| 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 347.751**<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 347.751**
**SÉRIE 1**
**Folha 1 de 1**

CHAVE DE ACESSO
**4225 0403 3834 7600 0147 5500 1000 [redacted]**

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 | | 242250123466253 02/04/25 14:38 |
| **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 | 02/04/2025 |
| **ENDEREÇO** | | | **CEP** | **DATA DA SAÍDA/ENTRA** |
| AV DA UNIAO 751 | | | 85902-532 | 02/04/2025 |
| **MUNICÍPIO** | **FONE/FAX** | **U.F.** | **BAIRRO/DISTRITO** | **HORA DA SAÍDA** |
| Toledo | 48 30303030 | PR | JARDIM COOPAGRO | 14:31 |

**FATURA**

| NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 347751/1 | 02/05/25 | 5.107,00 | | | | | | | | | |

**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 | 5.107,00 |
| **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 | 5.107,00 |

**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 |
|---|---|---|---|---|---|
| 6,00 | | | | 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 |
| 949 | FIO GUIA HIDROFÍLICO UROLLINE II COM 0,032" X 150CM Lote: 2410023325 x1 Val: 24/10/2029 Urolline U01B203215<br>Ref.Fab.: U01B203215 MS: 80421079029 | 9018.39.29 | 140 | 6.108 | UN | 1,00 | 167,00 | 167,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 910 | KIT CATETER DUPLO J COM REVESTIMENTO HIDROFÍLICO UROLLINE 5FR X 26CM COM FIO GUIA HIDROFÍLICO 0,035 x150CM Lote: 2410023325 x1 Val: 24/10/2029 Urolline U05A242546<br>Ref.Fab.: U05A242546 MS: 80421079031 | 9018.39.29 | 140 | 6.108 | UN | 1,00 | 240,00 | 240,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 637 | BAINHA DE ACESSO URETERAL UROLLINE 11FR X 45CM Lote: WM20240607DC03 x1 Val: 28/06/2027 Urolline CS11/13FR - 45<br>Ref.Fab.: CS11/13FR - 45 MS: 80421079004 | 9018.39.29 | 140 | 6.108 | UN | 1,00 | 900,00 | 900,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 665 | EXTRATOR DE CALCULO UROLLINE - ALFA (NITINOL 4 FIOS 1.7 FR 120CM) Lote: WM20230928QSL401 x1 Val: 29/10/2026 Urolline URO417<br>Ref.Fab.: URO417 MS: 80421079001 | 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 |
| 922 | CANULA DE FIBRA REPROCESSÁVEL DORNIER 1/10 - 922<br>MS: 80421079021 | 9018.39.29 | 140 | 6.108 | UN | 2,00 | 1.200,00 | 2.400,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

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

Certifico que o MATERIAL/SERVIÇO constante neste documento foi RECEBIDO/PRESTADO e aceite
Em 02/09/2025

Assinatura

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

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
:: Prontuário:FIBRA 400: B3723R / FIBRA 200: F3524R | :: Valor aproximado dos tributos R$ (0.00%) Fonte: IBPT | :: Local:HOSPITAL [redacted]

RESERVADO AO FISCO

São José, 3 de abril de 2025

A

MEDHCIR MEDICAL TRADING LTDA

03.383.476/0001-47
RUA DOMINGOS ANDRÉ ZANINI, 277 - CAMPINAS
São José - SC CEP 88117200

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE - IDEAS
24.006.302/0026-93
AV DA UNIAO, 751 - JARDIM COOPAGRO
Toledo - PR CEP 85902532

Prezado(s) Senhor(es): REF: CONFERÊNCIA DE DOCUMENTO FISCAL E COMUNICAÇÃO DE INCORREÇÕES
N/ NOTA FISCAL (NFe) nº: **347.751 de 02/04/2025** Protocolo nº: **242250123466253**

CHAVE DE ACESSO DA NF-E P/ CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR OU NO SITE DA SEFAZ

**4225 0403 3834 7600 0147 5500 1000** [redacted]

Em face do que determina a legislação fiscal vigente, vimos pela presente comunicar-lhe(s) que a Nota Fiscal em referência contém a(s) irregularidade(s) que abaixo apontamos, cuja correção solicitamos que seja providenciada imediatamente.

RETIFICAÇÕES A SEREM CONSIDERADAS
FIBRA 400: B3723R / FIBRA 270: F3524R

Para evitar-se qualquer sanção fiscal, solicitamos acusarem o recebimento desta cópia que a acompanha, devendo a via V.S. a(s) ficar arquivada juntamente com a nota fiscal em questão.

_____
(local e data)

_____
(carimbo e assinatura)

Sem outro motivo para o momento, subscrevemo-nos.

Atenciosamente

_____
(carimbo e assinatura)

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 599.412**
**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 599.412**
**SÉRIE 1**
**Folha 1 de 1**

CHAVE DE ACESSO
**4225 0407 5190 9500 0101 5500 1000 [redacted]**

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 | 242250124936553 03/04/2025 11:29:35 |

| 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 | 03/04/2025 |

| ENDEREÇO | BAIRRO/DISTRITO | CEP | DATA DA SAÍDA/ENTRADA |
|---|---|---|---|
| AV DA UNIAO 0751 | JARDIM COOPAGRO | 85902-532 | 03/04/2025 |

| MUNICÍPIO | FONE/FAX | U.F. | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA DA SAÍDA |
|---|---|---|---|---|
| Toledo | 4830276200 | PR | ISENTO | 11:11 |

**FATURA**

| NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 599412/1 | 05/05/25 | 102,00 | | | | | | | | | | | | |

**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 | 12,24 | 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: 2406L15 Sér.: 409 x1 Val:06/2029 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 03 / 04 /2025

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

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

[redacted]

RESERVADO AO FISCO

| 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. | | **NF-e Nº.: 000.004.454 SÉRIE: 1** |
|---|---|---|
| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | |

# DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletronica

**NF-e**
**Nº.: 000.004.454**
**SÉRIE: 1**

1- Saída [1] FLS.:1/1
2- Entrada

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
**42250435462689000150550010000044541347456208**

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.: RUA IRMA MONICA PETRY, SERTAO DO MARUIM
88122.488 - Sao Jose/SC
Fone/Fax: 4833802035

| NATUREZA DE OPERAÇÃO | | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO |
|---|---|---|
| VENDA DE MERCADORIAS 6108 | | **242250126749463 04/04/2025 12:23:41** |
| **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 | 04/04/2025 |
| **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 | | 12:21:23 |

FATURA

| FATURA | VENCIMENTO | VALOR | FATURA | VENCIMENTO | VALOR | FATURA | VENCIMENTO | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 001 | 04-05-2025 | 9082,08 | | | | | | |

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 | 9.082,08 |

| 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 | **9.082,08** |

TRANSPORTADORA / VOLUMES TRANSPORTADOS

| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ / CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| EXPRESSO SAO MIGUEL S/A | 0 - Emitente | | | | 00.428.307/0011-60 |

| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| RUA ARCADIANOS, SN, | Palhoca | SC | 256698945 |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 2 | | | | 16,200 | 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 200197 | NYLON 5-0 AG 3/8 CORTANTE REVERSO 1,9-45CM PRETO FILAMIDE MERIL (NYL501618) SEM GTIN | 30061090 30061090 | 0102 | 6.108 | UN | 156 | 1,980 | 0.00 | 308,88 | 0,00 | 0,00 | | 0,00% | 0,00% |
| 9000000644 | POLIDIOXANONA 3-0 AG 3/8 CORTANTE 1,9-45CM VIOLETA FILAXYN MERIL (PDX300497) SEM GTIN | 30061010 30061010 | 0102 | 6.108 | UN | 108 | 6,000 | 0.00 | 648,00 | 0,00 | 0,00 | | 0,00% | 0,00% |
| 200248 | POLIGLACTINA 910 1 AG 1/2 CILINDRICA 4,0-70CM VIOLETA MITSU MERIL (PGN012359) SEM GTIN | 30061090 30061090 | 0102 | 6.108 | UN | 804 | 6,650 | 0.00 | 5346,60 | 0,00 | 0,00 | | 0,00% | 0,00% |
| 200262 | POLIGLACTINA 910 3-0 AG 1/2 CILINDRICA 2,5-70CM VIOLETA MITSU MERIL (PGN300526) SEM GTIN | 30061090 30061090 | 0102 | 6.108 | UN | 204 | 6,010 | 0.00 | 1226,04 | 0,00 | 0,00 | | 0,00% | 0,00% |
| 9000000651 | POLIGLACTINA 910 0 AG 1/2 CILINDRICA 4,8-90CM VIOLETA MITSU MERIL (PGN109450) SEM GTIN | 30061090 30061090 | 0102 | 6.108 | UN | 156 | 6,380 | 0.00 | 995,28 | 0,00 | 0,00 | | 0,00% | 0,00% |
| 9000000655 | POLIGLACTINA 910 4-0 AG 1/2 CILINDRICA 2,2-70CM VIOLETA MITSU MERIL (PGN400310) SEM GTIN | 30061090 30061090 | 0102 | 6.108 | UN | 108 | 5,160 | 0.00 | 557,28 | 0,00 | 0,00 | | 0,00% | 0,00% |

DADOS DO ISSQN

| INSCRIÇÃO MUNICIPAL | VALOR TOTAL SERVIÇOS | BASE DE CÁLCULO ISSQN | VALOR DO ISSQN | FUNRURAL | TOTAL FATURADO |
|---|---|---|---|---|---|
| | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 6108/6108/6108/6108/6108/6108 | 9.082,08 |

DADOS ADICIONAIS

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. \|ID BIONEXO: 383921367 ORDEM DE COMPRA: 18572\|Conv. ICMS 93/2015: UF Dest. R$ 635,74 UF Remet. R$ 0,00<br>Impostos aproximados: | |

Recebi(emos) de STARBAND COMERCIO E SISTEMAS DE IDENTIFICACAO DE PUBLICO LTD. 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.: 000.006.460**
**SÉRIE: 1**

---

# DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletronica

**NF-e**
**Nº.: 000.006.460**
**SÉRIE: 1**

1- Saída [1] FLS.:1/1
2- Entrada

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
**35250417344464000118550010000064601985121913**

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

**STARBAND COMERCIO E SISTEMAS DE IDENTIFICACAO DE PUBLICO LTD**
CNPJ: 17.344.464/0001-18 - IE: 165217343118
End.: Rua Uruguai, Chacara Girassol
13465.680 - Americana/SP
Fone/Fax: 1941060373

| NATUREZA DE OPERAÇÃO | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO |
|---|---|
| Venda de mercadorias 6102 | **135250887642262 04/04/2025 11:47:16** |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO | CNPJ |
|---|---|---|
| 165217343118 | | 17.344.464/0001-18 |

DESTINATÁRIO / REMETENTE

| NOME / RAZÃO SOCIAL | | | CNPJ / CPF | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|
| Instituto De Desenvolvimento, Ensino E Assistencia A Saude - | | | 24.006.302/0026-93 | 04/04/2025 |
| **ENDEREÇO** | **BAIRRO / DISTRITO** | | **CEP** | **DATA DA ENTRADA / SAÍDA** |
| Avenida da Uniao, 0751 | Vila Becker | | 85902532 | 04/04/2025 |
| **MUNICÍPIO** | **FONE / FAX** | **UF** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **HORA DA ENTRADA / SAÍDA** |
| Toledo | 48991616893 | PR | | 11:47:15 |

FATURA

| FATURA | VENCIMENTO | VALOR | FATURA | VENCIMENTO | VALOR | FATURA | VENCIMENTO | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 001 | 04-05-2025 | 420,00 | | | | | | |

CÁLCULO DOS IMPOSTOS

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 420,00 |

| 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 | **420,00** |

TRANSPORTADORA / VOLUMES TRANSPORTADOS

| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ / CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| | 0 - Emitente | | | | . . - |

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

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | | | | 0,000 | 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 205 | PULSEIRA TERMO BAND - TERMICA DIRETA 25X275MM RL C/200 - BRANCA SEM GTIN | 49119900 49119900 | 0102 | 6.102 | UN | 1.000 | 0,420 | 0.00 | 420,00 | 0,00 | 0,00 | | 0,00% | 0,00% |

DADOS DO ISSQN

| INSCRIÇÃO MUNICIPAL | VALOR TOTAL SERVIÇOS | BASE DE CÁLCULO ISSQN | VALOR DO ISSQN | FUNRURAL | TOTAL FATURADO |
|---|---|---|---|---|---|
| 1000100828 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 6102 | 420,00 |

DADOS ADICIONAIS

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL<br /><br />NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI.<br />Total aproximado de tributos: R$ 132,09 (31,45%) Federais R$ 56,49 (13,45%) Estaduais R$ 75,60 (18,00%) . Fonte IBPT.PEDIDO 383921367.1 - ORDEM DE COMPRA: 18577<br />SOLIC 13680 - MAT HOSPITALAR - ABR 2025<br>Impostos aproximados:R$ 132,09 | Certifico que o MATERIAL/SERVIÇO constante neste documento foi RECEBIDO/PRESTADO e aceito<br>Em 10 / 04 / 25<br>Cássia<br>Assinatura<br>Nome: Andrea Cassia Verlinck<br>Cargo: Auxiliar de Compras<br>IDEAS- INST DESEN ENS.ASS. SAÚDE |

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

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

**NF-e**
**Nº.: 000.011.146**
**SÉRIE: 1**

---

**SC MED DISTRIBUIDORA MEDICO HOSPITALAR LTDA ME**
CNPJ: 27.311.107/0001-07 - IE: 258277858
End.: AVENIDA. BRASIL/ Sala 01, Centro
89887.000 - PALMITOS/SC
Fone/Fax:

# DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletronica
**NF-e**
**Nº.: 000.011.146**
**SÉRIE: 1**
1- Saída [1] FLS.:1/1
2- Entrada

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
**42250427311107000107550010000111461000290104**

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

| NATUREZA DE OPERAÇÃO | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO |
|---|---|
| Venda de Mercadoria Adq. de Terceiros 6108 | **242250126941375 04/04/2025 14:23:06** |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO | CNPJ |
|---|---|---|
| 258277858 | | 27.311.107/0001-07 |

DESTINATÁRIO / REMETENTE

| NOME / RAZÃO SOCIAL | | | CNPJ / CPF | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|
| I.D.E.A.S INSTITUTO DESENV. ENSINO E ASSIST. A SAUDE | | | 24.006.302/0026-93 | 04/04/2025 |
| **ENDEREÇO** | **BAIRRO / DISTRITO** | | **CEP** | **DATA DA ENTRADA / SAÍDA** |
| AVENIDA DA UNIAO, 0751 | JARDIM COOPAGRO | | 85902532 | 04/04/2025 |
| **MUNICÍPIO** | **FONE / FAX** | **UF** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **HORA DA ENTRADA / SAÍDA** |
| TOLEDO | 48991616893 | PR | | 14:22:56 |

FATURA

| FATURA | VENCIMENTO | VALOR | FATURA | VENCIMENTO | VALOR | FATURA | VENCIMENTO | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 001 | 19-04-2025 | 2397,00 | | | | | | |

CÁLCULO DOS IMPOSTOS

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 2.397,00 |

| 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 | **2.397,00** |

TRANSPORTADORA / VOLUMES TRANSPORTADOS

| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ / CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| EXPRESSO SAO MIGUEL LTDA | 0 - Emitente | | | | 00.428.307/0008-64 |

| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| RUA BERNARDINO JOSE DE OLIVEIRA, 100, | BLUMENAU | SC | 255341725 |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | | | | 2,000 | 2,000 |

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1538 | CUTIMED PROTECT SPRAY 28 ML - BSN 4042809386349 | 30059019 30059019 | 1102 | 6.108 | FR | 30 | 79,900 | 0.00 | 2397,00 | 0,00 | 0,00 | | 0,00% | 0,00% |

DADOS DO ISSQN

| INSCRIÇÃO MUNICIPAL | VALOR TOTAL SERVIÇOS | BASE DE CÁLCULO ISSQN | VALOR DO ISSQN | FUNRURAL | TOTAL FATURADO |
|---|---|---|---|---|---|
| | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 6108 | 2.397,00 |

DADOS ADICIONAIS

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| Empresa Optante pelo Simples Nacional conforme Lei Complementar 123/2006: "Permite o Aproveitamento de Credito de ICMS aliquota ; PEDIDO 383921367.1 - Cotacao Pedido para o CNPJ: 27311107000107 SOLIC 13680 - MAT HOSPITALAR - ABR 2025 ORDEM DE COMPRA: 18575<br>Impostos aproximados:R$ 370,34 | Certifico que o MATERIAL/SERVIÇO constante neste documento foi RECEBIDO/PRESTADO e aceito<br>Em 30 / 04 / 25<br>Cássia<br>Assinatura<br>Nome: Andréa Cássia Verlinck<br>Cargo: Auxiliar de Compras<br>IDEAS- INST DESEN 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 600.091
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 600.091**
**SÉRIE 1**
**Folha 1 de 1**

CHAVE DE ACESSO
**4225 0407 5190 9500 0101 5500 1000 [redacted]**

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 | | 242250127210885 04/04/2025 16:26:57 |
| **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 | | 04/04/2025 |
| **ENDEREÇO** | | **BAIRRO/DISTRITO** | **CEP** | **DATA DA SAÍDA/ENTRADA** |
| AV DA UNIAO 0751 | | JARDIM COOPAGRO | 85902-532 | 04/04/2025 |
| **MUNICÍPIO** | **FONE/FAX** | **U.F.** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **HORA DA SAÍDA** |
| Toledo | 4830276200 | PR | ISENTO | 16:21 |

**FATURA**

| NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 600091/1 | 05/05/25 | 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 | 12,24 | 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. TRANSPORTE**

| NOME/RAZÃO SOCIAL | | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEIC. | 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 | | ALÍQUOTAS | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | ICMS | IPI | ICMS | IPI |
| MPL11010 | TELA CIRURGICA POLIPROPILENO MARLEXBRASIL POROSA 10X10CM MS: 80569810001 Lote: 2403L12 Sér.: 74 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 11 / 04 / 25

Assinatura

Nome:
Cargo: Jéssica Rocha Maciel
Enfermeira
COREN-PR 533 [illegible]

**DADOS ADICIONAIS**

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| [redacted] | |

| 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 600.092**
**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 600.092**
**SÉRIE 1**
**Folha 1 de 1**



CHAVE DE ACESSO
4225 0407 5190 9500 0101 5500 100[redacted]

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 | 242250127210886 04/04/2025 16:26:57 |

| 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 | 04/04/2025 |

| ENDEREÇO | BAIRRO/DISTRITO | CEP | DATA DA SAÍDA/ENTRADA |
|---|---|---|---|
| AV DA UNIAO 0751 | JARDIM COOPAGRO | 85902-532 | 04/04/2025 |

| MUNICÍPIO | FONE/FAX | U.F. | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA DA SAÍDA |
|---|---|---|---|---|
| Toledo | 4830276200 | PR | ISENTO | 16:22 |

**FATURA**

| NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 600092/1 | 05/05/25 | 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 | 15,00 | 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. TRANSPORTADOS**

| 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: 2307L13 Sér.: 881 x1 Val:07/2028 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 11 / 04 / 25

Assinatura

Nome: Jéssica Rocha Maciel
Cargo: Enfermeira
COREN-PR 533-632

**DADOS ADICIONAIS**

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| [redacted] | |

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** 001564
**SÉRIE:** 1

# INOVA ORTOPEDIA LTDA.

RUA TOM JOBIM, 77
BAIRRO - COUNTRY
CASCAVEL - PR - 85.813-410

**DANFE**
**DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA**
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
**Nº** 001564
SÉRIE 1
FOLHA 1 of 1

41250451111966000137550010[redacted]

| NATUREZA DA OPERAÇÃO | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO |
|---|---|
| *VENDA | 141250111382708 07/04/2025 09:52:25 |

| 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 | 07/04/2025 |

| ENDEREÇO | BAIRRO / DISTRITO | CEP | DATA ENTRADA/SAÍDA |
|---|---|---|---|
| RUA DA UNIAO, 751 | JARDIM COOPAGRO | 85902532 | 07/04/2025 |

| MUNICÍPIO | FONE / FAX | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA DA SAÍDA |
|---|---|---|---|---|
| TOLEDO | | PR | ISENTO | 09:52 |

## FATURA / DUPLICATA

1564/1 06/06/2025 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 | | | 240,44 |

| 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 | **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 IPI | ALIQUOTAS ICMS | ALIQUOTAS IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 20420 | PARAFUSO CORTICAL 3,5 P. 1,25 20MM Cód. Fabricante - 20420 Cód. RMS - 80057410010 CNPJ Fabr. - 72.763.733/0001-99 Lote - 1389/24 Val.Lote - INDETERMINADA | 1389/24 | 9021.10.20 | 0 | 10% 5,102 | UN | 2 | 15,34 | 30,68 | | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| 20620 | PARAFUSO CORTICAL 3,5 P. 1,75 20MM Cód. Fabricante - 20620 Cód. RMS - 80057410010 CNPJ Fabr. - 72.763.733/0001-99 Lote - 1159/24 Val.Lote - INDETERMINADA | 1159/24 | 9021.10.20 | 0 | 10% 5,102 | UN | 1 | 15,34 | 15,34 | | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| 0702030694 | PARAFUSO CORTICAL 3,5X18MM Cód. Fabricante - 3008.35.018 Cód. Convênio - 0702030694 Cód. RMS - 80128580096 CNPJ Fabr. - 58.526.047/0001-73 Lote - 24120247 Val.Lote - 31/12/2099 | 24120247 | 9021.10.20 | 0 | 10% 5,102 | UN | 2 | 15,34 | 30,68 | | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| 0702030694 | PARAFUSO CORTICAL 3,5X40MM Cód. Fabricante - 3008.35.040 Cód. Convênio - 0702030694 Cód. RMS - 80128580096 CNPJ Fabr. - 58.526.047/0001-73 Lote - 24010268 Val.Lote - INDETERMINADA | 24010268 | 9021.10.20 | 0 | 10% 5,102 | UN | 1 | 15,34 | 15,34 | | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| 0702030830 | PLACA 1/3 TUBULAR 6 FUROS Cód. Fabricante - 5212-006-075 Cód. Convênio - 0702030830 Cód. RMS - 80062909001 CNPJ Fabr. - 03.974.404/0001-74 Lote - 2404277 Val.Lote - INDETERMINADA | 2404277 | 9021.10.20 | 0 | 10% 5,102 | UN | 1 | 148,40 | 148,40 | | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |

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

Certifico que o MATERIAL/SERVIÇO constante neste documento foi RECEBIDO/PRESTADO e aceito
Em 09/04/25
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$: 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** 001566
**SÉRIE:** 1

# INOVA ORTOPEDIA LTDA.

RUA TOM JOBIM, 77
BAIRRO - COUNTRY
CASCAVEL - PR - 85.813-410

**DANFE**
**DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA**
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
**Nº** 001566
SÉRIE 1
FOLHA 1 of 1

41250451111966000137550010[redacted]

| NATUREZA DA OPERAÇÃO | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO |
|---|---|
| *VENDA | 141250111392775 07/04/2025 09:56:29 |

| 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 | 07/04/2025 |

| ENDEREÇO | BAIRRO / DISTRITO | CEP | DATA ENTRADA/SAÍDA |
|---|---|---|---|
| RUA DA UNIAO, 751 | JARDIM COOPAGRO | 85902532 | 07/04/2025 |

| MUNICÍPIO | FONE / FAX | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA DA SAÍDA |
|---|---|---|---|---|
| TOLEDO | | PR | ISENTO | 09:57 |

## FATURA / DUPLICATA

1566/1 06/06/2025 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 | | | 291,19 |

| 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 | **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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0702030694 | PARAFUSO CORTICAL 3,5X18MM Cód. Fabricante - 3008.35.018 Cód. Convênio - 0702030694 Cód. RMS - 80128580096 CNPJ Fabr. - 58.526.047/0001-73 Lote - 24120247 Val.Lote - 31/12/2099 | 24120247 | 9021.10.20 | 0 10 | 5,102 | UN | 3 | 15,34 | 46,02 | | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| 0702030694 | PARAFUSO CORTICAL 3,5X20MM Cód. Fabricante - 3008.35.020 Cód. Convênio - 0702030694 Cód. RMS - 80128580096 CNPJ Fabr. - 58.526.047/0001-73 Lote - 25010035 Val.Lote - 30/12/2099 | 25010035 | 9021.10.20 | 0 10 | 5,102 | UN | 1 | 15,34 | 15,34 | | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| 5102-035-022 | PARAFUSO CORTICAL 3,5X22MM - PASSO 1,75MM Cód. Fabricante - 5102-035-022 Cód. RMS - 80062900003 CNPJ Fabr. - 03.974.404/0001-74 Lote - 224413 Val.Lote - INDETERMINADA | 224413 | 9021.10.20 | 0 10 | 5,102 | UN | 3 | 15,34 | 46,02 | | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| 0702030899 | PLACA DE COMPRESSÃO DINAMICA 3,5MM (INCLUI PARAFUSOS) Cód. Fabricante - 3540.07.035 Cód. Convênio - 0702030899 Cód. RMS - 80128580098 CNPJ Fabr. - 58.526.047/0001-73 Lote - 24030273 Val.Lote - 31/12/2 | 24030273 | 9021.10.20 | 0 10 | 5,102 | UN | 1 | 183,81 | 183,81 | | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |

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

Certifico que o MATERIAL/SERVIÇO constante neste documento foi RECEBIDO/PRESTADO e aceito
Em 10 / 04 / 25
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]

**RESERVADO AO FISCO**

# Carta de Correção Eletrônica

## IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

**Nome:** **INOVA ORTOPEDIA LTDA** **CNPJ: 51.111.966/0001-37**

**Endereço:** RUA TOM JOBIM **Bairro:** COUNTRY

**CEP:** 85.813-410 **Cidade:** CASCAVEL **UF:** PR **Fone:** (45)99156-1041

## IDENTIFICAÇÃO DO DESTINATÁRIO

**Nome:** **INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO ENSINO E ASSISTENCIA A S/ CNPJ: 24.006.302/0026-93**

**Endereço:** RUA DA UNIAO **Bairro:** JARDIM COOPAGRO

**CEP:** 85902532 **Cidade:** TOLEDO **UF:** PR **Fone:**

## DADOS DA NOTA

**Número: 1566** **Série: 1** **Chave de Acesso: 4125045111196600013755001 00** [redacted]

Sequencial da CCe: 1 Data de Registro: 10/04/2025 09:49:48 Protocolo: 141250116044771

Condições de uso:

A Carta de Correção é disciplinada pelo § 1º-A do art. 7º do Convênio S/N, de 15 de dezembro de 1970 e pode ser utilizada para regularização de erro ocorrido na emissão de documento fiscal, desde que o erro não esteja relacionado com: I - as variáveis que determinam o valor do imposto tais como: base de cálculo, alíquota, diferença de preço, quantidade, valor da operação ou da prestação; II - a correção de dados cadastrais que implique mudança do remetente ou do destinatário; III - a data de emissão ou de saída.

Texto da carta de correção:

NOME CORRETO DO PACIENTE: [redacted]

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** 001567
**SÉRIE:** 1

# INOVA ORTOPEDIA LTDA.

RUA TOM JOBIM, 77
BAIRRO - COUNTRY
CASCAVEL - PR - 85.813-410

**DANFE**
**DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA**
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
**Nº** 001567
SÉRIE 1
FOLHA 1 of 1

41250451111966000137550010[redacted]

| NATUREZA DA OPERAÇÃO | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO |
|---|---|
| *VENDA | 141250111397789 07/04/2025 09:58:29 |

| 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 | 07/04/2025 |

| ENDEREÇO | BAIRRO / DISTRITO | CEP | DATA ENTRADA/SAÍDA |
|---|---|---|---|
| RUA DA UNIAO, 751 | JARDIM COOPAGRO | 85902532 | 07/04/2025 |

| MUNICÍPIO | FONE / FAX | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA DA SAÍDA |
|---|---|---|---|---|
| TOLEDO | | PR | ISENTO | 09:59 |

## FATURA / DUPLICATA

1567/1 06/06/2025 1.300,00

## 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 | | | 1.478,41 |

| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR TOTAL DO I.P.I. | VALOR TOTAL DA NOTA |
|---|---|---|---|---|---|
| | | 178,41 | 0,00 | 0,00 | **1.300,00** |

## 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 450111170 | HASTE INTRAM.PROX.FEM.HPF2130 11X170MM Cód. Fabricante - 450111170 Cód. RMS - 80057410036 CNPJ Fabr. - 72.763.733/0001-99 Lote - 6927/24 Val.Lote - INDETERMINADA | 6927/24 | 9021.10.20 | 0 | 5,102 | UN | 1 | 1300,00 | 1300,00 | | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| 450617000 | PARAF.TAMPAO DA HASTE INTRAM.PROX.LOCK HPF2 Cód. Fabricante - 450617000 Cód. RMS - 80057410036 CNPJ Fabr. - 72.763.733/0001-99 Lote - 4452/24 Val.Lote - INDETERMINADA | 4452/24 | 9021.10.20 | 0 | 5,102 | UN | 1 | 41,04 | 41,04 | | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| 45035 | PARAFUSO DE BLOQUEIO 4,5X35MM Cód. Fabricante - 45035 Cód. RMS - 80057410021 CNPJ Fabr. - 72.763.733/0001-99 Lote - 3074/24 Val.Lote - INDETERMINADA | 3074/24 | 9021.10.20 | 0 | 5,102 | UN | 1 | 25,42 | 25,42 | | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| 450810100 | PARAFUSO DESLIZANTE LOCK ROSCA 20MM 10X100MM Cód. Fabricante - 450810100 Cód. RMS - 80057410036 CNPJ Fabr. - 72.763.733/0001-99 Lote - 5168/24 Val.Lote - INDETERMINADA | 5168/24 | 9021.10.20 | 0 | 5,102 | UN | 1 | 111,95 | 111,95 | | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |

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

Certifico que o MATERIAL/SERVIÇO constante neste documento foi RECEBIDO/PRESTADO e aceito
Em 09/04/25
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

[redacted]

**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 001568
SÉRIE: 1

# INOVA ORTOPEDIA LTDA.

RUA TOM JOBIM, 77
BAIRRO - COUNTRY
CASCAVEL - PR - 85.813-410

**DANFE**
**DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA**

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 001568
SÉRIE 1
FOLHA 1 of 1

4125045111196600013755001[redacted]

| NATUREZA DA OPERAÇÃO | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO |
|---|---|
| *VENDA | 141250111401582 07/04/2025 10:00:10 |

| 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 | 07/04/2025 |

| ENDEREÇO | BAIRRO / DISTRITO | CEP | DATA ENTRADA/SAÍDA |
|---|---|---|---|
| RUA DA UNIAO, 751 | JARDIM COOPAGRO | 85902532 | 07/04/2025 |

| MUNICÍPIO | FONE / FAX | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA DA SAÍDA |
|---|---|---|---|---|
| TOLEDO | | PR | ISENTO | 10:01 |

## FATURA / DUPLICATA

1568/1 06/06/2025 1.722,58

## 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 | | | 1.722,58 |

| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR TOTAL DO I.P.I. | VALOR TOTAL DA NOTA |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | 0,00 | 0,00 | **1.722,58** |

## 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 4310.0001-EP | CANULA DE DEBRIDAÇÃO (CMAH) 4,5 / 135MM EP Cód. Fabricante - 4310.0001-EP Cód. RMS - 81288540024 CNPJ Fabr. - 13.459.890/0001-46 Lote - 22706 Val.Lote - 28/02/2027 | 22706 | 9021.31.90 | 0 | 10 | 5,102 | UN | 1 | 300,00 | 300,00 | | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| 4404.005 | ELETRODO MONOPOLAR HORTRON TIPO STRIPED 90° 2,5MMX Cód. Fabricante - 4404.005 Cód. RMS - 81288540031 CNPJ Fabr. - 13.459.890/0001-46 Lote - 21333 Val.Lote - 30/11/2026 | 21333 | 9018.90.99 | 0 | 10 | 5,102 | UN | 1 | 400,00 | 400,00 | | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| EIHG4 | EQUIPO DE IRRIGAÇÃO GRAVITACIONAL 4 VIAS Cód. Fabricante - EIHG4 Cód. RMS - 81288540011 CNPJ Fabr. - 13.459.890/0001-46 Lote - 23097 Val.Lote - 28/02/2027 | 23097 | 9018.39.29 | 0 | 10 | 5,102 | UN | 1 | 50,00 | 50,00 | | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| 0042051.030 | PARAFUSO DE INTERFERÊNCIA TI 10X30MM Cód. Fabricante - 0042051.030 Cód. RMS - 80083650032 CNPJ Fabr. - 04.861.623/0001-00 Lote - 0191847 Val.Lote - 31/12/2099 | 0191847 | 9021.10.20 | 0 | 10 | 5,102 | UN | 1 | 486,29 | 486,29 | | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| 0042050.925 | PARAFUSO DE INTERFERÊNCIA TI 9X25MM Cód. Fabricante - 0042050.925 Cód. RMS - 80083650032 CNPJ Fabr. - 04.861.623/0001-00 Lote - 0190684 Val.Lote - 31/12/2099 | 0190684 | 9021.10.20 | 0 | 10 | 5,102 | UN | 1 | 486,29 | 486,29 | | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |

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

Certifico que o MATERIAL/SERVIÇO constante neste documento foi RECEBIDO/PRESTADO e aceito
Em 10 / 04 / 25

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

[redacted]

**RESERVADO AO FISCO**

# Carta de Correção Eletrônica

## IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

**Nome:** **INOVA ORTOPEDIA LTDA** **CNPJ: 51.111.966/0001-37**

**Endereço:** RUA TOM JOBIM **Bairro:** COUNTRY

**CEP:** 85.813-410 **Cidade:** CASCAVEL **UF:** PR **Fone:** (45)99156-1041

## IDENTIFICAÇÃO DO DESTINATÁRIO

**Nome:** **INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO ENSINO E ASSISTENCIA A S/ CNPJ: 24.006.302/0026-93**

**Endereço:** RUA DA UNIAO **Bairro:** JARDIM COOPAGRO

**CEP:** 85902532 **Cidade:** TOLEDO **UF:** PR **Fone:**

## DADOS DA NOTA

**Número: 1568** **Série: 1** **Chave de Acesso: 41250451111966000137550010[redacted]**

Sequencial da CCe: 1 Data de Registro: 10/04/2025 09:51:25 Protocolo: 141250116048046

Condições de uso:

A Carta de Correção é disciplinada pelo § 1º-A do art. 7º do Convênio S/N, de 15 de dezembro de 1970 e pode ser utilizada para regularização de erro ocorrido na emissão de documento fiscal, desde que o erro não esteja relacionado com: I - as variáveis que determinam o valor do imposto tais como: base de cálculo, alíquota, diferença de preço, quantidade, valor da operação ou da prestação; II - a correção de dados cadastrais que implique mudança do remetente ou do destinatário; III - a data de emissão ou de saída.

Texto da carta de correção:

NOME CORRETO DO PACIENTE: [redacted]

| 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 N° 348.182 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]

**N° 348.182**
**SÉRIE 1**
**Folha 1 de 1**

CHAVE DE ACESSO
**4225 0403 3834 7600 0147 5500 1000 [redacted]**

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 | 242250130037377 07/04/25 15:18 |

| 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 | 07/04/2025 |

| ENDEREÇO | CEP | DATA DA SAÍDA/ENTRA |
|---|---|---|
| AV DA UNIAO 751 | 85902-532 | 07/04/2025 |

| MUNICÍPIO | FONE/FAX | U.F. | BAIRRO/DISTRITO | HORA DA SAÍDA |
|---|---|---|---|---|
| Toledo | 48 30303030 | PR | JARDIM COOPAGRO | 15:15 |

**FATURA**

| NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 348182/1 | 07/05/25 | 2.597,00 | | | | | | | | | | | | |

**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 | 2.597,00 |

| 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 | 2.597,00 |

**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 | | | | 0,75 | 0.70 |

**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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 949 | FIO GUIA HIDROFÍLICO UROLLINE II COM 0,032" X 150CM Lote: 2410023325 x1 Val: 24/10/2029 Urolline U01B203215<br>Ref.Fab.: U01B203215 MS: 80421079029 | 9018.39.29 | 140 | 6.108 | UN | 1,00 | 167,00 | 167,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 910 | KIT CATETER DUPLO J COM REVESTIMENTO HIDROFÍLICO UROLLINE 5FR X 26CM COM FIO GUIA HIDROFÍLICO 0,035 x150CM Lote: 2410023325 x1 Val: 24/10/2029 Urolline U05A242546<br>Ref.Fab.: U05A242546 MS: 80421079031 | 9018.39.29 | 140 | 6.108 | UN | 1,00 | 240,00 | 240,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 919 | EXTRATOR DE CÁLCULO UROLLINE DELTA 3FR 90CM Lote: 2405021619 x1 Val: 17/05/2029 Urolline U04B011410<br>Ref.Fab.: U04B011410 MS: 80421079033 | 9018.39.29 | 140 | 6.108 | UN | 1,00 | 690,00 | 690,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 922 | CANULA DE FIBRA REPROCESSÁVEL DORNIER I/10 - 922<br>MS: 80421079021 | 9018.39.29 | 140 | 6.108 | UN | 1,00 | 1.500,00 | 1.500,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

Certifico que o MATERIAL/SERVIÇO constante neste documento foi RECEBIDO/PRESTADO e aceito
Em 07/04/25

Assinatura

Nome: Jéssica Rocha Maciel
Cargo: Enfermeira
COREN-PR 533.682

**DADOS ADICIONAIS**

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| [redacted] | |

| 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 348.184**<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 348.184**
**SÉRIE 1**
**Folha 1 de 1**

CHAVE DE ACESSO
**4225 0403 3834 7600 0147 5500 1000 [redacted]**

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 | 242250130052579 07/04/25 15:25 |

| 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 | 07/04/2025 |
| **ENDEREÇO** | | **CEP** | **DATA DA SAÍDA/ENTRA** |
| AV DA UNIAO 751 | | 85902-532 | 07/04/2025 |
| **MUNICÍPIO** | **FONE/FAX** | **U.F.** | **BAIRRO/DISTRITO** / **HORA DA SAÍDA** |
| Toledo | 48 30303030 | PR | JARDIM COOPAGRO / 15:22 |

**FATURA**

| NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 348184/1 | 07/05/25 | 1.770,00 | | | | | | | | | | | | |

**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 |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.500,00 | 180,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1.770,00 |
| **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 | 1.770,00 |

**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 |
|---|---|---|---|---|---|
| 2,00 | | | | 0,45 | 0.31 |

**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 |
| 740 | ELETRODO BIPOLAR ENDOSURG TURP TIPO ALÇA DE CORTE 24FR HASTE UNICA Lote: 328024 x1 Val: 29/05/2027 Endosurg EBC1P24 | 9018.90.99 | 000 | 6.108 | UN | 1,00 | 1.500,00 | 1.500,00 | 1.500,00 | 180,00 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| | Ref.Fab.: EBC1P24 MS: 80170620044 | | | | | | | | | | | | |
| 974 | EVACUADOR DE ELLIK MLA 350ML - ESTERIL Lote: 6787 x1 Val: 29/02/2028 Asher YEE-350 | 9018.39.29 | 140 | 6.108 | UN | 1,00 | 270,00 | 270,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| | Ref.Fab.: YEE-350 MS: 81484760001 | | | | | | | | | | | | |

Certifico que o MATERIAL/SERVIÇO constante neste documento foi RECEBIDO/PRESTADO e aceito
Em 08/04/25

Assinatura

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

**DADOS ADICIONAIS**

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| [redacted] | |

| RECEBEMOS DE MEDHCIR MEDICAL TRADING LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO | | NF-e<br>N° 348.190<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° 348.190**
**SÉRIE 1**
**Folha 1 de 1**

CHAVE DE ACESSO
**4225 0403 3834 7600 0147 5500 1000 [redacted]**

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 | 242250130072078 07/04/25 15:34 |

| 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 | 07/04/2025 |
| **ENDEREÇO** | | **CEP** | **DATA DA SAÍDA/ENTRA** |
| AV DA UNIAO 751 | | 85902-532 | 07/04/2025 |
| **MUNICÍPIO** | **FONE/FAX** | **U.F.** | **BAIRRO/DISTRITO** / **HORA DA SAÍDA** |
| Toledo | 48 30303030 | PR | JARDIM COOPAGRO / 15:31 |

**FATURA**

| NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 348190/1 | 07/05/25 | 1.307,00 | | | | | | | | | | | | |

**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 | 1.307,00 |
| **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 | 1.307,00 |

**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 |
|---|---|---|---|---|---|
| 3,00 | | | | 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 |
| 949 | FIO GUIA HIDROFÍLICO UROLLINE II COM 0,032" X 150CM Lote: 2412024082 x1 Val: 24/12/2029 Urolline U01B203215 | 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.: U01B203215 MS: 80421079029 | | | | | | | | | | | | |
| 910 | KIT CATETER DUPLO J COM REVESTIMENTO HIDROFÍLICO UROLLINE 5FR X 26CM COM FIO GUIA HIDROFÍLICO 0,035 x150CM Lote: 2410023325 x1 Val: 24/10/2029 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 | | | | | | | | | | | | |
| 640 | BAINHA DE ACESSO URETERAL UROLLINE 11FR X 35CM Lote: WM20241007DC01 x1 Val: 29/10/2027 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 | | | | | | | | | | | | |

Certifico que o MATERIAL/SERVIÇO constante neste documento foi RECEBIDO/PRESTADO e aceito
Em 08/04/25

Assinatura

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

**DADOS ADICIONAIS**

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| [redacted] | |

| Recebi(emos) de INOVAMED HOSPITALAR LTDA. os produto(s) constante(s) da Nota FIscal Eletrônica indicada ao lado, bem como atestamos que os mesmos foramexaminados, conforme os testes constates do Boletim de Conformidade/Certificado de Qualidade, servindo o aceite da presente para todos os efeitos legais. | | **NF-e Nº.: 000.407.788 SÉRIE: 1** |
|---|---|---|
| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | |

# DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletronica

**NF-e**

**Nº.: 000.407.788**

**SÉRIE: 1**

1- Saída [1] FLS.:1/1

2- Entrada

CHAVE DE ACESSO DA NF-E

**43250412889035000102550010004077881140203108**

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

**INOVAMED HOSPITALAR LTDA**
CNPJ: 12.889.035/0001-02 - IE: 0390157570
End.: RUA DR. JOAO CARUSO, DISTRITO INDUSTRIAL
99706.250 - ERECHIM/RS
Fone/Fax: 5421067930

| NATUREZA DE OPERAÇÃO | | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO |
|---|---|---|
| VENDA DE MERCADORIA ADQ OU RECEB DE TERC, DEST A NAO CONTRIB 6108 | | **243250103655666 07/04/2025 17:33:13** |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO | CNPJ |
| 0390157570 | 0990597456 | 12.889.035/0001-02 |

DESTINATÁRIO / REMETENTE

| NOME / RAZÃO SOCIAL | | | CNPJ / CPF | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|
| INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE | | | 24.006.302/0026-93 | 07/04/2025 |
| 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 | 4830276200 | PR | | 17:32:00 |

FATURA

| FATURA | VENCIMENTO | VALOR | FATURA | VENCIMENTO | VALOR | FATURA | VENCIMENTO | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 001 | 05-05-2025 | 4554,80 | | | | | | |

CÁLCULO DOS IMPOSTOS

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|
| 4.554,80 | 546,58 | 0,00 | 0,00 | 4.554,80 |

| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSORIAS | VALOR DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA |
|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | **4.554,80** |

TRANSPORTADORA / VOLUMES TRANSPORTADOS

| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ / CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| EXPRESSO SAO MIGUEL S/A | 0 - Emitente | | | | 00.428.307/0005-11 |
| ENDEREÇO | | MUNICÍPIO | | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
| ROD RS 404, KM 05, 1803 - LINHA JACUTINGA, | | SARANDI | | RS | 1330056121 |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 3 | | | | 26,550 | 26,550 |

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 4950 | FAZOLON 1G PO/INJ IM/IV FA (S) CEFAZOLINA SODICA 7896014685455 | 30042059 30042059 | 000 | 6.108 | FA | 10 | 4,555 | 0.00 | 4554,80 | 4.554,80 | 546,58 | 0,00 | 12,00% | 0,00% |

DADOS DO ISSQN

| INSCRIÇÃO MUNICIPAL | VALOR TOTAL SERVIÇOS | BASE DE CÁLCULO ISSQN | VALOR DO ISSQN | FUNRURAL | TOTAL FATURADO |
|---|---|---|---|---|---|
| 37417 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 6108 | 4.554,80 |

DADOS ADICIONAIS

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| VALOR TOTAL DOS TRIBUTOS, CONFORME LEI DA TRANSPARENCIA R$: 888.19 (19.50%)/// /BIO ID 384143257-OC 18626 ///OBSERVACAO.://DEPOSITO BANCO DO BRASIL AG 132-5 CC 161027-9-PIX BB: 12.889.035/0001-02//Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF destino R$341.61 + FCP R$0.00; DIFAL da UF Origem R$0.00.<br>Impostos aproximados:R$ 888,19 | Certifico que o MATERIAL/SERVIÇO constante neste documento foi RECEBIDO/PRESTADO e aceito<br>Em 08/04/25<br>Assinatura<br>Nome: Andréa Cássia Verlinck<br>Cargo: Auxiliar de Compras<br>IDEAS- INST DESEN ENS ASS SAÚDE |

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

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

**NF-e**
**Nº.: 000.407.789**
**SÉRIE: 1**

---

# DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletronica

**NF-e**
**Nº.: 000.407.789**
**SÉRIE: 1**

1- Saída [1] FLS.:1/1
2- Entrada

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
**43250412889035000102550010004077891176188211**

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

**INOVAMED HOSPITALAR LTDA**
CNPJ: 12.889.035/0001-02 - IE: 0390157570
End.: RUA DR. JOAO CARUSO, DISTRITO INDUSTRIAL
99706.250 - ERECHIM/RS
Fone/Fax: 5421067930

| NATUREZA DE OPERAÇÃO | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO |
|---|---|
| VENDA DE MERCADORIA ADQ OU RECEB DE TERC, DEST A NAO CONTRIB 6108 | 243250103655667 07/04/2025 17:33:13 |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO | CNPJ |
|---|---|---|
| 0390157570 | 0990597456 | 12.889.035/0001-02 |

DESTINATÁRIO / REMETENTE

| NOME / RAZÃO SOCIAL | | | CNPJ / CPF | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|
| INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE | | | 24.006.302/0026-93 | 07/04/2025 |
| **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 | 4830276200 | PR | | 17:32:00 |

FATURA

| FATURA | VENCIMENTO | VALOR | FATURA | VENCIMENTO | VALOR | FATURA | VENCIMENTO | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 001 | 05-05-2025 | 3601,48 | | | | | | |

CÁLCULO DOS IMPOSTOS

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|
| 3.601,48 | 432,19 | 0,00 | 0,00 | 3.601,48 |

| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA |
|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | **3.601,48** |

TRANSPORTADORA / VOLUMES TRANSPORTADOS

| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ / CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| EXPRESSO SAO MIGUEL S/A | 0 - Emitente | | | | 00.428.307/0005-11 |

| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| ROD RS 404, KM 05, 1803 - LINHA JACUTINGA, | SARANDI | RS | 1330056121 |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 3 | | | | 22,838 | 22,838 |

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 245 | IBUPROFENO 600 MG CP (G) IBUPROFENO 7898148295173 | 30049029 30049029 | 500 | 6.108 | CP | 1 | 0,165 | 0.00 | 82,30 | 82,30 | 9,88 | 0,00 | 12,00% | 0,00% |
| 2928 | ESCOPOLAMINA 20 MG/ML 1 ML AMP (G) BUTILBRO DE ESCOPOLAMINA 7898122913765 | 30044990 30044990 | 000 | 6.108 | AM | 2 | 1,041 | 0.00 | 208,22 | 208,22 | 24,99 | 0,00 | 12,00% | 0,00% |
| 4640 | CAPTOPRIL 25 MG CP (G) CAPTOPRIL 7896523209869 | 30049099 30049099 | 000 | 6.108 | CP | 1 | 0,029 | 0.00 | 14,30 | 14,30 | 1,72 | 0,00 | 12,00% | 0,00% |
| 1560 | HIPOFOL 5 MG CP (S) AC FOLICO 7898470680531 | 30049099 30049099 | 500 | 6.108 | CP | 1 | 0,043 | 0.00 | 21,45 | 21,45 | 2,57 | 0,00 | 12,00% | 0,00% |
| 1585 | CLOR DE TIAMINA 300 MG CP HOSP CLOR DE TIAMINA 7898470681309 | 30049099 30049099 | 500 | 6.108 | CP | 2 | 0,243 | 0.00 | 243,40 | 243,40 | 29,21 | 0,00 | 12,00% | 0,00% |
| 1618 | CLINDAMICINA 150 MG/ML 4 ML AMP (G) FOSF DE CLINDAMICINA 7898123905028 | 30032099 30032099 | 500 | 6.108 | AM | 2 | 2,672 | 0.00 | 534,42 | 534,42 | 64,13 | 0,00 | 12,00% | 0,00% |
| 1618 | CLINDAMICINA 150 MG/ML 4 ML AMP (G) FOSF DE CLINDAMICINA 7898123905028 | 30032099 30032099 | 500 | 6.108 | AM | 6 | 2,672 | 0.00 | 1603,26 | 1.603,26 | 192,39 | 0,00 | 12,00% | 0,00% |
| 2004 | OMEPRAZOL 20 MG CAP (G) OMEPRAZOL 7896523227191 | 30039079 30039079 | 000 | 6.108 | CA | 27 | 0,100 | 0.00 | 151,50 | 151,50 | 18,18 | 0,00 | 12,00% | 0,00% |
| 2146 | HYPOCAINA 2% COM VASO 20 ML (S) LIDOCAINA + EPINEFRINA 7898122911785 | 30039053 30039053 | 000 | 6.108 | FA | 4 | 5,099 | 0.00 | 509,89 | 509,89 | 61,19 | 0,00 | 12,00% | 0,00% |
| 2360 | BEPANTRIZ 50 MG/G POM DERMA BIS 30 G (S) DEXPANTENOL 7896523210797 | 30039019 30039019 | 500 | 6.108 | BS | 50 | 4,088 | 0.00 | 204,40 | 204,40 | 24,53 | 0,00 | 12,00% | 0,00% |
| 2382 | DIGOXINA 0,25 MG CP (G) DIGOXINA 7898216360420 | 30049079 30049079 | 000 | 6.108 | CP | 4 | 0,236 | 0.00 | 28,34 | 28,34 | 3,40 | 0,00 | 12,00% | 0,00% |

DADOS DO ISSQN

| INSCRIÇÃO MUNICIPAL | VALOR TOTAL SERVIÇOS | BASE DE CÁLCULO ISSQN | VALOR DO ISSQN | FUNRURAL | TOTAL FATURADO |
|---|---|---|---|---|---|
| 37417 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 6108/6108/6108/6108/61 08/6108/ | 3.601,48 |

DADOS ADICIONAIS

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| VALOR TOTAL DOS TRIBUTOS, CONFORME LEI DA TRANSPARENCIA R$: 702.29 (19.50%)/// /BIO ID 383925814-OC 18636 ///OBSERVACAO.://DEPOSITO BANCO DO BRASIL AG 132-5 CC 161027-9-PIX BB: 12.889.035/0001-02//Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF destino R$270.11 + FCP R$0.00; DIFAL da UF Origem R$0.00.<br>Impostos aproximados:R$ 702,29 | Certifico que o MATERIAL/SERVIÇO constante neste documento foi RECEBIDO/PRESTADO e aceito<br>Em 08/04/25<br>Cássia<br>Assinatura<br>Nome: Andréa Cássia Verlinck<br>Cargo: Auxiliar de Compras<br>IDEAS- INST DESEN ENS ASS SAÚDE |

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

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

**NF-e**
**Nº.: 000.407.790**
**SÉRIE: 1**

---

**INOVAMED HOSPITALAR LTDA**
CNPJ: 12.889.035/0001-02 - IE: 0390157570
End.: RUA DR. JOAO CARUSO, DISTRITO INDUSTRIAL
99706.250 - ERECHIM/RS
Fone/Fax: 5421067930

# DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletronica
**NF-e**
**Nº.: 000.407.790**
**SÉRIE: 1**
1- Saída [1] FLS.:1/1
2- Entrada

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
**43250412889035000102550010004077901243185208**

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

| NATUREZA DE OPERAÇÃO | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO |
|---|---|
| VENDA DE MERCADORIA ADQ OU RECEB DE TERC, DEST A NAO CONTRIB 6108 | **243250103655668 07/04/2025 17:33:13** |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO | CNPJ |
|---|---|---|
| 0390157570 | 0990597456 | 12.889.035/0001-02 |

DESTINATÁRIO / REMETENTE

| NOME / RAZÃO SOCIAL | | | CNPJ / CPF | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|
| INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE | | | 24.006.302/0026-93 | 07/04/2025 |
| **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 | 4830276200 | PR | | 17:32:00 |

FATURA

| FATURA | VENCIMENTO | VALOR | FATURA | VENCIMENTO | VALOR | FATURA | VENCIMENTO | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 001 | 05-05-2025 | 3673,17 | | | | | | |

CÁLCULO DOS IMPOSTOS

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|
| 3.673,17 | 440,78 | 0,00 | 0,00 | 3.673,17 |

| 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 | **3.673,17** |

TRANSPORTADORA / VOLUMES TRANSPORTADOS

| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ / CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| EXPRESSO SAO MIGUEL S/A | 0 - Emitente | | | | 00.428.307/0005-11 |
| **ENDEREÇO** | | **MUNICÍPIO** | | **UF** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** |
| ROD RS 404, KM 05, 1803 - LINHA JACUTINGA, | | SARANDI | | RS | 1330056121 |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 34 | | | | 560,048 | 560,048 |

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 4463 | CLORETO DE SODIO 0,9% 1000ML SIST FECH CLORETO DE SODIO 7898919447633 | 30049099 30049099 | 500 | 6.108 | BO | 34 | 7,202 | 0.00 | 3673,17 | 3.673,17 | 440,78 | 0,00 | 12,00% | 0,00% |

DADOS DO ISSQN

| INSCRIÇÃO MUNICIPAL | VALOR TOTAL SERVIÇOS | BASE DE CÁLCULO ISSQN | VALOR DO ISSQN | FUNRURAL | TOTAL FATURADO |
|---|---|---|---|---|---|
| 37417 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 6108 | 3.673,17 |

DADOS ADICIONAIS

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| VALOR TOTAL DOS TRIBUTOS, CONFORME LEI DA TRANSPARENCIA R$: 716.27 (19.50%)/// /BIO ID 384143595-OC 18621 ///OBSERVACAO.://DEPOSITO BANCO DO BRASIL AG 132-5 CC 161027-9-PIX BB: 12.889.035/0001-02//Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF destino R$275.49 + FCP R$0.00; DIFAL da UF Origem R$0.00.<br>Impostos aproximados:R$ 716,27 | Certifico que o MATERIAL/SERVIÇO constante neste documento foi RECEBIDO/PRESTADO e aceito<br>Em 08/04/25<br>Cássia<br>Assinatura<br>Nome: Andréa Cássia Verlinck<br>Cargo: Auxiliar de Compras<br>IDEAS- INST DESEN ENS.ASS. SAÚDE |

| Recebi(emos) de Altermed Material Medico Hospitalar Ltda. os produto(s) constante(s) da Nota FIscal Eletrônica indicada ao lado, bem como atestamos que os mesmos foramexaminados, conforme os testes constates do Boletim de Conformidade/Certificado de Qualidade, servindo o aceite da presente para todos os efeitos legais. | | **NF-e Nº.: 000.532.033 SÉRIE: 1** |
|---|---|---|
| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | |

---

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

# DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletronica

**NF-e**
**Nº.: 000.532.033**
**SÉRIE: 1**

1- Saída | 1 | FLS.:1/1
2- Entrada

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
**42250400802002000102550010005320331164101426**

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

| NATUREZA DE OPERAÇÃO | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO |
|---|---|
| Venda Merc.Adq.Rec.Terc.Dest.Nao Contrib 6108 | **242250129440543 07/04/2025 10:21:11** |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO | CNPJ |
|---|---|---|
| 253148995 | 0990599238 | 00.802.002/0001-02 |

DESTINATÁRIO / REMETENTE

| NOME / RAZÃO SOCIAL | | | CNPJ / CPF | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|
| Instituto Desenvolvimento Ensino Assistencia a Saude | | | 24.006.302/0026-93 | 07/04/2025 |
| **ENDEREÇO** | **BAIRRO / DISTRITO** | | **CEP** | **DATA DA ENTRADA / SAÍDA** |
| Avenida da Uniao, 751 | Jardim Coopagro | | 85902532 | 07/04/2025 |
| **MUNICÍPIO** | **FONE / FAX** | **UF** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **HORA DA ENTRADA / SAÍDA** |
| TOLEDO | 4830303030 | PR | | 10:20:00 |

FATURA

| FATURA | VENCIMENTO | VALOR | FATURA | VENCIMENTO | VALOR | FATURA | VENCIMENTO | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 001 | 07-05-2025 | 1176,28 | | | | | | |

CÁLCULO DOS IMPOSTOS

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|
| 1.176,28 | 52,49 | 0,00 | 0,00 | 1.176,28 |

| 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 | **1.176,28** |

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 Alindo de Nes, 2180D, | CHAPECO | SC | 252936787 |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 3 | | | | 16,259 | 16,259 |

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 10132-D00 | AGULHA P/ ANESTESIA DESCARTAVEL 25G CX.C/25 UND -L:202418125 V:07/27 Q:4 17898157725194 | 90183219 90183219 | 200 | 6.108 | CX | 4 | 104,570 | 0.00 | 418,28 | 418,28 | 16,73 | | 4,00% | 0,00% |
| 19306-D00 | BOLSA PARA DRENAGEM DE URINA TIPO SACO PCT.C/100 UND -L:0325 V:02/28 Q:2 609963653850 | 39269030 39269030 | 000 | 6.108 | PCT | 2 | 34,000 | 0.00 | 68,00 | 68,00 | 8,16 | | 12,00% | 0,00% |
| 20355-D00 | SERINGA DOSADORA ORAL 10 ML PCT.C/080 UNIDADES -L:HYOS10240726 V:06/29 Q:13 7898652376757 | 90183119 90183119 | 200 | 6.108 | CX | 13 | 30,000 | 0.00 | 390,00 | 390,00 | 15,60 | | 4,00% | 0,00% |
| 20356-D00 | SERINGA DOSADORA ORAL 20 ML PCT.C/040 UNIDADES -L:HYOS20240726 V:06/29 Q:15 7898652376764 | 90183119 90183119 | 200 | 6.108 | CX | 15 | 20,000 | 0.00 | 300,00 | 300,00 | 12,00 | | 4,00% | 0,00% |

DADOS DO ISSQN

| INSCRIÇÃO MUNICIPAL | VALOR TOTAL SERVIÇOS | BASE DE CÁLCULO ISSQN | VALOR DO ISSQN | FUNRURAL | TOTAL FATURADO |
|---|---|---|---|---|---|
| 19313 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 6108/6108/6108/6108 | 1.176,28 |

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Pre-Fatura: PF-17-49680/17#- ORDEM DE COMPRA: 18581. PCB - Pedido de Compras Bionexo N.:383921367.1. PCB - Pedido de Compras Bionexo N.:383921367.1 - Pedidos: 579754 - CLIENTE: CONFERIR MERCADORIAS NA ENTREGA, NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES POSTERIORES E/OU DEVOLUCOES - TRANSPORTADOR: CONFIRMAR COM DESTINATARIO HORARIO EXPEDIENTE E SE NECESSARIO AGENDAR ENTREGA - Empresa autorizada ANVISA:
Medicamentos:1112401-Especial:1112432-Correlatos:8044831-Cosmeticos:2065567-Saneantes:3052377 - ICMS ISENTO CONVENIOS 1/1999,CONV.38/91,CONV.180/10,CONV.63/20,CONV.65/11,CONV.87/02,CONV.90/21,CONV.126/10,CONV.162/94, CONV.187/21,CONV.116/98,LEI 17930/2020 E 18197/2021 E ICMS REDUZIDO CONVENIO 52/91 - Dados Deposito: (B.BRASIL:Ag:0276-3 C/C:30778-5)-(CAIXA:Ag:4269 C/C:905915-5 Operacao:3)-(ITAU:Ag:8483 C/C:06341-1)-(BRADESCO: Ag:2656-5 C/C:8020-9)-(SANTANDER:Ag:1257 C/C:13001255-6)-(SICOOB:Ag:3034 C/C:53775-6) - Se preferir use nossa chave PIX cef@altermed.com.br - A aceitacao desta mercadoria implica autorizacao do comprador ao vendedor para obter a restituicao do DIFAL incidente nesta venda, nos termos do art. 166 do CTN - Valor dos Impostos / Total: 52,49 - Difa de R$ 176,88 conforme EC 87/2015.Retencao de IR (1.2%) de R$14,12 conforme IN da RFB 1234/2012. - Valor Aprox. Tributos em RS, Federal: 176,40 (13,45%) - Estadual: 49,24 (3,40%) - Municipal: 0,00 (0,00%) - Fonte: IBPT
Impostos aproximados:R$ 52,49

RESERVADO AO FISCO

Certifico que o MATERIAL/SERVIÇO constante neste documento foi RECEBIDO/PRESTADO e aceito
Em 09/04/25

Assinatura

Nome: Andréa Cássia Verlinck
Cargo: Auxiliar de Compras
IDEAS- INST DESEN ENS.ASS. SAÚDE

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.: 001.210.124**
**SÉRIE: 1**

---

# DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletronica

**NF-e**
**Nº.: 001.210.124**
**SÉRIE: 1**

1- Saída [1] FLS.:1/1
2- Entrada

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
**43250407752236000123550010012101241774739355**

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 | **243250105286904 08/04/2025 20:42:22** |

| 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 | 08/04/2025 |
| **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 | | 20:42:00 |

FATURA

| FATURA | VENCIMENTO | VALOR | FATURA | VENCIMENTO | VALOR | FATURA | VENCIMENTO | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 001 | 08-05-2025 | 3886,51 | | | | | | |
| 002 | 23-05-2025 | 3886,51 | | | | | | |
| 003 | 07-06-2025 | 3886,51 | | | | | | |

CÁLCULO DOS IMPOSTOS

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|
| 11.659,53 | 1.399,14 | 0,00 | 0,00 | 11.659,53 |

| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSORIAS | VALOR DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA |
|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | **11.659,53** |

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 |
|---|---|---|---|---|---|
| 4 | | | | 35,000 | 31,000 |

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 00593 | ATRACURIO 10MG/ML 5ML 25 AMP (2 A 8C) CRISTALIA TRACUR 7896676410952 | 30049069 30049069 | 500 | 6.108 | AM | 500 | 9,998 | 0.00 | 4999,00 | 4.999,00 | 599,88 | 0 | 12,00% | 0,00% |
| 01709 | COMPLEXO B 2ML 100 AMP HYPOFARMA HYPLEX B 7898122911587 | 30039019 30039019 | 000 | 6.108 | AM | 100 | 0,999 | 0.00 | 99,86 | 99,86 | 11,98 | 0 | 12,00% | 0,00% |
| 01924 | DESLANOSIDEO 0,2MG/ML 2ML 50 AMP UNIAO QUIMICA DESLANOL 7896006265702 | 30049075 30049075 | 500 | 6.108 | AM | 50 | 1,771 | 0.00 | 88,57 | 88,57 | 10,63 | 0 | 12,00% | 0,00% |
| 01964 | DEXAMETASONA 4MG/ML 2,5ML C/100 AMP IM/IV GEN FARMACE 7898166040786 | 30039099 30039099 | 000 | 6.108 | AM | 400 | 0,826 | 0.00 | 330,20 | 330,20 | 39,63 | 0 | 12,00% | 0,00% |
| 03898 | MORFINA 0,2MG/ML 1ML 50 AMP ETJ EST. CRISTALIA DIMORF ( A1 ) 7896676400182 | 30044990 30044990 | 500 | 6.108 | AM | 800 | 5,910 | 0.00 | 4728,00 | 4.728,00 | 567,36 | 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 | 600 | 1,056 | 0.00 | 633,60 | 633,60 | 76,03 | 0 | 12,00% | 0,00% |
| 05678 | TRAMADOL 050MG/ML 1ML 60 AMP IM/IV GEN TEUTO ( A2 ) 7896112190684 | 30049039 30049039 | 500 | 6.108 | UN | 1.020 | 0,765 | 0.00 | 780,30 | 780,30 | 93,63 | 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/ | 11.659,53 |

DADOS ADICIONAIS

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| Vendedor: DANIELA SCHMIDT ORDEM DE COMPRA: 18633 PEDIDO 383925814 Pedido(s): 904860 Valor Aproximado dos Tributos: R$ 1408.15 (12.08%). Fonte: IBPT.Valor do ICMS relativo ao Fundo de Combate a Pobreza - FCP da UF de destino: R$ 0. Valor do ICMS Interestadual para a UF de destino: R$ 1086.29. Valor do ICMS Interestadual para a UF do remetente: R$ 0.<br>Impostos aproximados:R$ 1.408,15 | Certifico que o MATERIAL/SERVIÇO constante neste documento foi RECEBIDO/PRESTADO e aceito<br>Em 09/04/25<br>Bássia<br>Assinatura<br>Nome: Andréa Cássia Verlinck<br>Cargo: Auxiliar de Compras<br>IDEAS- INST DESEN ENS.ASS. SAÚDE |

Recebi(emos) de ATACADO LITORAL LTDA - FILIAL SERRARIA. 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.: 000.106.469**
**SÉRIE: 1**

---

# DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletronica

**NF-e**
**Nº.: 000.106.469**
**SÉRIE: 1**

1- Saída [1] FLS.:1/1
2- Entrada

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
**42250409006278000221550010001064691821319218**

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

## ATACADO LITORAL LTDA - FILIAL SERRARIA

CNPJ: 09.006.278/0002-21 - IE: 260565466
End.: R HERIBERTO HULSE, 4757, SERRARIA
88115.000 - SAO JOSE/SC
Fone/Fax: 00000000

| NATUREZA DE OPERAÇÃO | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO |
|---|---|
| VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS, DEST 6108 | **242250131172045 08/04/2025 08:55:24** |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO | CNPJ |
|---|---|---|
| 260565466 | | 09.006.278/0002-21 |

DESTINATÁRIO / REMETENTE

| NOME / RAZÃO SOCIAL | | | CNPJ / CPF | | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|---|
| I.D.E.A.S INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO SAUDE | | | 24.006.302/0026-93 | | 08/04/2025 |
| ENDEREÇO | | BAIRRO / DISTRITO | | CEP | DATA DA ENTRADA / SAÍDA |
| AVENIDA DA UNIAO 0751, 0751/ 30276200 | | VILA BECKER | | 85902532 | 08/04/2025 |
| MUNICÍPIO | FONE / FAX | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | | HORA DA ENTRADA / SAÍDA |
| TOLEDO | 4830303030 | PR | | | 08:55:00 |

FATURA

| FATURA | VENCIMENTO | VALOR | FATURA | VENCIMENTO | VALOR | FATURA | VENCIMENTO | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 001 | 06-05-2025 | 2207,00 | | | | | | |

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 |
|---|---|---|---|---|
| 2.207,00 | 264,84 | 0,00 | 0,00 | 2.207,00 |

| 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 | **2.207,00** |

TRANSPORTADORA / VOLUMES TRANSPORTADOS

| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ / CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| ALFA TRANSPORTADORA | 0 - Emitente | | | | 82.110.818/0001-21 |

| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| AVENIDA ENG. LOURENCO FAORO, 3300 - INDUSTRIAL, | CACADOR | SC | 251894045 |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 3 | | | | 44,900 | 34,000 |

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 9867 | BOBINA PLASTICA 12KG C/500 40X60 NEISAN 7898406510192 | 39232190 39232190 | 000 | 6.108 | UN | 24 | 79,500 | 0.00 | 1908,00 | 1.908,00 | 228,96 | 0,00 | 12,00% | 0,00% |
| 357878 | GRAMPEADOR METAL PRETO MEDIO P/50F SEM GTIN | 84729040 84729040 | 000 | 6.108 | UN | 10 | 29,900 | 0.00 | 299,00 | 299,00 | 35,88 | 0.00 | 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 | 2.207,00 |

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF destino R$132.42 + FCP R$0.00; DIFAL da UF Origem R$0.00.//OC 18630//VENDEDOR: 9 - MARIA IZABEL ROSA//CLIENTE:16480//ENTREGAR PARA: I.D.E.A.S - INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO SAUDE//ENDERECO DE ENTREGA: AVENIDA DA UNIAO 0751 - VILA BECKER, TOLEDO/PR -//COBRANCA:DEP -DEPOSITO EM CONTA CORRENTE//PLANO DE PAGAMENTO: 5 - 28 DIAS//EXCLUSAO DO ICMS NA BASE DE CALCULO DO PIS E COFINS CONFORME PROCESSO/MAND.SEGU N. DE VALOR EXCLUIDO DA BASE DE CALCULO R$ 264.84
Impostos aproximados:R$ 0,00

RESERVADO AO FISCO

Certifico que o MATERIAL/SERVIÇO constante neste documento foi RECEBIDO/PRESTADO e aceito
Em 11 / 04 / 25

Cássia
Assinatura

Nome: Andréa Cássia Verlinck
Cargo: Auxiliar de Compras
IDEAS- INST DESEN ENS ASS SAÚDE

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.: 001.209.895**
**SÉRIE: 1**

---

# DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletronica

**NF-e**
**Nº.: 001.209.895**
**SÉRIE: 1**

1- Saída [1] FLS.:1/1
2- Entrada

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
**43250407752236000123550010012098951415465556**

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 6108 | **243250104781662 08/04/2025 14:32:40** |

| 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 | 08/04/2025 |
| **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 | 14:32:00 |

FATURA

| FATURA | VENCIMENTO | VALOR | FATURA | VENCIMENTO | VALOR | FATURA | VENCIMENTO | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 001 | 08-05-2025 | 1032,00 | | | | | | |

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 |
|---|---|---|---|---|
| 1.032,00 | 123,84 | 0,00 | 0,00 | 1.032,00 |

| 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 | **1.032,00** |

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 |
|---|---|---|---|---|---|
| 10 | | | | 25,000 | 15,000 |

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 12100 | SERINGA DESC. 03ML S/AG LISA C/1000 UN INJEX 7897889102894 | 90183119 90183119 | 000 | 6.108 | UN | 8.000 | 0,103 | 0.00 | 825,60 | 825,60 | 99,07 | 0 | 12,00% | 0,00% |
| 12100 | SERINGA DESC. 03ML S/AG LISA C/1000 UN INJEX 7897889102894 | 90183119 90183119 | 000 | 6.108 | UN | 2.000 | 0,103 | 0.00 | 206,40 | 206,40 | 24,77 | 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 | 1.032,00 |

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Vendedor: DANIELA SCHMIDT ORDEM DE COMPRA: 18570 PEDIDO 383921367 Pedido(s): 903974 Valor Aproximado dos Tributos: R$ 180.60 (17.50%). Fonte: IBPT.Valor do ICMS relativo ao Fundo de Combate a Pobreza - FCP da UF de destino: R$ 0. Valor do ICMS Interestadual para a UF de destino: R$ 96.15. Valor do ICMS Interestadual para a UF do remetente: R$ 0.
Impostos aproximados:R$ 180,60

RESERVADO AO FISCO

Certifico que o MATERIAL/SERVIÇO constante neste documento foi RECEBIDO/PRESTADO e aceito
Em 09/04/25
Cássia
Assinatura
Nome: Andréa Cássia Verlinck
Cargo: Auxiliar de Compras
IDEAS- INST DESEN ENS.ASS SAÚDE

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

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

**NF-e**
**Nº.: 000.081.768**
**SÉRIE: 2**

---

# DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletronica

**NF-e**
**Nº.: 000.081.768**
**SÉRIE: 2**

1- Saída [1] FLS.:1/1
2- Entrada

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
**41250481706251000198550020000817681124192934**

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

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

| NATUREZA DE OPERAÇÃO | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO |
|---|---|
| VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS 5102 | **141250115203618 09/04/2025 16:00:27** |

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE

| NOME / RAZÃO SOCIAL | | | CNPJ / CPF | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|
| INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE | | | 24.006.302/0026-93 | 09/04/2025 |
| **ENDEREÇO** | **BAIRRO / DISTRITO** | | **CEP** | **DATA DA ENTRADA / SAÍDA** |
| AV DA UNIAO, 751 | JARDIM COOPAGRO | | 85902532 | 09/04/2025 |
| **MUNICÍPIO** | **FONE / FAX** | **UF** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **HORA DA ENTRADA / SAÍDA** |
| TOLEDO | 4830276156 | PR | | 16:00:00 |

FATURA

| FATURA | VENCIMENTO | VALOR | FATURA | VENCIMENTO | VALOR | FATURA | VENCIMENTO | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 001 | 08-06-2025 | 3950,00 | | | | | | |

CÁLCULO DOS IMPOSTOS

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|
| 3.950,00 | 770,25 | 0,00 | 0,00 | 3.950,00 |

| 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 | **3.950,00** |

TRANSPORTADORA / VOLUMES TRANSPORTADOS

| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ / CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| SAO GABRIEL TRANSPORTES LTDA | 0 - Emitente | | | | 15.488.297/0012-06 |
| **ENDEREÇO** | | **MUNICÍPIO** | | **UF** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** |
| ROD. BR 116, 27363 - CAMPO DE SANTANA, | | CURITIBA | | PR | 9075302808 |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 4 | | | | 24,285 | 24,285 |

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 129610 | PROPOFOL 10MG/ML 20ML FA C1 7896714294605 | 30049095 30049095 | 600 | 5.102 | FA | 500 | 7,900 | 0.00 | 3950,00 | 3.950,00 | 770,25 | 0,00 | 19,50% | 0,00% |

DADOS DO ISSQN

| INSCRIÇÃO MUNICIPAL | VALOR TOTAL SERVIÇOS | BASE DE CÁLCULO ISSQN | VALOR DO ISSQN | FUNRURAL | TOTAL FATURADO |
|---|---|---|---|---|---|
| | 0,00 | 0.00 | 0,00 | 5102 | 3.950,00 |

DADOS ADICIONAIS

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| B. DO BRASIL AG 3007-4 C/C 101260-6//OBSERVACOES: Pedido referente ao PDC 384143257. ORDEM DE COMPRA 18627//<br>Impostos aproximados:R$ 0,00 | Certifico que o MATERIAL/SERVIÇO constante neste documento foi RECEBIDO/PRESTADO e aceito<br>Em 10 / 04 / 25<br>Cássia<br>Assinatura<br>Nome: Andréa Cássia Verlinck<br>Cargo: Auxiliar de Compras<br>IDEAS- INST DESEN ENS.ASS. SAÚDE |

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

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

**NF-e**
**Nº.: 000.081.774**
**SÉRIE: 2**

---

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

# DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletronica
**NF-e**
**Nº.: 000.081.774**
**SÉRIE: 2**
1- Saída [1] FLS.:1/1
2- Entrada

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
**41250481706251000198550020000817741172161269**

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

| NATUREZA DE OPERAÇÃO | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO |
|---|---|
| VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS 5102 | **141250115211621 09/04/2025 16:04:37** |

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE

| NOME / RAZÃO SOCIAL | | | CNPJ / CPF | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|
| INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE | | | 24.006.302/0026-93 | 09/04/2025 |
| **ENDEREÇO** | **BAIRRO / DISTRITO** | | **CEP** | **DATA DA ENTRADA / SAÍDA** |
| AV DA UNIAO, 751 | JARDIM COOPAGRO | | 85902532 | 09/04/2025 |
| **MUNICÍPIO** | **FONE / FAX** | **UF** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **HORA DA ENTRADA / SAÍDA** |
| TOLEDO | 4830276156 | PR | | 16:04:00 |

FATURA

| FATURA | VENCIMENTO | VALOR | FATURA | VENCIMENTO | VALOR | FATURA | VENCIMENTO | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 001 | 08-06-2025 | 12226,98 | | | | | | |

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 |
|---|---|---|---|---|
| 12.226,98 | 2.384,26 | 0,00 | 0,00 | 12.226,98 |

| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSORIAS | VALOR DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA |
|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | **12.226,98** |

TRANSPORTADORA / VOLUMES TRANSPORTADOS

| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ / CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| SAO GABRIEL TRANSPORTES LTDA | 0 - Emitente | | | | 15.488.297/0012-06 |
| **ENDEREÇO** | | **MUNICÍPIO** | | **UF** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** |
| ROD. BR 116, 27363 - CAMPO DE SANTANA. | | CURITIBA | | PR | 9075302808 |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 10 | | | | 72,477 | 72,477 |

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 112062 | ALOPURINOL 300MG CPR 7899547503937 | 30049069 30049069 | 500 | 5.102 | CP | 500 | 0,250 | 0.00 | 125,00 | 125,00 | 24,38 | 0,00 | 19,50% | 0,00% |
| 12487 | MIDAZOLAM 15MG CPR B1 7898040328368 | 30049099 30049099 | 500 | 5.102 | CP | 420 | 1,760 | 0.00 | 739,20 | 739,20 | 144,14 | 0,00 | 19,50% | 0,00% |
| 5438 | SACCHAROMYCES BOULARDII 200MG/G SACHE 1G 7898040329587 | 30049099 30049099 | 200 | 5.102 | EN | 102 | 4,990 | 0.00 | 508,98 | 508,98 | 99,25 | 0,00 | 19,50% | 0,00% |
| 130358 | CLOPIDOGREL 75MG CPR 7896714234892 | 30049079 30049079 | 500 | 5.102 | CP | 224 | 1,050 | 0.00 | 235,20 | 235,20 | 45,86 | 0,00 | 19,50% | 0,00% |
| 6334 | METRONIDAZOL 500MG/100ML SIST FECHAD BLS 7898166041622 | 30049076 30049076 | 000 | 5.102 | FR | 240 | 3,990 | 0.00 | 957,60 | 957,60 | 186,73 | 0,00 | 19,50% | 0,00% |
| 130106 | CEFTRIAXONA 1G IM/IV FA S/D 7898911244155 | 30042059 30042059 | 000 | 5.102 | FA | 1050 | 4,500 | 0.00 | 4725,00 | 4.725,00 | 921,38 | 0,00 | 19,50% | 0,00% |
| 129205 | METADONA 5MG CPR A1 7896676413762 | 30049039 30049039 | 500 | 5.102 | CP | 100 | 0,900 | 0.00 | 90,00 | 90,00 | 17,55 | 0,00 | 19,50% | 0,00% |
| 130049 | METFORMINA 850MG CPR 7899095204065 | 30049049 30049049 | 500 | 5.102 | CP | 500 | 0,140 | 0.00 | 70,00 | 70,00 | 13,65 | 0,00 | 19,50% | 0,00% |
| 4047 | TERBUTALINA 0,5MG/ML IV/SC AMP 1ML 7896006218340 | 30049099 30049099 | 500 | 5.102 | AM | 200 | 1,100 | 0.00 | 220,00 | 220,00 | 42,90 | 0,00 | 19,50% | 0,00% |
| 128569 | BUPIVACAINA 0,5% ISOBARICA AMP 4ML 7896676405262 | 30049061 30049061 | 500 | 5.102 | AM | 40 | 11,200 | 0.00 | 448,00 | 448,00 | 87,36 | 0,00 | 19,50% | 0,00% |
| 128569 | BUPIVACAINA 0,5% ISOBARICA AMP 4ML 7896676405262 | 30049061 30049061 | 500 | 5.102 | AM | 240 | 11,200 | 0.00 | 2688,00 | 2.688,00 | 524,16 | 0,00 | 19,50% | 0,00% |
| 5262 | DIMENIDRATO+PIRIDOXINA+GLIC+FRUT 10ML IV 7896094922082 | 30045090 30045090 | 500 | 5.102 | AM | 200 | 7,100 | 0.00 | 1420,00 | 1.420,00 | 276,90 | 0,00 | 19,50% | 0,00% |

DADOS DO ISSQN

| INSCRIÇÃO MUNICIPAL | VALOR TOTAL SERVIÇOS | BASE DE CÁLCULO ISSQN | VALOR DO ISSQN | FUNRURAL | TOTAL FATURADO |
|---|---|---|---|---|---|
| | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 5102/5102/5102/5102/51 02/5102/ | 12.226,98 |

DADOS ADICIONAIS

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| B. DO BRASIL AG 3007-4 C/C 101260-6//OBSERVACOES: Pedido referente ao PDC 384143257. ORDEM DE COMPRA 18627 anexar boleto// Impostos aproximados:R$ 0,00 | Certifico que o MATERIAL/SERVIÇO constante neste documento foi RECEBIDO/PRESTADO e aceito Em 10 / 04 / 25 Cássia Assinatura Nome: Cargo: Andréa Cássia Verlinck Auxiliar de Compras IDEAS- INST DESEN ENS.ASS SAÚDE |

Recebi(emos) de D U F DISTRIBUIDORA 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.: 000.000.550**
**SÉRIE: 1**

---

# DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletronica

**NF-e**
**Nº.: 000.000.550**
**SÉRIE: 1**

1- Saída [1] FLS.:1/1
2- Entrada

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
**35250449701973000147550010000005501000023299**

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

**D U F DISTRIBUIDORA LTDA**
CNPJ: 49.701.973/0001-47 - IE: 799700112117
End.: AV BISPO CESAR DACORSO FILHO,, RUDGE RAMOS
09624.000 - SAO BERNARDO DO CAMP/SP
Fone/Fax: 11952282972

| NATUREZA DE OPERAÇÃO | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO |
|---|---|
| VENDAS 6102 | **135250943280992 09/04/2025 15:57:59** |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO | CNPJ |
|---|---|---|
| 799700112117 | | 49.701.973/0001-47 |

DESTINATÁRIO / REMETENTE

| NOME / RAZÃO SOCIAL | | | CNPJ / CPF | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|
| INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO ENSINO E AS | | | 24.006.302/0026-93 | 09/04/2025 |
| **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 | | PR | | 00:00:00 |

FATURA

| FATURA | VENCIMENTO | VALOR | FATURA | VENCIMENTO | VALOR | FATURA | VENCIMENTO | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 001 | 09-05-2025 | 2859,40 | | | | | | |

CÁLCULO DOS IMPOSTOS

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 2.859,40 |

| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA |
|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | **2.859,40** |

TRANSPORTADORA / VOLUMES TRANSPORTADOS

| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ / CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| ALFA TRANSPORTES | 0 - Emitente | | | | . . - |

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

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 4 | | | | 32,000 | |

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5076 | CANETA MARCA TEXTO CORES DIVERSAS WALEU SEM GTIN | 96082000 96082000 | 0102 | 6.102 | UN | 60 | 0,750 | 0.00 | 45,00 | 0,00 | 0,00 | | 0,00% | 0,00% |
| 5079 | CANETA MARCA TEXTO RS WALEU SEM GTIN | 96082000 96082000 | 0102 | 6.102 | UN | 50 | 0,750 | 0.00 | 37,50 | 0,00 | 0,00 | | 0,00% | 0,00% |
| 5106 | CLIPS 3/0 500 GR FIXAPER SEM GTIN | 48191000 48191000 | 0102 | 6.102 | CX | 10 | 8,490 | 0.00 | 84,90 | 0,00 | 0,00 | | 0,00% | 0,00% |
| 5126 | DISPLAY DE PAREDE WALEU SEM GTIN | 39261000 39261000 | 0102 | 6.102 | UN | 150 | 11,150 | 0.00 | 1672,50 | 0,00 | 0,00 | | 0,00% | 0,00% |
| 5565 | EXPOSITOR DFE PAREDE TRIPLO MODELO 864 ACRIMET SEM GTIN | 62141000 62141000 | 0102 | 6.102 | 1 | 10 | 64,950 | 0.00 | 649,50 | 0,00 | 0,00 | | 0,00% | 0,00% |
| 5275 | PASTA SUSPENSA JUSSARA SEM GTIN | 42021210 42021210 | 0102 | 6.102 | PC | 200 | 1,550 | 0.00 | 310,00 | 0,00 | 0,00 | | 0,00% | 0,00% |
| 5288 | PILHA ALCALINA AA ELGIM SEM GTIN | 85061019 85061019 | 0500 | 6.403 | PC | 20 | 1,850 | 0.00 | 37,00 | 0,00 | 0,00 | | 0,00% | 0,00% |
| 5318 | TESOURA MEDIA 21 CM GATTE SEM GTIN | 82130000 82130000 | 0102 | 6.102 | PC | 4 | 5,750 | 0.00 | 23,00 | 0,00 | 0,00 | | 0,00% | 0,00% |

DADOS DO ISSQN

| INSCRIÇÃO MUNICIPAL | VALOR TOTAL SERVIÇOS | BASE DE CÁLCULO ISSQN | VALOR DO ISSQN | FUNRURAL | TOTAL FATURADO |
|---|---|---|---|---|---|
| | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 6102/6102/6102/6102/61 02/6102/ | 2.859,40 |

DADOS ADICIONAIS

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| Trib.aprox.R$:562,45 Fed 514,69 Est ;Fonte: IBPT/empresometro.co 25.1.C 63390F;PAGAMENTO ATRAVES DE DEPOSITO JUNTO AO BRADESCO AGENCIA 0302-6 CONTA;29057-2;<br>Impostos aproximados:R$ 1.077,14 | Certifico que o MATERIAL/SERVIÇO constante neste documento foi RECEBIDO/PRESTADO e aceito<br>Em 16 / 04 / 25<br>Cássia<br>Assinatura<br>Nome:<br>Cargo: Andréa Cássia Verlinck<br>Auxiliar de Compras<br>IDEAS- INST DESEN ENS ASS SAÚDE |

RECEBEMOS DE CRISTAL DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 09/04/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE - - VALOR TOTAL: R$ 17.920,00

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

**NF-e**
**Nº 000119977**
SÉRIE 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

**CRISTAL DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA**

Cristal
TRAVESSA ESCOBAR, 226 - CAMAQUA -
CEP:91910-400 - PORTO ALEGRE - RS
TEL: (51)3027-1777

# DANFE

**DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA**

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
**1**

**Nº 000119977** fl. 1 /2
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
4325 0492 1327 8600 0119 5500 1000 1199 7718 7081 7140

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 |
|---|---|
| SIMPLES FATURAMENTO DE VENDA ENTREGA FUTURA | 243250105792741 09/04/2025 09:51:15 |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. | CNPJ / CPF |
|---|---|---|
| 0962749591 | | 92.132.786/0001-19 |

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | | | CNPJ / CPF | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|
| INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE - | | | 24.006.302/0026-93 | 09/04/2025 |
| **ENDEREÇO** | **BAIRRO / DISTRITO** | **CEP** | | **DATA SAÍDA / ENTRADA** |
| AV DA UNIAO, 0751 | JARDIM COOPAGRO | 85902-532 | | 09/04/2025 |
| **MUNICÍPIO** | **FONE / FAX** | **UF** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **HORA DA SAÍDA** |
| TOLEDO | (48)3027-6200 | PR | | 09:51:09 |

**FATURA**

| | NÚMERO | VALOR ORIGINAL | VALOR DESCONTO | VALOR LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|
| DADOS DA FATURA | 119977 | 17.920,00 | 0,00 | 17.920,00 |

**DUPLICATAS**

| Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR | Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR | Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR | Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 001 | 09/04/2025 | 17.920,00 | | | | | | | | | |

**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 | 17.920,00 |

| 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 | 17.920,00 |

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ / CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| | 0 - REMETENTE | | | | |

| 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 | CST | CFOP | UNID. | QUANT. | VALOR UNITÁRIO | VALOR DESCONTO | VALOR LÍQUIDO | BASE CÁLC. ICMS | VALOR I.C.M.S. | VALOR I.P.I. | ALÍQUOTAS ICMS | ALÍQUOTAS IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 003656 | SORO GLICOFISIOLOGICO 250ML SIST FECHADO-JP | 30049099 | 040 | 6922 | UN | 4.000,0000 | 4,4800 | 0,00 | 17.920,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

**DADOS ADICIONAIS**

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| Valor Total dos Tributos: R$ 0,00 Fonte: IBPT<br>\| NOTA PARA PAGAMENTO \| OC 18519 \| TERMO DE CONVENIO 030/2025 Cond.: 011-DEPOSITO C.C. Vend.: C. NANA LOTES ICMS desonerado: 0,00 \| ICMS desonerado: 0,00<br>Produtos Refrigerados, Medicamentos Controlados e Antibioticos nao sao passiveis de troca ou devolucoes, conforme portaria 344/1998 e RDC 20/2011.<br>Em caso de duvidas entrar em contato com ANVISA atraves do site ou do telefone da Ouvidoria da Vigilancia Sanitaria: 0800611997. Para solicitar laudo tecnico de medicamentos, ligue 05130271756. | |

IDENTIFICAÇAO DO EMITENTE

**CRISTAL DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA**

TRAVESSA ESCOBAR, 226 - CAMAQUA -
CEP:91910-400 - PORTO ALEGRE - RS
TEL: (51)3027-1777

# DANFE

**DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA**

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

**1**

**Nº 000119977** fl. 2 /2

SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO

4325 0492 1327 8600 0119 5500 1000 1199 7718 7081 7140

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 |
|---|---|
| SIMPLES FATURAMENTO DE VENDA ENTREGA FUTURA | 243250105792741 09/04/2025 09:51:15 |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. | CNPJ / CPF |
|---|---|---|
| 0962749591 | | 92.132.786/0001-19 |

**CONTINUAÇÃO DOS DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS**

| CÓDIGO DO PROD. / SERV. | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM / SH | CST | CFOP | UNID. | QUANT. | VALOR UNITÁRIO | VALOR DESCONTO | VALOR LÍQUIDO | BASE CÁLC. ICMS | VALOR I.C.M.S. | VALOR I.P.I. | ALÍQUOTAS | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | ICMS | IPI |

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Operacao isenta de PIS e COFINS conforme regime monofasico, nos termos do art. 5. da Lei n. 10.147/2000 e art. 1. da Lei n. 10.865/2004.

Nº: 2025004053

RECEBEMOS DE BVIEW COMERCIO DE EQUIPAMENTOS HOSPITALARES LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO.

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

NF-e
**Nº1681**
SÉRIE:1

**b-view**

BVIEW COMERCIO DE EQUIPAMENTOS HOSPITALARES LTDA

Avenida Brigadeiro Lima e Silva, 1245, 201

Jardim Vinte e Cinco de Agosto - 25071-182

Duque de Caxias - RJ

2122200652

**DANFE**
DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

**1681**

SÉRIE: 1
FOLHA 1 / 1

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
**3324 1245 1133 8100 0153 5500 1000 0016 8113 7811 2931**

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 Mercadorias / Produtos 171049 | 233240284073446 26/12/2024 12:44:48 |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST. | CNPJ / CPF |
|---|---|---|
| 12369328 | | 45.113.381/0001-53 |

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | CNPJ / CPF | DATA EMISSÃO |
|---|---|---|
| INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE - | 24.006.302/0023-40 | 26/12/2024 |

| ENDEREÇO | BAIRRO / DISTRITO | CEP | DATA ENTRADA / SAÍDA |
|---|---|---|---|
| BERNARDO VASCONCELOS, 477 | CENTRO | 28979-192 | **26/12/2024** |

| MUNICÍPIO | FONE / FAX | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA ENTRADA / SAÍDA |
|---|---|---|---|---|
| Araruama | 4830276151 | RJ | | **12:44:36** |

**FATURA / DUPLICATA**

001
25/01/2025
2.020,00

**CALCULO DO IMPOSTO**

| BASE DE CALCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CALCULO DO ICMS SUBST. | VALOR DO ICMS SUBST. | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|
| 2.020,00 | 404,00 | 0,00 | 0,00 | 2.020,00 |

| 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 | **2.020,00** |

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

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

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

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LIQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 0 | | | | 0,000 | 0,000 |

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS | NCM/SH | CSOSN | CFOP | UNID | QUANT. | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | BASE Cálculo | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALIQUOTA ICMS % | ALIQUOTA IPI % |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 12.5.0201.110E | BROCA AUTOMATICA P/ TREPANACAO 14.0/11.0 | 90189099 | 000 | 5102 | PC | 1 | 1170,0000 | 1.170,00 | 1.170,00 | 234,00 | 0,00 | 20 | 0 |
| 12.5.1016.016E | FRESA CRANIOTOMO 1,60 x 16,0 ER-10 ANVISA - 80482490025 | 90189099 | 000 | 5102 | qt | 1 | 850,0000 | 850,00 | 850,00 | 170,00 | 0,00 | 20 | 0 |

Certifico que o valor constante da presente nota fiscal está em conformidade com a proposta / mapa de cotação.
Gestor: Walker Willmer
Diretor Administrativo
Assinatura: Matricula 9295
IDEAS/HERC
Data: 06 / 01 / 2025

Certifico que o valor constante da presente nota fiscal está em conformidade com a proposta / mapa de cotação.
Gestor: Lorraine Rodrigues de Souza
COORDENADORA OPME
Assinatura: COREN-RJ 289.951-ENF
Data: 02 / 01 / 2025

**CALCULO DO ISSQN**

| INSCRIÇÃO MUNICIPAL | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS | BASE DE CALCULO DO ISSQN | VALOR DO ISSQN |
|---|---|---|---|
| 99141679 | | | 0,00 |

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

HOSPITAL ESTADUAL ROBERTO CHABO
Paciente:Jose De Jesus Santana-AT2316433-Data de realizacao:21/12/24-Convenio:Sus - Internacao-Carteira:-Cirurgiao:Eduardo Namen Cury Feliciano-SETOR:302-CENTRO CIRURGICO.
OC: 1613949
Item 01 lote: 30299 - item 02 lote: 28933
Trib aprox R$: 84,84 Federal, R$: 0,00 Estadual e R$: 0,00 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br CF6051
Total FCP R$ 40,40
FCP 2% - R$ 40.40
DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.
NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI.
PROCON RJ - Av. Rio Branco, 25 - 5 andar - Centro, Rio de Janeiro - RJ, 02011-500 - RJ (21) 2216-8632.

**RESERVADO AO FISCO**

IDEAS

# MAPA DE COTAÇÃO - CONTRATO NEURO / CRANIO

HOSPITAL ESTADUAL ROBERTO CHABO

HERC

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, ENSINO E ASSISTÊNCIA A SAÚDE

CNPJ: 24.006.302/0015-30

CNPJ: 24.006.302/0011-07

CNPJ: 24.006.302/0019-84

VIGÊNCIA DO ACORDO

FEVEREIRO 2024 À DEZEMBRO 2024

| Descrição do Produto | Especificação | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| MONITORIZAÇÃO | | | | | | | | | | |
| CONJUNTO PARA HIDROCEFALIA | ADULTO ALTA PRESSAO | R$ 1,000.00 | | | R$ 1,000.00 | R$ 1,195.00 | R$ 1,000.00 | R$ 1,000.00 | R$ 1,100.00 | |
| CONJUNTO PARA HIDROCEFALIA | ADULTO BAIXA PRESSAO | R$ 1,000.00 | | | R$ 1,000.00 | R$ 1,195.00 | R$ 1,000.00 | R$ 1,000.00 | R$ 1,100.00 | |
| CONJUNTO PARA HIDROCEFALIA | ADULTO MEDIA PRESSAO | R$ 1,000.00 | | | R$ 1,000.00 | R$ 1,195.00 | R$ 1,000.00 | R$ 1,000.00 | R$ 1,100.00 | |
| CONJUNTO PARA HIDROCEFALIA | INFANTIL ALTA PRESSAO | R$ 1,000.00 | | | R$ 1,000.00 | R$ 1,195.00 | R$ 1,000.00 | R$ 1,000.00 | R$ 1,100.00 | |
| CONJUNTO PARA HIDROCEFALIA | INFANTIL BAIXA PRESSAO | R$ 1,000.00 | | | R$ 1,000.00 | R$ 1,195.00 | R$ 1,000.00 | R$ 1,000.00 | R$ 1,100.00 | |
| CONJUNTO PARA HIDROCEFALIA | INFANTIL MEDIA PRESSAO | R$ 1,000.00 | | | R$ 1,000.00 | R$ 1,195.00 | R$ 1,000.00 | R$ 1,000.00 | R$ 1,100.00 | |
| CONJUNTO PARA HIDROCEFALIA | NEONATAL BAIXA, MEDIA E ALTA PRESSÃO | | | | R$ 1,000.00 | | R$ 1,000.00 | R$ 1,100.00 | R$ 1,300.00 | |
| CLIPE HEMOSTATICO | TIPO RANEY | | | | R$ 120.00 | R$ 756.00 | R$ 120.00 | | | |
| KIT DE MONITORIZACAO PARENQUIMAL | PRESSIO-PSO #9 | R$ 6,000.00 | | | R$ 6,000.00 | R$ 6,740.00 | R$ 6,000.00 | R$ 6,000.00 | R$ 6,000.00 | |
| KIT DE MONITORIZACAO VENTRICULAR | PRESSIO-PSO-VT | R$ 6,000.00 | | | R$ 6,000.00 | R$ 6,740.00 | R$ 6,000.00 | R$ 6,000.00 | R$ 6,000.00 | |
| KIT PARA DRENAGEM VENTRICULAR ( COM REGUA) | EXTERNA | R$ 730.00 | | | R$ 801.60 | R$ 951.00 | R$ 730.00 | R$ 1,000.00 | | |
| KIT DESCARTAVEL DE ACESSO PARA COLOCAÇÃO DE DVE E PICC | KIT | | | | R$ 2,700.00 | R$ 3,135.00 | R$ 2,700.00 | | | |
| ABERTURA DE CRANIO | Especificação | | Valor Unitário | Valor Unitário | Valor Unitário | Valor Unitário | Valor Unitário | Valor Unitário | Valor Unitário | Valor Unitário |
| FRESA PARA CRANIOTOMIA | NAO SE APLICA | R$ 850.00 | R$ 850.00 | R$ 850.00 | R$ 950.00 | R$ 1,181.00 | R$ 850.00 | R$ 960.00 | R$ 980.00 | |
| BROCA PARA TREPANACAO | 11 X 07MM | R$ 1,170.00 | R$ 1,170.00 | R$ 1,170.00 | R$ 1,200.00 | R$ 1,170.00 | R$ 1,170.00 | R$ 1,500.00 | R$ 2,000.00 | |
| BROCA PARA TREPANACAO | 14 X 11 MM | R$ 1,170.00 | R$ 1,170.00 | R$ 1,170.00 | R$ 1,200.00 | R$ 1,170.00 | R$ 1,170.00 | R$ 1,500.00 | R$ 1,600.00 | |
| BROCA CORTANTE | TODOS OS TAMANHOS | R$ 950.00 | R$ 950.00 | R$ 950.00 | R$ 950.00 | R$ 851.60 | R$ 950.00 | R$ 1,500.00 | R$ 2,000.00 | |
| BROCA CORTANTE HIPOFISE | TODOS OS TAMANHOS | | R$ 950.00 | R$ 950.00 | | R$ 2,212.00 | | | | |
| BROCA CORTANTE HIPOFISE USA | TODOS OS TAMANHOS | | R$ 950.00 | R$ 950.00 | | R$ 2,212.00 | R$ 950.00 | | | |
| BROCA DIAMANTADA | TODOS OS TAMANHOS | R$ 950.00 | R$ 950.00 | R$ 950.00 | R$ 950.00 | R$ 1,225.00 | R$ 950.00 | R$ 1,500.00 | R$ 2,000.00 | |
| BROCA DIAMANTADA HIPOFISE | TODOS OS TAMANHOS | R$ 1,045.00 | R$ 950.00 | R$ 1,045.00 | | | | | | |
| FECHAMENTO DE CRANIO | Especificação | Valor Unitário | Valor Unitário | Valor Unitário | Valor Unitário | Valor Unitário | Valor Unitário | Valor Unitário | Valor Unitário | Valor Unitário |
| KIT INVIE FECHAMENTO DE CRANIAL | CHUVERINHO | R$ 800.00 | | | R$ 900.00 | R$ 759.00 | R$ 880.00 | | | |
| PLACA FECHAMENTO DE CRANIOTOMIA | 4 OU 2 FUROS - 1.5 | R$ 230.00 | R$ 230.00 | R$ 230.00 | R$ 230.00 | R$ 348.00 | R$ 350.00 | R$ 300.00 | R$ 350.00 | R$ 250.00 |
| PARAFUSO | 1.5 | R$ 130.00 | R$ 130.00 | R$ 130.00 | R$ 130.00 | R$ 65.00 | R$ 200.00 | R$ 200.00 | R$ 260.00 | R$ 130.00 |
| TELA PARA CRANIOPLATIA | 10 X10 | R$ 2,620.00 | R$ 2,620.00 | R$ 2,620.00 | R$ 2,620.00 | | | R$ 3,000.00 | R$ 3,000.00 | R$ 4,990.00 |
| TELA PARA CRANIOPLATIA | 200 X 200 3D | R$ 5,900.00 | R$ 5,900.00 | R$ 5,900.00 | R$ 6,280.00 | | | | | |
| SUBSTITUTO DE DURAMATER (neuropatch 4x10cm) | 4X14CM | R$ 3,230.00 | R$ 3,230.00 | | R$ 4,900.00 | | R$ 3,230.00 | R$ 3,500.00 | R$ 4,000.00 | |
| SUBSTITUTO DE DURAMATER (neuropatch 6x140m) | 6X14CM | | R$ 3,318.00 | | R$ 4,900.00 | R$ 5,978.00 | R$ 3,318.00 | R$ 3,500.00 | R$ 4,000.00 | |
| CIMENTO ÓSSEO PARA CRANIOPLASTIA ENDURECIMENTO 45 GRAUS | 45 GRAUS | R$ 2,800.00 | R$ 2,800.00 | | R$ 3,180.00 | R$ 3,357.00 | R$ 2,800.00 | R$ 2,900.00 | R$ 3,600.00 | |
| SELANTE - COLA - ADESIVO | Especificação | Valor Unitário | Valor Unitário | Valor Unitário | Valor Unitário | Valor Unitário | Valor Unitário | Valor Unitário | Valor Unitário | Valor Unitário |
| SELANTE DE DURAL (DURASEAL) | HIDROGEL | R$ 8,000.00 | | | R$ 9,500.00 | R$ 8,000.00 | R$ 8,000.00 | R$ 10,000.00 | R$ 10,500.00 | R$ 8,000.00 |
| KIT'S | Especificação | Valor Unitário | Valor Unitário | Valor Unitário | Valor Unitário | Valor Unitário | Valor Unitário | Valor Unitário | Valor Unitário | Valor Unitário |
| KIT CANULA | LESAO CELEBRAL | | | | | R$ 13,000.00 | | R$ 16,000.00 | R$ 18,000.00 | |
| KIT PARA BIOPSIA CEREBRAL | CONJUNTO | R$ 6,850.00 | R$ 6,850.00 | | | R$ 10,890.00 | | R$ 7,100.00 | R$ 8,000.00 | |
| KIT BALÃO TRIGEMEO | CONJUNTO | R$ 6,950.00 | R$ 6,950.00 | | | R$ 6,890.00 | | R$ 7,600.00 | R$ 8,000.00 | |
| NEUROESTIMULADOR | BIPOLAR | | | | | R$ 14,000.00 | | R$ 14,000.00 | R$ 15,000.00 | |
| RESERVATORIOS | Especificação | Valor Unitário | Valor Unitário | Valor Unitário | Valor Unitário | Valor Unitário | Valor Unitário | Valor Unitário | Valor Unitário | Valor Unitário |
| RESERVATORIO | PEQUENO | | | | R$ 1,600.00 | R$ 1,600.00 | R$ 1,600.00 | | | |
| RESERVATORIO | GRANDE | | | | R$ 1,600.00 | R$ 1,600.00 | R$ 1,600.00 | | | |
| ASPIRADOR | Especificação | Valor Unitário | Valor Unitário | Valor Unitário | Valor Unitário | Valor Unitário | Valor Unitário | Valor Unitário | Valor Unitário | Valor Unitário |
| ASPIRADOR CRANIANO | ULTRASSONICO | R$ 3,100.00 | | R$ 3,100.00 | R$ 3,500.00 | R$ 4,500.00 | R$ 5,500.00 | R$ 3,700.00 | R$ 3,300.00 | |
| ANEURISMA | Especificação | Valor Unitário | Valor Unitário | Valor Unitário | Valor Unitário | Valor Unitário | Valor Unitário | Valor Unitário | Valor Unitário | Valor Unitário |
| CLIP DE ANEURISMA | | R$ 987.00 | R$ 987.00 | | | R$ 987.00 | | R$ 1,100.00 | R$ 1,300.00 | |
| PINÇAS | Especificação | Valor Unitário | Valor Unitário | Valor Unitário | Valor Unitário | Valor Unitário | Valor Unitário | Valor Unitário | Valor Unitário | Valor Unitário |
| PINÇA BIPOLAR | ISOCOOL | | | R$ 350.00 | | R$ 1,499.00 | R$ 1,350.00 | R$ 400.00 | R$ 450.00 | |

obs:

Aux. Administrativo
Mat. 10639 - IDEAS/HERC
COMPRAS

Lorraine Rodrigues de Souza
COORDENADORA OPME
COREN-RJ 289.951-ENF
COORDENADOR

Diretor Administrativo
Matrícula 9295
IDEAS/HERC

23/02/2024

BVIEW COMERCIO DE EQUIPAMENTOS HOSPITALARES LTDA:45113381000153

Orçamento **731**

**b-view**

## b_View

Avenida Brigadeiro Lima e Silva, 1245 - 201 - Jardim Vinte e Cinco de Agosto - Duque De Caxias - RJ - CEP: 25071-182

BVIEW COMERCIO DE EQUIPAMENTOS HOSPITALARES LTDA

CNPJ: 45113381000153 IE: 12369328

**(21) 2220-0652**

suporte.bview@gmail.com

**INSTITUTO IDEAS - RIO**
CNPJ: 24.006.302/0011-07

**(21) 3091-0306**
DIRETORIA@IDEAS.MED.BR

MARECHAL CAMARA, 00160 - SAL 1628 SAL 1629 - CENTRO - Rio De Janeiro - RJ - CEP: 20020-080

**Validade da proposta**
23/02/2025

**Previsão de entrega**
IMEDIATO

Conforme solicitação, apresentamos abaixo as condições preestabelecidas para o fornecimento de:

| Qt. | Produto/Serviço | Detalhe do item | Valor unitário | Subtotal |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 12.5.1016.016E - FRESA CRANIOTOMO 1,60 x 16,0 ER-10 ANVISA - 80482490025 | | 850,00 | 850,00 |
| 1 | 12.5.0201.080E - BROCA AUTOMATICA P/ TREPANACAO 11.0/8.0 / ANVISA - 80482490025 | | 1.170,00 | 1.170,00 |
| 1 | 12.5.0201.110E. - BROCA AUTOMATICA P/ TREPANACAO 14.0/11.0 ANVISA - 80482490025 | | 1.170,00 | 1.170,00 |
| 1 | 14.5.1014.080E - BROCA CORTANTE 1,40 x 80,0 ER-10 ANVISA - 80482490025 | | 950,00 | 950,00 |
| 1 | 14.5.1023.080E - BROCA CORTANTE 2,30 x 80,0 ER-10 ANVISA - 80482490025" | | 950,00 | 950,00 |
| 1 | 14.5.1031.080E - BROCA CORTANTE 3,10 x 80,0 ER-10 ANVISA 80482490025 | | 950,00 | 950,00 |
| 1 | 14.5.1040.080E - BROCA CORTANTE 4,00 x 80,0 ER-10 AN | | 950,00 | 950,00 |
| 1 | 14.5.1050.080E - BROCA CORTANTE 5,00 x 80,0 ER-10 ANVISA - 80482490025 | | 950,00 | 950,00 |
| 1 | 14.5.1060.080E - BROCA CORTANTE 6,00 x 80,0 ER-10 ANVISA 80482490025 | | 950,00 | 950,00 |
| 1 | 14.5.1070.080E - BROCA CORTANTE 7,00 x 80,0 ER-10 | | 950,00 | 950,00 |
| 1 | 3.5.1023.080E - BROCA DIAMANTADA 2,30 x 80,0 ER-10 ANVISA 80482490024 | | 950,00 | 950,00 |

Continua na próxima página...

BVIEW COMERCIO DE EQUIPAMENTOS HOSPITALARES LTDA:45113381000153 Assinado de forma digital por BVIEW COMERCIO DE EQUIPAMENTOS HOSPITALARES LTDA:45113381000153 Dados: 2024.02.23 16:05:46 -03'00'

Orçamento **731**

**b-view**

## b_View

Avenida Brigadeiro Lima e Silva, 1245 - 201 - Jardim Vinte e Cinco de Agosto - Duque De Caxias - RJ - CEP: 25071-182

BVIEW COMERCIO DE EQUIPAMENTOS HOSPITALARES LTDA

CNPJ: 45113381000153 IE: 12369328

**(21) 2220-0652**

suporte.bview@gmail.com

| Qt. | Produto/Serviço | Detalhe do item | Valor unitário | Subtotal |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 13.5.1031.080E - BROCA DIAMANTADA 3,10 x 80,0 ER-10 - ANVISA 80482490024 | | 950,00 | 950,00 |
| 1 | 3.5.1040.080E - BROCA DIAMANTADA 4,00 x 80,0 ER-10 ANVISA 80482490024 | | 950,00 | 950,00 |
| 1 | 13.5.1050.080E - BROCA DIAMANTADA 5,00 x 80,0 ER-10 ANVISA - 80482490025 | | 950,00 | 950,00 |
| 1 | 13.5.1131.160E - BROCA DIAMANTADA 3,10 x 160,0 ER-11 (hipófise) ANVISA - 80482490025 | | 1.045,00 | 1.045,00 |
| 1 | 13.5.1140.160E - BROCA DIAMANTADA 4,00 x 160,0 ER-11 (hipófise) ANVISA - 80482490024 | | 1.045,00 | 1.045,00 |
| 1 | 4707G1 - Kit Aspirador Ultrassônico (Equipo extensor irrigador /aspiração) - CREMER | | 3.100,00 | 3.100,00 |
| 1 | PA.01.03.2537 - MICRO PLACA RETA PONTE 8MM 2F ANVISA - 80455630030 | | 230,00 | 230,00 |
| 1 | PA.01.03.2512 - PARAFUSO CORTICAL NEURO AP 1,5 X 4MM -TI-CROSS-DRIVE | | 130,00 | 130,00 |
| 1 | PA.01.03.2527 - MICRO TELA 3D 200X200 ESP.0,6MM | | 5.900,00 | 5.900,00 |
| 1 | PA.01.03.0651 - MICRO TELA TR 50,6 X 74,6MM E. 0,3MM ANVISA - 80455630030 | | 2.620,00 | 2.620,00 |
| 1 | PA.01.03.0654 - MICRO TELA TR 82,6 X 162,6MM E. 0,3MM ANVISA - 80455630030 | | 2.620,00 | 2.620,00 |
| 1 | VLVUL1 - VÁLVULA PROGRAMÁVEL | | 18.770,00 | 18.770,00 |
| 1 | CONJU1 - CONJUNTO PARA HIDROCEFALIA - ADULTO ALTA PRESSÃO | | 1.000,00 | 1.000,00 |
| 1 | CONJU2 - CONJUNTO PARA HIDROCEFALIA- ADULTO BAIXA PRESSÃO | | 1.000,00 | 1.000,00 |
| 1 | CONJU3 - CONJUNTO PARA HIDROCEFALIA - ADULTO MÉDIA PRESSÃO | | 1.000,00 | 1.000,00 |

Continua na próxima página...

BVIEW COMERCIO DE EQUIPAMENTOS HOSPITALARES LTDA:45113381000153
Assinado de forma digital por BVIEW COMERCIO DE EQUIPAMENTOS HOSPITALARES LTDA:45113381000153
Dados: 2024.02.23 16:06:11 -03'00'



**b-view**

**b_View**
Avenida Brigadeiro Lima e Silva, 1245 - 201 - Jardim Vinte e Cinco de Agosto - Duque De Caxias - RJ - CEP: 25071-182

BVIEW COMERCIO DE EQUIPAMENTOS HOSPITALARES LTDA

CNPJ: 45113381000153 IE: 12369328

**(21) 2220-0652**

suporte.bview@gmail.com

| Qt. | Produto/Serviço | Detalhe do item | Valor unitário | Subtotal |
|---|---|---|---|---|
| 1 | CONJU4 - CONJUNTO PARA HIDROCEFALIA - INFANTIL MÉDIA PRESSÃO | | 1.000,00 | 1.000,00 |
| 1 | CONJU5 - CONJUNTO PARA HIDROCEFALIA - INFANTIL BAIXA PRESSÃO | | 1.000,00 | 1.000,00 |
| 1 | CONJU6 - CONJUNTO PARA HIDROCEFALIA - INFANTIL BAIXA PRESSÃO | | 1.000,00 | 1.000,00 |
| 1 | KITDE1 - KIT DE MONITORIZAÇÃO PARENQUIMAL | PRESSIO-PSO-PB | 6.000,00 | 6.000,00 |
| 1 | KITMO1 - KIT MONITORIZAÇÃO VENTRICULAR | PRESSIO-PSO-VT | 6.000,00 | 6.000,00 |
| 1 | KITPA1 - KIT PARA DRENAGEM VENTRICULAR (COM REGUA) | EXTERNA | 720,00 | 720,00 |
| 1 | KITBA1 - KIT BALÃO TRIGÊMEO | CONJUNTO | 6.950,00 | 6.950,00 |
| 1 | KITPA2 - KIT PARA BIOPSIA CEREBRAL | CONJUNTO | 6.850,00 | 6.850,00 |
| 1 | SELAN1 - SELANTE DURAL | | 8.000,00 | 8.000,00 |
| 1 | SUBST1 - SUBSTITUTO DE DURA-MÁTER | | 3.230,00 | 3.230,00 |
| 1 | CIMEN1 - CIMENTO PARA CRANIOPLASTIA | | 2.800,00 | 2.800,00 |
| 1 | CLIPP1 - CLIP PARA ANEURISMA | | 987,00 | 987,00 |
| 1 | KITIN1 - KIT INVIX | | 800,00 | 800,00 |
| 1 | MOLDE1 - MOLDE PRA PRÓTESE DE CRÂNIO | | 19.000,00 | 19.000,00 |
| | | | Total | **116.437,00** |
| | | | **Valor líquido** | **116.437,00** |

**Forma de pagamento:**
Condições de Fornecimento:
Condições de Pagamento: 30 Dias
Impostos / Taxas: Inclusos
Frete: Incluso
Prazo de entrega: Imediato.
DECLARAMOS PARA OS DEVIDOS FINS QUE: Nos preços ofertados na proposta, já estão contemplados: Impostos e ou taxas, seguro, frete e todos os encargos.

Continua na próxima página...

**b_View**
Avenida Brigadeiro Lima e Silva, 1245 - 201 - Jardim Vinte e Cinco de Agosto - Duque De Caxias - RJ - CEP: 25071-182

BVIEW COMERCIO DE EQUIPAMENTOS HOSPITALARES LTDA
CNPJ: 45113381000153 IE: 12369328

**(21) 2220-0652**

suporte.bview@gmail.com

**Observações:**
Dados Bancários:
Banco n. 341: ITAU
Agencia: 1185
Conta Corrente: 0098184-0

BVIEW COMERCIO DE EQUIPAMENTOS HOSPITALARES LTDA:45113381000153

Assinado de forma digital por BVIEW COMERCIO DE EQUIPAMENTOS HOSPITALARES LTDA:45113381000153
Dados: 2024.02.23 16:04:47 -03'00'

IDEAS

# GRADE DE NEURO / CRANIO

NEURO ORTHOPAEDICS SURGERIES

| Descrição de Produto | Especificação | Marca | Anvisa | Preço Unitário |
|---|---|---|---|---|
| **MONITORIZAÇÃO** | | | | |
| CONJUNTO PARA HIDROCEFALIA | ADULTO ALTA PRESSAO | HPBIO | 10166360029 | R$ 1.000,00 |
| CONJUNTO PARA HIDROCEFALIA | ADULTO BAIXA PRESSAO | HPBIO | 10166360029 | R$ 1.000,00 |
| CONJUNTO PARA HIDROCEFALIA | ADULTO MÉDIA PRESSAO | HPBIO | 10166360029 | R$ 1.000,00 |
| CONJUNTO PARA HIDROCEFALIA | INFANTIL ALTA PRESSÃO | HPBIO | 10166360029 | R$ 1.000,00 |
| CONJUNTO PARA HIDROCEFALIA | INFANTIL BAIXA PRESSÃO | HPBIO | 10166360029 | R$ 1.000,00 |
| CONJUNTO PARA HIDROCEFALIA | INFANTIL MÉDIA PRESSÃO | HPBIO | 10166360029 | R$ 1.000,00 |
| CONJUNTO PARA HIDROCEFALIA | NEONATAL ALTA PRESSÃO | HPBIO | 10166360029 | R$ 1.000,00 |
| CONJUNTO PARA HIDROCEFALIA | NEONATAL BAIXA PRESSÃO | HPBIO | 10166360029 | R$ 1.000,00 |
| CONJUNTO PARA HIDROCEFALIA | NEONATAL MÉDIA PRESSÃO | HPBIO | 10166360029 | R$ 1.000,00 |
| CLIPE HEMOSTATICO | TIPO RANEY | VENTURA | 10175069002 | R$ 120,00 |
| KIT DE MONITORIZACAO PARENQUIMAL | PRESSIO-PSO-PB | HPBIO | 10166360050 | R$ 6.000,00 |
| KIT DE MONITORIZACAO VENTRICULAR | PRESSIO-PSO-VT | HPBIO | 10166360049 | R$ 6.000,00 |
| KIT PARA DRENAGEM VENTRICULAR ( COM REGUA) | EXTERNA | HPBIO | 10166360028 | R$ 720,00 |
| KIT DESCARTAVEL DE ACESSO PARA COLOCAÇÃO DE DVE E PICC | KIT | RAZEK | 80356130098 | R$ 2.700,00 |
| **ABERTURA DE CRANIO** | **Especificação** | **Marca** | **Anvisa** | **Preço Unitário** |
| FRESA PARA CRANIOTOMIA | NAO SE APLICA | BIOMETAL | 80482490024 | R$ 850,00 |
| BROCA PARA TREPANACAO | 11 X 07MM | BIOMETAL | 80482490025 | R$ 1.170,00 |
| BROCA PARA TREPANACAO | 14 X 11 MM | BIOMETAL | 80482490025 | R$ 1.170,00 |
| BROCA CORTANTE | 5 MM | BIOMETAL | 80482490025 | R$ 950,00 |
| BROCA CORTANTE | 4 MM | BIOMETAL | 80482490025 | R$ 950,00 |
| BROCA CORTANTE | 3 MM | BIOMETAL | 80482490025 | R$ 950,00 |
| BROCA CORTANTE HIPOFISE | 3,10X1,60 | NÃO COTAMOS | NÃO COTAMOS | NÃO COTAMOS |
| BROCA CORTANTE HIPOFISE LISA | 3,10X1,60 | BIOMETAL | 80482490025 | R$ 950,00 |

| IDEAS | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | BROCA DIAMANTADA | 3 MM | BIOMETAL | 80482490025 | R$ | 950,00 |
| | BROCA DIAMANTADA | 4MM | BIOMETAL | 80482490025 | R$ | 950,00 |
| | BROCA DIAMANTADA | 5 MM | BIOMETAL | 80482490025 | R$ | 950,00 |
| | BROCA DIAMANTADA HIPOFISE | 3,10X160 | NÃO COTAMOS | NÃO COTAMOS | NÃO COTAMOS | |
| | BROCA DIAMANTADA HIPOFISE | 4,00X1,60 | NÃO COTAMOS | NÃO COTAMOS | NÃO COTAMOS | |
| | **FECHAMENTO DE CRANIO** | **Especificação** | **Marca** | **Anvisa** | **Preço Unitário** | |
| | BOTÃO PARA FIXAÇÃO ÓSSEA DE CRÂNIO LIGA DE TITÂNIO FLAP | BOTÃO | VICCA | 10105900012 | R$ | 690,00 |
| | PLACA FECHAMENTO DE CRANIOTOMIA | 4 OU 2 FUROS - 1.5 | TDM | 81000030073 | R$ | 230,00 |
| | PARAFUSO | 1.5 | TDM | 81000030073 | R$ | 130,00 |
| | SUBSTITUTO DE DURAMATER (neuropatch 4x14cm) | 4X14CM | NEODURA | 81000030077 | R$ | 3.230,00 |
| | SUBSTITUTO DE DURAMATER (neuropatch 6x14cm) | 6X14CM | NEODURA | 81000030077 | R$ | 3.318,00 |
| | CIMENTO OSSEO PARA CRANIOPLASTIA ENDURECIMENTO 45 GRAUS | 45 GRAUS | TECRES S.P.A | 81000030084 | R$ | 2.800,00 |
| | **HEMOSTATICO - ESPONJA** | **Especificação** | **Marca** | **Anvisa** | **Preço Unitário** | |
| | ESPONJA ABSORVIVEL (SPONGOSTAN) | 20 X 7 X 0,05 cm | MASCIA BRUNELLI | 80114410001 | R$ | 900,00 |
| | HEMOSTATICO ABSORVIVEL (SURGICEL) | 5.1CM X 7.6CM | NÃO COTAMOS | NÃO COTAMOS | NÃO COTAMOS | |
| | **RESERVATORIO** | **Especificação** | **Marca** | **Anvisa** | **Preço Unitário** | |
| | RESERVATORIO CEREBRAL OMMAYA COM CATETER VENTRICULAR | PEQUENO | HPBIO | 10166360030 | R$ | 1.600,00 |
| | RESERVATORIO CEREBRAL OMMAYA COM CATETER VENTRICULAR | GRANDE | HPBIO | 10166360030 | R$ | 1.600,00 |
| | **SELANTE - COLA - ADESIVO** | **Especificação** | **Marca** | **Anvisa** | **Preço Unitário** | |
| | SELANTE DE DURAL (DURASEAL) | HIDROGEL | INTEGRA | 10306840142 | R$ | 8.000,00 |
| | **KIT'S** | **Especificação** | **Marca** | **Anvisa** | **Preço Unitário** | |
| | KIT CANULA | LESAO CELEBRAL | NÃO COTAMOS | NÃO COTAMOS | NÃO COTAMOS | |
| | KIT PARA BIOPSIA CEREBRAL | CONJUNTO | NÃO COTAMOS | NÃO COTAMOS | NÃO COTAMOS | |
| | KIT BALÃO TRIGEMEO | CONJUNTO | NÃO COTAMOS | NÃO COTAMOS | NÃO COTAMOS | |
| | KIT DE MONITORIZAÇÃO | NEURO FISIOLOGICA | NÃO COTAMOS | NÃO COTAMOS | NÃO COTAMOS | |
| | KIT FACIAL | | NÃO COTAMOS | NÃO COTAMOS | NÃO COTAMOS | |
| | **VALVULAS** | **Especificação** | **Marca** | **Anvisa** | **Preço Unitário** | |
| | VALVULA PROGRAMAVEL ' | | NÃO COTAMOS | NÃO COTAMOS | NÃO COTAMOS | |
| | **ELETRODOS** | **Especificação** | **Marca** | **Anvisa** | **Preço Unitário** | |
| | NEUROESTIMULADOR | BIPOLAR | NÃO COTAMOS | NÃO COTAMOS | NÃO COTAMOS | |
| | **ASPIRADOR** | **Especificação** | **Marca** | **Anvisa** | **Preço Unitário** | |
| | ASPIRADOR CRANIANO | ULTRASSONICO | MISONIX | 81000030004 | R$ | 4.300,00 |
| | CONJ DE TUBOS ASPIRADOR | ULTRASSONICO | MISONIX | 81000030006 | R$ | 1.200,00 |

| | ANEURISMA | Especificação | Marca | Anvisa | Preço Unitário |
|---|---|---|---|---|---|
| | CLIP DE ANEURISMA | | NÃO COTAMOS | NÃO COTAMOS | NÃO COTAMOS |
| | **PINÇAS** | **Especificação** | **Marca** | **Anvisa** | **Preço Unitário** |
| | PINÇA BIPOLAR | ISOCOOL | RAZEK | 80356130197 | **R$ 1.350,00** |
| | | | | | |
| **OBS** | ***NITERÓI 21/09/2023*** | - | **proposta com validade de 12 meses** | | |

05.827.947/0001-94
N.O.S. NEURO ORTHOPAEDICS SURGERIES
COM. IMPORT. E EXP. DE MAT. CIRÚGICO LTDA.
Rua Dr. Borman, 43 - Sala 601 a 604
CEP 24020-320 - CENTRO
NITERÓI - RJ

Bárbara Ferrari Delgado

R. Dr. Borman 43 – Sl. 603/604 – Centro 24020-320 – Niterói – RJ
CNPJ-MF: 05.827.947/0001-94 – Insc. Estadual: 77.592.350
www.nos-brasil.com.br

15/02/2023

Orçamento **2978**



**TORRES MED**
GOVERNADOR LEONEL DE MOURA BRIZOLA, 1217 - SALA 504
- CENTRO - Duque De Caxias - RJ - CEP: 25010-007

TORRES MED COMERCIO DE EQUIPAMENTOS HOSPITALARES LTDA

CNPJ: 38663144000109 IE: 11935273

**(21) 3798-7309**

diretoria@torresmed.com

**I.D.E.A.S - INSTITUTO DESENVOLVIMENTO ENSINO E**
CNPJ: 24.006.302/0011-07

**(48) 3091-0306**
DIRETORIA@IDEAS.MED.BR

Avenida Marechal Câmara, 160 - Centro - Rio De Janeiro - RJ - CEP: 20020-080

**Validade da proposta**
15/02/2025

**Previsão de entrega**
Pronta entrega

| Qt. | Produto/Serviço | Detalhe do item | Valor unitário | Subtotal |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 12.5.0201.110E - BROCA AUTOMATICA P/ TREPANACAO 14.0/11.0 ANVISA - 80482490025 | | 1.200,00 | 1.200,00 |
| 1 | 12.5.0201.080E - BROCA AUTOMATICA P/ TREPANACAO 11.0/8.0 ANVISA - 80482490025 | | 1.200,00 | 1.200,00 |
| 1 | 12.5.1016.016E - FRESA CRANIOTOMO 1,60 x 16,0 ER-10 ANVISA - 80482490025 | | 950,00 | 950,00 |
| 1 | 14.5.1040.080E - BROCA CORTANTE 4,00 X 80,0 ER-10 ANVISA - 80482490025 | | 950,00 | 950,00 |
| 1 | 05.5.0131.115E - BROCA 1,5X STOP 10MMX COMPRIMENTO 70MM ANVISA - 80482490003 | | 950,00 | 950,00 |
| 1 | DRENAGEM VENTRICULAR EXTERNA - DVE COMPLETA | | 801,60 | 801,60 |
| 1 | DLE - DRENAGEM LOMBAR EXTERNA | | 888,00 | 888,00 |
| 1 | CATETER P/MONITORAÇÃO PRESSÃO PARENQUIMAL | | 6.000,00 | 6.000,00 |
| 1 | CIMENTO CIRÚRGICO PARA CRANIOPLASTIA | | 3.480,00 | 3.480,00 |
| 1 | SISTEMA DE VERTEBROPLÁSTIA | | 3.720,00 | 3.720,00 |
| 1 | PLACAS 2 FUROS PARA FIXAÇÃO ÓSSEA | | 230,00 | 230,00 |
| 1 | TELA PARA CRANIOPLÁSTIA | | 2.620,00 | 2.620,00 |
| 1 | PARAFUSOS PARA FIXAÇÃO ÓSSEA | | 130,00 | 130,00 |
| 1 | SUBSTITUTO DE DURAMATER 6X10MM | | 4.900,00 | 4.900,00 |
| 1 | CATETER P/MONITORAÇÃO PRESSÃO VENTRICULAR | | 6.000,00 | 6.000,00 |
| 1 | KITDE2 - KIT DE ACESSO DESCARTÁVEL | | 2.700,00 | 2.700,00 |

Continua na próxima página...

15/02/2023 Orçamento **2978**

**TORRES MED**
GOVERNADOR LEONEL DE MOURA BRIZOLA, 1217 - SALA 504 - CENTRO - Duque De Caxias - RJ - CEP: 25010-007

TORRES MED COMERCIO DE EQUIPAMENTOS HOSPITALARES LTDA

CNPJ: 38663144000109 IE: 11935273

**(21) 3798-7309**

diretoria@torresmed.com

| Qt. | Produto/Serviço | Detalhe do item | Valor unitário | Subtotal |
|---|---|---|---|---|
| 1 | CLIPE1 - CLIPE DE RANEY | | 120,00 | 120,00 |
| 1 | RESER1 - RESERVATORIO DE OMMAYA 13MMX6MM | | 1.600,00 | 1.600,00 |
| 1 | RESER2 - RESERVATORIO DE OMMAYA GRANDE | | 1.600,00 | 1.600,00 |
| 1 | 13.5.1040.080E - BROCA DIAMANTADA 4,00 x 80,0 ER-10 ANVISA 80482490024 | | 950,00 | 950,00 |
| | | | Total | **40.989,60** |
| | | | **Valor líquido** | **40.989,60** |

**Forma de pagamento:**
Pagamento: 30 dias
Frete: grátis
Dados para pagamento: Banco Itaú Ag: 9144 C/C: 99784-9
Vendedor Responsável
Fernando da Silva Torre

TORRES MED COMERCIO DE EQUIPAMENTOS HOSPITALARES: 38663144000109

Assinado de forma digital por TORRES MED COMERCIO DE EQUIPAMENTOS HOSPITALARES:38663144000109
Dados: 2024.02.15 14:33:41 -03'00'

15/02/2024

Orçamento **3468**

**TORRES MED**
GOVERNADOR LEONEL DE MOURA BRIZOLA, 1217 - SALA 504 - CENTRO - Duque De Caxias - RJ - CEP: 25010-007

TORRES MED COMERCIO DE EQUIPAMENTOS HOSPITALARES LTDA

CNPJ: 38663144000109 IE: 11935273

**(21) 3798-7309**

diretoria@torresmed.com

**I.D.E.A.S - INSTITUTO DESENVOLVIMENTO ENSINO E**
CNPJ: 24.006.302/0011-07

**(48) 3091-0306**
DIRETORIA@IDEAS.MED.BR

Avenida Marechal Câmara, 160 - Centro - Rio De Janeiro - RJ - CEP: 20020-080

**Validade da proposta**
15/02/2025

**Previsão de entrega**
Pronta entrega

| Qt. | Produto/Serviço | Detalhe do item | Valor unitário | Subtotal |
|---|---|---|---|---|
| 1 | VÁLVULA PARA HIDROCEFALIA ADULTO | | 1.000,00 | 1.000,00 |
| 1 | VÁLVULA PARA HIDROCEFALIA INFANTIL | | 1.000,00 | 1.000,00 |
| 1 | VÁLVULA PARA HIDROCEFALIA NEONATAL | | 1.000,00 | 1.000,00 |
| | | | Total | **3.000,00** |
| | | | **Valor líquido** | **3.000,00** |

**Forma de pagamento:**
Pagamento: 30 dias
Frete: grátis
Dados para pagamento: Banco Itaú Ag: 9144 C/C: 99784-9
Vendedor Responsável
Fernando da Silva Torre

TORRES MED COMERCIO DE EQUIPAMENTOS HOSPITALARES:38663144000109

Assinado de forma digital por TORRES MED COMERCIO DE EQUIPAMENTOS HOSPITALARES:38663144000109
Dados: 2024.02.15 14:34:14 -03'00'

15/02/2024 Orçamento **3660**



**TORRES MED**
GOVERNADOR LEONEL DE MOURA BRIZOLA, 1217 - SALA 504 - CENTRO - Duque De Caxias - RJ - CEP: 25010-007
TORRES MED COMERCIO DE EQUIPAMENTOS HOSPITALARES LTDA
CNPJ: 38663144000109 IE: 11935273

**(21) 3798-7309**
diretoria@torresmed.com

**I.D.E.A.S - INSTITUTO DESENVOLVIMENTO ENSINO E**
CNPJ: 24.006.302/0011-07

**(48) 3091-0306**
DIRETORIA@IDEAS.MED.BR

Avenida Marechal Câmara, 160 - Centro - Rio De Janeiro - RJ - CEP: 20020-080

**Validade da proposta**
15/02/2025

**Previsão de entrega**
Pronta entrega

| Qt. | Produto/Serviço | Detalhe do item | Valor unitário | Subtotal |
|---|---|---|---|---|
| 1 | KITIN1 - KIT INVIX | FECHAMENTO DE CRÂNIO | 800,00 | 800,00 |
| 1 | KITAS1 - KIT ASPIRADOR ULTRASONICO | | 3.500,00 | 3.500,00 |
| 1 | SELAN1 - SELANTE DURAL | | 9.500,00 | 9.500,00 |
| | | Total | | **13.800,00** |
| | | **Valor líquido** | | **13.800,00** |

**Forma de pagamento:**
Pagamento: 30 dias
Frete: Grátis
Dados para pagamento: Banco Itaú AG: 9144 C/C: 99784-9

**Observações:**

TORRES MED COMERCIO DE EQUIPAMENTOS HOSPITALARES:38663144000109

Assinado de forma digital por TORRES MED COMERCIO DE EQUIPAMENTOS HOSPITALARES:38663144000109
Dados: 2024.02.15 14:34:37 -03'00'

15/02/2024

Orçamento **4070**

**TORRES MED**
GOVERNADOR LEONEL DE MOURA BRIZOLA, 1217 - SALA 504 - CENTRO - Duque De Caxias - RJ - CEP: 25010-007

TORRES MED COMERCIO DE EQUIPAMENTOS HOSPITALARES LTDA
CNPJ: 38663144000109 IE: 11935273

**(21) 3798-7309**

diretoria@torresmed.com

**I.D.E.A.S - INSTITUTO DESENVOLVIMENTO ENSINO E**
CNPJ: 24.006.302/0011-07

**(48) 3091-0306**
DIRETORIA@IDEAS.MED.BR

Avenida Marechal Câmara, 160 - Centro - Rio De Janeiro - RJ - CEP: 20020-080

**Validade da proposta**
15/02/2025

**Previsão de entrega**
Pronta entrega

| Qt. | Produto/Serviço | Detalhe do item | Valor unitário | Subtotal |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 1 PA.01.03.2527 - Micro Tela 3D Traumec 200x200 Esp. 0,6MM | | 6.280,00 | 6.280,00 |
| | | Total | | **6.280,00** |
| | | **Valor líquido** | | **6.280,00** |

**Forma de pagamento:**
Pagamento: 30 dias
Frete: Grátis
Dados para pagamento: Banco Itaú AG: 9144 C/C: 99784-9

**Observações:**

TORRES MED COMERCIO DE EQUIPAMENTOS HOSPITALARES:38663144000109

Assinado de forma digital por TORRES MED COMERCIO DE EQUIPAMENTOS HOSPITALARES:38663144000109
Dados: 2024.02.20 14:37:07 -03'00'

HOSPITAL ESTADUAL ROBERTO CHABO
SOULMV - Sistema de Gerenciamento de Compras
Relatório de Solicitação de Compras


Emitido por: LAIS.10636
Em: 02/01/2025 10:05

Solicitação: 59924
Solicitante: LAIS NUNES
Setor: 351 ALMOXARIFADO DE CONSIGNADOS
Motivo: 8 COMPRA PROGRAMADA

Data Solic.: 01/12/2024 Data Máxima: 31/12/2025
Data da Impressão: 02/01/2025
Situação: SOLICITADA

Obs: .

| | | Dados da Solicitação | | | | | Dados da Última compra | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Seq | Produto | Clas.ABC | Unidade | Quantidade | Cons. Méd Mensal | Est.Atual | Quantidade | Data | Vlr Unitário | Fornecedor |
| 1 | 2524 BROCA PARA TREPANACAO 14 X 11MM ( C ) | A | UNIDADE | 1,00 | 12,00 | 23,00 | 1,00 | 18/12/2024 | 1.170,0000 | B-VIEW |
| 2 | 10036 FRESA PARA CRANIOTOMIA 1,60 X 16,0 ER-10 (C) | A | UNIDADE | 1,00 | 6,00 | 27,00 | 1,00 | 18/12/2024 | 850,0000 | B-VIEW |

Data: 02 de Janeiro de 2025
Valor Total: 2.020,00
Somatório(Vl.Ult.Real * Qtd Solicitada)
Emissor:

Observação: O consumo é baseado nos últimos seis meses consolidados

Lais Nunes
Aux. Administrativo
Mat. 10636 - IDEAS/HERC

Lorraine Rodrigues de Souza
COORDENADORA OPME
COREN-RJ 289.951-ENF

Walter Willmer
Diretor Administrativo
Matrícula 9295
IDEAS/HERC

| Recebi(emos) de ATACADO LITORAL LTDA - FILIAL SERRARIA. os produto(s) constante(s) da Nota FIscal Eletrônica indicada ao lado, bem como atestamos que os mesmos foramexaminados, conforme os testes constates do Boletim de Conformidade/Certificado de Qualidade, servindo o aceite da presente para todos os efeitos legais. | | **NF-e**<br>**Nº.: 000.106.782**<br>**SÉRIE: 1** |
|---|---|---|
| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | |

# DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletronica

**NF-e**

**Nº.: 000.106.782**

**SÉRIE: 1**

1- Saída [1] FLS.:1/1

2- Entrada

CHAVE DE ACESSO DA NF-E

**42250409006278000221550010001067821178116281**

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

**ATACADO LITORAL LTDA - FILIAL SERRARIA**

CNPJ: 09.006.278/0002-21 - IE: 260565466

End.: R HERIBERTO HULSE, 4757, SERRARIA

88115.000 - SAO JOSE/SC

Fone/Fax: 00000000

| NATUREZA DE OPERAÇÃO | | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO |
|---|---|---|
| VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS, DEST 6108 | | **242250135528627 10/04/2025 15:08:01** |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO | CNPJ |
| 260565466 | | 09.006.278/0002-21 |

DESTINATÁRIO / REMETENTE

| NOME / RAZÃO SOCIAL | | | CNPJ / CPF | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|
| I.D.E.A.S INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO SAUDE | | | 24.006.302/0026-93 | 10/04/2025 |
| ENDEREÇO | BAIRRO / DISTRITO | | CEP | DATA DA ENTRADA / SAÍDA |
| AVENIDA DA UNIAO 0751, 0751/ 30276200 | VILA BECKER | | 85902532 | 10/04/2025 |
| MUNICÍPIO | FONE / FAX | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA DA ENTRADA / SAÍDA |
| TOLEDO | 4830303030 | PR | | 15:07:00 |

FATURA

| FATURA | VENCIMENTO | VALOR | FATURA | VENCIMENTO | VALOR | FATURA | VENCIMENTO | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 001 | 08-05-2025 | 4080,00 | | | | | | |

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 |
|---|---|---|---|---|
| 4.080,00 | 489,60 | 0,00 | 0,00 | 4.080,00 |

| 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 | **4.080,00** |

TRANSPORTADORA / VOLUMES TRANSPORTADOS

| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ / CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| ALFA TRANSPORTADORA | 0 - Emitente | | | | 82.110.818/0001-21 |

| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| AVENIDA ENG. LOURENCO FAORO, 3300 - INDUSTRIAL, | CACADOR | SC | 251894045 |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 11 | | | | 112,240 | 130,000 |

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 11952 | SACO PLASTICO 25X35X0,05 00011952 | 39232110<br>39232110 | 000 | 6.108 | KG | 100,000 | 36,000 | 0.00 | 3600,00 | 3.600,00 | 432,00 | 0,00 | 12,00% | 0,00% |
| 32707 | SACO PLAST 8X25 PARA TALHER C/1000 NEIS 7898406510246 | 39234000<br>39234000 | 000 | 6.108 | UN | 30 | 16,000 | 0.00 | 480,00 | 480,00 | 57,60 | 0,00 | 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 | 4.080,00 |

DADOS ADICIONAIS

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF destino R$244.80 + FCP R$0.00; DIFAL da UF Origem R$0.00.//OC ORDEM DE COMPRA: 18714//VENDEDOR: 9 - MARIA IZABEL ROSA//CLIENTE:16480//ENTREGAR PARA: I.D.E.A.S - INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO SAUDE//ENDERECO DE ENTREGA: AVENIDA DA UNIAO 0751 - VILA BECKER, TOLEDO/PR -//COBRANCA:033 -BANCO SANTANDER//PLANO DE PAGAMENTO: 5 - 28 DIAS//EXCLUSAO DO ICMS NA BASE DE CALCULO DO PIS E COFINS CONFORME PROCESSO/MAND.SEGU N. DE VALOR EXCLUIDO DA BASE DE CALCULO R$ 489.60<br>Impostos aproximados:R$ 0,00 | Certifico que o MATERIAL/SERVIÇO constante neste documento foi RECEBIDO/PRESTADO e aceito<br>Em 14 / 04 / 24<br>Cássia<br>Assinatura<br>Nome: Andréa Cássia Verlinck<br>Cargo: Auxiliar de Compras<br>IDEAS- INST DESEN ENS.ASS. SAÚDE |

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

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

**NF-e**
**Nº.: 000.122.397**
**SÉRIE: 1**

---

# DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletronica

**NF-e**
**Nº.: 000.122.397**
**SÉRIE: 1**

1- Saída [1] FLS.:1/1
2- Entrada

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
**42250403612312000497550010001223971828638461**

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

**NUTRIPORT COMERCIAL LTDA**
CNPJ: 03.612.312/0004-97 - IE: 256918406
End.: RUA JUDITE MELO DOS SANTOS ,, DISTRITO INDUSTRIAL
88104.765 - SAO JOSE/SC
Fone/Fax: 4833444348

| NATUREZA DE OPERAÇÃO | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO |
|---|---|
| REVENDA DESTINADA A NAO CONTRIBUINTE 6108 | **242250135295609 10/04/2025 13:06:16** |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO | CNPJ |
|---|---|---|
| 256918406 | 0990828873 | 03.612.312/0004-97 |

DESTINATÁRIO / REMETENTE

| NOME / RAZÃO SOCIAL | | | CNPJ / CPF | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|
| INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, ENSINO E ASSISTENCIA | | | 24.006.302/0026-93 | 10/04/2025 |
| **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 | 4830276200 | PR | | 12:15:00 |

FATURA

| FATURA | VENCIMENTO | VALOR | FATURA | VENCIMENTO | VALOR | FATURA | VENCIMENTO | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 001 | 08-05-2025 | 2566,58 | | | | | | |
| 002 | 15-05-2025 | 2566,59 | | | | | | |
| 003 | 22-05-2025 | 2566,59 | | | | | | |

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 |
|---|---|---|---|---|
| 7.699,76 | 307,99 | 0,00 | 0,00 | 7.699,76 |

| 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 | **7.699,76** |

TRANSPORTADORA / VOLUMES TRANSPORTADOS

| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ / CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| SAO GABRIEL TRANSPORTES LTDA | 0 - Emitente | | | | 15.488.297/0009-00 |

| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| R RONEY HENRIQUE HEIDERSCHEIDT SN, | PALHOCA | SC | 258389265 |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 22 | | | | 184,840 | 164,000 |

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0046 | NUTRIDRINK PROTEIN - BAUNILHA - 200ML 8716900569821 | 21069090 21069090 | 200 | 6.108 | FR | 20 | 17,000 | 0.00 | 340,00 | 340,00 | 13,60 | | 4,00% | 0,00% |
| 0047 | NUTRIDRINK PROTEIN - CHOCOLATE - 200ML 8716900569869 | 18069000 18069000 | 200 | 6.108 | FR | 20 | 17,000 | 0.00 | 340,00 | 340,00 | 13,60 | | 4,00% | 0,00% |
| 0048 | NUTRIDRINK PROTEIN - MORANGO - 200ML 8716900569845 | 21069090 21069090 | 200 | 6.108 | FR | 20 | 17,000 | 0.00 | 340,00 | 340,00 | 13,60 | | 4,00% | 0,00% |
| 72058 | NUTRISON ADV. DIASON 1.0 - 1000ML - PACK 8716900581632 | 21069090 21069090 | 200 | 6.108 | UN | 56 | 50,710 | 0.00 | 2839,76 | 2.839,76 | 113,59 | | 4,00% | 0,00% |
| 72060 | NUTRISON ENERGY 1.5 - 1000ML - PACK 8716900581533 | 21069090 21069090 | 200 | 6.108 | UN | 96 | 40,000 | 0.00 | 3840,00 | 3.840,00 | 153,60 | | 4,00% | 0,00% |

DADOS DO ISSQN

| INSCRIÇÃO MUNICIPAL | VALOR TOTAL SERVIÇOS | BASE DE CÁLCULO ISSQN | VALOR DO ISSQN | FUNRURAL | TOTAL FATURADO |
|---|---|---|---|---|---|
| | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 6108/6108/6108/6108/6108 | 7.699,76 |

DADOS ADICIONAIS

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| Pedido Interno: 224518-/Pedido Cliente: 383929792.1-/Representante: 14 - TATIANE PASSARINI-/Cliente: 12900-/-383929792.1-/ORDEM DE COMPRA 18711-/ENTREGAR 11/04-/CM-/Observacao Interna: NF E BOLETO POR E-MAIL: TANUNES IDEAS.MED.BR-/-<br>Impostos aproximados: | Certifico que o MATERIAL/SERVIÇO constante neste documento foi RECEBIDO/PRESTADO e aceito<br>Em 14 / 04 / 25<br>Assinatura<br>Nome: Andréa Cássia Verlinck<br>Cargo: Auxiliar de Compras<br>IDEAS- INST DESEN ENS.ASS. SAÚDE |

| 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 348.768**<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 348.768**
**SÉRIE 1**
**Folha 1 de 1**

CHAVE DE ACESSO
**4225 0403 3834 7600 0147 5500 1000 [redacted]**

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 | 242250137447808 11/04/25 16:18 |

| 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 | 11/04/2025 |

| ENDEREÇO | CEP | DATA DA SAÍDA/ENTRA |
|---|---|---|
| AV DA UNIAO 751 | 85902-532 | 11/04/2025 |

| MUNICÍPIO | FONE/FAX | U.F. | BAIRRO/DISTRITO | HORA DA SAÍDA |
|---|---|---|---|---|
| Toledo | 48 30303030 | PR | JARDIM COOPAGRO | 16:14 |

**FATURA**

| NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 348768/1 | 12/05/25 | 1.770,00 | | | | | | | | | | | | |

**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 |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.500,00 | 180,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1.770,00 |
| **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 | 1.770,00 |

**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 |
|---|---|---|---|---|---|
| 2,00 | | | | 0,45 | 0.31 |

**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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 740 | ELETRODO BIPOLAR ENDOSURG TURP TIPO ALÇA DE CORTE 24FR HASTE UNICA Lote: 567824 x1 Val: 31/07/2027 Endosurg EBC1P24 | 9018.90.99 | 000 | 6.108 | UN | 1,00 | 1.500,00 | 1.500,00 | 1.500,00 | 180,00 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| | Ref.Fab.: EBC1P24 MS: 80170620044 | | | | | | | | | | | | |
| 974 | EVACUADOR DE ELLIK MLA 350ML - ESTERIL Lote: 6787 x1 Val: 29/02/2028 Asher YEE-350 | 9018.39.29 | 140 | 6.108 | UN | 1,00 | 270,00 | 270,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| | Ref.Fab.: YEE-350 MS: 81484760001 | | | | | | | | | | | | |

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

Certifico que o MATERIAL/SERVIÇO constante neste documento foi RECEBIDO/PRESTADO e aceito
Em 14/04/25
Assinatura
Nome: Jéssica Rocha Mateli
Cargo: Enfermeira
COREN-PR 533-692

**DADOS ADICIONAIS**

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| [redacted] | |

| 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>**N° 348.773**<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**

**N° 348.773**
**SÉRIE 1**
**Folha 1 de 1**

CHAVE DE ACESSO
**4225 0403 3834 7600 0147 5500 1000 [redacted]**

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 | 242250137501841 11/04/25 16:45 |

| 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 | 11/04/2025 |
| **ENDEREÇO** | | **CEP** | **DATA DA SAÍDA/ENTRA** |
| AV DA UNIAO 751 | | 85902-532 | 11/04/2025 |
| **MUNICÍPIO** | **FONE/FAX** / **U.F.** | **BAIRRO/DISTRITO** | **HORA DA SAÍDA** |
| Toledo | 48 30303030 / PR | JARDIM COOPAGRO | 16:42 |

**FATURA**

| NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 348773/1 | 12/05/25 | 1.770,00 | | | | | | | | | | | | |

**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 |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.500,00 | 180,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1.770,00 |
| **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 | 1.770,00 |

**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 |
|---|---|---|---|---|---|
| 2,00 | | | | 0,45 | 0.31 |

**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 |
| 740 | ELETRODO BIPOLAR ENDOSURG TURP TIPO ALÇA DE CORTE 24FR HASTE UNICA Lote: 567824 x1 Val: 31/07/2027 Endosurg EBC1P24 | 9018.90.99 | 000 | 6.108 | UN | 1,00 | 1.500,00 | 1.500,00 | 1.500,00 | 180,00 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| | Ref.Fab.: EBC1P24 MS: 80170620044 | | | | | | | | | | | | |
| 974 | EVACUADOR DE ELLIK MLA 350ML - ESTERIL Lote: 6787 x1 Val: 29/02/2028 Asher YEE-350 | 9018.39.29 | 140 | 6.108 | UN | 1,00 | 270,00 | 270,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| | Ref.Fab.: YEE-350 MS: 81484760001 | | | | | | | | | | | | |

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

Certifico que o MATERIAL/SERVIÇO constante neste documento foi RECEBIDO/PRESTADO e aceito
Em 14/04/25
Assinatura
Nome: Jessica Rocha Maciel
Cargo: Enfermeira
COREN-PR 533-682

**DADOS ADICIONAIS**

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| [redacted] | |

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** 001582
**SÉRIE:** 1

# INOVA ORTOPEDIA LTDA.

RUA TOM JOBIM, 77
BAIRRO - COUNTRY
CASCAVEL - PR - 85.813-410

**DANFE**
**DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA**

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
**Nº** 001582
SÉRIE 1
FOLHA 1 of 1

41250451111966000137550010[redacted]

| NATUREZA DA OPERAÇÃO | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO |
|---|---|
| *VENDA | 141250120295458 14/04/2025 14:26:13 |

| 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 | 14/04/2025 |
| **ENDEREÇO** | **BAIRRO / DISTRITO** | | **CEP** | **DATA ENTRADA/SAÍDA** |
| RUA DA UNIAO, 751 | JARDIM COOPAGRO | | 85902532 | 14/04/2025 |
| **MUNICÍPIO** | **FONE / FAX** | **UF** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **HORA DA SAÍDA** |
| TOLEDO | | PR | ISENTO | 14:26 |

## FATURA / DUPLICATA

1582/1 13/06/2025 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 31350 | PARAFUSO CANULADO 3.5 50MM X 16 RC Cód. Fabricante - 3135 0 Cód. RMS - 80057410018 CNPJ Fabr. - 72.763.733/0001-99 Lote - 7511/24 Val.Lote - INDETERMINADA | 7511/24 | 9021.10.20 | 0 10 | 5,102 | UN | 1 | 116,02 | 116,02 | | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| 0702030627 | PF.CAN 3,5X50MM R T Cód. Fabricante - 40173535500 Cód. Convê nio - 0702030627 Cód. RMS - 10223680047 CNPJ Fabr. - 68.072.172 /0001-04 Lote - 05105/23 Val.Lote - 27/05/2051 | 05105/23 | 9021.10.20 | 0 10 | 5,102 | UN | 1 | 116,02 | 116,02 | | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |

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

Certifico que o MATERIAL/SERVIÇO constante neste documento foi RECEBIDO/PRESTADO e aceito
Em 14/04/25

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

[redacted]

**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** 001583
**SÉRIE:** 1

# INOVA ORTOPEDIA LTDA.

RUA TOM JOBIM, 77
BAIRRO - COUNTRY
CASCAVEL - PR - 85.813-410

**DANFE**
**DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA**

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

**Nº** 001583
SÉRIE 1
FOLHA 1 of 1

41250451111966000137550010[redacted]

| NATUREZA DA OPERAÇÃO | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO |
|---|---|
| *VENDA | 141250120299628 14/04/2025 14:28:05 |

| 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 | 14/04/2025 |

| ENDEREÇO | BAIRRO / DISTRITO | CEP | DATA ENTRADA/SAÍDA |
|---|---|---|---|
| RUA DA UNIAO, 751 | JARDIM COOPAGRO | 85902532 | 14/04/2025 |

| MUNICÍPIO | FONE / FAX | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA DA SAÍDA |
|---|---|---|---|---|
| TOLEDO | | PR | ISENTO | 14:28 |

## FATURA / DUPLICATA

1583/1 13/06/2025 299,90

## 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 | | | 391,94 |

| 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 | **299,90** |

## 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0702030694 | PARAFUSO CORTICAL 3,5X16MM Cód. Fabricante - 3008.35.016 C ód. Convênio - 0702030694 Cód. RMS - 80128580096 CNPJ Fabr. - 58.526.047/0001-73 Lote - 24120523 Val.Lote - INDETERMINADA | 24120523 | 9021.10.20 | 0 10 | 5,102 | UN | 3 | 15,34 | 46,02 | | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| 0702030694 | PARAFUSO CORTICAL 3,5X18MM Cód. Fabricante - 3008.35.018 C ód. Convênio - 0702030694 Cód. RMS - 80128580096 CNPJ Fabr. - 58.526.047/0001-73 Lote - 24120247 Val.Lote - 31/12/2099 | 24120247 | 9021.10.20 | 0 10 | 5,102 | UN | 3 | 15,34 | 46,02 | | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| 60707 | PLACA ACETABULAR 84MM COMP 07 FUROS Cód. Fabricante - 6 0707 Cód. RMS - 80057410012 CNPJ Fabr. - 72.763.733/0001-99 Lot e - 7841/23 Val.Lote - INDETERMINADA | 7841/23 | 9021.10.20 | 0 10 | 5,102 | UN | 1 | 299,90 | 299,90 | | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |

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

Certifico que o MATERIAL/SERVIÇO constante neste documento foi RECEBIDO/PRESTADO e aceito
Em 15 / 04 / 25
Assinatura
Nome: Jéssica Rocha Maciel
Cargo: Enfermeira
COREN-PR 533-632

## 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]

**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** 001584
**SÉRIE:** 1

# INOVA ORTOPEDIA LTDA.

RUA TOM JOBIM, 77
BAIRRO - COUNTRY
CASCAVEL - PR - 85.813-410

**DANFE**
**DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA**
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
**Nº** 001584
SÉRIE 1
FOLHA 1 of 1

4125045111196600013755001[redacted]

NATUREZA DA OPERAÇÃO: *VENDA
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 141250120302324 14/04/2025 14:29:15
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 91010267-25
INSCR.ESTADUAL DO SUBST.TRIBUT.:
CNPJ: 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 | 14/04/2025 |
| **ENDEREÇO** | **BAIRRO / DISTRITO** | | **CEP** | **DATA ENTRADA/SAÍDA** |
| RUA DA UNIAO, 751 | JARDIM COOPAGRO | | 85902532 | 14/04/2025 |
| **MUNICÍPIO** | **FONE / FAX** | **UF** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **HORA DA SAÍDA** |
| TOLEDO | | PR | ISENTO | 14:29 |

## FATURA / DUPLICATA

1584/1 13/06/2025 750,00

## 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 | | | 750,00 |
| **VALOR DO FRETE** | **VALOR DO SEGURO** | **DESCONTO** | **OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS** | **VALOR TOTAL DO I.P.I.** | **VALOR TOTAL DA NOTA** |
| | | | 0,00 | 0,00 | **750,00** |

## 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 LIQUIDO** |
| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 4310.0001-EP | CANULA DE DEBRIDAÇÃO (CMAH) 4,5 / 135MM EP Cód. Fabricant e - 4310.0001-EP Cód. RMS - 81288540024 CNPJ Fabr. - 13.459.89 0/0001-46 Lote - 22706 Val.Lote - 28/02/2027 | 22706 | 9021.31.90 | 0 | 10 | 5,102 | UN | 1 | 300,00 | 300,00 | | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| 4405.005 | ELETRODO MONOPOLAR HORTRON TIPO SHELL 90° 2,5MMX C ód. Fabricante - 4405.005 Cód. RMS - 81288540031 CNPJ Fabr. - 13 .459.890/0001-46 Lote - 22803 Val.Lote - 31/01/2027 | 22803 | 9018.90.99 | 0 | 10 | 5,102 | UN | 1 | 400,00 | 400,00 | | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| EIHG4 | EQUIPO DE IRRIGAÇÃO GRAVITACIONAL 4 VIAS Cód. Fabricante - EIHG4 Cód. RMS - 81288540011 CNPJ Fabr. - 13.459.890/0001-46 Lote - 22025 Val.Lote - 28/02/2027 | 22025 | 9018.39.29 | 0 | 10 | 5,102 | UN | 1 | 50,00 | 50,00 | | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |

Certifico que o MATERIAL/SERVIÇO constante neste documento foi RECEBIDO/PRESTADO e aceito
Em 15/04/25

Assinatura
Nome: Jéssica Rocha Maciel
Cargo: Enfermeira
COREN-PR 533.682

Kherstin Melisse S. Dresch
Diretora Geral
IDEAS - Instituto de Desenvolvimento, Ensino e Assistência à Saúde

## 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 4 ITEM 72 DO RICMS 6080/2012, PIS/CONFINS ALIQUOTA 0 CONFORME INCISO [redacted]

**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** 001585
**SÉRIE:** 1

# INOVA ORTOPEDIA LTDA.

RUA TOM JOBIM, 77
BAIRRO - COUNTRY
CASCAVEL - PR - 85.813-410

**DANFE**
**DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA**

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

**Nº** 001585
SÉRIE 1
FOLHA 1 of 1

41250451111966000137550100[redacted]

| NATUREZA DA OPERAÇÃO | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO |
|---|---|
| *VENDA | 141250120305193 14/04/2025 14:30:33 |

| 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 | | 14/04/2025 |
| **ENDEREÇO** | | **BAIRRO / DISTRITO** | | **CEP** | **DATA ENTRADA/SAÍDA** |
| RUA DA UNIAO, 751 | | JARDIM COOPAGRO | | 85902532 | 14/04/2025 |
| **MUNICÍPIO** | **FONE / FAX** | **UF** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | | **HORA DA SAÍDA** |
| TOLEDO | | PR | ISENTO | | 14:31 |

## FATURA / DUPLICATA

1585/1 13/06/2025 5.350,00

## 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 | | | 5.350,00 |

| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR TOTAL DO I.P.I. | VALOR TOTAL DA NOTA |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | 0,00 | 0,00 | **5.350,00** |

## 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5340.328.048 | ACET. CIMENTADO MU TP - TR 28X48MM Cód. Fabricante - 5340.328.048 Cód. RMS - 10417940147 CNPJ Fabr. - 01.025.974/0001-92 Lote - 2501347294 Val.Lote - 30/03/2030 | 2501347294 | 9021.31.90 | 0 | 5,102 | UN | 1 | 1200,00 | 1200,00 | | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| 04.04.07.28002 | CABEÇA FEM INTER CONE 12/14 28MM COLO STANDARD Cód. Fabricante - 04.04.07.28002 Cód. RMS - 10417940036 CNPJ Fabr. - 01.025.974/0001-92 Lote - 2403322220 Val.Lote - INDETERMINADA | 2403322220 | 9021.31.10 | 0 | 5,102 | UN | 1 | 1000,00 | 1000,00 | | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| 2571.07.001 | CENTRALIZADOR 7,0MM Cód. Fabricante - 2571.07.001 Cód. RMS - 80128580084 CNPJ Fabr. - 58.526.047/0001-73 Lote - 24120824 Val.Lote - 08/01/2030 | 24120824 | 9021.31.10 | 0 | 5,102 | UN | 1 | 200,00 | 200,00 | | 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 - 01332 Val.Lote - 29/01/2028 | 001332 | 3006.40.20 | | 5,102 | UN | 2 | 150,00 | 300,00 | | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| 04.30.02.37001 | PROTESE FEMORAL MAXIMA 37,5MM CONE12/14 PRIMAR N°1 Cód. Fabricante - 04.30.02.37001 Cód. RMS - 10417940039 CNPJ Fabr. - 01.025.974/0001-92 Lote - 2402320341 Val.Lote - 27/02/2025 | 2402320341 | 9021.31.90 | 0 | 5,102 | UN | 1 | 2500,00 | 2500,00 | | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| 04.32.01.00015 | RESTRITOR PARA CIMENTO 15MM - PE Cód. Fabricante - 04.32.01.00015 Cód. RMS - 10417940085 CNPJ Fabr. - 01.025.974/0001-92 Lote - 2412345351 Val.Lote - 13/01/2030 | 2412345351 | 9021.31.90 | 0 | 5,102 | UN | 1 | 150,00 | 150,00 | | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |

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

## 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]

**RESERVADO AO FISCO**

Certifico que o MATERIAL/SERVIÇO constante neste documento foi RECEBIDO/PRESTADO e aceito
Em 15/04/25

Assinatura

Nome: Jéssica Rocha [illegible]
Cargo: 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 001586
SÉRIE: 1

# INOVA ORTOPEDIA LTDA.

RUA TOM JOBIM, 77
BAIRRO - COUNTRY
CASCAVEL - PR - 85.813-410

**DANFE**
**DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA**

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 001586
SÉRIE 1
FOLHA 1 of 1

41250451111966000137550010[redacted]

| NATUREZA DA OPERAÇÃO | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO |
|---|---|
| *VENDA | 141250120307652 14/04/2025 14:31:37 |

| 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 | 14/04/2025 |
| **ENDEREÇO** | **BAIRRO / DISTRITO** | | **CEP** | **DATA ENTRADA/SAÍDA** |
| RUA DA UNIAO, 751 | JARDIM COOPAGRO | | 85902532 | 14/04/2025 |
| **MUNICÍPIO** | **FONE / FAX** | **UF** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **HORA DA SAÍDA** |
| TOLEDO | | PR | ISENTO | 14:32 |

## FATURA / DUPLICATA

1586/1 13/06/2025 257,29

## 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 | | | 257,29 |

| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR TOTAL DO I.P.I. | VALOR TOTAL DA NOTA |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | 0,00 | 0,00 | **257,29** |

## 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0702030651 | PARAFUSO CANULADO MINI Cód. Fabricante - MM.211.18 Cód. Co nvênio - 0702030651 Cód. RMS - 80163430004 CNPJ Fabr. - 07.821. 724/0001-45 Lote - 018 Val.Lote - INDETERMINADA | 018 | 9021.10.20 | 0 | 102 5,102 | UN | 1 | 257,29 | 257,29 | | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |

Certifico que o MATERIAL/SERVIÇO constante neste documento foi RECEBIDO/PRESTADO e aceito
Em 05/05/25

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

Kherstin Melisse S. Dresch
Diretora Geral
IDEAS - Instituto de Desenvolvimento, Ensino e Assistência à Saúde

## 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]

**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** 001588
**SÉRIE:** 1

# INOVA ORTOPEDIA LTDA.

RUA TOM JOBIM, 77
BAIRRO - COUNTRY
CASCAVEL - PR - 85.813-410

**DANFE**
**DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA**

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

**Nº** 001588
SÉRIE 1
FOLHA 1 of 1

41250451111966000137550010[redacted]

| NATUREZA DA OPERAÇÃO | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO |
|---|---|
| *VENDA | 141250120312219 14/04/2025 14:33:35 |

| 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 | 14/04/2025 |

| ENDEREÇO | BAIRRO / DISTRITO | CEP | DATA ENTRADA/SAIDA |
|---|---|---|---|
| RUA DA UNIAO, 751 | JARDIM COOPAGRO | 85902532 | 14/04/2025 |

| MUNICÍPIO | FONE / FAX | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA DA SAÍDA |
|---|---|---|---|---|
| TOLEDO | | PR | ISENTO | 14:33 |

## FATURA / DUPLICATA

1588/1 13/06/2025 5.000,00

## 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 | | | 5.000,00 |

| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR TOTAL DO I.P.I. | VALOR TOTAL DA NOTA |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | 0,00 | 0,00 | **5.000,00** |

## 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5340.328.046 | ACET. CIMENTADO MU TP - TR 28X46MM Cód. Fabricante - 5340.328.046 Cód. RMS - 10417940147 CNPJ Fabr. - 01.025.974/0001-92 Lote - 2501346920 Val.Lote - 30/03/2030 | 2501346920 | 9021.31.90 | 0 | 5,102 | UN | 1 | 1200,00 | 1200,00 | | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| 04.04.07.28001 | CABEÇA FEM INTER CONE 12/14 28MM COLO -2MM Cód. Fabricante - 04.04.07.28001 Cód. RMS - 10417940036 CNPJ Fabr. - 01.025.974/0001-92 Lote - 2407333676 Val.Lote - 30/09/2029 | 2407333676 | 9021.31.10 | 0 | 5,102 | UN | 1 | 1000,00 | 1000,00 | | 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 - 01334 Val.Lote - 05/02/2028 | 001334 | 3006.40.20 | 0 | 5,102 | UN | 2 | 150,00 | 300,00 | | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| 2575.07.002 | HASTE FEMORAL CP3 CONE 12/14 - 7,0MM Cód. Fabricante - 2575.07.002 Cód. RMS - 80128580155 CNPJ Fabr. - 58.526.047/0001-73 Lote - 24120240 Val.Lote - 04/02/2030 | 24120240 | 9021.31.10 | 0 | 5,102 | UN | 1 | 2500,00 | 2500,00 | | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |

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

Certifico que o MATERIAL/SERVIÇO constante neste documento foi RECEBIDO/PRESTADO e aceito
Em 16/04/25

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

[redacted]

**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 001589
SÉRIE: 1

# INOVA ORTOPEDIA LTDA.

RUA TOM JOBIM, 77
BAIRRO - COUNTRY
CASCAVEL - PR - 85.813-410

**DANFE**
**DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA**

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 001589
SÉRIE 1
FOLHA 1 of 1

41250451111966000137550010[redacted]

| NATUREZA DA OPERAÇÃO | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO |
|---|---|
| *VENDA | 141250120313875 14/04/2025 14:34:20 |

| 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 | 14/04/2025 |

| ENDEREÇO | BAIRRO / DISTRITO | CEP | DATA ENTRADA/SAÍDA |
|---|---|---|---|
| RUA DA UNIAO, 751 | JARDIM COOPAGRO | 85902532 | 14/04/2025 |

| MUNICÍPIO | FONE / FAX | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA DA SAÍDA |
|---|---|---|---|---|
| TOLEDO | | PR | ISENTO | 14:34 |

## FATURA / DUPLICATA

1589/1 13/06/2025 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 | | | 426,77 |

| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR TOTAL DO I.P.I. | VALOR TOTAL DA NOTA |
|---|---|---|---|---|---|
| | | 138,06 | 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 20432 | PARAFUSO CORTICAL 3,5 P. 1,25 32MM Cód. Fabricante - 20432 Cód. RMS - 80057410010 CNPJ Fabr. - 72.763.733/0001-99 Lote - 6410/23 Val.Lote - INDETERMINADA | 6410/23 | 9021.10.20 | 0 10 | 5,102 | UN | 2 | 15,34 | 30,68 | | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| 0702030694 | PARAFUSO CORTICAL 3,5X32MM Cód. Fabricante - 3008.35.032 C ód. Convênio - 0702030694 Cód. RMS - 80128580096 CNPJ Fabr. - 58.526.047/0001-73 Lote - 23120315 Val.Lote - INDETERMINADA | 23120315 | 9021.10.20 | 0 10 | 5,102 | UN | 1 | 15,34 | 15,34 | | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| 0702030694 | PARAFUSO CORTICAL 3,5X40MM Cód. Fabricante - 3008.35.040 C ód. Convênio - 0702030694 Cód. RMS - 80128580096 CNPJ Fabr. - 58.526.047/0001-73 Lote - 24010268 Val.Lote - INDETERMINADA | 24010268 | 9021.10.20 | 0 10 | 5,102 | UN | 4 | 15,34 | 61,36 | | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| 0702030694 | PARAFUSO CORTICAL 3,5X42MM Cód. Fabricante - 3008.35.042 C ód. Convênio - 0702030694 Cód. RMS - 80128580096 CNPJ Fabr. - 58.526.047/0001-73 Lote - 14100521 Val.Lote - INDETERMINADA | 14100521 | 9021.10.20 | 0 10 | 5,102 | UN | 1 | 15,34 | 15,34 | | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| 0702030694 | PARAFUSO CORTICAL 3,5X42MM Cód. Fabricante - 3008.35.042 C ód. Convênio - 0702030694 Cód. RMS - 80128580096 CNPJ Fabr. - 58.526.047/0001-73 Lote - 24060043 Val.Lote - INDETERMINADA | 24060043 | 9021.10.20 | 0 10 | 5,102 | UN | 1 | 15,34 | 15,34 | | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| 61605 | PLACA TREVO 5 F Cód. Fabricante - 61605 Cód. RMS - 800574100 12 CNPJ Fabr. - 72.763.733/0001-99 Lote - 8343/24 Val.Lote - INDET ERMINADA | 8343/24 | 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]

**RESERVADO AO FISCO**
Certifico que o MATERIAL/SERVIÇO constante neste documento foi RECEBIDO/PRESTADO e aceito
Em 17/04/25

Assinatura

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

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

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 001590
SÉRIE: 1

# INOVA ORTOPEDIA LTDA.

RUA TOM JOBIM, 77
BAIRRO - COUNTRY
CASCAVEL - PR - 85.813-410

**DANFE**
**DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA**

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 001590
SÉRIE 1
FOLHA 1 of 1

41250451111966000137550010[redacted]

| NATUREZA DA OPERAÇÃO | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO |
|---|---|
| *VENDA | 141250120316017 14/04/2025 14:35:17 |

| 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 | 14/04/2025 |

| ENDEREÇO | BAIRRO / DISTRITO | CEP | DATA ENTRADA/SAÍDA |
|---|---|---|---|
| RUA DA UNIAO, 751 | JARDIM COOPAGRO | 85902532 | 14/04/2025 |

| MUNICÍPIO | FONE / FAX | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA DA SAÍDA |
|---|---|---|---|---|
| TOLEDO | | PR | ISENTO | 14:35 |

## FATURA / DUPLICATA

1590/1 13/06/2025 5.350,00

## 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 | | | 5.350,00 |

| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR TOTAL DO I.P.I. | VALOR TOTAL DA NOTA |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | 0,00 | 0,00 | **5.350,00** |

## 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 | NUMERO | 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5340.328-050 | ACET. CIMENTADO MU TP - TR 28X50MM Cód. Fabricante - 5340.328-050 Cód. RMS - 10417940147 CNPJ Fabr. - 01.025.974/0001-92 Lote - 230000082 Val.Lote - INDETERMINADA | 230000082 | 9021.31.90 | 0 | 5,102 | UN | 1 | 1200,00 | 1200,00 | | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| 04.04.07.28001 | CABEÇA FEM INTER CONE 12/14 28MM COLO -2MM Cód. Fabricante - 04.04.07.28001 Cód. RMS - 10417940036 CNPJ Fabr. - 01.025.974/0001-92 Lote - 2410341298 Val.Lote - 30/11/2029 | 2410341298 | 9021.31.10 | 0 | 5,102 | UN | 1 | 1000,00 | 1000,00 | | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| 04.06.02.00001 | CENTRALIZADOR DISTAL PROTESE FEMORAL MAXIMA - PMMA Cód. Fabricante - 04.06.02.00001 Cód. RMS - 10417940039 CNPJ Fabr. - 01.025.974/0001-92 Lote - 2409337333 Val.Lote - 22/10/2026 | 2409337333 | 9021.31.10 | 0 | 5,102 | UN | 1 | 200,00 | 200,00 | | 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 - 01334 Val.Lote - 05/02/2028 | 001334 | 3006.40.20 | | 5,102 | UN | 2 | 150,00 | 300,00 | | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| 04.30.02.37002 | PROTESE FEMORAL MAXIMA 37,5MM CONE12/14 PRIMAR N°2 Cód. Fabricante - 04.30.02.37002 Cód. RMS - 10417940039 CNPJ Fabr. - 01.025.974/0001-92 Lote - 2408335176 Val.Lote - 30/09/2029 | 2408335176 | 9021.31.90 | 0 | 5,102 | UN | 1 | 2500,00 | 2500,00 | | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| 04.32.01.00015 | RESTRITOR PARA CIMENTO 15MM - PE Cód. Fabricante - 04.32.01.00015 Cód. RMS - 10417940085 CNPJ Fabr. - 01.025.974/0001-92 Lote - 2412344656 Val.Lote - 07/01/2030 | 2412344656 | 9021.31.90 | 0 | 5,102 | UN | 1 | 150,00 | 150,00 | | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |

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

Certifico que o MATERIAL/SERVIÇO constante neste documento foi RECEBIDO/PRESTADO e aceito
Em 17 / 04 / 25

Assinatura
Nome: Jéssica Rocha Maciel
Cargo: Enfermeira
COREN-PR 535.682

## 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]

**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 001591
SÉRIE: 1

# INOVA ORTOPEDIA LTDA.

RUA TOM JOBIM, 77
BAIRRO - COUNTRY
CASCAVEL - PR - 85.813-410

**DANFE**
**DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA**
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 001591
SÉRIE 1
FOLHA 1 of 1

41250451111966000137550010[redacted]

NATUREZA DA OPERAÇÃO: *VENDA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 141250120321058 14/04/2025 14:37:26

| 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 | 14/04/2025 |

| ENDEREÇO | BAIRRO / DISTRITO | CEP | DATA ENTRADA/SAÍDA |
|---|---|---|---|
| RUA DA UNIAO, 751 | JARDIM COOPAGRO | 85902532 | 14/04/2025 |

| MUNICÍPIO | FONE / FAX | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA DA SAÍDA |
|---|---|---|---|---|
| TOLEDO | | PR | ISENTO | 14:37 |

## FATURA / DUPLICATA

1591/1 13/06/2025 764,34

## 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 | | | 1.052,08 |

| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR TOTAL DO I.P.I. | VALOR TOTAL DA NOTA |
|---|---|---|---|---|---|
| | | 287,74 | 0,00 | 0,00 | 764,34 |

## 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5104-045-040 | PARAFUSO CORTICAL 4,5X40MM Cód. Fabricante - 5104-045-040 Cód. RMS - 80062900003 CNPJ Fabr. - 03.974.404/0001-74 Lote - 2405125 Val.Lote - INDETERMINADA | 2405125 | 9021.10.20 | 0 | 5,102 | UN | 1 | 63,21 | 63,21 | | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| 5104-045-042 | PARAFUSO CORTICAL 4,5X42MM Cód. Fabricante - 5104-045-042 Cód. RMS - 80062900003 CNPJ Fabr. - 03.974.404/0001-74 Lote - 232487 Val.Lote - INDETERMINADA | 232487 | 9021.10.20 | 0 | 5,102 | UN | 2 | 63,21 | 126,42 | | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| 401105 | PARAFUSO DESLIZANTE 105MM COMP. 20MM ROS Cód. Fabricante - 401105 Cód. RMS - 80057410015 CNPJ Fabr. - 72.763.733/0001-99 Lote - 1707/24 Val.Lote - INDETERMINADA | 1707/24 | 9021.10.20 | 0 | 5,102 | UN | 1 | 98,11 | 98,11 | | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| 50203 | PLACA TUBO 135° 92MM COMP. X 3F Cód. Fabricante - 50203 Cód. RMS - 80057410017 CNPJ Fabr. - 72.763.733/0001-99 Lote - 5761/24 Val.Lote - INDETERMINADA | 5761/24 | 9021.10.20 | 0 | 5,102 | UN | 1 | 764,34 | 764,34 | | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |

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

Certifico que o MATERIAL/SERVIÇO constante neste documento foi RECEBIDO/PRESTADO e aceito
Em 17/04/25

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.

[redacted]

**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 001592
SÉRIE: 1

# INOVA ORTOPEDIA LTDA.

RUA TOM JOBIM, 77
BAIRRO - COUNTRY
CASCAVEL - PR - 85.813-410

**DANFE**
**DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA**

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 001592
SÉRIE 1
FOLHA 1 of 1

41250451111966000137550010[redacted]

| NATUREZA DA OPERAÇÃO | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO |
|---|---|
| *VENDA | 141250120323186 14/04/2025 14:38:17 |

| 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 | 14/04/2025 |

| ENDEREÇO | BAIRRO / DISTRITO | CEP | DATA ENTRADA/SAÍDA |
|---|---|---|---|
| RUA DA UNIAO, 751 | JARDIM COOPAGRO | 85902532 | 14/04/2025 |

| MUNICÍPIO | FONE / FAX | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA DA SAÍDA |
|---|---|---|---|---|
| TOLEDO | | PR | ISENTO | 14:38 |

## FATURA / DUPLICATA

1592/1 13/06/2025 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 | | | 321,50 |

| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR TOTAL DO I.P.I. | VALOR TOTAL DA NOTA |
|---|---|---|---|---|---|
| | | 46,02 | 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 | ALÍQUOTAS ICMS | ALÍQUOTAS IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 20418 | PARAFUSO CORTICAL 3,5 P. 1,25 18MM Cód. Fabricante - 20418 Cód. RMS - 80057410010 CNPJ Fabr. - 72.763.733/0001-99 Lote - 1082/24 Val.Lote - INDETERMINADA | 1082/24 | 9021.10.20 | 0 10 | 5,102 | UN | 1 | 15,34 | 15,34 | | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| 20616 | PARAFUSO CORTICAL 3,5 P. 1,75 16MM Cód. Fabricante - 20616 Cód. RMS - 80057410010 CNPJ Fabr. - 72.763.733/0001-99 Lote - 8770/24 Val.Lote - INDETERMINADA | 8770/24 | 9021.10.20 | 0 10 | 5,102 | UN | 2 | 15,34 | 30,68 | | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| 61433 | PLACA EM T 50MM 3X3 F Cód. Fabricante - 61433 Cód. RMS - 80057410012 CNPJ Fabr. - 72.763.733/0001-99 Lote - 7709/24 Val.Lote - INDETERMINADA | 7709/24 | 9021.10.20 | 0 10 | 5,102 | UN | 1 | 275,48 | 275,48 | | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |

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

Certifico que o MATERIAL/SERVIÇO constante neste documento foi RECEBIDO/PRESTADO e aceito
Em 15/04/25

Assinatura

Nome: Jéssica Rocha Inácio
Cargo: Enfermeira
COREN-PR 533-692

## 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]

**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 001593
SÉRIE: 1

# INOVA ORTOPEDIA LTDA.

RUA TOM JOBIM, 77
BAIRRO - COUNTRY
CASCAVEL - PR - 85.813-410

**DANFE**
**DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA**

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 001593
SÉRIE 1
FOLHA 1 of 1

41250451111966000137550010[redacted]

| NATUREZA DA OPERAÇÃO | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO |
|---|---|
| *VENDA | 141250120325600 14/04/2025 14:39:14 |

| 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 | 14/04/2025 |

| ENDEREÇO | BAIRRO / DISTRITO | CEP | DATA ENTRADA/SAÍDA |
|---|---|---|---|
| RUA DA UNIAO, 751 | JARDIM COOPAGRO | 85902532 | 14/04/2025 |

| MUNICÍPIO | FONE / FAX | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA DA SAÍDA |
|---|---|---|---|---|
| TOLEDO | | PR | ISENTO | 14:39 |

## FATURA / DUPLICATA

1593/1 13/06/2025 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 | ALÍQUOTAS ICMS | ALÍQUOTAS IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 20418 | PARAFUSO CORTICAL 3,5 P. 1,25 18MM Cód. Fabricante - 20418 Cód. RMS - 80057410010 CNPJ Fabr. - 72.763.733/0001-99 Lote - 1082/24 Val.Lote - INDETERMINADA | 1082/24 | 9021.10.20 | 0 | 5,102 | UN | 1 | 15,34 | 15,34 | | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| 20616 | PARAFUSO CORTICAL 3,5 P. 1,75 16MM Cód. Fabricante - 20616 Cód. RMS - 80057410010 CNPJ Fabr. - 72.763.733/0001-99 Lote - 8770/24 Val.Lote - INDETERMINADA | 8770/24 | 9021.10.20 | 0 | 5,102 | UN | 3 | 15,34 | 46,02 | | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| 0702030830 | PL RETA 1/3 TUBULAR PEQ FRAG 05F Cód. Fabricante - 40205100058 Cód. Convênio - 0702030830 Cód. RMS - 10223680101 CNPJ Fabr. - 68.072.172/0001-04 Lote - 07069/23 Val.Lote - 23/03/2051 | 07069/23 | 9021.10.20 | 0 | 5,102 | UN | 1 | 148,40 | 148,40 | | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |

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

Certifico que o MATERIAL/SERVIÇO constante neste documento foi RECEBIDO/PRESTADO e aceito
Em 15 / 04 / 25

Assinatura

Nome: Jéssica Rocha Maciel
Cargo: Enfermeira
COREN-PR 533[illegible]

## 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]

**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 001594
SÉRIE: 1

# INOVA ORTOPEDIA LTDA.

RUA TOM JOBIM, 77
BAIRRO - COUNTRY
CASCAVEL - PR - 85.813-410

**DANFE**
**DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA**

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 001594
SÉRIE 1
FOLHA 1 of 1

41250451111966000137550010[redacted]

| NATUREZA DA OPERAÇÃO | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO |
|---|---|
| *VENDA | 141250120327976 14/04/2025 14:40:10 |

| 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 | 14/04/2025 |

| ENDEREÇO | BAIRRO / DISTRITO | CEP | DATA ENTRADA/SAÍDA |
|---|---|---|---|
| RUA DA UNIAO, 751 | JARDIM COOPAGRO | 85902532 | 14/04/2025 |

| MUNICÍPIO | FONE / FAX | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA DA SAÍDA |
|---|---|---|---|---|
| TOLEDO | | PR | ISENTO | 14:40 |

## FATURA / DUPLICATA

1594/1 13/06/2025 110,97

## 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 | | | 110,97 |

| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR TOTAL DO I.P.I. | VALOR TOTAL DA NOTA |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | 0,00 | 0,00 | **110,97** |

## 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 951812 | ARRUELA 12.0MM Cód. Fabricante - 951812 Cód. RMS - 800574100 45 CNPJ Fabr. - 72.763.733/0001-99 Lote - 2478/24 Val.Lote - INDET ERMINADA | 2478/24 | 9021.10.20 | 0 10 | 5,102 | UN | 1 | 8,05 | 8,05 | | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| 31572 | PARAFUSO CANULADO 4,5 72MMX24 RC Cód. Fabricante - 31572 Cód. RMS - 80057410018 CNPJ Fabr. - 72.763.733/0001-99 Lote - 5 015/24 Val.Lote - INDETERMINADA | 5015/24 | 9021.10.20 | 0 10 | 5,102 | UN | 1 | 102,92 | 102,92 | | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |

Certifico que o MATERIAL/SERVIÇO constante neste documento foi RECEBIDO/PRESTADO e aceito
Em 30 / 04 / 25

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

Kherstin Melisse S. Dresch
Diretora Geral
IDEAS - Instituto de Desenvolvimento, Ensino e Assistência à Saúde

## 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]

**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 001595
SÉRIE: 1

# INOVA ORTOPEDIA LTDA.

RUA TOM JOBIM, 77
BAIRRO - COUNTRY
CASCAVEL - PR - 85.813-410

**DANFE**
**DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA**

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 001595
SÉRIE 1
FOLHA 1 of 1

41250451111966000137550010[redacted]

| NATUREZA DA OPERAÇÃO | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO |
|---|---|
| *VENDA | 141250120330124 14/04/2025 14:41:04 |

| 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 | 14/04/2025 |

| ENDEREÇO | BAIRRO / DISTRITO | CEP | DATA ENTRADA/SAÍDA |
|---|---|---|---|
| RUA DA UNIAO, 751 | JARDIM COOPAGRO | 85902532 | 14/04/2025 |

| MUNICÍPIO | FONE / FAX | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA DA SAÍDA |
|---|---|---|---|---|
| TOLEDO | | PR | ISENTO | 14:41 |

## FATURA / DUPLICATA

1595/1 13/06/2025 180,58

## 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 | | | 180,58 |

| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR TOTAL DO I.P.I. | VALOR TOTAL DA NOTA |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | 0,00 | 0,00 | **180,58** |

## 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 31950 | PARAFUSO CANULADO 7.0X50MM 16 ROSCA Cód. Fabricante - 31950 Cód. RMS - 80057410018 CNPJ Fabr. - 72.763.733/0001-99 Lote - 7898/24 Val.Lote - INDETERMINADA | 7898/24 | 9021.10.20 | 0 | 5,102 | UN | 1 | 90,29 | 90,29 | | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| 0702030643 | PF. CAN 7X55MM R16 Cód. Fabricante - 40177160551 Cód. Convênio - 0702030643 Cód. RMS - 10223680047 CNPJ Fabr. - 68.072.172/0001-04 Lote - 01811/20 Val.Lote - INDETERMINADA | 01811/20 | 9021.10.20 | 0 | 5,102 | UN | 1 | 90,29 | 90,29 | | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |

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

Certifico que o MATERIAL/SERVIÇO constante neste documento foi RECEBIDO/PRESTADO e aceito
Em 16 / 04 / 25

Assinatura

Nome: Jéssica Rocha Maciel
Cargo: Enfermeira
COREN/PR 233-[redacted]

## 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]

**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 001597
SÉRIE: 1

# INOVA ORTOPEDIA LTDA.

RUA TOM JOBIM, 77
BAIRRO - COUNTRY
CASCAVEL - PR - 85.813-410

**DANFE**
**DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA**
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 001597
SÉRIE 1
FOLHA 1 of 1

41250451111966000137550010[redacted]

| NATUREZA DA OPERAÇÃO | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO |
|---|---|
| *VENDA | 141250120335047 14/04/2025 14:43:08 |

| 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 | 14/04/2025 |

| ENDEREÇO | BAIRRO / DISTRITO | CEP | DATA ENTRADA/SAÍDA |
|---|---|---|---|
| RUA DA UNIAO, 751 | JARDIM COOPAGRO | 85902532 | 14/04/2025 |

| MUNICÍPIO | FONE / FAX | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA DA SAÍDA |
|---|---|---|---|---|
| TOLEDO | | PR | ISENTO | 14:43 |

## FATURA / DUPLICATA

1597/1 13/06/2025 1.096,39

## 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 | | | 1.158,08 |

| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR TOTAL DO I.P.I. | VALOR TOTAL DA NOTA |
|---|---|---|---|---|---|
| | | 61,69 | 0,00 | 0,00 | **1.096,39** |

## 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0702030520 | HASTE INTRAMEDULAR BLOQUEADA TIBIAL 9X280MM Cód. Fabricante - 0071030.280 Cód. Convênio - 0702030520 Cód. RMS - 8008 3650039 CNPJ Fabr. - 04.861.623/0001-00 Lote - 084488 Val.Lote - | 084488 | 9021.10.20 | 0 10 | 5,102 | UN | 1 | 1096,39 | 1096,39 | | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| 0121020.030 | NDETERMINADA PARAFUSO DE BLOQUEIO ROSCA TOTAL 4,5X30MM Cód. Fabricante - 0121020.030 Cód. RMS - 80083650036 CNPJ Fabr. - 04.861.623/0001-00 Lote - 0113720 Val.Lote - INDETERMINADA | 0113720 | 9021.10.20 | 0 10 | 5,102 | UN | 1 | 19,10 | 19,10 | | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| 0121020.040 | PARAFUSO DE BLOQUEIO ROSCA TOTAL 4,5X40MM Cód. Fabricante - 0121020.040 Cód. RMS - 80083650036 CNPJ Fabr. - 04.861.623/0001-00 Lote - 0190889 Val.Lote - INDETERMINADA | 0190889 | 9021.10.20 | 0 10 | 5,102 | UN | 1 | 19,10 | 19,10 | | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| 5605-045-035 | PARAFUSO DISTAL 4,5X35MM Cód. Fabricante - 5605-045-035 Cód. RMS - 80062900015 CNPJ Fabr. - 03.974.404/0001-74 Lote - 231886 Val.Lote - INDETERMINADA | 231886 | 9021.10.20 | 0 10 | 5,102 | UN | 1 | 23,49 | 23,49 | | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |

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

Certifico que o MATERIAL/SERVIÇO constante neste documento foi RECEBIDO/PRESTADO e aceito
Em 16 / 04 / 25
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]

**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 001598
SÉRIE: 1

# INOVA ORTOPEDIA LTDA.

RUA TOM JOBIM, 77
BAIRRO - COUNTRY
CASCAVEL - PR - 85.813-410

**DANFE**
**DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA**
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 001598
SÉRIE 1
FOLHA 1 of 1

41250451111966000137550010[redacted]

| NATUREZA DA OPERAÇÃO | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO |
|---|---|
| *VENDA | 141250120337600 14/04/2025 14:44:16 |

| 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 | 14/04/2025 |

| ENDEREÇO | BAIRRO / DISTRITO | CEP | DATA ENTRADA/SAÍDA |
|---|---|---|---|
| RUA DA UNIAO, 751 | JARDIM COOPAGRO | 85902532 | 14/04/2025 |

| MUNICÍPIO | FONE / FAX | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA DA SAÍDA |
|---|---|---|---|---|
| TOLEDO | | PR | ISENTO | 14:44 |

## FATURA / DUPLICATA

1598/1 13/06/2025 1.722,58

## 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 | | | 1.722,58 |

| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR TOTAL DO I.P.I. | VALOR TOTAL DA NOTA |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | 0,00 | 0,00 | **1.722,58** |

## 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 LIQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 4310.0001-EP | CANULA DE DEBRIDAÇÃO (CMAH) 4,5 / 135MM EP Cód. Fabricante - 4310.0001-EP Cód. RMS - 81288540024 CNPJ Fabr. - 13.459.890/0001-46 Lote - 22706 Val.Lote - 28/02/2027 | 22706 | 9021.31.90 | 0 10 | 5,102 | UN | 1 | 300,00 | 300,00 | | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| 4405.005 | ELETRODO MONOPOLAR HORTRON TIPO SHELL 90° 2,5MMX C Cód. Fabricante - 4405.005 Cód. RMS - 81288540031 CNPJ Fabr. - 13.459.890/0001-46 Lote - 22803 Val.Lote - 31/01/2027 | 22803 | 9018.90.99 | 0 10 | 5,102 | UN | 1 | 400,00 | 400,00 | | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| EIHG4 | EQUIPO DE IRRIGAÇÃO GRAVITACIONAL 4 VIAS Cód. Fabricante - EIHG4 Cód. RMS - 81288540011 CNPJ Fabr. - 13.459.890/0001-46 Lote - 23097 Val.Lote - 28/02/2027 | 23097 | 9018.39.29 | 0 10 | 5,102 | UN | 1 | 50,00 | 50,00 | | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| 0702030716 | PARAFUSO DE INTERFERÊNCIA TI 8X25MM Cód. Fabricante - 00 2050.825 Cód. Convênio - 0702030716 Cód. RMS - 80083650032 CN PJ Fabr. - 04.861.623/0001-00 Lote - 0191831 Val.Lote - 31/12/2099 | 0191831 | 9021.10.20 | 0 10 | 5,102 | UN | 1 | 486,29 | 486,29 | | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| 0702030716 | PARAFUSO DE INTERFERÊNCIA TI 9X30MM Cód. Fabricante - 00 2050.930 Cód. Convênio - 0702030716 Cód. RMS - 80083650032 CN PJ Fabr. - 04.861.623/0001-00 Lote - 0185807 Val.Lote - 31/12/2099 | 0185807 | 9021.10.20 | 0 10 | 5,102 | UN | 1 | 486,29 | 486,29 | | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |

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

Certifico que o MATERIAL/SERVIÇO constante neste documento foi RECEBIDO/PRESTADO e aceito
Em 15/04/25

Assinatura
Nome: Jéssica Rocha Maciel
Cargo: Enfermeira
COREN-PR 533-632

## 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 [redacted]

**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 001599
SÉRIE: 1

# INOVA ORTOPEDIA LTDA.

RUA TOM JOBIM, 77
BAIRRO - COUNTRY
CASCAVEL - PR - 85.813-410

**DANFE**
**DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA**

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 001599
SÉRIE 1
FOLHA 1 of 1

41250451111966000137550100[redacted]

| NATUREZA DA OPERAÇÃO | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO |
|---|---|
| *VENDA | 141250120340208 14/04/2025 14:45:27 |

| 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 | 14/04/2025 |

| ENDEREÇO | BAIRRO / DISTRITO | CEP | DATA ENTRADA/SAÍDA |
|---|---|---|---|
| RUA DA UNIAO, 751 | JARDIM COOPAGRO | 85902532 | 14/04/2025 |

| MUNICÍPIO | FONE / FAX | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA DA SAÍDA |
|---|---|---|---|---|
| TOLEDO | | PR | ISENTO | 14:46 |

## FATURA / DUPLICATA

1599/1 13/06/2025 750,00

## 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 | | | 750,00 |

| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR TOTAL DO I.P.I. | VALOR TOTAL DA NOTA |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | 0,00 | 0,00 | **750,00** |

## 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 4310.0001-EP | CANULA DE DEBRIDAÇÃO (CMAH) 4,5 / 135MM EP Cód. Fabricante - 4310.0001-EP Cód. RMS - 81288540024 CNPJ Fabr. - 13.459.890/0001-46 Lote - 22706 Val.Lote - 28/02/2027 | 22706 | 9021.31.90 | 0 10 | 5.102 | UN | 1 | 300,00 | 300,00 | | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| 4405.005 | ELETRODO MONOPOLAR HORTRON TIPO SHELL 90° 2,5MMX C Cód. Fabricante - 4405.005 Cód. RMS - 81288540031 CNPJ Fabr. - 13.459.890/0001-46 Lote - 22803 Val.Lote - 31/01/2027 | 22803 | 9018.90.99 | 0 10 | 5.102 | UN | 1 | 400,00 | 400,00 | | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| EIHG4 | EQUIPO DE IRRIGAÇÃO GRAVITACIONAL 4 VIAS Cód. Fabricante - EIHG4 Cód. RMS - 81288540011 CNPJ Fabr. - 13.459.890/0001-46 Lote - 23097 Val.Lote - 28/02/2027 | 23097 | 9018.39.29 | 0 10 | 5.102 | UN | 1 | 50,00 | 50,00 | | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |

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

Certifico que o MATERIAL/SERVIÇO constante neste documento foi RECEBIDO/PRESTADO e aceito
Em 15/04/25
Assinatura
Nome: Jéssica Regina Maciel
Cargo: Enfermeira
COREN-PR 833-682

## 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]

**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** 001600
**SÉRIE:** 1

# INOVA ORTOPEDIA LTDA.

RUA TOM JOBIM, 77
BAIRRO - COUNTRY
CASCAVEL - PR - 85.813-410

**DANFE**
**DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA**
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
**Nº** 001600
SÉRIE 1
FOLHA 1 of 1

41250451111966000137[redacted]

| NATUREZA DA OPERAÇÃO | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO |
|---|---|
| *VENDA | 141250120344733 14/04/2025 14:47:23 |

| 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 | 14/04/2025 |

| ENDEREÇO | BAIRRO / DISTRITO | CEP | DATA ENTRADA/SAÍDA |
|---|---|---|---|
| RUA DA UNIAO, 751 | JARDIM COOPAGRO | 85902532 | 14/04/2025 |

| MUNICÍPIO | FONE / FAX | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA DA SAÍDA |
|---|---|---|---|---|
| TOLEDO | | PR | ISENTO | 14:47 |

## FATURA / DUPLICATA

1600/1 12/06/2025 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 | ALÍQUOTAS ICMS | ALÍQUOTAS IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 20414 | PARAFUSO CORTICAL 3,5 P. 1,25 14MM Cód. Fabricante - 20414 Cód. RMS - 80057410010 CNPJ Fabr. - 72.763.733/0001-99 Lote - 9245/23 Val.Lote - INDETERMINADA | 9245/23 | 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 - 1074/24 Val.Lote - INDETERMINADA | 1074/24 | 9021.10.20 | 0 | 10 | 5,102 | UN | 1 | 15,34 | 15,34 | | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| 61433 | PLACA EM T 50MM 3X3 F Cód. Fabricante - 61433 Cód. RMS - 800 57410012 CNPJ Fabr. - 72.763.733/0001-99 Lote - 03524/24 Val.Lote - INDETERMINADA | 03524/24 | 9021.10.20 | 0 | 10 | 5,102 | UN | 1 | 275,48 | 275,48 | | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |

20418
20416
13295

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

Certifico que o MATERIAL/SERVIÇO constante neste documento foi RECEBIDO/PRESTADO e aceito
Em 16 / 04 / 25

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]

**RESERVADO AO FISCO**

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

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

**NF-e**
**Nº.: 000.023.512**
**SÉRIE: 1**

---

# DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletronica

**NF-e**
**Nº.: 000.023.512**
**SÉRIE: 1**

1- Saída [1] FLS.:1/1
2- Entrada

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
**35250417441839000168550010000235121400133019**

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

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

| NATUREZA DE OPERAÇÃO | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO |
|---|---|
| VENDA 6108 | **135250988914559 14/04/2025 14:19:03** |

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE

| NOME / RAZÃO SOCIAL | | | CNPJ / CPF | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|
| INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO ENSINO E ASSIST A SAUDE - IDEAS | | | 24.006.302/0026-93 | 14/04/2025 |
| **ENDEREÇO** | **BAIRRO / DISTRITO** | | **CEP** | **DATA DA ENTRADA / SAÍDA** |
| RUA DA UNIAO, 751 | VILA BECKER | | 85902532 | |
| **MUNICÍPIO** | **FONE / FAX** | **UF** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **HORA DA ENTRADA / SAÍDA** |
| TOLEDO | 4830276167 | PR | | 14:19:02 |

FATURA

| FATURA | VENCIMENTO | VALOR | FATURA | VENCIMENTO | VALOR | FATURA | VENCIMENTO | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 001 | 12-05-2025 | 1628,70 | | | | | | |

CÁLCULO DOS IMPOSTOS

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|
| 1.628,70 | 195,44 | 0,00 | 0,00 | 1.628,70 |

| 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 | **1.628,70** |

TRANSPORTADORA / VOLUMES TRANSPORTADOS

| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ / CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| ANDORINHA TRANSPORTADORA LTDA | 0 - Emitente | | | | 46.435.293/0008-07 |
| **ENDEREÇO** | | **MUNICÍPIO** | | **UF** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** |
| AVENIDA ANTONIO GOMES DA SILVA JUNIOR ,609, | | RIBEIRAO PRETO | | SP | 109897894114 |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 3 | | | | 45,000 | 45,000 |

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| DV9990 | TRAVESSEIRO IMPERMEAVEL ZEDAMED - Lote * Data Venc..: 09493 * 31/12/2030 | 94049000 94049000 | 000 | 6.108 | UN | 30 | 54,290 | 0.00 | 1628,70 | 1.628,70 | 195,44 | | 12,00% | 0,00% |

DADOS DO ISSQN

| INSCRIÇÃO MUNICIPAL | VALOR TOTAL SERVIÇOS | BASE DE CÁLCULO ISSQN | VALOR DO ISSQN | FUNRURAL | TOTAL FATURADO |
|---|---|---|---|---|---|
| | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 6108 | 1.628,70 |

DADOS ADICIONAIS

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| - PEDIDO BIONEXO ID 383915786.1 - OC 18620 /// EMPRESA ENQUADRADA NO REGIME ESPECIAL CF ARTIGO 482 INC 3 DO RICMS, APROVADO PELO DECRETO 45.490 DE 30/11/2000<br>Impostos aproximados:R$ 254,89 | Certifico que o MATERIAL/SERVIÇO constante neste documento foi RECEBIDO/PRESTADO e aceito<br>Em 22 / 04 / 25<br>Cássia<br>Assinatura<br>Nome: Andréa Cássia Verlinck<br>Cargo: Auxiliar de Compras<br>IDEAS- INST DESEN ENS.ASS. SAÚDE |

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 N° 348.820 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**

**N° 348.820**
**SÉRIE 1**
**Folha 1 de 1**

CHAVE DE ACESSO
**4225 0403 3834 7600 0147 5500 1000 [redacted]**

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 | 242250139596403 14/04/25 10:13 |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSC. ESTADUAL SUBST. TRIBUTARIO | 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 | 14/04/2025 |

| ENDEREÇO | CEP | DATA DA SAÍDA/ENTRA |
|---|---|---|
| AV DA UNIAO 751 | 85902-532 | 14/04/2025 |

| MUNICÍPIO | FONE/FAX | U.F. | BAIRRO/DISTRITO | HORA DA SAÍDA |
|---|---|---|---|---|
| Toledo | 48 30303030 | PR | JARDIM COOPAGRO | 10:09 |

**FATURA**

| NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 348820/1 | 14/05/25 | 3.540,00 | | | | | | | | | | | | |

**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 | 3.540,00 |

| 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 | 3.540,00 |

**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 | | | | 0,35 | 0.35 |

**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: 2410023325 x1 Val: 24/10/2029 Urolline U05A242546<br>Ref.Fab.: U05A242546 MS: 80421079031 | 9018.39.29 | 140 | 6.108 | UN | 1,00 | 240,00 | 240,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 637 | BAINHA DE ACESSO URETERAL UROLLINE 11FR X 45CM Lote: WM20240607DC03 x1 Val: 28/06/2027 Urolline CS11/13FR - 45<br>Ref.Fab.: CS11/13FR - 45 MS: 80421079004 | 9018.39.29 | 140 | 6.108 | UN | 1,00 | 900,00 | 900,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 922 | CANULA DE FIBRA REPROCESSÁVEL DORNIER 1/10 - 922<br>MS: 80421079021 | 9018.39.29 | 140 | 6.108 | UN | 2,00 | 1.200,00 | 2.400,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

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

Certifico que o MATERIAL/SERVIÇO constante neste documento foi RECEBIDO/PRESTADO e aceito
Em 14/04/25

Assinatura

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

**DADOS ADICIONAIS**

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| [redacted] | |

| 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>**N° 348.834**<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**

**N° 348.834**
**SÉRIE 1**
**Folha 1 de 1**

CHAVE DE ACESSO
**4225 0403 3834 7600 0147 5500 1000** [redacted]

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 | | 242250139691820 14/04/25 10:53 |
| **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **INSC. ESTADUAL SUBST. TRIBUTARIO** | **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 | 14/04/2025 |
| **ENDEREÇO** | | | **CEP** | **DATA DA SAÍDA/ENTRA** |
| AV DA UNIAO 751 | | | 85902-532 | 14/04/2025 |
| **MUNICÍPIO** | **FONE/FAX** | **U.F.** | **BAIRRO/DISTRITO** | **HORA DA SAÍDA** |
| Toledo | 48 30303030 | PR | JARDIM COOPAGRO | 10:38 |

**FATURA**

| NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 348834/1 | 14/05/25 | 2.297,00 | | | | | | | | | | | | |

**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 | 2.297,00 |
| **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 | 2.297,00 |

**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 | | | | 0,75 | 0.70 |

**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 |
| 949 | FIO GUIA HIDROFÍLICO UROLLINE II COM 0,032" X 150CM Lote: 2412024082 x1 Val: 24/12/2029 Urolline U01B203215<br>Ref.Fab.: U01B203215 MS: 80421079029 | 9018.39.29 | 140 | 6.108 | UN | 1,00 | 167,00 | 167,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 910 | KIT CATETER DUPLO J COM REVESTIMENTO HIDROFÍLICO UROLLINE 5FR X 26CM COM FIO GUIA HIDROFÍLICO 0,035 x150CM Lote: 2410023325 x1 Val: 24/10/2029 Urolline U05A242546<br>Ref.Fab.: U05A242546 MS: 80421079031 | 9018.39.29 | 140 | 6.108 | UN | 1,00 | 240,00 | 240,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 919 | EXTRATOR DE CÁLCULO UROLLINE DELTA 3FR 90CM Lote: 2409022993 x1 Val: 19/09/2029 Urolline U04B011410<br>Ref.Fab.: U04B011410 MS: 80421079033 | 9018.39.29 | 140 | 6.108 | UN | 1,00 | 690,00 | 690,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 922 | CANULA DE FIBRA REPROCESSÁVEL DORNIER 1/10 - 922<br>MS: 80421079021 | 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 |

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

Certifico que o MATERIAL/SERVIÇO constante neste documento foi RECEBIDO/PRESTADO e aceito
Em 14/04/25

Assinatura
Nome: Jéssica Rocha Maciel
Cargo: Enfermeira
COREN-PR 633-692

**DADOS ADICIONAIS**

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| [redacted] | |

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 602.729
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 602.729**
**SÉRIE 1**
**Folha 1 de 1**

CHAVE DE ACESSO
4225 0407 5190 9500 0101 [redacted]

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO
Venda de produção do estabelecimento, destinada a não contribuinte

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
242250140488016 14/04/2025 17:50:57

| 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 | | 14/04/2025 |
| ENDEREÇO | | | BAIRRO/DISTRITO | CEP | DATA DA SAÍDA/ENTRADA |
| AV DA UNIAO 0751 | | | JARDIM COOPAGRO | 85902-532 | 14/04/2025 |
| MUNICÍPIO | FONE/FAX | U.F. | INSCRIÇÃO ESTADUAL | | HORA DA SAÍDA |
| Toledo | 4830276200 | PR | ISENTO | | 17:31 |

**FATURA**

| NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 602729/1 | 14/05/25 | 1.033,00 | | | | | | | | | | | | |

**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 | 123,96 | 0,00 | 0,00 | 1.033,00 |
| **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 | 1.033,00 |

**TRANSPORTADOR/VOL. TRANSPORTE**

| 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 | | | | 0,50 | 0,45 |

**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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| GLCA08038 | STAPLERMARLEX GRAMPEADOR LINEAR CORTANTE C/RECARGA 80MM (3,8MM) AZUL MS: 80343590009 Lote: 2308020 Sér.: 48 x1 Val:08/2028 SUS: 0702050288 | 9018.90.95 | 040 | 6.107 | UN | 1,00 | 1.033,00 | 1.033,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

Certifico que o MATERIAL/SERVIÇO constante neste documento foi RECEBIDO/PRESTADO e aceito
Em 15/04/25

Assinatura

Nome: Jéssica Rocha Maciel
Cargo: Enfermeira
COREN-PR 333-682

**DADOS ADICIONAIS**

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| [redacted] | |

| 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 602.731**
**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 602.731**
**SÉRIE 1**
**Folha 1 de 1**

CHAVE DE ACESSO
**4225 0407 5190 9500 0101 5500 1000** [redacted]

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 | | 242250140488017 14/04/2025 17:50:57 |
| **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 | | 14/04/2025 |
| **ENDEREÇO** | | | **BAIRRO/DISTRITO** | **CEP** | **DATA DA SAÍDA/ENTRADA** |
| AV DA UNIAO 0751 | | | JARDIM COOPAGRO | 85902-532 | 14/04/2025 |
| **MUNICÍPIO** | **FONE/FAX** | **U.F.** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | | **HORA DA SAÍDA** |
| Toledo | 4830276200 | PR | ISENTO | | 17:32 |

**FATURA**

| NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 602731/1 | 14/05/25 | 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 | 15,00 | 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. TRANSPORTE**

| 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: 2411L15 Sér.: 452 x1 Val:11/2029 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 aceito
Em 15/05/25

Assinatura
Nome: Jéssica Rocha Maciel
Cargo: Enfermeira
COREN-PR 533.682

**DADOS ADICIONAIS**

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| [redacted] | |

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

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

**NF-e**
**Nº.: 000.015.531**
**SÉRIE: 1**

---

**ATHOS COMERCIAL HOSPITALAR LTDA**
CNPJ: 07.118.503/0001-05 - IE: 9032471690
End.: R JOSE MARIO DE OLIVEIRA, BACACHERI
82520.550 - Curitiba/PR
Fone/Fax: 4136752450

# DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletronica

**NF-e**
**Nº.: 000.015.531**
**SÉRIE: 1**

1- Saída [1] FLS.:1/1
2- Entrada

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
**41250407118503000105550010000155311339931313**

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

| NATUREZA DE OPERAÇÃO | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO |
|---|---|
| Venda de Mercadoria Adquirida/Recebida de Terceiros 5102 | **141250120483401 14/04/2025 15:51:09** |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO | CNPJ |
|---|---|---|
| 9032471690 | | 07.118.503/0001-05 |

DESTINATÁRIO / REMETENTE

| NOME / RAZÃO SOCIAL | | | CNPJ / CPF | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|
| INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE - | | | 24.006.302/0026-93 | 14/04/2025 |
| **ENDEREÇO** | **BAIRRO / DISTRITO** | | **CEP** | **DATA DA ENTRADA / SAÍDA** |
| AVENIDA DA UNIAO, 0751 | JARDIM COOPAGRO | | 85902532 | 14/04/2025 |
| **MUNICÍPIO** | **FONE / FAX** | **UF** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **HORA DA ENTRADA / SAÍDA** |
| Toledo | 48991616893 | PR | | 15:49:33 |

FATURA

| FATURA | VENCIMENTO | VALOR | FATURA | VENCIMENTO | VALOR | FATURA | VENCIMENTO | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 001 | 14-05-2025 | 8364,60 | | | | | | |

CÁLCULO DOS IMPOSTOS

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|
| 8.364,60 | 1.631,10 | 0,00 | 0,00 | 8.364,60 |

| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA |
|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | **8.364,60** |

TRANSPORTADORA / VOLUMES TRANSPORTADOS

| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ / CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| ATHOS COMERCIAL HOSPITALAR LTD | 3 - Sem Frete | | | | 07.118.503/0001-05 |

| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| R JOSE MARIO DE OLIVEIRA, 164, | Curitiba | PR | 9032471690 |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | | | | | |

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS | NCM / SH | CST | CFOP | UNI | QUANT. | V. UNIT. | V. DESC. | V. TOTAL | BC. ICMS | V. ICMS | V. IPI | ALIQ. ICMS | ALIQ. IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PGLA20MR26G | PGLA-910 2-0 AG1/2 CIL2,6-70CM CX36 SEM GTIN | 30061090 30061090 | 000 | 5.102 | ENV | 504 | 8,640 | 0.00 | 4354,56 | 4.354,56 | 849,14 | | 19,50% | 0,00% |
| PGLA20MR40R | PGLA-910 2-0 AG1/2 CIL4,0-70CM CX36 SEM GTIN | 30061090 30061090 | 000 | 5.102 | ENV | 324 | 8,530 | 0.00 | 2763,72 | 2.763,72 | 538,93 | | 19,50% | 0,00% |
| PGLA50MR15 | PGLA-910 5-0 AG1/2 CIL1,5-70CM CX36 SEM GTIN | 30061090 30061090 | 000 | 5.102 | ENV | 108 | 8,040 | 0.00 | 868,32 | 868,32 | 169,32 | | 19,50% | 0,00% |
| AA0SA45 | ALGODAO 0 S/AG 15X45CM CX24 SEM GTIN | 30061090 30061090 | 000 | 5.102 | ENV | 168 | 2,250 | 0.00 | 378,00 | 378,00 | 73,71 | | 19,50% | 0,00% |

DADOS DO ISSQN

| INSCRIÇÃO MUNICIPAL | VALOR TOTAL SERVIÇOS | BASE DE CÁLCULO ISSQN | VALOR DO ISSQN | FUNRURAL | TOTAL FATURADO |
|---|---|---|---|---|---|
| | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 5102/5102/5102/5102 | 8.364,60 |

DADOS ADICIONAIS

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| Email do Destinatario: tanunes@ideas.med.br; Inf. Contribuinte: Pedido: 383921367.1 - Ordem de Compra no: 18571 LF 13097/2015, art18. Art. 24 do RIPI/2010 Art. 18, da Lei nAo 13.097/2015 c.c. art. 7Ao da Lei 7.798/1989. Art. 24 do RIPI/2010; Produto destinado a Consumidor Final.;<br>Impostos aproximados: | Certifico que o MATERIAL/SERVIÇO constante neste documento foi RECEBIDO/PRESTADO e aceito<br>Em 16 / 04 / 25<br>Bássia<br>Assinatura<br>Nome: Andréa Cássia Verlinck<br>Cargo: Auxiliar de Compras<br>IDEAS- INST DESEN ENS ASS SAÚDE |

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 603.379**
**SÉRIE 1**
**Folha 1 de 1**

CHAVE DE ACESSO
4225 0407 5190 9500 0101 5500 10[redacted]

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 | 242250142321972 15/04/2025 17:40:22 |

| 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 | | 15/04/2025 |
| ENDEREÇO | | | BAIRRO/DISTRITO | CEP | DATA DA SAÍDA/ENTRADA |
| AV DA UNIAO 0751 | | | JARDIM COOPAGRO | 85902-532 | 15/04/2025 |
| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 603379/1 | 15/05/25 | 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 | 15,00 | 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. TRANSPORTE**

| 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: 8056981000l Lote: 2408L18 Sér.: 266 x1 Val:08/2029 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 aceito
Em 16 / 04 / 25
Assinatura
Nome: Jéssica Rocha Maciel
Cargo: Enfermeira
COREN PR 533-682

**DADOS ADICIONAIS**

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| [redacted] | |

NF-e
Nº 603.379
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 603.381
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 603.381**
**SÉRIE 1**
**Folha 1 de 1**

CHAVE DE ACESSO
4225 0407 5190 9500 0101 5500 100[redacted]

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 produção do estabelecimento, destinada a não contribuinte | | 242250142321973 15/04/2025 17:40:22 |
| **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 | | 15/04/2025 |
| **ENDEREÇO** | | **BAIRRO/DISTRITO** | **CEP** | **DATA DA SAÍDA/ENTRADA** |
| AV DA UNIAO 0751 | | JARDIM COOPAGRO | 85902-532 | 15/04/2025 |
| **MUNICÍPIO** | **FONE/FAX** | **U.F.** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **HORA DA SAÍDA** |
| Toledo | 4830276200 | PR | ISENTO | 17:23 |

**FATURA**

| NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 603381/1 | 15/05/25 | 1.287,00 | | | | | | | | | | | | | | | |

**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 | 154,44 | 0,00 | 0,00 | 1.287,00 |
| **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 | 1.287,00 |

**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 |
|---|---|---|---|---|---|
| 2,00 | | | | 0,55 | 0,50 |

**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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| GLCA08038 | STAPLERMARLEX GRAMPEADOR LINEAR CORTANTE C/RECARGA 80MM (3,8MM) AZUL MS: 80343590009 Lote: 2308020 Sér.: 46 x1 Val:08/2028 SUS: 0702050288 | 9018.90.95 | 040 | 6.107 | UN | 1,00 | 1.033,00 | 1.033,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| CLCA08038 | STAPLERMARLEX RECARGA LINEAR CORTANTE 80 (3,8MM) AZUL MS: 80343590009 Lote: 2406027 Sér.: 42 x1 Val:06/2029 SUS: 702050040 | 9018.90.95 | 040 | 6.107 | UN | 1,00 | 254,00 | 254,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

Certifico que o MATERIAL/SERVIÇO constante neste documento foi RECEBIDO/PRESTADO e aceito
Em 16/04/25

Assinatura

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

**DADOS ADICIONAIS**

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| [redacted] | |

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 603.383**
**SÉRIE 1**
**Folha 1 de 1**

CHAVE DE ACESSO
4225 0407 5190 9500 0101 5500 100[redacted]

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros, destinada a não contribuinte

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
242250142321976 15/04/2025 17:40:22

| 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 | | 15/04/2025 |
| ENDEREÇO | | | BAIRRO/DISTRITO | CEP | DATA DA SAÍDA/ENTRADA |
| AV DA UNIAO 0751 | | | JARDIM COOPAGRO | 85902-532 | 15/04/2025 |
| MUNICÍPIO | FONE/FAX | | U.F. | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA DA SAÍDA |
| Toledo | 4830276200 | | PR | ISENTO | 17:24 |

**FATURA**

| NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 603383/1 | 15/05/25 | 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 | 12,24 | 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. TRANSPORTE**

| 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.: 293 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 16/04/25

Assinatura

Nome: Jéssica Rocha Maciel
Cargo: Enfermeira
COREN-PR 533-582

**DADOS ADICIONAIS**

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| [redacted] | |

NF-e
Nº 603.383
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 603.929**
**SÉRIE 1**
**Folha 1 de 1**

CHAVE DE ACESSO
4225 0407 5190 9500 0101 5500 1000 [redacted]

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 | 242250143927135 16/04/2025 15:59:23 |

| 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 | 16/04/2025 |

| ENDEREÇO | BAIRRO/DISTRITO | CEP | DATA DA SAÍDA/ENTRADA |
|---|---|---|---|
| AV DA UNIAO 0751 | JARDIM COOPAGRO | 85902-532 | 16/04/2025 |

| MUNICÍPIO | FONE/FAX | U.F. | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA DA SAÍDA |
|---|---|---|---|---|
| Toledo | 4830276200 | PR | ISENTO | 15:42 |

**FATURA**

| NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 603929/1 | 16/05/25 | 204,00 | | | | | | | | | | | | | | | |

**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 | 24,48 | 0,00 | 0,00 | 204,00 |

| 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 | 204,00 |

**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 |
|---|---|---|---|---|---|
| 2,00 | | | | 0,12 | 0,11 |

**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: 8056981001 Lote: 2408L15 Sér.: 140 x1 Val:08/2029 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 |
| MPL11206 | TELA CIRURGICA POLIPROPILENO MARLEXBRASIL POROSA 12X06CM MS: 8056981001 Lote: 2406L15 Sér.: 408 x1 Val:06/2029 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 17/04/25

Assinatura

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

**DADOS ADICIONAIS**

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| [redacted] | |

NF-e
Nº 603.929
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 603.934
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 603.934**
**SÉRIE 1**
**Folha 1 de 1**

CHAVE DE ACESSO
4225 0407 5190 9500 0101 5500 10[redacted]

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 | | 242250143927137 16/04/2025 15:59:23 |
| **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 | | 16/04/2025 |
| **ENDEREÇO** | | | **BAIRRO/DISTRITO** | **CEP** | **DATA DA SAÍDA/ENTRADA** |
| AV DA UNIAO 0751 | | | JARDIM COOPAGRO | 85902-532 | 16/04/2025 |
| **MUNICÍPIO** | **FONE/FAX** | **U.F.** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | | **HORA DA SAÍDA** |
| Toledo | 4830276200 | PR | ISENTO | | 15:44 |

**FATURA**

| NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 603934/1 | 16/05/25 | 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 | 15,00 | 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. TRANSPORTE**

| 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: 2408L18 Sér.: 265 x1 Val:08/2029 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 aceito
Em 17/04/25

Assinatura

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

**DADOS ADICIONAIS**

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| [redacted] | |

| RECEBEMOS DE MEDHCIR MEDICAL TRADING LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO | | **NF-e N° 349.063 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° 349.063**
**SÉRIE 1**
**Folha 1 de 1**

CHAVE DE ACESSO
**4225 0403 3834 7600 0147 5500 1000 [redacted]**

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 | | 242250143435333 16/04/25 11:18 |
| **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 | 16/04/2025 |
| ENDEREÇO | | | | CEP | DATA DA SAÍDA/ENTRA |
| AV DA UNIAO 751 | | | | 85902-532 | 16/04/2025 |
| MUNICÍPIO | FONE/FAX | U.F. | BAIRRO/DISTRITO | | HORA DA SAÍDA |
| Toledo | 48 30303030 | PR | JARDIM COOPAGRO | | 11:14 |

**FATURA**

| NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 349063/1 | 16/05/25 | 2.747,00 | | | | | | | | | | | | |

**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 | 2.747,00 |
| **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 | 2.747,00 |

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

| NOME/RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍC. | U.F. | C.N.P.J./C.P.F. |
|---|---|---|---|---|---|
| BRASIL SUL ENCOMENDAS RAPIDAS LTDA | 0-EMITENTE | | | | 09.629.689/0016-79 |
| **ENDEREÇO** | **MUNICÍPIO** | | | **U.F.** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** |
| AVENIDA PAULO FONTES 100 | Florianópolis / SC | | | SC | 257151931 |

| 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: 2410023325 x2 Val: 24/10/2029 Urolline U05A242546 | 9018.39.29 | 140 | 6.108 | UN | 2,00 | 240,00 | 480,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| | Ref.Fab.: U05A242546 MS: 80421079031 | | | | | | | | | | | | |
| 640 | BAINHA DE ACESSO URETERAL UROLLINE 11FR X 35CM Lote: WM20241007DC01 x1 Val: 29/10/2027 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 | | | | | | | | | | | | |
| 802 | FIO GUIA HIDROFÍLICO UROLLINE II COM 0,035" X 150CM Lote: 2404021242 x1 Val: 14/04/2029 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 | | | | | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | | | | | | |

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

Certifico que o MATERIAL/SERVIÇO constante neste documento foi RECEBIDO/PRESTADO e aceito
Em 17 / 04 / 25
Assinatura
Nome: Jéssica Rocha Maciel
Cargo: Enfermeira
COREN-PR 533-682

**DADOS ADICIONAIS**

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| [redacted] | |

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 605.657
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 605.657**
**SÉRIE 1**
**Folha 1 de 1**

CHAVE DE ACESSO
4225 0407 5190 9500 0101 5500 100[redacted]

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 | | 242250151165974 23/04/2025 17:37:30 |
| **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 | | 23/04/2025 |
| **ENDEREÇO** | | **BAIRRO/DISTRITO** | **CEP** | **DATA DA SAÍDA/ENTRADA** |
| AV DA UNIAO 0751 | | JARDIM COOPAGRO | 85902-532 | 23/04/2025 |
| **MUNICÍPIO** | **FONE/FAX** | **U.F.** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **HORA DA SAÍDA** |
| Toledo | 4830276200 | PR | ISENTO | 17:08 |

**FATURA**

| NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 605657/1 | 23/05/25 | 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 | 12,24 | 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/VOLUMES TRANSPORTADOS**

| 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.: 296 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 24/04/25

Assinatura

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

**DADOS ADICIONAIS**

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| [redacted] | |

| 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 605.660**
**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 605.660**
**SÉRIE 1**
**Folha 1 de 1**

CHAVE DE ACESSO
**4225 0407 5190 9500 0101 5500 100[redacted]**

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 | 242250151165976 23/04/2025 17:37:30 |

| 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 | 23/04/2025 |

| ENDEREÇO | BAIRRO/DISTRITO | CEP | DATA DA SAÍDA/ENTRADA |
|---|---|---|---|
| AV DA UNIAO 0751 | JARDIM COOPAGRO | 85902-532 | 23/04/2025 |

| MUNICÍPIO | FONE/FAX | U.F. | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA DA SAÍDA |
|---|---|---|---|---|
| Toledo | 4830276200 | PR | ISENTO | 17:09 |

**FATURA**

| NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 605660/1 | 23/05/25 | 125,00 | | | | | | | | | | | | |

**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 | 15,00 | 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: 2411L15 Sér.: 451 x1 Val:11/2029 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 aceito
Em 24/04/25

Assinatura

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

**DADOS ADICIONAIS**

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| [redacted] | |

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

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

**NF-e**
**Nº.: 000.003.026**
**SÉRIE: 1**

---

**FORTIMED DISTR.MAT.MEDICO E MEDICAMENTOS LTDA**
CNPJ: 48.053.960/0001-46 - IE: 0240569083
End.: Rua Liberdade - Vila Rosa/ anexo 1, Marechal Rondon
62020.240 - CANOAS/RS
Fone/Fax:

# DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletronica

**NF-e**
**Nº.: 000.003.026**
**SÉRIE: 1**

1- Saída [1] FLS.:1/1
2- Entrada

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
**43250448053960000146550010000030261000050717**

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 adq. de Terceiros destinada a nao contr 6108 | **243250121824120 24/04/2025 15:13:24** |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO | CNPJ |
|---|---|---|
| 0240569083 | | 48.053.960/0001-46 |

DESTINATÁRIO / REMETENTE

| NOME / RAZÃO SOCIAL | | | CNPJ / CPF | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|
| INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO TOLEDO | | | 24.006.302/0026-93 | 24/04/2025 |
| **ENDEREÇO** | **BAIRRO / DISTRITO** | | **CEP** | **DATA DA ENTRADA / SAÍDA** |
| AVENIDA DA UNIAO 751, 751 | JARDIM COOPAGRO | | 85902532 | 24/04/2025 |
| **MUNICÍPIO** | **FONE / FAX** | **UF** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **HORA DA ENTRADA / SAÍDA** |
| TOLEDO | | PR | | 15:12:39 |

FATURA

| FATURA | VENCIMENTO | VALOR | FATURA | VENCIMENTO | VALOR | FATURA | VENCIMENTO | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 001 | 15-05-2025 | 1872,00 | | | | | | |
| 002 | 29-05-2025 | 1872,00 | | | | | | |

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 |
|---|---|---|---|---|
| 936,00 | 112,32 | 0,00 | 0,00 | 3.744,00 |

| 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 | **3.744,00** |

TRANSPORTADORA / VOLUMES TRANSPORTADOS

| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ / CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| SAO LEOPOLDO EXPRESSO SAO MIG | 0 - Emitente | | | | 00.428.307/0002-79 |

| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| Avenida Pelotas, 309, | SAO LEOPOLDO | RS | 1240256016 |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 50 | | | | 463,260 | 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 466 | CLORETO FISIOLOGICO 0,9% 500ML SIST FECHADO FR CX/16 -FARMARIN SEM GTIN | 30039099 30039099 | 020 | 6.108 | UN | 50 | 4,680 | 0.00 | 3744,00 | 936,00 | 112,32 | | 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 | 3.744,00 |

DADOS ADICIONAIS

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| - Decretos: 9. -<br>Impostos aproximados:R$ 0,00 | Certifico que o MATERIAL/SERVIÇO constante neste documento foi RECEBIDO/PRESTADO e aceito<br>Em 29/04/25<br>Cassia<br>Assinatura<br>Nome: Andréa Cássia Verlinck<br>Cargo: Auxiliar de Compras<br>IDEAS- INST DESEN ENS.ASS SAÚDE |

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

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

**NF-e**
**Nº.: 000.084.207**
**SÉRIE: 2**

---

# DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletronica

**NF-e**
**Nº.: 000.084.207**
**SÉRIE: 2**

1- Saída [1] FLS.:1/1
2- Entrada

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
**41250481706251000198550020000842071971776110**

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

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

| NATUREZA DE OPERAÇÃO | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO |
|---|---|
| VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS 5102 | **141250131065884 24/04/2025 16:35:59** |

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE

| NOME / RAZÃO SOCIAL | | | CNPJ / CPF | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|
| INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE | | | 24.006.302/0026-93 | 24/04/2025 |
| **ENDEREÇO** | **BAIRRO / DISTRITO** | | **CEP** | **DATA DA ENTRADA / SAÍDA** |
| AV DA UNIAO, 751 | JARDIM COOPAGRO | | 85902532 | 24/04/2025 |
| **MUNICÍPIO** | **FONE / FAX** | **UF** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **HORA DA ENTRADA / SAÍDA** |
| TOLEDO | 4830276156 | PR | | 16:35:00 |

FATURA

| FATURA | VENCIMENTO | VALOR | FATURA | VENCIMENTO | VALOR | FATURA | VENCIMENTO | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 001 | 24-04-2025 | 585,00 | | | | | | |

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 |
|---|---|---|---|---|
| 585,00 | 114,08 | 0,00 | 0,00 | 585,00 |

| 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 | **585,00** |

TRANSPORTADORA / VOLUMES TRANSPORTADOS

| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ / CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| SAO GABRIEL TRANSPORTES LTDA | 0 - Emitente | | | | 15.488.297/0012-06 |
| **ENDEREÇO** | | **MUNICÍPIO** | | **UF** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** |
| ROD. BR 116, 27363 - CAMPO DE SANTANA, | | CURITIBA | | PR | 9075302808 |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | | | | 6,450 | 6,450 |

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 128355 | HIDROX FERRO 20MG/ML 5ML FA# 8907730016290 | 30049099 30049099 | 200 | 5.102 | FA | 50 | 11,700 | 0.00 | 585,00 | 585,00 | 114,08 | 0,00 | 19,50% | 0,00% |

DADOS DO ISSQN

| INSCRIÇÃO MUNICIPAL | VALOR TOTAL SERVIÇOS | BASE DE CÁLCULO ISSQN | VALOR DO ISSQN | FUNRURAL | TOTAL FATURADO |
|---|---|---|---|---|---|
| | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 5102 | 585,00 |

DADOS ADICIONAIS

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| B. DO BRASIL AG 3007-4 C/C 101260-6//OBSERVACOES: O.C 18988- PDC 386524409- AG 3007-4 CC/101260-6 BBRASIL AG 0926-1 CC/ 144795-5 BBRADESCO// Impostos aproximados:R$ 0,00 | Certifico que o MATERIAL/SERVIÇO constante neste documento foi RECEBIDO/PRESTADO e aceito Em 29/04/25 Cássia Assinatura Nome: Andréa Cassia Verlinck Cargo: Auxiliar de Compras IDEAS- INST DESEN ENS ASS SAÚDE |

Recebi(emos) de COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE 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.: 000.201.983**
**SÉRIE: 1**

---

**COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA**
CNPJ: 67.729.178/0005-72 - IE: 9077053317
End.: AV. JOANNA RODRIGUES JONDRAL/ BL01 GALPAO 04, CILO 2
86067.050 - LONDRINA/PR
Fone/Fax: 4330321050

# DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletronica

**NF-e**
**Nº.: 000.201.983**
**SÉRIE: 1**

1- Saída [1] FLS.:1/1
2- Entrada

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
**41250467729178000572550010002019831759259190**

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 DENTRO ESTADO 5102 | **141250131053848 24/04/2025 16:29:24** |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO | CNPJ |
|---|---|---|
| 9077053317 | | 67.729.178/0005-72 |

DESTINATÁRIO / REMETENTE

| NOME / RAZÃO SOCIAL | | | CNPJ / CPF | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|
| INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE - | | | 24.006.302/0026-93 | 24/04/2025 |
| **ENDEREÇO** | **BAIRRO / DISTRITO** | **CEP** | | **DATA DA ENTRADA / SAÍDA** |
| AV DA UNIAO, 0751 | JARDIM COOPAGRO | 85902532 | | 24/04/2025 |
| **MUNICÍPIO** | **FONE / FAX** | **UF** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **HORA DA ENTRADA / SAÍDA** |
| TOLEDO | 4830276200 | PR | | 16:29:19 |

FATURA

| FATURA | VENCIMENTO | VALOR | FATURA | VENCIMENTO | VALOR | FATURA | VENCIMENTO | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 001 | 26-05-2025 | 874,55 | | | | | | |

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 |
|---|---|---|---|---|
| 874,55 | 170,54 | 0,00 | 0,00 | 874,55 |

| 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 | **874,55** |

TRANSPORTADORA / VOLUMES TRANSPORTADOS

| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ / CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| EXPRESSO PRINCESA DOS CAMPOS S | 0 - Emitente | | | | 80.227.796/0001-59 |

| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| AV ANITA GARIBALDI 861, | PONTA GROSSA | PR | 2010436039 |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | | | | 8,535 | 8,535 |

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 028311 | CAMPO OPERATORIO ESTERIL 90CMX120CM PLASTICO (ESTERILI MED) L: 23958 Q: 500,0000 F: 25/03/25 V: 25/03/2030 7908080200019 | 30059090 30059090 | 000 | 5.102 | UN | 500 | 1,749 | 0,00 | 874,55 | 874,55 | 170,54 | 0,00 | 19,50% | 0,00% |

DADOS DO ISSQN

| INSCRIÇÃO MUNICIPAL | VALOR TOTAL SERVIÇOS | BASE DE CÁLCULO ISSQN | VALOR DO ISSQN | FUNRURAL | TOTAL FATURADO |
|---|---|---|---|---|---|
| | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 5102 | 874,55 |

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

UNID.NEGOC.: 005 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. OC 18981 DATA ENTREGA: 25/04/2025 Pedido: 3139915 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 3139915 *** O pagamento devera ser realizado atraves do boleto anexo a nota fiscal, caso nao receba entre em contato atraves do e-mail boletos@rioclarense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobranca Privado. AFE: 1.04397.7 ** AE: 1.17718.2 ** ASS: 60.013665/2023-73 Validade: 30/06/2025 TIPO ENTREGA: EXPRESSA(Codigo Interno Emitente: 45677 Nome Fantasia: INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE - IDEAS)
Impostos aproximados:

RESERVADO AO FISCO

Certifico que o MATERIAL/SERVIÇO constante neste documento foi RECEBIDO/PRESTADO e aceito
Em 29/04/25
Cássia
Assinatura
Nome: Andréa Cássia Verlinck
Cargo: Auxiliar de Compras
IDEAS- INST DESEN ENS ASS. SAÚDE

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.: 001.216.199**
**SÉRIE: 1**

---

# DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletronica

**NF-e**
**Nº.: 001.216.199**
**SÉRIE: 1**

1- Saída [1] FLS.:1/1
2- Entrada

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
**43250407752236000123550010012161991468647773**

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 | **243250122206887 24/04/2025 19:30:15** |

| 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 | 24/04/2025 |
| **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 | | 19:29:00 |

FATURA

| FATURA | VENCIMENTO | VALOR | FATURA | VENCIMENTO | VALOR | FATURA | VENCIMENTO | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 001 | 24-05-2025 | 5320,68 | | | | | | |
| 002 | 08-06-2025 | 5320,68 | | | | | | |
| 003 | 23-06-2025 | 5320,69 | | | | | | |

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 |
|---|---|---|---|---|
| 15.962,05 | 1.909,37 | 0,00 | 0,00 | 15.962,05 |

| 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 | **15.962,05** |

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 |
|---|---|---|---|---|---|
| 64 | | | | 80,000 | 16,000 |

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 13199 | AGULHA DESC. 25X7 CX C/100 WILTEX SEM GTIN | 90183219 90183219 | 200 | 6.108 | UN | 1.000 | 0,076 | 0.00 | 76,00 | 76,00 | 3,04 | 0 | 4,00% | 0,00% |
| 15814 | CAMPO OPERA 15G 45X50 C/RX C/50UN CX/18 AMERICA MEDICAL HELENA 7898488480840 | 30059090 30059090 | 000 | 6.108 | PC | 160 | 62,000 | 0.00 | 9920,00 | 9.920,00 | 1.190,40 | | 12,00% | 0,00% |
| 15096 | FITA ADESIVA CREPE 16MMX50M CIEX 7898563770255 | 48114110 48114110 | 000 | 6.108 | UN | 47 | 3,210 | 0.00 | 150,87 | 150,87 | 18,10 | | 12,00% | 0,00% |
| 15096 | FITA ADESIVA CREPE 16MMX50M CIEX 7898563770255 | 48114110 48114110 | 000 | 6.108 | UN | 58 | 3,210 | 0,00 | 186,18 | 186,18 | 22,35 | | 12,00% | 0,00% |
| 15096 | FITA ADESIVA CREPE 16MMX50M CIEX 7898563770255 | 48114110 48114110 | 000 | 6.108 | UN | 145 | 3,210 | 0.00 | 465,45 | 465,45 | 55,85 | | 12,00% | 0,00% |
| 15545 | MICROPORE 025MMX10M BRANCO CIEX 7898563770071 | 30051090 30051090 | 500 | 6.108 | UN | 250 | 2,020 | 0.00 | 505,00 | 505,00 | 60,60 | | 12,00% | 0,00% |
| 15546 | MICROPORE 050MMX10M BRANCO CIEX 7898563770088 | 30051090 30051090 | 500 | 6.108 | UN | 600 | 4,090 | 0.00 | 2454,00 | 2.454,00 | 294,48 | | 12,00% | 0,00% |
| 12101 | SERINGA DESC. 10ML S/AG LISA C/450 UN INJEX 7897889102702 | 90183119 90183119 | 000 | 6.108 | UN | 1.350 | 0,213 | 0.00 | 287,55 | 287,55 | 34,51 | 0 | 12,00% | 0,00% |
| 12101 | SERINGA DESC. 10ML S/AG LISA C/450 UN INJEX 7897889102702 | 90183119 90183119 | 000 | 6.108 | UN | 9.000 | 0,213 | 0.00 | 1917,00 | 1.917,00 | 230,04 | 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/ | 15.962,05 |

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Vendedor: DANIELA SCHMIDT OC: 18982 PEDIDO 386524186 Pedido(s): 911259 Valor Aproximado dos Tributos: R$ 4642.71 (29.09%). Fonte: IBPT.Valor do ICMS relativo ao Fundo de Combate a Pobreza - FCP da UF de destino: R$ 0. Valor do ICMS Interestadual para a UF de destino: R$ 1494.70. Valor do ICMS Interestadual para a UF do remetente: R$ 0.
Impostos aproximados:R$ 4.642,71

RESERVADO AO FISCO

Certifico que o MATERIAL/SERVIÇO constante neste documento foi RECEBIDO/PRESTADO e aceito
Em 25/04/25
Cassia
Assinatura
Nome: Andréa Cassia Verlinck
Cargo: Auxiliar de Compras
IDEAS- INST DESEN ENS ASS SAÚDE

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

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

**NF-e**
**Nº.: 000.003.037**
**SÉRIE: 1**

---

# DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletronica

**NF-e**
**Nº.: 000.003.037**
**SÉRIE: 1**

1- Saída [1] FLS.:1/1
2- Entrada

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
**43250448053960000146550010000030371000050826**

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

**FORTIMED DISTR.MAT.MEDICO E MEDICAMENTOS LTDA**
CNPJ: 48.053.960/0001-46 - IE: 0240569083
End.: Rua Liberdade - Vila Rosa/ anexo 1, Marechal Rondon
62020.240 - CANOAS/RS
Fone/Fax:

| NATUREZA DE OPERAÇÃO | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO |
|---|---|
| Venda de Mercadorias adq. de Terceiros destinada a nao contr 6108 | **243250122114058 24/04/2025 17:52:05** |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO | CNPJ |
|---|---|---|
| 0240569083 | | 48.053.960/0001-46 |

DESTINATÁRIO / REMETENTE

| NOME / RAZÃO SOCIAL | | | CNPJ / CPF | | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|---|
| INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO TOLEDO | | | 24.006.302/0026-93 | | 24/04/2025 |
| ENDEREÇO | | BAIRRO / DISTRITO | | CEP | DATA DA ENTRADA / SAÍDA |
| AVENIDA DA UNIAO 751, 751 | | JARDIM COOPAGRO | | 85902532 | 24/04/2025 |
| MUNICÍPIO | FONE / FAX | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | | HORA DA ENTRADA / SAÍDA |
| TOLEDO | | PR | | | 17:51:22 |

FATURA

| FATURA | VENCIMENTO | VALOR | FATURA | VENCIMENTO | VALOR | FATURA | VENCIMENTO | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 001 | 15-05-2025 | 1218,90 | | | | | | |
| 002 | 22-05-2025 | 1218,90 | | | | | | |

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 |
|---|---|---|---|---|
| 609,45 | 73,13 | 0,00 | 0,00 | 2.437,80 |

| 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 | **2.437,80** |

TRANSPORTADORA / VOLUMES TRANSPORTADOS

| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ / CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| SAO LEOPOLDO EXPRESSO SAO MIG | 0 - Emitente | | | | 00.428.307/0002-79 |
| ENDEREÇO | | MUNICÍPIO | | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
| Avenida Pelotas, 309, | | SAO LEOPOLDO | | RS | 1240256016 |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 24 | | | | 32,650 | 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 17 | FUROSEMIDA 10MG/ML (20MG) 2ML AMP GENERICOCX/100 - SANTISA 7898404221168 | 30039099 30039099 | 020 | 6.108 | AMP | 5 | 0,570 | 0,00 | 285,00 | 71,25 | 8,55 | | 12,00% | 0,00% |
| 874 | SERINGA DESC 10ML BICO SLIP CX/450 - INJEX SEM GTIN | 30032099 30032099 | 020 | 6.108 | UN | 23 | 0,208 | 0,00 | 2152,80 | 538,20 | 64,58 | | 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 | 2.437,80 |

DADOS ADICIONAIS

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| - Decretos: 9. - - OC. 18977 PEDIDO 386523366.1<br>Impostos aproximados:R$ 0,00 | Certifico que o MATERIAL/SERVIÇO constante neste documento foi RECEBIDO/PRESTADO e aceito<br>Em 29/04/25<br>Cássia<br>Assinatura<br>Nome: Andréa Cássia Verlinck<br>Cargo: 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.: 000.004.537**
**SÉRIE: 1**

---

# DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletronica

**NF-e**
**Nº.: 000.004.537**
**SÉRIE: 1**

1- Saída [1] FLS.:1/1
2- Entrada

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
**42250435462689000150550010000045371406515141**

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.: RUA IRMA MONICA PETRY, SERTAO DO MARUIM
88122.488 - Sao Jose/SC
Fone/Fax: 4833802035

| NATUREZA DE OPERAÇÃO | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO |
|---|---|
| VENDA DE MERCADORIAS 6108 | 242250152322631 24/04/2025 12:06:21 |

| 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 | 24/04/2025 |
| **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 | | 12:05:21 |

**FATURA**

| FATURA | VENCIMENTO | VALOR | FATURA | VENCIMENTO | VALOR | FATURA | VENCIMENTO | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 001 | 24-05-2025 | 932,40 | | | | | | |

**CÁLCULO DOS IMPOSTOS**

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 932,40 |

| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA |
|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | **932,40** |

**TRANSPORTADORA / VOLUMES TRANSPORTADOS**

| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ / CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| EXPRESSO SAO MIGUEL S/A | 0 - Emitente | | | | 00.428.307/0011-60 |
| **ENDEREÇO** | | **MUNICÍPIO** | | **UF** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** |
| RUA ARCADIANOS, SN, | | Palhoca | | SC | 256698945 |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | | | | 4,850 | 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 200352 | NYLON 2-0 AG 3/8 CILINDRICA 3,0-70CM PRETO FILAMIDE MERIL (NYL207030) SEM GTIN | 30061090 30061090 | 0102 | 6.108 | UN | 480 | 1,850 | 0,00 | 888,00 | 0,00 | 0,00 | | 0,00% | 0,00% |
| 200352 | NYLON 2-0 AG 3/8 CILINDRICA 3,0-70CM PRETO FILAMIDE MERIL (NYL207030) SEM GTIN | 30061090 30061090 | 0102 | 6.108 | UN | 24 | 1,850 | 0,00 | 44,40 | 0,00 | 0,00 | | 0,00% | 0,00% |

**DADOS DO ISSQN**

| INSCRIÇÃO MUNICIPAL | VALOR TOTAL SERVIÇOS | BASE DE CÁLCULO ISSQN | VALOR DO ISSQN | FUNRURAL | TOTAL FATURADO |
|---|---|---|---|---|---|
| | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 6108/6108 | 932,40 |

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. |ID BIONEXO: 386523366 ORDEM DE COMPRA: 18974|Conv. ICMS 93/2015: UF Dest. R$ 65,27 UF Remet. R$ 0,00
Impostos aproximados:

RESERVADO AO FISCO
Certifico que o MATERIAL/SERVIÇO constante neste documento foi RECEBIDO/PRESTADO e aceito
Em 29/04/25
Cássia
Assinatura
Nome: Andréa Cassia Verlinck
Cargo: Auxiliar de Compras
IDEAS INST DESEN ENS ASS SAÚDE

Recebi(emos) de MEDK RES IMP E COMER. DE PROD. MED. HOSP LTDA. os produto(s) constante(s) da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado, bem como atestamos que os mesmos foramexaminados, conforme os testes constates do Boletim de Conformidade/Certificado de Qualidade, servindo o aceite da presente para todos os efeitos legais.

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

**NF-e**
**Nº.: 000.005.742**
**SÉRIE: 1**

---

# DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletronica

**NF-e**
**Nº.: 000.005.742**
**SÉRIE: 1**

1- Saída [1] FLS.:1/1
2- Entrada

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
**41250413217490000124550010000057421004640323**

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

**MEDK RES IMP E COMER. DE PROD. MED. HOSP LTDA**
CNPJ: 13.217.490/0001-24 - IE: 9054844279
End.: RUA SALTO DO ITARARE,, PALOMA
83410.330 - COLOMBO/PR
Fone/Fax: 4135622210

| NATUREZA DE OPERAÇÃO | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO |
|---|---|
| 5102-VENDA DE MERCADORIA/ 5102 | **141250130648382 24/04/2025 12:14:16** |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO | CNPJ |
|---|---|---|
| 9054844279 | | 13.217.490/0001-24 |

DESTINATÁRIO / REMETENTE

| NOME / RAZÃO SOCIAL | | | CNPJ / CPF | | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|---|
| INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE - | | | 24.006.302/0026-93 | | 24/04/2025 |
| **ENDEREÇO** | **BAIRRO / DISTRITO** | | **CEP** | | **DATA DA ENTRADA / SAÍDA** |
| AVENIDA DA UNIAO, 0751 | JARDIM COOPAGRO | | 85902532 | | 24/04/2025 |
| **MUNICÍPIO** | **FONE / FAX** | **UF** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | | **HORA DA ENTRADA / SAÍDA** |
| TOLEDO | 48991616893 | PR | | | 12:14:15 |

FATURA

| FATURA | VENCIMENTO | VALOR | FATURA | VENCIMENTO | VALOR | FATURA | VENCIMENTO | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 001 | 26-05-2025 | 460,00 | | | | | | |

CÁLCULO DOS IMPOSTOS

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 460,00 |

| 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 | **460,00** |

TRANSPORTADORA / VOLUMES TRANSPORTADOS

| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ / CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| EXP PRINCESA DOS CAMPOS | 0 - Emitente | | | | 80.227.796/0058-94 |
| **ENDEREÇO** | | **MUNICÍPIO** | | **UF** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** |
| RUA MARIO DYBAS 568, | | CURITIBA | | PR | 9093971385 |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | | | | 18,000 | 17,000 |

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1533 | LUVA PROCEDIMENTO LATEX G S/PO DESCARPACK - SEM GTIN | 40151200 40151200 | 0102 | 5.102 | CX | 20 | 23,000 | 0.00 | 460,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00% | 0,00% |

DADOS DO ISSQN

| INSCRIÇÃO MUNICIPAL | VALOR TOTAL SERVIÇOS | BASE DE CÁLCULO ISSQN | VALOR DO ISSQN | FUNRURAL | TOTAL FATURADO |
|---|---|---|---|---|---|
| | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 5102 | 460,00 |

DADOS ADICIONAIS

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| -Cliente: 2049 - ULL,#orcamento: 6501 ORDEM DE COMPRA.: 3841413761-<br>Impostos aproximados:R$ 0,00 | Certifico que o MATERIAL/SERVIÇO constante neste documento foi RECEBIDO/PRESTADO e aceito<br>Em 25/04/25<br>Cássia<br>Assinatura<br>Nome: Andréa Cássia Verlinck<br>Cargo: Auxiliar de Compras<br>IDEAS- INST DESEN ENS ASS SAÚDE |

| RECEBEMOS DE MEDHCIR MEDICAL TRADING LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO | | **NF-e N° 349.617 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° 349.617**
**SÉRIE 1**
**Folha 1 de 1**

CHAVE DE ACESSO
**4225 0403 3834 7600 0147 5500 1000 [redacted]**

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 | | 242250152073064 24/04/2025 10:04:49 |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSC. ESTADUAL SUBST. TRIBUTARIO | 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 | 24/04/2025 |
| ENDEREÇO | | | | CEP | DATA DA SAÍDA/ENTRA |
| AV DA UNIAO 751 | | | | 85902-532 | 24/04/2025 |
| MUNICÍPIO | FONE/FAX | U.F. | BAIRRO/DISTRITO | | HORA DA SAÍDA |
| Toledo | 48 30303030 | PR | JARDIM COOPAGRO | | 10:00 |

**FATURA**

| NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 349617/1 | 26/05/25 | 2.914,00 | | | | | | | | | | | | |

**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 | 2.914,00 |
| **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 | 2.914,00 |

**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 |
|---|---|---|---|---|---|
| 6,00 | | | | 0,75 | 0,75 |

**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 |
| 949 | FIO GUIA HIDROFÍLICO UROLLINE II COM 0,032" X 150CM Lote: 2410023325 x1 Val: 24/10/2029 Urolline U01B203215<br>Ref.Fab.: U01B203215 MS: 80421079029 | 9018.39.29 | 140 | 6.108 | UN | 1,00 | 167,00 | 167,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 910 | KIT CATETER DUPLO J COM REVESTIMENTO HIDROFÍLICO UROLLINE 5FR X 26CM COM FIO GUIA HIDROFÍLICO 0,035 x150CM Lote: 2410023325 x2 Val: 24/10/2029 Urolline U05A242546<br>Ref.Fab.: U05A242546 MS: 80421079031 | 9018.39.29 | 140 | 6.108 | UN | 2,00 | 240,00 | 480,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 637 | BAINHA DE ACESSO URETERAL UROLLINE 11FR X 45CM Lote: WM20240607DC03 x1 Val: 28/06/2027 Urolline CS11/13FR - 45<br>Ref.Fab.: CS11/13FR - 45 MS: 80421079004 | 9018.39.29 | 140 | 6.108 | UN | 1,00 | 900,00 | 900,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 949 | FIO GUIA HIDROFÍLICO UROLLINE II COM 0,032" X 150CM Lote: 2412024082 x1 Val: 24/12/2029 Urolline U01B203215<br>Ref.Fab.: U01B203215 MS: 80421079029 | 9018.39.29 | 140 | 6.108 | UN | 1,00 | 167,00 | 167,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 922 | CANULA DE FIBRA REPROCESSÁVEL DORNIER 1/10 - 922<br>MS: 80421079021 | 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 |

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

Certifico que o MATERIAL/SERVIÇO constante neste documento foi RECEBIDO/PRESTADO e aceito
Em 24/04/25
Assinatura
Nome: Jéssica Rocha Maciel
Cargo: Enfermeira
COREN PR 533-682

**DADOS ADICIONAIS**

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| [redacted] | |

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

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

**NF-e**
**Nº.: 000.003.049**
**SÉRIE: 1**

---

**COPEXMED DISTRIB DE MEDICAMENTOS E MATERIAL HOSPITALAR LTDA**
CNPJ: 44.899.747/0001-07 - IE: 0963897551
End.: RUA ITAPEVA/ SALA 401, PASSO DA AREIA
91350.080 - PORTO ALEGRE/RS
Fone/Fax: 5137377124

# DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletronica

**NF-e**
**Nº.: 000.003.049**
**SÉRIE: 1**

1- Saída [1] FLS.:1/1
2- Entrada

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
**43250444899747000107550010000030491000060981**

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 | **243250123352065 25/04/2025 15:27:25** |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO | CNPJ |
|---|---|---|
| 0963897551 | | 44.899.747/0001-07 |

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | | | CNPJ / CPF | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|
| INSTITUTO DE DESENVOL ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE - IDEAS ( | | | 24.006.302/0026-93 | 25/04/2025 |
| **ENDEREÇO** | **BAIRRO / DISTRITO** | | **CEP** | **DATA DA ENTRADA / SAÍDA** |
| AV DA UNIAO, 0751 | JARDIM COOPAGRO | | 85902532 | 25/04/2025 |
| **MUNICÍPIO** | **FONE / FAX** | **UF** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **HORA DA ENTRADA / SAÍDA** |
| TOLEDO | 4830276200 | PR | | 15:27:23 |

**FATURA**

| FATURA | VENCIMENTO | VALOR | FATURA | VENCIMENTO | VALOR | FATURA | VENCIMENTO | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 001 | 25-05-2025 | 3747,00 | | | | | | |

**CÁLCULO DOS IMPOSTOS**

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|
| 3.747,00 | 149,88 | 0,00 | 0,00 | 3.747,00 |

| 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 | **3.747,00** |

**TRANSPORTADORA / VOLUMES TRANSPORTADOS**

| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ / CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| EXPRESSO SAO MIGUEL | 0 - Emitente | | | | 00.428.307/0003-50 |
| **ENDEREÇO** | | **MUNICÍPIO** | | **UF** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** |
| AV. WILLY EUGENIO FLECK, | | PORTO ALEGRE | | RS | |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 2 | | | | 2,000 | |

**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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 509 | ENOXAPARINA SODICA 60MG 0,6ML (HEPARINOX) C/2 SER - CRISTALIA 7896676430899 | 30049099 30049099 | 200 | 6.108 | UNI D | 36 | 24,980 | 0.00 | 899,28 | 899,28 | 35,97 | | 4,00% | 0,00% |
| 509 | ENOXAPARINA SODICA 60MG 0,6ML (HEPARINOX) C/2 SER - CRISTALIA 7896676430899 | 30049099 30049099 | 200 | 6.108 | UNI D | 114 | 24,980 | 0.00 | 2847,72 | 2.847,72 | 113,91 | | 4,00% | 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 | 3.747,00 |

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
II - NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE ICMS, DE ISS E DE IPI.III - BANCO SANTANDER - AGENCIA 2088 CONTA CORRENTE 13003641-2 CONFIRA O MATERIAL NO ATO DA ENTREGA E NA PRESENCA DO TRANSPORTADOR.ID: 386524409/O.C. 18989; ICMs da UF de Destino: R$ 562,05; (Vendedor:PALOWA); (Ref Interna:C3523-P3025-IdNF3181-PL2-V3-T1-FC(C))
Impostos aproximados:

RESERVADO AO FISCO
Certifico que o MATERIAL/SERVIÇO constante neste documento foi RECEBIDO/PRESTADO e aceito
Em 30/04/25
Cássia
Assinatura
Nome: Andréa Cassia Verlinck
Cargo: Auxiliar de Compras
IDEAS- INST DESEN ENS.ASS. SAÚDE

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

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

**NF-e**
**Nº.: 000.084.254**
**SÉRIE: 2**

---

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

# DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletronica

**NF-e**
**Nº.: 000.084.254**
**SÉRIE: 2**

1- Saída [1] FLS.:1/1
2- Entrada

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
**41250481706251000198550020000842541113126138**

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

| NATUREZA DE OPERAÇÃO | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO |
|---|---|
| VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS 5102 | **141250131600156 25/04/2025 07:47:24** |

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE

| NOME / RAZÃO SOCIAL | | | CNPJ / CPF | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|
| INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE | | | 24.006.302/0026-93 | 25/04/2025 |
| **ENDEREÇO** | **BAIRRO / DISTRITO** | | **CEP** | **DATA DA ENTRADA / SAÍDA** |
| AV DA UNIAO, 751 | JARDIM COOPAGRO | | 85902532 | 25/04/2025 |
| **MUNICÍPIO** | **FONE / FAX** | **UF** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **HORA DA ENTRADA / SAÍDA** |
| TOLEDO | 4830276156 | PR | | 07:47:00 |

FATURA

| FATURA | VENCIMENTO | VALOR | FATURA | VENCIMENTO | VALOR | FATURA | VENCIMENTO | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 001 | 24-06-2025 | 7521,12 | | | | | | |

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 |
|---|---|---|---|---|
| 7.521,12 | 1.466,62 | 0,00 | 0,00 | 7.521,12 |

| 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 | **7.521,12** |

TRANSPORTADORA / VOLUMES TRANSPORTADOS

| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ / CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| SAO GABRIEL TRANSPORTES LTDA | 0 - Emitente | | | | 15.488.297/0012-06 |
| **ENDEREÇO** | | **MUNICÍPIO** | | **UF** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** |
| ROD. BR 116, 27363 - CAMPO DE SANTANA, | | CURITIBA | | PR | 9075302808 |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 10 | | | | 26,997 | 26,997 |

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 129104 | SERTRALINA 50MG CPR C1 7899547536553 | 30049039 30049039 | 500 | 5.102 | CP | 600 | 0,120 | 0.00 | 72,00 | 72,00 | 14,04 | 0,00 | 19,50% | 0,00% |
| 127230 | LORATADINA 10MG CPR 7896714213040 | 30049069 30049069 | 000 | 5.102 | CP | 156 | 0,270 | 0.00 | 42,12 | 42,12 | 8,21 | 0,00 | 19,50% | 0,00% |
| 12077 | MIDAZOLAM 15MG/3ML AMP B1 7896006226239 | 30049069 30049069 | 000 | 5.102 | AM | 350 | 2,160 | 0.00 | 756,00 | 756,00 | 147,42 | 0,00 | 19,50% | 0,00% |
| 12254 | LIDOCAINA 2% GELEIA TOP 30G 7896714215617 | 30049043 30049043 | 500 | 5.102 | BN | 150 | 4,600 | 0.00 | 690,00 | 690,00 | 134,55 | 0,00 | 19,50% | 0,00% |
| 129326 | SULFATO DE MAGNESIO 50% 10ML 7898415825218 | 30049099 30049099 | 000 | 5.102 | AM | 800 | 5,270 | 0.00 | 4216,00 | 4.216,00 | 822,12 | 0,00 | 19,50% | 0,00% |
| 129576 | CETOPROFENO 100MG IV FA 7896006203292 | 30049029 30049029 | 000 | 5.102 | FA | 500 | 3,490 | 0.00 | 1745,00 | 1.745,00 | 340,28 | 0,00 | 19,50% | 0,00% |

DADOS DO ISSQN

| INSCRIÇÃO MUNICIPAL | VALOR TOTAL SERVIÇOS | BASE DE CÁLCULO ISSQN | VALOR DO ISSQN | FUNRURAL | TOTAL FATURADO |
|---|---|---|---|---|---|
| | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 5102/5102/5102/5102/51 02/5102 | 7.521,12 |

DADOS ADICIONAIS

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| B. DO BRASIL AG 3007-4 C/C 101260-6//OBSERVACOES: O.C 18988-PDC 386524409. AG 3007-4 CC/101260-6 BBRASIL AG 0926-1 CC/ 144795-5 BBRADESCO// Impostos aproximados:R$ 0,00 | Certifico que o MATERIAL/SERVIÇO constante neste documento foi RECEBIDO/PRESTADO e aceito Em 30/04/25 Cássia Assinatura Nome: Andréa Cássia Verlinck Cargo: Auxiliar de Compras IDEAS- INST DESEN ENS ASS SAÚDE |

| 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 N° 349.802 SÉRIE 1** |

# MEDHCIR MEDICAL TRADING LTDA

MEDhCIR COM. DE MAT. CIRÚRGICOS

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° 349.802**
**SÉRIE 1**
**Folha 1 de 1**

CHAVE DE ACESSO
**4225 0403 3834 7600 0147 5500 100[redacted]**

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 | | 242250154138267 25/04/2025 13:19:25 |
| 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 S/ | | | 24.006.302/0026-93 | ISENTO | 25/04/2025 |
| ENDEREÇO | | | | CEP | DATA DA SAÍDA/ENTRA |
| AV DA UNIAO 751 | | | | 85902-532 | 25/04/2025 |
| MUNICÍPIO | FONE/FAX | U.F. | BAIRRO/DISTRITO | | HORA DA SAÍDA |
| Toledo | 48 30303030 | PR | JARDIM COOPAGRO | | 13:16 |

**FATURA**

| NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 349802/1 | 26/05/25 | 3.437,00 | | | | | | | | | |

**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 |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.500,00 | 180,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 3.437,00 |
| **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 | 3.437,00 |

**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 | | | | 0,55 | 0,41 |

**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 |
| 740 | ELETRODO BIPOLAR ENDOSURG TURP TIPO ALÇA DE CORTE 24FR HASTE UNICA Lote: 651025 x1 Val: 15/01/2028 Endosurg EBC1P24 | 9018.90.99 | 000 | 6.108 | UN | 1,00 | 1.500,00 | 1.500,00 | 1.500,00 | 180,00 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| | Ref.Fab.: EBC1P24 MS: 80170620044 | | | | | | | | | | | | |
| 974 | EVACUADOR DE ELLIK MLA 350ML - ESTERIL Lote: 6787 x1 Val: 29/02/2028 Asher YEE-350 | 9018.39.29 | 140 | 6.108 | UN | 1,00 | 270,00 | 270,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| | Ref.Fab.: YEE-350 MS: 81484760001 | | | | | | | | | | | | |
| 949 | FIO GUIA HIDROFÍLICO UROLLINE II COM 0,032" X 150CM Lote: 2410023325 x1 Val: 24/10/2029 Urolline U01B203215 | 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.: U01B203215 MS: 80421079029 | | | | | | | | | | | | |
| 922 | CANULA DE FIBRA REPROCESSÁVEL DORNIER 1/10 - 922 | 9018.39.29 | 140 | 6.108 | UN | 1,00 | 1.500,00 | 1.500,00 | 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 02/05/25

Assinatura

Nome: Jéssica Rocha Maciel
Cargo: Enfermeira
COREN-PR 533-6[illegible]

Kherstin Melisse S. Dresch
Diretora Geral
IDEAS - Instituto de D[illegible]volvimento, Ensino e Assistência à Saúde

**DADOS ADICIONAIS**

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| [redacted] | |

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**
**Nº 349.811**
**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 349.811**
**SÉRIE 1**
**Folha 1 de 1**

CHAVE DE ACESSO
**4225 0403 3834 7600 0147 5500 1000 [redacted]**

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 | 242250154295541 25/04/2025 14:37:11 |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSC. ESTADUAL SUBST. TRIBUTARIO | 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 | 25/04/2025 |

| ENDEREÇO | CEP | DATA DA SAÍDA/ENTRA |
|---|---|---|
| AV DA UNIAO 751 | 85902-532 | 25/04/2025 |

| MUNICÍPIO | FONE/FAX | U.F. | BAIRRO/DISTRITO | HORA DA SAÍDA |
|---|---|---|---|---|
| Toledo | 48 30303030 | PR | JARDIM COOPAGRO | 14:31 |

**FATURA**

| NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 349811/1 | 26/05/25 | 1.770,00 | | | | | | | | | |

**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 |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.500,00 | 180,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1.770,00 |
| **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 | 1.770,00 |

**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 |
|---|---|---|---|---|---|
| 2,00 | | | | 0,45 | 0,31 |

**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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 740 | ELETRODO BIPOLAR ENDOSURG TURP TIPO ALÇA DE CORTE 24FR HASTE UNICA Lote: 651025 x1 Val: 15/01/2028 Endosurg EBC1P24 | 9018.90.99 | 000 | 6.108 | UN | 1,00 | 1.500,00 | 1.500,00 | 1.500,00 | 180,00 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| | Ref.Fab.: EBC1P24 MS: 80170620044 | | | | | | | | | | | | |
| 974 | EVACUADOR DE ELLIK MLA 350ML - ESTERIL Lote: 6787 x1 Val: 29/02/2028 Asher YEE-350 | 9018.39.29 | 140 | 6.108 | UN | 1,00 | 270,00 | 270,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| | Ref.Fab.: YEE-350 MS: 81484760001 | | | | | | | | | | | | |

Certifico que o MATERIAL/SERVIÇO constante neste documento foi RECEBIDO/PRESTADO e aceito
Em 28 / 04 / 25

Assinatura

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

Kherstin Melisse S. Dresch
Diretora Geral
IDEAS - Instituto de Desenvolvimento, Ensino e Assistência à Saúde

**DADOS ADICIONAIS**

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| [redacted] | |

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 001614
SÉRIE: 1

# INOVA ORTOPEDIA LTDA.

RUA TOM JOBIM, 77
BAIRRO - COUNTRY
CASCAVEL - PR - 85.813-410

**DANFE**
**DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA**
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 001614
SÉRIE 1
FOLHA 1 of 1

41250451111966000 1[redacted]

| NATUREZA DA OPERAÇÃO | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO |
|---|---|
| *VENDA | 141250133067405 26/04/2025 09:51:17 |

| 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 | 26/04/2025 |

| ENDEREÇO | BAIRRO / DISTRITO | CEP | DATA ENTRADA/SAÍDA |
|---|---|---|---|
| RUA DA UNIAO, 751 | JARDIM COOPAGRO | 85902532 | 26/04/2025 |

| MUNICÍPIO | FONE / FAX | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA DA SAÍDA |
|---|---|---|---|---|
| TOLEDO | | PR | ISENTO | 09:52 |

## FATURA / DUPLICATA

1614/1 25/06/2025 1.722,58

## 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 | | | 1.722,58 |

| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR TOTAL DO I.P.I. | VALOR TOTAL DA NOTA |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | 0,00 | 0,00 | **1.722,58** |

## 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 4310.0001-EP | CANULA DE DEBRIDAÇÃO (CMAH) 4,5 / 135MM EP Cód. Fabricante - 4310.0001-EP Cód. RMS - 81288540024 CNPJ Fabr. - 13.459.890/0001-46 Lote - 22706 Val.Lote - 28/02/2027 | 22706 | 9021.31.90 | 0 | 102 | 5,102 | UN | 1 | 300,00 | 300,00 | | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| 4405.005 | ELETRODO MONOPOLAR HORTRON TIPO SHELL 90° 2,5MMX Cód. Fabricante - 4405.005 Cód. RMS - 81288540031 CNPJ Fabr. - 13.459.890/0001-46 Lote - 22803 Val.Lote - 31/01/2027 | 22803 | 9018.90.99 | 0 | 102 | 5,102 | UN | 1 | 400,00 | 400,00 | | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| EIHG4 | EQUIPO DE IRRIGAÇÃO GRAVITACIONAL 4 VIAS Cód. Fabricante - EIHG4 Cód. RMS - 81288540011 CNPJ Fabr. - 13.459.890/0001-46 Lote - 22025 Val.Lote - 28/02/2027 | 22025 | 9018.39.29 | 0 | 102 | 5,102 | UN | 1 | 50,00 | 50,00 | | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| 0702030716 | PARAFUSO DE INTERFERÊNCIA TI 11X30MM Cód. Fabricante - 00 42051.130 Cód. Convênio - 0702030716 Cód. RMS - 80083650032 CNPJ Fabr. - 04.861.623/0001-00 Lote - 0177990 Val.Lote - INDETER | 0177990 | 9021.10.20 | 0 | 102 | 5,102 | UN | 1 | 486,29 | 486,29 | | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| 0702030716 | MINADA PARAFUSO DE INTERFERÊNCIA TI 9X25MM Cód. Fabricante - 004 2050.925 Cód. Convênio - 0702030716 Cód. RMS - 80083650032 CNPJ Fabr. - 04.861.623/0001-00 Lote - 0191835 Val.Lote - INDETERM | 0191835 | 9021.10.20 | 0 | 102 | 5,102 | UN | 1 | 486,29 | 486,29 | | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| | NADA | | | | | | | | | | | | | | |

Certifico que o MATERIAL/SERVIÇO constante neste documento foi RECEBIDO/PRESTADO e aceito
Em 28/04/25

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
[redacted]

**RESERVADO AO FISCO**

Kherstin Melisse S. Dresch
Diretora Geral
IDEAS - Instituto de Desenvolvimento, Ensino e Assistência à Saúde

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 001615
SÉRIE: 1

# INOVA ORTOPEDIA LTDA.

RUA TOM JOBIM, 77
BAIRRO - COUNTRY
CASCAVEL - PR - 85.813-410

**DANFE**
**DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA**
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 001615
SÉRIE 1
FOLHA 1 of 1

41250451111966000137550[redacted]

| NATUREZA DA OPERAÇÃO | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO |
|---|---|
| *VENDA | 141250133068653 26/04/2025 09:52:29 |

| 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 | 26/04/2025 |

| ENDEREÇO | BAIRRO / DISTRITO | CEP | DATA ENTRADA/SAÍDA |
|---|---|---|---|
| RUA DA UNIAO, 751 | JARDIM COOPAGRO | 85902532 | 26/04/2025 |

| MUNICÍPIO | FONE / FAX | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA DA SAÍDA |
|---|---|---|---|---|
| TOLEDO | | PR | ISENTO | 09:53 |

## FATURA / DUPLICATA

1615/1 25/06/2025 300,00

## 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 | | | 300,00 |

| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR TOTAL DO I.P.I. | VALOR TOTAL DA NOTA |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | 0,00 | 0,00 | **300,00** |

## 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 40081900009 | PF ANCORA-IOL 1,9MM 1 FIO POLIESTER Cód. Fabricante - 40081900009 Cód. RMS - 10223680066 CNPJ Fabr. - 68.072.172/0001-04 Lote - 02207/24 Val.Lote - 02/07/2029 | 02207/24 | 9021.10.20 | 10 | 5,102 | UN | 1 | 300,00 | 300,00 | | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |

Certifico que o MATERIAL/SERVIÇO constante neste documento foi RECEBIDO/PRESTADO e aceito
Em 28/04/24

Assinatura

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

Kherstin Melisse S. Drescl
Diretora Geral
IDEAS - Instituto de Desenvolvimento Ensino e Assistência à Saúde

## 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]

**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 001616
SÉRIE: 1

# INOVA ORTOPEDIA LTDA.

RUA TOM JOBIM, 77
BAIRRO - COUNTRY
CASCAVEL - PR - 85.813-410

**DANFE**
**DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA**

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 001616
SÉRIE 1
FOLHA 1 of 1

4125045111196600013755001[redacted]

| NATUREZA DA OPERAÇÃO | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO |
|---|---|
| *VENDA | 141250133069681 26/04/2025 09:53:42 |

| 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 | 26/04/2025 |

| ENDEREÇO | BAIRRO / DISTRITO | CEP | DATA ENTRADA/SAÍDA |
|---|---|---|---|
| RUA DA UNIAO, 751 | JARDIM COOPAGRO | 85902532 | 26/04/2025 |

| MUNICÍPIO | FONE / FAX | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA DA SAÍDA |
|---|---|---|---|---|
| TOLEDO | | PR | ISENTO | 09:55 |

## FATURA / DUPLICATA

1616/1 25/06/2025 299,90

## 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 | | | 376,60 |

| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR TOTAL DO I.P.I. | VALOR TOTAL DA NOTA |
|---|---|---|---|---|---|
| | | 76,70 | 0,00 | 0,00 | **299,90** |

## 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 20416 | PARAFUSO CORTICAL 3,5 P. 1,25 16MM Cód. Fabricante - 20416 Cód. RMS - 80057410010 CNPJ Fabr. - 72.763.733/0001-99 Lote - 8 553/24 Val.Lote - INDETERMINADA | 8553/24 | 9021.10.20 | 0 10 | 5,102 | UN | 2 | 15,34 | 30,68 | | 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 - 0 1972/25 Val.Lote - INDETERMINADA | 01972/25 | 9021.10.20 | 0 10 | 5,102 | UN | 1 | 15,34 | 15,34 | | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| 0702030694 | PARAFUSO CORTICAL 3,5X48MM Cód. Fabricante - 3008.35.048 C ód. Convênio - 0702030694 Cód. RMS - 80128580096 CNPJ Fabr. - 58.526.047/0001-73 Lote - 24030873 Val.Lote - INDETERMINADA | 24030873 | 9021.10.20 | 0 10 | 5,102 | UN | 1 | 15,34 | 15,34 | | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| 0702030694 | PARAFUSO CORTICAL 3,5X50MM Cód. Fabricante - 3008.35.050 C ód. Convênio - 0702030694 Cód. RMS - 80128580096 CNPJ Fabr. - 58.526.047/0001-73 Lote - 21091274 Val.Lote - INDETERMINADA | 21091274 | 9021.10.20 | 0 10 | 5,102 | UN | 1 | 15,34 | 15,34 | | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| 60710 | PLACA ACETABULAR 120MM COMP 10 FUROS Cód. Fabricante - 60710 Cód. RMS - 80057410012 CNPJ Fabr. - 72.763.733/0001-99 L ote - 7251/24 Val.Lote - INDETERMINADA | 7251/24 | 9021.10.20 | 0 10 | 5,102 | UN | 1 | 299,90 | 299,90 | | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |

Certifico que o MATERIAL/SERVIÇO constante neste documento foi RECEBIDO/PRESTADO e aceito
Em 28/04/25

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 [redacted]

**RESERVADO AO FISCO**

Kherstin Melisse S. Dresch
Diretora Geral
IDEAS - Instituto de Desenvolvimento Ensino e Assistência à Saúde

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** 001617
**SÉRIE:** 1

# INOVA ORTOPEDIA LTDA.

RUA TOM JOBIM, 77
BAIRRO - COUNTRY
CASCAVEL - PR - 85.813-410

**DANFE**
**DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA**

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
**Nº** 001617
SÉRIE 1
FOLHA 1 of 1

41250451111966000137550010[redacted]

| NATUREZA DA OPERAÇÃO | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO |
|---|---|
| *VENDA | 141250133072652 26/04/2025 09:57:06 |

| 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 | 26/04/2025 |

| ENDEREÇO | BAIRRO / DISTRITO | CEP | DATA ENTRADA/SAÍDA |
|---|---|---|---|
| RUA DA UNIAO, 751 | JARDIM COOPAGRO | 85902532 | 26/04/2025 |

| MUNICÍPIO | FONE / FAX | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA DA SAÍDA |
|---|---|---|---|---|
| TOLEDO | | PR | ISENTO | 09:58 |

## FATURA / DUPLICATA

1617/1 25/06/2025 5.350,00

## 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 | | | 5.350,00 |

| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR TOTAL DO I.P.I. | VALOR TOTAL DA NOTA |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | 0,00 | 0,00 | **5.350,00** |

## 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 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 - 2409338363 Val.Lote - 30/09/2029 | 2409338363 | 9021.31.90 | 0 | 102 | 5,102 | UN | 1 | 1200,00 | 1200,00 | | 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 - 2406331954 Val.Lote - 13/08/2024 | 2406331954 | 9021.31.10 | 0 | 102 | 5,102 | UN | 1 | 1000,00 | 1000,00 | | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| 2571.09.001 | CENTRALIZADOR 9,0MM Cód. Fabricante - 2571.09.001 Cód. RMS - 80128580084 CNPJ Fabr. - 58.526.047/0001-73 Lote - 24030586 Val.Lote - 07/03/2029 | 24030586 | 9021.31.10 | 0 | 102 | 5,102 | UN | 1 | 200,00 | 200,00 | | 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 - 01335 Val.Lote - 05/02/2028 | 001335 | 3006.40.20 | | 102 | 5,102 | UN | 2 | 150,00 | 300,00 | | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| 04.30.02.37001 | PROTESE FEMORAL MAXIMA 37,5MM CONE12/14 PRIMAR N°1 Cód. Fabricante - 04.30.02.37001 Cód. RMS - 10417940039 CNPJ Fabr. - 01.025.974/0001-92 Lote - 2408335170 Val.Lote - 30/09/2029 | 2408335170 | 9021.31.90 | 0 | 102 | 5,102 | UN | 1 | 2500,00 | 2500,00 | | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| 04.32.01.00015 | RESTRITOR PARA CIMENTO 15MM - PE Cód. Fabricante - 04.32.01.00015 Cód. RMS - 10417940085 CNPJ Fabr. - 01.025.974/0001-92 Lote - 2501345895 Val.Lote - 14/01/2030 | 2501345895 | 9021.31.90 | 0 | 102 | 5,102 | UN | 1 | 150,00 | 150,00 | | 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]

Kherstin Melisse S. Dresch
Diretora Geral
IDEAS - Instituto de Desenvolvimento, Ensino e Assistência à Saúde

**RESERVADO AO FISCO**

Certifico que o MATERIAL/SERVIÇO constante neste documento foi RECEBIDO/PRESTADO e aceito
Em 05/05/25

Assinatura

Nome: Jéssica Rocha Maciel
Cargo: 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 001618
SÉRIE: 1

# INOVA ORTOPEDIA LTDA.

RUA TOM JOBIM, 77
BAIRRO - COUNTRY
CASCAVEL - PR - 85.813-410

**DANFE**
**DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA**

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 001618
SÉRIE 1
FOLHA 1 of 1

41250451111966000137550010[redacted]

| NATUREZA DA OPERAÇÃO | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO |
|---|---|
| *VENDA | 141250133074358 26/04/2025 09:59:14 |

| 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 | 26/04/2025 |

| ENDEREÇO | BAIRRO / DISTRITO | CEP | DATA ENTRADA/SAÍDA |
|---|---|---|---|
| RUA DA UNIAO, 751 | JARDIM COOPAGRO | 85902532 | 26/04/2025 |

| MUNICÍPIO | FONE / FAX | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA DA SAÍDA |
|---|---|---|---|---|
| TOLEDO | | PR | ISENTO | 10:00 |

## FATURA / DUPLICATA

1618/1 25/06/2025 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 | | | 306,53 |

| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR TOTAL DO I.P.I. | VALOR TOTAL DA NOTA |
|---|---|---|---|---|---|
| | | 122,72 | 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 20418 | PARAFUSO CORTICAL 3,5 P. 1,25 18MM Cód. Fabricante - 20418 Cód. RMS - 80057410010 CNPJ Fabr. - 72.763.733/0001-99 Lote - 1972/25 Val.Lote - INDETERMINADA | 01972/25 | 9021.10.20 | 102 | 5,102 | UN | 3 | 15,34 | 46,02 | | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| 20420 | PARAFUSO CORTICAL 3,5 P. 1,25 20MM Cód. Fabricante - 20420 Cód. RMS - 80057410010 CNPJ Fabr. - 72.763.733/0001-99 Lote - 1936/24 Val.Lote - INDETERMINADA | 1936/24 | 9021.10.20 | 102 | 5,102 | UN | 5 | 15,34 | 76,70 | | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| 60609 | PLACA PEQUENA 110MM COMP 09 FR Cód. Fabricante - 60609 Cód. RMS - 80057410012 CNPJ Fabr. - 72.763.733/0001-99 Lote - 0551/24 Val.Lote - INDETERMINADA | 0551/24 | 9021.10.20 | 102 | 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 28/04/25

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

[redacted]

**RESERVADO AO FISCO**

Kherstin Melisse S. Dresch
Diretora Geral
IDEAS - Instituto de Desenvolvimento, Ensino e Assistência à Saúde

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 001619
SÉRIE: 1

# INOVA ORTOPEDIA LTDA.

RUA TOM JOBIM, 77
BAIRRO - COUNTRY
CASCAVEL - PR - 85.813-410

**DANFE**
**DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA**

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 001619
SÉRIE 1
FOLHA 1 of 1

41250451111966000137550010[redacted]

| NATUREZA DA OPERAÇÃO | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO |
|---|---|
| *VENDA | 141250133075648 26/04/2025 10:00:41 |

| 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 | 26/04/2025 |

| ENDEREÇO | BAIRRO / DISTRITO | CEP | DATA ENTRADA/SAÍDA |
|---|---|---|---|
| RUA DA UNIAO, 751 | JARDIM COOPAGRO | 85902532 | 26/04/2025 |

| MUNICÍPIO | FONE / FAX | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA DA SAÍDA |
|---|---|---|---|---|
| TOLEDO | | PR | ISENTO | 10:01 |

## FATURA / DUPLICATA

1619/1 25/06/2025 300,00

## 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 | | | 300,00 |

| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR TOTAL DO I.P.I. | VALOR TOTAL DA NOTA |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | 0,00 | 0,00 | **300,00** |

## 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 223-50-15-05 | ANCORA TITANIO 5,0MM APLIC.DESC.2 FIOS 4 AGULHAS S Cód Fabricante - 223-50-15-05 Cód. RMS - 80777280147 CNPJ Fabr. - 18.533.397/0001-29 Lote - 0207J24 Val.Lote - INDETERMINADA | 0207J24 | 9018.39.29 | 10 | 5,102 | UN | 1 | 300,00 | 300,00 | | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |

Certifico que o MATERIAL/SERVIÇO constante neste documento foi RECEBIDO/PRESTADO e aceito
Em 28/04/25

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

Kherstin Melisse S. Dresch
Diretora Geral
IDEAS - Instituto de Desenvolvimento, Ensino e Assistência à Saúde

## 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]

**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 001620
SÉRIE: 1

# INOVA ORTOPEDIA LTDA.

RUA TOM JOBIM, 77
BAIRRO - COUNTRY
CASCAVEL - PR - 85.813-410

**DANFE**
**DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA**

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 001620
SÉRIE 1
FOLHA 1 of 1

41250451111966000137550010[redacted]

| NATUREZA DA OPERAÇÃO | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO |
|---|---|
| *VENDA | 141250133077367 26/04/2025 10:02:28 |

| 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 | 26/04/2025 |

| ENDEREÇO | BAIRRO / DISTRITO | CEP | DATA ENTRADA/SAÍDA |
|---|---|---|---|
| RUA DA UNIAO, 751 | JARDIM COOPAGRO | 85902532 | 26/04/2025 |

| MUNICÍPIO | FONE / FAX | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA DA SAÍDA |
|---|---|---|---|---|
| TOLEDO | | PR | ISENTO | 10:03 |

## FATURA / DUPLICATA

1620/1 25/06/2025 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 | | | 255,78 |

| 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 | **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 | ALÍQUOTAS ICMS | ALÍQUOTAS IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 20416 | PARAFUSO CORTICAL 3,5 P. 1,25 16MM Cód. Fabricante - 20416 Cód. RMS - 80057410010 CNPJ Fabr. - 72.763.733/0001-99 Lote - 1062/24 Val.Lote - INDETERMINADA | 1062/24 | 9021.10.20 | 0 10 | 5,102 | UN | 2 | 15,34 | 30,68 | | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| 20418 | PARAFUSO CORTICAL 3,5 P. 1,25 18MM Cód. Fabricante - 20418 Cód. RMS - 80057410010 CNPJ Fabr. - 72.763.733/0001-99 Lote - 01972/25 Val.Lote - INDETERMINADA | 01972/25 | 9021.10.20 | 0 10 | 5,102 | UN | 1 | 15,34 | 15,34 | | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| 20420 | PARAFUSO CORTICAL 3,5 P. 1,25 20MM Cód. Fabricante - 20420 Cód. RMS - 80057410010 CNPJ Fabr. - 72.763.733/0001-99 Lote - 1936/24 Val.Lote - INDETERMINADA | 1936/24 | 9021.10.20 | 0 10 | 5,102 | UN | 2 | 15,34 | 30,68 | | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| 20422 | PARAFUSO CORTICAL 3,5 P. 1,25 22MM Cód. Fabricante - 20422 Cód. RMS - 80057410010 CNPJ Fabr. - 72.763.733/0001-99 Lote - 01089/25 Val.Lote - INDETERMINADA | 01089/25 | 9021.10.20 | 0 10 | 5,102 | UN | 1 | 15,34 | 15,34 | | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| 20434 | PARAFUSO CORTICAL 3,5 P. 1,25 34MM Cód. Fabricante - 20434 Cód. RMS - 80057410010 CNPJ Fabr. - 72.763.733/0001-99 Lote - 1585/24 Val.Lote - INDETERMINADA | 1585/24 | 9021.10.20 | 0 10 | 5,102 | UN | 1 | 15,34 | 15,34 | | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| 60208 | PLACA 1/3 TUBULAR 97MM COMP 08 FUROS Cód. Fabricante - 60208 Cód. RMS - 80057410012 CNPJ Fabr. - 72.763.733/0001-99 Lote - 8441/23 Val.Lote - INDETERMINADA | 8441/23 | 9021.10.20 | 0 10 | 5,102 | UN | 1 | 148,40 | 148,40 | | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |

## CÁLCULO DO ISSQN

| INSCRIÇÃO MUNICIPAL | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS | BASE DE CÁLCULO 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]

Kherstin Melisse S. Dresch
Diretora Geral
IDEAS - Instituto de Desenvolvimento, Ensino e Assistência à Saúde

**RESERVADO AO FISCO**

...rico que o MATERIAL/SERVIÇO constante ...te documento foi RECEBIDO/PRESTADO e aceito
Em 28/04/25

Assinatura

Nome: Jéssica Rocha Maciel
Cargo: 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 001621
SÉRIE: 1

# INOVA ORTOPEDIA LTDA.

RUA TOM JOBIM, 77
BAIRRO - COUNTRY
CASCAVEL - PR - 85.813-410

**DANFE**
**DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA**

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 001621
SÉRIE 1
FOLHA 1 of 1

4125045111196600013755001[redacted]

| NATUREZA DA OPERAÇÃO | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO |
|---|---|
| *VENDA | 141250133078486 26/04/2025 10:03:41 |

| 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 | 26/04/2025 |

| ENDEREÇO | BAIRRO / DISTRITO | CEP | DATA ENTRADA/SAÍDA |
|---|---|---|---|
| RUA DA UNIAO, 751 | JARDIM COOPAGRO | 85902532 | 26/04/2025 |

| MUNICÍPIO | FONE / FAX | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA DA SAÍDA |
|---|---|---|---|---|
| TOLEDO | | PR | ISENTO | 10:04 |

## FATURA / DUPLICATA

1621/1 25/06/2025 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 20414 | PARAFUSO CORTICAL 3,5 P. 1,25 14MM Cód. Fabricante - 20414 Cód. RMS - 80057410010 CNPJ Fabr. - 72.763.733/0001-99 Lote - 8993/24 Val.Lote - INDETERMINADA | 8993/24 | 9021.10.20 | 0 | 10 | 5,102 | UN | 4 | 15,34 | 61,36 | | 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 - 1062/24 Val.Lote - INDETERMINADA | 1062/24 | 9021.10.20 | 0 | 10 | 5,102 | UN | 2 | 15,34 | 30,68 | | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| 60607 | PLACA PEQUENA 86MM COMP 07 FR Cód. Fabricante - 60607 Cód. RMS - 80057410012 CNPJ Fabr. - 72.763.733/0001-99 Lote - 5462/24 Val.Lote - INDETERMINADA | 5462/24 | 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 28 / 04 / 25

Assinatura

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

Kherstin Melisse S. Dresci
Diretora Geral
IDEAS - Instituto de Desenvolvimento Ensino e Assistência à Saúde

## 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]

**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 001622
SÉRIE: 1

# INOVA ORTOPEDIA LTDA.

RUA TOM JOBIM, 77
BAIRRO - COUNTRY
CASCAVEL - PR - 85.813-410

**DANFE**
**DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA**

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 001622
SÉRIE 1
FOLHA 1 of 1

41250451111966000137550010[redacted]

NATUREZA DA OPERAÇÃO
*VENDA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
141250133079512 26/04/2025 10:04:50

| 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 | 26/04/2025 |

| ENDEREÇO | BAIRRO / DISTRITO | CEP | DATA ENTRADA/SAÍDA |
|---|---|---|---|
| RUA DA UNIAO, 751 | JARDIM COOPAGRO | 85902532 | 26/04/2025 |

| MUNICÍPIO | FONE / FAX | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA DA SAÍDA |
|---|---|---|---|---|
| TOLEDO | | PR | ISENTO | 10:05 |

## FATURA / DUPLICATA

1622/1 25/06/2025 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 | | | 470,55 |

| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR TOTAL DO I.P.I. | VALOR TOTAL DA NOTA |
|---|---|---|---|---|---|
| | | 181,84 | 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 C ód. 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 | 63,21 | 63,21 | | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| 5104-045-040 | PARAFUSO CORTICAL 4,5X40MM Cód. Fabricante - 5104-045-040 Cód. RMS - 80062900003 CNPJ Fabr. - 03.974.404/0001-74 Lote - 2 400222 Val.Lote - INDETERMINADA | 2400222 | 9021.10.20 | 0 10 | 5,102 | UN | 1 | 63,21 | 63,21 | | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| 0702030732 | PARAFUSO ESPONJOSO 16MM 6,5X16X60MM Cód. Fabricante - 3 012.16.060 Cód. Convênio - 0702030732 Cód. RMS - 80128580096 CNPJ Fabr. - 58.526.047/0001-73 Lote - 16030266 Val.Lote - INDET | 16030266 | 9021.10.20 | 0 10 | 5,102 | UN | 1 | 27,71 | 27,71 | | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| 0702030732 | ERMINADA PARAFUSO ESPONJOSO 16MM 6,5X16X65MM Cód. Fabricante - 3 012.16.065 Cód. Convênio - 0702030732 Cód. RMS - 80128580096 CNPJ Fabr. - 58.526.047/0001-73 Lote - 15081087 Val.Lote - INDET | 15081087 | 9021.10.20 | 0 10 | 5,102 | UN | 1 | 27,71 | 27,71 | | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| 40304002054 | ERMINADA PL L 4,5X05 F ESQ Cód. Fabricante - 40304002054 Cód. RMS - 102 23680053 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 |

Certifico que o MATERIAL/SERVIÇO constante neste documento foi RECEBIDO/PRESTADO e aceito
Em 28/04/25

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]

**RESERVADO AO FISCO**

Kherstin Melisse S. Dresch
Diretora Geral
IDEAS - Instituto de Desenvolvimento, Ensino e Assistência à Saúde

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 001623
SÉRIE: 1

# INOVA ORTOPEDIA LTDA.

RUA TOM JOBIM, 77
BAIRRO - COUNTRY
CASCAVEL - PR - 85.813-410

**DANFE**
**DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA**

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 001623
SÉRIE 1
FOLHA 1 of 1

4125045111196600013755001000[redacted]

| NATUREZA DA OPERAÇÃO | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO |
|---|---|
| *VENDA | 141250133080398 26/04/2025 10:05:49 |

| 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 | 26/04/2025 |

| ENDEREÇO | BAIRRO / DISTRITO | CEP | DATA ENTRADA/SAÍDA |
|---|---|---|---|
| RUA DA UNIAO, 751 | JARDIM COOPAGRO | 85902532 | 26/04/2025 |

| MUNICÍPIO | FONE / FAX | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA DA SAÍDA |
|---|---|---|---|---|
| TOLEDO | | PR | ISENTO | 10:06 |

## FATURA / DUPLICATA

1623/1 25/06/2025 1.722,58

## 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 | | | 1.722,58 |

| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR TOTAL DO I.P.I. | VALOR TOTAL DA NOTA |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | 0,00 | 0,00 | **1.722,58** |

## 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 4310.0001-EP | CANULA DE DEBRIDAÇÃO (CMAH) 4,5 / 135MM EP Cód. Fabricante - 4310.0001-EP Cód. RMS - 81288540024 CNPJ Fabr. - 13.459.890/0001-46 Lote - 22706 Val.Lote - 28/02/2027 | 22706 | 9021.31.90 | 0 | 5,102 | UN | 1 | 300,00 | 300,00 | | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| 4405.005 | ELETRODO MONOPOLAR HORTRON TIPO SHELL 90° 2,5MMX C Cód. Fabricante - 4405.005 Cód. RMS - 81288540031 CNPJ Fabr. - 13.459.890/0001-46 Lote - 22803 Val.Lote - 31/01/2027 | 22803 | 9018.90.99 | 0 | 5,102 | UN | 1 | 400,00 | 400,00 | | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| EIHG4 | EQUIPO DE IRRIGAÇÃO GRAVITACIONAL 4 VIAS Cód. Fabricante - EIHG4 Cód. RMS - 81288540011 CNPJ Fabr. - 13.459.890/0001-46 Lote - 22025 Val.Lote - 28/02/2027 | 22025 | 9018.39.29 | 0 | 5,102 | UN | 1 | 50,00 | 50,00 | | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| 0702030716 | PARAFUSO DE INTERFERÊNCIA TI 10X30MM Cód. Fabricante - 00 42051.030 Cód. Convênio - 0702030716 Cód. RMS - 80083650032 C NPJ Fabr. - 04.861.623/0001-00 Lote - 0191849 Val.Lote - INDETER | 0191849 | 9021.10.20 | 0 | 5,102 | UN | 1 | 486,29 | 486,29 | | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| 0702030716 | MINADA PARAFUSO DE INTERFERÊNCIA TI 9X25MM Cód. Fabricante - 004 2050.925 Cód. Convênio - 0702030716 Cód. RMS - 80083650032 CN PJ Fabr. - 04.861.623/0001-00 Lote - 0191835 Val.Lote - INDETERMI | 0191835 | 9021.10.20 | 0 | 5,102 | UN | 1 | 486,29 | 486,29 | | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| | NADA | | | | | | | | | | | | | |

Certifico que o MATERIAL/SERVIÇO constante neste documento foi RECEBIDO/PRESTADO e aceito
Em 28 / 04 / 25

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
[redacted]

**RESERVADO AO FISCO**

Kherstin Melisse S. Dresch
Diretora Geral
IDEAS - Instituto de Desenvolvimento, Ensino e Assistência à Saúde

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 001624
SÉRIE: 1

# INOVA ORTOPEDIA LTDA.

RUA TOM JOBIM, 77
BAIRRO - COUNTRY
CASCAVEL - PR - 85.813-410

**DANFE**
**DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA**

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 001624
SÉRIE 1
FOLHA 1 of 1

4125045111196600013755001[redacted]

| NATUREZA DA OPERAÇÃO | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO |
|---|---|
| *VENDA | 141250133081485 26/04/2025 10:06:56 |

| 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 | | 26/04/2025 |
| **ENDEREÇO** | **BAIRRO / DISTRITO** | | **CEP** | **DATA ENTRADA/SAÍDA** |
| RUA DA UNIAO, 751 | JARDIM COOPAGRO | | 85902532 | 26/04/2025 |
| **MUNICÍPIO** | **FONE / FAX** | **UF** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **HORA DA SAÍDA** |
| TOLEDO | | PR | ISENTO | 10:53 |

## FATURA / DUPLICATA

1624/1 25/06/2025 1.096,39

## 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 | | | 1.185,96 |

| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR TOTAL DO I.P.I. | VALOR TOTAL DA NOTA |
|---|---|---|---|---|---|
| | | 89,57 | 0,00 | 0,00 | **1.096,39** |

## 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 070230520 | HASTE INTRAMEDULAR BLOQUEADA TIBIAL 11X320MM Cód. Fabric[illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | CNPJ Fabr. - [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | 225633 Val.Lot |
| 0121020.030 | PARAFUSO DE BLOQUEIO ROSCA TOTAL 4,5X30MM Cód. Fabricante - 0121020.030 Cód. RMS - 80083650036 CNPJ Fabr. - 04.861.623/0001-00 Lote - 0113720 Val.Lote - INDETERMINADA | 0113720 | 9021.10.20 | 0 10 | 5,102 | UN | 1 | 19,10 | 19,10 | | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| 5605-045-035 | PARAFUSO DISTAL 4,5X35MM Cód. Fabricante - 5605-045-035 Cód. RMS - 80062900015 CNPJ Fabr. - 03.974.404/0001-74 Lote - 231886 Val.Lote - INDETERMINADA | 231886 | 9021.10.20 | 0 10 | 5,102 | UN | 2 | 23,49 | 46,98 | | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| 5605-045-045 | PARAFUSO DISTAL 4,5X45MM Cód. Fabricante - 5605-045-045 Cód. RMS - 80062900015 CNPJ Fabr. - 03.974.404/0001-74 Lote - 237059 Val.Lote - INDETERMINADA | 237059 | 9021.10.20 | 0 10 | 5,102 | UN | 1 | 23,49 | 23,49 | | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |

Certifico que o MATERIAL/SERVIÇO constante neste documento foi RECEBIDO/PRESTADO e aceito
Em 02/05/25

Assinatura

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

Kherstin Melisse S. Dresch
Diretora Geral
IDEAS - Instituto de Desenvolvimento, Ensino e Assistência à Saúde

## 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 [redacted]

**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 001625
SÉRIE: 1

# INOVA ORTOPEDIA LTDA.

RUA TOM JOBIM, 77
BAIRRO - COUNTRY
CASCAVEL - PR - 85.813-410

**DANFE**
**DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA**

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 001625
SÉRIE 1
FOLHA 1 of 1

41250451111966000137550010[redacted]

| NATUREZA DA OPERAÇÃO | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO |
|---|---|
| *VENDA | 141250133083778 26/04/2025 10:09:17 |

| 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 | 26/04/2025 |

| ENDEREÇO | BAIRRO / DISTRITO | CEP | DATA ENTRADA/SAÍDA |
|---|---|---|---|
| RUA DA UNIAO, 751 | JARDIM COOPAGRO | 85902532 | 26/04/2025 |

| MUNICÍPIO | FONE / FAX | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA DA SAÍDA |
|---|---|---|---|---|
| TOLEDO | | PR | ISENTO | 10:10 |

## FATURA / DUPLICATA

1625/1 25/06/2025 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 20416 | PARAFUSO CORTICAL 3,5 P. 1,25 16MM Cód. Fabricante - 20416 Cód. RMS - 80057410010 CNPJ Fabr. - 72.763.733/0001-99 Lote - 8553/24 Val.Lote - INDETERMINADA | 8553/24 | 9021.10.20 | 0 10 | 5,102 | UN | 6 | 15,34 | 92,04 | | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| 60607 | PLACA PEQUENA 86MM COMP 07 FR Cód. Fabricante - 60607 Cód. RMS - 80057410012 CNPJ Fabr. - 72.763.733/0001-99 Lote - 1426/24 Val.Lote - INDETERMINADA | 1426/24 | 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 28/04/25

Assinatura

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

Kherstin Melissa S. Dresch
Diretora Geral
IDEAS - Instituto de Desenvolvimento, Ensino e Assistência à Saúde

## 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]

**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** 001626
**SÉRIE:** 1

# INOVA ORTOPEDIA LTDA.

RUA TOM JOBIM, 77
BAIRRO - COUNTRY
CASCAVEL - PR - 85.813-410

**DANFE**
**DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA**

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

**Nº** 001626
SÉRIE 1
FOLHA 1 of 1

41250451111966000137550010[redacted]

| NATUREZA DA OPERAÇÃO | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO |
|---|---|
| *VENDA | 141250133084991 26/04/2025 10:10:32 |

| 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 | 26/04/2025 |

| ENDEREÇO | BAIRRO / DISTRITO | CEP | DATA ENTRADA/SAÍDA |
|---|---|---|---|
| RUA DA UNIAO, 751 | JARDIM COOPAGRO | 85902532 | 26/04/2025 |

| MUNICÍPIO | FONE / FAX | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA DA SAÍDA |
|---|---|---|---|---|
| TOLEDO | | PR | ISENTO | 10:11 |

## FATURA / DUPLICATA

1626/1 25/06/2025 5.350,00

## 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 | | | 5.350,00 |

| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR TOTAL DO I.P.I. | VALOR TOTAL DA NOTA |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | 0,00 | 0,00 | **5.350,00** |

## 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 | NUMERO | 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5340.328-050 | ACET. CIMENTADO MU TP - TR 28X50MM Cód. Fabricante - 5340.328-050 Cód. RMS - 10417940147 CNPJ Fabr. - 01.025.974/0001-92 Lote - 2502349282 Val.Lote - 30/03/2030 | 2502349282 | 9021.31.90 | 0 | 5,102 | UN | 1 | 1200,00 | 1200,00 | | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| 04.04.07.28002 | CABEÇA FEM INTER CONE 12/14 28MM COLO STANDARD Cód. Fabricante - 04.04.07.28002 Cód. RMS - 10417940036 CNPJ Fabr. - 01.025.974/0001-92 Lote - 2501346628 Val.Lote - 28/02/2030 | 2501346628 | 9021.31.10 | 0 | 5,102 | UN | 1 | 1000,00 | 1000,00 | | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| 2571.09.001 | CENTRALIZADOR 9,0MM Cód. Fabricante - 2571.09.001 Cód. RMS - 80128580084 CNPJ Fabr. - 58.526.047/0001-73 Lote - 24030586 Val.Lote - 07/03/2029 | 24030586 | 9021.31.10 | 0 | 5,102 | UN | 1 | 200,00 | 200,00 | | 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 - 01335 Val.Lote - 05/02/2028 | 001335 | 3006.40.20 | 0 | 5,102 | UN | 2 | 150,00 | 300,00 | | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| 04.30.02.37002 | PROTESE FEMORAL MAXIMA 37,5MM CONE12/14 PRIMAR N°2 Cód. Fabricante - 04.30.02.37002 Cód. RMS - 10417940039 CNPJ Fabr. - 01.025.974/0001-92 Lote - 2406330848 Val.Lote - 30/07/2029 | 2406330848 | 9021.31.90 | 0 | 5,102 | UN | 1 | 2500,00 | 2500,00 | | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| 04.32.01.00015 | RESTRITOR PARA CIMENTO 15MM - PE Cód. Fabricante - 04.32.01.00015 Cód. RMS - 10417940085 CNPJ Fabr. - 01.025.974/0001-92 Lote - 2305298601 Val.Lote - 30/05/2028 | 2305298601 | 9021.31.90 | 0 | 5,102 | UN | 1 | 150,00 | 150,00 | | 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]

**RESERVADO AO FISCO**

Certifico que o MATERIAL/SERVIÇO constante neste documento foi RECEBIDO/PRESTADO e aceito
Em 06/05/25

Assinatura

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

Kherstin Melisse S. Dresch
Diretora Geral
IDEAS - Instituto de Desenvolvimento, Ensino e Assistência à Saúde

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 000.013.106**
**SÉRIE 2**
**FOLHA 1/1**

CHAVE DE ACESSO
**4125 0429 9469 7200 0155 5500 2000 0131 0611 6349 4636**

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 | 141250134912109 28/04/2025 17:02:00 |

| 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** | 28/04/2025 |
| ENDEREÇO | | BAIRRO / DISTRITO | | CEP | DATA DA SAÍDA |
| AV. DA UNIAO, 0751 | | JARDIM COOPAGRO | | 85902-532 | **28/04/2025** |
| MUNICÍPIO | UF | FONE / FAX | INSCRIÇÃO ESTADUAL | | HORA DA SAÍDA |
| TOLEDO | PR | 4530276200 | | | |

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO DO ICMS S.T. | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1.280,67 |

| 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 | **1.280,67** |

**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 |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | 119,950 | 119,950 |

**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 | 119,95 | 10,67669862 | 1.280,67 | 0,00 | 0,00 | 0 |

ATESTO QUE OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS

DATA: 29/04/25

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

**DADOS ADICIONAIS**

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| CONTRATO:3842024 PERIODO DAS VENDAS REALIZADAS 28/03/2025 A 28/04/2025 BANCO SICOOB AGENCIA:4351 CONTA CORRENTE 38191- 8<br>ICMS monofasico sobre combustiveis cobrado anteriormente conforme Convenio ICMS 199/2022. Trib Aprox R$: 172,25 Fed 230,52 Est Fonte:IBPT. | |

Mogabit - (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: 28/04/2025 VALOR TOTAL: 1.280,67 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 000.013.106 SÉRIE 2 |
|---|---|---|
| | | |

# PREFEITURA MUNICIPAL DE UNIÃO DA VITÓRIA

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

| Número do RPS | Número da nota |
|---|---|
| | 53 |

Data da emissão da nota: 19/01/2024 16:05:05

Data do fato gerador: 19/01/2024 16:05:05

Código de verificação: CCMT1A8DQ

## PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: DONA BOLHA

Nome/Razão social: 46.295.785 LTDA — Inscrição estadual:

CPF/CNPJ: 46.295.785/0001-78 — Inscrição municipal: 21109 — Telefone:

Endereço: R MAURICIO SCHULTZ Número: 300 Bairro: Nossa Senhora da Salete CEP: 84603-173

Complemento: — Celular: (42) 98401-4848

Município: União da Vitória — UF: PR

E-mail: lavanderiadbolha@gmail.com — Site:

## TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: IDEAS

Nome/Razão social: INSTITUTO DESENVOLVIMENTO ENSINO E ASSISTENCIA

CPF/CNPJ: 24.006.302/0004-88 — Inscrição municipal: — Inscrição estadual:

Endereço:

Complemento:

Município: — UF:

E-mail: — Telefone: — Celular:

## DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

| | Valor unitário | Qtd | Valor do serviço | Base de cálculo (%) | ISS |
|---|---|---|---|---|---|
| LAVAGEM DE ROUPAS HOSPITALAR.<br>ORDEM DE SERVIÇO N 09115<br>LAVANDERIA DONO BOLHA<br>CNPJ: 46.295.785/0001-78<br>SICREDI AG: 0719<br>C/C 75641-3 | 20,0000 | 204,6000 | 4.092,0000 | 4.092,00x0,00 = | 0,00 |

## Forma de Pagamento

| Parcela | Vencimento | Tipo | Valor (R$) | Parcela | Vencimento | Tipo | Valor (R$) | Parcela | Vencimento | Tipo | Valor (R$) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | | À vista | 4.092,00 | | | | | | | | |

## RETENÇÕES FEDERAIS

| PIS/PASEP | COFINS | INSS | IR | CSLL | Outras retenções |
|---|---|---|---|---|---|
| R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 0,00 |

**Valor bruto = R$ 4.092,00** — **Valor líquido = R$ 4.092,00**

Códigos dos serviços:

14.10 - Tinturaria e lavanderia.

| Desc. condicionado(R$) | Desc. incondicionado(R$) | Deduções(R$) | Base de cálculo(R$) | Valor ISS(R$) |
|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 4.092,00 | 0,00 |

## OUTRAS INFORMAÇÕES

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

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei 3848/2010.
Prestador de serviços optante pelo Simples Nacional. Alíquota do ISS 0%
Situação desta NFS-e: Normal
Documento emitido por ME ou EPP optante pelo simples Nacional.

Valor aproximado do tributo federal - R$ 550,37 (13,45%), estadual - R$ 0,00 (0,00%), municipal - R$ 195,19 (4,77%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT

Verificar autenticidade

CERTIFICO que o MATERIAL/SERVIÇO constante deste documento foi RECEBIDO/PRESTADO e aceito

Em 22/01/2024

ASSINATURA

Ruan Willian de Souza Bueno

Diretor Geral

100.208.209-92

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 000153
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 000153
SÉRIE 1
FOLHA 1 of 1

41240351111966000137550010[redacted]

| NATUREZA DA OPERAÇÃO | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO |
|---|---|
| *VENDA | 141240073864461 11/03/2024 15:58:39 |

| 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 | 11/03/2024 |

| ENDEREÇO | BAIRRO / DISTRITO | CEP | DATA ENTRADA/SAÍDA |
|---|---|---|---|
| RUA DA UNIAO, 751 | JARDIM COOPAGRO | 85902532 | 11/03/2024 |

| MUNICÍPIO | FONE / FAX | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA DA SAÍDA |
|---|---|---|---|---|
| TOLEDO | | PR | ISENTO | 15:59 |

## FATURA / DUPLICATA

153/1 10/04/2024 472,52

## 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 | | | 472,52 |

| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR TOTAL DO I.P.I. | VALOR TOTAL DA NOTA |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | 0,00 | 0,00 | 472,52 |

## 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 | NUMERO | 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0702030970 | PLACA "L" ESQUERDA 05 FUROS Cód. Fabricante - 3652.05.E00 Cód. Convênio - 0702030970 Cód. RMS - 80128580090 CNPJ Fabr. - 58.526.047/0001-73 Lote - 15110089 Val.Lote - INDETERMINADA | 15110089 | 9018.90.99 | 0 | 5,102 | UN | 1 | 288,71 | 288,71 | | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| 0702030899 | PLACA A/C PEQUENA 07 FUROS Cód. Fabricante - 5220-001-007 Cód. Convênio - 0702030899 Cód. RMS - 80062909001 CNPJ Fabr. - 03.974.404/0001-74 Lote - 236923 Val.Lote - 31/12/2099 | 236923 | 9021.10.20 | 0 | 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 aceite
Em 11/03/24
JONATHAN R. DE OLIVEIRA
COREN/PR 666180 - ENF
Assinatura

Nome:
Cargo:

## 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]

**RESERVADO AO FISCO**

Digitalizado com CamScanner

## 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 |
|---|---|
| 2380667 | 242565 |
| **Data da Emissão da Nota** | |
| 29/04/2025 09:21:22 | |
| **Data do Serviço** | **Competência** |
| 29/04/2025 | 04/2025 |
| **Código de Verificação** | |
| MKNPZACP | |

## 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 13740 - GRUPO A INFECTANTERef. coletas do periodo 01/04/2025 a 30/04/2025 // | 2,65 | 1.837,46 | 4.869,27 | 4.869,27 | 4,00 | 194,77 |
| 13741 - GRUPO B QUIMICO.Ref. coletas do periodo 01/04/2025 a 30/04/2025 // | 3,95 | 198,00 | 782,10 | 782,10 | 4,00 | 31,28 |
| 13742 - GRUPO E INFECTANTERef. coletas do periodo 01/04/2025 a 30/04/2025 // | 2,65 | 110,40 | 292,56 | 292,56 | 4,00 | 11,70 |

## PARCELAMENTO

| Parcela | Vencimento | Valor | Parcela | Vencimento | Valor | Parcela | Vencimento | Valor |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 20/05/2025 | 5.943,93 | | | | | | |

## 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: 5.943,93** **VALOR LÍQUIDO DA NOTA: 5.943,93**

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 | 5.943,93 | 4,00 | 237,76 | 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

2380667
Número NFS-e
242565
Competência
29/04/2025
NFS-e
MKNPZACP

Número de Controle do Município

ATESTO QUE OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS

DATA: 29/04/25

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

# Relatório de Coletas por Cidade e Contratante
## SERVIOESTE SOLUÇÕES AMBIENTAIS LTDA - CHAPECÓ (CCO)

**Data: 29/04/2025 - 09:01:34** 

**Período:** A partir de 01/04/2025 00:00:00 até 29/04/2025 23:59:00
**Contratantes:** 20471 - INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE - IDEAS
**Filial Contratada:** 144 - SERVIOESTE SOLUÇÕES AMBIENTAIS LTDA - MATRIZ
**Filial Responsável pela Coleta:** 162 - SERVIOESTE FILIAL CASCAVEL
**Status Coletas:** Ativo, Fechado
**Tipo de Inclusão:** Ambas
**Ordem:** Crescente
**Ordenar Contratos:** Número do Contrato
**Status da Adicção:** Todos
**Tipo de Coleta:** Todas
**Apenas Coletas Transferidas :** Não

**Listando todas as coletas.**

| Contratante | Cidade e UF | Contrato | Início Vigência | Término Vigência | Quantidade | Valor | Filial |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 20471 - INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE - IDEAS | Jaguaruna / SC | 21200/2023 | 10/10/2023 | 09/10/2026 | 0,00 | R$ 0,00 | CCO |

**Ponto de Coleta: 1 - HOSPITAL REGIONAL DE TOLEDO** **2 - semanal** **51 - TOLEDO SEMANAL**

| Motorista | Resíduo | UM | Quantidade | Data e Hora |
|---|---|---|---|---|
| 2229 - APARECIDO PEREIRA DE LIMA | A1 - GRUPO A1 - incinerável | KG | 0,00 | 03/04/2025 12:29 |
| 2229 - APARECIDO PEREIRA DE LIMA | A4 - GRUPO A4 - não incinerável | KG | 279,00 | 07/04/2025 09:25 |
| 2229 - APARECIDO PEREIRA DE LIMA | B - GRUPO B | KG | 28,00 | 07/04/2025 09:25 |
| 2229 - APARECIDO PEREIRA DE LIMA | E - GRUPO E - não incinerável | KG | 25,00 | 07/04/2025 09:25 |
| 2229 - APARECIDO PEREIRA DE LIMA | A1 - GRUPO A1 - incinerável | KG | 0,00 | 10/04/2025 17:43 |
| 1666 - MARLON DE SOUZA SIVIERO | A4 - GRUPO A4 - não incinerável | KG | 319,00 | 14/04/2025 12:16 |
| 1666 - MARLON DE SOUZA SIVIERO | E - GRUPO E - não incinerável | KG | 14,00 | 14/04/2025 12:16 |
| 1666 - MARLON DE SOUZA SIVIERO | B - GRUPO B | KG | 48,00 | 14/04/2025 12:17 |
| 1666 - MARLON DE SOUZA SIVIERO | A4 - GRUPO A4 - não incinerável | KG | 301,00 | 22/04/2025 10:46 |
| 1666 - MARLON DE SOUZA SIVIERO | B - GRUPO B | KG | 30,00 | 22/04/2025 10:46 |
| 1666 - MARLON DE SOUZA SIVIERO | E - GRUPO E - não incinerável | KG | 11,00 | 22/04/2025 10:46 |
| 1666 - MARLON DE SOUZA SIVIERO | A4 - GRUPO A4 - não incinerável | KG | 301,00 | 28/04/2025 11:38 |
| 1666 - MARLON DE SOUZA SIVIERO | B - GRUPO B | KG | 45,00 | 28/04/2025 11:38 |
| 1666 - MARLON DE SOUZA SIVIERO | E - GRUPO E - não incinerável | KG | 12,00 | 28/04/2025 11:39 |

| Total do Grupo de Resíduo do Ponto de Coleta: 1 - HOSPITAL REGIONAL DE TOLEDO | Unidade | Quantidade |
|---|---|---|
| A1 - GRUPO A1 - incinerável | KG | 0,00 |
| A4 - GRUPO A4 - não incinerável | KG | 1.200,00 |
| B - GRUPO B | KG | 151,00 |
| E - GRUPO E - não incinerável | KG | 62,00 |

**Total do Ponto de Coleta: 1 - HOSPITAL REGIONAL DE TOLEDO** 1.413,00

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

**Ponto de Coleta: 2 - HOSPITAL REGIONAL DE TOLEDO - QUINTA** **2 - semanal** **51 - TOLEDO SEMANAL**

| Motorista | Resíduo | UM | Quantidade | Data e Hora |
|---|---|---|---|---|
| 2229 - APARECIDO PEREIRA DE LIMA | A4 - GRUPO A4 - não incinerável | KG | 226,46 | 10/04/2025 11:08 |
| 2229 - APARECIDO PEREIRA DE LIMA | B - GRUPO B | KG | 4,00 | 10/04/2025 11:09 |
| 2229 - APARECIDO PEREIRA DE LIMA | E - GRUPO E - não incinerável | KG | 18,40 | 10/04/2025 11:09 |
| 1666 - MARLON DE SOUZA SIVIERO | A4 - GRUPO A4 - não incinerável | KG | 268,00 | 17/04/2025 08:19 |
| 1666 - MARLON DE SOUZA SIVIERO | B - GRUPO B | KG | 27,00 | 17/04/2025 08:58 |
| 1666 - MARLON DE SOUZA SIVIERO | E - GRUPO E - não incinerável | KG | 20,00 | 17/04/2025 08:58 |
| 1666 - MARLON DE SOUZA SIVIERO | A4 - GRUPO A4 - não incinerável | KG | 143,00 | 24/04/2025 09:23 |
| 1666 - MARLON DE SOUZA SIVIERO | B - GRUPO B | KG | 16,00 | 24/04/2025 09:23 |
| 1666 - MARLON DE SOUZA SIVIERO | E - GRUPO E - não incinerável | KG | 10,00 | 24/04/2025 09:23 |

| Total do Grupo de Resíduo do Ponto de Coleta: 2 - HOSPITAL REGIONAL DE TOLEDO - QUINTA | Unidade | Quantidade |
|---|---|---|
| A4 - GRUPO A4 - não incinerável | KG | 637,46 |
| B - GRUPO B | KG | 47,00 |
| E - GRUPO E - não incinerável | KG | 48,40 |

**Total do Ponto de Coleta: 2 - HOSPITAL REGIONAL DE TOLEDO - QUINTA** **732,86**

| Total do Grupo de Resíduo do Contrato: 21200/2023 | Unidade | Quantidade |
|---|---|---|
| A1 - GRUPO A1 - incinerável | KG | 0,00 |
| A4 - GRUPO A4 - não incinerável | KG | 1.837,46 |
| B - GRUPO B | KG | 198,00 |
| E - GRUPO E - não incinerável | KG | 110,40 |

**Total do Contrato: 21200/2023** **2.145,86**

| | |
|---|---|
| **Total de Clientes:** | **1** |
| **Total de Contratos:** | **1** |
| **Total de Registros de Coletas:** | **23** |

| Total do Grupo de Resíduo Geral | Unidade | Quantidade |
|---|---|---|
| A1 - GRUPO A1 - incinerável | KG | 0,00 |
| A4 - GRUPO A4 - não incinerável | KG | 1.837,46 |
| B - GRUPO B | KG | 198,00 |
| E - GRUPO E - não incinerável | KG | 110,40 |

**Total Geral:** **2.145,86**

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

# MUNICÍPIO DE TOLEDO

**Secretaria Municipal da Fazenda**

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

www.esnfs.com.br

| Número da Nota: |
|---|
| **3321** |
| Data e Hora da Emissão: |
| **30/04/2025 08:07:02** |
| 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.:
Nome/Razão: **HOSPITAL REGIONAL DE TOLEDO**
Endereço: **DA UNIAO, 0751 - VILA BECKER - 85902532**
Município: **Toledo** UF: **PR** e-Mail: **mflima@ideas.med.br**

| Cód. | Descrição | Val.Serviço | Desconto | Dedução | Base Cálc. | Aliq. | ISS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 7.13 | Dedetização, desinfecção, desinsetização, imunização, higienização, desratização, pulverização e congêneres.<br>Discriminação: CONTROLE INTEGRADO DE PRAGAS | 1.500,00 | 0,00 | 0,00 | 1.500,00 | 3,88000 | 58,20 |

ATESTO QUE OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS

DATA: 02/05/25

gov.br Documento assinado digitalmente
SIRLENE DIAS COELHO
Data: 02/05/2025 01:01:30-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Total Serviços (R$) | **1.500,00** | | | | | |
| Total ISS (R$) | **58,20** | | | | | |
| Impostos (R$) | COFINS Ret. | CSLL Ret. | INSS Ret. | IRRF Ret. | PIS Ret. | ISS (0,00) |
| | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Total Líquido (R$) | **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 em Município de Toledo.
Prestador de serviços optante pelo Simples Nacional.
Esta NFS-e substitui o RPS: 110 emissor: 1, emitido em 30/04/2025

## DISCRIMINAÇÃO DE IMPOSTOS

PROCON

Autenticidade: DB302A5F.2DA92D42.D9E889A4.1C610244 (verificada em 30/04/2025 às 08:07:32) Equiplano - NFS-e 500.2005u

# CERTIFICADO DE EXECUÇÃO DE SERVIÇOS
## Controle de Vetores e Pragas Urbanas

**CERTIFICADO VÁLIDO ATÉ 20/09/2025**

**COMPROVANTE** 1737

**DATA SERVIÇO** 24/03/2025

**INFORMAÇÕES DA EMPRESA** — **INSC. MUNICIPAL** 20240001281

| | | | |
|---|---|---|---|
| **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 |
|---|---|---|---|
| | | | 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** 7970

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Aplicador Responsável** | ADENILSON VASQUES DO BONFIM | | |
| **Início Serviço** | 24/03/2025 - 17:10 | **Término Serviço** | 24/03/2025 - 18:28 |

| 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; |

**PRODUTOS QUÍMICOS E MÉTODOS EMPREGADOS**

**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 | | gov.br Documento assinado digitalmente<br>SIRLENE DIAS COELHO<br>Data: 02/05/2025 01:01:30-0300<br>Verifique em https://validar.iti.gov.br |

**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 |
|---|---|
| **11056** | |
| Situação **Emitida** | |
| Tipo **Preenchido** | |

# Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - Série NFS-e

**ESTADO DO PARANÁ**
**MUNICÍPIO DE CASCAVEL**
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

**Identificador**
7493 2804 2515 3201 8500 0089 3432 0250 4730 4638

| Data Fato Gerador | Data/Hora Emissão |
|---|---|
| **28/04/2025** | **28/04/2025 15:32** |

## TOMADOR DO SERVIÇO

| Nome/Razão Social | | CPF/CNPJ |
|---|---|---|
| INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, ENSINO E ASSISTÊNCIA À SAÚDE - IDEAS. | | 24.006.302/0026-93 |
| **Endereço** RUA AV UNIAO | **Número** 751 | **Complemento** HOSPITAL REGIONAL DE TOLEDO |
| **Bairro** JARDIM COOPAGRO | **CEP** 85902532 | **Cidade - Estado** 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 | 2.088,78 | 0,00 | 0,00 | SIMPLES NACIONAL |

**Descrição do Serviço:**
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ESTERILIZAÇÃO A ÓXIDO DE ETILENO REFERENTE 01/04 Á 29/03/2025; CONTRATO 598/2024 DE 01/06/2024 COM VCTO. EM 31/05/2025. CNPJ=00.089.343/0001-74 BANCO SISPRIME AG=036-1 C/C= 59153-0 OU PIX= CNPJ=00.089.343/0001-74. OU BANCO DO BRASIL AGÊNCIA= 0531-2 C/C= 196.188-8 .

| Valor Total | Desc. Incondicional | Dedução | Base de Cálculo | ISSQN |
|---|---|---|---|---|
| 2.088,78 | 0,00 | 0,00 | 2.088,78 | 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 | 2.088,78 |

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: 15/05/2025

Valor aproximado dos tributos: Federais R$280,94 (13,45%), Estaduais R$0,00 (0,00%), Municipais R$99,84 (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: 29/04/25

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

# Solicitação de Esterilização

## NR: 452553

STERILE
CNPJ: 00.089.343/0001-74
Autorização/MS: 1.02.701-3

Rua Minas Gerais N: 2236 - Centro
CEP: 85812-030 - Cascavel / PR
Telefone: (45) 3224-4999

Cliente: 1314 - HOSPITAL REGIONAL DE TOLEDO
Cid.: TOLEDO - End.: Avenida da União, 751, CEP: 85.902-532

CNPJ: 24.006.302/0026-93
Tel: (44) 99755-6371

| Cod | Descrição | Qtde | Falt. | Rejt. | Proc | Vlr Unit | Vlr Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1297 | MICROPORE (G) | 18 | 0 | 0 | 18 | 4,53 | 81,54 |
| 78 | MICROPORE (M) | 8 | 0 | 0 | 8 | 2,90 | 23,20 |
| 701 | FIO DE KIRSCHNER | 54 | 0 | 0 | 54 | 5,82 | 314,28 |
| 417 | FAIXA DE SMARCH / GARROTE (15 cm) | 6 | 0 | 0 | 6 | 7,15 | 42,90 |
| 153 | FAIXA DE SMARCH / GARROTE (10 cm) | 12 | 0 | 0 | 12 | 4,31 | 51,72 |

**Lote: 9168**

**Total Geral: R$ 513,64**

Entrega: KATIA
Recebimento: LUCIANE

Data:
Data: 01/04/2025



# Solicitação de Esterilização

NR: 452554

STERILE
CNPJ: 00.089.343/0001-74
Autorização/MS: 1.02.701-3

Rua Minas Gerais N: 2236 - Centro
CEP: 85812-030 - Cascavel / PR
Telefone: (45) 3224-4999

Cliente: 1314 - HOSPITAL REGIONAL DE TOLEDO
Cid.: TOLEDO - End.: Avenida da União, 751, CEP: 85.902-532

CNPJ: 24.006.302/0026-93
Tel: (44) 99755-6371

| Cod | Descrição | Qtde | Falt. | Rejt. | Proc | Vlr Unit | Vlr Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 417 | FAIXA DE SMARCH / GARROTE (15 cm) | 5 | 0 | 0 | 5 | 7,15 | 35,75 |
| 1297 | MICROPORE (G) | 5 | 0 | 0 | 5 | 4,53 | 22,65 |
| 78 | MICROPORE (M) | 1 | 0 | 0 | 1 | 2,90 | 2,90 |
| 701 | FIO DE KIRSCHNER | 1 | 0 | 0 | 1 | 5,82 | 5,82 |
| 1457 | SACO PLASTICO (M) TRANSPARENTE | 96 | 0 | 0 | 96 | 5,37 | 515,52 |
| 153 | FAIXA DE SMARCH / GARROTE (10 cm) | 13 | 0 | 0 | 13 | 4,31 | 56,03 |

**Lote: 9175**

**Total Geral:** R$ 638,67

Entrega: JESSICA
Recebimento: LUCIANE

Data:
Data: 08/04/2025



# Solicitação de Esterilização

NR: 452555

STERILE
CNPJ: 00.089.343/0001-74
Autorização/MS: 1.02.701-3

Rua Minas Gerais N: 2236 - Centro
CEP: 85812-030 - Cascavel / PR
Telefone: (45) 3224-4999

Cliente: 1314 - HOSPITAL REGIONAL DE TOLEDO
Cid.: TOLEDO - End.: Avenida da União, 751, CEP: 85.902-532

CNPJ: 24.006.302/0026-93
Tel: (44) 99755-6371

| Cod | Descrição | Qtde | Falt. | Rejt. | Proc | Vlr Unit | Vlr Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1297 | MICROPORE (G) | 10 | 0 | 0 | 10 | 4,53 | 45,30 |
| 78 | MICROPORE (M) | 16 | 0 | 0 | 16 | 2,90 | 46,40 |
| 153 | FAIXA DE SMARCH / GARROTE (10 cm) | 6 | 0 | 0 | 6 | 4,31 | 25,86 |
| 417 | FAIXA DE SMARCH / GARROTE (15 cm) | 2 | 0 | 0 | 2 | 7,15 | 14,30 |
| 608 | HASTE LONGA | 1 | 0 | 0 | 1 | 17,81 | 17,81 |

**Lote: 9177**

**Total Geral: R$ 149,67**

Entrega: KATIA
Recebimento: MARCIA

Data:
Data: 10/04/2025

Jéssica Rocha Maciel
Enfermeira
COREN-PR 533.682

# Solicitação de Esterilização

NR: 452556

STERILE
CNPJ: 00.089.343/0001-74
Autorização/MS: 1.02.701-3

Rua Minas Gerais N: 2236 - Centro
CEP: 85812-030 - Cascavel / PR
Telefone: (45) 3224-4999

Cliente: 1314 - HOSPITAL REGIONAL DE TOLEDO
Cid.: TOLEDO - End.: Avenida da União, 751, CEP: 85.902-532

CNPJ: 24.006.302/0026-93
Tel: (44) 99755-6371

| Cod | Descrição | Qtde | Falt. | Rejt. | Proc | Vlr Unit | Vlr Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1297 | MICROPORE (G) | 3 | 0 | 0 | 3 | 4,53 | 13,59 |
| 78 | MICROPORE (M) | 5 | 0 | 0 | 5 | 2,90 | 14,50 |
| 701 | FIO DE KIRSCHNER | 7 | 0 | 0 | 7 | 5,82 | 40,74 |
| 417 | FAIXA DE SMARCH / GARROTE (15 cm) | 7 | 0 | 0 | 7 | 7,15 | 50,05 |
| 153 | FAIXA DE SMARCH / GARROTE (10 cm) | 10 | 0 | 0 | 10 | 4,31 | 43,10 |

**Lote: 9181**

**Total Geral: R$ 161,98**

Entrega: KATIA
Recebimento: MARCIA

Data:
Data: 15/04/2025

Jessica Rocha Maciel
Enfermeira
COREN-PR 533-682

# Solicitação de Esterilização

NR: 452557

STERILE
CNPJ: 00.089.343/0001-74
Autorização/MS: 1.02.701-3

Rua Minas Gerais N: 2236 - Centro
CEP: 85812-030 - Cascavel / PR
Telefone: (45) 3224-4999

Cliente: 1314 - HOSPITAL REGIONAL DE TOLEDO
Cid.: TOLEDO - End.: Avenida da União, 751, CEP: 85.902-532

CNPJ: 24.006.302/0026-93
Tel: (44) 99755-6371

| Cod | Descrição | Qtde | Falt. | Rejt. | Proc | Vlr Unit | Vlr Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 417 | FAIXA DE SMARCH / GARROTE (15 cm) | 10 | 0 | 0 | 10 | 7,15 | 71,50 |
| 153 | FAIXA DE SMARCH / GARROTE (10 cm) | 8 | 0 | 0 | 8 | 4,31 | 34,48 |
| 701 | FIO DE KIRSCHNER | 50 | 0 | 0 | 50 | 5,82 | 291,00 |

**Lote: 9187**

**Total Geral: R$ 396,98**

Entrega: REGIANE
Recebimento: MARCIA

Data:
Data: 24/04/2025

Jessica Rocha Maciel
Enfermeira
COREN-PR 533-682

# Solicitação de Esterilização

NR: 452558

STERILE
CNPJ: 00.089.343/0001-74
Autorização/MS: 1.02.701-3

Rua Minas Gerais N: 2236 - Centro
CEP: 85812-030 - Cascavel / PR
Telefone: (45) 3224-4999

Cliente: 1314 - HOSPITAL REGIONAL DE TOLEDO
Cid.: TOLEDO - End.: Avenida da União, 751, CEP: 85.902-532

CNPJ: 24.006.302/0026-93
Tel: (44) 99755-6371

| Cod | Descrição | Qtde | Falt. | Rejt. | Proc | Vlr Unit | Vlr Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 153 | FAIXA DE SMARCH / GARROTE (10 cm) | 13 | 0 | 0 | 13 | 4,31 | 56,03 |
| 417 | FAIXA DE SMARCH / GARROTE (15 cm) | 11 | 0 | 0 | 11 | 7,15 | 78,65 |
| 1297 | MICROPORE (G) | 2 | 0 | 0 | 2 | 4,53 | 9,06 |
| 78 | MICROPORE (M) | 29 | 0 | 0 | 29 | 2,90 | 84,10 |

**Lote: 9191**

**Total Geral: R$ 227,84**

Entrega: REGIANE
Recebimento: MARCIA

Data:
Data: 29/04/2025

Jéssica Rocha Maciel
Enfermeira
COREN-PR 538-682

# MUNICÍPIO DE TOLEDO

**Secretaria Municipal da Fazenda**

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

www.esnfs.com.br

| | |
|---|---|
| Número da Nota: | **1534** |
| Data e Hora da Emissão: | **30/04/2025 09:36:43** |
| 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. | Descrição | Val.Serviço | Desconto | Dedução | Base Cálc. | Alíq. | ISS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 14.10 | Tinturaria e lavanderia.<br>Discriminação: Prestação de serviços de lavanderia hospitalar externa com fornecimento em comodato de enxoval.<br>Quantidade: 19092,80 KG, sendo R$ 5,08 por kg.<br>DADOS BANCÁRIOS:<br>BANCO SICOOB - 756 - AGÊNCIA:4351-6 C/C:30.208-2<br>PIX: 27.276.485/0001-05 | 96.991,42 | 0,00 | 0,00 | 96.991,42 | 3,00000 | 2.909,74 |

ATESTO QUE OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS

DATA: 02/05/25

gov.br Documento assinado digitalmente
SIRLENE DIAS COELHO
Data: 02/05/2025 00:42:49-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Total Serviços (R$) | **96.991,42** | | | | | |
| Total ISS (R$) | **2.909,74** | | | | | |
| Impostos (R$) | COFINS Ret. | CSLL Ret. | INSS Ret. | IRRF Ret. | PIS Ret. | ISS (0,00) |
| | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Total Líquido (R$) | **96.991,42** | | | | | |

## OUTRAS INFORMAÇÕES

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

## DISCRIMINAÇÃO DE IMPOSTOS

PROCON

Autenticidade: FB5E9429.04406591.C6A05C6E.DC5E155C (verificada em 30/04/2025 às 09:36:44) Equiplano - NFS-e 500.2005u

*Lavanderia Água Azul LTDA*
*CNPJ: 27.276.485/0001-05*
*Rua Gustavo Barroso, nº 2370 – Jardim Panorama*
*Toledo-PR – CEP 85911-140*
*E-mail: aguaazulhospitalar@hotmail.com*
*Telefone: (45) 3277-1998T*

Lavanderia Hospitalar Água Azul

Apresentamos o relatório de atividades de serviços de lavanderia hospitalar externa com fornecimento, em comodato, de enxoval; realizados para o **HRT - Hospital Regional de Toledo - PR**.

| DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS | |
|---|---|
| **Empresa Contratada:** | LAVANDERIA ÁGUA AZUL LTDA |
| **Nome fantasia:** | LAVANDERIA HOSPITALAR ÁGUA AZUL |
| **CNPJ:** | 27.276.485/0001-05 |
| **Contrato número:** | 604/2023 |
| **Objeto Contratado:** | Serviços de lavanderia hospitalar externa com fornecimento, em comodato, de enxoval; |
| **Profissionais envolvidos:** | Serviços realizados nas dependências da empresa. |
| **Período de execução da atividade relatada:** | 01 de abril a 30 de abril de 2025. |

**I – Das atividades desenvolvidas**

Considerando a demanda apresentada no mês de março de 2025 a empresa contratada **LAVANDERIA ÁGUA AZUL LTDA** por intermédio de seu representante promoveu junto ao HRT gerido pelo Ideas as seguintes atividades:

| HRT ABR/2025 | KG | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 01/abr | 647,90 | | | | |
| 02/abr | 539,40 | | | | |
| 03/abr | 793,40 | | | | |
| 04/abr | 484,80 | | | | |
| 04/abr | 331,70 | | | | |
| 05/abr | 377,80 | | | | |
| 06/abr | 476,60 | | | | |
| 07/abr | 444,60 | | | | |
| 08/abr | 692,20 | | | | |
| 09/abr | 624,40 | | | | |
| 10/abr | 796,70 | | | | |
| 11/abr | 790,90 | | | | |
| 12/abr | 349,20 | | | | |
| 13/abr | 665,90 | | | | |
| 14/abr | 533,70 | | | | |
| 15/abr | 744,90 | | | | |
| 16/abr | 674,60 | | | | |
| 17/abr | 666,90 | | | | |
| 18/abr | 780,00 | | | | |
| 19/abr | 503,50 | | | | |
| 20/abr | 445,20 | | | | |
| 21/abr | 489,40 | | | | |
| 22/abr | 346,50 | | | | |
| 23/abr | 488,80 | | | | |
| 24/abr | 753,10 | | | | |
| 25/abr | 456,10 | | | | |
| 25/abr | 692,00 | | | | |
| 26/abr | 483,80 | | | | |
| 27/abr | 681,90 | | | | |
| 28/abr | 650,80 | | | | |
| 28/abr | 242,00 | | | | |
| 29/abr | 560,60 | | | | |
| 30/abr | 883,50 | PESO | VALOR/KG | VALOR TOTAL | |
| TOTAL | | 19092,80 | R$ 5,08 | R$ | 96.991,42 |

Toledo - PR, 30 de abril de 2025.

gov.br Documento assinado digitalmente
SIRLENE DIAS COELHO
Data: 02/05/2025 00:42:49-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

*LAVANDERIA ÁGUA AZUL LTDA*

*HRT- IDEAS*

# PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO

## SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA

## NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

## - NOTA CARIOCA -

20241216u10542126000141i10542126000141

| Número da Nota | Data e Hora de Emissão | Código de Verificação |
|---|---|---|
| 00036277 | 03/12/2024 11:44:53 | FHTJ-WWQI |

### PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **10.542.126/0001-41** Inscrição Municipal: **0.441.780-1** Inscrição Estadual: **---**

Nome/Razão Social: **EPIMED SOLUTIONS TECNOLOGIA DE INFORMACOES MEDICAS SA**

Nome Fantasia: **Epimed Solutions** Tel.: **21 35505150**

Endereço: **RUA MAIRINK VEIGA 4, E 4A SALA 1901 - CENTRO - CEP: 20090-050**

Município: **RIO DE JANEIRO** UF: **RJ** E-mail: **financeiro@epimedsolutions.com**

### 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 IDEAS**

Endereço: **AV DA UNIAO 0751 - JARDIM COOPAGRO - CEP: 85902-532** Tel.: **44999043777**

Município: **TOLEDO** UF: **PR** E-mail: **-----**

### DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Licença de uso do software Epimed Monitor
Hospital Regional de Toledo
Software com licenciamento do sistema Epimed Monitor UTI, para a gestão de qualidade e desempenho para 10 leitos de terapia intensiva adulto.
Contrato: 787/2024
Vencimento do contrato: 31/12/2027
Processo nº: 2024088581
Referente: Novembro/2024
Período 01/11/2024 à 30/11/2024
Dados bancários:
Banco Itaú (341)
Agência: 0204
CC: 18087-1
CNPJ: 10.542.126/0001-41
Serviço:TREINAMENTO DO SISTEMA Quantidade: 1.00 Preço: R$5000.00
VENCIMENTOS: 05/01/2025

ATESTO QUE OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS

DATA: 07/01/25

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

### VALOR DA NOTA = R$ 5.000,00

Serviço Prestado

**01.05.01 - Licenciamento de uso de programa de computação**

| Deduções (R$) | Desconto Incond. (R$) | Base de Cálculo (R$) | Alíquota (%) | Valor do ISS (R$) | Crédito p/ IPTU (R$) |
|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 5.000,00 | 2,00% | 100,00 | 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
- NFS-e emitida com observância ao Regime de Tributação Especial conferido para Art. 33, inc. II, item 8, Lei nº 691/84.
- Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 06/01/2025.
- Esta NFS-e não gera crédito para abatimento no IPTU.
- Esta NFS-e substitui o RPS Nº 36608 Série 1, emitido em 03/12/2024.

Apresentamos o relatório de atividades de serviços (descrever os serviços) realizados para o **HRT - Hospital Regional de Toledo - PR**.

| DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS | |
|---|---|
| **Empresa Contratada:** | EPIMED SOLUTIONS TECNOLOGIA DE INFORMAÇÔES MÉDICAS S.A. |
| **Nome fantasia:** | EPIMED SOLUTIONS |
| **CNPJ:** | 10.542.126/0001-41 |
| **Contrato número:** | 787/2024 |
| **Objeto Contratado:** | Treinamento do Sistema |
| **Profissionais envolvidos:** | Não há |
| **Período de execução da atividade relatada:** | 01 de novembro de 2024 a 30 de novembro de 2024. |

**I – Das atividades desenvolvidas**

Considerando a demanda apresentada no mês de novembro/2024 a empresa contratada **EPIMED SOLUTIONS TECNOLOGIA DE INFORMAÇÔES MÉDICAS S.A**. por intermédio de seu consultor promoveu junto às unidades geridas pelo Ideas as seguintes atividades:

- ✓ Serviço: TREINAMENTO DO SISTEMA (R$ 5.000,00)

**Toledo - PR**, 30 de novembro de 2024.

Rebeca Silva

***EPIMED SOLUTIONS TECNOLOGIA DE INFORMAÇÔES MÉDICAS S.A.***

***HRT- IDEAS***

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

# PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO

## SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA

## NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

**- NOTA CARIOCA -**

| | |
|---|---|
| Número da Nota: | **00036279** |
| Data e Hora de Emissão: | **03/12/2024 12:28:11** |
| Código de Verificação: | **BRTE-3PPR** |

## PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **10.542.126/0001-41** Inscrição Municipal: **0441780-1** Inscrição Estadual: **---**

Nome/Razão Social: **EPIMED SOLUTIONS TECNOLOGIA DE INFORMACOES MEDICAS SA**

Nome Fantasia: **Epimed Solutions** Tel: **(21)3550 5100**

Endereço: **RUA MAIRINK VEIGA 04, SALA 1901 - CENTRO - CEP: 20090-050**

Município: **Rio de Janeiro** UF: **RJ** Email: **financeiro@epimedsolutions.com**

## 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 IDEAS** Tel: **44999043777**

Endereço: **AV DA UNIAO 0751 - JARDIM COOPAGRO - CEP: 85902-532**

Município: **Toledo** UF: **PR** Email:

## DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Licença de uso do software Epimed Monitor

Hospital Regional de Toledo
Software com licenciamento do sistema Epimed Monitor UTI, para a gestão de qualidade e desempenho para 10 leitos de terapia intensiva adulto.

Contrato: 787/2024

Vencimento do contrato: 31/12/2027

Processo nº: 2024088581

Referente: Novembro/2024

Período 01/11/2024 à 30/11/2024

Dados bancários:

Banco Itaú (341)

Agência: 0204

CC: 18087-1

CNPJ: 10.542.126/0001-41
Serviço:SISTEMA MONITOR UTI ADULTO Quantidade: 10.00 Preço: R$180.00
VENCIMENTOS: 05/01/2025

ATESTO QUE OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS

DATA: 07/01/25

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

**VALOR DA NOTA = R$ 1.800,00**

Serviço Prestado

**01.05.01 - Licenciamento de uso de programa de computação**

| Deduções (R$) | Desconto Incond. (R$) | Base de Cálculo (R$) | Alíquota (R$) | Valor do ISS (R$) | Crédito p/ IPTU (R$) |
|---|---|---|---|---|---|
| **0,00** | **0,00** | **1.800,00** | **2,00** | **36,00** | **0,00** |

## OUTRAS INFORMAÇÕES

- Esta NFS-e foi emilida 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
- NFS-e emitida com observancia ao Regime de Tributação Especial conferido para Art. 33, inc. II, item 8, Leinº 691/84.
- Esta NFS-e não gera crédito para abatimento no IPTU.
- Esta NFS-e substitui o RPS Nº 36610 Série 1, emitido em 03/12/2024 12:28:11
- Valor Liquido a Pagar R$ 1.800,00

Epimed solutions

## Relatório

**HOSPITAL:** Hospital Regional de Toledo

**ENDEREÇO:** Av. União, 751 - Vila Becker, Toledo - PR, 85902-532

**PERÍODO:** 01/11/2024 – 30/11/2024

**Unidades: UTI Adulto**

O Sistema **Epimed Monitor UTI** está liberado para utilização 24h por dia, durante 7 dias na semana.

**Ações realizadas**

Suporte técnico prestado:

- ✔ Não houve suporte prestado.

### Inserção de dados nas UTI Adulto

- ✔ Total de Internações no período: 58 fichas
- ✔ Nº de paciente-dia: 252
- ✔ Média de dias de internação nas UTIs: 5,25
- ✔ Taxa de Mortalidade Padronizada das UTIs: 1,60

**# Integridade dos dados UTIs Adulto**

**Nas UTIs: 43** fichas com desfecho no período ***(0% preenchimento completo).***

*As informações acima descritas foram geradas no ambiente de inteligência médica com a autorização da instituição.*

Homilly S.

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

# PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO

## SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA

## NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

**- NOTA CARIOCA -**

| | |
|---|---|
| Número da Nota: | **00036280** |
| Data e Hora de Emissão: | **03/12/2024 12:28:15** |
| Código de Verificação: | **FFJR-YPHG** |

## PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **10.542.126/0001-41** Inscrição Municipal: **0441780-1** Inscrição Estadual: **---**

Nome/Razão Social: **EPIMED SOLUTIONS TECNOLOGIA DE INFORMACOES MEDICAS SA**

Nome Fantasia: **Epimed Solutions** Tel: **(21)3550 5100**

Endereço: **RUA MAIRINK VEIGA 04, SALA 1901 - CENTRO - CEP: 20090-050**

Município: **Rio de Janeiro** UF: **RJ** Email: **financeiro@epimedsolutions.com**

## 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 IDEAS** Tel: **44999043777**

Endereço: **AV DA UNIAO 0751 - JARDIM COOPAGRO - CEP: 85902-532**

Município: **Toledo** UF: **PR** Email:

## DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

PROJETOS DE IMPLEMENTAÇÃO DE SISTEMAS

Hospital Regional de Toledo
Software com licenciamento do sistema Epimed Monitor UTI, para a gestão de qualidade e desempenho para 10 leitos de terapia intensiva adulto.

Contrato: 787/2024

Vencimento do contrato: 31/12/2027

Processo nº: 2024088581

Referente: Novembro/2024

Período 01/11/2024 à 30/11/2024

Dados bancários:

Banco Itaú (341)

Agência: 0204

CC: 18087-1

CNPJ: 10.542.126/0001-41
Serviço:PROJETOS DE IMPLEMENTAÇÃO DE SISTEMAS Quantidade: 1.00 Preço: R$2500,00
VENCIMENTOS: 05/01/2025

ATESTO QUE OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS

DATA: 07/01/25

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

**VALOR DA NOTA = R$ 2.500,00**

Serviço Prestado

**01.05.01 - Licenciamento de uso de programação de computação**

| Deduções (R$) | Desconto Incond. (R$) | Base de Cálculo (R$) | Alíquota (R$) | Valor do ISS (R$) | Crédito p/ IPTU (R$) |
|---|---|---|---|---|---|
| **0,00** | **0,00** | **2.500,00** | **2,00** | **50,00** | **0,00** |

## OUTRAS INFORMAÇÕES

- Esta NFS-e foi emilida 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
- NFS-e emitida com observancia ao Regime de Tributação Especial conferido para Art. 33, inc. II, item 8, Leinº 691/84.
- Esta NFS-e não gera crédito para abatimento no IPTU.
- Esta NFS-e substitui o RPS Nº 36611 Série 1, emitido em 03/12/2024 12:28:15
- Valor Liquido a Pagar R$ 2.500,00

Apresentamos o relatório de atividades de serviços (descrever os serviços) realizados para o **HRT - Hospital Regional de Toledo - PR**.

| DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS | |
|---|---|
| **Empresa Contratada:** | EPIMED SOLUTIONS TECNOLOGIA DE INFORMAÇÔES MÉDICAS S.A. |
| **Nome fantasia:** | EPIMED SOLUTIONS |
| **CNPJ:** | 10.542.126/0001-41 |
| **Contrato número:** | 787/2024 |
| **Objeto Contratado:** | Projeto de Implementação de Sistemas |
| **Profissionais envolvidos:** | Não há |
| **Período de execução da atividade relatada:** | 01 de novembro de 2024 a 30 de novembro de 2024. |

**I – Das atividades desenvolvidas**

Considerando a demanda apresentada no mês de novembro/2024 a empresa contratada **EPIMED SOLUTIONS TECNOLOGIA DE INFORMAÇÔES MÉDICAS S.A.** por intermédio de seu consultor promoveu junto às unidades geridas pelo Ideas as seguintes atividades:

- ✓ Serviço: PROJETOS DE IMPLEMENTAÇÃO DE SISTEMAS (R$ 2.500,00)

**Toledo - PR**, 30 de novembro de 2024.

Rebeca Silva

***EPIMED SOLUTIONS TECNOLOGIA DE INFORMAÇÔES MÉDICAS S.A.***

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

| | | | |
|---|---|---|---|
| **RDS PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS LTDA** - RDS PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS<br>**CNPJ:** 50.183.042/0001-83<br>ATILIO PEDRO PAGANI - 115, SALA 1004<br>CEP: 88.132-150 - Bairro: PAGANI<br>Município: PALHOÇA - SANTA CATARINA<br>**Insc. Municipal:** 41708 - **Insc. Estadual:**<br>Telefone: (48) 8814-5080 | Número da NFS-e<br>**362** | Situação<br>**Emitida** | Autenticidade |
| | | Tipo<br>**Preenchido** | |

# Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - Série NFS-e

**ESTADO DE SANTA CATARINA**
**PREFEITURA MUNICIPAL DE PALHOÇA**
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E FAZENDA

**Identificador**
8233 0104 2519 5141 3505 0183 0422 0250 3739 3774

| Data Fato Gerador | Data/Hora Emissão |
|---|---|
| **31/03/2025** | **01/04/2025, 19:51** |

## 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>DA UNIAO | Número<br>751 | Complemento<br>NÃO INFORMADO |
| Bairro<br>VILA BECKER | CEP<br>85.902-532 | Cidade<br>Toledo - PR |
| País<br>Brasil - BR - 1058 | Telefone<br>Não Informado | Email<br>Não Informado |

## DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

| Serviço | Local Prestação | Alíquota | Situação Trib. | Unidade Serviço | Quantidade Unidade | Valor Unidade | Valor Serviço | Desc. Incondic. | Valor Dedução | Valor ISS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 710 | 7927 | 2% | TIST | UN | 1 | R $282.570,08 | 282.570,08 | 0,00 | 0,00 | 5.651,40 |

**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 01/03/2025 A 31/03/2025

| Valor Total | Desc. Incondicional | Dedução | Base de Cálculo | ISSQN |
|---|---|---|---|---|
| 282.570,08 | 0,00 | 0,00 | 282.570,08 | 0,00 |
| **ISSRF** | **IR** | **INSS** | **CSLL** | **COFINS** |
| 5.651,40 | 2.825,70 | 31.082,71 | 2.825,70 | 8.477,10 |
| **PIS** | **Outras Retenções** | **Total Trib. Federais** | **Desc. Condicional** | **Valor Líquido** |
| 1.836,71 | 0,00 | 47.047,92 | 0,00 | 229.870,76 |

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

Contribuinte enquadrado como Homologado de ISS ou ISS em regime estimado/fixo

Autorização para emissão de Nota Fiscal de Serviço Eletrônica: 1021/2023 de 05/04/2023 08:08:01

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-nfse/detalhar/1/identificador/
82330104251951413505018304220250373937 74

A data de vencimento do ISS quando o mesmo for devido no município do Prestador: 22/04/2025

Valor aproximado dos tributos: Federais R$38.005,68 (13,45%), Estaduais R$0,00 (0,00%), Municipais R$8.335,82 (2,95%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - FONTE IBPT

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: 03/04/25

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

SRDS
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

# RELATÓRIO MENSAL DE SERVIÇOS

Unidade: Hospital Regional de Toledo/PR - HTR
Número do contrato: 1145/2024
Validade do contrato: 01 de novembro de 2024 poderá vigorar por até 36 (trinta e seis) meses, dando-se por encerrado após o prazo.

## COMPETÊNCIA DE 03/2025

**Toledo/PR, 31 de março de 2025.**

# APRESENTAÇÃO

O presente documento tem como intencionalidade apresentar de maneira clara e objetiva, os resultados alcançados na Unidade Hospital Regional de Toledo - HTR no mês de março de 2025, em conformidade com a pactuação estabelecida no Contrato de Gestão Nº 262/2024, firmado junto ao Município de Toledo/PR.

## 1. OBJETO DO CONTRATO

Prestação de Serviços de Controle de Acesso e Higienização, Limpeza e Desinfecção Hospitalar, com Fornecimento de Materiais de Limpeza.

## 2. SERVIÇOS PRESTADOS

Controle de acesso e higienização hospitalar.

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

## 2.1. Tabela dos Serviços

| Item | Serviço | Quantidade | Previsto | Realizado | Valor do Posto | Valor Hora | Subtotal |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 01 | Posto de Controlador de Acesso para Pronto Atendimento de Saúde Hospitalar, 24h por dia, todos os dias do mês. | **2** | 1.488h | 1.452h | 29.000,00 | 38,96 | 56.570,08 |
| 02 | Posto de Serviço de Limpeza e Higienização Hospitalar, 24h por dia, todos os dias do mês, incluindo fornecimento de Materiais de limpeza, Ferramentas, EPI e Uniformes. | **3** | 2.232h | 2.232h | 34.500,00 | 46,37 | 103.500,00 |
| 03 | Posto de Serviço de Limpeza e Higienização Hospitalar, 12h por dia, Diurno, todos os dias do mês, incluindo fornecimento de materiais de limpeza, Ferramentas, EPI e Uniformes. | **7** | 2.555h | 2.555h | 17.500,00 | 47,94 | 122.500,00 |
| | | | | | **TOTAL** | **282.570,08** | |

**Fonte:** Qualidade, março/2025

RICARDO DOS SANTOS:00600722961
Assinado digitalmente por RICARDO DOS SANTOS:00600722961
ND: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=AC SOLUTI Multipla v5, OU=48484727000118, OU=Videoconferencia, OU=Certificado PF A1, CN=RICARDO DOS SANTOS:00600722961
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização:
Data: 2025.04.01 19:44:15-03'00'
Foxit PDF Reader Versão: 2024.2.2

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

RDS PRESTACAO DE SERVICOS LTDA:50183042000183
Assinado digitalmente por RDS PRESTACAO DE SERVICOS LTDA:50183042000183
ND: C=BR, S=SC, L=PALHOCA, O=ICP-Brasil, OU=Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB, OU=RFB e-CNPJ A1, OU=AR NOVO CERTIFICADO DIGITAL, OU=Videoconferencia, OU=34787347000148, CN=RDS PRESTACAO DE SERVICOS LTDA:50183042000183
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização:
Data: 2025.04.01 19:44:43-03'00'
Foxit PDF Reader Versão: 2024.2.2

SRDS
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

IDEAS

## ESCALA HIGIENIZAÇÃO TOLEDO - MARÇO 2025

| NOME | SETOR | HORARIO | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | THT | TDT |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | S | D | S | T | Q | Q | S | S | D | S | T | Q | Q | S | S | D | S | T | Q | Q | S | S | D | S | T | Q | Q | S | S | D | S | | |
| **EQUIPE 1 DIURNO** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| REGIANE BORGES DA SILVA | UTI | 07:00 às 19:00 | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | 192 | 16 |
| CATIANE CANDIDO | CENTRO CIRÚRGICO | 07:00 às 19:00 | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | 192 | 16 |
| LUCINEIA DA SILVA | TÉRREO | 07:00 às 19:00 | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | 192 | 16 |
| ELIANE MARIANO | TÉRREO | 07:00 às 19:00 | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | AT | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | 180 | 15 |
| CHRISTOPHER FRUCTUOSO DE OLIVEIRA | RESÍDUO/ÁREA EXTERNA | 07:00 às 19:00 | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | 192 | 16 |
| VANILDA ROSA GONCALVES | AMBULATÓRIO | 07:00 às 19:00 | 12 | | 12 | | AT | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | 180 | 15 |
| GABRIEL FARIAS DOS SANTOS | PILOTO | 07:00 às 19:00 | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | FL | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | 180 | 15 |
| NAYARA ALINA MATIAS LOBO | ENFERMARIA | 07:00 às 19:00 | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | 192 | 16 |
| LEIDIANE DA ROCHA GIACON | PRONTO SOCORRO | 07:00 às 19:00 | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | AT | | 12 | | 12 | | 12 | | AT | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | 168 | 14 |
| TATIANA FARIAS DE MOURA | ENFERMARIA | 07:00 às 19:00 | 12 | | AT | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | FL | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | 168 | 14 |
| WELLEM ALMEIDA LEMES | ENFERMARIA | 07:00 às 19:00 | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | 192 | 16 |

| NOME | SETOR | HORARIO | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | THT | TDT |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | S | D | S | T | Q | Q | S | S | D | S | T | Q | Q | S | S | D | S | T | Q | Q | S | S | D | S | T | Q | Q | S | S | D | S | | |
| **EQUIPE 1 NOTURNO** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| DAIANE DE BASTOS | TÉRREO | 19:00 AS 07:00 | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | FL | | 12 | | 12 | | 12 | | FL | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | 168 | 14 |
| EVA JANETE FERREIRA DA ROCHA | ENFERMARIA | 19:00 AS 07:00 | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | 192 | 16 |
| JUDITE RITA GOMES | UTI | 19:00 AS 07:00 | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | 192 | 16 |

| | |
|---|---|
| ATESTADO | AT |
| FALTA | FL |
| FERIADO | FR |
| TRABALHA FERIADO | TF |
| TOTAL DIAS TRABALHADOS | TDT |

| | |
|---|---|
| TOTAL DE HORAS | 2580 |

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

| TOTAL DE HORAS TRABALHADAS | THT |
|---|---|

RDS PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

IDEAS

**ESCALA HIGIENIZAÇÃO TOLEDO - MARÇO 2025**

| NOME | SETOR | HORARIO | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | THT | TDT |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | S | D | S | T | Q | Q | S | S | D | S | T | Q | Q | S | S | D | S | T | Q | Q | S | S | D | S | T | Q | Q | S | S | D | S | | |
| **EQUIPE 2 DIURNO** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| IRENE TEREZINHA DE ALMEIDA BUENO | AMBULATORIO | 07:00 às 19:00 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | FL | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 168 | 14 |
| JULIANE PEDROSO FERREIRA | PS | 07:00 às 19:00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 84 | 7 |
| CELIA MARIANO DO NASCIMENTO | CORINGA | 07:00 às 19:00 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 180 | 15 |
| MIRIA RIBEIRO DA SILVA | TÉRREO | 07:00 às 19:00 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 180 | 15 |
| NELSI SEHNEM | ENFERMARIA | 07:00 às 19:00 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 180 | 15 |
| VERA LUCIA PERIUS | ENFERMARIA | 07:00 às 19:00 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 180 | 15 |
| ROSA VIEIRA TRINDADE | TÉRREO | 07:00 às 19:00 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | AT | | 12 | | 12 | | 12 | | 168 | 14 |
| ANDRESSA RODRIGUES DE ARAUJO | CC | 07:00 às 19:00 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 180 | 15 |
| ELISANGELA DA SILVA LEMOS | ENFERMARIA | 07:00 às 19:00 | | AT | | 12 | | 12 | | 12 | | AT | | 12 | | 12 | | 12 | | AT | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 144 | 12 |
| IVANI FRANCISCO DA SILVA PEREIRA DE FREITAS | UTI | 07:00 às 19:00 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 180 | 15 |
| DANIEL MOREIRA DAS CHAGAS | RESÍDUO/ÁREA EXTERNA | 07:00 às 19:00 | | 12 | | 12 | | 24 | | 12 | | 12 | | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | | 12 | | 12 | 12 | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 228 | 18 |

| NOME | SETOR | HORARIO | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | THT | TDT |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | S | D | S | T | Q | Q | S | S | D | S | T | Q | Q | S | S | D | S | T | Q | Q | S | S | D | S | T | Q | Q | S | S | D | S | | |
| **EQUIPE 2 NOTURNO** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FRANCISCA AUSERMA BARROS DE OLIVEIRA | TÉRREO | 19:00 AS 07:00 | | 12 | | 12 | | AT | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | AT | | 12 | | 156 | 13 |
| NAIARA BRITO BRAGA | ENFERMARIA | 19:00 AS 07:00 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | AT | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 168 | 14 |
| LEONICE DOS SANTOS PEREIRA | UTI | 19:00 AS 07:00 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 180 | 15 |

| | |
|---|---|
| ATESTADO | AT |
| FALTA | FL |
| FERIADO | FR |
| TRABALHA FERIADO | TF |
| TOTAL DIAS TRABALHADOS | TDT |
| TOTAL DE HORAS TRABALHADAS | THT |

RDS PRESTACAO DE SERVICOS LTDA:50183042000183

Assinado de forma digital por RDS PRESTACAO DE SERVICOS LTDA:50183042000183
Dados: 2025.04.01 11:02:35 -03'00'

RICARDO DOS SANTOS:00600722961

Assinado de forma digital por RICARDO DOS SANTOS:00600722961
Dados: 2025.04.01 16:51:54 -03'00'

| TOTAL HORAS | 2196 |
|---|---|

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

RDS
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

IDEAS

## ESCALA CONTROLADOR DE ACESSO TOLEDO - MARÇO 2025

| NOME | SETOR | HORARIO | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | THT | TDT |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | S | D | S | T | Q | Q | S | S | D | S | T | Q | Q | S | S | D | S | T | Q | Q | S | S | D | S | T | Q | Q | S | S | D | S | | |
| **PLANTÃO DIURNO** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TATIANE DE ALBUQUERQUE DE CASTRO | CONTROLADOR DE ACESSO | 07:00 ás 19:00 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 180 | 15 |
| WELLINGTON FERNANDO BRAGA DE ALMEIDA | CONTROLADOR DE ACESSO | 07:00 ás 19:00 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | AT | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 168 | 14 |
| ALGEMIRO BUENO | CONTROLADOR DE ACESSO | 07:00 ás 19:00 | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | AT | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | 180 | 15 |
| GESSICA COUTINHO GOTTERT | CONTROLADOR DE ACESSO | 07:00 ás 19:00 | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | FL | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | 180 | 15 |

| NOME | SETOR | HORARIO | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | THT | TDT |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | S | D | S | T | Q | Q | S | S | D | S | T | Q | Q | S | S | D | S | T | Q | Q | S | S | D | S | T | Q | Q | S | S | D | S | | |
| **PLANTÃO NOTURNO** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ADILSON EVERTON MARCANTE | CONTROLADOR DE ACESSO | 19:00 ás 07:00 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 180 | 15 |
| VANDERLEI FRANCISCO DA SILVA | CONTROLADOR DE ACESSO | 19:00 ás 07:00 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 180 | 15 |
| RODRIGO FACHIN MARCANTE | CONTROLADOR DE ACESSO | 19:00 ás 07:00 | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | 192 | 16 |
| JACKSON JEAN DOS SANTOS VICENTE | CONTROLADOR DE ACESSO | 19:00 ás 07:00 | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | 192 | 16 |
| JONATHAN VIEIRA BAZONI | CONTROLADOR DE ACESSO | 19:00 ás 07:00 | 12 | | 12 | | 12 | | D | | D | | D | | D | | D | | D | | D | | D | | D | | D | | D | | D | | 36 | 3 |

| | |
|---|---|
| **ATESTADO** | **AT** |
| **FALTA** | **FL** |
| **FERIADO** | **FR** |
| **TRABALHA FERIADO** | **TF** |
| **TOTAL DIAS TRABALHADOS** | **TDT** |
| **TOTAL DE HORAS TRABALHADAS** | **THT** |

| | |
|---|---|
| TOTAL HORAS | 1488 |

RDS PRESTACAO DE SERVICOS LTDA:50183042000183

Assinado de forma digital por RDS PRESTACAO DE SERVICOS LTDA:50183042000183
Dados: 2025.04.01 11:03:36 -03'00'

RICARDO DOS SANTOS:00600722961

Assinado de forma digital por RICARDO DOS SANTOS:00600722961
Dados: 2025.04.01 16:52:44 -03'00'

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

SRDS

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

# JUSTIFICATIVA DE FALTAS E ATESTADOS E EXPLICANDO O CALCULO

Prezados. Segue relatorio das faltas e atesatdo junto com sau justificativa, referente ao mês de março

| NOME | DATA | MOTIVO | QUEM COBRIU |
|---|---|---|---|
| FRANCISA AUSERMA BARROS DE OLIVEIRA | 06/03/2025 | ATESTADO | DANIEL MOREIRA DAS CHAGAS |
| VANILDA ROSA GONCALVES | 05/03/2025 | ATESTADO | DANIEL MOREIRA DAS CHAGAS |
| LEDIANE DA ROCHA | 13/03/2025 | ATESTADO | DANIEL MOREIRA DAS CHAGAS |
| DAIANE DE BASTOS | 15/03/2025 | FALTA | DANIEL MOREIRA DAS CHAGAS |
| ELIANE MARIANO | 21/03/2025 | ATESTADO | DANIEL MOREIRA DAS CHAGAS |
| GABRIEL FARIAS | 19/03/2025 | FALTA | TEMOS 10 HIGIENIZADORES NO DIA |
| LEDIANE DA ROCHA | 21/03/2025 | ATESTADO | TEMOS 10 HIGIENIZADORES NO DIA |
| TATIANA FARIAS | 03/03/2025 | ATESTADO | TEMOS 10 HIGIENIZADORES NO DIA |
| TATIANA FARIAS | 13/03/2025 | FALTA | TEMOS 10 HIGIENIZADORES NO DIA |
| DAIANE DE BASTOS | 23/03/2025 | FALTA | SEM REPOSIÇÃO 12 HORAS |
| IRENE TEREZINHA | 16/03/2025 | FALTA | HORAS DO VOLANTE – JULIANE PEDOSO |
| ROSA VIERIA | 24/03/2025 | ATESTADO | TEMOS 10 HIGIENIZADORES NO DIA |
| ELISANGELA DA SILVA | 02/03/2025 | ATESTADO | HORAS DO VOLANTE – ANDRESSA RODRIGUES |
| ELISANGELA DA SILVA | 10/03/2025 | ATESTADO | HORAS DO VOLANTE – ANDRESSA RODRIGUES |
| ELISANGELA DA SILVA | 18/03/2025 | ATESTADO | HORAS DO VOLANTE – ANDRESSA RODRIGUES |
| FRANCISCA AUSERMA | 28/03/2025 | ATESTADO | HORAS DO VOLANTE – ANDRESSA RODRIGUES |
| NAIARA BRITO | 22/03/2025 | ATESTADO | HORAS DO VOLANTE – ROSA VIERA |

SRDS

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

- Este relatório contém informações detalhadas sobre as ausências dos funcionários da empresa durante o mês de março de 2025, incluindo o motivo de cada ausência e quem foi responsável por cobrir o trabalho durante o período de ausência. Vale ressaltar que, de acordo com o contrato da empresa, contamos com **10 higienizadores no turno do dia e 3 no turno da noite**, além de **volantes** que compõem o total de **11 higienizadores**. Isso significa que, mesmo quando um colaborador falta e não há reposição imediata, ainda assim mantemos o cumprimento do contrato com os **10 higienizadores** acordados.

  Abaixo estão os dados organizados de forma clara e acessível:

***Funcionário: FRANCISA AUSERMA BARROS DE OLIVEIRA***

- **Data da Ausência**: 06 de março de 2025
- **Motivo**: Atestado médico
- **Quem cobriu**: Daniel Moreira das Chagas

**Explicação**: A funcionária Francisa Auserma esteve ausente no dia 06 de março devido a um atestado médico. A cobertura foi realizada por Daniel Moreira das Chagas, mantendo o número de **higienizadores** conforme o contrato.

---

***Funcionário: VANILDA ROSA GONCALVES***

- **Data da Ausência**: 05 de março de 2025
- **Motivo**: Atestado médico
- **Quem cobriu**: Daniel Moreira das Chagas

**Explicação**: Vanilda Rosa se ausentou no dia 05 de março devido a um atestado médico. A ausência foi coberta por Daniel Moreira das Chagas, sem impactar o número de **higienizadores** para o turno diurno.

---

SRDS

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

*Funcionário: LEDIANE DA ROCHA*

- **Data da Ausência**: 13 de março de 2025
- **Motivo**: Atestado médico
- **Quem cobriu**: Daniel Moreira das Chagas

**Explicação**: Lediane da Rocha esteve ausente devido a um atestado médico no dia 13 de março. A ausência foi coberta por Daniel Moreira das Chagas, sem necessidade de reposição adicional.

---

*Funcionário: DAIANE DE BASTOS*

- **Data da Ausência**: 15 de março de 2025
- **Motivo**: Falta (sem justificativa médica)
- **Quem cobriu**: Daniel Moreira das Chagas

**Explicação**: Daiane de Bastos não compareceu ao trabalho no dia 15 de março, sem justificativa. A falta foi coberta por Daniel Moreira das Chagas, sem necessidade de reposição imediata.

---

*Funcionário: ELIANE MARIANO*

- **Data da Ausência**: 21 de março de 2025
- **Motivo**: Atestado médico
- **Quem cobriu**: Daniel Moreira das Chagas

**Explicação**: Eliane Mariano esteve ausente no dia 21 de março devido a um atestado médico. A ausência foi coberta por Daniel Moreira das Chagas, sem impacto no número de **higienizadores**.

---

*Funcionário: GABRIEL FARIAS*

- **Data da Ausência**: 19 de março de 2025
- **Motivo**: Falta (sem justificativa médica)
- **Quem cobriu**: Temos 10 higienizadores no dia

**Explicação**: Gabriel Farias não compareceu ao trabalho no dia 19 de março. Como já tínhamos **10 higienizadores** escalados para o turno diurno, a falta foi compensada sem a necessidade de reposição no próprio dia.

---

SRDS

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

*Funcionário: LEDIANE DA ROCHA*

- **Data da Ausência**: 21 de março de 2025
- **Motivo**: Atestado médico
- **Quem cobriu**: Temos 10 higienizadores no dia

**Explicação**: Lediane da Rocha esteve ausente novamente no dia 21 de março devido a um atestado médico. Como o contrato prevê **10 higienizadores** no turno diurno, a ausência foi coberta sem a necessidade de reposição imediata.

---

*Funcionário: TATIANA FARIAS*

- **Data da Ausência**: 03 de março de 2025
- **Motivo**: Atestado médico
- **Quem cobriu**: Temos 10 higienizadores no dia

**Explicação**: Tatiana Farias esteve ausente no dia 03 de março devido a um atestado médico. Como o número de **higienizadores** já estava completo com **10 higienizadores**, a falta foi coberta sem impactos adicionais.

---

*Funcionário: TATIANA FARIAS*

- **Data da Ausência**: 13 de março de 2025
- **Motivo**: Falta (sem justificativa médica)
- **Quem cobriu**: Temos 10 higienizadores no dia

**Explicação**: Tatiana Farias não compareceu ao trabalho no dia 13 de março, sem justificativa. A cobertura foi realizada utilizando os **10 higienizadores** que já estavam escalados para o turno.

---

*Funcionário: DAIANE DE BASTOS*

- **Data da Ausência**: 23 de março de 2025
- **Motivo**: Falta (sem justificativa médica)
- **Quem cobriu**: Sem reposição - 12 horas

**Explicação**: Daiane de Bastos não compareceu ao trabalho no dia 23 de março sem justificativa. Não houve reposição no próprio dia da falta.

---

SRDS

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

*Funcionário: IRENE TEREZINHA*

- **Data da Ausência**: 16 de março de 2025
- **Motivo**: Falta (sem justificativa médica)
- **Quem cobriu**: Horas do volante – Juliane Pedoso

**Explicação**: Irene Terezinha faltou ao trabalho no dia 16 de março. A ausência não foi coberta pelo volante no dia da falta, mas utilizamos **horas extras do volante**, com **Juliane Pedoso** cobrindo o horário em um **dia seguinte**.

---

*Funcionário: ROSA VIEIRA*

- **Data da Ausência**: 24 de março de 2025
- **Motivo**: Atestado médico
- **Quem cobriu**: Temos 10 higienizadores no dia

**Explicação**: Rosa Vieira esteve ausente no dia 24 de março devido a um atestado médico. A ausência foi coberta com **10 higienizadores** escalados para o turno diurno, sem necessidade de reposição adicional.

---

*Funcionário: ELISANGELA DA SILVA*

- **Data da Ausência**: 02 de março de 2025
- **Motivo**: Atestado médico
- **Quem cobriu**: Horas do volante – Andressa Rodrigues

**Explicação**: Elisangela da Silva se ausentou no dia 02 de março devido a um atestado médico. A cobertura foi realizada através de **horas extras do volante**, com **Andressa Rodrigues** cobrindo o horário em um **dia seguinte**.

---

*Funcionário: ELISANGELA DA SILVA*

- **Data da Ausência**: 10 de março de 2025
- **Motivo**: Atestado médico
- **Quem cobriu**: Horas do volante – Andressa Rodrigues

**Explicação**: Elisangela da Silva novamente se ausentou devido a atestado médico. Sua ausência foi coberta por **horas extras do volante**, com **Andressa Rodrigues** cobrindo o horário em um **dia seguinte**.

---

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

*Funcionário: ELISANGELA DA SILVA*

- **Data da Ausência**: 18 de março de 2025
- **Motivo**: Atestado médico
- **Quem cobriu**: Horas do volante – Andressa Rodrigues

**Explicação**: Elisangela da Silva esteve ausente no dia 18 de março devido a um atestado médico. A cobertura foi realizada com **horas extras do volante**, utilizando **Andressa Rodrigues** cobrindo o horário em um **dia seguinte**.

---

*Funcionário: FRANCISCA AUSERMA*

- **Data da Ausência**: 28 de março de 2025
- **Motivo**: Atestado médico
- **Quem cobriu**: Horas do volante – Andressa Rodrigues

**Explicação**: Francisa Auserma se ausentou no dia 28 de março devido a atestado médico. Sua falta foi coberta através de **horas extras do volante**, com **Andressa Rodrigues** compensando as horas no **dia seguinte**.

---

*Funcionário: NAIARA BRITO*

- **Data da Ausência**: 22 de março de 2025
- **Motivo**: Atestado médico
- **Quem cobriu**: Horas do volante – Rosa Vieira

**Explicação**: Naiara Brito esteve ausente devido a atestado médico no dia 22 de março. A cobertura foi realizada com **horas extras do volante**, com **Rosa Vieira** compensando a falta no **dia seguinte**.

Todas as ausências foram tratadas de acordo com a necessidade do contrato, com especial atenção para o cumprimento da cota de **10 higienizadores** durante o dia e **3 à noite**. Nos casos em que não houve reposição imediata no dia da falta, utilizamos **horas extras de volantes** para compensar o número de **higienizadores** necessários no dia seguinte.

A empresa está comprometida em garantir que o número de **higienizadores** seja mantido, mesmo em situações de ausência, sem comprometer a qualidade do serviço prestado.

RDS PRESTACAO DE SERVICOS LTDA:50183042000183 Assinado de forma digital por RDS PRESTACAO DE SERVICOS LTDA:50183042000183 Dados: 2025.04.03 10:33:34 -03'00'

RICARDO DOS SANTOS:00600722961 Assinado de forma digital por RICARDO DOS SANTOS:00600722961 Dados: 2025.04.03 10:34:58 -03'00'

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

# PREFEITURA MUNICIPAL DE VOTORANTIM

## Secretaria de Finanças

## Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

| | |
|---|---|
| Número da Nota | 694 |
| Data de Emissão | 12/03/2025 |
| Data e Hora da Competência | 12/03/2025 às 10:40:21 |
| Código de Verificação | 7173-6178-7987 |

### PRESTADOR DE SERVIÇOS

EMITEC
Tecnologia em Saúde

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| CNPJ | 29.834.309/0001-69 | Cód. Mobiliário | 29870 | Insc. Mun. | 29870 |
| Nome | DJ MIRANDA E COMPANHIA LTDA. | | | RG/IE | 717178329118 |
| Logradouro | AVENIDA-IRENO DA SILVA VENANCIO | | | Número | 199 |
| Bairro | PROTESTANTES | | | CEP | 18111-100 |
| Município | VOTORANTIM | | | UF | SP |

Autenticação

Situação: Optante do Simples Nacional
Telefones:
E-Mail's:

### TOMADOR DE SERVIÇOS

| | | | |
|---|---|---|---|
| CPF/CNPJ | 24.006.302/0026-93 | RG/IE | |
| Inscrição Mun. | 0 | | |
| Nome | INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE - IDEAS | | |
| E-mail | | Telefone | |
| Inf. Comp. | | | |
| Logradouro | -AV DA UNIAO | Número | 0751 |
| Bairro | JARDIM COOPAGRO | CEP | 85902-532 |
| Município | TOLEDO | UF | PR |
| Complemento | | País | BRASIL |

### DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

| Serviço | Descrição | Vlr. Unitário | Qtde | Desconto | Total |
|---|---|---|---|---|---|
| 12 | CONTRATO LOCAÇAO | 3.000,0000 | 1,00 | 0,00 | 3.000,00 |

**Valor Total dos Serviços - R$3.000,00**

### INFORMAÇÕES REFERENTES A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Prestação de Serviços de Locação de Equipamentos Biomédicos, com serviço de manutenção, Conforme Contrato 970/2023, período da prestação dos serviços: 01/03/2025 a 31/03/2025
Equipamento Bomba Injetora de Contraste Mallinckrodt CT 9000 SN CI0606B028

Dados para pagamento
Deposito Banco Itau agencia 4522 conta corrente 35269-1
Pix CNPJ 29.834.309/0001-69

### TRIBUTOS

| PIS (R$) | COFINS (R$) | INSS (R$) | IR (R$) | CSLL (R$) | Outras Retenções (R$) | Outros Tributos (R$) |
|---|---|---|---|---|---|---|

### VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 3.000,00

Atividade
14.01-LUBRIFICAÇÃO, LIMPEZA, LUSTRAÇÃO, REVISÃO, CARGA E RECARGA, CONSERTO, RESTAURAÇÃO, BLINDAGEM, MANUTE

| Operação | Deduçao de Materiais | Responsável pelo imposto | Local de Prestação |
|---|---|---|---|
| Sem Lançamentos de Materiais/Equipamentos | Não | Prestador dos Serviços | TOLEDO - PR |
| **Situação da Nota Fiscal** | **Local do Serviço** | | |
| Simples Nacional | Fora do Município | | |

| Aliquota (%) | Base de Cálc. (R$) | Vlr. Total das Deduções (R$) | Vlr. Total Retido (R$) | Vlr. do ISS (R$) |
|---|---|---|---|---|
| 3,4727 | 3.000,00 | 0,00 | 0,00 | 104,18 |

### VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R$ 3.000,00

### OUTRAS INFORMAÇÕES (RESERVADO AO FISCO)

*Nota Fiscal emitida com fundamento na Lei 1602/2001 (Código Tributário Municipal) e Decreto nº 5543/2019.*

---

**Recebi(emos) do Prestador: DJ MIRANDA E COMPANHIA LTDA. CNPJ: 29.834.309/0001-69**

Os serviços constantes da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica n.º **694** emitida em **12/03/2025** às **10:40:21** - Cód Verif **7173-6178-7987**
Condições de Pagamento: Vencimento: 28/03/2025 Valor Total R$ **3.000,00** Valor Liquido R$ **3.000,00**

Ass: _____ em ____/____/_____.
Assinatura do Destinatário/Tomador do(s) Serviço(s) Data da Assinatura

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

ATESTO QUE OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS

DATA: 19/03/25

AV. IRENO DA SILVA VENANCIO, 199 GALPAO 06 SALA 46 BAIRRO PROTESTANTES VOTORANTIM-SP
CEP 18111-100
danilo@emitec.com.br
www.emitec.com.br
CNPJ 29.834.309/0001-69

EMITEC
Tecnologia em Saúde

Em cumprimento às cláusulas do contrato de Prestação de Serviços de Locação de bomba injetora de contraste, com prestação de serviços de manutenção corretiva e preventiva e treinamento, no âmbito da UUS. celebrado com o **Instituto de Desenvolvimento, Ensino e Assistência à Saúde – Ideas**, apresentamos relatório mensal de atividades de serviços prestados para efeito de prestação de contas.

| DADOS DO CONTRATO | |
|---|---|
| **Empresa Contratada:** | DJ MIRANDA E COMPANHIA LTDA. |
| **Nome fantasia:** | Emitec |
| **CNPJ:** | 29.834.309/0001-69 |
| **Número do contrato:** | 970/2023 |
| **Vigência do contrato:** | 04/12/2025 |
| **Objeto Contratado:** | Prestação de Serviços de Locação de bomba injetora de contraste |
| **Nº da Nota Fiscal:** | **694** |
| **Período de execução da atividade relatada:** | 01 de Março de 2025 a 31 de Março de 2025. |

## I – Das atividades desenvolvidas

Considerando a demanda apresentada no mês de MARÇO /2025 a empresa contratada DJ MIRANDA E COMPANHIA LTDA., promoveu junto a unidade HRT – Hospital Regional de Toledo-PR., gerido pelo Ideas as seguintes atividades:

- ✓ Prestação de Serviços de Locação de bomba injetora de contraste, com prestação de serviços de manutenção corretiva e preventiva e treinamento, no âmbito da UUS;

Votorantim SP, 12 de MARÇO de 2025.

Danilo Miranda
***DJ MIRANDA & COMPANHIA LTDA***
*Sócio: Danilo José Miranda*

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

# PREFEITURA MUNICIPAL DE VOTORANTIM

## Secretaria de Finanças

## Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

| | |
|---|---|
| Número da Nota | 712 |
| Data de Emissão | 14/04/2025 |
| Data e Hora da Competência | 14/04/2025 às 10:32:20 |
| Código de Verificação | 7762-5625-3878 |

### PRESTADOR DE SERVIÇOS

EMITEC
Tecnologia em Saúde

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| CNPJ | 29.834.309/0001-69 | Cód. Mobiliário | 29870 | Insc. Mun. | 29870 |
| Nome | DJ MIRANDA E COMPANHIA LTDA. | | | RG/IE | 717178329118 |
| Logradouro | AVENIDA-IRENO DA SILVA VENANCIO | | | Número | 199 |
| Bairro | PROTESTANTES | | | CEP | 18111-100 |
| Município | VOTORANTIM | | | UF | SP |

Autenticação

| | |
|---|---|
| Situação | Optante do Simples Nacional |
| Telefones | |
| E-Mail's | |

### TOMADOR DE SERVIÇOS

| | | | |
|---|---|---|---|
| CPF/CNPJ | 24.006.302/0026-93 | RG/IE | |
| Inscrição Mun. | 0 | | |
| Nome | INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE - IDEAS | | |
| E-mail | | Telefone | |
| Inf. Comp. | | | |
| Logradouro | -AV DA UNIAO | Número | 0751 |
| Bairro | JARDIM COOPAGRO | CEP | 85902-532 |
| Município | TOLEDO | UF | PR |
| Complemento | | País | BRASIL |

### DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

| Serviço | Descrição | Vlr. Unitário | Qtde | Desconto | Total |
|---|---|---|---|---|---|
| 12 | CONTRATO LOCAÇAO | 3.000,0000 | 1,00 | 0,00 | 3.000,00 |

Valor Total dos Serviços - R$3.000,00

### INFORMAÇÕES REFERENTES A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Prestação de Serviços de Locação de Equipamentos Biomédicos, com serviço de manutenção. Conforme Contrato 970/2023, período da prestação dos serviços: 01/04/2025 a 30/04/2025
Equipamento Bomba Injetora de Contraste Mallinckrodt CT 9000 SN CI0606B028

Dados para pagamento
Deposito Banco Itau agencia 4522 conta corrente 35269-1
Pix CNPJ 29.834.309/0001-69

### TRIBUTOS

| PIS (R$) | COFINS (R$) | INSS (R$) | IR (R$) | CSLL (R$) | Outras Retenções (R$) | Outros Tributos (R$) |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | |

## VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 3.000,00

Atividade
14.01-LUBRIFICAÇÃO, LIMPEZA, LUSTRAÇÃO, REVISÃO, CARGA E RECARGA, CONSERTO, RESTAURAÇÃO, BLINDAGEM, MANUTE

| Operação | Deduçao de Materiais | Responsável pelo Imposto | Local de Prestação |
|---|---|---|---|
| Sem Lançamentos de Materiais/Equipamentos | Não | Prestador dos Serviços | TOLEDO - PR |
| **Situação da Nota Fiscal** | **Local do Serviço** | | |
| Simples Nacional | Fora do Município | | |

| Aliquota (%) | Base de Cálc. (R$) | Vlr. Total das Deduções (R$) | Vlr. Total Retido (R$) | Vlr. do ISS (R$) |
|---|---|---|---|---|
| 3,4727 | 3.000,00 | 0,00 | 0,00 | 104,18 |

## VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R$ 3.000,00

### OUTRAS INFORMAÇÕES (RESERVADO AO FISCO)

*Nota Fiscal emitida com fundamento na Lei 1602/2001 (Código Tributário Municipal) e Decreto nº 5543/2019.*

---

**Recebi(emos) do Prestador: DJ MIRANDA E COMPANHIA LTDA. CNPJ: 29.834.309/0001-69**

Os serviços constantes da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica n.º **712** emitida em **14/04/2025** às **10:32:20** - Cód Verif **7762-5625-3878**
Condições de Pagamento: Vencimento: 30/04/2025 Valor Total R$ **3.000,00** Valor Líquido R$ **3.000,00**

Ass: _____ em ____/____/____.
Assinatura do Destinatário/Tomador do(s) Serviço(s) Data da Assinatura

ATESTO QUE OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS

DATA: 23/04/25

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

AV. IRENO DA SILVA VENANCIO, 199 GALPAO 06 SALA 46 BAIRRO PROTESTANTES VOTORANTIM-SP
CEP 18111-100
danilo@emitec.com.br
www.emitec.com.br
CNPJ 29.834.309/0001-69

EMITEC
Tecnologia em Saúde

Em cumprimento às cláusulas do contrato de Prestação de Serviços de Locação de bomba injetora de contraste, com prestação de serviços de manutenção corretiva e preventiva e treinamento, no âmbito da UUS. celebrado com o **Instituto de Desenvolvimento, Ensino e Assistência à Saúde – Ideas**, apresentamos relatório mensal de atividades de serviços prestados para efeito de prestação de contas.

| DADOS DO CONTRATO | |
|---|---|
| **Empresa Contratada:** | DJ MIRANDA E COMPANHIA LTDA. |
| **Nome fantasia:** | Emitec |
| **CNPJ:** | 29.834.309/0001-69 |
| **Número do contrato:** | 970/2023 |
| **Vigência do contrato:** | 04/12/2025 |
| **Objeto Contratado:** | Prestação de Serviços de Locação de bomba injetora de contraste |
| **Nº da Nota Fiscal:** | **712** |
| **Período de execução da atividade relatada:** | 01 de ABRIL de 2025 a 30 de ABRIL de 2025. |

## I – Das atividades desenvolvidas

Considerando a demanda apresentada no mês de ABRIL /2025 a empresa contratada DJ MIRANDA E COMPANHIA LTDA., promoveu junto a unidade HRT – Hospital Regional de Toledo-PR., gerido pelo Ideas as seguintes atividades:

- ✓ Prestação de Serviços de Locação de bomba injetora de contraste, com prestação de serviços de manutenção corretiva e preventiva e treinamento, no âmbito da UUS;

Votorantim SP, 14 de ABRIL de 2025.

Danilo Miranda
***DJ MIRANDA & COMPANHIA LTDA***
*Sócio: Danilo José Miranda*

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

Danilo miranda

# PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO

## SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA

## NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

## - NOTA CARIOCA -

20241127u07366296000108i07366296000108

| Número da Nota | Data e Hora de Emissão | Código de Verificação |
|---|---|---|
| 00000025 | 27/11/2024 15:43:26 | USHS-DQE9 |

### 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 BOB/ 2024Contemplando nesta nota, a competência de novembro de 2024 A ser pago nos seguintes dados bancários
Banco: 341 Itaú
Agência 3032
Conta: 49114-B
Chave PIX CNPJ: 07.366.296/0001-08

ATESTO QUE OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS

DATA: 28 / 11 / 24

### VALOR DA NOTA = R$ 16.832,32

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 | 16.832,32 | 5,00% | 841,61 | 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: 04/12/2024.
- Esta NFS-e não gera crédito para abatimento no IPTU.

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