATE | 96081000 | 500 | 5.405 | UN | 300 | 0,6417 | 192,51 | | | | | |
| | Valor Aprox. dos Tributos: R$78.66 (40.86%) Fonte: IBPT | | | | | | | | | | | | |
| 31085 | EVA GLITTER 1.5MM 40X60 PRETO | 39211900 | 102 | 5.102 | UN | 2 | 5,0000 | 10,00 | | | | | |
| | Valor Aprox. dos Tributos: R$3.87 (38.70%) Fonte: IBPT | | | | | | | | | | | | |
| 21439 | FITILHO 5MMX50M BRANCO WEI CHIAN | 54049000 | 102 | 5.102 | UN | 1 | 2,3500 | 2,35 | | | | | |
| | Valor Aprox. dos Tributos: R$0.75 (31.91%) Fonte: IBPT | | | | | | | | | | | | |
| 23617 | P CELOFANE VERMELHO VMP | 39202019 | 500 | 5.405 | UN | 2 | 1,4000 | 2,80 | | | | | |
| | Valor Aprox. dos Tributos: R$0.60 (21.42%) Fonte: IBPT | | | | | | | | | | | | |
| 499 | P COLORSET DUPLA FACE 48X66 CORES SORTIDAS | 48109290 | 102 | 5.102 | UN | 18 | 1,4500 | 26,10 | | | | | |
| | Valor Aprox. dos Tributos: R$8.95 (34.29%) Fonte: IBPT | | | | | | | | | | | | |
| 2891 | PAPEL PARANA RST N° 120 | 48059100 | 102 | 5.102 | UN | 2 | 5,5500 | 11,10 | | | | | |
| | Valor Aprox. dos Tributos: R$3.81 (34.32%) Fonte: IBPT | | | | | | | | | | | | |
| 19059 | PINCEL Nº14 AMARELO TIGRE | 96033000 | 102 | 5.102 | UN | 1 | 5,5000 | 5,50 | | | | | |
| | Valor Aprox. dos Tributos: R$1.76 (32.00%) Fonte: IBPT | | | | | | | | | | | | |
| 7096 | REFIL COLA QUENTE FINO RENDICOLLA-KG. | 35061090 | 102 | 5.102 | UN | 30 | 0,5900 | 17,70 | | | | | |
| | Valor Aprox. dos Tributos: R$5.68 (32.09%) Fonte: IBPT | | | | | | | | | | | | |
| 6454 | ROLINHO ESPUMA 4CM - 023153 - TIGRE | 96034010 | 102 | 5.102 | UN | 1 | 4,0000 | 4,00 | | | | | |
| | Valor Aprox. dos Tributos: R$1.28 (32.00%) Fonte: IBPT | | | | | | | | | | | | |
| 858 | TINTA GUACHE 250 ML BRANCO ACRILEX | 32131000 | 102 | 5.102 | UN | 1 | 7,2000 | 7,20 | | | | | |
| | Valor Aprox. dos Tributos: R$2.63 (36.52%) Fonte: IBPT | | | | | | | | | | | | |
| 10755 | TINTA GUACHE 500 ML VERMELHO ACRILEX | 32131000 | 500 | 5.405 | UN | 1 | 12,2900 | 12,29 | | | | | |
| | Valor Aprox. dos Tributos: R$4.48 (36.45%) Fonte: IBPT | | | | | | | | | | | | |
| 26092 | TNT METRO SORTIDO ROLO 50 MTS | 56031290 | 102 | 5.102 | UN | 2 | 1,9300 | 3,86 | | | | | |

CÁLCULO DO ISSQN

| Inscrição Municipal | Valor Total dos Serviços | Base de Cálculo do ISSQN | Valor do ISSQN |
|---|---|---|---|
| | | | |

DADOS ADICIONAIS

Informações Complementares
Empresa opitante pelo Simples Nacional conforme Lei Complementar 123/2006. Pedidos.: 1066921.
Vendedor(es).: 1623 - ROSA VAZ - FUNC
Valor Aprox. dos Tributos: R$113.71 (38.49%) Fonte: IBPT.

Sabrina S. Silva

ATESTO QUE OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS

DATA: 11 / 09 / 24

Evelyn Lima
assistente administrativo
IDEAS -HRT

RECEBEMOS DE LIVRARIA BARAO LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO

| Data de Recebimento | Identificação e Assinatura do Recebedor |
|---|---|
| | |

NF-e
N° **78032**
SÉRIE **1**

**LIVRARIA BARAO LTDA**

AV. LARGO SAO VICENTE DE PAULO, 1178
CENTRO
Toledo - PR
85900-215
Fone: 3277-3067 Fax:

# DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**
N° 78032 FL 2 of 2
SÉRIE 1

CONTROLE DO FISCO

| Natureza da Operação | Suframa | Nº Protocolo.: |
|---|---|---|
| Venda Substituição Tributária | | 141240274198362 |

| Inscrição Estadual | Insc. Estadual do Subst. Tributário | CNPJ | Chave de acesso da NF-e para consulta de autenticidade no site www.nfe.fazenda.gov.br |
|---|---|---|---|
| 41802056-38 | | 75.470.849/0001-28 | 41.2409.75.470.849/0001-28.55.001.000078032.101108664.8 |

DESTINATÁRIO/REMETENTE EMAIL PROTOCOLO@IDEAS.MED.BR

| Nome/Razão Social | CNPJ | Data de Emissão |
|---|---|---|
| 23107 - INSTITUTO DE DESENVOL. ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE - IDEAS | 24.006.302/0026-93 | 10/09/2024 |

| Endereço | Bairro/Distrito | CEP | Data da Saída / Entrada |
|---|---|---|---|
| Avenida da União, 751 | Vila Becker | 85902-532 | 10/09/2024 |

| Município | Fone/Fax | UF | Inscrição Estadual | Hora da Saída / Entrada |
|---|---|---|---|---|
| Toledo | (48) 3030-3030 | PR | | 17:14:26 |

FATURA

78032/1 A VISTA 295,41

CÁLCULO DO IMPOSTO

| Base de Cálculo do ICMS | Valor do ICMS | Base de Cálculo do ICMS Substituição | Valor do ICMS Substituição | Valor Total dos Produtos |
|---|---|---|---|---|
| | | | | 295,41 |

| Valor do Frete | Valor do Seguro | Desconto | Outras Despesas Acessórias | Valor do IPI | Valor Total da Nota |
|---|---|---|---|---|---|
| | | 0,00 | 0,00 | | 295,41 |

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

| Razão Social | Frete por Conta (2-Destinatário 1-Emitente) | Código ANTT | Placa do Veículo | UF | CNPJ/CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| | 1 | | | | |

| Endereço | Município | UF | Inscrição Estadual |
|---|---|---|---|
| | | | |

| Quantidade | Espécie | Marca | Numeração | Peso Bruto | Peso Líquido |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | 0,000 | 0,000 |

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

| Cód.Prod. | Descrição do Produtos / Serviços | NCM/SH | CSOSN | CFOP | Unid | Qtde | V.Unitário | V. Total | BC ICMS | V.ICMS | V.IPI | Aliq ICM | Aliq IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Valor Aprox. dos Tributos: R$1.24 (32.12%) Fonte: IBPT | | | | | | | | | | | | |



sipag

Via do Cliente

LIVRARIA BARAO
TOLEDO
CNPJ: 75.470.849/0001-28 AUT: 673021
TID: 1uc7u56kwa4d RRN: 286500259645

VISA CREDITO
VISA Credito F
S/I D E A
10/09/24 17:14:14 **********3104
VALOR COMPRA: R$ 295,41

CÁLCULO DO ISSQN

| Inscrição Municipal | Valor Total dos Serviços | Base de Cálculo do ISSQN | Valor do ISSQN |
|---|---|---|---|
| | | | |

DADOS ADICIONAIS

Informações Complementares
Empresa opitante pelo Simples Nacional conforme Lei Complementar 123/2006. Pedidos.: 1066921.
Vendedor(es).: 1623 - ROSA VAZ - FUNC
Valor Aprox. dos Tributos: R$113.71 (38.49%) Fonte: IBPT.

Sabrina A. Silveira

ATESTO QUE OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS

DATA: 11/09/24

Evelyn Lima
assistente administrativo
IDEAS-HRT

**LLS SERVICOS DE SANEAMENTO LTDA**
**LABORSAN LABORATORIOS DE SANEAMENTO**
RUA CATANDUVAS 667 - SÃO CRISTÓVÃO
CEP 85816470 CASCAVEL - PR
Fone: 45 3223-4125
Email:administrativo@laborsanlab.com.br
I.M: 630004417 CPF/CNPJ: 26.779.985/0001-99

Número da NFS-e
**2784**

RPS
**Numero:4283**
**Serie:13- RPS**

Autenticidade

**Prefeitura Municipal de Cascavel - PR**
Secretaria Municipal de Finanças
Fone: (45) 3321-2020 - http://www.cascavel.pr.gov.br

Identificador
7493 1010 2410 4044 1502 6779 9852 0241 0739 3366

| Data de Fato Gerador | Data de Emissão da NFS-e |
|---|---|
| **09/10/2024 10:40:10-03** | **10/10/2024 10:40:44** |

## Dados do Tomador de Serviços

Razão Social
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO. ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE - IDEAS

| CNPJ/CPF | | Telefone |
|---|---|---|
| 24.006.302/0026-93 | | |

| Endereço | Número | Complemento | Bairro |
|---|---|---|---|
| AV DA UNIAO | 0751 | 0 | JARDIM COOPAGRO |

| Cep | Cidade / UF | UF | e-mail |
|---|---|---|---|
| 85902-532 | 7927-TOLEDO - PR | PR | protocolo@ideas.med.br |

## Descrição dos Serviços prestados

| Serviço | Local Prestação | Aliquota | Situação Tributação | Dedução: |
|---|---|---|---|---|
| 712 -Controle e tratamento de efluentes de qualquer natureza e de agentes físicos, químicos e biológicos. | 7493-CASCAVEL | **Simples Nac.** | TI | **R$ 0,00** |

**Descrição dos Serviços:**
01 UN - Analise de osmose reversa, agua-agua de osmose Bacterias Heterotroficas, Coliformes totais, Endotoxinas (R$ 370,00)

01 UN - Analise de pre-capilar agua-agua de hemodialise:
Bacterias Heterotroficas, Endotoxinas, Col. Totais P.A (R$ 360,00)

02 UN - Analise de ponto de alimentacao agua tratada: Bacterias Heterotroficas, Col. Totais P.A (R$ 80,00)

Contrato n. 1036/2023
Processo Int n. 2023127165

BANCO SICOOB
AG: 4370
C/C: 39.306-1
Referente a: SETEMBRO/2024

ATESTO QUE OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS
DATA: 14 / 10 / 24
Valter Labs
Gerente Administrativo
IDEAS Inst. Desenv. Ens. Ass. Saúde

| Valor Total dos Serviços | Base de Cálculo | Valor ISSQN | Valor ISSRF | Desconto: | Valor liquido da NFS-e |
|---|---|---|---|---|---|
| **R$ 810,00** | Simples Nacional | Simples Nacional | R$ 0,00 | R$ 0,00 | **R$ 810,00** |

| IRRFF | INSS | CSLL | PIS | COFINS | Retenção para previdencia social |
|---|---|---|---|---|---|
| R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 0,00 |

## Informações Complementares

TI - Tributada Integralmente (TI):O valor do imposto será lançado para o emissor da nota.
A veracidade das informações declaradas na NFS-e podem ser consultadas no site:
https://cascavel.atende.net/autoatendimento/servicos/consulta-de-autenticidade-de-nota-fiscal-eletronica-nfse/detalhar/1/identificador/7493101(
4150267799852024107393366

| Recebemos os serviços constantes na NFS-e de número 164, emitida por LOCMED LTDA - CPF/CNPJ 95.877.304/0001-48 | |
|---|---|
| Data | Identificação e assinatura (eletrônica ou física) do recebedor: |

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ
SECRETARIA MUNICIPAL DA RECEITA
Nota Fiscal Eletrônica de Prestação de Serviços - NFS-e

**Identificador**
8327 2210 2414 1236 8209 5877 3042 0241 0739 1966

| Número do RPS | Número da Nota |
|---|---|
| | 164 |
| Data da Emissão da Nota | 22/10/2024 14:12 |
| Data do Fato Gerador | 22/10/2024 |
| Código de Verificação | 83272210241412368209587730420241073919 66 |

## PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome Fantasia:
Nome/Razão Social: LOCMED LTDA
Inscrição Estadual:
CPF/CNPJ: 95.877.304/0001-48 Inscrição Municipal: 297674
Telefone: (48) 3257-2228
Endereço: FREDERICO AFONSO Número: 4301 Bairro: FAZENDA SANTO ANTONIO CEP: 88.104-000
Complemento: SALA 06
Celular: (48) 99981-3892
Município: São José
UF: Santa Catarina
E-mail: alexandre_ped@hotmail.com
Site:

## TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome Fantasia: IDEAS
Nome/Razão Social: INSTITUTO DESENVOLVIMENTO ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE - IDEAS
CPF/CNPJ: 24.006.302/0026-93
Inscrição Municipal:
Endereço: AV UNIÃO Número: 751 Bairro: JARDIM COOPAGRO CEP: 85902532
Complemento:
Município: Toledo
UF: PR
País: Brasil
E-mail:
Telefone:
Celular:

## DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

| | Quantidade | Valor Unitário | Valor do Serviço | Base de Cálculo | (%) | ISS |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Prestação de serviços de manutenção de ar condicionado realizados para o HRT - Hospital Regional de Toledo - PR. Conforme contrato 893/2023 - Referente ao período do Mês de Outubro/2024<br>DADOS BANCARIOS: BANCO DO BRASIL:<br>AG: 1386-2 - C/C: 14771-0 | 1,00 | 55.000,00 | 55.000,00 | 55.000,00 | 2,0000% | 1.100,00 |

## RETENÇÕES FEDERAIS

| PIS/PASEP | COFINS | INSS | IR | CSLL | Outras Retenções |
|---|---|---|---|---|---|
| R$ 357,50 | R$ 1.650,00 | R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 550,00 | R$ 0,00 |
| **Valor bruto = R$ 55.000,00** | | **Valor líquido = R$ 52.442,50** | | | |

Códigos dos serviços:

1401 - Lubrificação, limpeza, lustração, revisão, carga e recarga, conserto, restauração, blindagem, manutenção e conservação de máquinas, veículos, aparelhos, equipamentos, motores, elevadores ou de qualquer objeto (exceto peças e partes empregadas, que ficam sujeitas ao ICMS).

| Desc. Condicionado(R$) | Desc. Incondicional(R$) | Deduções(R$) | Base de Cálculo | Valor ISS(R$) |
|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 55.000,00 | 1.100,00 |

## OUTRAS INFORMAÇÕES

Natureza da Operação: Tributada Integralmente
Situação Tributária do ISSQN: Normal
Local de Incidência ISS: São José - SC
Esta NFS-e foi emitida de acordo com a Lei Nº 49/2011 e Decreto Nº 3482/2014.
O ISS desta NFS-e é devido neste município.
**Data de vencimento do ISSQN, conforme LC 21/2005 e Decreto 13.215/2020:**
**Serviços prestados: até o último dia do mês seguinte ao de referência.**
**Serviços tomados: até o dia 10 do mês seguinte ao de retenção/substituição.**
Contribuinte enquadrado como Homologado
Valor aproximado dos tributos: Federal R$7.397,50 (13,45%), Estadual R$0,00 (0,00%), Municipal R$2.579,50 (4,69%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - FONTE IBPT
Observações: Data para pagamento via Depósito até 10/11/2024

Autenticidade

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

| Recebemos os serviços constantes na NFS-e de número 165, emitida por LOCMED LTDA - CPF/CNPJ 95.877.304/0001-48 | |
|---|---|
| Data | Identificação e assinatura (eletrônica ou física) do recebedor: |

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ
SECRETARIA MUNICIPAL DA RECEITA
Nota Fiscal Eletrônica de Prestação de Serviços - NFS-e

**Identificador**
8327 2210 2414 2536 6909 5877 3042 0241 0739 1967

| Número do RPS | Número da Nota |
|---|---|
| | 165 |
| Data da Emissão da Nota | 22/10/2024 14:25 |
| Data do Fato Gerador | 22/10/2024 |
| Código de Verificação | 83272210241425366909587730420241073919 67 |

## PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome Fantasia:
Nome/Razão Social: LOCMED LTDA
Inscrição Estadual:
CPF/CNPJ: 95.877.304/0001-48 Inscrição Municipal: 297674
Telefone: (48) 3257-2228
Endereço: FREDERICO AFONSO Número: 4301 Bairro: FAZENDA SANTO ANTONIO CEP: 88.104-000
Complemento: SALA 06
Celular: (48) 99981-3892
Município: São José
UF: Santa Catarina
E-mail: alexandre_ped@hotmail.com
Site:

## TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome Fantasia: IDEAS
Nome/Razão Social: INSTITUTO DESENVOLVIMENTO ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE - IDEAS
CPF/CNPJ: 24.006.302/0026-93
Inscrição Municipal:
Endereço: AV UNIÃO Número: 751 Bairro: JARDIM COOPAGRO CEP: 85902532
Complemento:
Município: Toledo
UF: PR
País: Brasil
E-mail:
Telefone:
Celular:

## DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

| | Quantidade | Valor Unitário | Valor do Serviço | Base de Cálculo | (%) | ISS |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Prestação de serviços de manutenção predial, realizados para o HRT - Hospital Regional de Toledo - PR. Conforme contrato 855/2023 - Referente ao período do MÊS de Outubro/2024.<br>DADOS BANCARIOS: BANCO DO BRASIL:<br>AG: 1386-2 - C/C: 14771-0 | 1,00 | 45.000,00 | 45.000,00 | 45.000,00 | 2,0000% | 900,00 |

## RETENÇÕES FEDERAIS

| PIS/PASEP | COFINS | INSS | IR | CSLL | Outras Retenções |
|---|---|---|---|---|---|
| R$ 292,50 | R$ 1.350,00 | R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 450,00 | R$ 0,00 |
| **Valor bruto = R$ 45.000,00** | | **Valor líquido = R$ 42.907,50** | | | |

Códigos dos serviços:

1401 - Lubrificação, limpeza, lustração, revisão, carga e recarga, conserto, restauração, blindagem, manutenção e conservação de máquinas, veículos, aparelhos, equipamentos, motores, elevadores ou de qualquer objeto (exceto peças e partes empregadas, que ficam sujeitas ao ICMS).

| Desc. Condicionado(R$) | Desc. Incondicional(R$) | Deduções(R$) | Base de Cálculo | Valor ISS(R$) |
|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 45.000,00 | 900,00 |

## OUTRAS INFORMAÇÕES

Natureza da Operação: Tributada Integralmente
Situação Tributária do ISSQN: Normal
Local de Incidência ISS: São José - SC
Esta NFS-e foi emitida de acordo com a Lei Nº 49/2011 e Decreto Nº 3482/2014.
O ISS desta NFS-e é devido neste município.
**Data de vencimento do ISSQN, conforme LC 21/2005 e Decreto 13.215/2020:**
**Serviços prestados: até o último dia do mês seguinte ao de referência.**
**Serviços tomados: até o dia 10 do mês seguinte ao de retenção/substituição.**
Contribuinte enquadrado como Homologado
Valor aproximado dos tributos: Federal R$6.052,50 (13,45%), Estadual R$0,00 (0,00%), Municipal R$2.110,50 (4,69%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - FONTE IBPT
Observações: PAGAMENTO VIA DEPÓSITO BANCARIO ATÉ 10/11/2024

Autenticidade

ADAILTON DE LARA
Técnico em Edificações
Técnico em Eletrotécnica
CRT 04ª Região SC/PR: 35142731115

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

| Recebemos os serviços constantes na NFS-e de número 166, emitida por LOCMED LTDA - CPF/CNPJ 95.877.304/0001-48 | |
|---|---|
| Data | Identificação e assinatura (eletrônica ou física) do recebedor: |

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ
SECRETARIA MUNICIPAL DA RECEITA
Nota Fiscal Eletrônica de Prestação de Serviços - NFS-e

**Identificador**
8327 2210 2414 2949 3909 5877 3042 0241 0739 1968

| Número do RPS | Número da Nota |
|---|---|
| | 166 |

Data da Emissão da Nota: 22/10/2024 14:29

Data do Fato Gerador: 22/10/2024

Código de Verificação: 83272210241429493909587730420241073919 68

## PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome Fantasia:
Nome/Razão Social: LOCMED LTDA
Inscrição Estadual:
CPF/CNPJ: 95.877.304/0001-48 Inscrição Municipal: 297674
Telefone: (48) 3257-2228
Endereço: FREDERICO AFONSO Número: 4301 Bairro: FAZENDA SANTO ANTONIO CEP: 88.104-000
Complemento: SALA 06
Celular: (48) 99981-3892
Município: São José
UF: Santa Catarina
E-mail: alexandre_ped@hotmail.com
Site:

## TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome Fantasia: IDEAS
Nome/Razão Social: INSTITUTO DESENVOLVIMENTO ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE - IDEAS
CPF/CNPJ: 24.006.302/0026-93
Inscrição Municipal:
Endereço: AV UNIÃO Número: 751 Bairro: JARDIM COOPAGRO CEP: 85902532
Complemento:
Município: Toledo
UF: PR
País: Brasil
E-mail:
Telefone:
Celular:

## DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

| | Quantidade | Valor Unitário | Valor do Serviço | Base de Cálculo | (%) | ISS |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Prestação de serviços especializados de engenharia clinica realizados para o HRT - Hospital Regional de Toledo - PR. Conforme contrato 865/2023 - Referente ao período do MÊS de Outubro/2024<br>DADOS BANCARIOS: BANCO DO BRASIL: AG: 1386-2 - C/C: 14771-0 | 1,00 | 105.000,00 | 105.000,00 | 105.000,00 | 2,0000% | 2.100,00 |

## RETENÇÕES FEDERAIS

| PIS/PASEP | COFINS | INSS | IR | CSLL | Outras Retenções |
|---|---|---|---|---|---|
| R$ 682,50 | R$ 3.150,00 | R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 1.050,00 | R$ 0,00 |
| **Valor bruto = R$ 105.000,00** | | **Valor líquido = R$ 100.117,50** | | | |

Códigos dos serviços:

1401 - Lubrificação, limpeza, lustração, revisão, carga e recarga, conserto, restauração, blindagem, manutenção e conservação de máquinas, veículos, aparelhos, equipamentos, motores, elevadores ou de qualquer objeto (exceto peças e partes empregadas, que ficam sujeitas ao ICMS).

| Desc. Condicionado(R$) | Desc. Incondicional(R$) | Deduções(R$) | Base de Cálculo | Valor ISS(R$) |
|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 105.000,00 | 2.100,00 |

## OUTRAS INFORMAÇÕES

Natureza da Operação: Tributada Integralmente
Situação Tributária do ISSQN: Normal
Local de Incidência ISS: São José - SC
Esta NFS-e foi emitida de acordo com a Lei Nº 49/2011 e Decreto Nº 3482/2014.
O ISS desta NFS-e é devido neste município.
**Data de vencimento do ISSQN, conforme LC 21/2005 e Decreto 13.215/2020:**
**Serviços prestados: até o último dia do mês seguinte ao de referência.**
**Serviços tomados: até o dia 10 do mês seguinte ao de retenção/substituição.**
Contribuinte enquadrado como Homologado
Valor aproximado dos tributos: Federal R$14.122,50 (13,45%), Estadual R$0,00 (0,00%), Municipal R$4.924,50 (4,69%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - FONTE IBPT
Observações: PAGAMETO VIA DEPÓSITO BANCARIO ATÉ 10/11/2024

Autenticidade

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

# MUNICÍPIO DE TOLEDO

**Secretaria Municipal da Fazenda**

**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**

www.esnfs.com.br

| | |
|---|---|
| Número da Nota: | **086** |
| Data e Hora da Emissão: | **02/10/2024 14:59:33** |
| Operador Emissor: | LUCIANO R. S. |

## PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **45685352000166** I.E.: I.M.: **1004369** Telefone: **4736420952**
Nome/Razão: **LUCIANO RICARDO SFREDO LTDA**
Endereço: **RUA GUARANI, 1768 - SALA 04 - CENTRO - 85900190**
Município: **Toledo** UF: **PR** e-Mail: **cadastro@alfacont.com.br**

## TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **24006302002693** I.E.: I.M.: **1002528**
Nome/Razão: **INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE - IDEAS**
Endereço: **AV DA UNIAO, 0751 - JARDIM COOPAGRO - 85902532**
Município: **Toledo** UF: **PR** e-Mail: **PROTOCOLO@IDEAS.MED.BR**

| Cód. | Discriminação | Val.Serviço | Desconto | Dedução | Base Cálc. | Alíq. | ISS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 4.01 | Produção de Urologia, consultas, cirurgias e avaliação da especialidade, referente ao período: 26 de agosto de 2024 a 25 de setembro de 2024, conforme contrato n 568/2024. Objeto Contratado: Prestação de serviço médicos especializados.<br><br>Razão Social: Luciano Ricardo Sfredo LTDA<br>Banco: Cooperativa Uniprime Central<br>Agência: 4101<br>Conta: 917931<br>CNPJ: 45.685.352/0001-66 | 44.030,54 | 0,00 | 0,00 | 44.030,54 | 2,96 | 1.303,30 |

ATESTO QUE OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS
DATA: 03 / 10 / 24

Dr. Gustavo Fl... Médico
Diretor Téc. Médico - ...
Hospital Regional de ... - IDEAS

Sirlene Dias Coelho
Diretora Geral
IDEAS - Instituto de Desenvolvimento, Ensino e Assistência e Saúde

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Total Serviços (R$) | **44.030,54** | | | | | |
| Total ISS (R$) | **1.303,30** | | | | | |
| Impostos (R$) | COFINS Ret. | CSLL Ret. | INSS Ret. | IRRF Ret. | PIS Ret. | ISS (0,00) |
| | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Total Líquido (R$) | **44.030,54** | | | | | |

## OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei R nº 100/2009
A tributação desta NFS-e está definida como: Tributado no município.
Prestador de serviços optante pelo Simples Nacional.

## DISCRIMINAÇÃO DE IMPOSTOS

PROCON

Autenticidade: E0669C24.74B24CB4.032C2D7A.436A814A (verificada em 02/10/2024 às 15:39:19) Equiplano - NFS-e 500.2005u

## Município de Toledo

**Secretaria Municipal da Fazenda**

**CARTA DE CORREÇÃO**

**Emitida em: 02/10/2024 15:38:29**

| | |
|---|---|
| Número da Nota: | **086** |
| Data e Hora da Emissão: | **02/10/2024 14:59:33** |
| Operador Emissor: | LUCIANO R. S. |

### PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ: **45685352000166** Inscrição

Razão Social: **LUCIANO RICARDO SFREDO LTDA**

Endereço: **RUA GUARANI, 1768 - SALA 04 - CENTRO**

Município: **Toledo** UF: **PR**

### TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **24006302002693** Inscrição **1002528**

Nome/Razão **INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE - IDEAS**

Endereço: **AV DA UNIAO, 0751 - JARDIM COOPAGRO - 85902532**

Município: **Toledo** UF: **PR** e-Mail: **PROTOCOLO@IDEAS.MED.BR**

### DESCRIÇÃO

Corrigi-se a descrição :
Nota fiscal referente à NF 085 cancelada, pois a mesma constava divergência de valores conforme contrato, pois o mesmo não inclui avaliações de urologia.
Serviço Prestado referente a Produção de Urologia, consultas, cirurgias e avaliação da especialidade, referente ao período: 26 de agosto de 2024 a 25 de setembro de
2024, conforme contrato n 568/2024.
Objeto Contratado:
Prestação de serviço médicos
especializados.

Razão Social: Luciano Ricardo Sfredo LTDA
Banco: Cooperativa Uniprime Central
Agência: 4101
Conta: 917931
CNPJ: 45.685.352/0001-66

A carta de correção não dever ser usada para corrigir:
I - o valor do serviço, das deduções, base de cálculo, alíquota e ímposto;
II - a correção de dados cadastrais que implique qualquer alteração do prestador ou tomador de serviços;
III – o número da Nota Fiscal Eletrônica e a data de emissão;
IV - a indicação de isenção ou imunidade relativa ao ISS;
V - a indicação da existência de ação judicial relativa ao ISS;
VI - a indicação do local de competência do ISS;
VII - a indicação da responsabilidade pelo recolhimento do ISS;
VIII - o número e a data de emissão do Recibo Provisório de Serviços – RPS.



Código de autenticidade: E0669C24.74B24CB4.032C2D7A.436A814A

# MUNICÍPIO DE TOLEDO

**Secretaria Municipal da Fazenda**

**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**

www.esnfs.com.br

| | |
|---|---|
| Número da Nota: | **086** |
| Data e Hora da Emissão: | **02/10/2024 14:59:33** |
| Operador Emissor: | LUCIANO R. S. |

## PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **45685352000166** I.E.: I.M.: **1004369** Telefone: **4736420952**
Nome/Razão: **LUCIANO RICARDO SFREDO LTDA**
Endereço: **RUA GUARANI, 1768 - SALA 04 - CENTRO - 85900190**
Município: **Toledo** UF: **PR** e-Mail: **cadastro@alfacont.com.br**

## TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **24006302002693** I.E.: I.M.: **1002528**
Nome/Razão: **INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE - IDEAS**
Endereço: **AV DA UNIAO, 0751 - JARDIM COOPAGRO - 85902532**
Município: **Toledo** UF: **PR** e-Mail: **PROTOCOLO@IDEAS.MED.BR**

| Cód. | Discriminação | Val.Serviço | Desconto | Dedução | Base Cálc. | Alíq. | ISS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 4.01 | Produção de Urologia, consultas, cirurgias e avaliação da especialidade, referente ao período: 26 de agosto de 2024 a 25 de setembro de 2024, conforme contrato n 568/2024. Objeto Contratado: Prestação de serviço médicos especializados.<br><br>Razão Social: Luciano Ricardo Sfredo LTDA<br>Banco: Cooperativa Uniprime Central<br>Agência: 4101<br>Conta: 917931<br>CNPJ: 45.685.352/0001-66 | 44.030,54 | 0,00 | 0,00 | 44.030,54 | 2,96 | 1.303,30 |

Dr Gustavo Fl... Diretor Téc. Médico - Hospital Regional de Toledo/IDEAS

Sirlene Dias Coelho
Diretora Geral
IDEAS - Instituto de Desenvolvimento, Ensino e Assistência e Saúde

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Total Serviços (R$) | **44.030,54** | | | | | |
| Total ISS (R$) | **1.303,30** | | | | | |
| Impostos (R$) | COFINS Ret. | CSLL Ret. | INSS Ret. | IRRF Ret. | PIS Ret. | ISS (0,00) |
| | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Total Líquido (R$) | **44.030,54** | | | | | |

## OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei R nº 100/2009
A tributação desta NFS-e está definida como: Tributado no município.
Prestador de serviços optante pelo Simples Nacional.

## DISCRIMINAÇÃO DE IMPOSTOS

PROCON

Autenticidade: E0669C24.74B24CB4.032C2D7A.436A814A (verificada em 02/10/2024 às 15:39:19) Equiplano - NFS-e 500.2005u

# Município de Toledo

**Secretaria Municipal da Fazenda**

**CARTA DE CORREÇÃO**

**Emitida em: 02/10/2024 15:38:29**

| Número da Nota: |
|---|
| **086** |
| Data e Hora da Emissão: |
| **02/10/2024 14:59:33** |
| Operador Emissor: |
| LUCIANO R. S. |

## PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ: **45685352000166** Inscrição

Razão Social: **LUCIANO RICARDO SFREDO LTDA**

Endereço: **RUA GUARANI, 1768 - SALA 04 - CENTRO**

Município: **Toledo** UF: **PR**

## TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **24006302002693** Inscrição **1002528**

Nome/Razão **INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE - IDEAS**

Endereço: **AV DA UNIAO, 0751 - JARDIM COOPAGRO - 85902532**

Município: **Toledo** UF: **PR** e-Mail: **PROTOCOLO@IDEAS.MED.BR**

## DESCRIÇÃO

Corrigi-se a descrição :
Nota fiscal referente à NF 085 cancelada, pois a mesma constava divergência de valores conforme contrato, pois o mesmo não inclui avaliações de urologia.
Serviço Prestado referente a Produção de Urologia, consultas, cirurgias e avaliação da especialidade, referente ao período: 26 de agosto de 2024 a 25 de setembro de
2024, conforme contrato n 568/2024.
Objeto Contratado:
Prestação de serviço médicos
especializados.

Razão Social: Luciano Ricardo Sfredo LTDA
Banco: Cooperativa Uniprime Central
Agência: 4101
Conta: 917931
CNPJ: 45.685.352/0001-66

A carta de correção não dever ser usada para corrigir:
I - o valor do serviço, das deduções, base de cálculo, alíquota e ímposto;
II - a correção de dados cadastrais que implique qualquer alteração do prestador ou tomador de serviços;
III – o número da Nota Fiscal Eletrônica e a data de emissão;
IV - a indicação de isenção ou imunidade relativa ao ISS;
V - a indicação da existência de ação judicial relativa ao ISS;
VI - a indicação do local de competência do ISS;
VII - a indicação da responsabilidade pelo recolhimento do ISS;
VIII - o número e a data de emissão do Recibo Provisório de Serviços – RPS.



Código de autenticidade: E0669C24.74B24CB4.032C2D7A.436A814A

# MUNICÍPIO DE TOLEDO

**Secretaria Municipal da Fazenda**

**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**

www.esnfs.com.br

| | |
|---|---|
| Número da Nota: | **087** |
| Data e Hora da Emissão: | **02/10/2024 15:05:47** |
| Operador Emissor: | LUCIANO R. S. |

## PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **45685352000166** I.E.: I.M.: **1004369** Telefone: **4736420952**
Nome/Razão: **LUCIANO RICARDO SFREDO LTDA**
Endereço: **RUA GUARANI, 1768 - SALA 04 - CENTRO - 85900190**
Município: **Toledo** UF: **PR** e-Mail: **cadastro@alfacont.com.br**

## TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **24006302002693** I.E.: I.M.: **1002528**
Nome/Razão: **INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE - IDEAS**
Endereço: **AV DA UNIAO, 0751 - JARDIM COOPAGRO - 85902532**
Município: **Toledo** UF: **PR** e-Mail: **PROTOCOLO@IDEAS.MED.BR**

| Cód. | Discriminação | Val.Serviço | Desconto | Dedução | Base Cálc. | Alíq. | ISS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 4.01 | Produção de Urologia, consultas, cirurgias e avaliação da especialidade, referente ao período: 26 de agosto de 2024 a 25 de setembro de 2024, conforme contrato n 568/2024. Objeto Contratado: Prestação de serviço médicos especializados. ¿Ordem de avaliação de urologia. ¿Referente ao período: 29 de agosto de 2024 a 24 de setembro de 2024.<br><br>Razão Social: Luciano Ricardo Sfredo LTDA<br>Banco: Cooperativa Uniprime Central<br>Agência: 4101<br>Conta: 917931<br>CNPJ: 45.685.352/0001-66 | 2.000,00 | 0,00 | 0,00 | 2.000,00 | 2,96 | 59,20 |

Sirlene Dias Coelho
Diretora Geral
IDEAS - Instituto de Desenvolvimento, Ensino e Assistência e Saúde

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Total Serviços (R$) | **2.000,00** | | | | | |
| Total ISS (R$) | **59,20** | | | | | |
| Impostos (R$) | COFINS Ret. | CSLL Ret. | INSS Ret. | IRRF Ret. | PIS Ret. | ISS (0,00) |
| | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Total Líquido (R$) | **2.000,00** | | | | | |

## OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei R nº 100/2009
A tributação desta NFS-e está definida como: Tributado no município.
Prestador de serviços optante pelo Simples Nacional.

## DISCRIMINAÇÃO DE IMPOSTOS

PROCON

Autenticidade: BFDFAA0F.54FB9541.82A2987F.884F8A50 (verificada em 02/10/2024 às 15:41:15) Equiplano - NFS-e 500.2005u

## Município de Toledo

**Secretaria Municipal da Fazenda**

**CARTA DE CORREÇÃO**

**Emitida em: 02/10/2024 15:40:59**

| | |
|---|---|
| Número da Nota: | **087** |
| Data e Hora da Emissão: | **02/10/2024 15:05:47** |
| Operador Emissor: | LUCIANO R. S. |

### PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ: **45685352000166** Inscrição

Razão Social: **LUCIANO RICARDO SFREDO LTDA**

Endereço: **RUA GUARANI, 1768 - SALA 04 - CENTRO**

Município: **Toledo** UF: **PR**

### TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **24006302002693** Inscrição **1002528**

Nome/Razão **INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE - IDEAS**

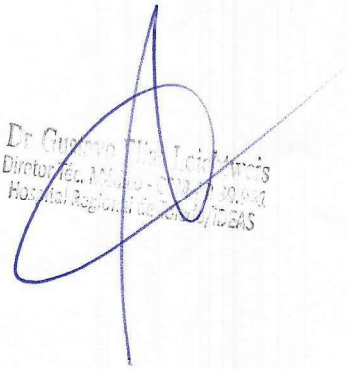
Endereço: **AV DA UNIAO, 0751 - JARDIM COOPAGRO - 85902532**

Município: **Toledo** UF: **PR** e-Mail: **PROTOCOLO@IDEAS.MED.BR**

### DESCRIÇÃO

Corrigi-se a descrição:
- Ordem de avaliação de urologia.
- Referente ao período: 29 de agosto de 2024 a 24 de setembro de 2024.

Razão Social: Luciano Ricardo Sfredo LTDA
Banco: Cooperativa Uniprime Central
Agência: 4101
Conta: 917931
CNPJ: 45.685.352/0001-66



A carta de correção não dever ser usada para corrigir:
I - o valor do serviço, das deduções, base de cálculo, alíquota e ímposto;
II - a correção de dados cadastrais que implique qualquer alteração do prestador ou tomador de serviços;
III – o número da Nota Fiscal Eletrônica e a data de emissão;
IV - a indicação de isenção ou imunidade relativa ao ISS;
V - a indicação da existência de ação judicial relativa ao ISS;
VI - a indicação do local de competência do ISS;
VII - a indicação da responsabilidade pelo recolhimento do ISS;
VIII - o número e a data de emissão do Recibo Provisório de Serviços – RPS.



Código de autenticidade: BFDFAA0F.54FB9541.82A2987F.884F8A50

# MUNICÍPIO DE TOLEDO

**Secretaria Municipal da Fazenda**

**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**

www.esnfs.com.br

| | |
|---|---|
| Número da Nota: | **098** |
| Data e Hora da Emissão: | **30/10/2024 08:05:24** |
| Operador Emissor: | LUCIANO R. S. |

## PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **45685352000166** I.E.: I.M.: **1004369** Telefone: **4736420952**
Nome/Razão: **LUCIANO RICARDO SFREDO LTDA**
Endereço: **RUA GUARANI, 1768 - SALA 04 - CENTRO - 85900190**
Município: **Toledo** UF: **PR** e-Mail: **cadastro@alfacont.com.br**

## TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **24006302002693** I.E.: I.M.: **1002528**
Nome/Razão: **INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE - IDEAS**
Endereço: **AV DA UNIAO, 0751 - JARDIM COOPAGRO - 85902532**
Município: **Toledo** UF: **PR** e-Mail: **PROTOCOLO@IDEAS.MED.BR**

| Cód. | Discriminação | Val.Serviço | Desconto | Dedução | Base Cálc. | Alíq. | ISS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 4.01 | Produção de Urologia, consultas, cirurgias e avaliação da especialidade, referente ao período: 26 de setembro de 2024 a 25 de outubro de 2024, conforme contrato n 568/2024. Objeto Contratado: Prestação de serviço médicos especializados.<br><br>Razão Social: Luciano Ricardo Sfredo LTDA<br>Banco: Cooperativa Uniprime Central<br>Agência: 4101<br>Conta: 917931<br>CNPJ: 45.685.352/0001-66 | 39.594,03 | 0,00 | 0,00 | 39.594,03 | 2,96 | 1.171,98 |

ATESTO QUE OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS

DATA: 01 / 11 / 24

Dr. Marcos Vinicius Zanchet
CRM-PR 21.387
Cirurgia Geral - RQE 15.073
Cirurgia do Aparelho Digestivo - 16.073

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

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Total Serviços (R$) | **39.594,03** | | | | | |
| Total ISS (R$) | **1.171,98** | | | | | |
| Impostos (R$) | COFINS Ret. | CSLL Ret. | INSS Ret. | IRRF Ret. | PIS Ret. | ISS (0,00) |
| | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Total Líquido (R$) | **39.594,03** | | | | | |

## OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei R nº 100/2009
A tributação desta NFS-e está definida como: Tributado no município.
Prestador de serviços optante pelo Simples Nacional.

## DISCRIMINAÇÃO DE IMPOSTOS

PROCON

NFSe Nota Fiscal de Serviço eletrônica

MUNICIPIO DE TOLEDO
DANFSe v1.0(45)3196-2000
Documento Auxiliar da NFS-ereceita@toledo.pr.gov.br

Chave de Acesso da NFS-e
41277002239631892000164000000000001724092919649870

Número da NFS-e
17

Número da DPS
17

Competência da NFS-e
18/09/2024

Série da DPS
900

Data e Hora da emissão da NFS-e
18/09/2024 11:11:04

Data e Hora da emissão da DPS
18/09/2024 11:11:04

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

## EMITENTE DA NFS-e

Prestador do Serviço

CNPJ / CPF / NIF
39.631.892/0001-64

Inscrição Municipal
-

Telefone
(45) 9149-9017

Nome / Nome Empresarial
LUIZ FELIPE FEITOSA 08939281942

E-mail
SANDPAPERFILMES@GMAIL.COM

Endereço
ALFEO SARTORETTO, 251, PINHEIRINHO

Município
Toledo - PR

CEP
85907-436

Simples Nacional na Data de Competência
Optante - Microempreendedor Individual (MEI)

Regime de Apuração Tributária pelo SN
-

## TOMADOR DO SERVIÇO

CNPJ / CPF / NIF
24.006.302/0026-93

Inscrição Municipal
-

Telefone
-

Nome / Nome Empresarial
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE - IDEAS

E-mail
-

Endereço
DA UNIAO, 0751, JARDIM COOPAGRO

Município
Toledo - PR

CEP
85902-532

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

## SERVIÇO PRESTADO

País da Prestação
-

Código de Tributação Nacional
13.03.01 - Fotografia e -

Código de Tributação Municipal
Toledo - PR cinematografia, inclusive revelação, ampliaç...

Local da Prestação

Descrição do Serviço
Número do contrato: 665/2024
Data de vencimento do contrato 21/04/2027 - Período 01 a 30 de Setembro de 2024

Dados para Transferência
Agencia: 001
Conta: 1113935-2
Instituição: Cora SCD

## TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN
Operação Tributável

País Resultado da Prestação do Serviço
-

Município de Incidência do ISSQN
Toledo - PR

Regime Especial de Tributação
Nenhum

Tipo de Imunidade
-

Suspensão da Exigibilidade do ISSQN Não

Número Processo Suspensão
-

Benefício Municipal
-

Valor do Serviço R$ 4.500,00

Desconto Incondicionado
-

Total Deduções/Reduções
-

Cálculo do BM
-

BC ISSQN
-

Alíquota Aplicada
-

Retenção do ISSQN
Não Retido

ISSQN Apurado
-

## TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF
-

CP
-

CSLL
-

PIS
-

COFINS
-

Retenção do PIS/COFINS
-

TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL
-

## VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço R$ 4.500,00

Desconto Condicionado
R$

Desconto Incondicionado
R$

ISSQN Retido
-

IRRF, CP,CSLL - Retidos R$ 0,00

PIS/COFINS Retidos
-

Valor Líquido da NFS-e R$ 4.500,00

## TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais
-

Estaduais
-

Municipais
-

## INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ATESTO QUE OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS

DATA: 24 / 09 / 24

Evelyn Lima
assistente administrativo
IDEAS -HRT

NFSe Nota Fiscal de Serviço eletrônica

# DANFSe v1.0
## Documento Auxiliar da NFS-e

MUNICIPIO DE TOLEDO
(45)3196-2000
receita@toledo.pr.gov.br

**Chave de Acesso da NFS-e**
41277002239631892000164000000000002924100818214600

| Número da NFS-e | Competência da NFS-e | Data e Hora da emissão da NFS-e |
|---|---|---|
| 29 | 25/10/2024 | 25/10/2024 11:20:00 |
| **Número da DPS** | **Série da DPS** | **Data e Hora da emissão da DPS** |
| 29 | 900 | 25/10/2024 11:20:00 |

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

### EMITENTE DA NFS-e
Prestador do Serviço

| CNPJ / CPF / NIF | Inscrição Municipal | Telefone |
|---|---|---|
| 39.631.892/0001-64 | - | (45) 9149-9017 |

**Nome / Nome Empresarial**
LUIZ FELIPE FEITOSA 08939281942

**E-mail**
SANDPAPERFILMES@GMAIL.COM

| Endereço | Município | CEP |
|---|---|---|
| ALFEO SARTORETTO, 251, PINHEIRINHO | Toledo - PR | 85907-436 |

| Simples Nacional na Data de Competência | Regime de Apuração Tributária pelo SN |
|---|---|
| Optante - Microempreendedor Individual (MEI) | - |

### TOMADOR DO SERVIÇO

| CNPJ / CPF / NIF | Inscrição Municipal | Telefone |
|---|---|---|
| 24.006.302/0026-93 | - | - |

**Nome / Nome Empresarial**
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE - IDEAS

**E-mail**
-

| Endereço | Município | CEP |
|---|---|---|
| DA UNIAO, 0751, JARDIM COOPAGRO | Toledo - PR | 85902-532 |

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

### SERVIÇO PRESTADO

| Código de Tributação Nacional | Código de Tributação Municipal | Local da Prestação | País da Prestação |
|---|---|---|---|
| 13.03.01 - Fotografia e cinematografia, inclusive revelação, ampliaç... | - | Toledo - PR | - |

**Descrição do Serviço**
Número do contrato: 665/2024
Data de vencimento do contrato: 21/04/2027
Período 01 a 31 de Outubro de 2024

Dados para transferência
Agência: 001

### TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

| Tributação do ISSQN | País Resultado da Prestação do Serviço | Município de Incidência do ISSQN | Regime Especial de Tributação |
|---|---|---|---|
| Operação Tributável | - | Toledo - PR | Nenhum |
| **Tipo de Imunidade** | **Suspensão da Exigibilidade do ISSQN** | **Número Processo Suspensão** | **Benefício Municipal** |
| - | Não | - | - |
| **Valor do Serviço** | **Desconto Incondicionado** | **Total Deduções/Reduções** | **Cálculo do BM** |
| R$ 4.500,00 | - | - | - |
| **BC ISSQN** | **Alíquota Aplicada** | **Retenção do ISSQN** | **ISSQN Apurado** |
| - | - | Não Retido | - |

### TRIBUTAÇÃO FEDERAL

| IRRF | CP | CSLL | |
|---|---|---|---|
| - | - | - | |
| **PIS** | **COFINS** | **Retenção do PIS/COFINS** | **TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL** |
| - | - | - | - |

### VALOR TOTAL DA NFS-E

| Valor do Serviço | Desconto Condicionado | Desconto Incondicionado | ISSQN Retido |
|---|---|---|---|
| R$ 4.500,00 | R$ | R$ | - |
| **IRRF, CP,CSLL - Retidos** | **PIS/COFINS Retidos** | | **Valor Líquido da NFS-e** |
| R$ 0,00 | - | | **R$ 4.500,00** |

### TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

| Federais | Estaduais | Municipais |
|---|---|---|
| - | - | - |

### INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ATESTO QUE OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS

DATA: 25 / 10 / 24

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

NFSe Nota Fiscal de Serviço eletrônica

# DANFSe v1.0
## Documento Auxiliar da NFS-e

MUNICÍPIO DE TOLEDO
(45)3196-2000
receita@toledo.pr.gov.br

Chave de Acesso da NFS-e
41277002254599748000181000000000011240928425605 63

| Número da NFS-e | Competência da NFS-e | Data e Hora da emissão da NFS-e |
|---|---|---|
| 11 | 23/09/2024 | 23/09/2024 18:44:43 |
| **Número da DPS** | **Série da DPS** | **Data e Hora da emissão da DPS** |
| 11 | 900 | 23/09/2024 18:44:43 |

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

### EMITENTE DA NFS-e
Prestador do Serviço

| CNPJ / CPF / NIF | Inscrição Municipal | Telefone |
|---|---|---|
| 54.599.748/0001-81 | - | (45) 9995-4471 |

**Nome / Nome Empresarial**
54.599.748 MARLEI FATIMA FRIEDRICH

**E-mail**
MARLEIFRIEDRICH@HOTMAIL.COM

| Endereço | Município | CEP |
|---|---|---|
| PRIMO FACCHIN, 418, JARDIM GISELA | Toledo - PR | 85905-560 |

**Simples Nacional na Data de Competência**
Optante - Microempreendedor Individual (MEI)

**Regime de Apuração Tributária pelo SN**
-

### TOMADOR DO SERVIÇO

| CNPJ / CPF / NIF | Inscrição Municipal | Telefone |
|---|---|---|
| 24.006.302/0026-93 | - | - |

**Nome / Nome Empresarial**
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE - IDEAS

**E-mail**
PROTOCOLO@IDEAS.MED.BR

| Endereço | Município | CEP |
|---|---|---|
| DA UNIAO, 0751, JARDIM COOPAGRO | Toledo - PR | 85902-532 |

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

### SERVIÇO PRESTADO

| Código de Tributação Nacional | Código de Tributação Municipal | Local da Prestação | País da Prestação |
|---|---|---|---|
| 17.02.02 - Expediente, secretaria em geral, apoio e infra-estrutura ... | - | Toledo - PR | - |

**Descrição do Serviço**
Prestação de serviços de supervisão administrativa no período de 0109/2024 a 30/09/2024.

### TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

| Tributação do ISSQN | País Resultado da Prestação do Serviço | Município de Incidência do ISSQN | Regime Especial de Tributação |
|---|---|---|---|
| Operação Tributável | - | Toledo - PR | Nenhum |
| **Tipo de Imunidade** | **Suspensão da Exigibilidade do ISSQN** | **Número Processo Suspensão** | **Benefício Municipal** |
| - | Não | - | - |
| **Valor do Serviço** | **Desconto Incondicionado** | **Total Deduções/Reduções** | **Cálculo do BM** |
| R$ 6.000,00 | - | - | - |
| **BC ISSQN** | **Alíquota Aplicada** | **Retenção do ISSQN** | **ISSQN Apurado** |
| - | - | Não Retido | - |

### TRIBUTAÇÃO FEDERAL

| IRRF | CP | CSLL | |
|---|---|---|---|
| - | - | - | |
| **PIS** | **COFINS** | **Retenção do PIS/COFINS** | **TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL** |
| - | - | - | - |

### VALOR TOTAL DA NFS-E

| Valor do Serviço | Desconto Condicionado | Desconto Incondicionado | ISSQN Retido |
|---|---|---|---|
| R$ 6.000,00 | R$ | R$ | - |
| **IRRF, CP,CSLL - Retidos** | **PIS/COFINS Retidos** | | **Valor Líquido da NFS-e** |
| R$ 0,00 | - | | **R$ 6.000,00** |

### TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

| Federais | Estaduais | Municipais |
|---|---|---|
| - | - | - |

### INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ATESTO QUE OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS

DATA: 24/09/24

Evelyn Lima
assistente administrativo
IDEAS -HRT

NFSe Nota Fiscal de Serviço eletrônica

# DANFSe v1.0
## Documento Auxiliar da NFS-e

MUNICÍPIO DE TOLEDO
(45)3196-2000
receita@toledo.pr.gov.br

Chave de Acesso da NFS-e
41277002254599748000181000000000001224103985746280

| Número da NFS-e | Competência da NFS-e | Data e Hora da emissão da NFS-e |
|---|---|---|
| 12 | 22/10/2024 | 22/10/2024 11:33:26 |
| **Número da DPS** | **Série da DPS** | **Data e Hora da emissão da DPS** |
| 12 | 900 | 22/10/2024 11:33:26 |

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

### EMITENTE DA NFS-e
Prestador do Serviço

| CNPJ / CPF / NIF | Inscrição Municipal | Telefone |
|---|---|---|
| 54.599.748/0001-81 | - | (45) 9995-4471 |

**Nome / Nome Empresarial**
54.599.748 MARLEI FATIMA FRIEDRICH

**E-mail**
MARLEIFRIEDRICH@HOTMAIL.COM

| Endereço | Município | CEP |
|---|---|---|
| PRIMO FACCHIN, 418, JARDIM GISELA | Toledo - PR | 85905-560 |

**Simples Nacional na Data de Competência**
Optante - Microempreendedor Individual (MEI)

**Regime de Apuração Tributária pelo SN**
-

### TOMADOR DO SERVIÇO

| CNPJ / CPF / NIF | Inscrição Municipal | Telefone |
|---|---|---|
| 24.006.302/0026-93 | - | - |

**Nome / Nome Empresarial**
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE - IDEAS

**E-mail**
PROTOCOLO@IDEAS.MED.BR

| Endereço | Município | CEP |
|---|---|---|
| DA UNIAO, 0751, JARDIM COOPAGRO | Toledo - PR | 85902-532 |

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

### SERVIÇO PRESTADO

| Código de Tributação Nacional | Código de Tributação Municipal | Local da Prestação | País da Prestação |
|---|---|---|---|
| 17.02.02 - Expediente, secretaria em geral, apoio e infra-estrutura ... | - | Toledo - PR | - |

**Descrição do Serviço**
Referente a serviços de supervisão administrativa prestados no período de 01/10/2024 a 31/10/2024.

### TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

| Tributação do ISSQN | País Resultado da Prestação do Serviço | Município de Incidência do ISSQN | Regime Especial de Tributação |
|---|---|---|---|
| Operação Tributável | - | Toledo - PR | Nenhum |
| **Tipo de Imunidade** | **Suspensão da Exigibilidade do ISSQN** | **Número Processo Suspensão** | **Benefício Municipal** |
| - | Não | - | - |
| **Valor do Serviço** | **Desconto Incondicionado** | **Total Deduções/Reduções** | **Cálculo do BM** |
| R$ 6.000,00 | - | - | - |
| **BC ISSQN** | **Alíquota Aplicada** | **Retenção do ISSQN** | **ISSQN Apurado** |
| - | - | Não Retido | - |

### TRIBUTAÇÃO FEDERAL

| IRRF | CP | CSLL | |
|---|---|---|---|
| - | - | - | |
| **PIS** | **COFINS** | **Retenção do PIS/COFINS** | **TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL** |
| - | - | - | - |

### VALOR TOTAL DA NFS-E

| Valor do Serviço | Desconto Condicionado | Desconto Incondicionado | ISSQN Retido |
|---|---|---|---|
| R$ 6.000,00 | R$ | R$ | - |
| **IRRF, CP,CSLL - Retidos** | **PIS/COFINS Retidos** | | **Valor Líquido da NFS-e** |
| R$ 0,00 | - | | R$ 6.000,00 |

### TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

| Federais | Estaduais | Municipais |
|---|---|---|
| - | - | - |

### INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ATESTO QUE OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS APÓS

DATA: 22/10/24

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

| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR |
|---|---|
| | |

RECEBEMOS DE MB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS PARA SAUDE LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

**NF-e**
**Nº 542.684**
**SÉRIE 1**

marlex

# MB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS PARA SAUDE LTDA

Endereço: Rua 07 de Setembro, 132
Bairro: Industrial
Cidade: Cunha Porã SC
CEP: 89890-000
Fone/Fax: 49 31981400 49 31981400

## DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

**Nº 542.684**
**SÉRIE 1**
**Folha 1 de 1**

CHAVE DE ACESSO
**4224 1007 5190 9500 0101 5500 1000 5426 8419 5393 3275**

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

| NATUREZA DE OPERAÇÃO | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO |
|---|---|
| Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros, destinada a não contribuinte | 242240185435666 01/10/24 17:41 |
| **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **INSC. ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIO** | **CNPJ** |
| 255020554 | 0990567972 | 07.519.095/0001-01 |

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

| NOME/RAZÃO SOCIAL | C.N.P.J. | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|
| INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE - IDEAS | 24.006.302/0026-93 | 01/10/2024 |
| **ENDEREÇO** | **BAIRRO/DISTRITO** | **CEP** | **DATA DA SAÍDA/ENTRADA** |
| AV DA UNIAO 0751 | JARDIM COOPAGRO | 85902-532 | 01/10/2024 |
| **MUNICÍPIO** | **FONE/FAX** | **U.F.** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **HORA DA SAÍDA** |
| Toledo | 4830276200 | PR | ISENTO | 17:13 |

**FATURA**

| NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 542684/1 | 31/10/24 | 102,00 | | | | | | | | | | | | |

**CÁLC. DO IMPOSTO**

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | VALOR ICMS DESONERADO | BASE DE CÁLCULO ICMS ST | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 102,00 |
| **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 | 102,00 |

**TRANSPORTADOR/VOL. TRANSPORT.**

| NOME/RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍC. | U.F. | C.N.P.J./C.P.F. |
|---|---|---|---|---|---|
| EXPRESSO SAO MIGUEL LTDA | 0-EMITENTE | | | | 00.428.307/0001-98 |
| **ENDEREÇO** | **MUNICÍPIO** | | | **U.F.** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** |
| R. PLINIO ARLINDO DE NES 2180 D | Chapecó / SC | | | SC | 252.936.787 |
| **QUANTIDADE** | **ESPÉCIE** | **MARCA** | **NÚMERO** | **PESO BRUTO** | **PESO LÍQUIDO** |
| 1,00 | | | | 0,06 | 0,06 |

**DADOS DO PRODUTO**

| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS | NCM/SH | CST / CSOSN | CFOP | UNID. | QTDE. | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | BASE CÁLCULO ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQUOTAS ICMS | ALÍQUOTAS IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| MPL11206 | TELA CIRURGICA POLIPROPILENO MARLEXBRASIL POROSA 12X06CM MS: 80569810001 Lote: 2306L14 Sér.: 904 x1 Val:06/2028 SUS: 0702050571 | 3006.10.90 | 040 | 6.108 | UN | 1,00 | 102,00 | 102,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

19955

Certifico que o MATERIAL/SERVIÇO constante neste documento foi RECEBIDO/PRESTADO e aceito
Em 01 / 10 / 2024

Assinatura

Nome: Jéssica Rocha Maciel
Cargo: Enfermeira
COREN-PR 533-682

**DADOS ADICIONAIS**

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| [redacted] Fonte: IBPT \| :: Local:INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE - IDEAS \| [redacted] PAGAMENTO NO BANCO DO BRASIL A.G: 1384-6 C.C: 10533-3 \| FICAM REDUZIDAS A ZERO AS ALIQUOTAS DO PIS E COFINS, CONFORME ART. 1, III, ANEXO III DO DECRETO Nº 6.426, DE 7 DE ABRIL DE 2008. | |

| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR |
|---|---|
| | |

RECEBEMOS DE MB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS PARA SAUDE LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

**NF-e**
**Nº 542.687**
**SÉRIE 1**

marlex

## MB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS PARA SAUDE LTDA

Endereço: Rua 07 de Setembro, 132
Bairro: Industrial
Cidade: Cunha Porã SC
CEP: 89890-000
Fone/Fax: 49 31981400 49 31981400

# DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

**Nº 542.687**
**SÉRIE 1**
**Folha 1 de 1**

CHAVE DE ACESSO
**4224 1007 5190 9500 0101 5500 1000 5426 8714 1363 1343**

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

| NATUREZA DE OPERAÇÃO | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO |
|---|---|
| Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros, destinada a não contribuinte | 242240185435667 01/10/24 17:41 |
| **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **INSC. ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIO** | **CNPJ** |
| 255020554 | 0990567972 | 07.519.095/0001-01 |

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

| NOME/RAZÃO SOCIAL | C.N.P.J. | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|
| INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE - IDEAS | 24.006.302/0026-93 | 01/10/2024 |
| **ENDEREÇO** | **BAIRRO/DISTRITO** | **CEP** | **DATA DA SAÍDA/ENTRADA** |
| AV DA UNIAO 0751 | JARDIM COOPAGRO | 85902-532 | 01/10/2024 |
| **MUNICÍPIO** | **FONE/FAX** | **U.F.** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **HORA DA SAÍDA** |
| Toledo | 4830276200 | PR | ISENTO | 17:19 |

**FATURA**

| NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 542687/1 | 31/10/24 | 102,00 | | | | | | | | | | | | |

**CÁLC DO IMPOSTO**

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | VALOR ICMS DESONERADO | BASE DE CÁLCULO ICMS ST | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 102,00 |
| **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 | 102,00 |

**TRANSPORTADOR/VOL. TRANSPORT**

| NOME/RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍC. | U.F. | C.N.P.J./C.P.F. |
|---|---|---|---|---|---|
| EXPRESSO SAO MIGUEL LTDA | 0-EMITENTE | | | | 00.428.307/0001-98 |
| **ENDEREÇO** | **MUNICÍPIO** | | | **U.F.** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** |
| R. PLINIO ARLINDO DE NES 2180 D | Chapecó / SC | | | SC | 252.936.787 |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NÚMERO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 1,00 | | | | 0,06 | 0,06 |

**DADOS DO PRODUTO**

| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS | NCM/SH | CST / CSOSN | CFOP | UNID. | QTDE. | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | BASE CÁLCULO ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQUOTAS ICMS | ALÍQUOTAS IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| MPL11010 | TELA CIRURGICA POLIPROPILENO MARLEXBRASIL POROSA 10X10CM MS: 80569810001 Lote: 2308L16 Sér.: 54 x1 Val:08/2028 SUS: 0702050571 | 3006.10.90 | 040 | 6.108 | UN | 1,00 | 102,00 | 102,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

Certifico que o MATERIAL/SERVIÇO constante neste documento foi RECEBIDO/PRESTADO e aceito
Em 01 / 10 / 2024

Assinatura

Nome: Jessica Rocha Maciel
Cargo: Enfermeira
COREN-PR 533.652

**DADOS ADICIONAIS**

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| :: Valor aproximado dos tributos R$ (20,11%) Fonte: IBPT | :: Local:INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE - IDEAS [redacted] DE 2008. | |

RECEBEMOS DE MB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS PARA SAUDE LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR |
|---|---|
| | |

**MB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS PARA SAUDE LTDA**

Endereço: Rua 07 de Setembro, 132
Bairro: Industrial
Cidade: Cunha Porã SC
CEP: 89890-000
Fone/Fax: 49 31981400 49 31981400

# DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

**Nº 542.689**
**SÉRIE 1**
**Folha 1 de 1**

CHAVE DE ACESSO
**4224 1007 5190 9500 0101 5500 1000 5426 8912 7170 4707**

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

| NATUREZA DE OPERAÇÃO | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO |
|---|---|
| Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros, destinada a não contribuinte | 242240185435670 01/10/24 17:41 |
| **INSCRIÇÃO ESTADUAL** / **INSC. ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIO** | **CNPJ** |
| 255020554 / 0990567972 | 07.519.095/0001-01 |

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

| NOME/RAZÃO SOCIAL | C.N.P.J. | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|
| INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE - IDEAS | 24.006.302/0026-93 | 01/10/2024 |
| **ENDEREÇO** | **BAIRRO/DISTRITO** / **CEP** | **DATA DA SAÍDA/ENTRADA** |
| AV DA UNIAO 0751 | JARDIM COOPAGRO / 85902-532 | 01/10/2024 |
| **MUNICÍPIO** / **FONE/FAX** | **U.F.** / **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **HORA DA SAÍDA** |
| Toledo / 4830276200 | PR / ISENTO | 17:22 |

**FATURA**

| NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 542689/1 | 31/10/24 | 102,00 | | | | | | | | | | | | |

**CÁLC DO IMPOSTO**

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | VALOR ICMS DESONERADO | BASE DE CÁLCULO ICMS ST | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 102,00 |
| **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 | 102,00 |

**TRANSPORTADOR/VOL. TRANSPORT.**

| NOME/RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍC. | U.F. | C.N.P.J./C.P.F. |
|---|---|---|---|---|---|
| EXPRESSO SAO MIGUEL LTDA | 0-EMITENTE | | | | 00.428.307/0001-98 |
| **ENDEREÇO** | **MUNICÍPIO** | | | **U.F.** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** |
| R. PLINIO ARLINDO DE NES 2180 D | Chapecó / SC | | | SC | 252.936.787 |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NÚMERO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 1,00 | | | | 0,06 | 0,06 |

**DADOS DO PRODUTO**

| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS | NCM/SH | CST/CSOSN | CFOP | UNID. | QTDE. | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | BASE CÁLCULO ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQUOTAS ICMS | ALÍQUOTAS IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| MPL11010 | TELA CIRURGICA POLIPROPILENO MARLEXBRASIL POROSA 10X10CM MS: 80569810001 Lote: 2403L12 Sér.: 162 x1 Val:03/2029 SUS: 0702050571 | 3006.10.90 | 040 | 6.108 | UN | 1,00 | 102,00 | 102,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

Certifico que o MATERIAL/SERVIÇO constante neste documento foi RECEBIDO/PRESTADO e aceito
Em 01/10/2024

Assinatura

Nome: Jéssica Rocha Maciel
Cargo: Enfermeira
COREN-PR 533-682

**DADOS ADICIONAIS**

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| [redacted] 6.426, DE 7 DE ABRIL DE 2008. | |

**NF-e**
**Nº 542.689**
**SÉRIE 1**

RECEBEMOS DE MB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS PARA SAUDE LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR |
|---|---|
| | |

# MB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS PARA SAUDE LTDA

Endereço: Rua 07 de Setembro, 132
Bairro: Industrial
Cidade: Cunha Porã SC
CEP: 89890-000
Fone/Fax: 49 31981400 49 31981400

**DANFE**
DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
**Nº 542.690**
**SÉRIE 1**
**Folha 1 de 1**

CHAVE DE ACESSO
**4224 1007 5190 9500 0101 5500 1000 5426 9010 8989 5730**
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e: www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizadora

| NATUREZA DE OPERAÇÃO | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO |
|---|---|
| Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros, destinada a não contribuinte | 242240185435671 01/10/24 17:41 |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSC. ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIO | CNPJ |
|---|---|---|
| 255020554 | 0990567972 | 07.519.095/0001-01 |

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

| NOME/RAZÃO SOCIAL | C.N.P.J. | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|
| INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE - IDEAS | 24.006.302/0026-93 | 01/10/2024 |

| ENDEREÇO | BAIRRO/DISTRITO | CEP | DATA DA SAÍDA/ENTRADA |
|---|---|---|---|
| AV DA UNIAO 0751 | JARDIM COOPAGRO | 85902-532 | 01/10/2024 |

| MUNICÍPIO | FONE/FAX | U.F. | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA DA SAÍDA |
|---|---|---|---|---|
| Toledo | 4830276200 | PR | ISENTO | 17:26 |

**FATURA**

| NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 542690/1 | 31/10/24 | 102,00 | | | | | | | | | | | | |

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | VALOR ICMS DESONERADO | BASE DE CÁLCULO ICMS ST | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 102,00 |

| 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 | 102,00 |

**TRANSPORTADOR/VOL. TRANSPORT.**

| NOME/RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍC. | U.F. | C.N.P.J./C.P.F. |
|---|---|---|---|---|---|
| EXPRESSO SAO MIGUEL LTDA | 0-EMITENTE | | | | 00.428.307/0001-98 |

| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | U.F. | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| R. PLINIO ARLINDO DE NES 2180 D | Chapecó / SC | SC | 252.936.787 |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NÚMERO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 1,00 | | | | 0,06 | 0,06 |

**DADOS DO PRODUTO**

| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS | NCM/SH | CST / CSOSN | CFOP | UNID. | QTDE. | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | BASE CÁLCULO ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQUOTAS ICMS | ALÍQUOTAS IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| MPL11206 | TELA CIRURGICA POLIPROPILENO MARLEXBRASIL POROSA 12X06CM MS: 80569810001 Lote: 2306L14 Sér.: 902 x1 Val:06 2028 SUS: 0702050571 | 3006.10.90 | 040 | 6.108 | UN | 1,00 | 102,00 | 102,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

Certifico que o MATERIAL/SERVIÇO constante neste documento foi RECEBIDO/PRESTADO e aceito
Em 01 / 10 / 2024

Assinatura

Nome: Jéssica Rocha Maciel
Cargo: Enfermeira
COREN-PR 583.682

**DADOS ADICIONAIS**

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| [redacted] 6.426, DE 7 DE ABRIL DE 2008. | |

**NF-e**
**Nº 542.690**
**SÉRIE 1**

RECEBEMOS DE MB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS PARA SAUDE LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR |
|---|---|
| | |

**NF-e**
**Nº 542.695**
**SÉRIE 1**

marlex

**MB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS PARA SAUDE LTDA**

Endereço: Rua 07 de Setembro, 132
Bairro: Industrial
Cidade: Cunha Porã SC
CEP: 89890-000
Fone/Fax: 49 31981400 49 31981400

**DANFE**
DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
**Nº 542.695**
**SÉRIE 1**
**Folha 1 de 1**

CHAVE DE ACESSO
**4224 1007 5190 9500 0101 5500 1000 5426 9519 7951 9127**
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e: www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizadora

| NATUREZA DE OPERAÇÃO | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO |
|---|---|
| Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros, destinada a não contribuinte | 242240185435672 01/10/24 17:41 |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSC. ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIO | CNPJ |
|---|---|---|
| 255020554 | 0990567972 | 07.519.095/0001-01 |

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

| NOME/RAZÃO SOCIAL | C.N.P.J. | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|
| INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE - IDEAS | 24.006.302/0026-93 | 01/10/2024 |

| ENDEREÇO | BAIRRO/DISTRITO | CEP | DATA DA SAÍDA/ENTRADA |
|---|---|---|---|
| AV DA UNIAO 0751 | JARDIM COOPAGRO | 85902-532 | 01/10/2024 |

| MUNICÍPIO | FONE/FAX | U.F. | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA DA SAÍDA |
|---|---|---|---|---|
| Toledo | 4830276200 | PR | ISENTO | 17:39 |

**FATURA**

| NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 542695/1 | 31/10/24 | 102,00 | | | | | | | | | | | | |

**CÁLC DO IMPOSTO**

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | VALOR ICMS DESONERADO | BASE DE CÁLCULO ICMS ST | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 102,00 |

| 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 | 102,00 |

**TRANSPORTADOR/VOL. TRANSPORT.**

| NOME/RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍC. | U.F. | C.N.P.J./C.P.F. |
|---|---|---|---|---|---|
| EXPRESSO SAO MIGUEL LTDA | 0-EMITENTE | | | | 00.428.307/0001-98 |

| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | U.F. | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| R. PLINIO ARLINDO DE NES 2180 D | Chapecó / SC | SC | 252.936.787 |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NÚMERO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 1,00 | | | | 0,06 | 0,06 |

**DADOS DO PRODUTO**

| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS | NCM/SH | CST / CSOSN | CFOP | UNID. | QTDE. | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | BASE CÁLCULO ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQUOTAS ICMS | ALÍQUOTAS IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| MPL11206 | TELA CIRURGICA POLIPROPILENO MARLEXBRASIL POROSA 12X06CM MS: 80569810001 Lote: 2308L15 Sér.: 258 x1 Val:08/2028 SUS: 0702050571 | 3006.10.90 | 040 | 6.108 | UN | 1,00 | 102,00 | 102,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

Certifico que o MATERIAL/SERVIÇO constante neste documento foi RECEBIDO/PRESTADO e aceito
Em 01/10/2024

Assinatura

Nome: Jessica Rocha Marçal
Cargo: Enfermeira
COREN-PR 639-652

**DADOS ADICIONAIS**

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| [redacted] BRASIL A.G: 1384-6 C.C: 10533-3 \| FICAM REDUZIDAS A ZERO AS ALIQUOTAS DO PIS E COFINS, CONFORME ART. 1, III, ANEXO III DO DECRETO Nº 6.426, DE 7 DE ABRIL DE 2008. | |

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

RECEBEMOS DE MB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS PARA SAUDE LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

NF-e
Nº 544.160
SÉRIE 1

marlex

**MB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS PARA SAUDE LTDA**

Endereço: Rua 07 de Setembro, 132
Bairro: Industrial
Cidade: Cunha Porã SC
CEP: 89890-000
Fone/Fax: 49 31981400 49 31981400

**DANFE**
DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
**Nº 544.160**
**SÉRIE 1**
**Folha 1 de 1**

CHAVE DE ACESSO
**4224 1007 5190 9500 0101 5500 1000 5441 6014 7977 4175**

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

| NATUREZA DE OPERAÇÃO | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO |
|---|---|
| Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros, destinada a não contribuinte | 242240191233245 07/10/24 15:30 |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSC. ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIO | CNPJ |
|---|---|---|
| 255020554 | 0990567972 | 07.519.095/0001-01 |

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

| NOME/RAZÃO SOCIAL | | C.N.P.J. | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|---|
| INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE - IDEAS | | 24.006.302/0026-93 | 07/10/2024 |
| **ENDEREÇO** | **BAIRRO/DISTRITO** | **CEP** | **DATA DA SAÍDA/ENTRADA** |
| AV DA UNIAO 0751 | JARDIM COOPAGRO | 85902-532 | 07/10/2024 |
| **MUNICÍPIO** / **FONE/FAX** | **U.F.** / **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | | **HORA DA SAÍDA** |
| Toledo / 4830276200 | PR / ISENTO | | 15:10 |

**FATURA**

| NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 544160/1 | 06/11/24 | 102,00 | | | | | | | | | | | | | | | |

**CÁLC DO IMPOSTO**

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | VALOR ICMS DESONERADO | BASE DE CÁLCULO ICMS ST | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 102,00 |
| **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 | 102,00 |

**TRANSPORTADOR/VOL. TRANSPORT.**

| NOME/RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍC. | U.F. | C.N.P.J./C.P.F. |
|---|---|---|---|---|---|
| EXPRESSO SAO MIGUEL LTDA | 0-EMITENTE | | | | 00.428.307/0001-98 |
| **ENDEREÇO** | **MUNICÍPIO** | | | **U.F.** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** |
| R. PLINIO ARLINDO DE NES 2180 D | Chapecó / SC | | | SC | 252.936.787 |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NÚMERO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 1,00 | | | | 0,06 | 0,06 |

**DADOS DO PRODUTO**

| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS | NCM/SH | CST / CSOSN | CFOP | UNID. | QTDE. | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | BASE CÁLCULO ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQUOTAS ICMS | ALÍQUOTAS IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| MPL11206 | TELA CIRURGICA POLIPROPILENO MARLEXBRASIL POROSA 12X06CM MS: 80569810001 Lote: 2306L14 Sér.: 905 x1 Val:06/2028 SUS: 0702050571 | 3006.10.90 | 040 | 6.108 | UN | 1,00 | 102,00 | 102,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

Certifico que o MATERIAL/SERVIÇO constante neste documento foi RECEBIDO/PRESTADO e aceite
Em 08 / 10 / 2024

Assinatura

Nome:
Cargo:

Jessica Rocha Maciel
Enfermeira
COREN-PR 583-682

**DADOS ADICIONAIS**

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| [redacted] DO BRASIL A.G: 1384-6 C.C: 10533-3 \| FICAM REDUZIDAS A ZERO AS ALIQUOTAS DO PIS E COFINS, CONFORME ART. I, III, ANEXO III DO DECRETO Nº 6.426, DE 7 DE ABRIL DE 2008. | |

RECEBEMOS DE MB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS PARA SAUDE LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR |
|---|---|
| | |



**MB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS PARA SAUDE LTDA**

Endereço: Rua 07 de Setembro, 132
Bairro: Industrial
Cidade: Cunha Porã SC
CEP: 89890-000
Fone/Fax: 49 31981400 49 31981400

# DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

**Nº 544.161**
**SÉRIE 1**
**Folha 1 de 1**



CHAVE DE ACESSO
**4224 1007 5190 9500 0101 5500 1000 5441 6118 6936 5005**

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

| NATUREZA DE OPERAÇÃO | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO |
|---|---|
| Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros, destinada a não contribuinte | 242240191233248 07/10/24 15:30 |
| **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **INSC. ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIO** | **CNPJ** |
| 255020554 | 0990567972 | 07.519.095/0001-01 |

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

| NOME/RAZÃO SOCIAL | C.N.P.J. | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|
| INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE - IDEAS | 24.006.302/0026-93 | 07/10/2024 |
| **ENDEREÇO** | **BAIRRO/DISTRITO** | **CEP** | **DATA DA SAÍDA/ENTRADA** |
| AV DA UNIAO 0751 | JARDIM COOPAGRO | 85902-532 | 07/10/2024 |
| **MUNICÍPIO** | **FONE/FAX** | **U.F.** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **HORA DA SAÍDA** |
| Toledo | 4830276200 | PR | ISENTO | 15:13 |

**FATURA**

| NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 544161/1 | 06/11/24 | 102,00 | | | | | | | | | | | | |

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | VALOR ICMS DESONERADO | BASE DE CÁLCULO ICMS ST | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 102,00 |
| **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 | 102,00 |

**TRANSPORTADOR/VOL. TRANSPORT.**

| NOME/RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍC. | U.F. | C.N.P.J./C.P.F. |
|---|---|---|---|---|---|
| EXPRESSO SAO MIGUEL LTDA | 0-EMITENTE | | | | 00.428.307/0001-98 |
| **ENDEREÇO** | **MUNICÍPIO** | | | **U.F.** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** |
| R. PLINIO ARLINDO DE NES 2180 D | Chapecó / SC | | | SC | 252.936.787 |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NÚMERO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 1,00 | | | | 0,06 | 0,06 |

**DADOS DO PRODUTO**

| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS | NCM/SH | CST / CSOSN | CFOP | UNID. | QTDE. | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | BASE CÁLCULO ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQUOTAS ICMS | ALÍQUOTAS IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| MPL11010 | TELA CIRURGICA POLIPROPILENO MARLEXBRASIL POROSA 10X10CM MS: 8056981 0001 Lote: 2403L12 Sér.: 165 x1 Val:03/2029 SUS: 0702050571 | 3006.10.90 | 040 | 6.108 | UN | 1,00 | 102,00 | 102,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

Certifico que o MATERIAL/SERVIÇO constante neste documento foi RECEBIDO/PRESTADO e aceite
Em 08 / 10 / 2024

Assinatura

Nome: Jessica Kelly Mattei
Cargo: Enfermeira COREN-PR 533-682

**DADOS ADICIONAIS**

[redacted]

BANCO DO BRASIL A.G: 1384-6 C.C: 10533-3 | FICAM REDUZIDAS A ZERO AS ALÍQUOTAS DO PIS E COFINS, CONFORME ART. [illegible] DE 2008.

**RESERVADO AO FISCO**

**NF-e**
**Nº 544.161**
**SÉRIE 1**

| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR |
|---|---|
| | |

RECEBEMOS DE MB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS PARA SAUDE LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

**NF-e**
**Nº 544.931**
**SÉRIE 1**

marlex

## MB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS PARA SAUDE LTDA

Endereço: Rua 07 de Setembro, 132
Bairro: Industrial
Cidade: Cunha Porã SC
CEP: 89890-000
Fone/Fax: 49 31981400 49 31981400

# DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

**Nº 544.931**
**SÉRIE 1**
**Folha 1 de 1**

CHAVE DE ACESSO
**4224 1007 5190 9500 0101 5500 1000 5449 3119 3005 5753**

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

| NATUREZA DE OPERAÇÃO | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO |
|---|---|
| Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros, destinada a não contribuinte | 242240194126188 09/10/24 16:06 |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSC. ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIO | CNPJ |
|---|---|---|
| 255020554 | 0990567972 | 07.519.095/0001-01 |

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

| NOME/RAZÃO SOCIAL | | | C.N.P.J. | | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|---|
| INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE - IDEAS | | | 24.006.302/0026-93 | | 09/10/2024 |
| ENDEREÇO | | | BAIRRO/DISTRITO | CEP | DATA DA SAÍDA/ENTRADA |
| AV DA UNIAO 0751 | | | JARDIM COOPAGRO | 85902-532 | 09/10/2024 |
| MUNICÍPIO | FONE/FAX | U.F. | INSCRIÇÃO ESTADUAL | | HORA DA SAÍDA |
| Toledo | 4830276200 | PR | ISENTO | | 15:12 |

**FATURA**

| NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 544931/1 | 08/11/24 | 125,00 | | | | | | | | | | | | |

**CALC. DO IMPOSTO**

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | VALOR ICMS DESONERADO | BASE DE CÁLCULO ICMS ST | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 125,00 |
| **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 | 125,00 |

**TRANSPORTADOR/VOL. TRANSPORT.**

| NOME/RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍC. | U.F. | C.N.P.J./C.P.F. |
|---|---|---|---|---|---|
| EXPRESSO SAO MIGUEL LTDA | 0-EMITENTE | | | | 00.428.307/0001-98 |
| **ENDEREÇO** | **MUNICÍPIO** | | | **U.F.** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** |
| R. PLINIO ARLINDO DE NES 2180 D | Chapecó / SC | | | SC | 252.936.787 |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NÚMERO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 1,00 | | | | 0,06 | 0,06 |

**DADOS DO PRODUTO**

| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS | NCM/SH | CST / CSOSN | CFOP | UNID. | QTDE. | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | BASE CÁLCULO ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQUOTAS ICMS | ALÍQUOTAS IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| MPL11515 | TELA CIRURGICA POLIPROPILENO MARLEXBRASIL POROSA 15X15CM MS: 80569810001 Lote: 2402L16 Sér.: 22 x1 Val:02/2029 SUS: 0702050563 | 3006.10.90 | 040 | 6.108 | UN | 1,00 | 125,00 | 125,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

Certifico que o MATERIAL/SERVIÇO constante neste documento foi RECEBIDO/PRESTADO e aceite
Em 09 / 10 / 2024

Assinatura

Nome: Jéssica Rafaela Andrade
Cargo: Enfermeira COREN-PR 533-682

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

[redacted]

ABRIL DE 2008.

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE MB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS PARA SAUDE LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR |
|---|---|
| | |

**NF-e**
**Nº 542.707**
**SÉRIE 1**

**MB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS PARA SAUDE LTDA**

Endereço: Rua 07 de Setembro, 132
Bairro: Industrial
Cidade: Cunha Porã SC
CEP: 89890-000
Fone/Fax: 49 31981400 49 31981400

**DANFE**
DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
**Nº 542.707**
**SÉRIE 1**
**Folha 1 de 1**

CHAVE DE ACESSO
**4224 1007 5190 9500 0101 5500 1000 5427 0718 6792 7757**

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

| NATUREZA DE OPERAÇÃO | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO |
|---|---|
| Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros, destinada a não contribuinte | 242240185455152 01/10/24 17:55 |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSC. ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIO | CNPJ |
|---|---|---|
| 255020554 | 0990567972 | 07.519.095/0001-01 |

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

| NOME/RAZÃO SOCIAL | C.N.P.J. | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|
| INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE - IDEAS | 24.006.302/0026-93 | 01/10/2024 |

| ENDEREÇO | BAIRRO/DISTRITO | CEP | DATA DA SAÍDA/ENTRADA |
|---|---|---|---|
| AV DA UNIAO 0751 | JARDIM COOPAGRO | 85902-532 | 01/10/2024 |

| MUNICÍPIO | FONE/FAX | U.F. | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA DA SAÍDA |
|---|---|---|---|---|
| Toledo | 4830276200 | PR | ISENTO | 17:52 |

**FATURA**

| NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 542707/1 | 31/10/24 | 125,00 | | | | | | | | | | | | |

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | VALOR ICMS DESONERADO | BASE DE CÁLCULO ICMS ST | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 125,00 |

| 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 | 125,00 |

**TRANSPORTADOR/VOL. TRANSPORT.**

| NOME/RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍC. | U.F. | C.N.P.J./C.P.F. |
|---|---|---|---|---|---|
| EXPRESSO SAO MIGUEL LTDA | 0-EMITENTE | | | | 00.428.307/0001-98 |

| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | U.F. | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| R. PLINIO ARLINDO DE NES 2180 D | Chapecó / SC | SC | 252.936.787 |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NÚMERO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 1,00 | | | | 0,06 | 0,06 |

**DADOS DO PRODUTO**

| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS | NCM/SH | CST / CSOSN | CFOP | UNID. | QTDE. | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | BASE CÁLCULO ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQUOTAS ICMS | ALÍQUOTAS IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| MPL11515 | TELA CIRURGICA POLIPROPILENO MARLEXBRASIL POROSA 15X15CM MS: 8056981001 Lote: 2308L18 Sér.: 774 x1 Val:08 2028 SUS: 0702050563 | 3006.10.90 | 040 | 6.108 | UN | 1,00 | 125,00 | 125,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

Certifico que o MATERIAL/SERVIÇO constante neste documento foi RECEBIDO/PRESTADO e aceito
Em 01/10/2024

Assinatura

Nome: Jéssica Rocha Machet
Cargo: Enfermeira
COREN-PR 523-652

**DADOS ADICIONAIS**

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| [redacted] BRASIL A.G: 1384-6 C.C: 10533-3 \| FICAM REDUZIDAS A ZERO AS ALIQUOTAS DO PIS E COFINS, CONFORME ART. I, III, ANEXO III DO DECRETO Nº 6.426, DE 7 DE ABRIL DE 2008. | |

| RECEBEMOS DE MEDHCIR MEDICAL TRADING LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO | | |
|---|---|---|
| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | **NF-e**<br>**Nº 325.699**<br>**SÉRIE 1** |

# MEDHCIR MEDICAL TRADING LTDA

RUA DOMINGOS ANDRÉ ZANINI, 277 SALA 1211/1212/1213
CAMPINAS
São José SC
88117-200
(48) 3380-9166 (48) 3380-9166

## DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

**Nº 325.699**
**SÉRIE 1**
**Folha 1 de 1**

CHAVE DE ACESSO
**4224 0803 3834 7600 0147 5500 1000 3256 9913 3084 9907**

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

| NATUREZA DE OPERAÇÃO | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO |
|---|---|
| Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros, destinada a não contribu | 242240132260708 22/08/24 08:54 |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSC. ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIO | CNPJ |
|---|---|---|
| 254.281.591 | 0990558710 | 03.383.476/0001-47 |

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

| NOME/RAZÃO SOCIAL | C.N.P.J. | INSCRIÇÃO ESTADUAL | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|---|
| INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, ENSINO E ASSISTENCIA A SA | 24.006.302/0026-93 | ISENTO | 22/08/2024 |

| ENDEREÇO | CEP | DATA DA SAÍDA/ENTRA |
|---|---|---|
| AV DA UNIAO 751 | 85902-532 | 22/08/2024 |

| MUNICÍPIO | FONE/FAX | U.F. | BAIRRO/DISTRITO | HORA DA SAÍDA |
|---|---|---|---|---|
| Toledo | 48 30303030 | PR | JARDIM COOPAGRO | 08:51 |

**FATURA**

| NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 325699/1 | 23/09/24 | 3.907,00 | | | | | | | | | | | | |

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | VALOR ICMS DESONERADO | BASE DE CÁLCULO ICMS S.T | VALOR DO ICMS ST | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 3.907,00 |

| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA |
|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 3.907,00 |

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

| NOME/RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍC. | U.F. | C.N.P.J./C.P.F. |
|---|---|---|---|---|---|
| | 9-SEM FRETE | | | | |

| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | U.F. | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| | | | |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NÚMERO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 5,00 | | | | 0,65 | 0.65 |

**DADOS DO PRODUTO**

| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS | NCM/SH | CST / CSOSN | CFOP | UNID. | QTDE. | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | BASE ICMS | VALOR | | ALÍQUOTAS | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | ICMS | IPI | ICMS | IPI |
| 802 | FIO GUIA HIDROFÍLICO UROLLINE II COM 0,035" X 150CM Lote: 2310022878 x1 Val: 18/09/2028 Urolline U01B203515 | 9018.39.29 | 140 | 6.108 | UN | 1,00 | 167,00 | 167,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| | Ref.Fab.: U01B203515 MS: 80421079029 | | | | | | | | | | | | |
| 910 | KIT CATETER DUPLO J COM REVESTIMENTO HIDROFÍLICO UROLLINE 5FR X 26CM COM FIO GUIA HIDROFÍLICO 0,035 x150CM Lote: 2404021405 x1 Val: 29/04/2029 Urolline U05A242546 | 9018.39.29 | 140 | 6.108 | UN | 1.00 | 240.00 | 240.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| | Ref.Fab.: U05A242546 MS: 80421079031 | | | | | | | | | | | | |
| 637 | BAINHA DE ACESSO URETERAL UROLLINE 11FR X 45CM Lote: WM20240304DC02 x1 Val: 21/03/2027 Urolline CS11/13FR - 45 | 9018.39.29 | 140 | 6.108 | UN | 1,00 | 900,00 | 900,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| | Ref.Fab.: CS11/13FR - 45 MS: 80421079004 | | | | | | | | | | | | |
| 921 | EXTRATOR DE CALCULO UROLLINE - BETA II (NITINOL 3 FIOS 1.7FR 120CM) Lote: 2405021619 x1 Val: 17/05/2029 Urolline U04B011010 | 9018.39.29 | 140 | 6.108 | UN | 1,00 | 1.400,00 | 1.400,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| | Ref.Fab.: U04B011010 MS: 80421079024 | | | | | | | | | | | | |
| 187 | CANULA DE FIBRA REPROCESSÁVEL DORNIER 1/10 | 9018.39.29 | 140 | 6.108 | UN | 1,00 | 1.200,00 | 1.200,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| | MS: 80102510236 | | | | | | | | | | | | |

Certifico que o MATERIAL/SERVIÇO constante neste documento foi RECEBIDO/PRESTADO e aceito
Em 26 / 08 / 2024

Assinatura

Nome: Jéssica Rocha Macial
Cargo: Enfermeira
COREN-PR 533-082

**DADOS ADICIONAIS**

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| :: Valor aproximado dos tributos R$ (0.00%) Fonte: IBPT \| :: Local:HOSPITAL REGIONAL DE TOLEDO \| : [redacted] :<br>RICMS/SC, Anexo 2, art. 2º, XLII." \| Isenção do ICMS Convenio 01/99 - Renovado através do Convenio 028/21 | |

| RECEBEMOS DE MEDHCIR MEDICAL TRADING LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO | | **NF-e**<br>**Nº 326.570**<br>**SÉRIE 1** |
|---|---|---|
| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | |

# MEDHCIR MEDICAL TRADING LTDA

RUA DOMINGOS ANDRÉ ZANINI, 277 SALA 1211/1212/1213
CAMPINAS
São José SC
88117-200
(48) 3380-9166 (48) 3380-9166

## DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

**Nº 326.570**
**SÉRIE 1**
**Folha 1 de 1**

CHAVE DE ACESSO
**4224 0803 3834 7600 0147 5500 1000 3265 7015 9823 5933**

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

| NATUREZA DE OPERAÇÃO | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO |
|---|---|
| Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros, destinada a não contribu | 242240141978672 29/08/24 16:05 |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSC. ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIO | CNPJ |
|---|---|---|
| 254.281.591 | 0990558710 | 03.383.476/0001-47 |

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

| NOME/RAZÃO SOCIAL | C.N.P.J. | INSCRIÇÃO ESTADUAL | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|---|
| INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, ENSINO E ASSISTENCIA A SA | 24.006.302/0026-93 | ISENTO | 29/08/2024 |
| **ENDEREÇO** | | **CEP** | **DATA DA SAÍDA/ENTRA** |
| AV DA UNIAO 751 | | 85902-532 | 29/08/2024 |
| **MUNICÍPIO** | **FONE/FAX** | **U.F.** / **BAIRRO/DISTRITO** | **HORA DA SAÍDA** |
| Toledo | 48 30303030 | PR / JARDIM COOPAGRO | 15:43 |

**FATURA**

| NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 326570/1 | 30/09/24 | 3.907,00 | | | | | | | | | | | | |

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | VALOR ICMS DESONERADO | BASE DE CÁLCULO ICMS S.T | VALOR DO ICMS ST | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 3.907,00 |
| **VALOR DO FRETE** | **VALOR DO SEGURO** | **DESCONTO** | **OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS** | **VALOR DO IPI** | **VALOR TOTAL DA NOTA** |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 3.907,00 |

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

| NOME/RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍC. | U.F. | C.N.P.J./C.P.F. |
|---|---|---|---|---|---|
| | 9-SEM FRETE | | | | |
| **ENDEREÇO** | **MUNICÍPIO** | | | **U.F.** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** |
| | | | | | |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NÚMERO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 5,00 | | | | 0,65 | 0.65 |

**DADOS DO PRODUTO**

| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS | NCM/SH | CST / CSOSN | CFOP | UNID. | QTDE. | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | BASE ICMS | VALOR | | ALÍQUOTAS | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | ICMS | IPI | ICMS | IPI |
| 637 | BAINHA DE ACESSO URETERAL UROLLINE 11FR X 45CM Lote: WM20240304DC02 x1 Val: 21/03/2027 Urolline CS11/13FR - 45 | 9018.39.29 | 140 | 6.108 | UN | 1,00 | 900,00 | 900,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| | Ref.Fab.: CS11/13FR - 45 MS: 80421079004 | | | | | | | | | | | | |
| 802 | FIO GUIA HIDROFÍLICO UROLLINE II COM 0,035" X 150CM Lote: 2310022878 x1 Val: 18/09/2028 Urolline U01B203515 | 9018.39.29 | 140 | 6.108 | UN | 1,00 | 167,00 | 167,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| | Ref.Fab.: U01B203515 MS: 80421079029 | | | | | | | | | | | | |
| 910 | KIT CATETER DUPLO J COM REVESTIMENTO HIDROFÍLICO UROLLINE 5FR X 26CM COM FIO GUIA HIDROFÍLICO 0,035 x150CM Lote: 2404021405 x1 Val: 29/04/2029 Urolline U05A242546 | 9018.39.29 | 140 | 6.108 | UN | 1,00 | 240,00 | 240,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| | Ref.Fab.: U05A242546 MS: 80421079031 | | | | | | | | | | | | |
| 921 | EXTRATOR DE CALCULO UROLLINE - BETA II (NITINOL 3 FIOS 1.7FR 120CM) Lote: 2405021619 x1 Val: 17/05/2029 Urolline U04B011010 | 9018.39.29 | 140 | 6.108 | UN | 1,00 | 1.400,00 | 1.400,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| | Ref.Fab.: U04B011010 MS: 80421079024 | | | | | | | | | | | | |
| 187 | CANULA DE FIBRA REPROCESSÁVEL DORNIER 1/10 | 9018.39.29 | 140 | 6.108 | UN | 1,00 | 1.200,00 | 1.200,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| | MS: 80102510236 | | | | | | | | | | | | |

Certifico que o MATERIAL/SERVIÇO constante neste documento foi RECEBIDO/PRESTADO e aceite
Em 29 / 08 / 2024

Assinatura

Nome: Jéssica Rocha Maciel
Cargo: Enfermeira
COREN-PR 533-682

**DADOS ADICIONAIS**

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| :: Valor aproximado dos tributos R$ (0.00%) Fonte: IBPT \| :: Local:HOSPITAL REGIONAL DE TOLEDO \| [redacted] :: RICMS/SC, Anexo 2, art. 2º, XLII." \| Isenção do ICMS Convenio 01/99 - Renovado através do Convenio 028/21 | |

| RECEBEMOS DE MEDHCIR MEDICAL TRADING LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO | | NF-e<br>Nº 329.253<br>SÉRIE 1 |
|---|---|---|
| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | |

**MEDHCIR MEDICAL TRADING LTDA**

RUA DOMINGOS ANDRÉ ZANINI, 277 SALA 1211/1212/1213
CAMPINAS
São José SC
88117-200
(48) 3380-9166 (48) 3380-9166

**DANFE**
DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

**Nº 329.253**
**SÉRIE 1**
**Folha 1 de 1**

CHAVE DE ACESSO
**4224 0903 3834 7600 0147 5500 1000 3292 5318 5218 6161**

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

| NATUREZA DE OPERAÇÃO | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO |
|---|---|
| Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros, destinada a não contribu | 242240176063556 24/09/24 10:10 |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSC. ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIO | CNPJ |
|---|---|---|
| 254.281.591 | 0990558710 | 03.383.476/0001-47 |

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

| NOME/RAZÃO SOCIAL | C.N.P.J. | INSCRIÇÃO ESTADUAL | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|---|
| INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, ENSINO E ASSISTENCIA A S/ | 24.006.302/0026-93 | ISENTO | 24/09/2024 |
| **ENDEREÇO** | | **CEP** | **DATA DA SAÍDA/ENTRA** |
| AV DA UNIAO 751 | | 85902-532 | 24/09/2024 |
| **MUNICÍPIO** | **FONE/FAX** | **U.F.** / **BAIRRO/DISTRITO** | **HORA DA SAÍDA** |
| Toledo | 48 30303030 | PR / JARDIM COOPAGRO | 09:37 |

**FATURA**

| NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 329253/1 | 24/10/24 | 240,00 | | | | | | | | | | | | |

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | VALOR ICMS DESONERADO | BASE DE CÁLCULO ICMS S.T | VALOR DO ICMS ST | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 240,00 |
| **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 | 240,00 |

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

| NOME/RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEIC. | U.F. | C.N.P.J./C.P.F. |
|---|---|---|---|---|---|
| | 9-SEM FRETE | | | | |
| **ENDEREÇO** | **MUNICÍPIO** | | | **U.F.** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** |
| | | | | | |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NÚMERO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 1,00 | | | | 0,20 | 0.20 |

**DADOS DO PRODUTO**

| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS | NCM/SH | CST / CSOSN | CFOP | UNID. | QTDE. | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | BASE ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQUOTAS ICMS | ALÍQUOTAS IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 929 | KIT CATETER DUPLO J SOFT UROLLINE 6FR X 26CM, COM FIO GUIA HIDROFILICO 0,035x150cm Lote: 2404021242 x1 Val: 14/04/2029 Urolline U05A222620 | 9018.39.29 | 140 | 6.108 | UN | 1,00 | 240,00 | 240,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| | Ref.Fab.: U05A222620 MS: 80421079049 | | | | | | | | | | | | |

Certifico que o MATERIAL/SERVIÇO constante neste documento foi RECEBIDO/PRESTADO e aceito
Em 24 / 09 / 2024

Assinatura

Nome:
Cargo:

Jéssica Rocha Maciel
Enfermeira
COREN-PR 533-682

**DADOS ADICIONAIS**

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| :: Valor aproximado dos tributos R$ (0.00%) Fonte: IBPT \| :: Local:HOSPITAL REGIONAL DE TOLEDO \| [redacted] Isento conforme RICMS/SC, Anexo 2, art. 2º, XLII." \| Isenção do ICMS Convenio 01/99 - Renovado através do Convenio 028/21 | |

| RECEBEMOS DE MEDHCIR MEDICAL TRADING LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO | | **NF-e Nº 330.066 SÉRIE 1** |
|---|---|---|
| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | |

**MEDHCIR MEDICAL TRADING LTDA**

RUA DOMINGOS ANDRÉ ZANINI, 277 SALA 1211/1212/1213
CAMPINAS
São José SC
88117-200
(48) 3380-9166 (48) 3380-9166

# DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

**Nº 330.066**
**SÉRIE 1**
**Folha 1 de 1**

CHAVE DE ACESSO
**4224 1003 3834 7600 0147 5500 1000 3300 6616 9009 8491**

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

| NATUREZA DE OPERAÇÃO | | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO |
|---|---|---|
| Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros, destinada a não contribu | | 242240185026097 01/10/24 13:58 |
| **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **INSC. ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIO** | **CNPJ** |
| 254.281.591 | 0990558710 | 03.383.476/0001-47 |

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

| NOME/RAZÃO SOCIAL | C.N.P.J. | INSCRIÇÃO ESTADUAL | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|---|
| INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, ENSINO E ASSISTENCIA A SA | 24.006.302/0026-93 | ISENTO | 01/10/2024 |
| **ENDEREÇO** | | **CEP** | **DATA DA SAÍDA/ENTRA** |
| AV DA UNIAO 751 | | 85902-532 | 01/10/2024 |
| **MUNICÍPIO** | **FONE/FAX** | **U.F.** **BAIRRO/DISTRITO** | **HORA DA SAÍDA** |
| Toledo | 48 30303030 | PR JARDIM COOPAGRO | 13:53 |

**FATURA**

| NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 330066/1 | 31/10/24 | 240,00 | | | | | | | | | | | | |

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | VALOR ICMS DESONERADO | BASE DE CÁLCULO ICMS S.T | VALOR DO ICMS ST | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 240,00 |
| **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 | 240,00 |

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

| NOME/RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍC. | U.F. | C.N.P.J./C.P.F. |
|---|---|---|---|---|---|
| | 9-SEM FRETE | | | | |
| **ENDEREÇO** | **MUNICÍPIO** | | | **U.F.** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** |
| | | | | | |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NÚMERO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 1,00 | | | | 0,20 | 0.20 |

**DADOS DO PRODUTO**

| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS | NCM/SH | CST / CSOSN | CFOP | UNID. | QTDE. | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | BASE ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQUOTAS ICMS | ALÍQUOTAS IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 908 | KIT CATETER DUPLO J COM REVESTIMENTO HIDROFÍLICO UROLLINE 5FR X 22-30CM, COM FIO GUIA HIDROFILICO 0,035 x150CM Lote: 2405021619 x1 Val: 17/05/2029 Urolline U05A252546 | 9018.39.29 | 140 | 6.108 | UN | 1,00 | 240,00 | 240,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| | Ref.Fab.: U05A252546 MS: 80421079031 | | | | | | | | | | | | |

Certifico que o MATERIAL/SERVIÇO constante neste documento foi RECEBIDO/PRESTADO e aceite
Em 01 / 10 / 2024

Assinatura

Nome:
Cargo:

Jessica Rocha Maciel
Enfermeira
COREN-PR 593-682

**DADOS ADICIONAIS**

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| :: Valor aproximado dos tributos R$ (0,00%) Fonte: IBPT \| :: Local:HOSPITAL REGIONAL DE TOLEDO \| :: [redacted] Convenio:SUS \| :: Medico:DR. LUCIANO \| :: Paciente:A PEDIDO \| XLII." \| Isenção do ICMS Convenio 01/99 - Renovado através do Convenio 028/21 | |

| RECEBEMOS DE MEDHCIR MEDICAL TRADING LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO | | NF-e<br>N° 324.342<br>SÉRIE 1 |
|---|---|---|
| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | |

# MEDHCIR MEDICAL TRADING LTDA

RUA DOMINGOS ANDRÉ ZANINI, 277 SALA 1211/1212/1213
CAMPINAS
São José SC
88117-200
(48) 3380-9166 (48) 3380-9166

**DANFE**
DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

**N° 324.342**
**SÉRIE 1**
**Folha 1 de 1**

CHAVE DE ACESSO
**4224 0803 3834 7600 0147 5500 1000 3243 4218 0695 1433**

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

| NATUREZA DE OPERAÇÃO | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO |
|---|---|
| Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros, destinada a não contribu | 242240115177555 09/08/24 08:43 |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSC. ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIO | CNPJ |
|---|---|---|
| 254.281.591 | 0990558710 | 03.383.476/0001-47 |

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

| NOME/RAZÃO SOCIAL | C.N.P.J. | INSCRIÇÃO ESTADUAL | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|---|
| INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, ENSINO E ASSISTENCIA A SA | 24.006.302/0026-93 | ISENTO | 09/08/2024 |
| **ENDEREÇO** | | **CEP** | **DATA DA SAÍDA/ENTRA** |
| AV DA UNIAO 751 | | 85902-532 | 09/08/2024 |
| **MUNICÍPIO** | **FONE/FAX** | **U.F.** | **BAIRRO/DISTRITO** / **HORA DA SAÍDA** |
| Toledo | 48 30303030 | PR | JARDIM COOPAGRO / 08:33 |

**FATURA**

| NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 324342/1 | 09/09/24 | 2.557,00 | | | | | | | | | |

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | VALOR ICMS DESONERADO | BASE DE CÁLCULO ICMS S.T | VALOR DO ICMS ST | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 2.557,00 |
| **VALOR DO FRETE** | **VALOR DO SEGURO** | **DESCONTO** | **OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS** | **VALOR DO IPI** | **VALOR TOTAL DA NOTA** |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 2.557,00 |

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

| NOME/RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍC. | U.F. | C.N.P.J./C.P.F. |
|---|---|---|---|---|---|
| | 9-SEM FRETE | | | | |
| **ENDEREÇO** | **MUNICÍPIO** | | | **U.F.** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** |
| | | | | | |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NÚMERO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 4,00 | | | | 0,45 | 0.45 |

**DADOS DO PRODUTO**

| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS | NCM/SH | CST / CSOSN | CFOP | UNID. | QTDE. | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | BASE ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQUOTAS ICMS | ALÍQUOTAS IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 910 | KIT CATETER DUPLO J COM REVESTIMENTO HIDROFÍLICO UROLLINE 5FR X 26CM COM FIO GUIA HIDROFÍLICO 0,035 x150CM Lote: 2404021405 x1 Val: 29/04/2029 Urolline U05A242546 | 9018.39.29 | 140 | 6.108 | UN | 1,00 | 290,00 | 290,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| | Ref.Fab.: U05A242546 MS: 80421079031 | | | | | | | | | | | | |
| 802 | FIO GUIA HIDROFÍLICO UROLLINE II COM 0,035" X 150CM Lote: 2310022878 x1 Val: 18/09/2028 Urolline U01B203515 | 9018.39.29 | 140 | 6.108 | UN | 1,00 | 167,00 | 167,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| | Ref.Fab.: U01B203515 MS: 80421079029 | | | | | | | | | | | | |
| 640 | BAINHA DE ACESSO URETERAL UROLLINE 11FR X 35CM Lote: WM20240302DC01 x1 Val: 31/03/2027 Urolline CS11/13FR - 35 | 9018.39.29 | 140 | 6.108 | UN | 1,00 | 900,00 | 900,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| | Ref.Fab.: CS11/13FR - 35 MS: 80421079004 | | | | | | | | | | | | |
| 187 | CANULA DE FIBRA REPROCESSÁVEL DORNIER 1/10 | 9018.39.29 | 140 | 6.108 | UN | 1,00 | 1.200,00 | 1.200,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| | MS: 80102510236 | | | | | | | | | | | | |

Certifico que o MATERIAL/SERVIÇO constante neste documento foi RECEBIDO/PRESTADO e aceito
Em 12 / 08 / 2024

Assinatura

Nome: Jéssica Rocha Maciel
Cargo: Enfermeira
COREN-PR 565.692

**DADOS ADICIONAIS**

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| [redacted] Isento conforme RICMS/SC, Anexo 2, art. 2º, XLII." \| Isenção do ICMS Convenio 01/99 - Renovado através do Convenio 028/21 | |

| RECEBEMOS DE MEDHCIR MEDICAL TRADING LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO | | NF-e<br>Nº 328.844<br>SÉRIE 1 |
|---|---|---|
| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | |

# MEDHCIR MEDICAL TRADING LTDA

RUA DOMINGOS ANDRÉ ZANINI, 277 SALA 1211/1212/1213
CAMPINAS
São José SC
88117-200
(48) 3380-9166 (48) 3380-9166

**DANFE**
DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

**Nº 328.844**
**SÉRIE 1**
**Folha 1 de 1**

CHAVE DE ACESSO
**4224 0903 3834 7600 0147 5500 1000 3288 4410 1235 5196**

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

| NATUREZA DE OPERAÇÃO | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO |
|---|---|
| Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros, destinada a não contribu | 242240170122346 19/09/24 15:19 |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSC. ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIO | CNPJ |
|---|---|---|
| 254.281.591 | 0990558710 | 03.383.476/0001-47 |

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

| NOME/RAZÃO SOCIAL | C.N.P.J. | INSCRIÇÃO ESTADUAL | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|---|
| INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, ENSINO E ASSISTENCIA A SA | 24.006.302/0026-93 | ISENTO | 19/09/2024 |

| ENDEREÇO | CEP | DATA DA SAÍDA/ENTRA |
|---|---|---|
| AV DA UNIAO 751 | 85902-532 | 19/09/2024 |

| MUNICÍPIO | FONE/FAX | U.F. | BAIRRO/DISTRITO | HORA DA SAÍDA |
|---|---|---|---|---|
| Toledo | 48 30303030 | PR | JARDIM COOPAGRO | 08:40 |

**FATURA**

| NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 328844/1 | 21/10/24 | 240,00 | | | | | | | | | | | | |

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | VALOR ICMS DESONERADO | BASE DE CÁLCULO ICMS S.T | VALOR DO ICMS ST | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 240,00 |

| 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 | 240,00 |

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

| NOME/RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEIC. | U.F. | C.N.P.J./C.P.F. |
|---|---|---|---|---|---|
| | 9-SEM FRETE | | | | |

| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | U.F. | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| | | | |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NÚMERO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 1,00 | | | | 0,20 | 0.20 |

**DADOS DO PRODUTO**

| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS | NCM/SH | CST / CSOSN | CFOP | UNID. | QTDE. | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | BASE ICMS | VALOR | | ALÍQUOTAS | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | ICMS | IPI | ICMS | IPI |
| 908 | KIT CATETER DUPLO J COM REVESTIMENTO HIDROFÍLICO UROLLINE 5FR X 22-30CM, COM FIO GUIA HIDROFILICO 0,035 x150CM Lote: 2404021423 x1 Val: 29/04/2029 Urolline U05A252546 | 9018.39.29 | 140 | 6.108 | UN | 1,00 | 240,00 | 240,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| | Ref.Fab.: U05A252546 MS: 80421079031 | | | | | | | | | | | | |

Certifico que o MATERIAL/SERVIÇO constante neste documento foi RECEBIDO/PRESTADO e aceito
Em 19 / 09 / 2021

Assinatura

Nome: Jéssica Rocha Maciel
Cargo: Enfermeira
COREN-PR 533-682

**DADOS ADICIONAIS**

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| :: Valor aproximado dos tributos R$ (0,00%) Fonte: IBPT | :: Local:HOSPITAL REGIONAL DE TOLEDO | [redacted]<br>XLII." | Isenção do ICMS Convenio 01/99 - Renovado através do Convenio 028/21 | |

| RECEBEMOS DE MEDHCIR MEDICAL TRADING LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO | | NF-e<br>N° 329.323<br>SÉRIE 1 |
|---|---|---|
| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | |

# MEDHCIR MEDICAL TRADING LTDA

RUA DOMINGOS ANDRÉ ZANINI, 277 SALA 1211/1212/1213
CAMPINAS
São José SC
88117-200
(48) 3380-9166 (48) 3380-9166

**DANFE**
DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
**N° 329.323**
**SÉRIE 1**
**Folha 1 de 1**

CHAVE DE ACESSO
**4224 0903 3834 7600 0147 5500 1000 3293 2317 2111 0010**

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

| NATUREZA DE OPERAÇÃO | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO |
|---|---|
| Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros, destinada a não contribu | 242240176856868 24/09/24 17:21 |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSC. ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIO | CNPJ |
|---|---|---|
| 254.281.591 | 0990558710 | 03.383.476/0001-47 |

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

| NOME/RAZÃO SOCIAL | C.N.P.J. | INSCRIÇÃO ESTADUAL | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|---|
| INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, ENSINO E ASSISTENCIA A SA | 24.006.302/0026-93 | ISENTO | 24/09/2024 |

| ENDEREÇO | CEP | DATA DA SAÍDA/ENTRA |
|---|---|---|
| AV DA UNIAO 751 | 85902-532 | 24/09/2024 |

| MUNICÍPIO | FONE/FAX | U.F. | BAIRRO/DISTRITO | HORA DA SAÍDA |
|---|---|---|---|---|
| Toledo | 48 30303030 | PR | JARDIM COOPAGRO | 08:55 |

**FATURA**

| NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 329323/1 | 24/10/24 | 2.507,00 | | | | | | | | | | | | |

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | VALOR ICMS DESONERADO | BASE DE CÁLCULO ICMS S.T | VALOR DO ICMS ST | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 2.507,00 |

| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA |
|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 2.507,00 |

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

| NOME/RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍC. | U.F. | C.N.P.J./C.P.F. |
|---|---|---|---|---|---|
| | 9-SEM FRETE | | | | |

| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | U.F. | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| | | | |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NÚMERO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 4,00 | | | | 0,45 | 0.45 |

**DADOS DO PRODUTO**

| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS | NCM/SH | CST / CSOSN | CFOP | UNID. | QTDE. | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | BASE ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQUOTAS ICMS | ALÍQUOTAS IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 908 | KIT CATETER DUPLO J COM REVESTIMENTO HIDROFÍLICO UROLLINE 5FR X 22-30CM, COM FIO GUIA HIDROFILICO 0,035 x150CM Lote: 2405021619 x1 Val: 17/05/2029 Urolline U05A252546 | 9018.39.29 | 140 | 6.108 | UN | 1,00 | 240,00 | 240,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| | Ref.Fab.: U05A252546 MS: 80421079031 | | | | | | | | | | | | |
| 802 | FIO GUIA HIDROFILICO UROLLINE II COM 0,035" X 150CM Lote: 2401020297 x1 Val: 14/01/2029 Urolline U01B203515 | 9018.39.29 | 140 | 6.108 | UN | 1,00 | 167,00 | 167,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| | Ref.Fab.: U01B203515 MS: 80421079029 | | | | | | | | | | | | |
| 637 | BAINHA DE ACESSO URETERAL UROLLINE 11FR X 45CM Lote: WM20240304DC02 x1 Val: 21/03/2027 Urolline CS11/13FR - 45 | 9018.39.29 | 140 | 6.108 | UN | 1,00 | 900,00 | 900,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| | Ref.Fab.: CS11/13FR - 45 MS: 80421079004 | | | | | | | | | | | | |
| 922 | CANULA DE FIBRA REPROCESSÁVEL DORNIER 1/10 - 922 | 9018.39.29 | 140 | 6.108 | UN | 1,00 | 1.200,00 | 1.200,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| | MS: 80421079021 | | | | | | | | | | | | |

Certifico que o MATERIAL/SERVIÇO constante neste documento foi RECEBIDO/PRESTADO e aceito
Em 24/09/2024

Assinatura

Nome:
Cargo:

Jéssica Rocha Maciel
Enfermeira
COREN-PR 533-682

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
:: Valor aproximado dos tributos R$ (0,00%) Fonte: IBPT | :: Local:HOSPITAL REGIONAL DE TOLEDO | [redacted]
RICMS/SC, Anexo 2, art. 2º, XLII." | Isenção do ICMS Convenio 01/99 - Renovado através do Convenio 028/21

RESERVADO AO FISCO

| RECEBEMOS DE MEDHCIR MEDICAL TRADING LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO | | NF-e<br>N° 331.128<br>SÉRIE 1 |
|---|---|---|
| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | |
| | | |

# MEDHCIR MEDICAL TRADING LTDA

RUA DOMINGOS ANDRÉ ZANINI, 277 SALA 1211/1212/1213
CAMPINAS
São José SC
88117-200
(48) 3380-9166 (48) 3380-9166

**DANFE**
DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

**N° 331.128**
**SÉRIE 1**
**Folha 1 de 1**

CHAVE DE ACESSO
**4224 1003 3834 7600 0147 5500 1000 3311 2814 3224 1495**

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

| NATUREZA DE OPERAÇÃO | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO |
|---|---|
| Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros, destinada a não contribu | 242240195315573 10/10/24 14:25 |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSC. ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIO | CNPJ |
|---|---|---|
| 254.281.591 | 0990558710 | 03.383.476/0001-47 |

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

| NOME/RAZÃO SOCIAL | C.N.P.J. | INSCRIÇÃO ESTADUAL | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|---|
| INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, ENSINO E ASSISTENCIA A SA | 24.006.302/0026-93 | ISENTO | 10/10/2024 |
| **ENDEREÇO** | | **CEP** | **DATA DA SAÍDA/ENTRA** |
| AV DA UNIAO 751 | | 85902-532 | 10/10/2024 |
| **MUNICÍPIO** | **FONE/FAX** | **U.F.** | **BAIRRO/DISTRITO** | **HORA DA SAÍDA** |
| Toledo | 48 30303030 | PR | JARDIM COOPAGRO | 14:19 |

**FATURA**

| NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 331128/1 | 11/11/24 | 3.907,00 | | | | | | | | | | | | |

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | VALOR ICMS DESONERADO | BASE DE CÁLCULO ICMS S.T | VALOR DO ICMS ST | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 3.907,00 |
| **VALOR DO FRETE** | **VALOR DO SEGURO** | **DESCONTO** | **OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS** | **VALOR DO IPI** | **VALOR TOTAL DA NOTA** |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 3.907,00 |

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

| NOME/RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍC. | U.F. | C.N.P.J./C.P.F. |
|---|---|---|---|---|---|
| | 9-SEM FRETE | | | | |
| **ENDEREÇO** | **MUNICÍPIO** | | | **U.F.** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** |
| | | | | | |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NÚMERO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 5,00 | | | | 0,65 | 0.65 |

**DADOS DO PRODUTO**

| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS | NCM/SH | CST / CSOSN | CFOP | UNID. | QTDE. | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | BASE ICMS | VALOR | | ALÍQUOTAS | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | ICMS | IPI | ICMS | IPI |
| 910 | KIT CATETER DUPLO J COM REVESTIMENTO HIDROFÍLICO UROLLINE 5FR X 26CM COM FIO GUIA HIDROFÍLICO 0,035 x150CM Lote: 2405021619 x1 Val: 17/05/2029 Urolline U05A242546 | 9018.39.29 | 140 | 6.108 | UN | 1,00 | 240,00 | 240,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| | Ref.Fab.: U05A242546 MS: 80421079031 | | | | | | | | | | | | |
| 802 | FIO GUIA HIDROFÍLICO UROLLINE II COM 0,035" X 150CM Lote: 2401020297 x1 Val: 14/01/2029 Urolline U01B203515 | 9018.39.29 | 140 | 6.108 | UN | 1,00 | 167,00 | 167,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| | Ref.Fab.: U01B203515 MS: 80421079029 | | | | | | | | | | | | |
| 637 | BAINHA DE ACESSO URETERAL UROLLINE 11FR X 45CM Lote: WM20240304DC02 x1 Val: 21/03/2027 Urolline CS11/13FR - 45 | 9018.39.29 | 140 | 6.108 | UN | 1,00 | 900,00 | 900,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| | Ref.Fab.: CS11/13FR - 45 MS: 80421079004 | | | | | | | | | | | | |
| 921 | EXTRATOR DE CALCULO UROLLINE - BETA II (NITINOL 3 FIOS 1.7FR 120CM) Lote: 2405021619 x1 Val: 17/05/2029 Urolline U04B011010 | 9018.39.29 | 140 | 6.108 | UN | 1,00 | 1.400,00 | 1.400,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| | Ref.Fab.: U04B011010 MS: 80421079024 | | | | | | | | | | | | |
| 187 | CANULA DE FIBRA REPROCESSÁVEL DORNIER 1/10 | 9018.39.29 | 140 | 6.108 | UN | 1,00 | 1.200,00 | 1.200,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| | MS: 80102510236 | | | | | | | | | | | | |

Certifico que o MATERIAL/SERVIÇO constante neste documento foi RECEBIDO/PRESTADO e aceite
Em 10 / 10 / 2024

Assinatura

Nome: Jessica Rocha Maciel
Cargo: Enfermeira
COREN-PR 533-687

**DADOS ADICIONAIS**

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| :: Valor aproximado dos tributos R$ (0,00%) Fonte: IBPT \| :: Local:HOSPITAL REGIONAL DE TOLEDO \| [redacted] RICMS/SC, Anexo 2, art. 2º, XLII." \| Isenção do ICMS Convenio 01/99 - Renovado através do Convenio 028/21 | |

| RECEBEMOS DE MEDHCIR MEDICAL TRADING LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO | | **NF-e**<br>**Nº 331.489**<br>**SÉRIE 1** |
|---|---|---|
| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | |

| | | |
|---|---|---|
| **MEDHCIR MEDICAL TRADING LTDA**<br>RUA DOMINGOS ANDRÉ ZANINI, 277 SALA 1211/1212/1213<br>CAMPINAS<br>São José SC<br>88117-200<br>(48) 3380-9166 (48) 3380-9166 | **DANFE**<br>DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA<br>0 - ENTRADA<br>1 - SAÍDA **1**<br>**Nº 331.489**<br>**SÉRIE 1**<br>**Folha 1 de 1** | CHAVE DE ACESSO<br>**4224 1003 3834 7600 0147 5500 1000 3314 8910 9287 0736**<br>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e: www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizadora |

| NATUREZA DE OPERAÇÃO | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO |
|---|---|
| Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros, destinada a não contribu | 242240203678451 14/10/24 17:19 |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSC. ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIO | CNPJ |
|---|---|---|
| 254.281.591 | 0990558710 | 03.383.476/0001-47 |

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

| NOME/RAZÃO SOCIAL | C.N.P.J. | INSCRIÇÃO ESTADUAL | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|---|
| INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, ENSINO E ASSISTENCIA A SA | 24.006.302/0026-93 | ISENTO | 14/10/2024 |

| ENDEREÇO | CEP | DATA DA SAÍDA/ENTRA |
|---|---|---|
| AV DA UNIAO 751 | 85902-532 | 14/10/2024 |

| MUNICÍPIO | FONE/FAX | U.F. | BAIRRO/DISTRITO | HORA DA SAÍDA |
|---|---|---|---|---|
| Toledo | 48 30303030 | PR | JARDIM COOPAGRO | 17:16 |

**FATURA**

| NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 331489/1 | 13/11/24 | 240,00 | | | | | | | | | | | | |

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | VALOR ICMS DESONERADO | BASE DE CÁLCULO ICMS S.T | VALOR DO ICMS ST | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 240,00 |

| 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 | 240,00 |

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

| NOME/RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍC. | U.F. | C.N.P.J./C.P.F. |
|---|---|---|---|---|---|
| | 9-SEM FRETE | | | | |

| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | U.F. | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| | | | |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NÚMERO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 1,00 | | | | 0,20 | 0.20 |

**DADOS DO PRODUTO**

| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS | NCM/SH | CST/CSOSN | CFOP | UNID. | QTDE. | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | BASE ICMS | VALOR | | ALÍQUOTAS | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | ICMS | IPI | ICMS | IPI |
| 910 | KIT CATETER DUPLO J COM REVESTIMENTO HIDROFÍLICO UROLLINE 5FR X 26CM COM FIO GUIA HIDROFÍLICO 0,035 x150CM Lote: 2405021619 x1 Val: 17/05/2029 Urolline U05A242546 | 9018.39.29 | 140 | 6.108 | UN | 1,00 | 240,00 | 240,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| | Ref.Fab.: U05A242546 MS: 80421079031 | | | | | | | | | | | | |

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

Em 14 / 10 / 2024

Assinatura

Nome:

Cargo:

Jéssica Rocha Maciel
Enfermeira
COREN-PR 533-592

**DADOS ADICIONAIS**

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| :: Valor aproximado dos tributos R$ (0,00%) Fonte: IBPT \| :: Local:HOSPITAL REGIONAL DE TOLEDO \| :: [redacted] art. 2º, XLII." \| Isenção do ICMS Convenio 01/99 - Renovado através do Convenio 028/21 | |

| RECEBEMOS DE MEDHCIR MEDICAL TRADING LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO | | **NF-e N° 331.492 SÉRIE 1** |
|---|---|---|
| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | |

# MEDHCIR MEDICAL TRADING LTDA

RUA DOMINGOS ANDRÉ ZANINI, 277 SALA 1211/1212/1213
CAMPINAS
São José SC
88117-200
(48) 3380-9166 (48) 3380-9166

**DANFE**
DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

**N° 331.492**
**SÉRIE 1**
**Folha 1 de 1**

CHAVE DE ACESSO
**4224 1003 3834 7600 0147 5500 1000 3314 9218 9077 5620**

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

| NATUREZA DE OPERAÇÃO | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO |
|---|---|
| Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros, destinada a não contribu | 242240203710599 14/10/24 17:37 |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSC. ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIO | CNPJ |
|---|---|---|
| 254.281.591 | 0990558710 | 03.383.476/0001-47 |

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

| NOME/RAZÃO SOCIAL | C.N.P.J. | INSCRIÇÃO ESTADUAL | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|---|
| INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, ENSINO E ASSISTENCIA A SA | 24.006.302/0026-93 | ISENTO | 14/10/2024 |
| **ENDEREÇO** | | **CEP** | **DATA DA SAÍDA/ENTRA** |
| AV DA UNIAO 751 | | 85902-532 | 14/10/2024 |
| **MUNICÍPIO** | **FONE/FAX** | **U.F.** / **BAIRRO/DISTRITO** | **HORA DA SAÍDA** |
| Toledo | 48 30303030 | PR / JARDIM COOPAGRO | 17:33 |

**FATURA**

| NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 331492/1 | 13/11/24 | 240,00 | | | | | | | | | | | | |

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | VALOR ICMS DESONERADO | BASE DE CÁLCULO ICMS S.T | VALOR DO ICMS ST | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 240,00 |
| **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 | 240,00 |

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

| NOME/RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍC. | U.F. | C.N.P.J./C.P.F. |
|---|---|---|---|---|---|
| | 9-SEM FRETE | | | | |
| **ENDEREÇO** | **MUNICÍPIO** | | | **U.F.** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** |
| | | | | | |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NÚMERO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 1,00 | | | | 0,20 | 0.20 |

**DADOS DO PRODUTO**

| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS | NCM/SH | CST / CSOSN | CFOP | UNID. | QTDE. | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | BASE ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQUOTAS ICMS | ALÍQUOTAS IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 910 | KIT CATETER DUPLO J COM REVESTIMENTO HIDROFÍLICO UROLLINE 5FR X 26CM COM FIO GUIA HIDROFÍLICO 0.035 x150CM Lote: 2405021619 x1 Val: 17/05/2029 Urolline U05A242546 | 9018.39.29 | 140 | 6.108 | UN | 1,00 | 240,00 | 240,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| | Ref.Fab.: U05A242546 MS: 80421079031 | | | | | | | | | | | | |

Certifico que o MATERIAL/SERVIÇO constante neste documento foi RECEBIDO/PRESTADO e aceite
Em 14 / 10 / 2024

Assinatura

Nome: Jéssica Rocha Maciel
Cargo: Enfermeira
COREN-PR 533-682

**DADOS ADICIONAIS**

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| :: Valor aproximado dos tributos R$ (0,00%) Fonte: IBPT \| :: Local:HOSPITAL REGIONAL DE TOLEDO \| : [redacted] RICMS/SC, Anexo 2, art. 2º, XLII." \| Isenção do ICMS Convenio 01/99 - Renovado através do Convenio 028/21 | |

| RECEBEMOS DE MEDHCIR MEDICAL TRADING LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO | | NF-e<br>Nº 331.984<br>SÉRIE 1 |
|---|---|---|
| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | |

**MEDHCIR MEDICAL TRADING LTDA**

RUA DOMINGOS ANDRÉ ZANINI, 277 SALA 1211/1212/1213
CAMPINAS
São José SC
88117-200
(48) 3380-9166 (48) 3380-9166

**DANFE**
DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

**Nº 331.984**
**SÉRIE 1**
**Folha 1 de 1**

CHAVE DE ACESSO
**4224 1003 3834 7600 0147 5500 1000 3319 8412 5689 0573**

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

| NATUREZA DE OPERAÇÃO | | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO |
|---|---|---|
| Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros, destinada a não contribu | | 242240210139462 18/10/24 13:20 |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSC. ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIO | CNPJ |
| 254.281.591 | 0990558710 | 03.383.476/0001-47 |

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

| NOME/RAZÃO SOCIAL | | C.N.P.J. | INSCRIÇÃO ESTADUAL | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|
| INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, ENSINO E ASSISTENCIA A SA | | 24.006.302/0026-93 | ISENTO | 18/10/2024 |
| ENDEREÇO | | | CEP | DATA DA SAÍDA/ENTRA |
| AV DA UNIAO 751 | | | 85902-532 | 18/10/2024 |
| MUNICÍPIO | FONE/FAX | U.F. | BAIRRO/DISTRITO | HORA DA SAÍDA |
| Toledo | 48 30303030 | PR | JARDIM COOPAGRO | 13:15 |

**FATURA**

| NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 331984/1 | 18/11/24 | 3.907,00 | | | | | | | | | |

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | VALOR ICMS DESONERADO | BASE DE CÁLCULO ICMS S.T | VALOR DO ICMS ST | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 3.907,00 |
| **VALOR DO FRETE** | **VALOR DO SEGURO** | **DESCONTO** | **OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS** | **VALOR DO IPI** | **VALOR TOTAL DA NOTA** |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 3.907,00 |

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

| NOME/RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍC. | U.F. | C.N.P.J./C.P.F. |
|---|---|---|---|---|---|
| | 9-SEM FRETE | | | | |
| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | | | U.F. | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
| | | | | | |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NÚMERO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 5,00 | | | | 0,65 | 0.65 |

**DADOS DO PRODUTO**

| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS | NCM/SH | CST CSOSN | CFOP | UNID | QTDE. | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | BASE ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQUOTAS ICMS | ALÍQUOTAS IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 910 | KIT CATETER DUPLO J COM REVESTIMENTO HIDROFÍLICO UROLLINE 5FR X 26CM COM FIO GUIA HIDROFÍLICO 0,035 x150CM Lote: 2405021619 x1 Val: 17/05/2029 Urolline U05A242546 | 9018.39.29 | 140 | 6.108 | UN | 1,00 | 240,00 | 240,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| | Ref.Fab.: U05A242546 MS: 80421079031 | | | | | | | | | | | | |
| 802 | FIO GUIA HIDROFÍLICO UROLLINE II COM 0,035" X 150CM Lote: 2401020297 x1 Val: 14/01/2029 Urolline U01B203515 | 9018.39.29 | 140 | 6.108 | UN | 1,00 | 167,00 | 167,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| | Ref.Fab.: U01B203515 MS: 80421079029 | | | | | | | | | | | | |
| 637 | BAINHA DE ACESSO URETERAL UROLLINE 11FR X 45CM Lote: WM20240304DC02 x1 Val: 21/03/2027 Urolline CS11/13FR - 45 | 9018.39.29 | 140 | 6.108 | UN | 1,00 | 900,00 | 900,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| | Ref.Fab.: CS11/13FR - 45 MS: 80421079004 | | | | | | | | | | | | |
| 665 | EXTRATOR DE CALCULO UROLLINE - ALFA (NITINOL 4 FIOS 1.7 FR 120CM) Lote: WM20230928QSL401 x1 Val: 29/10/2026 Urolline URO417 | 9018.39.29 | 140 | 6.108 | UN | 1,00 | 1.400,00 | 1.400,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| | Ref.Fab.: URO417 MS: 80421079001 | | | | | | | | | | | | |
| 922 | CANULA DE FIBRA REPROCESSÁVEL DORNIER 1/10 - 922 | 9018.39.29 | 140 | 6.108 | UN | 1,00 | 1.200,00 | 1.200,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| | MS: 80421079021 | | | | | | | | | | | | |

Certifico que o MATERIAL/SERVIÇO constante neste documento foi RECEBIDO/PRESTADO e aceite
Em 18 / 10 / 2024

Assinatura

Nome: Jéssica Rocha Maciel
Cargo: Enfermeira
COREN-PR 533-682

**DADOS ADICIONAIS**

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| [redacted] Fonte: IBPT \| :: Local:HOSPITAL REGIONAL DE TOLEDO [redacted] Anexo 2, art. 2º, XLII." \| Isenção do ICMS Convenio 01/99 - Renovado através do Convenio 028/21 | |

| RECEBEMOS DE MEDHCIR MEDICAL TRADING LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO | | NF-e<br>N° 331.988<br>SÉRIE 1 |
|---|---|---|
| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | |

**MEDHCIR MEDICAL TRADING LTDA**

RUA DOMINGOS ANDRÉ ZANINI, 277 SALA 1211/1212/1213
CAMPINAS
São José SC
88117-200
(48) 3380-9166 (48) 3380-9166

**DANFE**
DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

**N° 331.988**
**SÉRIE 1**
**Folha 1 de 1**

CHAVE DE ACESSO
**4224 1003 3834 7600 0147 5500 1000 3319 8811 2552 7520**

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

| NATUREZA DE OPERAÇÃO | | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO |
|---|---|---|
| Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros, destinada a não contribu | | 242240210195971 18/10/24 13:54 |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSC. ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIO | CNPJ |
| 254.281.591 | 0990558710 | 03.383.476/0001-47 |

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

| NOME/RAZÃO SOCIAL | | C.N.P.J. | INSCRIÇÃO ESTADUAL | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|
| INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, ENSINO E ASSISTENCIA A S/ | | 24.006.302/0026-93 | ISENTO | 18/10/2024 |
| ENDEREÇO | | | CEP | DATA DA SAÍDA/ENTRA |
| AV DA UNIAO 751 | | | 85902-532 | 18/10/2024 |
| MUNICÍPIO | FONE/FAX | U.F. | BAIRRO/DISTRITO | HORA DA SAÍDA |
| Toledo | 48 30303030 | PR | JARDIM COOPAGRO | 13:19 |

**FATURA**

| NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 331988/1 | 18/11/24 | 2.507,00 | | | | | | | | | |

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | VALOR ICMS DESONERADO | BASE DE CÁLCULO ICMS S.T | VALOR DO ICMS ST | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 2.507,00 |
| **VALOR DO FRETE** | **VALOR DO SEGURO** | **DESCONTO** | **OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS** | **VALOR DO IPI** | **VALOR TOTAL DA NOTA** |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 2.507,00 |

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

| NOME/RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEIC. | U.F. | C.N.P.J./C.P.F. |
|---|---|---|---|---|---|
| | 9-SEM FRETE | | | | |
| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | | | U.F. | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
| | | | | | |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NÚMERO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 4,00 | | | | 0,45 | 0.45 |

**DADOS DO PRODUTO**

| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS | NCM/SH | CST / CSOSN | CFOP | UNID | QTDE | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | BASE ICMS | VALOR | | ALÍQUOTAS | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | ICMS | IPI | ICMS | IPI |
| 910 | KIT CATETER DUPLO J COM REVESTIMENTO HIDROFÍLICO UROLLINE 5FR X 26CM COM FIO GUIA HIDROFÍLICO 0,035 x150CM Lote: 2405021619 x1 Val: 17/05/2029 Urolline U05A242546 | 9018.39.29 | 140 | 6.108 | UN | 1,00 | 240,00 | 240,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| | Ref.Fab.: U05A242546 MS: 80421079031 | | | | | | | | | | | | |
| 802 | FIO GUIA HIDROFÍLICO UROLLINE II COM 0,035" X 150CM Lote: 2401020297 x1 Val: 14/01/2029 Urolline U01B203515 | 9018.39.29 | 140 | 6.108 | UN | 1,00 | 167,00 | 167,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| | Ref.Fab.: U01B203515 MS: 80421079029 | | | | | | | | | | | | |
| 637 | BAINHA DE ACESSO URETERAL UROLLINE 11FR X 45CM Lote: WM20240304DC02 x1 Val: 21/03/2027 Urolline CS11/13FR - 45 | 9018.39.29 | 140 | 6.108 | UN | 1,00 | 900,00 | 900,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| | Ref.Fab.: CS11/13FR - 45 MS: 80421079004 | | | | | | | | | | | | |
| 922 | CANULA DE FIBRA REPROCESSÁVEL DORNIER 1/10 - 922 | 9018.39.29 | 140 | 6.108 | UN | 1.00 | 1.200,00 | 1.200,00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0,00 |
| | MS: 80421079021 | | | | | | | | | | | | |

Certifico que o MATERIAL/SERVIÇO constante neste documento foi RECEBIDO/PRESTADO e aceite
Em 18/10/2024

Assinatura

Nome: Jéssica Rocha Maciel
Cargo: Enfermeira
COREN-PR 533-682

**DADOS ADICIONAIS**

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| [redacted] HOSPITAL REGIONAL DE TOLEDO [redacted] RICMS/SC, Anexo 2, art. 2º, XLII." \| Isenção do ICMS Convenio 01/99 - Renovado através do Convenio 028/21 | |

| RECEBEMOS DE MEDHCIR MEDICAL TRADING LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO | | NF-e<br>Nº 328.908<br>SÉRIE 1 |
|---|---|---|
| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | |

# MEDHCIR MEDICAL TRADING LTDA

RUA DOMINGOS ANDRÉ ZANINI, 277 SALA 1211/1212/1213
CAMPINAS
São José SC
88117-200
(48) 3380-9166 (48) 3380-9166

## DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

**Nº 328.908**
**SÉRIE 1**
**Folha 1 de 1**

CHAVE DE ACESSO
**4224 0903 3834 7600 0147 5500 1000 3289 0818 7438 0651**

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

| NATUREZA DE OPERAÇÃO | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO |
|---|---|
| Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros, destinada a não contribu | 242240170377532 19/09/24 17:50 |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSC. ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIO | CNPJ |
|---|---|---|
| 254.281.591 | 0990558710 | 03.383.476/0001-47 |

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

| NOME/RAZÃO SOCIAL | C.N.P.J. | INSCRIÇÃO ESTADUAL | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|---|
| INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, ENSINO E ASSISTENCIA A S/ | 24.006.302/0026-93 | ISENTO | 19/09/2024 |
| **ENDEREÇO** | | **CEP** | **DATA DA SAÍDA/ENTRA** |
| AV DA UNIAO 751 | | 85902-532 | 19/09/2024 |
| **MUNICÍPIO** | **FONE/FAX** | **U.F.** **BAIRRO/DISTRITO** | **HORA DA SAÍDA** |
| Toledo | 48 30303030 | PR JARDIM COOPAGRO | 17:35 |

**FATURA**

| NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 328908/1 | 21/10/24 | 3.907,00 | | | | | | | | | | | | |

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | VALOR ICMS DESONERADO | BASE DE CÁLCULO ICMS S.T | VALOR DO ICMS ST | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 3.907,00 |
| **VALOR DO FRETE** | **VALOR DO SEGURO** | **DESCONTO** | **OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS** | **VALOR DO IPI** | **VALOR TOTAL DA NOTA** |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 3.907,00 |

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

| NOME/RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍC. | U.F. | C.N.P.J./C.P.F. |
|---|---|---|---|---|---|
| | 9-SEM FRETE | | | | |
| **ENDEREÇO** | **MUNICÍPIO** | | | **U.F.** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** |
| | | | | | |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NÚMERO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 5,00 | | | | 0,95 | 0.95 |

**DADOS DO PRODUTO**

| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS | NCM/SH | CST / CSOSN | CFOP | UNID. | QTDE. | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | BASE ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQUOTAS ICMS | ALÍQUOTAS IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 908 | KIT CATETER DUPLO J COM REVESTIMENTO HIDROFÍLICO UROLLINE 5FR X 22-30CM, COM FIO GUIA HIDROFILICO 0,035 x150CM Lote: 2404021423 x1 Val: 29/04/2029 Urolline U05A252546 | 9018.39.29 | 140 | 6.108 | UN | 1,00 | 240,00 | 240,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| | Ref.Fab.: U05A252546 MS: 80421079031 | | | | | | | | | | | | |
| 802 | FIO GUIA HIDROFÍLICO UROLLINE II COM 0,035" X 150CM Lote: 2401020297 x1 Val: 14/01/2029 Urolline U01B203515 | 9018.39.29 | 140 | 6.108 | UN | 1,00 | 167,00 | 167,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| | Ref.Fab.: U01B203515 MS: 80421079029 | | | | | | | | | | | | |
| 640 | BAINHA DE ACESSO URETERAL UROLLINE 11FR X 35CM Lote: WM20240607DC02 x1 Val: 28/06/2027 Urolline CS11/13FR - 35 | 9018.39.29 | 140 | 6.108 | UN | 1,00 | 900,00 | 900,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| | Ref.Fab.: CS11/13FR - 35 MS: 80421079004 | | | | | | | | | | | | |
| 715 | CANULA CIRURGICA PARA LITOTRIPSIA DORNIER - REUTILIZÁVEL 400 MICRONS (COM RFID) Lote: B3723R x1 Val: 21/09/2028 Dornier K2013152 | 9018.39.29 | 140 | 6.108 | UN | 1,00 | 1.200,00 | 1.200,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| | Ref.Fab.: K2013152 MS: 80421079021 | | | | | | | | | | | | |
| 921 | EXTRATOR DE CALCULO UROLLINE - BETA II (NITINOL 3 FIOS 1.7FR 120CM) Lote: 2405021619 x1 Val: 17/05/2029 Urolline U04B011010 | 9018.39.29 | 140 | 6.108 | UN | 1,00 | 1.400,00 | 1.400,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| | Ref.Fab.: U04B011010 MS: 80421079024 | | | | | | | | | | | | |

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

Assinatura

Nome: Jessica Rocha Maciel
Cargo: Enfermeira
COREN-PR 533-682

**DADOS ADICIONAIS**

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| [redacted] Valor aproximado dos tributos R$ (0.00%) Fonte: IBPT \| :: | |
| 01/99 - Renovado através do Convênio 028/21 | |

| RECEBEMOS DE MEDHCIR MEDICAL TRADING LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO | | NF-e<br>Nº 329.288<br>SÉRIE 1 |
|---|---|---|
| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | |

**MEDHCIR MEDICAL TRADING LTDA**

RUA DOMINGOS ANDRÉ ZANINI, 277 SALA 1211/1212/1213
CAMPINAS
São José SC
88117-200
(48) 3380-9166 (48) 3380-9166

**DANFE**
DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

**Nº 329.288**
**SÉRIE 1**
**Folha 1 de 1**

CHAVE DE ACESSO
**4224 0903 3834 7600 0147 5500 1000 3292 8815 6502 0836**

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

| NATUREZA DE OPERAÇÃO | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO |
|---|---|
| Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros, destinada a não contribu | 242240176479221 24/09/24 14:22 |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSC. ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIO | CNPJ |
|---|---|---|
| 254.281.591 | 0990558710 | 03.383.476/0001-47 |

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

| NOME/RAZÃO SOCIAL | C.N.P.J. | INSCRIÇÃO ESTADUAL | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|---|
| INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, ENSINO E ASSISTENCIA A S/ | 24.006.302/0026-93 | ISENTO | 24/09/2024 |
| **ENDEREÇO** | | **CEP** | **DATA DA SAÍDA/ENTRA** |
| AV DA UNIAO 751 | | 85902-532 | 24/09/2024 |
| **MUNICÍPIO** | **FONE/FAX** / **U.F.** / **BAIRRO/DISTRITO** | | **HORA DA SAÍDA** |
| Toledo | 48 30303030 / PR / JARDIM COOPAGRO | | 08:48 |

**FATURA**

| NÚMERO VENCIMENTO VALOR | NÚMERO VENCIMENTO VALOR | NÚMERO VENCIMENTO VALOR | NÚMERO VENCIMENTO VALOR | NÚMERO VENCIMENTO VALOR |
|---|---|---|---|---|
| 329288/1 24/10/24 240,00 | | | | |

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | VALOR ICMS DESONERADO | BASE DE CÁLCULO ICMS S.T | VALOR DO ICMS ST | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 240,00 |
| **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 | 240,00 |

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

| NOME/RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍC. | U.F. | C.N.P.J./C.P.F. |
|---|---|---|---|---|---|
| | 9-SEM FRETE | | | | |
| **ENDEREÇO** | **MUNICÍPIO** | | | **U.F.** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** |
| | | | | | |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NÚMERO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 1,00 | | | | 0,20 | 0.20 |

**DADOS DO PRODUTO**

| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS | NCM/SH | CST / CSOSN | CFOP | UNID. | QTDE. | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | BASE ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQUOTAS ICMS | ALÍQUOTAS IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 908 | KIT CATETER DUPLO J COM REVESTIMENTO HIDROFÍLICO UROLLINE 5FR X 22-30CM, COM FIO GUIA HIDROFILICO 0,035 x150CM Lote: 2404021423 x1 Val: 29/04/2029 Urolline U05A252546 | 9018.39.29 | 140 | 6.108 | UN | 1,00 | 240,00 | 240,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| | Ref.Fab.: U05A252546 MS: 80421079031 | | | | | | | | | | | | |

Certifico que o MATERIAL/SERVIÇO constante neste documento foi RECEBIDO/PRESTADO e aceito
Em 24 / 09 / 2024

Assinatura

Nome:
Cargo:

Jéssica Rocha Maciel
Enfermeira
COREN-PR 533-682

**DADOS ADICIONAIS**

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| :: Valor aproximado dos tributos R$ (0,00%) Fonte: IBPT \| :: Local:HOSPITAL REGIONAL DE TOLEDO [redacted] | |

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

| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR |
|---|---|
| | |

**NF-e**
**Nº.: 001.118.597**
**SÉRIE: 1**

---

# DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletronica

**NF-e**
**Nº.: 001.118.597**
**SÉRIE: 1**

1- Saída [1] FLS.:1/2
2- Entrada

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
**43240807752236000123550010011185971219215892**

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

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

| NATUREZA DE OPERAÇÃO | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO |
|---|---|
| VENDAS DE MERC. 6108 | **243240107599257 27/08/2024 18:51:32** |

| 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 | 27/08/2024 |
| **ENDEREÇO** | **BAIRRO / DISTRITO** | | **CEP** | **DATA DA ENTRADA / SAÍDA** |
| AVENIDA DA UNIAO, 0751 | JARDIM COOPAGRO | | 85902532 | |
| **MUNICÍPIO** | **FONE / FAX** | **UF** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **HORA DA ENTRADA / SAÍDA** |
| TOLEDO | 48999729917 | PR | | 18:47:00 |

FATURA

| FATURA | VENCIMENTO | VALOR | FATURA | VENCIMENTO | VALOR | FATURA | VENCIMENTO | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 001 | 26-09-2024 | 15130,21 | | | | | | |
| 002 | 11-10-2024 | 15130,21 | | | | | | |
| 003 | 26-10-2024 | 15130,22 | | | | | | |

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 |
|---|---|---|---|---|
| 45.390,64 | 5.000,96 | 0,00 | 0,00 | 45.390,64 |

| 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 | **45.390,64** |

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 |
|---|---|---|---|---|---|
| 52 | | | | 250,000 | 198,000 |

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 00177 | AGUA OXIGENADA 10 VOL 3% 1000ML C/12 RIOQUIMICA 7897780200316 | 30049099 30049099 | 000 | 6.108 | FR | 2 | 4,300 | 0.00 | 8,60 | 8,60 | 1,03 | 0 | 12,00% | 0,00% |
| 01612 | CLORPROMAZINA 25MG/5ML C/50 AMP IM UNIAO QUIMICA CLORPROMAZ ( C1 ) 7896006238973 | 30049079 30049079 | 500 | 6.108 | AM | 100 | 1,680 | 0.00 | 168,00 | 168,00 | 20,16 | 0 | 12,00% | 0,00% |
| 12531 | DEXAMETASONA 2MG/ML 1ML C/100 AMP IM/IV GEN FARMACE 7898166040755 | 30039099 30039099 | 000 | 6.108 | AM | 800 | 0,827 | 0.00 | 661,60 | 661,60 | 79,39 | 0 | 12,00% | 0,00% |
| 02184 | DROPERIDOL+FENTANILA 2,5MG/ML 2ML 50 AMP CRISTALIA NILPERIDOL ( A1 ) 7896676424461 | 30049064 30049064 | 500 | 6.108 | AM | 200 | 14,316 | 0.00 | 2863,26 | 2.863,26 | 343,59 | 0 | 12,00% | 0,00% |
| 13371 | ENOXAPARINA 20MG/0,2ML 10 SER C/ DISP SEG IV/SC BIOMM GHEMAXAN 7898616360389 | 30049099 30049099 | 700 | 6.108 | SE | 300 | 12,380 | 0.00 | 3714,00 | 3.714,00 | 445,68 | 0 | 12,00% | 0,00% |
| 13372 | ENOXAPARINA 40MG/0,4ML 10 SER C/ DISP SEG IV/SC BIOMM GHEMAXAN 7898616360570 | 30049099 30049099 | 700 | 6.108 | SE | 300 | 14,000 | 0.00 | 4200,00 | 4.200,00 | 504,00 | 0 | 12,00% | 0,00% |
| 13373 | ENOXAPARINA 60MG/0,6ML 10 SER C/ DISP SEG IV/SC BIOMM GHEMAXAN 7898616360464 | 30049099 30049099 | 700 | 6.108 | SE | 100 | 19,200 | 0.00 | 1920,00 | 1.920,00 | 230,40 | 0 | 12,00% | 0,00% |
| 02759 | FUROSEMIDA 10MG/ML 2ML 100 AMP GEN HYPOFARMA 7898122910634 | 30039086 30039086 | 000 | 6.108 | AM | 1200 | 0,716 | 0.00 | 859,20 | 859,20 | 103,10 | 0 | 12,00% | 0,00% |
| 02921 | HIDROCORTISONA 100MG 50 F/A S/DIL IM/IV TEUTO ANDROCORTIL 7896112125952 | 30043210 30043210 | 000 | 6.108 | FA | 2000 | 3,220 | 0.00 | 6440,00 | 6.440,00 | 772,80 | 0 | 12,00% | 0,00% |
| 11181 | LOSARTANA 50MG 32BL 30CP GEN PRATI 7899547529142 | 30049069 30049069 | 300 | 6.108 | CP | 960 | 0,045 | 0.00 | 43,20 | 43,20 | 1,73 | 0 | 4,00% | 0,00% |

DADOS DO ISSQN

| INSCRIÇÃO MUNICIPAL | VALOR TOTAL SERVIÇOS | BASE DE CÁLCULO ISSQN | VALOR DO ISSQN | FUNRURAL | TOTAL FATURADO |
|---|---|---|---|---|---|
| 30138002 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 6108/6108/6108/6108/61 08/6108/ | 45.390,64 |

DADOS ADICIONAIS

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| Vendedor: DANIELA FERNANDA SCHMIDT OC 14188 PEDIDO 359583190 Pedido(s): 816830 Valor Aproximado dos Tributos: R$ 11324.34 (24.95%). Fonte: IBPT.Valor do ICMS relativo ao Fundo de Combate a Pobreza - R$ 0. Valor do ICMS Interestadual para a UF de destino: R$ 4782.88.<br>Impostos aproximados:R$ 11.324,34 | Certifico que o MATERIAL/SERVIÇO constante neste documento foi RECEBIDO/PRESTADO e aceito<br>Em 28/08/24<br>Cássia<br>Assinatura<br>Nome: Andréa Cássia Verlinck<br>Cargo: Auxiliar de Compras<br>IDEAS- INST DESEN ENS.ASS. SAÚDE |

# DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletronica

**NF-e**

**Nº.: 001.118.597**

**SÉRIE: 1**

1- Saída [1] FLS.:2/2

2- Entrada

CHAVE DE ACESSO DA NF-E

**43240807752236000123550010011185971219215892**

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 | **243240107599257 27/08/2024 18:51:32** |

| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 13554 | MICAFUNGINA 50MG PO LIOF 1 F/A SANDOZ MYCAMINE 7899337000455 | 30042099 30042099 | 200 | 6.108 | FA | 10 | 215,603 | 0.00 | 2156,03 | 2.156,03 | 86,24 | 0 | 4,00% | 0,00% |
| 00177 | AGUA OXIGENADA 10 VOL 3% 1000ML C/12 RIOQUIMICA 7897780200316 | 30049099 30049099 | 000 | 6.108 | FR | 48 | 4,300 | 0.00 | 206,40 | 206,40 | 24,77 | 0 | 12,00% | 0,00% |
| 03897 | MORFINA 0,1MG/ML 1ML 50 AMP ETJ EST. CRISTALIA DIMORF ( A1 ) 7896676413076 | 30044990 30044990 | 500 | 6.108 | AM | 200 | 3,031 | 0.00 | 606,20 | 606,20 | 72,75 | 0 | 12,00% | 0,00% |
| 03930 | NEOSTIGMINA 0,5MG/ML 1ML 50 AMP IV/IM/SC UNIAO QUIMICA NORMASTIG 7896006237556 | 30049049 30049049 | 500 | 6.108 | AM | 200 | 1,093 | 0.00 | 218,60 | 218,60 | 26,23 | 0 | 12,00% | 0,00% |
| 10816 | OMEPRAZOL 40MG 50 F/A+ DIL 10ML IV UNIAO QUIMICA UNIPRAZOL 7896006234210 | 30049069 30049069 | 500 | 6.108 | FA | 500 | 10,376 | 0.00 | 5188,10 | 5.188,10 | 622,57 | 0 | 12,00% | 0,00% |
| 14129 | ONDANSETRONA 4MG 2ML 100 AMP AMBAR GEN HIPOLABOR 7898470682689 | 30049099 30049099 | 000 | 6.108 | AM | 400 | 1,151 | 0.00 | 460,40 | 460,40 | 55,25 | 0 | 12,00% | 0,00% |
| 15109 | ROCURONIO 10MG/ML 5ML 25 F/A (2 A 8) UNIAO QUIMICA UNIREZ 7896006217503 | 30042099 30042099 | 000 | 6.108 | FA | 100 | 9,886 | 0.00 | 988,60 | 988,60 | 118,63 | 0 | 12,00% | 0,00% |
| 04970 | ROPIVACAINA 10MG/ML 20ML 5 F/A ETJ EST. CRISTALIA ROPI 7896676415568 | 30049069 30049069 | 500 | 6.108 | FA | 175 | 21,780 | 0.00 | 3811,50 | 3.811,50 | 457,38 | 0 | 12,00% | 0,00% |
| 05494 | SUXAMETONIO 100MG 1 F/A 5ML UNIAO QUIMICA SUCCINIL COLIN 7896006288404 | 30049099 30049099 | 500 | 6.108 | FA | 100 | 22,710 | 0.00 | 2271,00 | 2.271,00 | 272,52 | 0 | 12,00% | 0,00% |
| 08018 | AGUA BIDESTILADA 10ML C/200 7898007676051 | 30049099 30049099 | 500 | 6.108 | FR | 5.000 | 0,216 | 0.00 | 1079,00 | 1.079,00 | 129,48 | 0 | 12,00% | 0,00% |
| 00363 | AMOXICILINA+CLAVULANATO 1G+200MG 10 F/A IV GEN (ATB) EUROFARMA 7891317003371 | 30041012 30041012 | 300 | 6.108 | FA | 250 | 10,850 | 0.00 | 2712,50 | 2.712,50 | 108,50 | 0 | 4,00% | 0,00% |
| 14551 | ATROPINA 0,50MG/ML 1ML IM / SC / IV 100 AMP BLAU ATROPION 7896014688142 | 30039099 30039099 | 500 | 6.108 | AM | 200 | 0,969 | 0.00 | 193,72 | 193,72 | 23,25 | 0 | 12,00% | 0,00% |
| 00757 | BETAMETASONA (DIPROP 5MG/ML + FOSF 2 MG/ML) 1ML 1 AMP GEN NEO QUIMICA HYPERA 7898095343125 | 30049029 30049029 | 500 | 6.108 | AM | 200 | 4,030 | 0.00 | 806,00 | 806,00 | 96,72 | 0 | 12,00% | 0,00% |
| 14629 | CEFUROXIMA 750MG S/DIL 25 F/A GEN IM/IV NEO QUIMICA 7896714290720 | 30042059 30042059 | 200 | 6.108 | FA | 100 | 6,622 | 0.00 | 662,23 | 662,23 | 26,49 | 0 | 4,00% | 0,00% |
| 01530 | CLINDAMICINA 600MG/4ML 50 AMP IM / IV HYPOFARMA HYCLIN 7898122912775 | 30032029 30032029 | 000 | 6.108 | AM | 800 | 2,900 | 0.00 | 2320,00 | 2.320,00 | 278,40 | 0 | 12,00% | 0,00% |
| 14544 | CLONIDINA 150MCG/ML 1ML 25 AMP GEN IM/IV FRESENIUS 7899498609115 | 30049069 30049069 | 000 | 6.108 | AM | 150 | 5,550 | 0.00 | 832,50 | 832,50 | 99,90 | 0 | 12,00% | 0,00% |

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

<!$MG_observacao_pagina_2>

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

| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR |
|---|---|
| | |

**NF-e**
**Nº.: 001.119.054**
**SÉRIE: 1**

---

# DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletronica

**NF-e**
**Nº.: 001.119.054**
**SÉRIE: 1**

1- Saída [1] FLS.:1/2
2- Entrada

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
**43240807752236000123550010011190541739612675**

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

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

| NATUREZA DE OPERAÇÃO | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO |
|---|---|
| VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS/ VEND 6108 | **243240108721161 28/08/2024 15:00:52** |

| 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 | | 28/08/2024 |
| ENDEREÇO | BAIRRO / DISTRITO | | CEP | | DATA DA ENTRADA / SAÍDA |
| AVENIDA DA UNIAO, 0751 | JARDIM COOPAGRO | | 85902532 | | |
| MUNICÍPIO | FONE / FAX | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | | HORA DA ENTRADA / SAÍDA |
| TOLEDO | 48999729917 | PR | | | 14:59:00 |

FATURA

| FATURA | VENCIMENTO | VALOR | FATURA | VENCIMENTO | VALOR | FATURA | VENCIMENTO | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 001 | 27-09-2024 | 8166,14 | | | | | | |
| 002 | 12-10-2024 | 8166,14 | | | | | | |
| 003 | 27-10-2024 | 8166,14 | | | | | | |

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 |
|---|---|---|---|---|
| 22.308,42 | 1.893,04 | 0,00 | 0,00 | 24.498,42 |

| 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 | **24.498,42** |

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 |
|---|---|---|---|---|---|
| 96 | | | | 200,000 | 104,000 |

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 13160 | ADAPTADOR SIMPLES P/FRASCO DE SORO C/100 DESCARPACK 7898283817339 | 90189099 90189099 | 200 | 6.108 | UN | 100 | 0,380 | 0.00 | 38,00 | 38,00 | 1,52 | 0 | 4,00% | 0,00% |
| 01592 | CLOREXIDINA 0,5% 0100ML SOL. ALCOOLICA C/30 RIOQUIMICA RIOHEX 7897780203645 | 30049047 30049047 | 000 | 6.108 | FR | 159 | 1,538 | 0.00 | 244,51 | 244,51 | 29,34 | 0 | 12,00% | 0,00% |
| 01594 | CLOREXIDINA 0,5% 1000ML SOL. ALCOOLICA C/12 RIOQUIMICA RIOHEX 7897780203164 | 30049047 30049047 | 000 | 6.108 | FR | 300 | 11,000 | 0.00 | 3300,00 | 3.300,00 | 396,00 | 0 | 12,00% | 0,00% |
| 12469 | DISPOSITIVO DE INFUSAO INTRAVENOSA SCALP N.23 ESTERIL 100 UN INTRAV SAFER 7899780142658 | 90183929 90183929 | 200 | 6.108 | UN | 100 | 0,198 | 0.00 | 19,80 | 19,80 | 0,79 | 0 | 4,00% | 0,00% |
| 13101 | EQUIPO ALIMENTACAO ENTERAL C/25 CAM FLEX ESCALONADO POLIBAG TKL (H-EDE02) 7898547244796 | 90189099 90189099 | 200 | 6.108 | UN | 125 | 0,825 | 0.00 | 103,13 | 103,13 | 4,13 | 0 | 4,00% | 0,00% |
| 13101 | EQUIPO ALIMENTACAO ENTERAL C/25 CAM FLEX ESCALONADO POLIBAG TKL (H-EDE02) 7898547244796 | 90189099 90189099 | 200 | 6.108 | UN | 175 | 0,825 | 0.00 | 144,38 | 144,38 | 5,77 | 0 | 4,00% | 0,00% |
| 02543 | FITA ADESIVA CREPE 16MMX50M MASTERFIX 7891345753644 | 48114110 48114110 | 500 | 6.108 | UN | 150 | 3,100 | 0.00 | 465,00 | 465,00 | 55,80 | | 12,00% | 0,00% |
| 14179 | FRALDA AD. TAM. EX GRANDE PCTE C/07 ALOE VERA QUALYBLESS MAXCLEAN SLIM 7898620011925 | 96190000 96190000 | 000 | 6.108 | PT | 86 | 11,430 | 0.00 | 982,98 | 982,98 | 117,96 | | 12,00% | 0,00% |
| 02741 | FRASCO ALIMENTACAO 300ML 90UN BIOBASE SEM GTIN | 39269030 39269030 | 500 | 6.108 | UN | 450 | 0,850 | 0.00 | 382,50 | 382,50 | 45,90 | 0 | 12,00% | 0,00% |
| 03475 | LUVA CIRURGICA ESTERIL N.6,5 DIAL C/200 MUCAMBO 7896098811115 | 40151200 40151200 | 500 | 6.108 | P | 800 | 1,030 | 0.00 | 824,00 | 824,00 | 98,88 | 0 | 12,00% | 0,00% |

DADOS DO ISSQN

| INSCRIÇÃO MUNICIPAL | VALOR TOTAL SERVIÇOS | BASE DE CÁLCULO ISSQN | VALOR DO ISSQN | FUNRURAL | TOTAL FATURADO |
|---|---|---|---|---|---|
| 30138002 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 6108/6108/6108/6108/61 08/6108/ | 24.498,42 |

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Vendedor: DANIELA FERNANDA SCHMIDT OC 14221 PEDIDO 359588510 Pedido(s): 817017 ISENCAO ICMS CONF. LIVRO I, ART. 9, INCISO XCVIII, APENDICE XIX DO RICMS - CONVENIO ICMS 01/99 Valor Aproximado dos Tributos: R$ 5766.91 (23.54%). Fonte: IBPT.Valor do ICMS relativo ao Fundo de Combate a Pobreza - R$ 0. Valor do ICMS Interestadual para a UF de destino: R$ 3052.30.
Impostos aproximados:R$ 5.766,91

RESERVADO AO FISCO

Certifico que o MATERIAL/SERVIÇO constante neste documento foi RECEBIDO/PRESTADO e aceito
Em 30 / 08 / 24
Cássia
Assinatura

Nome: Andréa Cássia Verlinck
Cargo: Auxiliar de Compras
IDEAS- INST DESEN ENS.ASS. SAÚDE

# DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletronica

## NF-e

**Nº.: 001.119.054**
**SÉRIE: 1**

1- Saída [1] FLS.:2/2
2- Entrada

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
**43240807752236000123550010011190541739612675**

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. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS/ VEND 6108 | **243240108721161 28/08/2024 15:00:52** |

| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 15465 | MASCARA BRANCA C/ELASTICO TRIPLA PCT C/50 UND FORT HEALTH 7898692733008 | 63079010 63079010 | 200 | 6.108 | UN | 10.000 | 0,073 | 0,00 | 732,00 | 732,00 | 29,28 | | 4,00% | 0,00% |
| 13160 | ADAPTADOR SIMPLES P/FRASCO DE SORO C/100 DESCARPACK 7898283817339 | 90189099 90189099 | 200 | 6.108 | UN | 400 | 0,380 | 0,00 | 152,00 | 152,00 | 6,08 | 0 | 4,00% | 0,00% |
| 11338 | MICROPORE 050MMX10M REF.1530 BRANCO C/10 CX C/40 C/CAPA 3M 7891040010745 | 30051090 30051090 | 300 | 6.108 | UN | 21 | 10,700 | 0,00 | 224,70 | 224,70 | 8,99 | | 4,00% | 0,00% |
| 11338 | MICROPORE 050MMX10M REF.1530 BRANCO C/10 CX C/40 C/CAPA 3M 7891040010745 | 30051090 30051090 | 300 | 6.108 | UN | 479 | 10,700 | 0,00 | 5125,30 | 5.125,30 | 205,01 | | 4,00% | 0,00% |
| 14227 | SERINGA DESC. 10ML S/AG LISA C/100 UN MEDIX 7898652371646 | 90183119 90183119 | 200 | 6.108 | UN | 6.000 | 0,212 | 0,00 | 1272,00 | 1.272,00 | 50,88 | 0 | 4,00% | 0,00% |
| 14232 | SONDA NASOENTERAL POLIURETANO AD 12FR X 120CM (DOBBOHOF) GVFLEX SEM GTIN | 90183921 90183921 | 040 | 6.108 | UN | 300 | 7,300 | 0,00 | 2190,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0,00% | 0,00% |
| 15672 | TORNEIRA (DANULA) 3 VIAS LUER SLIP C/50 DESCARPACK 7898283813041 | 90189010 90189010 | 200 | 6.108 | UN | 2.000 | 0,515 | 0,00 | 1030,00 | 1.030,00 | 41,20 | | 4,00% | 0,00% |
| 20011 | TOUCA C/ELASTICO SANFONADA PCTE C/100 CAIXA C/2500 ANADONA 7898433202565 | 62101000 62101000 | 000 | 6.108 | UN | 20.000 | 0,051 | 0,00 | 1020,00 | 1.020,00 | 122,40 | | 12,00% | 0,00% |
| 11684 | ALGODAO HIDROF. 500 GR C/01 ROLO NATHY EUROMED 7898136150057 | 52030000 52030000 | 000 | 6.108 | UN | 100 | 13,370 | 0,00 | 1337,00 | 1.337,00 | 160,44 | | 12,00% | 0,00% |
| 00570 | ATADURA ORTOPEDICA 10CM X 1M C/12 NEVE SEM GTIN | 30059090 30059090 | 000 | 6.108 | UN | 708 | 0,740 | 0,00 | 523,92 | 523,92 | 62,87 | | 12,00% | 0,00% |
| 15814 | CAMPO OPERA 15G 45X50 C/RX C/50UN CX/18 AMERICA MEDICAL HELENA 7898488480840 | 30059090 30059090 | 000 | 6.108 | PC | 50 | 58,600 | 0,00 | 2930,00 | 2.930,00 | 351,60 | | 12,00% | 0,00% |
| 01079 | CAMPO OPERA PLASTICO EST 120 X 90 CM C/200 LUPLAST SEM GTIN | 39262000 39262000 | 000 | 6.108 | UN | 400 | 0,897 | 0,00 | 358,96 | 358,96 | 43,08 | | 12,00% | 0,00% |
| 14357 | CATETER PERIFERICO IV 20 C/ DISPOSITIVO SEGURANCA C/100 MEDIX (ROSA) 7898652372049 | 90183929 90183929 | 200 | 6.108 | UN | 700 | 1,369 | 0,00 | 958,30 | 958,30 | 38,33 | 0 | 4,00% | 0,00% |
| 01592 | CLOREXIDINA 0,5% 0100ML SOL. ALCOOLICA C/30 RIOQUIMICA RIOHEX 7897780203645 | 30049047 30049047 | 000 | 6.108 | FR | 1 | 1,540 | 0,00 | 1,54 | 1,54 | 0,18 | 0 | 12,00% | 0,00% |
| 01592 | CLOREXIDINA 0,5% 0100ML SOL. ALCOOLICA C/30 RIOQUIMICA RIOHEX 7897780203645 | 30049047 30049047 | 000 | 6.108 | FR | 90 | 1,538 | 0,00 | 138,40 | 138,40 | 16,61 | 0 | 12,00% | 0,00% |

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

<!$MG_observacao_pagina_2>

# PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO

## SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA

## NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

## - NOTA CARIOCA -

20241004u07366296000108i07366296000108

| Número da Nota | Data e Hora de Emissão | Código de Verificação |
|---|---|---|
| 00000022 | 04/10/2024 17:31:40 | RNMT-SGJF |

### PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **07.366.296/0001-08** Inscrição Municipal: **1.231.093-5** Inscrição Estadual: **---**

Nome/Razão Social: **NEO TECNOLOGIA DA INFORMATICA LTDA**

Nome Fantasia: **NEO LOC** Tel.: **2135906880**

Endereço: **AVN BEIRA MAR 216, SALA 1001 - CENTRO - CEP: 20021-060**

Município: **RIO DE JANEIRO** UF: **RJ** E-mail: **LUCAS.REIS@NEOLOC.COM.BR**

### TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **24.006.302/0026-93** Inscrição Municipal: **----** Inscrição Estadual: **----**

Nome/Razão Social: **INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE**

Endereço: **AVE DA UNIAO 751 - VILA BECKER - CEP: 85902-532** Tel.: **(48) 3027-6200**

Município: **TOLEDO** UF: **PR** E-mail: **elima@ideas.med.br**

### DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Locação de equipamentos de informática, computadores desktop e de impressão (outsourcing), contemplando impressora multifuncional, scanner, cobertura de assistência técnica, manutenção preventiva e corretiva com fornecimento de todas as peças, partes. Referente ao contrato 808/2024. Contemplando nesta nota, a competência de setembro de 2024.

A ser pago nos seguintes dados bancários:
Banco: 341 Itaú
Agência:3032
Conta: 49114-8
Chave PIX CNPJ: 07.366.296/0001-08

ATESTO QUE OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS

DATA: 08 / 10 / 24

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

### VALOR DA NOTA = R$ 18.001,09

Serviço Prestado
**15.03.02 - Locação e manutenção de terminais eletrônicos, de terminais de atendimento e de bens e equipamentos em geral**

| Deduções (R$) | Desconto Incond. (R$) | Base de Cálculo (R$) | Alíquota (%) | Valor do ISS (R$) | Crédito p/ IPTU (R$) |
|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 18.001,09 | 5,00% | 900,05 | 0,00 |

### OUTRAS INFORMAÇÕES

- Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 5.098 de 15/10/2009 e no Decreto nº 32.250 de 11/05/2010
- PROCON-RJ: Av. Rio Branco nº 25, 5º andar, tel 151: www.procon.rj.gov.br
- Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 05/11/2024.
- Esta NFS-e não gera crédito para abatimento no IPTU.

| Recebi da empresa ORTOTRAUMA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA a NFS-e descriminada ao lado | | NFS-e Nº 156 |
|---|---|---|
| Data do Recebimento | Identificação e Assinatura do Recebedor | Cód. Autenticidade<br>74933010241705314303668586020241073919 38 |

ORTOTRAUMA
Clínica de Ortopedia

**ORTOTRAUMA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**
**CNPJ:** 36.685.860/0001-53
OLAVO BILAC - 1260 APTO 602, 0
CEP: 85.812-140 - Bairro: CENTRO
Município: CASCAVEL - PARANÁ

Email: elianekop@hotmail.com
**Insc. Municipal:** 630018212 **Insc. Estadual:**

| Número da NFS-e | Autenticidade |
|---|---|
| **156** | |
| Situação **Emitida** | |
| Tipo **Preenchido** | |

# Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - Série NFS-e

**ESTADO DO PARANÁ**
**MUNICÍPIO DE CASCAVEL**
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

**Identificador**
7493 3010 2417 0531 4303 6685 8602 0241 0739 1938

| Data Fato Gerador | Data/Hora Emissão |
|---|---|
| **30/10/2024** | **30/10/2024 17:05** |

## TOMADOR DO SERVIÇO

| Nome/Razão Social | | CPF/CNPJ |
|---|---|---|
| INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, ENSINO E ASSISTÊNCIA À SAÚDE - IDEAS. | | 24.006.302/0026-93 |
| Endereço<br>AVENIDA DA UNIÃO | Número<br>751 | Complemento |
| Bairro<br>JD COOPAGRO | CEP<br>85902532 | Cidade - Estado<br>Toledo - PR |

## DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

| Serviço | Local Prestação | Alíquota | Situação Trib. | Valor Serviço | Desc. Incondic. | Valor Dedução | Valor ISS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **401** | 7927 | SIMPLES NACIONAL | TI | 127.847,63 | 0,00 | 0,00 | SIMPLES NACIONAL |

**Descrição do Serviço:**
Prestação de Serviços médicos especializados em Ortopedia e Traumatologia, sob demanda, contrato 767/2024 no 26 de setembro de 2024 a 25 de outubro de 2024.

| Valor Total | Desc. Incondicional | Dedução | Base de Cálculo | ISSQN |
|---|---|---|---|---|
| 127.847,63 | 0,00 | 0,00 | 127.847,63 | SIMPLES NACIONAL |
| **ISSRF** | **IR** | **INSS** | **CSLL** | **COFINS** |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| **PIS** | **Outras Retenções** | **Total Trib. Federais** | **Desc. Condicional** | **Valor Líquido** |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 127.847,63 |

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

Legenda do Local de Prestação do Serviço
7927 Toledo

Outras Informações

TI - Tributada Integralmente
(401) Serviço tributado no município do prestador

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

Autorização para emissão de Nota Fiscal de Serviço Eletrônica: 70013/2020 de 08/10/2020 00:00:00

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

A data de vencimento do ISS quando o mesmo for devido no município do Prestador: 18/11/2024

Valor aproximado dos tributos: Federais R$17.195,51 (13,45%), Estaduais R$0,00 (0,00%), Municipais R$5.113,91 (4,00%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - FONTE IBPT

Observações: Nome: Ortotrauma Serv Medicos CNPJ: 36685860000153 Banco: 084 - Sisprime do Brasil Agência: 0035 Conta: 120346-0 Chave Pix(CPF/CNPJ): 36685860000153

Modelo aprovado pelo DECRETO Nº 9.604, DE 09 DE NOVEMBRO DE 2010.

Dr. Marcos Vinicius Zanchet
CRM-PR 21.387
Cirurgia Geral - RQE 15.073
Cirurgia do Aparelho Digestivo - 16.073

ATESTO QUE OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS

DATA: 01 / 11 / 24

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

NFSe Nota Fiscal de Serviço eletrônica

DANFSe v1.0
Documento Auxiliar da NFS-e

MUNICIPIO DE TOLEDO
(45)3196-2000
receita@toledo.pr.gov.br

**Chave de Acesso da NFS-e**
41277002244957375000110000000000027241031327162 87

| Número da NFS-e | Competência da NFS-e | Data e Hora da emissão da NFS-e |
|---|---|---|
| 27 | 30/10/2024 | 30/10/2024 15:36:15 |
| **Número da DPS** | **Série da DPS** | **Data e Hora da emissão da DPS** |
| 28 | 900 | 30/10/2024 15:36:15 |

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

## EMITENTE DA NFS-e
Prestador do Serviço

| CNPJ / CPF / NIF | Inscrição Municipal | Telefone |
|---|---|---|
| 44.957.375/0001-10 | - | (45) 9840-4302 |

**Nome / Nome Empresarial**
44.957.375 OSNIR DOS SANTOS

**E-mail**
OSIRDOSSANTOS@GMAIL.COM

| Endereço | Município | CEP |
|---|---|---|
| DA IGREJA, 841, VILA PIONEIRO | Toledo - PR | 85909-000 |

**Simples Nacional na Data de Competência**
Optante - Microempreendedor Individual (MEI)

**Regime de Apuração Tributária pelo SN**
-

## TOMADOR DO SERVIÇO

| CNPJ / CPF / NIF | Inscrição Municipal | Telefone |
|---|---|---|
| 24.006.302/0026-93 | - | - |

**Nome / Nome Empresarial**
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE - IDEAS

**E-mail**
-

| Endereço | Município | CEP |
|---|---|---|
| DA UNIAO, 0751, JARDIM COOPAGRO | Toledo - PR | 85902-532 |

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

## SERVIÇO PRESTADO

| Código de Tributação Nacional | Código de Tributação Municipal | Local da Prestação | País da Prestação |
|---|---|---|---|
| 07.11.02 - Jardinagem, inclusive corte e poda de árvores. | - | Toledo - PR | - |

**Descrição do Serviço**
Corte de grama carpinagem de insos e limpezas do pátio
Dados bancários pra depósito
Ag 3588
Cc02005504-0
Santander
Osnir dos santos

## TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

| Tributação do ISSQN | País Resultado da Prestação do Serviço | Município de Incidência do ISSQN | Regime Especial de Tributação |
|---|---|---|---|
| Operação Tributável | - | Toledo - PR | Nenhum |
| **Tipo de Imunidade** | **Suspensão da Exigibilidade do ISSQN** | **Número Processo Suspensão** | **Benefício Municipal** |
| - | Não | - | - |
| **Valor do Serviço** | **Desconto Incondicionado** | **Total Deduções/Reduções** | **Cálculo do BM** |
| R$ 5.300,00 | - | - | - |
| **BC ISSQN** | **Alíquota Aplicada** | **Retenção do ISSQN** | **ISSQN Apurado** |
| - | - | Não Retido | - |

## TRIBUTAÇÃO FEDERAL

| IRRF | CP | CSLL | |
|---|---|---|---|
| - | - | - | |
| **PIS** | **COFINS** | **Retenção do PIS/COFINS** | **TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL** |
| - | - | - | - |

## VALOR TOTAL DA NFS-E

| Valor do Serviço | Desconto Condicionado | Desconto Incondicionado | ISSQN Retido |
|---|---|---|---|
| R$ 5.300,00 | R$ | R$ | - |
| **IRRF, CP,CSLL - Retidos** | **PIS/COFINS Retidos** | | **Valor Líquido da NFS-e** |
| R$ 0,00 | - | | R$ 5.300,00 |

## TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

| Federais | Estaduais | Municipais |
|---|---|---|
| - | - | - |

## INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ATESTO QUE OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS

DATA: 04 / 11 / 24

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

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

**PAPELARIA TOLEDO LTDA**
**RUA ALMIRANTE BARROSO, 3117 - SALA 01 - CENTRO**
**85900-020 TOLEDO - PR**
**(45) 3065-1053**

# DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

**525**
**SÉRIE 1**
**FOLHA 1/1**

CHAVE DE ACESSO
4124 0945 2439 0800 0164 5500 1000 0005 2519 9953 3200

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

| NATUREZA DA OPERAÇÃO | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO |
|---|---|
| Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros | **141240274111099 10/09/2024 16:31:01** |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. | CNPJ/CPF |
|---|---|---|
| 91.054.621-04 | | 45.243.908/0001-64 |

**DESTINATÁRIO**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | | | CNPJ/CPF | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|
| INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE - | | | **24.006.302/0026-93** | 10/09/2024 |
| ENDEREÇO | BAIRRO / DISTRITO | CEP | | DATA DA SAÍDA |
| DA UNIAO, 0751 | JARDIM COOPAGRO | 85902-532 | | **10/09/2024** |
| MUNICÍPIO | UF / FONE / FAX | | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA DA SAÍDA |
| TOLEDO | PR (48) 3027-6200 | | | **16:31:02** |

**FATURA / DUPLICATA**

| PARCELAS | | | |
|---|---|---|---|
| 001 10/10/2024 196,00 | | | |

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

| B. CÁLC ICMS | VLR ICMS | B. CÁLC ICMS ST | VLR ICMS ST | TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 196,00 |

| VLR FRETE | VLR SEGURO | VLR DESCONTO | OUTRAS DESP | VLR IPI | VLR APROX TRIB | TOTAL DA NOTA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 19,31 | **196,00** |

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍC | UF | CNPJ/CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| | 0-Remetente | | | | |

| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| | | | |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM/SH | CSOSN | CFOP | UNID | QUANT | VALOR UNIT | VALOR TOTAL | B.CÁLC ICMS | VALOR ICMS | ALÍQ. ICMS | V.APROX. TRIBUTOS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2029 | OUTROS SERVICOS | 00000000 | 0102 | 5102 | UNID | 1 | 20,00 | 20,00 | 0,00 | 0,00 | | 1,97 |
| 2781 | PLASTIFICACAO A4 | 00000000 | 0102 | 5102 | UNID | 44 | 4,00 | 176,00 | 0,00 | 0,00 | | 17,34 |

Uniprime

VIA CLIENTE

Quarta, 11 de Set de 2024 - 08:17

PAPELARIA TOLEDO LTDA
R ALMIRANTE BARROSO 03117
CNPJ: 45.243.908/0001-64
0170065617le168 - 2W46349F
ONL-C
ID Venda: 001949328634 AUTO.: 490901

R$ 196,00
CREDITO A VISTA
VISA **********3104

Evelyn Lima
assistente administrativo
IDEAS -HRT

**DADOS ADICIONAIS**

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| P.V.: 30566<br>EMPRESA ENQUADRADA NO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA DIREITO A CREDITO DE ICMS.<br><br>JVO A. Aguiar | ATESTO QUE OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS<br>DATA: 11/09/24 |



RECEBEMOS DE PAPELARIA TOLEDO LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 525. EMISSÃO: 10/09/2024 VALOR TOTAL: 196,00 DESTINATÁRIO: INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE - - DA UNIAO, 0751, JARDIM COOPAGRO, 85902-532-TOLEDO-PR

| DATA DO RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | NF-e 525 SÉRIE 1 |
|---|---|---|
| | | |

# MUNICÍPIO DE TOLEDO

**Secretaria Municipal da Fazenda**

**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**

www.esnfs.com.br

| Número da Nota: | 020 |
|---|---|
| Data e Hora da Emissão: | 31/10/2024 15:08:24 |
| Operador Emissor: | POTENCIAL S. P |

## PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **53853218000155** I.E.: I.M.: **1004588** Telefone: **4892014418**
Nome/Razão: **POTENCIAL SAUDE PR LTDA**
Endereço: **AVENIDA CELESTE MURARO, 0148 - TOCANTINS - 85903342**
Município: **Toledo** UF: **PR** e-Mail: **contato@potencialsaude.com.br**

## TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **24006302002693** I.E.: I.M.: **1002528**
Nome/Razão: **INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE - IDEAS**
Endereço: **AV DA UNIAO, 0751 - JARDIM COOPAGRO - 85902532**
Município: **Toledo** UF: **PR** e-Mail: **PROTOCOLO@IDEAS.MED.BR**

| Cód. | Discriminação | Val.Serviço | Desconto | Dedução | Base Cálc. | Alíq. | ISS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 4.03 | PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS, HOSPITAL REGIONALDE TOLEDO.<br>Número do Contrato: 519/2024. Período de prestação de serviços: 01 a 31 de Outubro de 2024.<br>Dados bancários: Banco 136 - Agência 1107 - Conta Corrente 25626-9 | 298.015,00 | 0,00 | 0,00 | 298.015,00 | 3,00 | 8.940,45 |

ATESTO QUE OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS

DATA: 04 / 11 / 24

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

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Total Serviços (R$) | **298.015,00** | | | | | |
| Total ISS (R$) | **8.940,45** | | | | | |
| Impostos (R$) | COFINS (3,00%) Ret. | CSLL (1,00%) Ret. | INSS Ret. | IRRF (1,50%) Ret. | PIS (0,65%) Ret. | ISS (0,00) |
| | 8.940,45 | 2.980,15 | 0,00 | 4.470,22 | 1.937,10 | 0,00 |
| Total Líquido (R$) | **279.687,08** | | | | | |

## OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei R nº 100/2009
A tributação desta NFS-e está definida como: Tributado no município.

Dr. Marcos Vinicius Zanchet
CRM-PR 21.387
Cirurgia Geral - RQE 15.073
Cirurgia do Aparelho Digestivo - 16.073

## DISCRIMINAÇÃO DE IMPOSTOS

PROCON

# MUNICÍPIO DE TOLEDO

**Secretaria Municipal da Fazenda**

**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**

www.esnfs.com.br

| | |
|---|---|
| Número da Nota: | **021** |
| Data e Hora da Emissão: | **31/10/2024 15:53:54** |
| Operador Emissor: | POTENCIAL S. P |

## PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **53853218000155** I.E.: I.M.: **1004588** Telefone: **4892014418**
Nome/Razão: **POTENCIAL SAUDE PR LTDA**
Endereço: **AVENIDA CELESTE MURARO, 0148 - TOCANTINS - 85903342**
Município: **Toledo** UF: **PR** e-Mail: **contato@potencialsaude.com.br**

## TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **24006302002693** I.E.: I.M.: **1002528**
Nome/Razão: **INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE - IDEAS**
Endereço: **AV DA UNIAO, 0751 - JARDIM COOPAGRO - 85902532**
Município: **Toledo** UF: **PR** e-Mail: **PROTOCOLO@IDEAS.MED.BR**

| Cód. | Discriminação | Val.Serviço | Desconto | Dedução | Base Cálc. | Alíq. | ISS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 4.03 | PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS, HOSPITAL REGIONAL DE TOLEDO. Número do Contrato: 936/2024. Período de prestação de serviços: 01 a 31 de outubro de 2024. Dados bancários: Banco 136 - Agência 1107 - Conta Corrente 25626-9 | 59.706,00 | 0,00 | 0,00 | 59.706,00 | 3,00 | 1.791,18 |
| 4.03 | PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS, HOSPITAL REGIONAL DE TOLEDO Número do Contrato: 936/2024 TA 001. Período de prestação de serviços: 26 de setembro de 2024 à 25 de outubro de 2024. Dados bancários: Banco 136 - Agência 1107 - Conta Corrente 25626-9 | 8.220,00 | 0,00 | 0,00 | 8.220,00 | 3,00 | 246,60 |
| 4.03 | PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS, HOSPITAL REGIONAL DE TOLEDO. Número do Contrato:936/2024 TA 001. Período de prestação de serviços: 26 de setembro de 2024 à 25 de outubro de 2024 . - Dados bancários: Banco 136 - Agência 1107 - Conta Corrente 25626-9 | 48.933,61 | 0,00 | 0,00 | 48.933,61 | 3,00 | 1.468,01 |

ATESTO QUE OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS

DATA: 04 / 11 / 24

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

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Total Serviços (R$) | **116.859,61** | | | Desconto (R$) **3.120,61** | | |
| Total ISS (R$) | **3.505,79** | | | | | |
| Impostos (R$) | COFINS (3,00%) Ret. | CSLL (1,00%) Ret. | INSS Ret. | IRRF (1,50%) Ret. | PIS (0,65%) Ret. | ISS (0,00) |
| | 3.505,79 | 1.168,60 | 0,00 | 1.752,89 | 759,59 | 0,00 |
| Total Líquido (R$) | **106.552,13** | | | | | |

## OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei R nº 100/2009
A tributação desta NFS-e está definida como: Tributado no município.

Dr. Marcos Vinicius Zanchet
CRM-PR 21.387
Cirurgia Geral - RQE 19073
Cirurgia do Aparelho Digestivo - 16.073

## DISCRIMINAÇÃO DE IMPOSTOS

PROCON

| | |
|---|---|
| **RDS PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS LTDA** - RDS PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS<br>**CNPJ:** 50.183.042/0001-83<br>ATILIO PEDRO PAGANI - SALA 1004, 115<br>CEP: 88.132-150 - Bairro: PAGANI<br>Município: PALHOÇA - SANTA CATARINA<br>**Insc. Municipal:** 41708 - **Insc. Estadual:**<br>Email: DIRETORIA@RDS.SRV.BR<br>Telefone: (48) 8814-5080 | Número da NFS-e<br>**257**<br><br>Situação<br>**Emitida**<br><br>Autenticidade |

# Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - Série NFS-e

Estado de Santa Catarina
Prefeitura Municipal de Palhoça
Secretaria da Fazenda

| Autenticidade | |
|---|---|
| **82333110241044527605018304220241073910 49** | |
| Data / Hora Emissão<br>**31/10/2024 10:44** | Data Fato Gerador<br>**31/10/2024** |

## TOMADOR DO SERVIÇO

| | | |
|---|---|---|
| Nome Fantasia<br>INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE - IDEAS | | |
| Nome/Razão Social<br>INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE - IDEAS | | CPF/CNPJ<br>24.006.302/0026-93 |
| Endereço<br>RUA DA UNIAO | Número<br>751 | Complemento<br>NÃO INFORMADO |
| Bairro<br>VILA BECKER | CEP<br>85902532 | Cidade - Estado<br>Toledo - PR |

## DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

| Serviço | Quant. | Unid. | Vlr. Unid. | Local Prest. | Alíquota | Sit. Trib. | Vlr. Trib. | Dedução | Vlr. ISSRF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **710** | 1,00 | UN | 284.000,00 | 7927 | 2% | TIST | 284.000,00 | 0,00 | 5.680,00 |

**Descrição do Serviço:**
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE CONTROLE DE ACESSO E DE HIGIENIZAÇÃO E LIMPEZA HOSPITALAR, COM FORNECIMENTO DE MATERIAIS DE LIMPEZA, A FIM DE ATENDER HOSPITAL REGIONAL DE TOLEDO/PR CONTRATO N° 262/2024 PERIODO 01/10/2024 A 31/10/2024.

| Base de Cálculo | Valor ISSQN | Valor ISSRF | Desconto | **Valor Total** | **Valor Líquido** |
|---|---|---|---|---|---|
| 284.000,00 | 0,00 | 5.680,00 | 0,00 | **284.000,00** | **231.034,00** |

| IR | INSS | CSLL | COFINS | PIS | |
|---|---|---|---|---|---|
| 2.840,00 | 31.240,00 | 2.840,00 | 8.520,00 | 1.846,00 | |

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

710 Limpeza, manutenção e conservação de vias e logradouros públicos, imóveis, chaminés, piscinas, parques, jardins e congêneres.

Legenda do Local de Prestação do Serviço

7927 Toledo

Outras Informações

TIST - Tributada Integralmente com Substituição Tributária

(710) Serviço Tributado no município do prestador

Autorização para emissão de Nota Fiscal de Serviço Eletrônica: 1021/2023 de 05/04/2023 08:08:01

A data de vencimento do ISS quando o mesmo for devido no município do Prestador: 21/11/2024

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

Valor aproximado dos tributos: Federais R$38.198,00 (13,45%), Estaduais R$0,00 (0,00%), Municipais R$8.378,00 (2,95%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - FONTE IBPT.

**Conforme Lei Complementar Municipal nº 110/2011, alterada pela Lei Complementar nº 192/2015 e regulamentada pelo Decreto nº 2243/2017, o contribuinte só fará jus a 40% do respectivo crédito gerado, sendo os 60% restantes pertencentes ao Fundo Municipal de Inovação.**

Observações: DADOS PARA O PAGAMENTO: BANCO: UNICRED AG: 1107 C/C:23408-7 CNPJ: 50.183.042/0001-83

ATESTO QUE OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS

DATA: 04 / 11 / 24

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

## RG CONSULTORIA EMPRESARIAL S/S

RUA SALDANHA MARINHO, 374 , SALA 701
CENTRO - FLORIANÓPOLIS - SC - 88.010-450
CNPJ: 12.497.827/0001-31
CMC: 512.252-0

## DANFPS-E

**Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Prestação de Serviços Eletrônica**

**Numero: 3131**
**Autorização: 187218**
**Emissão: 29/10/2024**
**Código de Verificação: D540-ABEF-51E6-F85F**

**Dados do Tomador**

| NOME/RAZÃO SOCIAL | | | | CFPS |
|---|---|---|---|---|
| I.D.E.A.S - INSTITUTO DESENVOLVIMENTO ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE | | | | 9203 |
| ENDEREÇO | | BAIRRO/DISTRITO | | CEP |
| Rua Guarani, 0 - | | Vila Becker | | 85.902-525 |
| MUNICÍPIO | UF | País | CPF/CNPJ/Outros | CMC |
| Toledo | PR | BRASIL | 24.006.302/0026-93 | 0 |

**Dados do(s) serviço(s)**

| Cód. Atividade | (Descrição CNAE) Descrição do Serviço | CST | Aliq. | Valor Unitário | Qtde | Valor Total |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 6920601 | (ATIVIDADES DE CONTABILIDADE) 2 - C9_NF_SERVICOS CONTABEIS DE CONSULTORIA _10/2024_N° DE CONTRATO: 0283/2021_TA 014 | 14 | 0,00 | R$ 2.500,00 | 1.00 | R$ 2.500,00 |

Assinado Digitalmente 10101010 10101010
Felíphe Ulisses Brito
Gerente de Contabilidade e Controladoria - GCC

Assinado de forma digital por FELIPHE ULISSES BRITO:04172249906
Dados: 2024.10.30 11:29:00 -03'00'

**Cálulo do Imposto**

| Base de Cálculo de ISSQN | Valor do ISSQN | Base de Cálculo ISSQN Subst. | Valor do ISSQN Subst. | Valor Total dos Serviços |
|---|---|---|---|---|
| R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 2.500,00 |

**Dados adicionais**

Vencimento:08/11/2024 "DE ACORDO COM A LEI 12.741/2012- TRIB.. APROX..R$336,25 (13,4500%) FEDERAL E R$102,75 (4,1100%) MUNICIPAL - Fonte: IBPT B6443B" Período de Execução das Atividades: 01/10/2024 à 31/10/2024_Contrato 0283/2021 - TA Nº 014 - Validade do Contrato 31/12/2024_Unidade: HRT - Hospital Regional de Toledo_Dados Bancários Bco Unicred (136) Ag. 1108 C/c 116239-0 Retenção IRRF: R$ 37.50 Retenção CSLL: R$ 25.00 Retenção PIS: R$ 16.25 Retenção COFINS: R$ 75.00

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

A VALIDADE E AUTENTICIDADE DESTE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO ELETRÔNICA PODERÃO SER COMPROVADAS MEDIANTE CONSULTA À PÁGINA DA SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA - SMF NA INTERNET, NO ENDEREÇO portal.pmf.sc.gov.br/sites/notaeletronica, EM VERIFICAR AUTENTICIDADE >> PRODUÇÃO, INFORMANDO O CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: D540ABEF51E6F85F E O NÚMERO DE INSCRIÇÃO DO EMITENTE NO CADASTRO MUNICIPAL DE CONTRIBUINTES - CMC: 5122520

# MUNICÍPIO DE TOLEDO

**Secretaria Municipal da Fazenda**

**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**

www.esnfs.com.br

| | |
|---|---|
| Número da Nota: | **2811** |
| Data e Hora da Emissão: | **30/10/2024 15:08:04** |
| Operador Emissor: | ROSSETTO C. P. |

## PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **34002724000196** I.E.: I.M.: **988876** Telefone: **4520354000**

Nome/Razão: **ROSSETTO CONTROLE DE PRAGAS LTDA**

Endereço: **RUA Barão do Rio Branco, 3981 - Vila Industrial - 85905040**

Município: **Toledo** UF: **PR** e-Mail: **rossettocontrole@gmail.com**

## TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **24006302002693** I.E.: I.M.: **1002528**

Nome/Razão: **INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE - IDEAS**

Endereço: **AV DA UNIAO, 0751 - JARDIM COOPAGRO - 85902532**

Município: **Toledo** UF: **PR** e-Mail: **PROTOCOLO@IDEAS.MED.BR**

| Cód. | Discriminação | Val.Serviço | Desconto | Dedução | Base Cálc. | Alíq. | ISS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 7.13 | SERVIÇOS CONTROLE DE PRAGAS OUTUBRO 2024<br>CONTRATO:757/2024<br>VENCIMENTO: 21/09/2026<br>PERIODO: 01/10/2024 À 31/10/2024<br>DADOS BANCARIOS:<br>BANCO: SICREDI<br>AGENCIA: 0704<br>C/C: 40997-1 | 1.500,00 | 0,00 | 0,00 | 1.500,00 | 3,81 | 57,15 |

ATESTO QUE OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS

DATA: 04 / 11 / 24

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

| | |
|---|---|
| Total Serviços (R$) | **1.500,00** |
| Total ISS (R$) | **57,15** |

| Impostos (R$) | COFINS Ret. | CSLL Ret. | INSS Ret. | IRRF Ret. | PIS Ret. | ISS (0,00) |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

| | |
|---|---|
| Total Líquido (R$) | **1.500,00** |

## OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei R nº 100/2009
A tributação desta NFS-e está definida como: Tributado no município.
Prestador de serviços optante pelo Simples Nacional.

## DISCRIMINAÇÃO DE IMPOSTOS

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R$ 273,45 (18,23%). Fonte IBPT.

PROCON

Autenticidade: 1989BFA0.00DB0E31.3B20FBAF.F1B6811C (verificada em 30/10/2024 às 15:08:04) Equiplano - NFS-e 500.2005u

ROSSETTO
CONTROLE DE PRAGAS

# CERTIFICADO DE EXECUÇÃO DE SERVIÇOS
## Controle de Vetores e Pragas Urbanas

**CERTIFICADO VÁLIDO ATÉ 02/04/2025**

**COMPROVANTE 1554**

**DATA SERVIÇO 04/10/2024**

**INFORMAÇÕES DA EMPRESA** — **INSC. MUNICIPAL 988876**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razão Social** | ROSSETTO CONTROLE DE PRAGAS LTDA | **CNPJ** | 34.002.724/0001-96 |
| **Endereço** | R BARAO DO RIO BRANCO , 3981 - VILA INDUSTRIAL - CEP 85905-040 | **Telefone** | (45) 2035-4000 / (45) 99111-2300 |
| **Município** | TOLEDO / PR | **E-Mail** | ROSSETTOCONTROLE@GMAIL.COM |

| Licença Ambiental | Validade | Licença Sanitária | Validade |
|---|---|---|---|
| | | 20240001281 | 15/10/2025 |

**INFORMAÇÕES DO CLIENTE** — **PROPOSTA NRO**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nome** | HOSPITAL REGIONAL DE TOLEDO | **Ramo de Atividade** | HOSPITAIS |
| **Nome Fantasia** | HOSPITAL REGIONAL DE TOLEDO | **CNPJ** | 24.006.302/0026-93 |
| **Endereço** | AVENIDA DA UNIÃO, 0751 - VILA BECKER | **CEP** | 85902-532 |
| **Município** | TOLEDO | | |

**DADOS REFERENTE AO SERVIÇO** — **ORDEM SERVIÇO NRO 6968**

**Aplicador Responsável** SALATIEL BATISTA DOS SANTOS

**Início Serviço** 04/10/2024 - 13:38 **Término Serviço** 04/10/2024 - 14:21

| SERVIÇOS EXECUTADOS | PRAGA ALVO |
|---|---|
| CONTROLE INTEGRADO DE PRAGAS; DESRATIZAÇÃO | ARANHA; BARATA - BLATELLA GERMANICA; BARATA - PERIPLANETA AMERICANA; BEDBUG - PERCEVEJO DE CAMA; ESCORPIÃO; FORMIGA CASEIRA; FORMIGA CORTADEIRA; MOSCA; PULGAS; ROEDORES |

**PRODUTOS QUÍMICOS E MÉTODOS EMPREGADOS**

**Grupo Químico** CUMARINA - **Ação Tóxica** Anticoagulante sanguíneo. - **Antídoto** - **Orientação Médica** Vitamina K1.

**Produtos Aplicados**

| PU | Registro | Produto / Princípio Ativo | Método | Lote / Validade | QTD | Diluente/Pragas |
|---|---|---|---|---|---|---|
| S | ISENTO DE REGISTRO | FOR RAT PÓ/ CUMATRETRALIL | PRONTO USO | D0412 - 21/03/2026 | 0,200 KG | NAO DILUENTE - ROEDORES |

**Grupo Químico** - **Ação Tóxica** - **Antídoto** - **Orientação Médica**

**Produtos Aplicados**

| PU | Registro | Produto / Princípio Ativo | Método | Lote / Validade | QTD | Diluente/Pragas |
|---|---|---|---|---|---|---|
| S | 3.0119.0024 | KLERAT RATICIDA MINI BLOCO 5 GRAMAS/ | PRONTO USO | 0002-24-1200 - 28/02/2026 | 10 UN | UNIDADE - ROEDORES |

**PU = Produto Utilizado: S = Sim N = Não**

**MEDIDAS DE SEGURANÇA / ORIENTAÇÕES**

PARA CONTROLE DE INSETOS QUANDO UTILIZADOS INSETICIDAS LÍQUIDOS:
- Aguardar no mínimo 6 (seis) horas para permitir o ingresso de pessoas e animais.
- Abrir as janelas para arejar o ambiente antes de ocupar o local desinsetizado.
- Observar um prazo maior para o acesso de crianças, pessoas idosas e alérgicas ao local desinsetizado.
- Lavar com detergente as louças e utensílios expostos aos vapores inseticidas.
- Aguardar 48 (quarenta e oito) horas para limpar o local tratado.

PARA CONTROLE DE ROEDORES:
- Proteger as iscas de acesso de crianças e animais domésticos.

**DADOS DE EMERGÊNCIA (CEATOX/TOXCEN/CIVITOX)**

CEATOX - CENTRO DE ASSISTÊNCIA EM TOXICOLOGIA DE CASCAVEL
ENDEREÇO: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO OESTE DO PARANÁ, AV. TANCREDO NEVES, 3224 - SANTO ONOFRE, CASCAVEL - PR, ABERTO 24 HORA, TELEFONE: (45) 3321-5261

| DADOS DO RESPONSÁVEL TÉCNICO | DADOS DO APLICADOR RESPONSÁVEL | ASSINATURA DO CLIENTE |
|---|---|---|
| Daniel G. Menegazzo<br>Responsável Técnico<br>CRQ: 09302558 | | |

# MUNICÍPIO DE TOLEDO

**Secretaria Municipal da Fazenda**

**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**

www.esnfs.com.br

| | |
|---|---|
| Número da Nota: | **014** |
| Data e Hora da Emissão: | **09/10/2024 15:22:36** |
| Operador Emissor: | SARA O. C. V. |

## PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **49368573000161** I.E.: I.M.: **1005909** Telefone: **41996233623**
Nome/Razão: **SARA OLIVEIRA CIRURGIA VASCULAR LTDA**
Endereço: **RUA GUARANI, 1768/1788 - CENTRO - 85900190**
Município: **Toledo** UF: **PR** e-Mail: **sara.lucyoliveira@gmail.com**

## TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **24006302002693** I.E.: I.M.: **1002528**
Nome/Razão: **INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE - IDEAS**
Endereço: **AV DA UNIAO, 0751 - JARDIM COOPAGRO - 85902532**
Município: **Toledo** UF: **PR** e-Mail: **PROTOCOLO@IDEAS.MED.BR**

| Cód. | Discriminação | Val.Serviço | Desconto | Dedução | Base Cálc. | Alíq. | ISS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 4.01 | Produção de Cirurgia Vascular, consultas, cirurgias e avaliação da especialidade, referente ao período: 26 de agosto de 2024 a 25 de setembro de 2024, conforme contrato n 768/2024. Objeto Contratado: Prestação de serviço médicos especializados. Nota fiscal referente à NF 010 cancelada, pois a mesma constava divergência de valores conforme contrato | 93.740,83 | 0,00 | 0,00 | 93.740,83 | 3,07 | 2.877,84 |

Sirlene Dias Coelho
Diretora Geral
IDEAS - Instituto de Desenvolvimento, Ensino e Assistência e Saúde

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Total Serviços (R$) | **93.740,83** | | | | | |
| Total ISS (R$) | **2.877,84** | | | | | |
| Impostos (R$) | COFINS Ret. | CSLL Ret. | INSS Ret. | IRRF Ret. | PIS Ret. | ISS (0,00) |
| | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Total Líquido (R$) | **93.740,83** | | | | | |

## OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei R nº 100/2009
A tributação desta NFS-e está definida como: Tributado no município.
Prestador de serviços optante pelo Simples Nacional.

## DISCRIMINAÇÃO DE IMPOSTOS

PROCON

Autenticidade: 9F586B96.CB510EC4.347DBFA1.FEBD6432 (verificada em 09/10/2024 às 15:22:36) Equiplano - NFS-e 500.2005u

# NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA

## SENIOR SISTEMAS S/A

Rua São Paulo 825
Victor Konder 89012-001
BLUMENAU SC
CNPJ 80.680.093/0001-81
I.M. 31762

| | |
|---|---|
| NÚMERO NFS-e | 497110 |
| DATA EMISSÃO | 02/10/2024 10:20 |
| CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO | 475ACAC0B |

## TOMADOR DE SERVIÇOS

| NOME / RAZÃO SOCIAL | | | CPF / CNPJ |
|---|---|---|---|
| INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE - IDEAS | | | 24.006.302/0026-93 |
| **ENDEREÇO** | | | **BAIRRO** |
| AV DA UNIAO, 0751 - | | | JARDIM COOPAGRO |
| **MUNICIPIO** | **UF** | **CEP** | **E-MAIL** |
| TOLEDO | PR | 85902-532 | mdrocha@ideas.med.br;jperondi@ideas.med.br |

## DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

**DESCRIÇÃO**

TREINAMENTOS EAD HCM: REF.: 10/2024 R$ 7,94
MENSALIDADE HCM: REF.: 10/2024 R$ 1.097,18

VENCIMENTO(S): 21/10/2024
BOLETO ENVIADO VIA E-MAIL, CASO NAO TENHA RECEBIDO SOLICITAR PARA: COBRANCA@SENIOR.COM.BR

UNIDADE HRT

CONFORME LEI 12.741/2012, TRIB. APROX. R$ 147,57 FEDERAL. R$ 0,00 ESTADUAL E R$ 36,32 MUNICIPAL. FONTE IBPT

Município da prestação do serviço: 4.202.404 Blumenau

Código do serviço: 1.07 Atualização direito de Uso e Suporte Tecnico

**VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS R$ 1.105,12**

| PIS | COFINS | INSS | I.R. | CSLL |
|---|---|---|---|---|
| R$ 7,18 | R$ 33,15 | R$ 0,00 | R$ 16,58 | R$ 11,05 |

| VALOR TOTAL DEDUÇÕES | BASE DE CÁLCULO | ALÍQUOTA | VALOR DO ISS | DESCONTO |
|---|---|---|---|---|
| R$ 67,96 | R$ 1.105,12 | 2,00 % | R$ 22,10 | R$ 0,00 |

**VALOR LÍQUIDO DA NFS-e R$ 1.037,16**

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Esta nota substitui o RPS 497.110 Série 1

Assinado Digitalmente 10101010 10101010
Josiane F. B. Perondi
Coordenadora Departamento Pessoal

Assinado de forma digital por INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE - IDEAS:24006302000488
Dados: 2024.10.10 19:06:08 -03'00'

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PIRACICABA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
DIVISÃO DE FISCALIZAÇÃO
DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO FAZENDÁRIA
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E

| Número da Nota Fiscal | 31271 |
|---|---|
| Série: | E |
| Data Emissão: | 29/10/2024 |
| Certificação: | D6E76-34573 |

## DADOS DO PRESTADOR

Nome/Razão Social: **SERMESTRA SERVIÇOS DE MEDICINA E SEGURANÇA DO TRABALHO LTDA ME**
Nome Fantasia:
CNPJ/CPF: **23.067.557/0001-45** Insc. Municipal: **636456** Insc. Estadual:
Endereço: **RUA GOMES CARNEIRO** N°: **1289**
Bairro: **ALTO** Compl.: **PAVIMENTO 01**
Municipio: **PIRACICABA** UF: **SP** CEP: **13419-165**
E-mail: **adm@inmestra.com.br** Telefone: **1934474700**

## DADOS DO TOMADOR

Nome/Razão Social: **INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE -**
CNPJ/CPF: **24.006.302/0026-93** Insc. Municipal: Insc. Estadual:
Endereço: **AV DA UNIAO** N°: **0751**
Bairro: **JARDIM COOPAGRO** Compl.:
Municipio: **TOLEDO** UF: **PR** CEP: **85902-532**
E-mail: **mdrocha@ideas.med.br** Telefone: **4830276200**

## DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

EXAMES REALIZADOS - QTDE 1 X VALOR UNIT. R$ 1.209,25 = TOTAL R$ 1.209,25.

RETENCAO IRRF (1,5%): R$ 18,14
RETENCAO PIS/COFINS/CSLL (4,65%): R$ 56,23

VALOR LIQUIDO R$ 1.134,88

| Item | Tributável | Qtde. | Vl. Unitário R$ | Total R$ |
|---|---|---|---|---|
| EXAMES REALIZADOS | Sim | 1,00 | 1209,2500 | 1.209,25 |

ATESTO QUE OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS
DATA: 29/10/24
Valter Labs
Gerente Administrativo
IDEAS Inst. Desenv. Ens. Ass. Saúde

| Valor Tributável: | Valor não Tributável: | VALOR BRUTO DA NOTA | R$ 1.209,25 |
|---|---|---|---|
| R$ 1.209,25 | R$ 0,00 | | |

| Valor Total das Deduções: | Desconto Incondicionado: | Desconto Condicionado: | Base de Cálculo: | Alíquota: | Valor do ISS: |
|---|---|---|---|---|---|
| R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 1.209,25 | 2,0000% | R$ 24,19 |

| PIS: | COFINS: | INSS: | IR: | CSLL: | Outras Retenções: |
|---|---|---|---|---|---|
| R$ 7,86 | R$ 36,28 | R$ 0,00 | R$ 18,14 | R$ 12,09 | R$ 0,00 |

Valor Aproximado de Impostos: Federais R$ 162,64 Estaduais R$ 0,00 Municipais R$ 39,91 | VALOR LÍQUIDO DA NOTA | R$ 1.134,88

## ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO

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

## OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência: **10/2024** Local do Recolhimento: **PIRACICABA/SP** Dt Competencia: **29/10/2024 11:04:18**
Recolhimento: **Sem Retenção** Tributação: **Tributação por Faturamento (Variável)**
CNAE: **8630503**
Observações:
CONTRATO: 675/2023 / HOSPITAL REGIONAL DE TOLEDO,PERIODO: 22.09.2024 A 21.10.2024 / REFERENTE EXAMES DIVERSOS REALIZADOS (Relatorio de Servicos, CND'S, link da nf e boleto Enviados via E-mail). DADOS BANCARIOS: AG 4278 / CC: 37.178-8

O conteúdo deste documento fiscal é de inteira responsabilidade do emissor.

Impresso em: 29/10/2024 às 11:55:45

Recebi(emos) de: SERMESTRA SERVIÇOS DE MEDICINA E SEGURANÇA DO TRABALHO LTDA ME
Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica.

____/____/____ Data

_____ Assinatura do Recebedor

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA
Número: 31271
Certificação
D6E76-34573

PRESTADOR DE SERVIÇOS

**Nome Fantasia:** SERVIOESTE SOLUÇÕES AMBIENTAIS LTDA - MATRIZ
**Nome/Razão Social:** SERVIOESTE SOLUÇÕES AMBIENTAIS LTDA - CHAPECÓ
**CPF/CNPJ:** 03.392.348/0001-60 **Inscrição Municipal:** 24490 **Telefone:** (49)3361--9696
**Endereço:** LINHA SÃO ROQUE - SN **Número:** SN **Bairro:** INTERIOR **CEP:** 89801-973
**Complemento:** CAIXA POSTAL 77
**Município:** Chapecó **UF:** SC
**Email:** faturamento@servioeste.com.br **Site:** http://www.servioeste.com.br/

## MUNICÍPIO DE CHAPECÓ

**Secretaria da Fazenda**
**Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NFS-e**

| Número RPS | Número NFSe |
|---|---|
| 226105 | 226081 |
| **Data da Emissão da Nota** | |
| 31/10/2024 14:12:41 | |
| **Data do Serviço** | **Competência** |
| 31/10/2024 | 10/2024 |
| **Código de Verificação** | |
| KPOGYGIT | |

TOMADOR DE SERVIÇOS

**Nome/Razão Social:** INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE - IDEAS
**CPF/CNPJ:** 24.006.302/0026-93 **Inscrição Municipal:**
**Endereço:** Avenida da União **Número:** 0751 **Bairro:** Vila Becker **CEP:** 85902-532
**Complemento:**
**Município:** Toledo **UF:** PR
**Email:** vlabs@ideas.med.br **Telefone:** (48)3027-6100

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

| Descrição dos Serviços | Valor Unitário | Qtd | Valor Serviço | Base Cálculo | (%) | ISS |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 13742 - GRUPO E INFECTANTERef. coletas do periodo 01/10/2024 a 31/10/2024 // | 2,65 | 102,00 | 270,30 | 270,30 | 4,00 | 10,81 |
| 13741 - GRUPO B QUIMICO.Ref. coletas do periodo 01/10/2024 a 31/10/2024 // | 3,95 | 182,00 | 718,90 | 718,90 | 4,00 | 28,76 |
| 13740 - GRUPO A INFECTANTERef. coletas do periodo 01/10/2024 a 31/10/2024 // | 2,65 | 3.370,00 | 8.930,50 | 8.930,50 | 4,00 | 357,22 |

PARCELAMENTO

| Parcela | Vencimento | Valor | Parcela | Vencimento | Valor | Parcela | Vencimento | Valor |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 20/11/2024 | 9.919,70 | | | | | | |

RETENÇÕES FEDERAIS

| PIS/PASEP | COFINS | INSS | IR | CSLL | Outras Retenções |
|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

**VALOR BRUTO DA NOTA: 9.919,70** **VALOR LÍQUIDO DA NOTA: 9.919,70**

Códigos dos Serviços:

**07.09 - Varrição, coleta, remoção, incineração, tratamento, reciclagem, separação e destinação final de lixo, rejeitos e outros resíduos quaisquer.**

| Des. Condicionado | Des. Incondicionado | Deduções | Base de Cálculo | Alíquota | Valor ISS | Crédito Abatimento IPTU |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 9.919,70 | 4,00 | 396,79 | 0,00 |

OUTRAS INFORMAÇÕES

Natureza da Operação: **Exigível**

Situação da Nota: **Normal**

Local da Prestação do Serviço: **Chapecó - SC**

- CONTRATO N 798/2023; Processo Interno N 2023095273; Vencimento contratual 10/10/2023 a 09/10/2026.
- BANCO SICOOB 756 AG 3069 CONTA 67017-0
- HOSPITAL REGIONAL DE TOLEDO - HRT

**Recebi(emos) de**

**SERVIOESTE SOLUÇÕES AMBIENTAIS LTDA - CHAPECÓ**

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado

___/___/_____ Data

_____ Identificação e assinatura do recebedor

226105 Número NFS-e
226081 Competência
31/10/2024 NFS-e
KPOGYGIT

Número de Controle do Município

ATESTO QUE OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS

DATA: 01 / 11 / 24

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

| | | | |
|---|---|---|---|
| sipromed<br>Apoio Administrativo Hospitalar | **SIPROMED APOIO ADMINISTRATIVO HOSPITALAR LTDA**<br>SIPROMED<br>**CNPJ:** 02.586.042/0001-81<br>MANOEL RIBAS - sala 01, 4489<br>CEP: 85.811-130 - Bairro: CANCELLI<br>Município: CASCAVEL - PARANÁ<br><br>Email: sipromed@brturbo.com.br<br>**Insc. Municipal:** 5337600 **Insc. Estadual:** | Número da NFS-e<br>**931**<br>Situação<br>**Emitida**<br>Tipo<br>**Preenchido** | Autenticidade |

# Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - Série NFS-e

**ESTADO DO PARANÁ**
**MUNICÍPIO DE CASCAVEL**
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

**Identificador**
7493 3009 2422 3259 0100 2586 0422 0240 9739 1413

| Data Fato Gerador | Data/Hora Emissão |
|---|---|
| **30/09/2024** | **30/09/2024 22:32** |

## TOMADOR DO SERVIÇO

| Nome/Razão Social | | CPF/CNPJ |
|---|---|---|
| IDEAS | | 24.006.302/0026-93 |
| **Endereço**<br>AVENIDA AVENIDA UNIAO | **Número**<br>751 | **Complemento** |
| **Bairro**<br>JARDIM COOPAGRO | **CEP**<br>85902532 | **Cidade - Estado**<br>Toledo - PR |

## DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

| Serviço | Local Prestação | Alíquota | Situação Trib. | Valor Serviço | Desc. Incondic. | Valor Dedução | Valor ISS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **1702** | 7493 | SIMPLES NACIONAL | TI | 12.000,00 | 0,00 | 0,00 | SIMPLES NACIONAL |

**Descrição do Serviço:**
Prestação de Serviço de processamento de faturamento hospitalar, avaliação dos documentos de internamento, inserção no sistema de auditoria médica da SESA e posterior cobrança utilizando sistema próprio, exportação para o sistema sisaih01 - SIH/SUS (Sistema de Informações hospitalares),conforme estabelecido no CONTRATO N° 775/2024 (conforme relatório em anexo datado de 30/09/2024). "(13.45%) Valor total aproximado dos tributos federais, estaduais e municipais conforme disposto na Lei 12.741/2012 Fonte: IBPT" DADOS BANCÁRIOS: BANCO DO BRASIL --> AGÊNCIA 0531-2--> CONTA CORRENTE 30921-4

| Valor Total | Desc. Incondicional | Dedução | Base de Cálculo | ISSQN |
|---|---|---|---|---|
| 12.000,00 | 0,00 | 0,00 | 12.000,00 | SIMPLES NACIONAL |
| **ISSRF** | **IR** | **INSS** | **CSLL** | **COFINS** |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| **PIS** | **Outras Retenções** | **Total Trib. Federais** | **Desc. Condicional** | **Valor Líquido** |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 12.000,00 |

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

1702 Datilografia, digitação, estenografia, expediente, secretaria em geral, resposta audível, redação, edição, interpretação, revisão, tradução, apoio e infra-estrutura administrativa e congêneres

Legenda do Local de Prestação do Serviço

7493 Cascavel

Outras Informações

TI - Tributada Integralmente

(1702) Serviço tributado no município do prestador

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

Autorização para emissão de Nota Fiscal de Serviço Eletrônica: 2167/2011 de 01/04/2011 00:00:00

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

A data de vencimento do ISS quando o mesmo for devido no município do Prestador: 15/10/2024

Valor aproximado dos tributos: Federais R$1.614,00 (13,45%), Estaduais R$0,00 (0,00%), Municipais R$571,20 (4,76%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - FONTE IBPT

Modelo aprovado pelo DECRETO Nº 9.604, DE 09 DE NOVEMBRO DE 2010.

ATESTO QUE OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS

DATA: 01 / 10 / 24

Evelyn Lima
assistente administrativo
IDEAS -HRT

| Recebi da empresa SIPROMED APOIO ADMINISTRATIVO HOSPITALAR LTDA a NFS-e descriminada ao lado | | NFS-e Nº 954 |
|---|---|---|
| Data do Recebimento | Identificação e Assinatura do Recebedor | Cód. Autenticidade<br>74933110241009235900258604220241073917 46 |

**SIPROMED APOIO ADMINISTRATIVO HOSPITALAR LTDA**
SIPROMED
**CNPJ:** 02.586.042/0001-81
MANOEL RIBAS - sala 01, 4489
CEP: 85.811-130 - Bairro: CANCELLI
Município: CASCAVEL - PARANÁ

Email: sipromed@brturbo.com.br
**Insc. Municipal:** 5337600 **Insc. Estadual:**

| Número da NFS-e | Situação | Tipo |
|---|---|---|
| **954** | **Emitida** | **Preenchido** |

Autenticidade

# Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - Série NFS-e

**ESTADO DO PARANÁ**
**MUNICÍPIO DE CASCAVEL**
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

**Identificador**
7493 3110 2410 0923 5900 2586 0422 0241 0739 1746

| Data Fato Gerador | Data/Hora Emissão |
|---|---|
| **31/10/2024** | **31/10/2024 10:09** |

## TOMADOR DO SERVIÇO

| Nome/Razão Social | | CPF/CNPJ |
|---|---|---|
| IDEAS | | 24.006.302/0026-93 |
| **Endereço**<br>AVENIDA AVENIDA UNIAO | **Número**<br>751 | **Complemento** |
| **Bairro**<br>JARDIM COOPAGRO | **CEP**<br>85902532 | **Cidade - Estado**<br>Toledo - PR |

## DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

| Serviço | Local Prestação | Alíquota | Situação Trib. | Valor Serviço | Desc. Incondic. | Valor Dedução | Valor ISS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **1702** | 7493 | SIMPLES NACIONAL | TI | 12.000,00 | 0,00 | 0,00 | SIMPLES NACIONAL |

**Descrição do Serviço:**
Prestação de Serviço de processamento de faturamento hospitalar, avaliação dos documentos de internamento, inserção no sistema de auditoria médica da SESA e posterior cobrança utilizando sistema próprio, exportação para o sistema sisaih01 - SIH/SUS (Sistema de Informações hospitalares),conforme estabelecido no CONTRATO N° 775/2024 (conforme relatório em anexo datado de 31/10/2024). "(13.45%) Valor total aproximado dos tributos federais, estaduais e municipais conforme disposto na Lei 12.741/2012 Fonte: IBPT" DADOS BANCÁRIOS: BANCO DO BRASIL --> AGÊNCIA 0531-2--> CONTA CORRENTE 30921-4

| Valor Total | Desc. Incondicional | Dedução | Base de Cálculo | ISSQN |
|---|---|---|---|---|
| 12.000,00 | 0,00 | 0,00 | 12.000,00 | SIMPLES NACIONAL |
| **ISSRF** | **IR** | **INSS** | **CSLL** | **COFINS** |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| **PIS** | **Outras Retenções** | **Total Trib. Federais** | **Desc. Condicional** | **Valor Líquido** |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 12.000,00 |

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

1702 Datilografia, digitação, estenografia, expediente, secretaria em geral, resposta audível, redação, edição, interpretação, revisão, tradução, apoio e infra-estrutura administrativa e congêneres

Legenda do Local de Prestação do Serviço

7493 Cascavel

Outras Informações

TI - Tributada Integralmente

(1702) Serviço tributado no município do prestador

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

Autorização para emissão de Nota Fiscal de Serviço Eletrônica: 2167/2011 de 01/04/2011 00:00:00

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

A data de vencimento do ISS quando o mesmo for devido no município do Prestador: 18/11/2024

Valor aproximado dos tributos: Federais R$1.614,00 (13,45%), Estaduais R$0,00 (0,00%), Municipais R$571,20 (4,76%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - FONTE IBPT

Modelo aprovado pelo DECRETO Nº 9.604, DE 09 DE NOVEMBRO DE 2010.

ATESTO QUE OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS

DATA: 01 / 11 / 24

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

# MUNICIPIO DE SAO BERNARDO DO CAMPO
## SECRETARIA DE FINANÇAS
## NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-

**Número da NFS-e**
649

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Data e Hora da Emissão | 28/10/2024 11:01:18 | Competência | 10/2024 | Código de verificação | 5VGG9P74C |
| Número do RPS | | Nº da NFS-e substituída | | Local da Prestação | TOLEDO-PR |

## Dados do Prestador de Serviços

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Razão Social / Nome | SOLUCAO RADIOLOGIA DIGITAL LTDA | | | | | | |
| CNPJ/CPF | 24.661.252/0001-20 | Inscrição Municipal | 245152 | Município | SAO BERNARDO DO CAMPO | UF | SP |
| Endereço e CEP | RUA DEP. NELSON FERNANDES ,47 - PLANALTO CEP: 09890-360 | | | | | | |
| Compl: | | Telefone: | (11)2677-2806 | e-mail: | contebenezer@hotmail.com | | |

## Dados do Tomador de Serviços

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Razão Social / Nome | INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE - IDEAS | | | | | | |
| CNPJ/CPF | 24.006.302/0026-93 | Inscrição Municipal | | Município | TOLEDO | UF | PR |
| Endereço e CEP | AVENIDA DA UNIÃO ,751 - JD. COOPAGRO CEP: 85902-532 | | | | | | |
| Complemento | | Telefone: | | e-mail: | | | |

## Discriminação dos Serviços

LOCAÇÃO APARELHO CR DIGITAL
NÚMERO DO CONTRATO: 950/2023
PERÍODO DE ATIVIDADE: 01/10/2024 - 31/10/2024
SOLUÇÃO RADIOLOGIA DIGITAL
CNPJ. 24.661.252/0001-20

DADOS BANCÁRIOS:
CORA SCD (403)
AGÊNCIA: 0001
CC: 2161143-3
SOLUÇÃO RADIOLOGIA DIGITAL

ATESTO QUE OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS

DATA: 28 / 10 / 24

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

## Codificação do Serviço Prestado

| Item da Lei 116 | Cód. Atividade / Cód . Serviço | Descrição |
|---|---|---|
| 17.02 | 17.02 / 17.02/102818/1241 | 17.02 / 17.02/102818/1241 - OUTRAS ATIVIDADES DE SERVIÇOS, PRESTADOS PRINCIPALMENTE ÀS |

## Detalhamento Específico da Construção Civil

| Código da Obra | | Código ART | |
|---|---|---|---|

## Retenção de Tributos Federais (R$)

| PIS (R$) | | COFINS (R$) | | IR (R$) | | INSS (R$) | | CSLL (R$) | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

| Detalhamento de Valores dos Serviços | | Outras Informações | Calculo do ISS devido | |
|---|---|---|---|---|
| Valor dos Serviços R$ | 5.400,00 | Natureza da Operação | Valor dos Serviços R$ | 5.400,00 |
| (-) Desconto Incondicionado | | 1 - Tributação no município | (-) Deduções permitidas em Lei | |
| (-) Desconto Condicionado | | Regime Especial de Tributação | (-) Desconto Incondicionado | |
| (-) Retenções de Tributos Federais | 0,00 | 0 - Nenhum | (=) Base de Cálculo | 5.400,00 |
| (-) Outras Retenções | | Opção Simples Nacional | (x) Alíquota % | 2,00 |
| (-) ISS Retido | | 1 - Sim | ISS a reter: | ( ) Sim (X) Não |
| (=) Valor Líquido: R$ | 5.400,00 | Incentivador Cultural | (=) Valor do ISS: R$ | 0,00 |
| | | 2 - Não | | |

Valor Total da Nota: 5.400,00

AVISO:

1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, com a utilização do Código de Verificação.
3 - Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI

# PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

## SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

## NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

20241004u46298704000193

| Número da Nota | Data e Hora de Emissão | Código de Verificação |
|---|---|---|
| 00000049 | 04/10/2024 09:47:45 | UTIW-KGGB |

### PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **46.298.704/0001-93** Inscrição Municipal: **7.306.497-1**
Nome/Razão Social: **SP SERVICOS EM SAUDE LTDA**
Endereço: **R ALCIDES RICARDINI NEVES 12, SALA 1406 - CIDADE MONCOES - CEP: 04575-050**
Município: **São Paulo** UF: **SP**

### TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE - IDEAS**
CPF/CNPJ: **24.006.302/0026-93** Inscrição Municipal: ----
Endereço: **AV da União 751 - Vila Becker - CEP: 85902-532**
Município: **Toledo** UF: **PR** E-mail: **PROTOCOLO@IDEAS.MED.BR**

### INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----

### DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇOS PRESTADOS DE ENFERMAGEM E EQUIPE MULTIDISCIPLINAR REFERENTE AO CONTRATO 234/2024
PERIODO 01 A 30 SETEMBRO/2024
DADOS BANCARIOS
BANCO: 341
AGENCIA: 2798
C/C: 99460-0

ATESTO QUE OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS

DATA: 04/10/24

### VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R$ 328.876,92

| INSS (R$) | IRRF (R$) | CSLL (R$) | COFINS (R$) | PIS/PASEP (R$) |
|---|---|---|---|---|
| - | 4.933,15 | 3.288,77 | 9.866,31 | 2.137,70 |

Código do Serviço
**04316 - Enfermagem, inclusive serviços auxiliares.**

| Valor Total das Deduções (R$) | Base de Cálculo (R$) | Alíquota (%) | Valor do ISS (R$) | Crédito (R$) |
|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 328.876,92 | 2,00% | 6.577,53 | 0,00 |

| Município da Prestação do Serviço | Número Inscrição da Obra | Valor Aproximado dos Tributos / Fonte |
|---|---|---|
| - | - | - |

### OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/11/2024;

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

| Recebi da empresa STERILE SERVICOS DE ESTERILIZACAO LTDA a NFS-e descriminada ao lado | | NFS-e Nº 9987 |
|---|---|---|
| Data do Recebimento | Identificação e Assinatura do Recebedor | Cód. Autenticidade<br>74933010241341140500008934320241073907 69 |

**STERILE SERVICOS DE ESTERILIZACAO LTDA**
**CNPJ:** 00.089.343/0001-74
MINAS GERAIS - , 2236
CEP: 85.812-030 - Bairro: CENTRO
Município: CASCAVEL - PARANÁ

Email: sterilesoares@gmail.com
**Insc. Municipal:** 4724800 **Insc. Estadual:**

| Número da NFS-e | Autenticidade |
|---|---|
| **9987** | |
| Situação **Emitida** | |
| Tipo **Preenchido** | |

# Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - Série NFS-e

**ESTADO DO PARANÁ**
**MUNICÍPIO DE CASCAVEL**
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

**Identificador**
7493 3010 2413 4114 0500 0089 3432 0241 0739 0769

| Data Fato Gerador | Data/Hora Emissão |
|---|---|
| **30/10/2024** | **30/10/2024 13:41** |

## TOMADOR DO SERVIÇO

| Nome/Razão Social | | CPF/CNPJ |
|---|---|---|
| INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, ENSINO E ASSISTÊNCIA À SAÚDE - IDEAS. | | 24.006.302/0026-93 |
| Endereço<br>RUA AV UNIAO | Número<br>751 | Complemento |
| Bairro<br>JARDIM COOPAGRO | CEP<br>85902532 | Cidade - Estado<br>Toledo - PR |

## DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

| Serviço | Local Prestação | Alíquota | Situação Trib. | Valor Serviço | Desc. Incondic. | Valor Dedução | Valor ISS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **713** | 7493 | SIMPLES NACIONAL | TI | 2.182,22 | 0,00 | 0,00 | SIMPLES NACIONAL |

**Descrição do Serviço:**
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ESTERILIZAÇÃO A ÓXIDO DE ETILENO, NO PERÍODO DE 01/10 Á 30/10/2024, CONFORME CONTRATO=598/2024, ASSINADO EM 01/06/2024 E VENCIMENTO EM 31/05/2025, CNPJ=00.089.343/0001-74 . BANCO SISPRIME AG=036-1 C/C=59153-0 OU BANCO DO BRASIL AG=3407-0 C/C= 101319-0 OU PIX= CNPJ= 00.089.343/0001-74.

| Valor Total | Desc. Incondicional | Dedução | Base de Cálculo | ISSQN |
|---|---|---|---|---|
| 2.182,22 | 0,00 | 0,00 | 2.182,22 | SIMPLES NACIONAL |
| **ISSRF** | **IR** | **INSS** | **CSLL** | **COFINS** |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| **PIS** | **Outras Retenções** | **Total Trib. Federais** | **Desc. Condicional** | **Valor Líquido** |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 2.182,22 |

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

713 Dedetização, desinfecção, desinsetização, imunização, higienização, desratização, pulverização e congêneres

Legenda do Local de Prestação do Serviço

7493 Cascavel

Outras Informações

TI - Tributada Integralmente

(713) Serviço tributado no município do prestador

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

Autorização para emissão de Nota Fiscal de Serviço Eletrônica: 1753/2011 de 04/05/2011 00:00:00

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

A data de vencimento do ISS quando o mesmo for devido no município do Prestador: 18/11/2024

Valor aproximado dos tributos: Federais R$293,51 (13,45%), Estaduais R$0,00 (0,00%), Municipais R$104,31 (4,78%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - FONTE IBPT

Modelo aprovado pelo DECRETO Nº 9.604, DE 09 DE NOVEMBRO DE 2010.

ATESTO QUE OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS

DATA: 01 / 11 / 24

Valter La...
Gerente Administrati...
IDEAS Inst. Desenv. Ens. ...

IDENTIFICAÇÃO DO CONTRIBUINTE

## SUPER-TOLEDO GAS LTDA

AV MARIPA, 1894 - JARDIM EUROPA
85908-220 TOLEDO - PR
Fone (45) 3277-7000
comercial.supertoledogas@gmail.com

**DANFE**
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
**Nº 000.011.477**
**SÉRIE 2**
**FOLHA 1/1**

CHAVE DE ACESSO
**4124 0929 9469 7200 0155 5500 2000 0114 7717 8800 1389**
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 DE COMB. PARA CONSUMO | 141240293937164 27/09/2024 11:58:17 |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. | CNPJ |
|---|---|---|
| 9077790508 | | 29.946.972/0001-55 |

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | | | CNPJ / CPF | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|
| INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE | | | **24.006.302/0026-93** | 27/09/2024 |
| ENDEREÇO | BAIRRO / DISTRITO | | CEP | DATA DA SAÍDA |
| AV. DA UNIAO, 0751 | JARDIM COOPAGRO | | 85902-532 | **27/09/2024** |
| MUNICÍPIO | UF | FONE / FAX | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA DA SAÍDA |
| TOLEDO | PR | 4530276200 | | |

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

| BASE DE CALCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CALCULO DO ICMS S.T. | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 991,72 |

| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR TOTAL DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA |
|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | **991,72** |

**TRANSPORTADOR / VOLUMES**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ / CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| | 9-SEM FRETE | | | | |
| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | | | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
| | | | | | |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | 99,470 | 99,470 |

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM/SH | CST | CFOP | UNID | QUANT | VALOR UNIT | VALOR TOTAL | B.CÁLC ICMS | VALOR ICMS | ALÍQ ICMS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 7 | P-45 LIQUIDO | 2711.19.10 | 061 | 5656 | KG | 99,47 | 9,97004122 | 991,72 | 0,00 | 0,00 | 0 |

**DADOS ADICIONAIS**

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| CONTRATO: 3842024 PERIODO DAS VENDAS REALIZADAS 01/09/24 A 27/09/24<br>BANCO 756 SICOOB AGENCIA: 4351 CONTA CORRENTE: 3819 1-8<br>ICMS monofasico sobre combustiveis cobrado anteriormente conforme Convenio ICMS 199/2022. Trib Aprox R$: 133,39 Fed 178,51 Est Fonte:IBPT. | ATESTO QUE OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS<br>DATA: 27/09/24<br>Evelyn Lima<br>assistente administrativo<br>IDEAS-HRT |

Megabit - (45)3025.5759- Versão 4.00

RECEBEMOS DE SUPER-TOLEDO GAS LTDA OS PRODUTOS E OU SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 27/09/2024 VALOR TOTAL: 991,72 DESTINATÁRIO: INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE - AV. DA UNIAO, 0751, JARDIM COOPAGRO, TOLEDO -PR

| DATA DO RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | NF-e<br>Nº 000.011.477<br>SÉRIE 2 |
|---|---|---|
| | | |

IDENTIFICAÇÃO DO CONTRIBUINTE

## SUPER-TOLEDO GAS LTDA

AV MARIPA, 1894 - JARDIM EUROPA
85908-220 TOLEDO - PR
Fone (45) 3277-7000
comercial.supertoledogas@gmail.com

# DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

**Nº 000.011.754**
**SÉRIE 2**
**FOLHA 1/1**

CHAVE DE ACESSO
**4124 1029 9469 7200 0155 5500 2000 0117 5414 2470 1661**

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 DE COMB. PARA CONSUMO | 141240331988963 30/10/2024 14:31:13 |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. | CNPJ |
|---|---|---|
| 9077790508 | | 29.946.972/0001-55 |

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | | | CNPJ / CPF | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|
| INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE | | | **24.006.302/0026-93** | 30/10/2024 |
| ENDEREÇO | BAIRRO / DISTRITO | | CEP | DATA DA SAÍDA |
| AV. DA UNIAO, 0751 | JARDIM COOPAGRO | | 85902-532 | **30/10/2024** |
| MUNICÍPIO | UF | FONE / FAX | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA DA SAÍDA |
| TOLEDO | PR | 4530276200 | | |

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

| BASE DE CALCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CALCULO DO ICMS S.T. | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1.545,82 |

| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR TOTAL DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA |
|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | **1.545,82** |

**TRANSPORTADOR / VOLUMES**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ / CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| SUPER TOLEDO GAS LTDA | 0-EMITENTE | | | | 29.946.972/0001-55 |
| **ENDEREÇO** | **MUNICÍPIO** | | | **UF** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** |
| AVENIDA MARIPA, 1894 | TOLEDO | | | PR | 9077790508 |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | 155,170 | 155,170 |

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM/SH | CST | CFOP | UNID | QUANT | VALOR UNIT | VALOR TOTAL | B.CÁLC ICMS | VALOR ICMS | ALÍQ ICMS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 7 | P-45 LIQUIDO | 2711.19.10 | 061 | 5656 | KG | 155,17 | 9,96210608 | 1.545,82 | 0,00 | 0,00 | 0 |

**DADOS ADICIONAIS**

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| CONTRATO: 3842024 PERIODO DAS VENDAS REALIZADAS 01/10/24 A 30/10/24<br>BANCO 756 SICOOB AGENCIA: 4351 CONTA CORRENTE: 3819 1-8<br>ICMS monofasico sobre combustiveis cobrado anteriormente conforme Convenio ICMS 199/2022. Trib Aprox R$: 207,91 Fed 278,25 Est Fonte:IBPT. | ATESTO QUE OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS<br>DATA: 01 / 11 / 24<br>Valter Labs<br>Gerente Administrativo<br>IDEAS Inst. Desenv. Ens. Ass. Saúde |

Megabit - (45)3025.5759- Versão 4.00

RECEBEMOS DE SUPER-TOLEDO GAS LTDA OS PRODUTOS E OU SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 30/10/2024 VALOR TOTAL: 1.545,82 DESTINATÁRIO: INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE - AV. DA UNIAO, 0751, JARDIM COOPAGRO, TOLEDO -PR

| DATA DO RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | **NF-e Nº 000.011.754 SÉRIE 2** |
|---|---|---|
| | | |

# MUNICÍPIO DE TOLEDO

**Secretaria Municipal da Fazenda**

**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**

www.esnfs.com.br

| | |
|---|---|
| Número da Nota: | **48684** |
| Data e Hora da Emissão: | **27/09/2024 16:01:49** |
| Operador Emissor: | ULTRA-RAY C. D |

## PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **80565161000161** I.E.: I.M.: **3670** Telefone: **45 3252 2042**

Nome/Razão: **ULTRA-RAY CENTRO DIAGNOSTICO S/S LTDA - EPP**

Endereço: **RUA SARANDI, 203 - S 120 Q 22 - CENTRO - 85900030**

Município: **Toledo** UF: **PR** e-Mail: **adm.cdiagnostico@gmail.com**

## TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **24006302002693** I.E.: I.M.: **1002528**

Nome/Razão: **INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE - IDEAS**

Endereço: **AV DA UNIAO, 0751 - JARDIM COOPAGRO - 85902532**

Município: **Toledo** UF: **PR** e-Mail: **PROTOCOLO@IDEAS.MED.BR**

| Cód. | Discriminação | Val.Serviço | Desconto | Dedução | Base Cálc. | Alíq. | ISS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 4.02 | Referente a exames realizados no paciente [redacted] portador do CPF: [redacted] 40901122 - US - Abdome total (abdome superior, rins, bexiga, aorta, veia cava inferior e adrenais) | 275,00 | 0,00 | 0,00 | 275,00 | 3,00 | 8,25 |

PagBank VIA CLIENTE
AUTO:479809
COMPRA CREDITO VISA
26/SET/2024 09:27
**********3104 R$275,00
ULTRA RAY CENTRO DIAGNOSTICO
RUA SARANDI 203
TOLEDO - PR CNPJ:80.565.161/0001-61
CV:308367 SNPOS:1731393899

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Total Serviços (R$) | **275,00** | | | | | |
| Total ISS (R$) | **8,25** | | | | | |
| Impostos (R$) | COFINS Ret. | CSLL Ret. | INSS Ret. | IRRF Ret. | PIS Ret. | ISS (0,00) |
| | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Total Líquido (R$) | **275,00** | | | | | |

## OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei R nº 100/2009
A tributação desta NFS-e está definida como: Tributado no município.

ATESTO QUE OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS

DATA: 27/09/24

Dr. Gustavo Elias Leichtweis
Diretor Téc. Médico - CRM PR 30.941
Hospital Regional [illegible]/IDEAS

## DISCRIMINAÇÃO DE IMPOSTOS

Impostos incidentes sobre serviços = 8,93%

PROCON

Autenticidade: D9BFAFCA.AFDEFCED.777A301B.E0420E66 (verificada em 27/09/2024 às 16:01:51) Equiplano - NFS-e 500.2005u

PREFEITURA DE UMUARAMA
SECRETARIA DE FAZENDA

# NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

| Número da NFS-e |
|---|
| 69 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Data e Hora da Emissão | 25/09/2024 11:03:08 | Competência | 09/2024 | Código de Verificação | XQHNB9GW7 |
| Número do RPS | | No. da NFS-e substituída | | Local da Prestação | TOLEDO - PR |

## Prestador de Serviço

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Razão Social/Nome | VALTER LABS ASSESSORIA ADMINISTRATIVA | | | | |
| Nome Fantasia | ALFAASSESSORIAADMINISTRATIVA | | | | |
| CNPJ/CPF | 39.627.983/0001-26 | Inscrição Municipal | 42614 | Município | UMUARAMA - PR |
| Endereço e CEP | SANTA MADALENA - 4700, PARQUE SAN MARINO, CEP: 87509090 | | | | |
| Complemento | QUADRA10 LOTE 19 | Telefone | (44)3622-5000 | e-mail | ALISSONN20@HOTMAIL.COM |

## Tomador de Serviço

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Razão Social/Nome | IDEAS INSTITUTO DESENVOLVIMENTO ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE | | | | |
| CNPJ/CPF | 24.006.302/0026-93 | Inscrição Municipal | 1002528 | Município | TOLEDO - PR |
| Endereço e CEP | AVENIDA DA UNIÃO - 751, Jardim Coopagro, CEP: 85902532 | | | | |
| Complemento | | Telefone | (45)9991-0779 | e-mail | vlabs@ideas.med.br |

## Discriminação do Serviço

DADOS DO CONTRATO:
Contrato: 983/2024
Validade: 01/09/2027
Descrição do Serviço:
Acompanhamento e execução do contrato de concessão inerente a unidade HRT/ IDEAS.
Acompanhamento e supervisão das escalas de colaboradores;
Acompanhamento das execuções das escalas médicas e validação
das horas executadas;
Realização de visitas presenciais nas unidades.
Apoio administrativo a DG da unidade;
Gerenciamento de contratos Período de Prestação dos serviços: 01 de setembro a 30 de setembro de 2024. DADOS BANCÁRIOS:
ALFA ASSESSORIA ADMINISTRATIVA CNPJ: 39.627.983/0001-26 BANCO: 260 - BANCO NUBANK: 0001 CONTA CORRENTE: 102760701-7

## Código do Serviço / Atividade

17.12 / 8211300 - Serviços Combinados De Escritório E Apoio Administrativo

## Detalhamento Específico da Construção Civil

| | | | |
|---|---|---|---|
| Código da Obra | | Código ART | |

## Tributos Federais

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PIS (R$) | 0,00 | COFINS (R$) | 0,00 | IR (R$) | 0,00 | INSS (R$) | 0,00 | CSLL (R$) | 0,00 |

| Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço | | Outras Informações | Cálculo do ISSQN devido no Município | |
|---|---|---|---|---|
| Valor do Serviço R$ | 14.390,00 | Natureza Operação | Valor do Serviço R$ | 14.390,00 |
| (-) Desconto Incondicionado | 0,00 | 1-Exigível | (-) Deduções Permitidas em Lei | 0,00 |
| (-) Desconto Condicionado | 0,00 | Regime Especial Tributação | (-) Desconto Incondicionado | 0,00 |
| (-) Retenções Federais | 0,00 | | Base de Cálculo | 14.390,00 |
| (-) Outras Retenções | 0,00 | Opção Simples Nacional | (x) Alíquota % | 5,00 |
| (-) ISSQN Retido | 0,00 | 1 - Sim | ISSQN a Reter | ( ) Sim (X) Não |
| **(=) Valor Líquido R$** | 14.390,00 | Incentivador Cultural | **(=) Valor do ISSQN R$** | 0,00 |

**Avisos**

1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador do Serviço.
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, http://umuarama.giss.com.br com a utilização do Código de Verificação.
3 - Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.
Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, umuarama.giss.com.br com a utilização do Código de Verificação.

ATESTO QUE OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS
DATA: 01 / 10 / 2024

Sirlene Dias Coelho
Diretora Geral
IDEAS - Instituto de Desenvolvimento, Ensino e Assistência e Saúde

PREFEITURA DE UMUARAMA
SECRETARIA DE FAZENDA

# NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da NFS-e **70**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Data e Hora da Emissão | 29/10/2024 10:54:45 | Competência | 10/2024 | Código de Verificação | VUWJE10DL |
| Número do RPS | | No. da NFS-e substituída | | Local da Prestação | TOLEDO - PR |

## Prestador de Serviço

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Razão Social/Nome | VALTER LABS ASSESSORIA ADMINISTRATIVA | | | | |
| Nome Fantasia | ALFAASSESSORIAADMINISTRATIVA | | | | |
| CNPJ/CPF | 39.627.983/0001-26 | Inscrição Municipal | 42614 | Município | UMUARAMA - PR |
| Endereço e CEP | SANTA MADALENA - 4700, PARQUE SAN MARINO, CEP: 87509090 | | | | |
| Complemento | QUADRA10 LOTE 19 | Telefone | (44)3622-5000 | e-mail | ALISSONN20@HOTMAIL.COM |

## Tomador de Serviço

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Razão Social/Nome | IDEAS INSTITUTO DESENVOLVIMENTO ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE | | | | |
| CNPJ/CPF | 24.006.302/0026-93 | Inscrição Municipal | 1002528 | Município | TOLEDO - PR |
| Endereço e CEP | AVENIDA DA UNIÃO - 751, Jardim Coopagro, CEP: 85902532 | | | | |
| Complemento | | Telefone | (45)9991-0779 | e-mail | vlabs@ideas.med.br |

## Discriminação do Serviço

DADOS DO CONTRATO:
Contrato: 983/2024
Validade: 01/09/2027
Descrição do Serviço:
Acompanhamento e execução do contrato de concessão inerente a unidade HRT/ IDEAS.
Acompanhamento e supervisão das escalas de colaboradores;
Acompanhamento das execuções das escalas médicas e validação
das horas executadas;
Realização de visitas presenciais nas unidades.
Apoio administrativo a DG da unidade;
Gerenciamento de contratos Período de Prestação dos serviços: 01 de outubro a 31 de outubro de 2024. DADOS BANCÁRIOS:
ALFA ASSESSORIA ADMINISTRATIVA CNPJ: 39.627.983/0001-26 BANCO: 260 - BANCO NUBANK: 0001 CONTA CORRENTE: 102760701-7

## Código do Serviço / Atividade

17.12 / 8211300 - Serviços Combinados De Escritório E Apoio Administrativo

## Detalhamento Específico da Construção Civil

| | | | |
|---|---|---|---|
| Código da Obra | | Código ART | |

## Tributos Federais

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PIS (R$) | 0,00 | COFINS (R$) | 0,00 | IR (R$) | 0,00 | INSS (R$) | 0,00 | CSLL (R$) | 0,00 |

| Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço | | Outras Informações | Cálculo do ISSQN devido no Município | |
|---|---|---|---|---|
| Valor do Serviço R$ | 14.390,00 | Natureza Operação | Valor do Serviço R$ | 14.390,00 |
| (-) Desconto Incondicionado | 0,00 | 1-Exigível | (-) Deduções Permitidas em Lei | 0,00 |
| (-) Desconto Condicionado | 0,00 | Regime Especial Tributação | (-) Desconto Incondicionado | 0,00 |
| (-) Retenções Federais | 0,00 | | Base de Cálculo | 14.390,00 |
| (-) Outras Retenções | 0,00 | Opção Simples Nacional | (x) Alíquota % | 5,00 |
| (-) ISSQN Retido | 0,00 | 1 - Sim | ISSQN a Reter | ( ) Sim (X) Não |
| **(=) Valor Líquido R$** | 14.390,00 | Incentivador Cultural | **(=) Valor do ISSQN R$** | 0,00 |

**Avisos**

1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador do Serviço.
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, http://umuarama.giss.com.br com a utilização do Código de Verificação.
3 - Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.
Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, umuarama.giss.com.br com a utilização do Código de Verificação.

ATESTO QUE OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS

DATA: 29/10/24

Evelyn Lima
assistente administrativo
IDEAS -HRT

| | | |
|---|---|---|
| **VMDS SERVIÇOS MEDICOS LTDA**<br>VMDS MEDICINA E NEUROLOGIA<br>**CNPJ:** 39.346.138/0001-82<br>ALAGOAS - , 46<br>CEP: 85.960-132 - Bairro: BAIRRO CENTRO<br>Município: MARECHAL CÂNDIDO RONDON - PARANÁ<br>Telefone: 45 999172285<br>Email: TENVIA@GMAIL.COM<br>**Insc. Municipal:** 15218 **Insc. Estadual:** | Número da NFS-e<br>**764**<br>Situação<br>**Emitida**<br>Tipo<br>**Preenchido** | Autenticidade |

# Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - Série NFE-1

**ESTADO DE PARANÁ**
**PREFEITURA MUNICIPAL DE MARECHAL CÂNDIDO RONDON**
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E FAZENDA

**Identificador**
7683 0410 2408 0636 3403 9346 1382 0241 0739 1386

| Data Fato Gerador | Data/Hora Emissão |
|---|---|
| **04/10/2024** | **04/10/2024, 08:06** |

## TOMADOR DO SERVIÇO

Nome Fantasia
HOSPITAL REGIONAL DE TOLEDO HRT

| Nome/Razão Social | | CPF/CNPJ |
|---|---|---|
| HOSPITAL REGIONAL DE TOLEDO HRT | | 24.006.302/0026-93 |
| **Endereço**<br>AVENIDA UNIÃO | **Número**<br>751 | **Complemento**<br>NÃO INFORMADO |
| **Bairro**<br>VILA BECKER | **CEP**<br>85902532 | **Cidade**<br>Toledo - PR |
| **País**<br>Brasil - BR - 1058 | **Telefone**<br>(45) 3196-1302 | **Email**<br>Não Informado |

## DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

| Serviço | Local Prestação | Alíquota | Situação Trib. | Valor Serviço | Desc. Incondic. | Valor Dedução | Valor ISS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **403** | 7927 | 2% | TIRF | 13.000,00 | 0,00 | 0,00 | 260,00 |

**Descrição do Serviço:**
Descrição do Serviço:
Posto de Serviço Médico especializado em Neurologia, em regime de sobreaviso 24hrs todos os dias da semana e visitas presencial 2x na semana, para avaliações de internação, no período de 01 à 30/09/2024.
Dados da conta para pagamento:
Banco: 748 - Banco Cooperativo Sicredi S.A. - Bansicredi
Agência: 0715
Conta: 21557-6

| Valor Total | Desc. Incondicional | Dedução | Base de Cálculo | ISSQN |
|---|---|---|---|---|
| 13.000,00 | 0,00 | 0,00 | 13.000,00 | 0,00 |
| **ISSRF** | **IR** | **INSS** | **CSLL** | **COFINS** |
| 260,00 | 195,00 | 0,00 | 130,00 | 390,00 |
| **PIS** | **Outras Retenções** | **Total Trib. Federais** | **Desc. Condicional** | **Valor Líquido** |
| 84,50 | 0,00 | 799,50 | 0,00 | 11.940,50 |

Descrição dos subitens da Lista de Serviço em acordo com a Lei Complementar 116/03.
403 Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

Legenda do Local de Prestação do Serviço
7927 Toledo

Outras Informações

TIRF - Tributada Integralmente com Retenção na Fonte
(403) Serviço tributado no município do prestador

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

Autorização para emissão de Nota Fiscal de Serviço Eletrônica: 837/2020 de 16/11/2020 00:00:00

A veracidade das informações declaradas na NFS-e podem ser consultadas no site:
https://marechalcandidorondon.atende.net/autoatendimento/servicos/consulta-de-autenticidade-de-nota-fiscal-eletronica-nfse/dataidentificador/76830410240806363403934613820241073913 86

A data de vencimento do ISS quando o mesmo for devido no município do Prestador: 20/11/2024

Valor aproximado dos tributos: Federais R$1.748,50 (13,45%), Estaduais R$0,00 (0,00%), Municipais R$444,60 (3,42%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - FONTE IBPT

Observações: Descrição do Serviço: Posto de Serviço Médico especializado em Neurologia, em regime de sobreaviso 24hrs todos os dias da semana e visitas presencial 2x na semana, para avaliações de internação, no período de 01 à 30/09/2024. Dados da conta: Banco: 748 - Banco Cooperativo Sicredi S.A. - Bansicredi Agência: 0715 Conta: 21557-6

Sirlene Dias Coelho
Diretora Geral
IDEAS - Instituto de Desenvolvimento, Ensino e Assistência e Saúde

ATESTO QUE OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS
DATA: 08/10/24

WHITE MARTINS

WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA
R DOUTOR ELI VOLPATO 888
CHAPADA
ARAUCARIA UF: PR
08007099000 CEP: 83707-746

**DANFE**
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº. 413
SÉRIE 613
FOLHA 1 / 1

CHAVE DE ACESSO
4124 0835 8204 4801 6482 5561 3000 0004 1312 1435 1010

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. rec. terc. efet. fora estab. | 141240247430327 2024-08-18T20:19:19-03:00 |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA | CNPJ |
|---|---|---|
| 1070213296 | | 35.820.448/0164-82 |

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

| NOME/RAZÃO SOCIAL | | CNPJ/CPF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|---|
| INST DE DES ENSINO E ASS A SAUDE ID | | 24.006.302/0026-93 | | | 18.08.2024 |
| **ENDEREÇO** | **Nº** | **COMPLEMENTO** | **BAIRRO/DISTRITO** | | **DATA SAÍDA/ENTRADA** |
| AVENIDA DA UNIAO | 751 | | JARDIM COOPAGRO | | 18.08.2024 |
| **MUNICÍPIO** | | **FONE/FAX** | **UF** | **CEP** | **HORA DA SAÍDA** |
| TOLEDO | | 4830276200 | PR | 85902-532 | 20:20:26 |

**FATURA**

| NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 413 | | 8.269,79 | 001 | 15/09/2024 | 8.269,79 | | | | | | |

**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 |
|---|---|---|---|---|---|
| 8.269,79 | 1.612,61 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 8.269,79 |
| **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 | 8.269,79 |

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ/CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| RITMO LOGISTICA S/A | 0 - Remetente | | LRK7350 | RJ | 12.898.982/0001-60 |
| **ENDEREÇO** | **MUNICÍPIO** | | | **UF** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** |
| RUA JOAO KALINOWSKI 170 ANEXO | CURITIBA | | | PR | 9056398209 |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 3.759,000 | Unidade | | | 4.988,193 | 4.988,193 |

**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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 40000015 | OXIGENIO LIQUIDO CAMINH TANQUE<br>ONU 1073, OXIGENIO LIQUIDO, REFRIGERADO, 2.2 (5.1) | 28044000 | 000 | 5104 | M3 | 3.759,000 | 2,1999 | 8.269,79 | 8.269,79 | 0,00 | 0,00 | 1.612,61 | 0,00 | 19,50 | 0,00 |

**CÁLCULO DO ISSQN**

| INSCRIÇÃO MUNICIPAL | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS | BASE DE CÁLCULO DO ISSQN | VALOR DO ISSQN |
|---|---|---|---|
| 307789 | | | |

**DADOS ADICIONAIS**

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| CENTRO/DEPOSITO: 2551/---, Tipo de Ordem: WOR, VEICULO: 1049, VIAGEM: 669014 Cond.Pgto.:D028 028 Dias Data Liquida, Codigo do cliente: 0090007786, Nome do cliente: INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO ENSINOSISTÊNCIA A SAUDE IDEAS, Numero White: 21311, Endereco de instalacao: DA UNIAO, 751, JARDIM COOPAGRO, TOLEDO, PR, CEP: 85902-532.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. - Item: 40000015 Lote: 2423000081. . | |

ATESTO QUE OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS

Evelyn Lima
Assistente Administrativo
IDEAS -HRT

DATA: 12/09/24

| RECEBEMOS DE ( WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA ) OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO | | |
|---|---|---|
| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | **NF-e Nº 413 - SÉRIE 613** |

WHITE MARTINS

WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS 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. 1990
SÉRIE 611
FOLHA 1 / 1

CHAVE DE ACESSO
4124 0835 8204 4800 5448 5561 1000 0019 9014 6446 7290

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. rec. terc. efet. fora estab. / Venda prod. | 141240234070946 2024-08-06T15:58:33-03:00 |

| 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 |
|---|---|---|---|---|---|
| INST DE DES ENSINO E ASS A SAUDE ID | | 24.006.302/0026-93 | | | 06.08.2024 |
| **ENDEREÇO** | **Nº** | **COMPLEMENTO** | **BAIRRO/DISTRITO** | | **DATA SAÍDA/ENTRADA** |
| AVENIDA DA UNIAO | 751 | | JARDIM COOPAGRO | | 06.08.2024 |
| **MUNICÍPIO** | | **FONE/FAX** | **UF** | **CEP** | **HORA DA SAÍDA** |
| TOLEDO | | 4830276200 | PR | 85902-532 | 15:57:29 |

**FATURA**

| NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1990 | | 3.622,36 | 001 | 30/09/2024 | 3.622,36 | | | | | | |

**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 |
|---|---|---|---|---|---|
| 3.622,36 | 706,36 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 3.622,36 |
| **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 | 3.622,36 |

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ/CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| TRANSRUYZ EIRELI | 0 - Remetente | | MIX5I53 | PR | 21.533.539/0001-86 |
| **ENDEREÇO** | **MUNICÍPIO** | | | **UF** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** |
| RUA CAMPOS SALLES 11 | CASCAVEL | | | PR | 9068256604 |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 6,000 | Unidade | | | 299,010 | 119,250 |

**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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 40000080 | OXIDO NITROSO CIL K 28 KG .<br>ONU 1070, OXIDO NITROSO, 2.2 (5.1) | 28112990 | 000 | 5104 | KG | 84,000 | 40,2484 | 3.380,87 | 3.380,87 | 0,00 | 0,00 | 659,27 | 0,00 | 19,50 | 0,00 |
| 40000563 | OXIGENIO MEDICINAL CARGA CIL G .<br>ONU 1072, OXIGENIO COMPRIMIDO, 2.2 (5.1) | 28044000 | 000 | 5103 | CDA | 3,000 | 80,4966 | 241,49 | 241,49 | 0,00 | 0,00 | 47,09 | 0,00 | 19,50 | 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 |
|---|---|
| CENTRO/DEPOSITO: 2528/U538, Tipo de Ordem: WOR, VEICULO: 2150, VIAGEM: 657942 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. - Item: 40000080 Lote: 2419300332 Cilindro: 041620162 - Item: 40000080 Lote: 2420400412 Cilindro: 041001954 - Item: 40000080 Lote: 2414800455 Cilindro: 038228326 - Item: 40000563 Lote: 2421100535 Cilindro: 039709095 - Item: 40000563 Lote: 2420500444 Cilindro: 040944968 - Item: 40000563 Lote: 2421100535 Cilindro: 039513568. . | ATESTO QUE OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS |

DATA: 12 / 09 / 24

Evelyn Lima
assistente administrativo
IDEAS - HRT

| RECEBEMOS DE ( WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA ) OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO | | NF-e Nº 1990 - SÉRIE 611 |
|---|---|---|
| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | |

WHITE MARTINS

WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS 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. 1991
SÉRIE 611
FOLHA 1 / 1

CHAVE DE ACESSO
4124 0835 8204 4800 5448 5561 1000 0019 9119 4878 1348

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. rec. terc. efet. fora estab. | 141240234077393 2024-08-06T16:02:06-03:00 |

| 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 |
|---|---|---|---|---|---|
| INST DE DES ENSINO E ASS A SAUDE ID | | 24.006.302/0026-93 | | | 06.08.2024 |
| **ENDEREÇO** | **Nº** | **COMPLEMENTO** | **BAIRRO/DISTRITO** | | **DATA SAÍDA/ENTRADA** |
| AVENIDA DA UNIAO | 751 | | JARDIM COOPAGRO | | 06.08.2024 |
| **MUNICÍPIO** | | **FONE/FAX** | **UF** | **CEP** | **HORA DA SAÍDA** |
| TOLEDO | | 4830276200 | PR | 85902-532 | 15:57:29 |

**FATURA**

| NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1991 | | 153,96 | 001 | 03/09/2024 | 153,96 | | | | | | |

**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 |
|---|---|---|---|---|---|
| 153,96 | 30,02 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 153,96 |
| **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 | 153,96 |

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ/CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| TRANSRUYZ EIRELI | 0 - Remetente | | MIX5I53 | PR | 21.533.539/0001-86 |
| **ENDEREÇO** | **MUNICÍPIO** | | | **UF** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** |
| RUA CAMPOS SALLES 11 | CASCAVEL | | | PR | 9068256604 |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 1,000 | Unidade | | | 66,798 | 10,440 |

**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 | 5104 | M3 | 9,000 | 17,1066 | 153,96 | 153,96 | 0,00 | 0,00 | 30,02 | 0,00 | 19,50 | 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 |
|---|---|
| CENTRO/DEPOSITO: 2528/U538, Tipo de Ordem: WOR, VEICULO: 2150, VIAGEM: 657942 Cond.Pgto.:D028 028 Dias Data Liquida.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. | |

ATESTO QUE OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS

DATA: 12/09/24

Evelyn Lima
assistente administrativo
IDEAS -HRT

| RECEBEMOS DE ( WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA ) OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO | | |
|---|---|---|
| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | **NF-e Nº 1991 - SÉRIE 611** |

WHITE MARTINS

WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS 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. 2008
SÉRIE 611
FOLHA 1 / 1

CHAVE DE ACESSO
4124 0835 8204 4800 5448 5561 1000 0020 0816 9494 7290

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 prod. estab. efet. fora estabelecimento | 141240242041664 2024-08-13T15:17:13-03:00 |

| 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 |
|---|---|---|---|---|---|
| INST DE DES ENSINO E ASS A SAUDE ID | | 24.006.302/0026-93 | | | 13.08.2024 |
| **ENDEREÇO** | **Nº** | **COMPLEMENTO** | **BAIRRO/DISTRITO** | | **DATA SAÍDA/ENTRADA** |
| AVENIDA DA UNIAO | 751 | | JARDIM COOPAGRO | | 13.08.2024 |
| **MUNICÍPIO** | | **FONE/FAX** | **UF** | **CEP** | **HORA DA SAÍDA** |
| TOLEDO | | 4830276200 | PR | 85902-532 | 15:16:25 |

**FATURA**

| NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2008 | | 482,99 | 001 | 30/09/2024 | 482,99 | | | | | | |

**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 |
|---|---|---|---|---|---|
| 482,99 | 94,18 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 482,99 |
| **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 | 482,99 |

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ/CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| TRANSRUYZ EIRELI | 0 - Remetente | | MIX5I53 | PR | 21.533.539/0001-86 |
| **ENDEREÇO** | **MUNICÍPIO** | | | **UF** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** |
| RUA CAMPOS SALLES 11 | CASCAVEL | | | PR | 9068256604 |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 6,000 | Unidade | | | 70,500 | 70,500 |

**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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 40000563 | OXIGENIO MEDICINAL CARGA CIL G . ONU 1072, OXIGENIO COMPRIMIDO, 2.2 (5.1) | 28044000 | 000 | 5103 | CDA | 6,000 | 80,4983 | 482,99 | 482,99 | 0,00 | 0,00 | 94,18 | 0,00 | 19,50 | 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 |
|---|---|
| CENTRO/DEPOSITO: 2528/U538, Tipo de Ordem: WOR, VEICULO: 2150, VIAGEM: 663761 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. - Item: 40000563 Lote: 2422200611 Cilindro: 034977965 - Item: 40000563 Lote: 2422200611 Cilindro: 040955308 - Item: 40000563 Lote: 2422200611 Cilindro: 040955715 - Item: 40000563 Lote: 2422200611 Cilindro: 037257589 - Item: 40000563 Lote: 2422200611 Cilindro: 039715218 - Item: 40000563 Lote: 2421500735 Cilindro: 039515043. . | |

ATESTO QUE OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS

DATA: 12 / 09 / 24

Evelyn Lima
assistente administrativo
IDEAS -HRT

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

| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | NF-e Nº 2008 - SÉRIE 611 |
|---|---|---|
| | | |

WHITE MARTINS

WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA
R OSWALDO ARANHA 100
CILO 2
LONDRINA UF: PR
08007099000 CEP: 86057-090

**DANFE**
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº. 2009
SÉRIE 611
FOLHA 1 / 1

CHAVE DE ACESSO
4124 0835 8204 4800 5448 5561 1000 0020 0912 1523 4031

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. rec. terc. efet. fora estab. | 141240242047927 2024-08-13T15:20:28-03:00 |

| 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 |
|---|---|---|---|---|---|
| INST DE DES ENSINC E ASS A SAUDE ID | | 24.006.302/0026-93 | | | 13.08.2024 |
| **ENDEREÇO** | **Nº** | **COMPLEMENTO** | **BAIRRO/DISTRITO** | | **DATA SAÍDA/ENTRADA** |
| AVENIDA DA UNIAO | 751 | | JARDIM COOPAGRO | | 13.08.2024 |
| **MUNICÍPIO** | | **FONE/FAX** | **UF** | **CEP** | **HORA DA SAÍDA** |
| TOLEDO | | 4830276200 | PR | 85902-532 | 15:16:25 |

**FATURA**

| NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2009 | | 153,96 | 001 | 10/09/2024 | 153,96 | | | | | | |

**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 |
|---|---|---|---|---|---|
| 153,96 | 30,02 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 153,96 |
| **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 | 153,96 |

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ/CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| TRANSRUYZ EIRELI | 0 - Remetente | | MIX5I53 | PR | 21.533.539/0001-86 |
| **ENDEREÇO** | **MUNICÍPIO** | | | **UF** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** |
| RUA CAMPOS SALLES 11 | CASCAVEL | | | PR | 9068256604 |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 1,000 | Unidade | | | 66,798 | 10,440 |

**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 | 5104 | M3 | 9,000 | 17,1066 | 153,96 | 153,96 | 0,00 | 0,00 | 30,02 | 0,00 | 19,50 | 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 |
|---|---|
| CENTRO/DEPOSITO: 2528/U538, Tipo de Ordem: WOR, VEICULO: 2150, VIAGEM: 663761 Cond.Pgto.:D028 028 Dias Data Liquida.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. . | |

ATESTO QUE OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS

DATA: 12 / 09 / 24

Evelyn Lima
assistente administrativo
IDEAS -HRT

| RECEBEMOS DE ( WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA ) OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO | | |
|---|---|---|
| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | NF-e Nº 2009 - SÉRIE 611 |

WHITE MARTINS

WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS 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. 2024
SÉRIE 611
FOLHA 1 / 1

CHAVE DE ACESSO
4124 0835 8204 4800 5448 5561 1000 0020 2415 2620 7016

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. rec. terc. efet. fora estab. / Venda prod. | 141240250227388 2024-08-20T18:47:26-03:00 |

| 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 |
|---|---|---|---|---|---|
| INST DE DES ENSINO E ASS A SAUDE ID | | 24.006.302/0026-93 | | | 20.08.2024 |
| **ENDEREÇO** | **Nº** | **COMPLEMENTO** | **BAIRRO/DISTRITO** | | **DATA SAÍDA/ENTRADA** |
| AVENIDA DA UNIAO | 751 | | JARDIM COOPAGRO | | 20.08.2024 |
| **MUNICÍPIO** | | **FONE/FAX** | **UF** | **CEP** | **HORA DA SAÍDA** |
| TOLEDO | | 4830276200 | PR | 85902-532 | 18:46:43 |

**FATURA**

| NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2024 | | 4.226,09 | 001 | 30/09/2024 | 4.226,09 | | | | | | |

**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 |
|---|---|---|---|---|---|
| 4.226,09 | 824,09 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 4.226,09 |
| **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 | 4.226,09 |

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ/CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| TRANSRUYZ EIRELI | 0 - Remetente | | MIX5I53 | PR | 21.533.539/0001-86 |
| **ENDEREÇO** | **MUNICÍPIO** | | | **UF** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** |
| RUA CAMPOS SALLES 11 | CASCAVEL | | | PR | 9068256604 |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 6,000 | Unidade | | | 314,232 | 134,250 |

**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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 40000315 | OXIDO NITROSO CIL T 33 KG .<br>ONU 1070, OXIDO NITROSO, 2.2 (5.1) | 28112990 | 000 | 5104 | KG | 99,000 | 40,2484 | 3.984,60 | 3.984,60 | 0,00 | 0,00 | 777,00 | 0,00 | 19,50 | 0,00 |
| 40000563 | OXIGENIO MEDICINAL CARGA CIL G .<br>ONU 1072, OXIGENIO COMPRIMIDO, 2.2 (5.1) | 28044000 | 000 | 5103 | CDA | 3,000 | 80,4966 | 241,49 | 241,49 | 0,00 | 0,00 | 47,09 | 0,00 | 19,50 | 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 |
|---|---|
| CENTRO/DEPOSITO: 2528/U538, Tipo de Ordem: WOR, VEICULO: 2150, VIAGEM: 670662 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. - Item: 40000315 Lote: 2421000194 Cilindro: 039678810 - Item: 40000315 Lote: 2419300340 Cilindro: 038611386 - Item: 40000315 Lote: 2413000468 Cilindro: 041636525 - Item: 40000563 Lote: 2422200611 Cilindro: 040941101 - Item: 40000563 Lote: 2422200611 Cilindro: 040948502 - Item: 40000563 Lote: 2422600246 Cilindro: 039483151. | ATESTO QUE OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS |

DATA: 12/09/24

Evelyn Lima
assistente administrativo
IDEAS - HRT

| RECEBEMOS DE ( WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA ) OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO | | |
|---|---|---|
| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | **NF-e Nº 2024 - SÉRIE 611** |

WHITE MARTINS

WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS 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. 2025
SÉRIE 611
FOLHA 1 / 1

CHAVE DE ACESSO
4124 0835 8204 4800 5448 5561 1000 0020 2518 1502 0982

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. rec. terc. efet. fora estab. | 141240250229935 2024-08-20T18:50:16-03:00 |

| 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 |
|---|---|---|---|---|---|
| INST DE DES ENSINO E ASS A SAUDE ID | | 24.006.302/0026-93 | | | 20.08.2024 |
| **ENDEREÇO** | **Nº** | **COMPLEMENTO** | **BAIRRO/DISTRITO** | | **DATA SAÍDA/ENTRADA** |
| AVENIDA DA UNIAO | 751 | | JARDIM COOPAGRO | | 20.08.2024 |
| **MUNICÍPIO** | | **FONE/FAX** | **UF** | **CEP** | **HORA DA SAÍDA** |
| TOLEDO | | 4830276200 | PR | 85902-532 | 18:46:43 |

**FATURA**

| NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2025 | | 153,96 | 001 | 17/09/2024 | 153,96 | | | | | | |

**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 |
|---|---|---|---|---|---|
| 153,96 | 30,02 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 153,96 |
| **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 | 153,96 |

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ/CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| TRANSRUYZ EIRELI | 0 - Remetente | | MIX5153 | PR | 21.533.539/0001-86 |
| **ENDEREÇO** | **MUNICÍPIO** | | | **UF** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** |
| RUA CAMPOS SALLES 11 | CASCAVEL | | | PR | 9068256604 |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 1,000 | Unidade | | | 66,798 | 10,440 |

**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 | 5104 | M3 | 9,000 | 17,1066 | 153,96 | 153,96 | 0,00 | 0,00 | 30,02 | 0,00 | 19,50 | 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 |
|---|---|
| CENTRO/DEPOSITO: 2528/U538, Tipo de Ordem: WOR, VEICULO: 2150, VIAGEM: 670662 Cond.Pgto.:D028 028 Dias Data Liquida.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. | |

Evelyn Lima
assistente administrativo
IDEAS -HRT

ATESTO QUE OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS
DATA: 12/09/24

| RECEBEMOS DE ( WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA ) OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO | | |
|---|---|---|
| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | **NF-e Nº 2025 - SÉRIE 611** |

WHITE MARTINS

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

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº. 2045
SÉRIE 611
FOLHA 1 / 1

CHAVE DE ACESSO
4124 0835 8204 4800 5448 5561 1000 0020 4517 2660 9592

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. rec. terc. efet. fora estab. / Venda prod. | 141240258207013 2024-08-27T18:16:38-03:00 |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA | CNPJ |
|---|---|---|
| 0012070010 | | 35.820.448/0054-48 |

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

| NOME/RAZÃO SOCIAL | | CNPJ/CPF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|---|
| INST DE DES ENSINO E ASS A SAUDE ID | | 24.006.302/0026-93 | | | 27.08.2024 |
| **ENDEREÇO** | **Nº** | **COMPLEMENTO** | **BAIRRO/DISTRITO** | | **DATA SAÍDA/ENTRADA** |
| AVENIDA DA UNIAO | 751 | | JARDIM COOPAGRO | | 27.08.2024 |
| **MUNICÍPIO** | | **FONE/FAX** | **UF** | **CEP** | **HORA DA SAÍDA** |
| TOLEDO | | 4830276200 | PR | 85902-532 | 18:15:34 |

**FATURA**

| NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2045 | | 2.575,90 | 001 | 30/09/2024 | 2.575,90 | | | | | | |

**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 |
|---|---|---|---|---|---|
| 2.575,90 | 502,30 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 2.575,90 |
| **VALOR DO FRETE** | **VALOR DO SEGURO** | **DESCONTO** | **OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS** | **VALOR DO IPI** | **VALOR TOTAL DA NOTA** |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 2.575,90 |

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ/CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| TRANSRUYZ EIRELI | 0 - Remetente | | MIX5I53 | PR | 21.533.539/0001-86 |
| **ENDEREÇO** | **MUNICÍPIO** | | | **UF** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** |
| RUA CAMPOS SALLES 11 | CASCAVEL | | | PR | 9068256604 |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 6,000 | Unidade | | | 222,840 | 103,000 |

**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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 40000080 | OXIDO NITROSO CIL K 28 KG .<br>ONU 1070, OXIDO NITROSO, 2.2 (5.1) | 28112990 | 000 | 5104 | KG | 56,000 | 40,2485 | 2.253,92 | 2.253,92 | 0.00 | 0,00 | 439,51 | 0,00 | 19,50 | 0,00 |
| 40000563 | OXIGENIO MEDICINAL CARGA CIL G .<br>ONU 1072, OXIGENIO COMPRIMIDO, 2.2 (5.1) | 28044000 | 000 | 5103 | CDA | 4,000 | 80,4950 | 321,98 | 321,98 | 0.00 | 0,00 | 62,79 | 0,00 | 19,50 | 0,00 |

**CÁLCULO DO ISSQN**

| INSCRIÇÃO MUNICIPAL | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS | BASE DE CÁLCULO DO ISSQN | VALOR DO ISSQN |
|---|---|---|---|
| 95599 | | | |

**DADOS ADICIONAIS**

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| CENTRO/DEPOSITO: 2528/U538, Tipo de Ordem: WOR, VEICULO: 2150, VIAGEM: 676483 Cond.Pgto.:M030 30 Dias Fora Mes.Declaro que os produtos perigosos estao dequadamente classificados, embalados, identificados e estivados para suportar os riscos das operacoes de transporte e que atendem as exigencias da regulamentacao. - Item: 40000080 Lote: 2420600317 Cilindro: 041598580 - Item: 40000080 Lote: 2420600317 Cilindro: 041574340 - Item: 40000563 Lote: 2423200744 Cilindro: 039487917 - Item: 40000563 Lote: 2423200744 Cilindro: 039485894 - Item: 40000563 Lote: 2422600246 Cilindro: 039718622 - Item: 40000563 Lote: 2422900350 Cilindro: 041132010. . | ATESTO QUE OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS |

Evelyn Lima
Assistente Administrativo
IDEAS - HRT

DATA: 12 / 09 / 24

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

| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | NF-e Nº 2045 - SÉRIE 611 |
|---|---|---|
| | | |

WHITE MARTINS

WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS 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. **2046**
SÉRIE **611**
FOLHA **1 / 1**

CHAVE DE ACESSO
4124 0835 8204 4800 5448 5561 1000 0020 4612 3851 5910

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. rec. terc. efet. fora estab. | 141240258209152 2024-08-27T18:19:30-03:00 |

| 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 |
|---|---|---|---|---|---|
| INST DE DES ENSINO E ASS A SAUDE ID | | 24.006.302/0026-93 | | | 27.08.2024 |
| **ENDEREÇO** | **Nº** | **COMPLEMENTO** | **BAIRRO/DISTRITO** | | **DATA SAÍDA/ENTRADA** |
| AVENIDA DA UNIAO | 751 | | JARDIM COOPAGRO | | 27.08.2024 |
| **MUNICÍPIO** | | **FONE/FAX** | **UF** | **CEP** | **HORA DA SAÍDA** |
| TOLEDO | | 4830276200 | PR | 85902-532 | 18:15:34 |

**FATURA**

| NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2046 | | 153,96 | 001 | 24/09/2024 | 153,96 | | | | | | |

**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 |
|---|---|---|---|---|---|
| 153,96 | 30,02 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 153,96 |
| **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 | 153,96 |

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ/CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| TRANSRUYZ EIRELI | 0 - Remetente | | MIX5I53 | PR | 21.533.539/0001-86 |
| **ENDEREÇO** | **MUNICÍPIO** | | | **UF** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** |
| RUA CAMPOS SALLES 11 | CASCAVEL | | | PR | 9068256604 |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 1,000 | Unidade | | | 66,798 | 10,440 |

**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 | 5104 | M3 | 9,000 | 17,1066 | 153,96 | 153,96 | 0,00 | 0,00 | 30,02 | 0,00 | 19,50 | 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 |
|---|---|
| CENTRO/DEPOSITO: 2528/U538, Tipo de Ordem: WOR, VEICULO: 2150, VIAGEM: 676483 Cond.Pgto.:D028 028 Dias Data Liquida.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. . | |

ATESTO QUE OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS

DATA: 12 / 09 / 24

Evelyn Lima
assistente administrativo
IDEAS - HRT

| RECEBEMOS DE ( WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA ) OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO | |
|---|---|
| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR |

NF-e
Nº **2046** - SÉRIE **611**

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. 29934
SÉRIE 400
FOLHA 1 / 2

CHAVE DE ACESSO
4124 0835 8204 4800 5448 5540 0000 0299 3414 4513 1250

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 / Venda merc.adq.receb.de | 141240234222763 2024-08-06T17:18:16-03:00 |

| 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 |
|---|---|---|---|---|---|
| INST DE DES ENSINO E ASS A SAUDE ID | | 24.006.302/0026-93 | | | 06.08.2024 |
| **ENDEREÇO** | **Nº** | **COMPLEMENTO** | **BAIRRO/DISTRITO** | | **DATA SAÍDA/ENTRADA** |
| AVENIDA DA UNIAO | 751 | | JARDIM COOPAGRO | | 06.08.2024 |
| **MUNICÍPIO** | | **FONE/FAX** | **UF** | **CEP** | **HORA DA SAÍDA** |
| TOLEDO | | 4830276200 | PR | 85902-532 | 17:18:11 |

**FATURA**

| NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0095884639 | | 1.583,80 | 001 | 30/09/2024 | 1.583,80 | | | | | | |

**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 |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.583,80 | 308,85 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1.583,80 |
| **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 | 1.583,80 |

**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 |
|---|---|---|---|---|---|
| 6,000 | Unidade | | | 211,808 | 90,440 |

**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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 40000562 | Oxigenio Medicinal Carga Cil G .<br>ONU 1072, OXIGENIO COMPRIMIDO, 2.2 (5.1) | 28044000 | 000 | 5101 | CDA | 1,000 | 80,5000 | 80,50 | 80,50 | 0,00 | 0,00 | 15,70 | 0,00 | 19,50 | 0,00 |
| 40000562 | Oxigenio Medicinal Carga Cil G .<br>ONU 1072, OXIGENIO COMPRIMIDO, 2.2 (5.1) | 28044000 | 000 | 5101 | CDA | 1,000 | 80,5000 | 80,50 | 80,50 | 0,00 | 0,00 | 15,70 | 0,00 | 19,50 | 0,00 |
| 40000562 | Oxigenio Medicinal Carga Cil G .<br>ONU 1072, OXIGENIO COMPRIMIDO, 2.2 (5.1) | 28044000 | 000 | 5101 | CDA | 1,000 | 80,5000 | 80,50 | 80,50 | 0,00 | 0,00 | 15,70 | 0,00 | 19,50 | 0,00 |
| 40000562 | Oxigenio Medicinal Carga Cil G .<br>ONU 1072, OXIGENIO COMPRIMIDO, 2.2 (5.1) | 28044000 | 000 | 5101 | CDA | 1,000 | 80,5000 | 80,50 | 80,50 | 0,00 | 0,00 | 15,70 | 0,00 | 19,50 | 0,00 |
| 40000154 | DIOXIDO CARBONO USP CIL T 33KG GAS PUR<br>ONU 1013, DIOXIDO DE CARBONO, 2.2 | 28112100 | 000 | 5102 | KG | 33,000 | 38,2363 | 1.261,80 | 1.261,80 | 0,00 | 0,00 | 246,05 | 0,00 | 19,50 | 0,00 |

**CÁLCULO DO ISSQN**

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

| 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**<br>**Nº 29934 - 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. **29934**
SÉRIE **400**
FOLHA **2 / 2**

CHAVE DE ACESSO
4124 0835 8204 4800 5448 5540 0000 0299 3414 4513 1250

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 / Venda merc.adq.receb.de | 141240234222763 2024-08-06T17:18:16-03:00 |

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

**DADOS ADICIONAIS**

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| - Ordem: 3939575 Centro: 2528 Deposito: U538 Tipo de Ordem: ZVDA Cond.Pgto.: M030 30 Dias Fora Mes - NF referente entrega realizada dia 31/07/2024, para Adailton de Lara CPF: 351427909-15. - 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.- Item: 40000563 Lote: 2420400739 - Item: 40000563 Lote: 2420400322 - Item: 40000563 Lote: 2420100302 - Item: 40000563 Lote: 2223400465 - Item: 40000154 Lote: 2221300468 | |

ATESTO QUE OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS

DATA: 12 / 09 / 24

Evelyn Lima
assistente administrativo
IDEAS -HRT

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. 29935
SÉRIE 400
FOLHA 1 / 1

CHAVE DE ACESSO
4124 0835 8204 4800 5448 5540 0000 0299 3517 7806 5438

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 | 141240234222767 2024-08-06T17:18:17-03:00 |

| 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 |
|---|---|---|---|---|---|
| INST DE DES ENSINC E ASS A SAUDE ID | | 24.006.302/0026-93 | | | 06.08.2024 |
| **ENDEREÇO** | **Nº** | **COMPLEMENTO** | **BAIRRO/DISTRITO** | | **DATA SAÍDA/ENTRADA** |
| AVENIDA DA UNIAO | 751 | | JARDIM COOPAGRO | | 06.08.2024 |
| **MUNICÍPIO** | | **FONE/FAX** | **UF** | **CEP** | **HORA DA SAÍDA** |
| TOLEDO | | 4830276200 | PR | 85902-532 | 17:18:11 |

**FATURA**

| NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0095884641 | | 153,96 | 001 | 03/09/2024 | 153,96 | | | | | | |

**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 |
|---|---|---|---|---|---|
| 153,96 | 30,02 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 153,96 |
| **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 | 153,96 |

**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 |
|---|---|---|---|---|---|
| 6,000 | Unidade | | | 211,808 | 90,440 |

**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 .<br>ONU 1066, NITROGENIO, COMPRIMIDO, 2.2 | 28043000 | 000 | 5102 | M3 | 9,000 | 17,1066 | 153,96 | 153,96 | 0,00 | 0,00 | 30,02 | 0,00 | 19,50 | 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 |
|---|---|
| - Ordem: 3939575 Centro: 2528 Deposito: U538 Tipo de Ordem: ZVDA Cond.Pgto.: D028 028 Dias Data Liquica - NF referente entrega realizada dia 31/07/2024, para Adailton de Lara CPF: 351427909-15. - 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. | |

ATESTO QUE OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS

Evelyn Lima
assistente administrativo
IDEAS - HRT

DATA: 12/09/24

| 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 29935 - SÉRIE 400** |

Recebi(emos) de WORLD PLASTIC MRV COMERCIO DE PLASTICOS 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.: 000.000.346**
**SÉRIE: 2**

---

**WORLD PLASTIC MRV COMERCIO DE PLASTICOS LTDA**
CNPJ: 17.570.899/0001-80 - IE: 454250676110
End.: RUA CABO DIOGO OLIVER, VILA MOGILAR
08773.000 - MOGI DAS CRUZES/SP
Fone/Fax: 1143124265

# DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletronica

**NF-e**
**Nº.: 000.000.346**
**SÉRIE: 2**

1- Saída [1] FLS.:1/1
2- Entrada

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
**35240817570899000180550020000003461000048913**

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 | **135241816465961 20/08/2024 09:03:27** |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO | CNPJ |
|---|---|---|
| 454250676110 | | 17.570.899/0001-80 |

DESTINATÁRIO / REMETENTE

| NOME / RAZÃO SOCIAL | | | CNPJ / CPF | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|
| INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE S | | | 24.006.302/0026-93 | 20/08/2024 |
| **ENDEREÇO** | **BAIRRO / DISTRITO** | | **CEP** | **DATA DA ENTRADA / SAÍDA** |
| AV DA UNIAO, 751 | JARDIM COOPAGRO | | 85902532 | 20/08/2024 |
| **MUNICÍPIO** | **FONE / FAX** | **UF** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **HORA DA ENTRADA / SAÍDA** |
| TOLEDO | 4891616893 | PR | | 09:03:17 |

FATURA

| FATURA | VENCIMENTO | VALOR | FATURA | VENCIMENTO | VALOR | FATURA | VENCIMENTO | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 001 | 19-09-2024 | 2025,00 | | | | | | |

CÁLCULO DOS IMPOSTOS

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|
| 2.025,00 | 243,00 | 0,00 | 0,00 | 2.025,00 |

| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSORIAS | VALOR DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA |
|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | **2.025,00** |

TRANSPORTADORA / VOLUMES TRANSPORTADOS

| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ / CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| CHAPECO LOGISTICA E CARGAS | 1 - Destinatário | | | | 04.580.790/0001-82 |

| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| RUA 06, 10, | GUARULHOS | SP | 336674644114 |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 3 | | | | 70,000 | 70,000 |

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 00000000CB03A | CAIXA BIN 03 AZUL SEM GTIN | 39231090 39231090 | 000 | 6.108 | UN | 50 | 1,500 | 0.00 | 75,00 | 75,00 | 9,00 | | 12,00% | 0,00% |
| 00000000CB07A | CAIXA BIN 07 AZUL SEM GTIN | 39231090 39231090 | 000 | 6.108 | UN | 20 | 15,000 | 0.00 | 300,00 | 300,00 | 36,00 | | 12,00% | 0,00% |
| 0000000002654 | ESTRADO 50X50X5 PRETO SEM GTIN | 39189000 39189000 | 000 | 6.108 | UN | 50 | 33,000 | 0.00 | 1650,00 | 1.650,00 | 198,00 | | 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 | 6108/6108/6108 | 2.025,00 |

DADOS ADICIONAIS

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| Trib aprox R$: 298,53 Federal e 364,50 Estadual /DADOS BANCARIOS: BANCO 104 - C.E.F. - AG: 0976 - C/C: 1155-1 - OP: 003 *PIX:17.570.899/0001-80 // Ordem de Compra: 13876 - Bionexo: 357996629 - Cotacao de Frete: 32080 - 225r / Valor total do ICMS Interestadual da UF de destino: R$141.75 / Impostos aproximados: | Certifico que o MATERIAL/SERVIÇO constante neste documento foi RECEBIDO/PRESTADO e aceito<br>Em 26/08/24<br>Cássia<br>Assinatura<br>Nome:<br>Cargo: Andréa Cássia Verlinck<br>Auxiliar de Compras<br>IDEAS- INST DESEN ENS.ASS. SAÚDE |

Recebi(emos) de COBERMED SUL COMERCIO DE MATERIAIS MEDICOS 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.: 000.003.524**
**SÉRIE: 1**

---

# DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletronica

**NF-e**
**Nº.: 000.003.524**
**SÉRIE: 1**

1- Saída [1] FLS.:1/2
2- Entrada

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
**42240835462689000150550010000035241802496450**

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

**COBERMED SUL COMERCIO DE MATERIAIS MEDICOS LTDA**
CNPJ: 35.462.689/0001-50 - IE: 260464821
End.: RODOVIA BALDICERO FILOMENO, RIBEIRAO DA ILHA
88064.001 - Florianopolis/SC
Fone/Fax: 4840092540

| NATUREZA DE OPERAÇÃO | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO |
|---|---|
| VENDA DE MERCADORIAS 6108 | **242240141352531 29/08/2024 09:40:57** |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO | CNPJ |
|---|---|---|
| 260464821 | | 35.462.689/0001-50 |

DESTINATÁRIO / REMETENTE

| NOME / RAZÃO SOCIAL | | | CNPJ / CPF | | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|---|
| INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE - | | | 24.006.302/0026-93 | | 29/08/2024 |
| **ENDEREÇO** | **BAIRRO / DISTRITO** | | **CEP** | | **DATA DA ENTRADA / SAÍDA** |
| AV DA UNIAO, 0751/ ******** | JARDIM COOPAGRO | | 85902532 | | |
| **MUNICÍPIO** | **FONE / FAX** | **UF** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | | **HORA DA ENTRADA / SAÍDA** |
| Toledo | 4531961302 | PR | | | 09:39:35 |

FATURA

| FATURA | VENCIMENTO | VALOR | FATURA | VENCIMENTO | VALOR | FATURA | VENCIMENTO | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 001 | 28-09-2024 | 6775,58 | | | | | | |

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 | 6.775,58 |

| 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 | **6.775,58** |

TRANSPORTADORA / VOLUMES TRANSPORTADOS

| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ / CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| REUNIDAS TRANSPA RODOVIARIA DE | 0 - Emitente | | | | 83.083.428/0001-72 |
| **ENDEREÇO** | | **MUNICÍPIO** | | **UF** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** |
| RUA DR HERCULANO COELHO DE SOUZA, 555, | | Cacador | | SC | 250568837 |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 8 | | | | 58,900 | 0,000 |

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 500012 | ATADURA CREPOM INA 13F. 10CMX1,80M NEVE SEM GTIN | 30059090 30059090 | 0102 | 6.108 | UN | 804 | 0,460 | 0.00 | 369,84 | 0,00 | 0,00 | | 0,00% | 0,00% |
| 200171 | NYLON 3-0 AG 3/8 CORTANTE 3,0-45CM PROCARE SEM GTIN | 30061090 30061090 | 0102 | 6.108 | UN | 288 | 1,490 | 0.00 | 429,12 | 0,00 | 0,00 | | 0,00% | 0,00% |
| 9000000616 | POLIGLACTINA 910 2-0 AG 1/2 CILINDRICA 4,0-70CM - PROCARE SEM GTIN | 30061090 30061090 | 0102 | 6.108 | UN | 144 | 5,750 | 0.00 | 828,00 | 0,00 | 0,00 | | 0,00% | 0,00% |
| 500013 | ATADURA CREPOM INA 13F. 12CMX1,80M NEVE SEM GTIN | 30059090 30059090 | 0102 | 6.108 | UN | 600 | 0,500 | 0.00 | 300,00 | 0,00 | 0,00 | | 0,00% | 0,00% |
| 791150000400 | ATADURA CREPOM INA 13F. 15CMX1,80M NEVE SEM GTIN | 30059090 30059090 | 0102 | 6.108 | UN | 804 | 0,630 | 0.00 | 506,52 | 0,00 | 0,00 | | 0,00% | 0,00% |
| 500015 | ATADURA CREPOM INA 13F. 20CMX1,80M NEVE SEM GTIN | 30059090 30059090 | 0102 | 6.108 | UN | 708 | 0,800 | 0.00 | 566,40 | 0,00 | 0,00 | | 0,00% | 0,00% |
| 178980109200 63 | ATADURA DE RAYON EST. 7,5CMX5M POLARFIX SEM GTIN | 30059090 30059090 | 0102 | 6.108 | UN | 50 | 5,400 | 0.00 | 270,00 | 0,00 | 0,00 | | 0,00% | 0,00% |
| 790826520255 5 | CURATIVO HIDROFIBRA COM PRATA 10X10CM C/10 (FP0130) POLARFIX SEM GTIN | 30059090 30059090 | 0102 | 6.108 | UN | 50 | 29,240 | 0.00 | 1462,00 | 0,00 | 0,00 | | 0,00% | 0,00% |
| 790826520281 4 | CURATIVO CARVAO ATIVADO COM PRATA EST. 10,5CMX10,5CM (FP0138) POLARFIX SEM GTIN | 30059090 30059090 | 0102 | 6.108 | UN | 50 | 16,160 | 0.00 | 808,00 | 0,00 | 0,00 | | 0,00% | 0,00% |
| 790826520177 0 | CURATIVO HIDROCOLOIDE REGULAR 10CMX10CM POLARFIX SEM GTIN | 30059090 30059090 | 0102 | 6.108 | UN | 50 | 4,590 | 0.00 | 229,50 | 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 | 6108/6108/6108/6108/61 08/6108/ | 6.775,58 |

DADOS ADICIONAIS

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. \|ORDEM DE COMPRA: 14222 ID BIONEXO: 359588510 SOLICITACAO: 11341\|Conv. ICMS 93/2015: UF Dest. R$ 474,30 UF Remet. R$ 0,00 Impostos aproximados. | Certifico que o MATERIAL/SERVIÇO constante neste documento foi RECEBIDO/PRESTADO e aceito<br>Em 04/09/24<br>Cássia<br>Assinatura<br>Nome: Andréa Cássia Verlinck<br>Cargo: Auxiliar de Compras<br>IDEAS- INST DESEN ENS.ASS. SAÚDE |

# DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletronica

## NF-e

**Nº.: 000.003.524**

**SÉRIE: 1**

1- Saída [1] FLS.:2/2

2- Entrada

CHAVE DE ACESSO DA NF-E

**42240835462689000150550010000035241802496450**

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

| NATUREZA DE OPERAÇÃO | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO |
|---|---|
| VENDA DE MERCADORIAS 6108 | **242240141352531 29/08/2024 09:40:57** |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO | CNPJ |
|---|---|---|
| 260464821 | | 35.462.689/0001-50 |

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 800027 | CURATIVO PARA TRAQUEOSTOMIA 80X80MM C/10 PHARMAPLAST SEM GTIN | 30051090 30051090 | 0102 | 6.108 | UN | 90 | 11,180 | 0,00 | 1006,20 | 0,00 | 0,00 | | 0,00% | 0,00% |

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

<!$MG_observacao_pagina_2>

# PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

## SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

## NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

20240930u53970244000163

| Número da Nota | Data e Hora de Emissão | Código de Verificação |
|---|---|---|
| 00000008 | 30/09/2024 09:26:58 | VKZA-ETFL |

### PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **53.970.244/0001-63** Inscrição Municipal: **7.997.794-4**
Nome/Razão Social: **COELHOS ASSESSORIA E AUDITORIA NA AREA DA SAUDE LTDA**
Endereço: **R ERNESTO DE CASTRO 235, APT 212B - BRAS - CEP: 03042-010**
Município: **São Paulo** UF: **SP**

### TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE - IDEAS**
CPF/CNPJ: **24.006.302/0026-93** Inscrição Municipal: ----
Endereço: **AV da União 751 - Vila Becker - CEP: 85902-532**
Município: **Toledo** UF: **PR** E-mail: **PROTOCOLO@IDEAS.MED.BR**

### INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **----** Nome/Razão Social: **----**

### DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE DIREÇÃO GERAL
SERVIÇOS PRESTADOS NA UNIDADE HOSPITAL REGIONAL TOLEDO
NUMERO CONTRATO 309/2024
PERIODO: 30 DIAS

DADOS BANCÁRIOS:

BANCO: BANCO DO BRASIL - 001
AG.: 5934-X
C/C: 10503-1




### VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R$ 23.000,00

| INSS (R$) | IRRF (R$) | CSLL (R$) | COFINS (R$) | PIS/PASEP (R$) |
|---|---|---|---|---|
| - | - | - | - | - |

Código do Serviço
**01899 - Planejamento, coordenação, programação ou organização técnica, financeira ou administrativa.**

| Valor Total das Deduções (R$) | Base de Cálculo (R$) | Alíquota (%) | Valor do ISS (R$) | Crédito (R$) |
|---|---|---|---|---|
| 0,00 | * | * | * | 0,00 |

| Município da Prestação do Serviço | Número Inscrição da Obra | Valor Aproximado dos Tributos / Fonte |
|---|---|---|
| - | - | - |

### OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional;

# PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

## SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

## NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

20241028u53970244000163

| | |
|---|---|
| Número da Nota | 00000009 |
| Data e Hora de Emissão | 28/10/2024 09:35:45 |
| Código de Verificação | GSHS-KNPV |

### PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **53.970.244/0001-63** Inscrição Municipal: **7.997.794-4**
Nome/Razão Social: **COELHOS ASSESSORIA E AUDITORIA NA AREA DA SAUDE LTDA**
Endereço: **R ERNESTO DE CASTRO 235, APT 212B - BRAS - CEP: 03042-010**
Município: **São Paulo** UF: **SP**

### TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE - IDEAS**
CPF/CNPJ: **24.006.302/0026-93** Inscrição Municipal: ----
Endereço: **AV da União 751 - Vila Becker - CEP: 85902-532**
Município: **Toledo** UF: **PR** E-mail: **PROTOCOLO@IDEAS.MED.BR**

### INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----

### DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE DIREÇÃO GERAL
SERVIÇOS PRESTADOS NA UNIDADE HOSPITAL REGIONAL TOLEDO
NUMERO CONTRATO: 309/2024
PERIODO: 30 DIAS

DADOS BANCÁRIOS:

BANCO: BANCO DO BRASIL - 001
AG.: 5934-X
C/C: 10503-1

CERTIFICO que o MATERIAL / SERVIÇO constante deste documento foi PRESTADO e aceito
Em / /
Assinatura
Nome:
Cargo
Matrícula

### VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R$ 23.000,00

| INSS (R$) | IRRF (R$) | CSLL (R$) | COFINS (R$) | PIS/PASEP (R$) |
|---|---|---|---|---|
| - | - | - | - | - |

Código do Serviço
**01899 - Planejamento, coordenação, programação ou organização técnica, financeira ou administrativa.**

| Valor Total das Deduções (R$) | Base de Cálculo (R$) | Alíquota (%) | Valor do ISS (R$) | Crédito (R$) |
|---|---|---|---|---|
| 0,00 | * | * | * | 0,00 |

| Município da Prestação do Serviço | Número Inscrição da Obra | Valor Aproximado dos Tributos / Fonte |
|---|---|---|
| - | - | - |

### OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005, (2) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional;

RECEBEMOS DE SUPRIMED COM. MATERIAIS HOSP. LTDA, OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO

| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR |
|---|---|
| | |

**NF-e**
**Nº** 000721
**SÉRIE:** 1

# INOVA ORTOPEDIA LTDA.

RUA LONDRINA, Nº 2027 - SALA 06
BAIRRO - COUNTRY
CASCAVEL - PR - 85.812-050

**DANFE**
**DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA**

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

**Nº** 000721
SÉRIE 1
FOLHA 1 of 1

41240851111966000137550010000007211012043078

| NATUREZA DA OPERAÇÃO | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO |
|---|---|
| *VENDA | 141240261526801 30/08/2024 09:27:28 |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSCR.ESTADUAL DO SUBST.TRIBUT. | CNPJ |
|---|---|---|
| 91010267-25 | | 51.111.966/0001-37 |

## DESTINATÁRIO / REMETENTE

| NOME / RAZÃO SOCIAL | C.N.P.J./C.P.F. | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|
| INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE | 24.006.302/0026-93 | 30/08/2024 |

| ENDEREÇO | BAIRRO / DISTRITO | CEP | DATA ENTRADA/SAÍDA |
|---|---|---|---|
| RUA DA UNIAO, 751 | JARDIM COOPAGRO | 85902532 | 30/08/2024 |

| MUNICÍPIO | FONE / FAX | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA DA SAÍDA |
|---|---|---|---|---|
| TOLEDO | | PR | ISENTO | 09:28 |

## FATURA / DUPLICATA

721/1 29/09/2024 288,71

## CÁLCULO DO IMPOSTO

| BASE DE CALCULO DO I.C.M.S. | VALOR DO I.C.M.S. | BASE DE CALCULO I.C.M.S. S.T. | VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | | | 453,73 |

| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR TOTAL DO I.P.I. | VALOR TOTAL DA NOTA |
|---|---|---|---|---|---|
| | | 165,02 | 0,00 | 0,00 | **288,71** |

## TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

| NOME / RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA (0 - EMITENTE, 1 - DESTINATÁRIO) | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | C.N.P.J./C.P.F. |
|---|---|---|---|---|---|
| | 0 | | | | |

| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| | | | |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NÚMERO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 0 | | | | | |

## DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS | Lote | NCM/SH | CSOSN | CFOP | UNID. | QUANT | VLR UNIT | VLR TOT | BASE ICMS | VLR ICMS | VALOR I | ALÍQUOTAS ICMS | ALÍQUOTAS IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0702030708 | PARAFUSO CORTICAL 4,5X36MM Cód. Fabricante - 3007.45.036 Cód. Convênio - 0702030708 Cód. RMS - 80128580096 CNPJ Fabr. - 58.526.047/0001-73 Lote - 20091046 Val.Lote - INDETERMINADA | 20091046 | 9021.10.20 | 0 10 | 5,102 | UN | 1 | 18,06 | 18,06 | | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| 5104-045-036 | PARAFUSO CORTICAL 4,5X36MM Cód. Fabricante - 5104-045-036 Cód. RMS - 80062900003 CNPJ Fabr. - 03.974.404/0001-74 Lote - 2400219 Val.Lote - 31/12/2099 | 2400219 | 9021.10.20 | 0 10 | 5,102 | UN | 1 | 18,06 | 18,06 | | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| 5104-045-038 | PARAFUSO CORTICAL 4,5X38MM Cód. Fabricante - 5104-045-038 Cód. RMS - 80062900003 CNPJ Fabr. - 03.974.404/0001-74 Lote - 2402627 Val.Lote - 31/12/2099 | 2402627 | 9021.10.20 | 0 10 | 5,102 | UN | 1 | 18,06 | 18,06 | | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| 5112-032-075 | PARAFUSO ESPONJOSO 6,5 R32 X 075MM Cód. Fabricante - 5112-032-075 Cód. RMS - 80062900018 CNPJ Fabr. - 03.974.404/0001-74 Lote - 2401348 Val.Lote - 31/12/2099 | 2401348 | 9021.10.20 | 0 10 | 5,102 | UN | 1 | 27,71 | 27,71 | | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| 5112-032-080 | PARAFUSO ESPONJOSO 6,5 R32 X 080MM Cód. Fabricante - 5112-032-080 Cód. RMS - 80062900018 CNPJ Fabr. - 03.974.404/0001-74 Lote - 2401349 Val.Lote - 31/12/2099 | 2401349 | 9021.10.20 | 0 10 | 5,102 | UN | 1 | 27,71 | 27,71 | | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| 0702030732 | PARAFUSO ESPONJOSO ROSCA 16MM DIAM 6,5X70MM Cód. Fabricante - 04.24.13.65070 Cód. Convênio - 0702030732 Cód. RMS - 10417940052 CNPJ Fabr. - 01.025.974/0001-92 Lote - 8143K Val.Lote - INDETERMINADA | 8143K | 9021.10.20 | 0 10 | 5,102 | UN | 2 | 27,71 | 55,42 | | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| 40304002054 | PL L 4,5X05 F ESQ Cód. Fabricante - 40304002054 Cód. RMS - 10223680053 CNPJ Fabr. - 68.072.172/0001-04 Lote - 26905/24 Val.Lote - INDETERMINADA | 26905/24 | 9021.10.20 | 0 10 | 5,102 | UN | 1 | 288,71 | 288,71 | | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |

## CALCULO DO ISSQN

| INSCRIÇÃO MUNICIPAL | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS | BASE DE CALCULO DO ISSQN | VALOR DO ISSQN |
|---|---|---|---|
| | | | |

## DADOS ADICIONAIS

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

ISENÇÃO DE ICMS CONFORME ANEXO 1 ITEM 72 DO RICMS 6080/2012, PIS/CONFINS ALIQUOTA 0 CONFORME INCISO XV DO ART.28 DA LEI 10.865/2004

[redacted]

Trib aprox R$: 38,83 Federal e 51,97 Estadual Fonte: IBPT B8217A

**RESERVADO AO FISCO**

Certifico que o MATERIAL/SERVIÇO constante neste documento foi RECEBIDO/PRESTADO e aceito
Em 02/09/2024

Assinatura

Nome:
Cargo: Jéssica Rocha Maciel
Enfermeira
COREN-PR 533-682

RECEBEMOS DE SUPRIMED COM. MATERIAIS HOSP. LTDA, OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO

| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR |
|---|---|
| | |

**NF-e**
**Nº** 000727
**SÉRIE:** 1

# INOVA ORTOPEDIA LTDA.

RUA LONDRINA, Nº 2027 - SALA 06
BAIRRO - COUNTRY
CASCAVEL - PR - 85.812-050

**DANFE**
**DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA**

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

**Nº** 000727
SÉRIE 1
FOLHA 2 of 2

41240851111966000137550010000007271011958092

| NATUREZA DA OPERAÇÃO | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO |
|---|---|
| *VENDA | 141240261561363 30/08/2024 09:44:34 |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSCR.ESTADUAL DO SUBST.TRIBUT. | CNPJ |
|---|---|---|
| 91010267-25 | | 51.111.966/0001-37 |

## DESTINATÁRIO / REMETENTE

| NOME / RAZÃO SOCIAL | C.N.P.J./C.P.F. | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|
| INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE | 24.006.302/0026-93 | 30/08/2024 |

| ENDEREÇO | BAIRRO / DISTRITO | CEP | DATA ENTRADA/SAÍDA |
|---|---|---|---|
| RUA DA UNIAO, 751 | JARDIM COOPAGRO | 85902532 | 30/08/2024 |

| MUNICÍPIO | FONE / FAX | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA DA SAÍDA |
|---|---|---|---|---|
| TOLEDO | | PR | ISENTO | 09:45 |

## FATURA / DUPLICATA

727/1 29/09/2024 203,82

## CÁLCULO DO IMPOSTO

| BASE DE CALCULO DO I.C.M.S. | VALOR DO I.C.M.S. | BASE DE CALCULO I.C.M.S. S.T. | VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | | | 311,20 |

| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR TOTAL DO I.P.I. | VALOR TOTAL DA NOTA |
|---|---|---|---|---|---|
| | | 107,38 | 0,00 | 0,00 | **203,82** |

## TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

| NOME / RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA 0 - EMITENTE 1 - DESTINATÁRIO | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | C.N.P.J./C.P.F. |
|---|---|---|---|---|---|
| | 0 | | | | |

| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| | | | |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NÚMERO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 0 | | | | | |

## DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS | Lote | NCM/SH | CSOSN | CFOP | UNID. | QUANT | VLR UNIT | VLR TOT | BASE ICMS | VLR ICMS | VALOR IPI | ALIQUOTAS ICMS | ALIQUOTAS IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | - 4796/24 Val.Lote - INDETERMINADA | | | | | | | | | | | | | |

Certifico que o MATERIAL/SERVIÇO constante neste documento foi RECEBIDO/PRESTADO e aceito
Em 02 / 09 / 2024

Assinatura

Nome:
Cargo:

Jéssica Rocha Maciel
Enfermeira
COREN-PR 533-682

## CALCULO DO ISSQN

| INSCRIÇÃO MUNICIPAL | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS | BASE DE CALCULO DO ISSQN | VALOR DO ISSQN |
|---|---|---|---|
| | | | |

## DADOS ADICIONAIS

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

ISENÇÃO DE ICMS CONFORME ANEXO 1 ITEM 72 DO RICMS 6080/2012, PIS/CONFINS ALIQUOTA 0 CONFORME INCISO XV DO ART.28 DA LEI 10.865/2004.

[redacted]

Trib aprox R$: 27,42 Federal e 36,69 Estadual Fonte: IBPT B8217A

**RESERVADO AO FISCO**

RECEBEMOS DE SUPRIMED COM. MATERIAIS HOSP. LTDA, OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO

| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR |
|---|---|
| | |

**NF-e**
**Nº** 000822
**SÉRIE:** 1

# INOVA ORTOPEDIA LTDA.

RUA LONDRINA, Nº 2027 - SALA 06
BAIRRO - COUNTRY
CASCAVEL - PR - 85.812-050

**DANFE**
**DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA**

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

**Nº** 000822
SÉRIE 1
FOLHA 1 of 1

41240951111966000137550010000008221011956092

| NATUREZA DA OPERAÇÃO | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO |
|---|---|
| *VENDA | 141240294298957 27/09/2024 15:42:56 |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSCR.ESTADUAL DO SUBST.TRIBUT. | CNPJ |
|---|---|---|
| 91010267-25 | | 51.111.966/0001-37 |

## DESTINATÁRIO / REMETENTE

| NOME / RAZÃO SOCIAL | C.N.P.J./C.P.F. | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|
| INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE | 24.006.302/0026-93 | 27/09/2024 |

| ENDEREÇO | BAIRRO / DISTRITO | CEP | DATA ENTRADA/SAÍDA |
|---|---|---|---|
| RUA DA UNIAO, 751 | JARDIM COOPAGRO | 85902532 | 27/09/2024 |

| MUNICÍPIO | FONE / FAX | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA DA SAÍDA |
|---|---|---|---|---|
| TOLEDO | | PR | ISENTO | 15:43 |

## FATURA / DUPLICATA

822/1 27/10/2024 202,06

## CÁLCULO DO IMPOSTO

| BASE DE CALCULO DO I.C.M.S. | VALOR DO I.C.M.S. | BASE DE CALCULO I.C.M.S. S.T. | VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | | | 337,58 |

| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR TOTAL DO I.P.I. | VALOR TOTAL DA NOTA |
|---|---|---|---|---|---|
| | | 135,52 | 0,00 | 0,00 | **202,06** |

## TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

| NOME / RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA (0 - EMITENTE, 1 - DESTINATÁRIO) | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | C.N.P.J./C.P.F. |
|---|---|---|---|---|---|
| | 0 | | | | |

| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| | | | |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NÚMERO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 0 | | | | | |

## DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS | Lote | NCM/SH | CSOSN | CFOP | UNID. | QUANT | VLR UNIT | VLR TOT | BASE ICMS | VLR ICMS | VALOR I | ALIQUOTAS ICMS | ALIQUOTAS IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0702030724 2268 | PARAFUSO ESPONJOSO 4,0X40MM Cód. Fabricante - 5108-040-0 40 Cód. Convênio - 0702030724 Cód. RMS - 80062900018 CNPJ Fa br. - 03.974.404/0001-74 Lote - 2401947 Val.Lote - 31/12/2099 | 2401947 | 9021.10.20 | 0 | 5,102 | UN | 1 | 27,71 | 27,71 | | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| 0702030724 2263 | PARAFUSO ESPONJOSO 4,0X45MM Cód. Fabricante - 5108-040-0 45 Cód. Convênio - 0702030724 Cód. RMS - 80062900018 CNPJ Fa br. - 03.974.404/0001-74 Lote - 2401948 Val.Lote - 31/12/2099 | 2401948 | 9021.10.20 | 0 | 5,102 | UN | 1 | 27,71 | 27,71 | | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| 0702030686 6389 | PF CORT 2,7X14MM Cód. Fabricante - 40092700144 Cód. Convênio - 0702030686 Cód. RMS - 10223680076 CNPJ Fabr. - 68.072.172/00 01-04 Lote - 03536/23 Val.Lote - 28/01/2051 | 03536/23 | 9021.10.20 | 0 | 5,102 | UN | 2 | 16,94 | 33,88 | | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| 0702030686 3973 | PF CORT 2,7X16MM Cód. Fabricante - 40092700160 Cód. Convênio - 0702030686 Cód. RMS - 10223680076 CNPJ Fabr. - 68.072.172/00 01-04 Lote - 020051/16 Val.Lote - INDETERMINADA | 020051/16 | 9021.10.20 | 0 | 5,102 | UN | 2 | 16,94 | 33,88 | | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| 0702030686 | PF CORT 2,7X16MM Cód. Fabricante - 40092700160 Cód. Convênio - 0702030686 Cód. RMS - 10223680076 CNPJ Fabr. - 68.072.172/00 01-04 Lote - 03524/23 Val.Lote - INDETERMINADA | 03524/23 | 9021.10.20 | 0 | 5,102 | UN | 1 | 16,94 | 16,94 | | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| 0702030686 | PF CORT 2,7X16MM Cód. Fabricante - 40092700160 Cód. Convênio - 0702030686 Cód. RMS - 10223680076 CNPJ Fabr. - 68.072.172/00 01-04 Lote - 08595/23 Val.Lote - 28/05/2051 | 08595/23 | 9021.10.20 | 0 | 5,102 | UN | 1 | 16,94 | 16,94 | | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| 0702030686 6391 | PF CORT 2,7X22MM Cód. Fabricante - 40092700225 Cód. Convênio - 0702030686 Cód. RMS - 10223680076 CNPJ Fabr. - 68.072.172/00 01-04 Lote - 05051/23 Val.Lote - 28/01/2051 | 05051/23 | 9021.10.20 | 0 | 5,102 | UN | 1 | 16,94 | 16,94 | | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| 0702030686 6396 | PF CORT 2,7X40MM Cód. Fabricante - 40092700403 Cód. Convênio - 0702030686 Cód. RMS - 10223680076 CNPJ Fabr. - 68.072.172/00 01-04 Lote - 2058/24 Val.Lote - INDETERMINADA | 2058/24 | 9021.10.20 | 0 | 5,102 | UN | 1 | 16,94 | 16,94 | | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| 40212000080 6929 | PL RETA 2,7 1/4 TUBO 08 F Cód. Fabricante - 40212000080 Cód. R MS - 10223680075 CNPJ Fabr. - 68.072.172/0001-04 Lote - 01814/21 Val.Lote - INDETERMINADA | 01814/21 | 9021.10.20 | 0 | 5,102 | UN | 1 | 146,64 | 146,64 | | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |

## CALCULO DO ISSQN

| INSCRIÇÃO MUNICIPAL | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS | BASE DE CALCULO DO ISSQN | VALOR DO ISSQN |
|---|---|---|---|
| | | | |

## DADOS ADICIONAIS

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

ISENÇÃO DE ICMS CONFORME ANEXO 1 ITEM 72 DO RICMS 6080/2012, PIS/CONFINS ALIQUOTA 0 CONFORME INCISO XV DO ART 28 DA LEI 10.865/2004.

[redacted]

Trib aprox R$: 27,18 Federal e 36,37 Estadual Fonte: IBPT B8217A

**RESERVADO AO FISCO**

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

Em 30/09/2024

Assinatura

Nome:
Cargo:

RECEBEMOS DE SUPRIMED COM. MATERIAIS HOSP. LTDA, OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO

| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR |
|---|---|
| | |

**NF-e**
Nº 000823
SÉRIE: 1

# INOVA ORTOPEDIA LTDA.

RUA LONDRINA, Nº 2027 - SALA 06
BAIRRO - COUNTRY
CASCAVEL - PR - 85.812-050

**DANFE**
**DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA**

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000823
SÉRIE 1
FOLHA 1 of 1

41240951111966000137550010000008231011902038

| NATUREZA DA OPERAÇÃO | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO |
|---|---|
| *VENDA | 141240294304842 27/09/2024 15:45:44 |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSCR.ESTADUAL DO SUBST.TRIBUT. | CNPJ |
|---|---|---|
| 91010267-25 | | 51.111.966/0001-37 |

## DESTINATÁRIO / REMETENTE

| NOME / RAZÃO SOCIAL | C.N.P.J./C.P.F. | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|
| INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE | 24.006.302/0026-93 | 27/09/2024 |

| ENDEREÇO | BAIRRO / DISTRITO | CEP | DATA ENTRADA/SAÍDA |
|---|---|---|---|
| RUA DA UNIAO, 751 | JARDIM COOPAGRO | 85902532 | 27/09/2024 |

| MUNICÍPIO | FONE / FAX | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA DA SAÍDA |
|---|---|---|---|---|
| TOLEDO | | PR | ISENTO | 15:46 |

## FATURA / DUPLICATA

823/1 27/10/2024 148,40

## CÁLCULO DO IMPOSTO

| BASE DE CALCULO DO I.C.M.S. | VALOR DO I.C.M.S. | BASE DE CALCULO I.C.M.S. S.T. | VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | | | 209,76 |

| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR TOTAL DO I.P.I. | VALOR TOTAL DA NOTA |
|---|---|---|---|---|---|
| | | 61,36 | 0,00 | 0,00 | **148,40** |

## TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

| NOME / RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA 0 - EMITENTE, 1 - DESTINATÁRIO | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | C.N.P.J./C.P.F. |
|---|---|---|---|---|---|
| | 0 | | | | |

| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| | | | |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NÚMERO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 0 | | | | | |

## DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS | Lote | NCM/SH | CSOSN | CFOP | UNID. | QUANT | VLR UNIT | VLR TOT | BASE ICMS | VLR ICMS | VALOR I | ALIQUOTAS ICMS | ALIQUOTAS IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 20416 | PARAFUSO CORTICAL 3,5 P. 1,25 16MM Cód. Fabricante - 20416 Cód. RMS - 80057410010 CNPJ Fabr. - 72.763.733/0001-99 Lote - 1 062/24 Val.Lote - INDETERMINADA | 1062/24 | 9021.10.20 | 0 10 | 5,102 | UN | 2 | 15,34 | 30,68 | | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| 20416 | PARAFUSO CORTICAL 3,5 P. 1,25 16MM Cód. Fabricante - 20416 Cód. RMS - 80057410010 CNPJ Fabr. - 72.763.733/0001-99 Lote - 1 918/24 Val.Lote - INDETERMINADA | 1918/24 | 9021.10.20 | 0 10 | 5,102 | UN | 2 | 15,34 | 30,68 | | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| 0702030830 | PL RETA 1/3 TUBULAR PEQ FRAG 06F Cód. Fabricante - 4020510 066 Cód. Convênio - 0702030830 Cód. RMS - 10223680101 CNPJ F abr. - 68.072.172/0001-04 Lote - 07927/23 Val.Lote - 08/05/2051 | 07927/23 | 9021.10.20 | 0 10 | 5,102 | UN | 1 | 148,40 | 148,40 | | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |

Certifico que o MATERIAL/SERVIÇO constante neste documento foi RECEBIDO/PRESTADO e aceito
Em 30/09/2024

Assinatura

Nome:
Cargo: Jéssica Rocha Maciel

## CALCULO DO ISSQN

| INSCRIÇÃO MUNICIPAL | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS | BASE DE CALCULO DO ISSQN | VALOR DO ISSQN |
|---|---|---|---|
| | | | |

## DADOS ADICIONAIS

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

ISENÇÃO DE ICMS CONFORME ANEXO 1 ITEM 72 DO RICMS 6080/2012, PIS/CONFINS ALIQUOTA 0 CONFORME INCISO XV DO ART 28 DA LEI 10.865/2004

[redacted]

Trib aprox R$: 19,96 Federal e 26,71 Estadual Fonte: IBPT B8217A

**RESERVADO AO FISCO**

RECEBEMOS DE SUPRIMED COM. MATERIAIS HOSP. LTDA, OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO

| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR |
|---|---|
| | |

**NF-e**
Nº 000824
SÉRIE: 1

# INOVA ORTOPEDIA LTDA.

RUA LONDRINA, Nº 2027 - SALA 06
BAIRRO - COUNTRY
CASCAVEL - PR - 85.812-050

**DANFE**
**DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA**
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 000824
SÉRIE 1
FOLHA 1 of 1

41240951111966000137550010000008241011951036

| NATUREZA DA OPERAÇÃO | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO |
|---|---|
| *VENDA | 141240294311522 27/09/2024 15:48:59 |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSCR.ESTADUAL DO SUBST.TRIBUT. | CNPJ |
|---|---|---|
| 91010267-25 | | 51.111.966/0001-37 |

## DESTINATÁRIO / REMETENTE

| NOME / RAZÃO SOCIAL | C.N.P.J./C.P.F. | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|
| INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE | 24.006.302/0026-93 | 27/09/2024 |

| ENDEREÇO | BAIRRO / DISTRITO | CEP | DATA ENTRADA/SAÍDA |
|---|---|---|---|
| RUA DA UNIAO, 751 | JARDIM COOPAGRO | 85902532 | 27/09/2024 |

| MUNICÍPIO | FONE / FAX | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA DA SAÍDA |
|---|---|---|---|---|
| TOLEDO | | PR | ISENTO | 15:50 |

## FATURA / DUPLICATA

824/1 27/10/2024 196,68

## CÁLCULO DO IMPOSTO

| BASE DE CALCULO DO I.C.M.S. | VALOR DO I.C.M.S. | BASE DE CALCULO I.C.M.S. S.T. | VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | | | 196,68 |

| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR TOTAL DO I.P.I. | VALOR TOTAL DA NOTA |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | 0,00 | 0,00 | **196,68** |

## TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

| NOME / RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA 0 - EMITENTE 1 - DESTINATÁRIO | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | C.N.P.J./C.P.F. |
|---|---|---|---|---|---|
| | 0 | | | | |

| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| | | | |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NÚMERO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 0 | | | | | |

## DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS | Lote | NCM/SH | CSOSN | CFOP | UNID. | QUANT | VLR UNIT | VLR TOT | BASE ICMS | VLR ICMS | VALOR I | ALIQUOTAS ICMS | ALIQUOTAS IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0702030040 | ARRUELA DE 13,0MM Cód. Fabricante - 40100000452 Cód. Convêni o - 0702030040 Cód. RMS - 10223680060 CNPJ Fabr. - 68.072.172/0 001-04 Lote - ZJ115990 Val.Lote - INDETERMINADA | ZJ115990 | 9021.10.20 | 0 10 | 5,102 | UN | 2 | 8,05 | 16,10 | | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| 0702030643 | PARAFUSO CANULADO ROSCA 16MM 6,5X75MM Cód. Fabricante - 07.24.04.65075 Cód. Convênio - 0702030643 Cód. RMS - 10417940 153 CNPJ Fabr. - 01.025.974/0001-92 Lote - 09216SB Val.Lote - IND ETERMINADA | 09216SB | 9021.10.20 | 0 10 | 5,102 | UN | 1 | 90,29 | 90,29 | | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| 0702030643 | PF.CAN 7X75MM R16 Cód. Fabricante - 40177160756 Cód. Convêni o - 0702030643 Cód. RMS - 10223680047 CNPJ Fabr. - 68.072.172/0 001-04 Lote - 01814/20 Val.Lote - INDETERMINADA | 01814/20 | 9021.10.20 | 0 10 | 5,102 | UN | 1 | 90,29 | 90,29 | | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |

Certifico que o MATERIAL/SERVIÇO constante neste documento foi RECEBIDO/PRESTADO e aceito
Em 30 / 09 / 2024

Assinatura

Nome: Jessica Rocha Maciel
Cargo: Enfermeira
COREN-PR 555.692

## CALCULO DO ISSQN

| INSCRIÇÃO MUNICIPAL | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS | BASE DE CALCULO DO ISSQN | VALOR DO ISSQN |
|---|---|---|---|
| | | | |

## DADOS ADICIONAIS

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**
ISENÇÃO DE ICMS CONFORME ANEXO 1 ITEM 72 DO RICMS 6080/2012, PIS/CONFINS ALIQUOTA 0 CONFORME INCISO XV DO ART 28 DA LEI 10.865/2004.

[redacted]

Trib aprox R$: 26,45 Federal e 35,40 Estadual Fonte: IBPT B8217A

**RESERVADO AO FISCO**

RECEBEMOS DE SUPRIMED COM. MATERIAIS HOSP. LTDA, OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO

| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR |
|---|---|
| | |

**NF-e**
**Nº** 000827
**SÉRIE:** 1

# INOVA ORTOPEDIA LTDA.

RUA LONDRINA, Nº 2027 - SALA 06
BAIRRO - COUNTRY
CASCAVEL - PR - 85.812-050

**DANFE**
**DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA**

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

**Nº** 000827
SÉRIE 1
FOLHA 1 of 1

41240951111966000137550010000008271012854036

| NATUREZA DA OPERAÇÃO | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO |
|---|---|
| *VENDA | 141240294335904 27/09/2024 16:00:37 |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSCR.ESTADUAL DO SUBST.TRIBUT. | CNPJ |
|---|---|---|
| 91010267-25 | | 51.111.966/0001-37 |

## DESTINATÁRIO / REMETENTE

| NOME / RAZÃO SOCIAL | C.N.P.J./C.P.F. | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|
| INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE | 24.006.302/0026-93 | 27/09/2024 |

| ENDEREÇO | BAIRRO / DISTRITO | CEP | DATA ENTRADA/SAÍDA |
|---|---|---|---|
| RUA DA UNIAO, 751 | JARDIM COOPAGRO | 85902532 | 27/09/2024 |

| MUNICÍPIO | FONE / FAX | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA DA SAÍDA |
|---|---|---|---|---|
| TOLEDO | | PR | ISENTO | 16:01 |

## FATURA / DUPLICATA

827/1 27/10/2024 1.100,00

## CÁLCULO DO IMPOSTO

| BASE DE CALCULO DO I.C.M.S. | VALOR DO I.C.M.S. | BASE DE CALCULO I.C.M.S. S.T. | VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | | | 1.100,00 |

| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR TOTAL DO I.P.I. | VALOR TOTAL DA NOTA |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | 0,00 | 0,00 | **1.100,00** |

## TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

| NOME / RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA 0 - EMITENTE 1 - DESTINATÁRIO | 0 | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | C.N.P.J./C.P.F. |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | |

| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| | | | |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NÚMERO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 0 | | | | | |

## DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS | Lote | NCM/SH | CSOSN | CFOP | UNID. | QUANT | VLR UNIT | VLR TOT | BASE ICMS | VLR ICMS | VALOR I | ALÍQUOTAS ICMS | ALÍQUOTAS IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5340.328.044 | ACET. CIMENTADO MU TP - TR 28X44MM Cód. Fabricante - 5340.328.044 Cód. RMS - 10417940147 CNPJ Fabr. - 01.025.974/0001-92 Lote - 2408336592 Val.Lote - 05/09/2029 | 2408336592 | 9021.31.90 | 0 | 5,102 | UN | 1 | 400,00 | 400,00 | | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| 04.04.07.28003 | CABEÇA FEM INTER CONE 12/14 28MM COLO +3MM Cód. Fabricante - 04.04.07.28003 Cód. RMS - 10417940036 CNPJ Fabr. - 01.025.974/0001-92 Lote - 2403322225 Val.Lote - 30/03/2029 | 2403322225 | 9021.31.10 | 0 | 5,102 | UN | 1 | 600,00 | 600,00 | | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| 101.001.04020 | CIMENTO ORTOPEDICO C-MAXX Cód. Fabricante - 101.001.04020 Cód. RMS - 80693380001 CNPJ Fabr. - 11.134.261/0001-10 Lote - 001243 Val.Lote - 12/06/2027 | 001243 | 3006.40.20 | 0 | 5,102 | UN | 1 | 100,00 | 100,00 | | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |

Certifico que o MATERIAL/SERVIÇO constante neste documento foi RECEBIDO/PRESTADO e aceito
Em 30 / 09 / 2024

Assinatura

Nome: Jéssica Rocha Maciel
Cargo: Farmacêutica
CRF/SC-PR 533-682

## CALCULO DO ISSQN

| INSCRIÇÃO MUNICIPAL | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS | BASE DE CALCULO DO ISSQN | VALOR DO ISSQN |
|---|---|---|---|
| | | | |

## DADOS ADICIONAIS

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

ISENÇÃO DE ICMS CONFORME ANEXO 1 ITEM 72 DO RICMS 6080/2012, PIS/CONFINS ALIQUOTA 0 CONFORME INCISO XV DO ART 28 DA LEI 10.865/2004

[redacted]

Trib aprox R$: 147,95 Federal e 198,00 Estadual Fonte: IBPT B8217A

**RESERVADO AO FISCO**

RECEBEMOS DE SUPRIMED COM. MATERIAIS HOSP. LTDA, OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO

| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR |
|---|---|
| | |

**NF-e**
**Nº** 000828
**SÉRIE:** 1

# INOVA ORTOPEDIA LTDA.

RUA LONDRINA, Nº 2027 - SALA 06
BAIRRO - COUNTRY
CASCAVEL - PR - 85.812-050

**DANFE**
**DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA**

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

**Nº** 000828
SÉRIE 1
FOLHA 1 of 1

41240951111966000137550010000008281011938047

| NATUREZA DA OPERAÇÃO | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO |
|---|---|
| *VENDA | 141240294440398 27/09/2024 16:51:26 |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSCR.ESTADUAL DO SUBST.TRIBUT. | CNPJ |
|---|---|---|
| 91010267-25 | | 51.111.966/0001-37 |

## DESTINATÁRIO / REMETENTE

| NOME / RAZÃO SOCIAL | C.N.P.J./C.P.F. | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|
| INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE | 24.006.302/0026-93 | 27/09/2024 |

| ENDEREÇO | BAIRRO / DISTRITO | CEP | DATA ENTRADA/SAÍDA |
|---|---|---|---|
| RUA DA UNIAO, 751 | JARDIM COOPAGRO | 85902532 | 27/09/2024 |

| MUNICÍPIO | FONE / FAX | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA DA SAÍDA |
|---|---|---|---|---|
| TOLEDO | | PR | ISENTO | 16:52 |

## FATURA / DUPLICATA

828/1 27/10/2024 183,81

## CÁLCULO DO IMPOSTO

| BASE DE CALCULO DO I.C.M.S. | VALOR DO I.C.M.S. | BASE DE CALCULO I.C.M.S. S.T. | VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | | | 275,85 |

| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR TOTAL DO I.P.I. | VALOR TOTAL DA NOTA |
|---|---|---|---|---|---|
| | | 92,04 | 0,00 | 0,00 | **183,81** |

## TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

| NOME / RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA 0 - EMITENTE, 1 - DESTINATÁRIO | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | C.N.P.J./C.P.F. |
|---|---|---|---|---|---|
| | 0 | | | | |

| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| | | | |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NÚMERO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 0 | | | | | |

## DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS | Lote | NCM/SH | CSOSN | CFOP | UNID. | QUANT | VLR UNIT | VLR TOT | BASE ICMS | VLR ICMS | VALOR I | ALIQUOTAS ICMS | ALIQUOTAS IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 20616 | PARAFUSO CORTICAL 3,5 P. 1,75 16MM Cód. Fabricante - 20616 Cód. RMS - 80057410010 CNPJ Fabr. - 72.763.733/0001-99 Lote - 1851/24 Val.Lote - INDETERMINADA | 1851/24 | 9021.10.20 | 0 10 | 5,102 | UN | 3 | 15,34 | 46,02 | | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| 20618 | PARAFUSO CORTICAL 3,5 P. 1,75 18MM Cód. Fabricante - 20618 Cód. RMS - 80057410010 CNPJ Fabr. - 72.763.733/0001-99 Lote - 1185/24 Val.Lote - INDETERMINADA | 1185/24 | 9021.10.20 | 0 10 | 5,102 | UN | 1 | 15,34 | 15,34 | | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| 5103-035-018 | PARAFUSO CORTICAL 3,5X18MM - PASSO 1,25MM Cód. Fabricante - 5103-035-018 Cód. RMS - 80062900003 CNPJ Fabr. - 03.974.404/0001-74 Lote - 2400113 Val.Lote - INDETERMINADA | 2400113 | 9021.10.20 | 0 10 | 5,102 | UN | 2 | 15,34 | 30,68 | | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| 60606 | PLACA PEQUENA 74MM COMP 06 FR Cód. Fabricante - 60606 Cód. RMS - 80057410012 CNPJ Fabr. - 72.763.733/0001-99 Lote - 0076/24 Val.Lote - INDETERMINADA | 0076/24 | 9021.10.20 | 0 10 | 5,102 | UN | 1 | 183,81 | 183,81 | | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |

Certifico que o MATERIAL/SERVIÇO constante neste documento foi RECEBIDO/PRESTADO e aceito
Em 30/09/2024

Assinatura

Nome: Jessica Rosa Maciel
Cargo: ENFERMEIRA
COREN-PR 595...

## CALCULO DO ISSQN

| INSCRIÇÃO MUNICIPAL | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS | BASE DE CALCULO DO ISSQN | VALOR DO ISSQN |
|---|---|---|---|
| | | | |

## DADOS ADICIONAIS

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

ISENÇÃO DE ICMS CONFORME ANEXO 1 ITEM 72 DO RICMS 6080/2012, PIS/CONFINS ALIQUOTA 0 CONFORME INCISO XV DO ART 28 DA LEI 10.865/2004

[redacted]

Trib aprox R$: 24,72 Federal e 33,08 Estadual Fonte: IBPT B8217A

**RESERVADO AO FISCO**

RECEBEMOS DE SUPRIMED COM. MATERIAIS HOSP. LTDA, OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO

| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR |
|---|---|
| | |

**NF-e**
**Nº** 000832
**SÉRIE:** 1

# INOVA ORTOPEDIA LTDA.

RUA LONDRINA, Nº 2027 - SALA 06
BAIRRO - COUNTRY
CASCAVEL - PR - 85.812-050

**DANFE**
**DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA**

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

**Nº** 000832
SÉRIE 1
FOLHA 1 of 1

41240951111966000137550010000008321012029035

| NATUREZA DA OPERAÇÃO | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO |
|---|---|
| *VENDA | 141240294462103 27/09/2024 17:02:40 |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSCR.ESTADUAL DO SUBST.TRIBUT. | CNPJ |
|---|---|---|
| 91010267-25 | | 51.111.966/0001-37 |

## DESTINATÁRIO / REMETENTE

| NOME / RAZÃO SOCIAL | C.N.P.J./C.P.F. | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|
| INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE | 24.006.302/0026-93 | 27/09/2024 |

| ENDEREÇO | BAIRRO / DISTRITO | CEP | DATA ENTRADA/SAÍDA |
|---|---|---|---|
| RUA DA UNIAO, 751 | JARDIM COOPAGRO | 85902532 | 27/09/2024 |

| MUNICÍPIO | FONE / FAX | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA DA SAÍDA |
|---|---|---|---|---|
| TOLEDO | | PR | ISENTO | 17:03 |

## FATURA / DUPLICATA

832/1 27/10/2024 275,48

## CÁLCULO DO IMPOSTO

| BASE DE CALCULO DO I.C.M.S. | VALOR DO I.C.M.S. | BASE DE CALCULO I.C.M.S. S.T. | VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | | | 336,84 |

| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR TOTAL DO I.P.I. | VALOR TOTAL DA NOTA |
|---|---|---|---|---|---|
| | | 61,36 | 0,00 | 0,00 | **275,48** |

## TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

| NOME / RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA (0 - EMITENTE, 1 - DESTINATÁRIO) | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | C.N.P.J./C.P.F. |
|---|---|---|---|---|---|
| | 0 | | | | |

| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| | | | |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NÚMERO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 0 | | | | | |

## DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS | Lote | NCM/SH | CSOSN | CFOP | UNID. | QUANT | VLR UNIT | VLR TOT | BASE ICMS | VLR ICMS | VALOR I | ALIQUOTAS ICMS | ALIQUOTAS IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 20416 | PARAFUSO CORTICAL 3,5 P. 1,25 16MM Cód. Fabricante - 20416 Cód. RMS - 80057410010 CNPJ Fabr. - 72.763.733/0001-99 Lote - 1 918/24 Val.Lote - INDETERMINADA | 1918/24 | 9021.10.20 | 0 10 | 5,102 | UN | 3 | 15,34 | 46,02 | | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| 20418 | PARAFUSO CORTICAL 3,5 P. 1,25 18MM Cód. Fabricante - 20418 Cód. RMS - 80057410010 CNPJ Fabr. - 72.763.733/0001-99 Lote - 1 100/24 Val.Lote - INDETERMINADA | 1100/24 | 9021.10.20 | 0 10 | 5,102 | UN | 1 | 15,34 | 15,34 | | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| 0702030996 | PLACA T PEQ 3X4 FUROS Cód. Fabricante - 5206-003-004 Cód. Co nvênio - 0702030996 Cód. RMS - 80062900014 CNPJ Fabr. - 03.974. 404/0001-74 Lote - 2403054 Val.Lote - 31/12/2099 | 2403054 | 9021.10.20 | 0 10 | 5,102 | UN | 1 | 275,48 | 275,48 | | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |

Certifico que o MATERIAL/SERVIÇO constante neste documento foi RECEBIDO/PRESTADO e aceito
Em 27 / 09 / 2024

Assinatura

**Nome:**
**Cargo:** Jéssica Rocha Macedo
Enfermeira
COREN PR 533-682

## CALCULO DO ISSQN

| INSCRIÇÃO MUNICIPAL | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS | BASE DE CALCULO DO ISSQN | VALOR DO ISSQN |
|---|---|---|---|
| | | | |

## DADOS ADICIONAIS

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

ISENÇÃO DE ICMS CONFORME ANEXO 1 ITEM 72 DO RICMS 6080/2012, PIS/CONFINS ALIQUOTA 0 CONFORME INCISO XV DO ART.28 DA LEI 10.865/2004.

[redacted]

Trib aprox R$: 37,05 Federal e 49,59 Estadual Fonte: IBPT B8217A

**RESERVADO AO FISCO**

RECEBEMOS DE SUPRIMED COM. MATERIAIS HOSP. LTDA, OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO

| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR |
|---|---|
| | |

**NF-e**
**Nº** 000834
**SÉRIE:** 1

# INOVA ORTOPEDIA LTDA.

RUA LONDRINA, Nº 2027 - SALA 06
BAIRRO - COUNTRY
CASCAVEL - PR - 85.812-050

**DANFE**
**DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA**

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

**Nº** 000834
SÉRIE 1
FOLHA 1 of 1

41240951111966000137550010000008341011986014

| NATUREZA DA OPERAÇÃO | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO |
|---|---|
| *VENDA | 141240294569601 27/09/2024 18:15:08 |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSCR.ESTADUAL DO SUBST.TRIBUT. | CNPJ |
|---|---|---|
| 91010267-25 | | 51.111.966/0001-37 |

## DESTINATÁRIO / REMETENTE

| NOME / RAZÃO SOCIAL | C.N.P.J./C.P.F. | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|
| INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE | 24.006.302/0026-93 | 27/09/2024 |

| ENDEREÇO | BAIRRO / DISTRITO | CEP | DATA ENTRADA/SAÍDA |
|---|---|---|---|
| RUA DA UNIAO, 751 | JARDIM COOPAGRO | 85902532 | 27/09/2024 |

| MUNICÍPIO | FONE / FAX | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA DA SAÍDA |
|---|---|---|---|---|
| TOLEDO | | PR | ISENTO | 18:16 |

## FATURA / DUPLICATA

834/1 27/10/2024 232,04

## CÁLCULO DO IMPOSTO

| BASE DE CALCULO DO I.C.M.S. | VALOR DO I.C.M.S. | BASE DE CALCULO I.C.M.S. S.T. | VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | | | 232,04 |

| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR TOTAL DO I.P.I. | VALOR TOTAL DA NOTA |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | 0,00 | 0,00 | **232,04** |

## TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

| NOME / RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA 0 - EMITENTE 1 - DESTINATÁRIO | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | C.N.P.J./C.P.F. |
|---|---|---|---|---|---|
| | 0 | | | | |

| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| | | | |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NÚMERO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 0 | | | | | |

## DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS | Lote | NCM/SH | CSOSN | CFOP | UNID. | QUANT | VLR UNIT | VLR TOT | BASE ICMS | VLR ICMS | VALOR I | ALIQUOTAS ICMS | ALIQUOTAS IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 40173535461 | PF.CAN 3,5X46MM R T Cód. Fabricante - 40173535461 Cód. RMS - 10223680047 CNPJ Fabr. - 68.072.172/0001-04 Lote - 05833/23 Val Lote - INDETERMINADA | 05833/23 | 9021.10.20 | 0 10 | 5,102 | UN | 2 | 116,02 | 232,04 | | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |

Certifico que o MATERIAL/SERVIÇO constante neste documento foi RECEBIDO/PRESTADO e aceito
Em 27/09/2024

Assinatura

Nome: Jessica Rocha Maciel
Cargo: Enfermeira
COREN-PR 533-682

## CALCULO DO ISSQN

| INSCRIÇÃO MUNICIPAL | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS | BASE DE CALCULO DO ISSQN | VALOR DO ISSQN |
|---|---|---|---|
| | | | |

## DADOS ADICIONAIS

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

ISENÇÃO DE ICMS CONFORME ANEXO 1 ITEM 72 DO RICMS 6080/2012, PIS/CONFINS ALIQUOTA 0 CONFORME INCISO XV DO ART 28 DA LEI 10.865/2004.

[redacted]

Trib aprox R$: 31,21 Federal e 41,77 Estadual Fonte: IBPT B8217A

**RESERVADO AO FISCO**

RECEBEMOS DE SUPRIMED COM. MATERIAIS HOSP. LTDA. OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO

| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR |
|---|---|
| | |

**NF-e**
**Nº** 000855
**SÉRIE:** 1

# INOVA ORTOPEDIA LTDA.

RUA LONDRINA, Nº 2027 - SALA 06
BAIRRO - COUNTRY
CASCAVEL - PR - 85.812-050

**DANFE**
**DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA**

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

**Nº** 000855
SÉRIE 1
FOLHA 1 of 1

41240951111966000137550010000008551011952012

| NATUREZA DA OPERAÇÃO | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO |
|---|---|
| *VENDA | 141240296793029 30/09/2024 16:40:30 |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSCR.ESTADUAL DO SUBST.TRIBUT. | CNPJ |
|---|---|---|
| 91010267-25 | | 51.111.966/0001-37 |

## DESTINATÁRIO / REMETENTE

| NOME / RAZÃO SOCIAL | C.N.P.J./C.P.F. | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|
| INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE | 24.006.302/0026-93 | 30/09/2024 |

| ENDEREÇO | BAIRRO / DISTRITO | CEP | DATA ENTRADA/SAÍDA |
|---|---|---|---|
| RUA DA UNIAO, 751 | JARDIM COOPAGRO | 85902532 | 30/09/2024 |

| MUNICÍPIO | FONE / FAX | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA DA SAÍDA |
|---|---|---|---|---|
| TOLEDO | | PR | ISENTO | 16:41 |

## FATURA / DUPLICATA

855/1 30/10/2024 197,60

## CÁLCULO DO IMPOSTO

| BASE DE CALCULO DO I.C.M.S. | VALOR DO I.C.M.S. | BASE DE CALCULO I.C.M.S. S.T. | VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | | | 197,60 |

| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR TOTAL DO I.P.I. | VALOR TOTAL DA NOTA |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | 0,00 | 0,00 | **197,60** |

## TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

| NOME / RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA 0 - EMITENTE 1 - DESTINATÁRIO | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | C.N.P.J./C.P.F. |
|---|---|---|---|---|---|
| | 0 | | | | |

| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| | | | |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NÚMERO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 0 | | | | | |

## DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS | Lote | NCM/SH | CSOSN | CFOP | UNID. | QUANT | VLR UNIT | VLR TOT | BASE ICMS | VLR ICMS | VALOR I | ALIQUOTAS ICMS | ALIQUOTAS IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0702030023 | PF ANCORA-IOL 5,0MM 2 FIOS POLIESTER Cód. Fabricante - 400 85000019 Cód. Convênio - 0702030023 Cód. RMS - 10223680066 C NPJ Fabr. - 68.072.172/0001-04 Lote - 00815/24 Val.Lote - 13/03/202 9 | 00815/24 | 9021.10.20 | 0 10 | 5,102 | UN | 1 | 197,60 | 197,60 | | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |

Certifico que o MATERIAL/SERVIÇO constante neste documento foi RECEBIDO/PRESTADO e aceite
Em 30 / 09 / 2024

Assinatura

Nome: Jéssica Rocha Maciel
Cargo: Enfermeira
COREN-PR 533-682

## CALCULO DO ISSQN

| INSCRIÇÃO MUNICIPAL | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS | BASE DE CALCULO DO ISSQN | VALOR DO ISSQN |
|---|---|---|---|
| | | | |

## DADOS ADICIONAIS

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

ISENÇÃO DE ICMS CONFORME ANEXO 1 ITEM 72 DO RICMS 6080/2012, PIS/CONFINS ALIQUOTA 0 CONFORME INCISO XV DO ART.28 DA LEI 10.865/2004.
PROCEDIMENTO:
[redacted]

Trib aprox R$: 26,58 Federal e 35,57 Estadual Fonte: IBPT B8217A

**RESERVADO AO FISCO**

# MUNICÍPIO DE TOLEDO

**Secretaria Municipal da Fazenda**

**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**

www.esnfs.com.br

| | |
|---|---|
| Número da Nota: | **013** |
| Data e Hora da Emissão: | **03/10/2024 07:52:28** |
| Operador Emissor: | SARA O. C. V. |

## PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **49368573000161** I.E.: I.M.: **1005909** Telefone: **41996233623**
Nome/Razão: **SARA OLIVEIRA CIRURGIA VASCULAR LTDA**
Endereço: **RUA GUARANI, 1768/1788 - CENTRO - 85900190**
Município: **Toledo** UF: **PR** e-Mail: **sara.lucyoliveira@gmail.com**

## TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **24006302002693** I.E.: I.M.: **1002528**
Nome/Razão: **INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE - IDEAS**
Endereço: **AV DA UNIAO, 0751 - JARDIM COOPAGRO - 85902532**
Município: **Toledo** UF: **PR** e-Mail: **PROTOCOLO@IDEAS.MED.BR**

| Cód. | Discriminação | Val.Serviço | Desconto | Dedução | Base Cálc. | Alíq. | ISS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 4.01 | Ordem de serviço de USG Doppler.<br>Referente ao período: 27 de agosto de 2024 a 25 de setembro de 2024. | 1.000,00 | 0,00 | 0,00 | 1.000,00 | 3,07 | 30,70 |

Sirlene Dias Coelho
Diretora Geral
IDEAS - Instituto de Desenvolvimento, Ensino e Assistência e Saúde

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Total Serviços (R$) | **1.000,00** | | | | | |
| Total ISS (R$) | **30,70** | | | | | |
| Impostos (R$) | COFINS Ret. | CSLL Ret. | INSS Ret. | IRRF Ret. | PIS Ret. | ISS (0,00) |
| | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Total Líquido (R$) | **1.000,00** | | | | | |

## OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei R nº 100/2009
A tributação desta NFS-e está definida como: Tributado no município.
Prestador de serviços optante pelo Simples Nacional.

## DISCRIMINAÇÃO DE IMPOSTOS

PROCON

Autenticidade: 66743261.EC971E6C.8757FA58.E6F42592 (verificada em 03/10/2024 às 07:52:28) Equiplano - NFS-e 500.2005u

# MUNICÍPIO DE TOLEDO

**Secretaria Municipal da Fazenda**

**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**

www.esnfs.com.br

| | |
|---|---|
| Número da Nota: | **12302** |
| Data e Hora da Emissão: | **01/10/2024 15:06:45** |
| Operador Emissor: | LABORATORIO A. |

## PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **80819931000155** I.E.: I.M.: **4008** Telefone: **45 3055 3131**
Nome/Razão: **LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS NEOLAB LTDA**
Endereço: **RUA XV DE NOVEMBRO., 1290 - CENTRO - 85900200**
Município: **Toledo** UF: **PR** e-Mail: **larissa@laboratorioneolab.com**

## TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **24006302002693** I.E.: I.M.: **1002528**
Nome/Razão: **INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE - IDEAS**
Endereço: **AV DA UNIAO, 0751 - JARDIM COOPAGRO - 85902532**
Município: **Toledo** UF: **PR** e-Mail: **PROTOCOLO@IDEAS.MED.BR**

| Cód. | Discriminação | Val.Serviço | Desconto | Dedução | Base Cálc. | Alíq. | ISS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 4.02 | Contrato 503/2024, data de vencimento do contrato: vigência de 21 de maio de 2024 e poderá vigorar até 36 (trinta e seis) meses. Período: 01/09 a 30/09/2024, contrato de concessão nº 052/2023 Dados bancários: Uniprime Ag 4101 conta 36059-7, PIX 80.819.931/0001-55 | 9.194,88 | 0,00 | 0,00 | 9.194,88 | 3,00 | 275,85 |

ATESTO QUE OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS

DATA: 04/10/24

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

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Total Serviços (R$) | **9.194,88** | | | | | |
| Total ISS (R$) | **275,85** | | | | | |
| Impostos (R$) | COFINS (3,00%) Ret. | CSLL (1,00%) Ret. | INSS Ret. | IRRF (1,50%) Ret. | PIS (0,65%) Ret. | ISS (3,00) |
| | 275,85 | 91,95 | 0,00 | 137,92 | 59,77 | 275,85 |
| Total Líquido (R$) | **8.353,54** | | | | | |

## OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei R nº 100/2009
A tributação desta NFS-e está definida como: Tributado no município.
O ISS desta NFS-e será RETIDO pelo Tomador do Serviço.

## DISCRIMINAÇÃO DE IMPOSTOS

PROCON

Autenticidade: 9D283DDF.5D969E94.61AD4F6C.98D58543 (verificada em 01/10/2024 às 15:06:45) Equiplano - NFS-e 500.2005u