



## CONTRATO

### Contrato nº 0170/2020 – SES 72252/2020

Contrato que entre si celebram o Estado de Santa Catarina, por meio da Secretaria de Estado da Saúde/Fundo Estadual de Saúde e o **INSTITUTO ADONHIRAN DE ASSISTÊNCIA A SAÚDE – HOSPITAL DE PENHA**, do município de **Penha/SC** para repasse único referente à Portaria MS 1448/2020, de 29 de maio de 2020, autorizado através do processo SES 69460/2020, Inexigibilidade de Licitação 1363/2020.

Pelo presente instrumento, de um lado o Estado de Santa Catarina através da Secretaria de Estado da Saúde/Fundo Estadual de Saúde, entidade de direito público, com sede nesta cidade, inscrita no CNPJ 80.673.411/0001-87, doravante denominada SES/SC, neste ato representado pelo Secretário de Estado da Saúde, **Sr. ANDRÉ MOTTA RIBEIRO**, residente no domicílio especial, Rua Esteves Júnior nº. 160 – Centro, Florianópolis/SC, doravante denominada **CONTRATANTE**, e de outro lado o **INSTITUTO ADONHIRAN DE ASSISTÊNCIA A SAÚDE – HOSPITAL DE PENHA**, CNPJ 11.074.062/0002-45, com sede na Rua Calixto Luiz Honoriox, nº 415, Centro, município de Penha, Estado de Santa Catarina, neste ato representado pelo seu representante legal **Sr. FABIANO AMORIM**, residente à Rua: Ernesto Kuchenbecker, nº 300, Souza Cruz, Brusque/SC, brasileiro, casado, administrador, portador da carteira de identidade RG nº. 2.347.380, expedida pela SSP/SC em 19/03/2010, CPF 739.723.559-04, doravante denominada **CONTRATADA**, com anuência dos médicos que integram o Corpo Clínico da **CONTRATADA**, representados neste ato pelo seu Diretor Clínico, Dr. Ademar Stimamiglio Junior, CREMESC nº. 11809, tendo em vista o que dispõe a Constituição Federal, em especial seus artigos 196 a 200, as Leis Federais nº. 8080/90, 8142/90 e nº. 8666/93 e alterações posteriores, PT's de Consolidação MS/GM, de 28 de setembro de 2017, assim como demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie, considerando também a Inexigibilidade de Licitação 1363/2020, **RESOLVEM** celebrar o presente **CONTRATO** mediante as seguintes cláusulas e condições:

### CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

**1.1.** O presente Contrato tem por objeto o repasse do recurso oriundo da Portaria MS 1448/2020 de 29 de maio de 2020, que dispõe sobre a prestação de auxílio financeiro emergencial pela União aos hospitais filantrópicos sem fins lucrativos, que participam de forma complementar ao Sistema Único de Saúde, no exercício de 2020 com o objetivo de permitir-lhes atuar de forma coordenada no controle ao avanço da pandemia da COVID-19, e em conformidade com a Portaria 1393 de 21 de maio de 2020, Lei 13979 de 06 de fevereiro de 2020 e Lei 13995 de 5 de maio de 2020.

**1.2.** Por tratar-se de verba vinculada, não poderá ter destinação diversa da descrita no dispositivo legal (art. 3º da Lei 13.995 de 5 de maio de 2020), sob pena de improbidade. Assim, a integralidade dos recursos transferidos à entidade beneficiada deverá ser aplicada, obrigatoriamente, na aquisição de medicamentos, suprimentos, insumos e produtos hospitalares



para o atendimento adequado à população, na aquisição de equipamentos e na realização de pequenas reformas e adaptações físicas para aumento da oferta de leitos de terapia intensiva, bem como no respaldo ao aumento de gastos que as entidades terão com a definição de protocolos assistenciais específicos para enfrentar a Pandemia da COVID-19 e, ainda, com a contratação e o pagamento dos profissionais de saúde necessários para atender à demanda adicional.

#### **CLÁUSULA SEGUNDA – DO PRAZO**

**2.1.**O prazo de vigência do presente Contrato dar-se-á a partir de sua assinatura por até seis meses, podendo ser prorrogado por períodos sucessivos, enquanto perdurar a necessidade de enfrentamento dos efeitos da situação de emergência de saúde pública, conforme estabelece o artigo 4º-H da Lei 13979/2020.

#### **CLÁUSULA TERCEIRA – DO PAGAMENTO**

**3.1.A** CONTRATANTE repassará à CONTRATADA a parcela única de **R\$ 421.306,40 (quatrocentos e vinte um mil, trezentos e seis reais e quarenta centavos)**, condicionada à transferência do Ministério da Saúde/Fundo Nacional de Saúde, em conformidade com a Portaria MS 1448/2020 de 29 de maio de 2020.

#### **CLÁUSULA QUARTA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

**4.1.**As despesas decorrentes do presente Contrato serão atendidas por dotação orçamentária do Ministério da Saúde, devendo onerar o Programa de Trabalho 10.122.5018.21C0.6500 - Enfrentamento da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional Decorrente do Coronavírus constante no exercício de 2020, no Programa 430 - Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, Fonte 223.

#### **CLÁUSULA QUINTA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA**

**5.1.A** integralidade dos recursos transferidos à entidade beneficiada deverá ser aplicada, obrigatoriamente, na aquisição de medicamentos, suprimentos, insumos e produtos hospitalares para o atendimento adequado à população, na aquisição de equipamentos e na realização de pequenas reformas e adaptações físicas para aumento da oferta de leitos de terapia intensiva, bem como no respaldo ao aumento de gastos que as entidades terão com a definição de protocolos assistenciais específicos para enfrentar a Pandemia da COVID-19 e, ainda, com a contratação e o pagamento dos profissionais de saúde necessários para atender à demanda adicional.

**5.2.A** entidade beneficiada deverá prestar contas da aplicação dos recursos ao fundo de saúde estadual, por meio da Coordenação/Supervisão Regional de Saúde, e disponibilizar em sítio oficial específico na rede mundial de computadores (internet) com ampla transparência, observado o disposto na Lei nº 13995/2020, Portarias MS 1393/2020 e 1448/2020 e no art. 4º da Lei nº 13979/2020.

#### **CLÁUSULA SEXTA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE**

**6.1.**Repassar à CONTRATADA, condicionado à transferência pelo Ministério da Saúde/Fundo Nacional de Saúde, o recurso oriundo da Portaria MS 1448/2020 de 29 de maio de 2020, que dispõe sobre a prestação de auxílio financeiro emergencial pela União aos hospitais filantrópicos sem fins lucrativos, que participam de forma complementar ao Sistema Único de Saúde, no exercício de 2020 com o objetivo de permitir-lhes atuar de forma coordenada no controle ao



avanço da pandemia da COVID-19, e em conformidade com a Portaria 1393 de 21 de maio de 2020, Lei 13979 de 06 de fevereiro de 2020 e Lei 13995 de 5 de maio de 2020.

**6.2.** Publicar no Diário Oficial do Estado de Santa Catarina, extrato do presente Contrato contendo o montante transferido, razão social, estado, município, número de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ) e Código CNES, em conformidade com o § 2º do art. 4º da Lei nº 13979, de 2020.

### **CLÁUSULA SÉTIMA – DA FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO**

**7.1.A** fiscalização do Contrato será exercida por um representante da CONTRATANTE, servidor Maira Homem, matrícula 658.671-6-01, indicado pela respectiva Coordenadoria da Macrorregional de Saúde ou da Supervisão Regional de Saúde, a quem competirá dirimir as dúvidas que surgirem no curso da execução do Contrato.

**7.2.A** CONTRATANTE se reserva o direito de rejeitar no todo ou em parte os serviços executados, se em desacordo com o contrato.

**7.3.A** fiscalização de que trata esta cláusula não exclui, nem reduz a responsabilidade da CONTRATADA, inclusive perante terceiros, por qualquer irregularidade, resultante de imperfeições técnicas ou utilização de material de qualidade inferior e, na ocorrência desta, não implicará a responsabilidade da CONTRATANTE ou de seus agentes e prepostos, conforme art. 70 da Lei 8.666/93.

**7.4.A** fiscalização exercida pela CONTRATANTE sobre os serviços ora contratados não eximirá a CONTRATADA da sua plena responsabilidade perante o SUS ou para com os pacientes e terceiros, decorrente de culpa ou dolo na execução do Contrato.

**7.5.A** CONTRATADA facilitará o acompanhamento e a fiscalização permanente, pela CONTRATANTE, dos serviços e prestará todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados pelo fiscal designado para tal fim.

**7.6.** Em qualquer hipótese é assegurado à CONTRATADA amplo direito de defesa, nos termos das normas gerais do Ministério da Saúde, da lei federal de licitação e contratos administrativos.

### **CLÁUSULA OITAVA – DAS PENALIDADES**

**8.1.A** inobservância, pela CONTRATADA, de cláusula ou obrigação constante deste Contrato, ou de dever originado de norma legal ou regulamentar pertinente, autorizará a CONTRATANTE, garantida a prévia defesa, a aplicar, em cada caso, as sanções administrativas previstas nos artigos 86 e 87 da Lei nº. 8.666/93 e alterações posteriores e conforme o Decreto Estadual nº 2.617/2009. Da mesma forma, em conformidade com o art.14 da Lei nº. 8.078, de 11/09/1990 – Código de Defesa do Consumidor, além das demais normas em vigor, abaixo discriminadas, podendo ser aplicadas concomitantemente:

**8.1.1.** Advertência.

**8.1.2.** Multa.

**8.1.3.** Suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração, por prazo não superior a 2 (dois) anos.

**8.1.4.** Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que o contratado ressarcir a Administração pelos prejuízos resultantes e após decorrido o prazo da sanção aplicada com base no inciso anterior.



**8.2.**A multa é a sanção pecuniária que será imposta à contratada pelo atraso injustificado na entrega ou execução do contrato, de acordo com as alíquotas a seguir:

**8.2.1.**0,33 % (zero, trinta e três por cento) por dia de atraso, na entrega do objeto ou execução de serviços, calculado sobre o valor correspondente à parte inadimplente, até o limite de 9,9% (nove, nove por cento).

**8.2.2.**10 % (dez por cento) em caso de não entrega do objeto ou não conclusão do serviço ou rescisão do contrato por culpa da contratada, calculado sobre a parte inadimplente.

**8.2.3.**Até 20% (vinte por cento) sobre o valor do contrato, pelo descumprimento de qualquer cláusula do contrato, exceto prazo de entrega.

**8.3.**O atraso, para efeito de cálculo de multa, será contado em dias corridos, a partir do dia seguinte ao do vencimento do prazo de entrega ou execução do serviço.

**8.4.**A multa será aplicada quando o atraso for superior a cinco dias.

**8.5.**A aplicação da multa não impede que sejam aplicadas outras penalidades previstas na legislação.

**8.6.**Da aplicação das penalidades a CONTRATADA terá o prazo de 5 (cinco) dias úteis para interpor recurso dirigido à Secretaria de Estado da Saúde.

**8.7.**A imposição das penalidades previstas nesta Cláusula dependerá da gravidade do fato que os motivar, considerada sua avaliação na situação e circunstância objetivas em que ele ocorreu e dela será notificada a CONTRATADA.

**8.8.**A multa que vier a ser aplicada, será comunicada à CONTRATADA e o montante referente ao ressarcimento deverá ser creditado em até 15 (quinze) dias úteis na Conta Corrente 908.400-2, Banco do Brasil, agência 3582-3, seguindo os seguintes passos:

**8.8.1.**Acessar o site [www.sef.sc.gov.br](http://www.sef.sc.gov.br).

**8.8.2.**Acessar o link Poder Público.

**8.8.3.**Acessar o link Depósito com identificação devido ao Estado.

**8.8.4.**Emitir documento, órgão – localizar o código nº 4891 – Fundo Estadual de Saúde.

**8.8.5.**No campo finalidade, o notificado deverá discriminar a razão/motivo do recolhimento.

**8.8.6.**Após depósito, encaminhar cópia do comprovante à SES.

**8.9.**A imposição de qualquer das sanções estipuladas nesta Cláusula não ilidirá o direito da CONTRATANTE de exigir indenização integral do autor da infração, pelos prejuízos que o fato gerador da penalidade acarretar para os órgãos gestores do SUS, seus usuários e terceiros, independentemente das responsabilidades criminal e/ou ética deste.

**8.10.**A violação ao disposto no item 3.4 da Cláusula Terceira deste Contrato sujeitará a CONTRATADA às sanções previstas nesta Cláusula, ficando a CONTRATANTE autorizada a reter o valor ilegalmente cobrado do montante devido à CONTRATADA, para fins de ressarcimento do usuário do SUS, por via administrativa, sem prejuízo do disposto no item 14.1 desta Cláusula, assegurado o devido processo legal para identificação do responsável pela cobrança indevida.

**8.11.**As distorções verificadas através do Sistema Estadual de Auditoria de Saúde – SEAS, ficando comprovada cobrança indevida de procedimentos SAI ou SIH, serão objeto de ressarcimento em favor do Fundo Estadual de Saúde/SES, em conta específica e demais medidas administrativas que o fato requer.

## CLÁUSULA NONA – DA RESCISÃO



9.1.A rescisão obedecerá às disposições contidas nos artigos 77 a 80 da Lei nº. 8666/93 e alterações.

9.2.A CONTRATADA reconhece desde já os direitos da CONTRATANTE em caso de rescisão administrativa prevista na Legislação referente a licitações e contratos administrativos.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA – DA VINCULAÇÃO À PORTARIA MS 1448/2020**

10.1.Integra o presente Contrato, como se nele estivesse transcrito, o inteiro teor da Portaria MS 1448/2020 de 29 de maio de 2020.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA PRESTAÇÃO DE CONTAS**

11.1.A CONTRATADA deverá prestar contas ao fundo estadual de saúde, por meio da Coordenação/Supervisão Regional de Saúde, e disponibilizar em sítio oficial específico na rede mundial de computadores (internet) com ampla transparência, observado o disposto na Lei nº 13.995/2020, Portaria MS 1.393/2020, Portaria MS 1.448/2020 e no art. 4º da Lei nº 13.979/2020, até a data limite da vigência contratual, apresentando relatório detalhado da aplicação dos recursos com as respectivas notas fiscais, bem como todos os documentos que foram objeto de declaração quando da efetivação do presente Contrato, quais sejam:

- Certidão de Falência e Concordata da filial;
- Registro CREMESC

#### **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DAS ALTERAÇÕES**

12.1.O presente instrumento poderá ser alterado nas hipóteses previstas no artigo 65 da Lei nº 8.666/1993, por meio de Termo Aditivo ou de Apostilamento, acompanhado das respectivas justificativas pertinentes, devidamente fundamentados pela área solicitante.

12.2.A CONTRATADA fica obrigada a aceitar, nas mesmas condições contratuais, os acréscimos ou supressões que se fizerem necessários, respeitando-se o limite disposto no art. 4º-I, da Lei Federal nº 13979/2020.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DA PUBLICAÇÃO**

13.1.O presente Contrato será publicado, no Diário Oficial do Estado, após sua assinatura, extrato contendo o montante transferido, razão social, estado, município, número de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ) e Código CNES, em conformidade com o § 2º do art. 4º da Lei Federal nº 13979/2020.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DO FORO**

14.1.As partes elegem o Foro da Capital do Estado de Santa Catarina com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja para dirimir questões oriundas do presente Contrato que não puderem ser resolvidas pelas partes.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DA OBRIGAÇÃO DE MANTER AS CONDIÇÕES EXIGIDAS PARA A CONTRATAÇÃO**

15.1.A CONTRATADA obriga-se a manter durante a execução do Contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições exigidas, em conformidade com a Lei Federal n. 8666/93 e demais normas aplicáveis.



GOVERNO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE PLANEJAMENTO EM SAÚDE  
GERÊNCIA DE CONTRATUALIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DO SUS

E por estarem as partes justas e acordes, firmam o presente Contrato para um único efeito, na presença de 2 (duas) testemunhas, abaixo assinadas.

Por tratar-se de processo digital, cópias podem ser obtidas junto ao site do Portal Corporativo SGPe, link [rgen://sgpe.sea.sc.gov.br/atendimento/](http://rgen://sgpe.sea.sc.gov.br/atendimento/), cujo acesso não necessita de senha, localizando pelo número do PSES.

Florianópolis, 7 de julho de 2020

**André Motta Ribeiro**  
Secretário de Estado da Saúde  
CONTRATANTE

**Sérgio de Mello**  
Secretário Municipal de Saúde  
INTERVENIENTE

**Fabiano Amorim**  
Presidente  
CONTRATADA

**Marcello José Ramos**  
Coordenador Macrorregional de Saúde  
GESTOR

**TESTEMUNHAS:**

**Carmem Regina Delziovo**  
Superintendente de Planejamento  
em Saúde

**Hanna Karine dos S. J. Barcelos**  
Gerente de Contratualização dos  
Serviços do SUS



**1º TERMO ADITIVO AO CONTRATO 170/2020  
FIRMADO ENTRE A SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SC E O  
INSTITUTO ADONHIRAN DE ASSISTÊNCIA A SAÚDE – HOSPITAL DE  
PENHA,  
DO MUNICÍPIO DE PENHA – SC**

Pelo presente instrumento, de um lado o Estado de Santa Catarina através da Secretaria de Estado da Saúde/Fundo Estadual de Saúde, entidade de direito público, inscrita no CNPJ/MF sob o nº. 80.673.411/0001-87, situada na Rua Esteves Júnior nº. 160, Centro, Florianópolis/SC, doravante denominada CONTRATANTE, neste ato representado pelo Secretário de Estado da Saúde, **Sr. ANDRÉ MOTTA RIBEIRO**, e de outro lado o **INSTITUTO ADONHIRAN DE ASSISTÊNCIA A SAÚDE – HOSPITAL DE PENHA**, CNPJ 11.074.062/0002-45, com sede na Rua Calixto Luiz Honorio, nº 415, Centro, município de Penha, Estado de Santa Catarina, neste ato representado pelo seu representante legal **Sr. FABIANO AMORIM**, residente à Rua: Ernesto Kuchenbecker, nº 300, Souza Cruz, Brusque/SC, brasileiro, casado, administrador, portador da carteira de identidade RG nº. 2.347.380, expedida pela SSP/SC em 19/03/2010, CPF 739.723.559-04, doravante denominada **CONTRATADA**, com anuência dos médicos que integram o Corpo Clínico da **CONTRATADA**, representados neste ato pelo seu Diretor Clínico, Dr. Ademar Stimamiglio Junior, CREMESC nº. 11809, tendo em vista o que dispõe a Constituição Federal, em especial seus artigos 196 a 200, as Leis Federais nº. 8080/90, 8142/90 e nº. 8666/93 e alterações, PT's de Consolidação MS/GM, de 28 de setembro de 2017, assim como demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie, considerando também a Inexigibilidade de Licitação 1363/2020, **RESOLVEM** celebrar o presente **TERMO ADITIVO AO CONTRATO** de repasse de recurso referente à Portaria MS 1448/2020, de 29 de maio de 2020, autorizado através do processo SES 69460/2020, mediante as seguintes cláusulas e condições:

**CLÁUSULA PRIMEIRA** – Prorrogação da vigência contratual para o período de 1º/1/2021 até 30/06/2021, com base em sua Cláusula Segunda.

**CLÁUSULA SEGUNDA** – Da anticorrupção conforme Instrução Normativa Conjunta CGE/SEA N. 1/2020

**2.1.** As Partes, por seus agentes públicos ou por seus sócios, acionistas, administradores e colaboradores:

**2.1.1.** Declaram que têm conhecimento das normas previstas na legislação, entre as quais nas Leis nºs 8.429/1992 e 12.846/2013, seus regulamentos e eventuais outras aplicáveis.

**2.1.2.** Comprometem-se em não adotar práticas ou procedimentos que se enquadrem nas hipóteses previstas nas leis e regulamentos mencionados no item 16.1.1. e se comprometem em exigir o mesmo pelos terceiros por elas contratados.

**2.1.3.** Comprometem-se em notificar à Controladoria-Geral do Estado qualquer irregularidade que tiverem conhecimento acerca da execução do contrato.

**2.1.4.** Declaram que têm ciência que a violação de qualquer das obrigações previstas na Instrução Normativa Conjunta CGE/SEA n. 1/2020, além de outras, é causa para a rescisão unilate-



GOVERNO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE PLANEJAMENTO EM SAÚDE  
GERÊNCIA DE CONTRATUALIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DO SUS

ral do contrato, sem prejuízo da cobrança das perdas e danos, inclusive danos potenciais, causados à parte inocente e das multas pactuadas.

**CLÁUSULA TERCEIRA** - As despesas decorrentes do presente Termo Aditivo serão atendidas por dotação orçamentária do Ministério da Saúde, devendo onerar o Programa de Trabalho 10.122.5018.21C0.6500 - Enfrentamento da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional Decorrente do Coronavírus, no Programa 430 - Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, Fonte 223.

**CLÁUSULA QUARTA** - O presente CONTRATO poderá ser rescindido nas formas previstas dos art. 78 e 79 da Lei nº 8.666/1993.

**CLÁUSULA QUINTA** - Ficam ratificadas as demais cláusulas do CONTRATO que a este deu causa.

Assim, firma-se o presente **TERMO ADITIVO** ao Contrato na presença de 02 (duas) testemunhas abaixo assinadas.

Por tratar-se de processo digital, cópias podem ser obtidas junto ao site do Portal Corporativo SGPe, link <https://sgpc.sca.sc.gov.br/atendimento/>, cujo acesso não necessita de senha, localizando pelo número do PSES.

Florianópolis (SC), 7 de dezembro de 2020

**ANDRÉ MOTTA RIBEIRO**  
Secretário de Estado da Saúde  
CONTRATANTE



**FABIANO AMORIM**  
Presidente  
CONTRATADA

**MARCELLO JOSÉ RAMOS**  
Coordenador Macrorregional de Saúde  
GESTOR

**MAIRA HOMEM**  
FISCAL

**TESTEMUNHAS:**

**CARMEM REGINA DELZIOVO**  
Superintendente de Planejamento em Saúde

**HANNA KARINE S. J. BARCELOS**  
Gerente de Contratualização dos Serviços do SUS



<b>RECURSO COVID</b>		
<b>CONTA 21320-9 BB</b>		
<b>DATA</b>	<b>DESCRIÇÃO</b>	<b>VALOR PAGO</b>
7/31/2021	RECEBIMENTO SES	R\$ 421,306.40
7/31/2021	TRASNF CONTA EXCLUSIVA RECURSO COVID	-R\$ 421,306.40
7/31/2021	SALDO	R\$ -
<b>CONTA 11562-2 BB</b>		
7/31/2020	RECEBIMENTO RECURSO	R\$ 421,306.40
8/4/2020	MED BRASIL SERVIÇOS MÉDICOS NF 65	-R\$ 92,584.80
8/4/2020	TARIFA BANCÁRIA TED	-R\$ 10.45
8/4/2020	TARIFA MANUTENÇÃO CONTA	-R\$ 54.95
8/6/2020	QUALIFISIO CLINICA DE FISIOTERAPIA NF 1271	-R\$ 8,500.00
8/6/2020	TARIFA BANCÁRIA TED	-R\$ 10.45
8/19/2020	PAGAMENTO DE IMPOSTOS	-R\$ 1,512.00
9/2/2020	TARIFA MANUTENÇÃO CONTA	-R\$ 54.95
9/4/2020	MED BRASIL SERVIÇOS MÉDICOS NF 76	-R\$ 95,670.96
9/4/2020	TARIFA BANCÁRIA TED	-R\$ 10.45
9/8/2020	QUALIFISIO CLINICA DE FISIOTERAPIA NF 1282	-R\$ 8,500.00
9/8/2020	TARIFA BANCÁRIA TED	-R\$ 10.45
9/16/2020	PAGAMENTO DE IMPOSTOS	-R\$ 4,687.20
10/2/2020	TARIFA MANUTENÇÃO CONTA	-R\$ 54.95
10/5/2020	QUALIFISIO CLINICA DE FISIOTERAPIA NF 1292	-R\$ 8,500.00
10/5/2020	PAGAMENTO DE SALÁRIO ENFERMEIRA	-R\$ 3,477.66
10/5/2020	PAGAMENTO DE SALÁRIO TÉCN ENFERMAGEM	-R\$ 1,850.24
10/5/2020	PAGAMENTO DE SALÁRIO TÉCN ENFERMAGEM	-R\$ 1,850.24
10/5/2020	PAGAMENTO DE SALÁRIO FAXINEIRA	-R\$ 1,617.28
10/5/2020	PAGAMENTO DE SALÁRIO TÉCN ENFERMAGEM	-R\$ 2,086.28
10/5/2020	MED BRASIL SERVIÇOS MÉDICOS NF 85	-R\$ 50,000.00
10/5/2020	TARIFA BANCÁRIA TED	-R\$ 10.45
10/5/2020	TARIFA BANCÁRIA TED	-R\$ 10.45
10/5/2020	TARIFA BANCÁRIA TED	-R\$ 10.45
10/5/2020	TARIFA BANCÁRIA TED	-R\$ 10.45
10/5/2020	TARIFA BANCÁRIA TED	-R\$ 10.45
10/5/2020	TARIFA BANCÁRIA TED	-R\$ 10.45
10/5/2020	TARIFA BANCÁRIA TED	-R\$ 10.45
10/5/2020	TARIFA BANCÁRIA TED	-R\$ 10.45
10/6/2020	MED BRASIL SERVIÇOS MÉDICOS NF 85	-R\$ 67,274.08
10/6/2020	TARIFA BANCÁRIA TED	-R\$ 10.45
10/7/2020	PAGAMENTO DE SALÁRIO TÉCN ENFERMAGEM	-R\$ 492.72
10/7/2020	DEVOLUÇÃO	R\$ 492.72
10/7/2020	PAGAMENTO DE SALÁRIO ENFERMEIRA	-R\$ 2,886.45
10/7/2020	TARIFA BANCÁRIA TED	-R\$ 10.45
10/7/2020	TARIFA BANCÁRIA TED	-R\$ 10.45
10/9/2020	PAGAMENTO DE SALÁRIO TÉCN ENFERMAGEM	-R\$ 492.72
10/9/2020	TARIFA BANCÁRIA TED	-R\$ 10.45
10/13/2020	PAGAMENTO DE ISS	-R\$ 2,083.20
10/16/2020	PAGAMENTO DE IMPOSTOS	-R\$ 1,562.40
10/16/2020	PAGAMENTO DE IMPOSTOS	-R\$ 4,843.44
11/4/2020	TARIFA MANUTENÇÃO CONTA	-R\$ 54.95
11/12/2020	PAGAMENTO DE IMPOSTOS	-R\$ 1,915.20
11/12/2020	PAGAMENTO DE IMPOSTOS	-R\$ 5,937.12

12/1/2020	COOPERATIVA UNIMED DANFE 335516	-R\$	7,847.00
12/1/2020	CIRURGICA SANTA CRUZ DANFE 554162	-R\$	4,980.00
12/1/2020	MCW DANFE 346876	-R\$	7,712.50
12/1/2020	CIRURGICA SANTA CRUZ DANFE 240770	-R\$	5,880.00
12/1/2020	MEDILAR DANFE 588446	-R\$	13,749.20
12/1/2020	BOLETO MEDILAR DANFE 588446	-R\$	3.00
12/2/2020	CIRURGICA FERNANDES DANFE 1281775	-R\$	7,606.94
12/2/2020	TARIFA MANUTENÇÃO CONTA	-R\$	54.95
12/10/2020	CONTRAPARTIDA	R\$	965.01
12/10/2020	CIRURGICA SANTA CRUZ DANFE 335516	-R\$	6,230.00
12/31/2021	SALDO	R\$	-

**MUNICÍPIO DE ITAJAÍ**

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

Rua Alberto Werner, 100, Vila Operária,  
CEP: 88304-053 - ITAJAÍ/SC**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**Número e Série da NFS-e  
00000000065 / A1Data e Hora da Emissão  
31/07/2020 16:09:35Competência  
7/2020Código de Verificação  
MA35-2J3T**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ: 31.191.721/0001-50 Inscrição Municipal: 315701  
 Nome fantasia: MED BRASIL  
 Nome empresarial: MED BRASIL SERVICOS MEDICOS LTDA  
 Endereço: MARCOS KONDER - AV CORONEL, 805 - ANDAR 04; SALA 404 CEP: 88301-302  
 Bairro: CENTRO Fone: 47999975495  
 Município: ITAJAÍ UF: SC E-mail: leandrobrasil@icloud.com

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ: 11.074.062/0002-45 Inscrição Municipal:  
 Nome: INSTITUTO ADONHIRAN DE ASSISTENCIA A SAUDE  
 Endereço: CALIXTO LUIZ HONORIO, 415 - HOSPITAL CEP: 88385-000  
 Bairro: CENTRO Fone: 473345-6756  
 Município: PENHA UF: SC E-mail: institutoadonhiran@hotmail.com

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Horas plantão clínica médica Covid.

**VALOR TOTAL DO SERVIÇO: R\$ 100.800,00**

Código do Serviço:

**4.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres**

Natureza de Operação:

**201 - ISS retido pelo tomador ou intermediário do serviço**

Local da prestação do serviço

**PENHA / SC - BRASIL**

Valor Serviços <b>100.800,00</b>	Base de Cálculo <b>100.800,00</b>	Alíquota ISS <b>2,00 %</b>	Valor ISS retido <b>2.016,00</b>	Valor ISS <b>0,00</b>
Desconto incondicional <b>0,00</b>	Desconto condicional <b>0,00</b>	Valor PIS <b>655,20</b>	Valor COFINS <b>3.024,00</b>	Valor INSS <b>0,00</b>
Valor IR <b>1.512,00</b>	Valor CSLL <b>1.008,00</b>	Outras retenções <b>0,00</b>	Valor deduções <b>0,00</b>	<b>Valor líquido da NFS-e</b> <b>92.584,80</b>

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

Valor Aproximado dos Tributos: Federais R\$ 13.557,60 (13,45%) | Municipais R\$ 2.096,64 (2,08%). Fonte: IBPT/empresometro.com.br

**OUTRAS INFORMAÇÕES (USO EXCLUSIVO DO MUNICÍPIO)**- Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal no portal da NFS-e de Itajaí: <http://nfse.itajai.sc.gov.br/>

Desenvolvido por Pública

RECEBI(EMOS) DA EMPRESA: MED BRASIL SERVICOS MEDICOS LTDA A NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA  
Nº00000000065 / A1, EMITIDA EM 31/07/2020 NO VALOR DE R\$ 100.800,00.


DATA DO RECEBIMENTO: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ ASSINATURA DO DESTINATÁRIO: \_\_\_\_\_

**ESCALA HOSPITAL DE PENHA / JUNHO – 2020**


		<b>7:00 – 13:00</b>	<b>13:00 – 19:00</b>	<b>19:00 – 7:00</b>
24	<i>Qua.</i>	Caroline M. Peruzzo CRM/SC 20985	Amanda C. Zimmermann CRM/SC 29114	Minéia Prieb CRM/SC 27254
25	<i>Qui.</i>	Caroline M. Peruzzo CRM/SC 20985	William G. Saran CRM/SC 26800	William G. Saran CRM/SC 26800
26	<i>Sex.</i>	Caroline M. Peruzzo CRM/SC 20985	Leandro Brasil CRM/SC 15501	Minéia Prieb CRM/SC 27254
27	<i>Sáb.</i>	Leandro A. Pereira CRM/SC 29222	Leandro A. Pereira CRM/SC 29222	Leandro Brasil CRM/SC 15501
28	<i>Dom.</i>	Leandro Brasil CRM/SC 15501	Leandro Brasil CRM/SC 15501	Leandro A. Pereira CRM/SC 29222
29	<i>Seg.</i>	Caroline M. Peruzzo CRM/SC 20985	Leandro Brasil CRM/SC 15501	Leandro Brasil CRM/SC 15501
30	<i>Ter.</i>	Caroline M. Peruzzo CRM/SC 20985	Amanda C. Zimmermann CRM/SC 29114	Eduardo V. Duarte CRM/SC 26382

**ESCALA HOSPITAL DE PENHA / JULHO – 2020**

		<b>7:00 – 13:00</b>	<b>13:00 – 19:00</b>	<b>19:00 – 7:00</b>
01	<i>Qua.</i>	Caroline M. Peruzzo CRM/SC 20985	Amanda C. Zimmermann CRM/SC 29114	Minéia Prieb CRM/SC 27254
02	<i>Qui.</i>	Caroline M. Peruzzo CRM/SC 20985	William G. Saran CRM/SC 26800	William G. Saran CRM/SC 26800
03	<i>Sex.</i>	Caroline M. Peruzzo CRM/SC 20985	Leandro Brasil CRM/SC 15501	Natalia Rodrigues CRM/SC 26617
04	<i>Sáb.</i>	Leandro A. Pereira CRM/SC 29222	Leandro A. Pereira CRM/SC 29222	Leandro A. Pereira CRM/SC 29222
05	<i>Dom.</i>	Leandro A. Pereira CRM/SC 29222	Leandro A. Pereira CRM/SC 29222	Luis Felipe da Silva Licks CRM/SC 24899
06	<i>Seg.</i>	Caroline M. Peruzzo CRM/SC 20985	Leandro Brasil CRM/SC 15501	Leandro Brasil CRM/SC 15501
07	<i>Ter.</i>	Caroline M. Peruzzo CRM/SC 20985	Amanda C. Zimmermann CRM/SC 29114	Eduardo V. Duarte CRM/SC 26382
08	<i>Qua.</i>	Caroline M. Peruzzo CRM/SC 20985	Amanda C. Zimmermann CRM/SC 29114	Minéia Prieb CRM/SC 27254
09	<i>Qui.</i>	Caroline M. Peruzzo CRM/SC 20985	William G. Saran CRM/SC 26800	William G. Saran CRM/SC 26800
10	<i>Sex.</i>	Minéia Prieb CRM/SC 27254	Leandro Brasil CRM/SC 15501	Natalia Rodrigues CRM/SC 26617
11	<i>Sáb.</i>	Luis Felipe da Silva Licks CRM/SC 24899	Luis Felipe da Silva Licks CRM/SC 24899	Leandro A. Pereira CRM/SC 29222
12	<i>Dom.</i>	Leandro Brasil CRM/SC 15501	Leandro Brasil CRM/SC 15501	Leandro A. Pereira CRM/SC 29222
13	<i>Seg.</i>	Caroline M. Peruzzo CRM/SC 20985	Leandro Brasil CRM/SC 15501	Leandro Brasil CRM/SC 15501
14	<i>Ter.</i>	Caroline M. Peruzzo CRM/SC 20985	Amanda C. Zimmermann CRM/SC 29114	Eduardo V. Duarte CRM/SC 26382
15	<i>Qua.</i>	Caroline M. Peruzzo CRM/SC 20985	Amanda C. Zimmermann CRM/SC 29114	Minéia Prieb CRM/SC 27254
16	<i>Qui.</i>	Caroline M. Peruzzo CRM/SC 20985	William G. Saran CRM/SC 26800	William G. Saran CRM/SC 26800
17	<i>Sex.</i>	Caroline M. Peruzzo CRM/SC 20985	Leandro Brasil CRM/SC 15501	Natalia Rodrigues CRM/SC 26617
18	<i>Sáb.</i>	Leandro A. Pereira CRM/SC 29222	Leandro A. Pereira CRM/SC 29222	Ana Carolina Kuhn CRM/SC 18592
19	<i>Dom.</i>	Ana Carolina Kuhn CRM/SC 18592	Ana Carolina Kuhn CRM/SC 18592	Ana Carolina Kuhn CRM/SC 18592
20	<i>Seg.</i>	Caroline M. Peruzzo CRM/SC 20985	Leandro Brasil CRM/SC 15501	Leandro Brasil CRM/SC 15501
21	<i>Ter.</i>	Caroline M. Peruzzo CRM/SC 20985	Amanda C. Zimmermann CRM/SC 29114	Eduardo V. Duarte CRM/SC 26382
22	<i>Qua.</i>	Caroline M. Peruzzo CRM/SC 20985	Amanda C. Zimmermann CRM/SC 29114	Minéia Prieb CRM/SC 27254
23	<i>Qui.</i>	Caroline M. Peruzzo CRM/SC 20985	William G. Saran CRM/SC 26800	William G. Saran CRM/SC 26800
24	<i>Sex.</i>	Caroline M. Peruzzo CRM/SC 20985	Leandro Brasil CRM/SC 15501	Natalia Rodrigues CRM/SC 26617
25	<i>Sáb.</i>	Leandro A. Pereira CRM/SC 29222	Leandro A. Pereira CRM/SC 29222	Ana Carolina Kuhn CRM/SC 18592
26	<i>Dom.</i>	Ana Carolina Kuhn CRM/SC 18592	Ana Carolina Kuhn CRM/SC 18592	Ana Carolina Kuhn CRM/SC 18592
27	<i>Seg.</i>	Caroline M. Peruzzo CRM/SC 20985	Leandro Brasil CRM/SC 15501	Leandro Brasil CRM/SC 15501
28	<i>Ter.</i>	Caroline M. Peruzzo CRM/SC 20985	Amanda C. Zimmermann CRM/SC 29114	Eduardo V. Duarte CRM/SC 26382
29	<i>Qua.</i>	Caroline M. Peruzzo CRM/SC 20985	Amanda C. Zimmermann CRM/SC 29114	Minéia Prieb CRM/SC 27254
30	<i>Qui.</i>	Caroline M. Peruzzo CRM/SC 20985	William G. Saran CRM/SC 26800	William G. Saran CRM/SC 26800
31	<i>Sex.</i>	Caroline M. Peruzzo CRM/SC 20985	Leandro Brasil CRM/SC 15501	Natalia Rodrigues CRM/SC 26617

<b>QUALIFISIO</b> QUALIFISIO CLINICA DE FISIOTERAPIA DE AZAMBUJA LTDA <b>CNPJ:</b> 10.911.430/0001-19 RUA AZAMBUJA, 1089 - HOSPITAL DE AZAMBUJA CEP: 88353-460 - Bairro: AZAMBUJA Município: BRUSQUE - SC <b>Insc. Municipal:</b> 60039	Número da NFS-e <b>1271</b>	
	Situação <b>Emitido</b>	

## Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - Série Única

 <b>Estado de Santa Catarina</b> <b>Prefeitura Municipal de Brusque</b> Secretaria da Fazenda	Autenticidade <b>0180550056351858</b>	
	Data Emissão <b>05/08/2020</b>	Hora Emissão <b>12:31:59</b>

### TOMADOR DO SERVIÇO

Razão Social		CPF/CNPJ
INSTITUTO ADOMIRAN DE ASSISTENCIA E SAUDE		11.074.062/0002-45
Endereço	Número	Complemento
RUA CALIXTO LUIZ HONORIO	415	
Bairro	CEP	Cidade - Estado
CENTRO	88385-000	PENHA - SC

### DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

Serviço	Local Prest.	Alíquota	Sit. Trib.	Vlr. Trib.	Dedução	Vlr. ISSRF
<b>408</b>	8055	2.9006 %	TI	8.500,00	0,00	0,00
<b>Descrição do Serviço:</b> serviços de fisioterapia prestados a pacientes em enfermaria clinica no setor COVID						
Base de Cálculo	Valor ISSQN	Valor ISSRF	Desconto	<b>Valor Total</b>		
8.500,00	246,55	0,00	0,00	<b>8.500,00</b>		
IR	INSS	CSLL	COFINS	PIS		
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		

Descrição dos subitens da lista de serviço em acordo com Lei Complementar 106/03

408 - Terapia ocupacional, fisioterapia e fonoaudiologia.

Legenda do local da prestação do serviço

8055 - BRUSQUE - SC

Outras Informações

TI - Tributada integralmente.

Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.  
Não gera direito a crédito fiscal de IPI


(408) Serviço Tributado no município do prestador.

Autorização para emissão de Nota Fiscal de Serviço Eletrônica: 1092/2011 de 14/09/2011.

A data de vencimento do ISS quando o mesmo for devido no município do Prestador: 10/09/2020.


A veracidade das informações declaradas na NFs-e podem ser consultadas no site: [www.nfs-e.net](http://www.nfs-e.net).

Valor aproximado dos tributos: Federais R\$ 1.143,25 (13.4500%), Estaduais R\$ 0,00 (0.0000%), Municipais R\$ 176,80 (2.0800%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT.

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/07/2020
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	11.074.062/0001-64
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	1708
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>01</b> NOME / TELEFONE Instituto Adonhiran de Assistência à Saúde 47 3345-6923	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/08/2020
Retenção IRRF Serviços Tomad - 07/2020 - BC: 0,00 Participante: MED BRASIL SERVIÇOS MEDICOS LTDA	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	1.512,00
<b>DARF válido para pagamento até 20/08/2020</b> Domicílio tributário do contribuinte: <b>Penha</b>	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
<b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b> Auto-Atendimento Versão 4.83.59.8047 - opção 1 - DLL versão 1.4	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	1.512,00

85660000015-7 12000064023-1 31110740620-0 00117080213-4 **11** AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)

cortar nesta linha

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/07/2020
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	11.074.062/0001-64
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	1708
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>01</b> NOME / TELEFONE Instituto Adonhiran de Assistência à Saúde 47 3345-6923	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/08/2020
Retenção IRRF Serviços Tomad - 07/2020 - BC: 0,00 Participante: MED BRASIL SERVIÇOS MEDICOS LTDA	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	1.512,00
<b>DARF válido para pagamento até 20/08/2020</b> Domicílio tributário do contribuinte: <b>Penha</b>	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
<b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b> Auto-Atendimento Versão 4.83.59.8047 - opção 1 - DLL versão 1.4	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	1.512,00

85660000015-7 12000064023-1 31110740620-0 00117080213-4 **11** AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)

cortar nesta linha

DARF emitido em duas vias. Recorte nas linhas pontilhadas e efetue o pagamento na rede bancária autorizada.

**MUNICÍPIO DE ITAJAÍ**

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

Rua Alberto Werner, 100, Vila Operária,  
CEP: 88304-053 - ITAJAÍ/SC**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**Número e Série da NFS-e  
00000000076 / A1Data e Hora da Emissão  
02/09/2020 13:46:31Competência  
9/2020Código de Verificação  
KZ45-80XW**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ: 31.191.721/0001-50 Inscrição Municipal: 315701  
Nome fantasia: MED BRASIL  
Nome empresarial: MED BRASIL SERVICOS MEDICOS LTDA  
Endereço: MARCOS KONDER - AV CORONEL, 805 - ANDAR 04; SALA 404 CEP: 88301-302  
Bairro: CENTRO Fone: 47999975495  
Município: ITAJAÍ UF: SC E-mail: leandrobrasil@icloud.com

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ: 11.074.062/0002-45 Inscrição Municipal:  
Nome: INSTITUTO ADONHIRAN DE ASSISTENCIA A SAUDE  
Endereço: CALIXTO LUIZ HONORIO, 415 - HOSPITAL CEP: 88385-000  
Bairro: CENTRO Fone:  
Município: PENHA UF: SC E-mail:

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

744 Horas plantão clínica médica Covid19  
Referente Período de 24/07/2020 à 23/08/2020

**VALOR TOTAL DO SERVIÇO: R\$ 104.160,00**

Código do Serviço:

**4.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres**

Natureza de Operação:

**201 - ISS retido pelo tomador ou intermediário do serviço**

Local da prestação do serviço

**PENHA / SC - BRASIL**

Valor Serviços <b>104.160,00</b>	Base de Cálculo <b>104.160,00</b>	Alíquota ISS <b>2,00 %</b>	Valor ISS retido <b>2.083,20</b>	Valor ISS <b>0,00</b>
Desconto incondicional <b>0,00</b>	Desconto condicional <b>0,00</b>	Valor PIS <b>677,04</b>	Valor COFINS <b>3.124,80</b>	Valor INSS <b>0,00</b>
Valor IR <b>1.562,40</b>	Valor CSLL <b>1.041,60</b>	Outras retenções <b>0,00</b>	Valor deduções <b>0,00</b>	<b>Valor líquido da NFS-e</b> <b>95.670,96</b>

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

Valor Aproximado dos Tributos: Federais R\$ 14.009,52 (13,45%) | Municipais R\$ 2.166,53 (2,08%). Fonte: IBPT/empresometro.com.br

**OUTRAS INFORMAÇÕES (USO EXCLUSIVO DO MUNICÍPIO)**- Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal no portal da NFS-e de Itajaí: <http://nfse.itajai.sc.gov.br/>

Desenvolvido por Pública

RECEBI(EMOS) DA EMPRESA: MED BRASIL SERVICOS MEDICOS LTDA A NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA  
Nº00000000076 / A1, EMITIDA EM 02/09/2020 NO VALOR DE R\$ 104.160,00.

DATA DO RECEBIMENTO: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ ASSINATURA DO DESTINATÁRIO: \_\_\_\_\_




**ESCALA HOSPITAL DE PENHA / JULHO – 2020**

		<b>7:00 – 13:00</b>	<b>13:00 – 19:00</b>	<b>19:00 – 7:00</b>
01	<i>Qua.</i>	Caroline M. Peruzzo CRM/SC 20985	Amanda C. Zimmermann CRM/SC 29114	Minéia Prieb CRM/SC 27254
02	<i>Qui.</i>	Caroline M. Peruzzo CRM/SC 20985	William G. Saran CRM/SC 26800	William G. Saran CRM/SC 26800
03	<i>Sex.</i>	Caroline M. Peruzzo CRM/SC 20985	Leandro Brasil CRM/SC 15501	Natalia Rodrigues CRM/SC 26617
04	<i>Sáb.</i>	Leandro A. Pereira CRM/SC 29222	Leandro A. Pereira CRM/SC 29222	Leandro A. Pereira CRM/SC 29222
05	<i>Dom.</i>	Leandro A. Pereira CRM/SC 29222	Leandro A. Pereira CRM/SC 29222	Luis Felipe da Silva Licks CRM/SC 24899
06	<i>Seg.</i>	Caroline M. Peruzzo CRM/SC 20985	Leandro Brasil CRM/SC 15501	Leandro Brasil CRM/SC 15501
07	<i>Ter.</i>	Caroline M. Peruzzo CRM/SC 20985	Amanda C. Zimmermann CRM/SC 29114	Eduardo V. Duarte CRM/SC 26382
08	<i>Qua.</i>	Caroline M. Peruzzo CRM/SC 20985	Amanda C. Zimmermann CRM/SC 29114	Minéia Prieb CRM/SC 27254
09	<i>Qui.</i>	Caroline M. Peruzzo CRM/SC 20985	William G. Saran CRM/SC 26800	William G. Saran CRM/SC 26800
10	<i>Sex.</i>	Minéia Prieb CRM/SC 27254	Leandro Brasil CRM/SC 15501	Natalia Rodrigues CRM/SC 26617
11	<i>Sáb.</i>	Luis Felipe da Silva Licks CRM/SC 24899	Luis Felipe da Silva Licks CRM/SC 24899	Leandro A. Pereira CRM/SC 29222
12	<i>Dom.</i>	Leandro Brasil CRM/SC 15501	Leandro Brasil CRM/SC 15501	Leandro A. Pereira CRM/SC 29222
13	<i>Seg.</i>	Caroline M. Peruzzo CRM/SC 20985	Leandro Brasil CRM/SC 15501	Leandro Brasil CRM/SC 15501
14	<i>Ter.</i>	Caroline M. Peruzzo CRM/SC 20985	Amanda C. Zimmermann CRM/SC 29114	Eduardo V. Duarte CRM/SC 26382
15	<i>Qua.</i>	Caroline M. Peruzzo CRM/SC 20985	Amanda C. Zimmermann CRM/SC 29114	Minéia Prieb CRM/SC 27254
16	<i>Qui.</i>	Caroline M. Peruzzo CRM/SC 20985	William G. Saran CRM/SC 26800	William G. Saran CRM/SC 26800
17	<i>Sex.</i>	Caroline M. Peruzzo CRM/SC 20985	Leandro Brasil CRM/SC 15501	Natalia Rodrigues CRM/SC 26617
18	<i>Sáb.</i>	Leandro A. Pereira CRM/SC 29222	Leandro A. Pereira CRM/SC 29222	Ana Carolina Kuhn CRM/SC 18592
19	<i>Dom.</i>	Ana Carolina Kuhn CRM/SC 18592	Ana Carolina Kuhn CRM/SC 18592	Ana Carolina Kuhn CRM/SC 18592
20	<i>Seg.</i>	Caroline M. Peruzzo CRM/SC 20985	Leandro Brasil CRM/SC 15501	Leandro Brasil CRM/SC 15501
21	<i>Ter.</i>	Caroline M. Peruzzo CRM/SC 20985	Amanda C. Zimmermann CRM/SC 29114	Eduardo V. Duarte CRM/SC 26382
22	<i>Qua.</i>	Caroline M. Peruzzo CRM/SC 20985	Amanda C. Zimmermann CRM/SC 29114	Minéia Prieb CRM/SC 27254
23	<i>Qui.</i>	Caroline M. Peruzzo CRM/SC 20985	William G. Saran CRM/SC 26800	William G. Saran CRM/SC 26800
24	<i>Sex.</i>	Caroline M. Peruzzo CRM/SC 20985	Leandro Brasil CRM/SC 15501	Natalia Rodrigues CRM/SC 26617
25	<i>Sáb.</i>	Leandro A. Pereira CRM/SC 29222	Leandro A. Pereira CRM/SC 29222	Ana Carolina Kuhn CRM/SC 18592
26	<i>Dom.</i>	Ana Carolina Kuhn CRM/SC 18592	Ana Carolina Kuhn CRM/SC 18592	Ana Carolina Kuhn CRM/SC 18592
27	<i>Seg.</i>	Caroline M. Peruzzo CRM/SC 20985	Leandro Brasil CRM/SC 15501	Leandro Brasil CRM/SC 15501
28	<i>Ter.</i>	Caroline M. Peruzzo CRM/SC 20985	Amanda C. Zimmermann CRM/SC 29114	Eduardo V. Duarte CRM/SC 26382
29	<i>Qua.</i>	Caroline M. Peruzzo CRM/SC 20985	Amanda C. Zimmermann CRM/SC 29114	Minéia Prieb CRM/SC 27254
30	<i>Qui.</i>	Caroline M. Peruzzo CRM/SC 20985	William G. Saran CRM/SC 26800	William G. Saran CRM/SC 26800
31	<i>Sex.</i>	Caroline M. Peruzzo CRM/SC 20985	Leandro Brasil CRM/SC 15501	Natalia Rodrigues CRM/SC 26617

**ESCALA HOSPITAL DE PENHA / AGOSTO – 2020**

		7:00 – 13:00	13:00 – 19:00	19:00 – 7:00
01	<i>Sáb.</i>	Leandro A. Pereira CRM/SC 29222	Leandro A. Pereira CRM/SC 29222	Leandro A. Pereira CRM/SC 29222
02	<i>Dom.</i>	Luis Felipe da Silva Licks CRM/SC 24899	Luis Felipe da Silva Licks CRM/SC 24899	Luis Felipe da Silva Licks CRM/SC 24899
03	<i>Seg.</i>	Caroline M. Peruzzo CRM/SC 20985	Leandro Brasil CRM/SC 15501	Leandro Brasil CRM/SC 15501
04	<i>Ter.</i>	Caroline M. Peruzzo CRM/SC 20985	Luis Felipe da Silva Licks CRM/SC 24899	Eduardo V. Duarte CRM/SC 26382
05	<i>Qua.</i>	Caroline M. Peruzzo CRM/SC 20985	Leandro Brasil CRM/SC 15501	Caroline M. Peruzzo CRM/SC 20985
06	<i>Qui.</i>	Caroline M. Peruzzo CRM/SC 20985	Luis Felipe da Silva Licks CRM/SC 24899	Luis Felipe da Silva Licks CRM/SC 24899
07	<i>Sex.</i>	Luis Felipe da Silva Licks CRM/SC 24899	Ana Carolina Kuhn CRM/SC 18592	Ana Carolina Kuhn CRM/SC 18592
08	<i>Sáb.</i>	Leandro A. Pereira CRM/SC 29222	Leandro A. Pereira CRM/SC 29222	Leandro A. Pereira CRM/SC 29222
09	<i>Dom.</i>	Luis Felipe da Silva Licks CRM/SC 24899	Luis Felipe da Silva Licks CRM/SC 24899	Luis Felipe da Silva Licks CRM/SC 24899
10	<i>Seg.</i>	Caroline M. Peruzzo CRM/SC 20985	Leandro Brasil CRM/SC 15501	Leandro Brasil CRM/SC 15501
11	<i>Ter.</i>	Caroline M. Peruzzo CRM/SC 20985	Luis Felipe da Silva Licks CRM/SC 24899	Minéia Prieb CRM/SC 27254
12	<i>Qua.</i>	Caroline M. Peruzzo CRM/SC 20985	Leandro Brasil CRM/SC 15501	Caroline M. Peruzzo CRM/SC 20985
13	<i>Qui.</i>	Caroline M. Peruzzo CRM/SC 20985	Luis Felipe da Silva Licks CRM/SC 24899	Luis Felipe da Silva Licks CRM/SC 24899
14	<i>Sex.</i>	Luis Felipe da Silva Licks CRM/SC 24899	Ana Carolina Kuhn CRM/SC 18592	Ana Carolina Kuhn CRM/SC 18592
15	<i>Sáb.</i>	Leandro A. Pereira CRM/SC 29222	Leandro A. Pereira CRM/SC 29222	Leandro A. Pereira CRM/SC 29222
16	<i>Dom.</i>	Leandro A. Pereira CRM/SC 29222	Leandro A. Pereira CRM/SC 29222	Leandro Brasil CRM/SC 15501
17	<i>Seg.</i>	Caroline M. Peruzzo CRM/SC 20985	Leandro Brasil CRM/SC 15501	Leandro Brasil CRM/SC 15501
18	<i>Ter.</i>	Caroline M. Peruzzo CRM/SC 20985	Luis Felipe da Silva Licks CRM/SC 24899	Eduardo V. Duarte CRM/SC 26382
19	<i>Qua.</i>	Caroline M. Peruzzo CRM/SC 20985	Leandro Brasil CRM/SC 15501	Caroline M. Peruzzo CRM/SC 20985
20	<i>Qui.</i>	Caroline M. Peruzzo CRM/SC 20985	Luis Felipe da Silva Licks CRM/SC 24899	Luis Felipe da Silva Licks CRM/SC 24899
21	<i>Sex.</i>	Luis Felipe da Silva Licks CRM/SC 24899	Leandro Brasil CRM/SC 15501	Leandro Brasil CRM/SC 15501
22	<i>Sáb.</i>	Leandro A. Pereira CRM/SC 29222	Leandro A. Pereira CRM/SC 29222	Leandro A. Pereira CRM/SC 29222
23	<i>Dom.</i>	Luis Felipe da Silva Licks CRM/SC 24899	Luis Felipe da Silva Licks CRM/SC 24899	Luis Felipe da Silva Licks CRM/SC 24899
24	<i>Seg.</i>	Caroline M. Peruzzo CRM/SC 20985	Leandro Brasil CRM/SC 15501	Leandro Brasil CRM/SC 15501
25	<i>Ter.</i>	Caroline M. Peruzzo CRM/SC 20985	Luis Felipe da Silva Licks CRM/SC 24899	Eduardo V. Duarte CRM/SC 26382
26	<i>Qua.</i>	Caroline M. Peruzzo CRM/SC 20985	Leandro Brasil CRM/SC 15501	Caroline M. Peruzzo CRM/SC 20985
27	<i>Qui.</i>	Caroline M. Peruzzo CRM/SC 20985	Luis Felipe da Silva Licks CRM/SC 24899	Luis Felipe da Silva Licks CRM/SC 24899
28	<i>Sex.</i>	Luis Felipe da Silva Licks CRM/SC 24899	Leandro Brasil CRM/SC 15501	Minéia Prieb CRM/SC 27254
29	<i>Sáb.</i>	Leandro A. Pereira CRM/SC 29222	Leandro A. Pereira CRM/SC 29222	Leandro A. Pereira CRM/SC 29222
30	<i>Dom.</i>	Leandro A. Pereira CRM/SC 29222	Leandro A. Pereira CRM/SC 29222	Leandro Brasil CRM/SC 15501
31	<i>Seg.</i>	Caroline M. Peruzzo CRM/SC 20985	Leandro Brasil CRM/SC 15501	Leandro Brasil CRM/SC 15501

<b>QUALIFISIO</b> QUALIFISIO CLINICA DE FISIOTERAPIA DE AZAMBUJA LTDA <b>CNPJ:</b> 10.911.430/0001-19 RUA AZAMBUJA, 1089 - HOSPITAL DE AZAMBUJA CEP: 88353-460 - Bairro: AZAMBUJA Município: BRUSQUE - SC <b>Insc. Municipal:</b> 60039	Número da NFS-e <b>1282</b>	
	Situação <b>Emitido</b>	

## Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - Série Única

 <b>Estado de Santa Catarina</b> <b>Prefeitura Municipal de Brusque</b> Secretaria da Fazenda	Autenticidade <b>0180550057221263</b>	
	Data Emissão <b>03/09/2020</b>	Hora Emissão <b>14:22:46</b>


### TOMADOR DO SERVIÇO

Razão Social INSTITUTO ADOMIRAN DE ASSISTENCIA E SAUDE		CPF/CNPJ 11.074.062/0002-45
Endereço RUA CALIXTO LUIZ HONORIO	Número 415	Complemento
Bairro CENTRO	CEP 88385-000	Cidade - Estado PENHA - SC

### DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

Serviço	Local Prest.	Alíquota	Sit. Trib.	Vlr. Trib.	Dedução	Vlr. ISSRF
<b>408</b>	8055	2.8726 %	TI	8.500,00	0,00	0,00
<b>Descrição do Serviço:</b> serviços de fisioterapia prestados a pacientes em enfermaria clínica no setor covid no período/mês de agosto"						
Base de Cálculo		Valor ISSQN	Valor ISSRF	Desconto	Valor Total	
8.500,00		244,17	0,00	0,00	<b>8.500,00</b>	
IR	0,00	INSS	0,00	COFINS	0,00	PIS
			0,00			0,00


Descrição dos subitens da lista de serviço em acordo com Lei Complementar 106/03 408 - Terapia ocupacional, fisioterapia e fonoaudiologia.
Legenda do local da prestação do serviço 8055 - BRUSQUE - SC
Outras Informações TI - Tributada integralmente. Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a crédito fiscal de IPI (408) Serviço Tributado no município do prestador. Autorização para emissão de Nota Fiscal de Serviço Eletrônica: 1092/2011 de 14/09/2011. A data de vencimento do ISS quando o mesmo for devido no município do Prestador: 13/10/2020. A veracidade das informações declaradas na NFs-e podem ser consultadas no site: <a href="http://www.nfs-e.net">www.nfs-e.net</a> . Valor aproximado dos tributos: Federais R\$ 1.143,25 (13,4500%), Estaduais R\$ 0,00 (0.0000%), Municipais R\$ 176,80 (2.0800%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT.

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/08/2020
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	11.074.062/0001-64
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	5952
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	18/09/2020
<b>01</b> NOME / TELEFONE Instituto Adonhiran de Assistência à Saúde 47 3345-6923	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	4.687,20
Retenção PIS/CSLL/Cofins Men - 08/2020 - BC: 0,00 Participante: MED BRASIL SERVIÇOS MEDICOS LTDA	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
<b>DARF válido para pagamento até 18/09/2020</b> Domicílio tributário do contribuinte: <b>Penha</b>	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
<b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b> Auto-Atendimento Versão 4.83.59.8047 - opção 1 - DLL versão 1.4	<b>10</b> VALOR TOTAL	4.687,20

85640000046-4 87200064026-0 21110740620-2 00159520244-9

**11** AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)

cortar nesta linha


 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/08/2020
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	11.074.062/0001-64
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	5952
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	18/09/2020
<b>01</b> NOME / TELEFONE Instituto Adonhiran de Assistência à Saúde 47 3345-6923	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	4.687,20
Retenção PIS/CSLL/Cofins Men - 08/2020 - BC: 0,00 Participante: MED BRASIL SERVIÇOS MEDICOS LTDA	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
<b>DARF válido para pagamento até 18/09/2020</b> Domicílio tributário do contribuinte: <b>Penha</b>	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
<b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b> Auto-Atendimento Versão 4.83.59.8047 - opção 1 - DLL versão 1.4	<b>10</b> VALOR TOTAL	4.687,20

85640000046-4 87200064026-0 21110740620-2 00159520244-9


**11** AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)

cortar nesta linha

DARF emitido em duas vias. Recorte nas linhas pontilhadas e efetue o pagamento na rede bancária autorizada.

<b>QUALIFISIO</b> QUALIFISIO CLINICA DE FISIOTERAPIA DE AZAMBUJA LTDA <b>CNPJ:</b> 10.911.430/0001-19 RUA AZAMBUJA, 1089 - HOSPITAL DE AZAMBUJA CEP: 88353-460 - Bairro: AZAMBUJA Município: BRUSQUE - SC <b>Insc. Municipal:</b> 60039	Número da NFS-e <b>1292</b>	
	Situação <b>Emitido</b>	

## Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - Série Única

 <b>Estado de Santa Catarina</b> <b>Prefeitura Municipal de Brusque</b> Secretaria da Fazenda	Autenticidade <b>0180550058171380</b>	
	Data Emissão <b>01/10/2020</b>	Hora Emissão <b>14:38:30</b>

### TOMADOR DO SERVIÇO

Razão Social		CPF/CNPJ
INSTITUTO ADOMIRAN DE ASSISTENCIA E SAUDE		11.074.062/0002-45
Endereço	Número	Complemento
RUA CALIXTO LUIZ HONORIO	415	
Bairro	CEP	Cidade - Estado
CENTRO	88385-000	PENHA - SC

### DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

Serviço	Local Prest.	Alíquota	Sit. Trib.	Vlr. Trib.	Dedução	Vlr. ISSRF
<b>408</b>	8055	2.8706 %	TI	8.500,00	0,00	0,00

**Descrição do Serviço:** serviços de fisioterapia prestados a pacientes em enfermaria clinica no setor COVID

Base de Cálculo	Valor ISSQN	Valor ISSRF	Desconto	Valor Total	
8.500,00	244,00	0,00	0,00	<b>8.500,00</b>	
IR 0,00	INSS 0,00	CSLL 0,00	COFINS 0,00	PIS 0,00	

Descrição dos subitens da lista de serviço em acordo com Lei Complementar 106/03

408 - Terapia ocupacional, fisioterapia e fonoaudiologia.

Legenda do local da prestação do serviço

8055 - BRUSQUE - SC

Outras Informações

TI - Tributada integralmente.

Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.  
 Não gera direito a crédito fiscal de IPI

(408) Serviço Tributado no município do prestador.

Autorização para emissão de Nota Fiscal de Serviço Eletrônica: 1092/2011 de 14/09/2011.

A data de vencimento do ISS quando o mesmo for devido no município do Prestador: 10/11/2020.

A veracidade das informações declaradas na NFs-e podem ser consultadas no site: [www.nfs-e.net](http://www.nfs-e.net).

Valor aproximado dos tributos: Federais R\$ 1.143,25 (13,4500%), Estaduais R\$ 0,00 (0,0000%), Municipais R\$ 176,80 (2,0800%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT.

00147 INSTITUTO ADONHIRAN DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

RUA CALIXTO LUIZ HONÓRIO, 415 CEP 88385-000 PENHA/SC

CNPJ: 11.074.062/0002-45

Referente ao mês: Setembro/2020

Código Nome do Colaborador

000033

Admissão: 21/07/2020

CBO: 2235-05 Função: ENFERMEIRA

CPF:

PIS:

CTPS:

Série:

CÓDIGOS	DESCRIÇÕES	REFERÊNCIAS	PROVENTOS	DESCONTOS
5	Salário mensalista	30,00	2.952,00	
203	Adicional insalubridade	1.045,00	418,00	
242	Adicional noturno	2.952,00	738,00	
91005	INSS	14,00%		434,05
91505	IR	15,00%		196,29
		Totais	4.108,00	630,34
			<b>SALÁRIO LÍQUIDO</b>	<b>R\$ 3.477,66</b>

Salário base

2.952,00

Base INSS

4.108,00

Base FGTS

4.108,00

Valor FGTS

328,64

Base IRRF

3.673,95

Declaro ter recebido o valor líquido deste recibo.

Assinatura do Colaborador:

SCI Ambiente Contábil ÚNICO

00147 INSTITUTO ADONHIRAN DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

RUA CALIXTO LUIZ HONÓRIO, 415 CEP 88385-000 PENHA/SC

CNPJ: 11.074.062/0002-45

Referente ao mês: Setembro/2020

Código Nome do Colaborador

000036

Admissão: 28/07/2020

CBO: 3222-05 Função: TÉCNICA DE ENFERMAGEM

CPF

PIS

CTPS

CÓDIGOS	DESCRIÇÕES	REFERÊNCIAS	PROVENTOS	DESCONTOS
5	Salário mensalista	30,00	1.598,00	
203	Adicional insalubridade	1.045,00	418,00	
91005	INSS	9,00%		165,76
		Totais	2.016,00	165,76
			<b>SALÁRIO LÍQUIDO</b>	<b>R\$ 1.850,24</b>

Salário base  
1.598,00Base INSS  
2.016,00Base FGTS  
2.016,00Valor FGTS  
161,28Base IRRF  
1.850,24

Declaro ter recebido o valor líquido deste recibo.

05/10/20 Assinatura do Colaborador:

SCI Ambiente Contábil ÚNICO

00147 INSTITUTO ADONHIRAN DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE  
RUA CALIXTO LUIZ HONÓRIO, 415 CEP 88385-000 PENHA/SC  
CNPJ: 11.074.062/0002-45

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

Referente ao mês: **Setembro/2020**

Código Nome do Colaborador

000037 [REDACTED]

Admissão: 29/07/2020

CBO: 3222-05 Função: TÉCNICA DE ENFERMAGEM

CPF [REDACTED]

PIS [REDACTED]

CTPS [REDACTED]

CÓDIGOS	DESCRIÇÕES	REFERÊNCIAS	PROVENTOS	DESCONTOS
5	Salário mensalista	30,00	1.598,00	
203	Adicional insalubridade	1.045,00	418,00	
91005	INSS	9,00%		165,76
		Totais	2.016,00	165,76
			<b>SALÁRIO LÍQUIDO</b>	<b>R\$ 1.850,24</b>
Salário base	Base INSS	Base FGTS	Valor FGTS	Base IRRF
1.598,00	2.016,00	2.016,00	161,29	1.850,24

Declaro ter recebido o valor líquido deste recibo.

/ / Assinatura do Colaborador [REDACTED]

SCI Ambiente Contábil ÚNICO



00147 INSTITUTO ADONHIRAN DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE  
RUA CALIXTO LUIZ HONÓRIO, 415 CEP 88385-000 PENHA/SC  
CNPJ: 11.074.062/0002-45

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

Referente ao mês: **Setembro/2020**

Código Nome do Colaborador  
000025 [REDACTED] Admissão: 26/06/2020  
CBO: 5143-20 Função: AUXILIAR DE APOIO CPF: [REDACTED] PIS: [REDACTED] CTPS: [REDACTED]

CÓDIGOS	DESCRIÇÕES	REFERÊNCIAS	PROVENTOS	DESCONTOS
5	Salário mensalista	30,00	1.342,00	
203	Adicional insalubridade	1.045,00	418,00	
91005	INSS	9,00%		142,72

Totais 1.760,00 142,72

**SALÁRIO LÍQUIDO R\$ 1.617,28**

Salário base	Base INSS	Base FGTS	Valor FGTS	Base IRRF
1.342,00	1.760,00	1.760,00	140,80	1.617,28

Declaro ter recebido o valor líquido deste recibo.

05/09/2020 Assinatura do Colaborador: [REDACTED]

00147 INSTITUTO ADONHIRAN DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

RUA CALIXTO LUIZ HONÓRIO, 415 CEP 88385-000 PENHA/SC

CNPJ: 11.074.062/0002-45

Referente ao mês: Setembro/2020

Código Nome do Colaborador

000034

Admissão: 22/07/2020

CBO: 3222-05 Função: TECNICA DE ENFERMAGEM

CPF

PIS

CTPS

CÓDIGOS	DESCRIÇÕES	REFERÊNCIAS	PROVENTOS	DESCONTOS
5	Salário mensalista	30,00	1.598,00	
203	Adicional insalubridade	1.045,00	418,00	
242	Adicional noturno	1.598,00	399,50	
703	Faltas não justificadas dias	1,00		53,27
761	Faltas não justificadas horas	1,44		10,46
782	DSR faltas dia	1,00		53,27
91005	INSS	12,00%		197,44
91505	IR	7,50%		14,78
		Totais	2.415,50	329,22
			<b>SALÁRIO LÍQUIDO</b>	<b>R\$ 2.086,28</b>

Salário base  
1.598,00Base INSS  
2.298,50Base FGTS  
2.298,50Valor FGTS  
183,88Base IRRF  
2.101,06

Declaro ter recebido o valor líquido deste recibo

05/10/20 Assinatura do Colaborador:

SCI Ambiente Contábil ÚNICO

**MUNICÍPIO DE ITAJAÍ**

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

Rua Alberto Werner, 100, Vila Operária,  
CEP: 88304-053 - ITAJAÍ/SC**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**Número e Série da NFS-e  
00000000085 / A1Data e Hora da Emissão  
05/10/2020 14:18:26Competência  
10/2020Código de Verificação  
BICU-GK8B**PRESTADOR DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: 31.191.721/0001-50 Inscrição Municipal: 315701  
Nome fantasia: MED BRASIL  
Nome empresarial: MED BRASIL SERVICOS MEDICOS LTDA  
Endereço: MARCOS KONDER - AV CORONEL, 805 - ANDAR 04; SALA 404 CEP: 88301-302  
Bairro: CENTRO Fone: 47999975495  
Município: ITAJAÍ UF: SC E-mail: leandrobrasil@icloud.com**TOMADOR DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: 11.074.062/0002-45 Inscrição Municipal:  
Nome: INSTITUTO ADONHIRAN DE ASSISTENCIA A SAUDE  
Endereço: CALIXTO LUIZ HONORIO, 415 - HOSPITAL CEP: 88385-000  
Bairro: CENTRO Fone:  
Município: PENHA UF: SC E-mail:**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**912 Horas plantão clínica médica Covid19  
Referente Período de 24/08/2020 à 30/09/2020**VALOR TOTAL DO SERVIÇO: R\$ 127.680,00**

Código do Serviço:

**4.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres**

Natureza de Operação:

**201 - ISS retido pelo tomador ou intermediário do serviço**

Local da prestação do serviço

**PENHA / SC - BRASIL**

Valor Serviços	Base de Cálculo	Aliquota ISS	Valor ISS retido	Valor ISS
127.680,00	127.680,00	2,00000 %	2.553,60	0,00
Desconto incondicional	Desconto condicional	Valor PIS	Valor COFINS	Valor INSS
0,00	0,00	829,92	3.830,40	0,00
Valor IR	Valor CSLL	Outras retenções	Valor deduções	Valor líquido da NFS-e
1.915,20	1.276,80	0,00	0,00	117.274,08

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**Valor Aproximado dos Tributos: Federais R\$ 14.009,52 (13,45%) | Municipais R\$ 2.166,53 (2,08%). Fonte: IBPT/empresometro.com.br  
Valor Aproximado dos Tributos: Federais R\$ 17.172,96 (13,45%) | Municipais R\$ 2.655,74 (2,08%). Fonte: IBPT/empresometro.com.br**OUTRAS INFORMAÇÕES (USO EXCLUSIVO DO MUNICÍPIO)**- Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal no portal da NFS-e de Itajaí: <http://nfse.itajai.sc.gov.br/>

Desenvolvido por Pública

RECEBI(EMOS) DA EMPRESA: MED BRASIL SERVICOS MEDICOS LTDA A NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA  
Nº00000000085 / A1, EMITIDA EM 05/10/2020 NO VALOR DE R\$ 127.680,00.

DATA DO RECEBIMENTO: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ ASSINATURA DO DESTINATÁRIO: \_\_\_\_\_

ESCALA HOSPITAL DE PENHA / AGOSTO – 2020

		7:00 – 13:00	13:00 – 19:00	19:00 – 7:00
01	<i>Sáb.</i>	Leandro A. Pereira CRM/SC 29222	Leandro A. Pereira CRM/SC 29222	Leandro A. Pereira CRM/SC 29222
02	<i>Dom.</i>	Luis Felipe da Silva Licks CRM/SC 24899	Luis Felipe da Silva Licks CRM/SC 24899	Luis Felipe da Silva Licks CRM/SC 24899
03	<i>Seg.</i>	Caroline M. Peruzzo CRM/SC 20985	Leandro Brasil CRM/SC 15501	Leandro Brasil CRM/SC 15501
04	<i>Ter.</i>	Caroline M. Peruzzo CRM/SC 20985	Luis Felipe da Silva Licks CRM/SC 24899	Eduardo V. Duarte CRM/SC 26382
05	<i>Qua.</i>	Caroline M. Peruzzo CRM/SC 20985	Leandro Brasil CRM/SC 15501	Caroline M. Peruzzo CRM/SC 20985
06	<i>Qui.</i>	Caroline M. Peruzzo CRM/SC 20985	Luis Felipe da Silva Licks CRM/SC 24899	Luis Felipe da Silva Licks CRM/SC 24899
07	<i>Sex.</i>	Luis Felipe da Silva Licks CRM/SC 24899	Ana Carolina Kuhn CRM/SC 18592	Ana Carolina Kuhn CRM/SC 18592
08	<i>Sáb.</i>	Leandro A. Pereira CRM/SC 29222	Leandro A. Pereira CRM/SC 29222	Leandro A. Pereira CRM/SC 29222
09	<i>Dom.</i>	Luis Felipe da Silva Licks CRM/SC 24899	Luis Felipe da Silva Licks CRM/SC 24899	Luis Felipe da Silva Licks CRM/SC 24899
10	<i>Seg.</i>	Caroline M. Peruzzo CRM/SC 20985	Leandro Brasil CRM/SC 15501	Leandro Brasil CRM/SC 15501
11	<i>Ter.</i>	Caroline M. Peruzzo CRM/SC 20985	Luis Felipe da Silva Licks CRM/SC 24899	Minéia Prieb CRM/SC 27254
12	<i>Qua.</i>	Caroline M. Peruzzo CRM/SC 20985	Leandro Brasil CRM/SC 15501	Caroline M. Peruzzo CRM/SC 20985
13	<i>Qui.</i>	Caroline M. Peruzzo CRM/SC 20985	Luis Felipe da Silva Licks CRM/SC 24899	Luis Felipe da Silva Licks CRM/SC 24899
14	<i>Sex.</i>	Luis Felipe da Silva Licks CRM/SC 24899	Ana Carolina Kuhn CRM/SC 18592	Ana Carolina Kuhn CRM/SC 18592
15	<i>Sáb.</i>	Leandro A. Pereira CRM/SC 29222	Leandro A. Pereira CRM/SC 29222	Leandro A. Pereira CRM/SC 29222
16	<i>Dom.</i>	Leandro A. Pereira CRM/SC 29222	Leandro A. Pereira CRM/SC 29222	Leandro Brasil CRM/SC 15501
17	<i>Seg.</i>	Caroline M. Peruzzo CRM/SC 20985	Leandro Brasil CRM/SC 15501	Leandro Brasil CRM/SC 15501
18	<i>Ter.</i>	Caroline M. Peruzzo CRM/SC 20985	Luis Felipe da Silva Licks CRM/SC 24899	Eduardo V. Duarte CRM/SC 26382
19	<i>Qua.</i>	Caroline M. Peruzzo CRM/SC 20985	Leandro Brasil CRM/SC 15501	Caroline M. Peruzzo CRM/SC 20985
20	<i>Qui.</i>	Caroline M. Peruzzo CRM/SC 20985	Luis Felipe da Silva Licks CRM/SC 24899	Luis Felipe da Silva Licks CRM/SC 24899
21	<i>Sex.</i>	Luis Felipe da Silva Licks CRM/SC 24899	Leandro Brasil CRM/SC 15501	Leandro Brasil CRM/SC 15501
22	<i>Sáb.</i>	Leandro A. Pereira CRM/SC 29222	Leandro A. Pereira CRM/SC 29222	Leandro A. Pereira CRM/SC 29222
23	<i>Dom.</i>	Luis Felipe da Silva Licks CRM/SC 24899	Luis Felipe da Silva Licks CRM/SC 24899	Luis Felipe da Silva Licks CRM/SC 24899
24	<i>Seg.</i>	Caroline M. Peruzzo CRM/SC 20985	Leandro Brasil CRM/SC 15501	Leandro Brasil CRM/SC 15501
25	<i>Ter.</i>	Caroline M. Peruzzo CRM/SC 20985	Luis Felipe da Silva Licks CRM/SC 24899	Eduardo V. Duarte CRM/SC 26382
26	<i>Qua.</i>	Caroline M. Peruzzo CRM/SC 20985	Leandro Brasil CRM/SC 15501	Caroline M. Peruzzo CRM/SC 20985
27	<i>Qui.</i>	Caroline M. Peruzzo CRM/SC 20985	Luis Felipe da Silva Licks CRM/SC 24899	Luis Felipe da Silva Licks CRM/SC 24899
28	<i>Sex.</i>	Luis Felipe da Silva Licks CRM/SC 24899	Leandro Brasil CRM/SC 15501	Minéia Prieb CRM/SC 27254
29	<i>Sáb.</i>	Leandro A. Pereira CRM/SC 29222	Leandro A. Pereira CRM/SC 29222	Leandro A. Pereira CRM/SC 29222
30	<i>Dom.</i>	Leandro A. Pereira CRM/SC 29222	Leandro A. Pereira CRM/SC 29222	Leandro Brasil CRM/SC 15501
31	<i>Seg.</i>	Caroline M. Peruzzo CRM/SC 20985	Leandro Brasil CRM/SC 15501	Leandro Brasil CRM/SC 15501

**ESCALA HOSPITAL DE PENHA / SETEMBRO – 2020**

		<b>7:00 – 13:00</b>	<b>13:00 – 19:00</b>	<b>19:00 – 7:00</b>
<b>01</b>	<i>Ter.</i>	Caroline M. Peruzzo CRM/SC 20985	Caroline M. Peruzzo CRM/SC 20985	Eduardo V. Duarte CRM/SC 26382
<b>02</b>	<i>Qua.</i>	Minéia Prieb CRM/SC 27254	Leandro Brasil CRM/SC 15501	Caroline M. Peruzzo CRM/SC 20985
<b>03</b>	<i>Qui.</i>	Minéia Prieb CRM/SC 27254	Luis Felipe da Silva Licks CRM/SC 24899	Luis Felipe da Silva Licks CRM/SC 24899
<b>04</b>	<i>Sex.</i>	Leandro Brasil CRM/SC 15501	Leandro Brasil CRM/SC 15501	Ana Carolina Kuhn CRM/SC 18592
<b>05</b>	<b>Sáb.</b>	Leandro A. Pereira CRM/SC 29222	Leandro A. Pereira CRM/SC 29222	Leandro A. Pereira CRM/SC 29222
<b>06</b>	<b>Dom.</b>	Ana Carolina Kuhn CRM/SC 18592	Ana Carolina Kuhn CRM/SC 18592	Ana Carolina Kuhn CRM/SC 18592
<b>07</b>	<i>Seg.</i>	Minéia Prieb CRM/SC 27254	Leandro Brasil CRM/SC 15501	Leandro Brasil CRM/SC 15501
<b>08</b>	<i>Ter.</i>	Fabiano Fioravante CRM/SC 23622	Fabiano Fioravante CRM/SC 23622	Eduardo V. Duarte CRM/SC 26382
<b>09</b>	<i>Qua.</i>	Minéia Prieb CRM/SC 27254	Leandro Brasil CRM/SC 15501	Caroline M. Peruzzo CRM/SC 20985
<b>10</b>	<i>Qui.</i>	Minéia Prieb CRM/SC 27254	Luis Felipe da Silva Licks CRM/SC 24899	Luis Felipe da Silva Licks CRM/SC 24899
<b>11</b>	<i>Sex.</i>	Leandro Brasil CRM/SC 15501	Leandro Brasil CRM/SC 15501	Ana Carolina Kuhn CRM/SC 18592
<b>12</b>	<b>Sáb.</b>	Leandro A. Pereira CRM/SC 29222	Leandro A. Pereira CRM/SC 29222	Leandro A. Pereira CRM/SC 29222
<b>13</b>	<b>Dom.</b>	Ana Carolina Kuhn CRM/SC 18592	Ana Carolina Kuhn CRM/SC 18592	Ana Carolina Kuhn CRM/SC 18592
<b>14</b>	<i>Seg.</i>	Minéia Prieb CRM/SC 27254	Leandro Brasil CRM/SC 15501	Leandro Brasil CRM/SC 15501
<b>15</b>	<i>Ter.</i>	Fabiano Fioravante CRM/SC 23622	Fabiano Fioravante CRM/SC 23622	Eduardo V. Duarte CRM/SC 26382
<b>16</b>	<i>Qua.</i>	Minéia Prieb CRM/SC 27254	Leandro Brasil CRM/SC 15501	Caroline M. Peruzzo CRM/SC 20985
<b>17</b>	<i>Qui.</i>	Minéia Prieb CRM/SC 27254	Luis Felipe da Silva Licks CRM/SC 24899	Luis Felipe da Silva Licks CRM/SC 24899
<b>18</b>	<i>Sex.</i>	Geovana P. Sartori CRM/SC 26465	Leandro Brasil CRM/SC 15501	Leandro Brasil CRM/SC 15501
<b>19</b>	<b>Sáb.</b>	Leandro A. Pereira CRM/SC 29222	Leandro A. Pereira CRM/SC 29222	Leandro A. Pereira CRM/SC 29222
<b>20</b>	<b>Dom.</b>	Leandro A. Pereira CRM/SC 29222	Leandro A. Pereira CRM/SC 29222	Leandro A. Pereira CRM/SC 29222
<b>21</b>	<i>Seg.</i>	Minéia Prieb CRM/SC 27254	Leandro Brasil CRM/SC 15501	Leandro Brasil CRM/SC 15501
<b>22</b>	<i>Ter.</i>	Fabiano Fioravante CRM/SC 23622	Fabiano Fioravante CRM/SC 23622	Eduardo V. Duarte CRM/SC 26382
<b>23</b>	<i>Qua.</i>	Minéia Prieb CRM/SC 27254	Leandro Brasil CRM/SC 15501	Caroline M. Peruzzo CRM/SC 20985
<b>24</b>	<i>Quin.</i>	Minéia Prieb CRM/SC 27254	Minéia Prieb CRM/SC 27254	Leandro Brasil CRM/SC 15501
<b>25</b>	<i>Sex.</i>	Leandro A. Pereira CRM/SC 29222	Leandro A. Pereira CRM/SC 29222	Leandro A. Pereira CRM/SC 29222
<b>26</b>	<b>Sáb.</b>	Leandro Brasil CRM/SC 15501	Leandro Brasil CRM/SC 15501	Minéia Prieb CRM/SC 27254
<b>27</b>	<b>Dom.</b>	Leandro Brasil CRM/SC 15501	Leandro Brasil CRM/SC 15501	Minéia Prieb CRM/SC 27254
<b>28</b>	<i>Seg.</i>	Leandro A. Pereira CRM/SC 29222	Leandro A. Pereira CRM/SC 29222	Leandro A. Pereira CRM/SC 29222
<b>29</b>	<i>Ter.</i>	Minéia Prieb CRM/SC 27254	Minéia Prieb CRM/SC 27254	Leandro Brasil CRM/SC 15501
<b>30</b>	<i>Qua.</i>	Minéia Prieb CRM/SC 27254	Minéia Prieb CRM/SC 27254	Leandro Brasil CRM/SC 15501

00147 INSTITUTO ADONHIRAN DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

RUA CALIXTO LUIZ HONÓRIO, 415 CEP 88385-000 PENHA/SC

CNPJ: 11.074.062/0002-45

Referente ao mês: Setembro/2020

Código Nome do Colaborador

000006

Admissão: 10/06/2019

CBO: 2235-05 Função: ENFERMEIRA

CPF

PIS

CTPS

CÓDIGOS	DESCRIÇÕES	REFERÊNCIAS	PROVENTOS	DESCONTOS
5	Salário mensalista	25,00	2.460,00	
81005	Situação auxílio doença	5,00	492,00	
81032	Sit. aux. doença adic. insalubridade	5,00	34,83	
81092	Sit. aux. doença adic. noturno	5,00	123,00	
203	Adicional insalubridade	1.045,00	174,17	
242	Adicional noturno	2.952,00	615,00	
89105	Desconto de situação auxílio doença			649,83
91005	INSS	14,00%		313,81
91505	IR	7,50%		48,91
		Totals	3.899,00	1.012,55
Feliz Aniversário!!!. Contabilidade Waltrick Certificada com o Selo Catarinense da Qualidade nos padrões de ABNT NBR ISO			<b>SALÁRIO LÍQUIDO</b>	<b>R\$ 2.886,45</b>

Salário base  
2.952,00Base INSS  
3.249,17Base FGTS  
3.249,17Valor FGTS  
259,93Base IRRF  
2.556,18

Declaro ter recebido o valor líquido deste recibo.

02/10/20 Assinatura do Colaborador:

SCI Ambiente Contábil ÚNICO

<b>00147 INSTITUTO ADONHIRAN DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE</b> RUA CALIXTO LUIZ HONÓRIO, 415 CEP 88385-000 PENHA/SC CNPJ: 11.074.062/0002-45			<b>RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO</b>  Referente ao mês: <b>Setembro/2020</b>		
Código Nome do Colaborador <b>000046</b> ██████████			Admissão: 21/09/2020		
CBO: 3222-05 Função: TÉCNICA DE ENFERMAGEM			CPF: ██████████ IS: ██████████ CTPS: ██████████		
CÓDIGOS	DESCRIÇÕES	REFERÊNCIAS	PROVENTOS	DESCONTOS	
5	Salário mensalista	10,00	532,67		
91005	INSS	7,50%		39,95	
			Totais	532,67	39,95
			<b>SALÁRIO LÍQUIDO</b>		<b>R\$ 492,72</b>
Salário base	Base INSS	Base FGTS	Valor FGTS	Base IRRF	
1.598,00	532,67	532,67	42,61	492,72	
Declaro ter recebido o valor líquido deste recibo.					
07/10/20 Assinatura do Colaborador: ██████████					

**Instruções:** Imprima em impressora jato de tinta (ink jet) ou laser em qualidade normal ou alta. Não use modo econômico.  
 Por favor, configure as margens esquerda e direita para 17mm. Utilize folha A4 (210 x 291 mm) ou Carta (216 x 279 mm).  
 Corte na linha indicada. Não rasure, risque, fure ou dobre a região onde se encontra o código de barras.



ESTADO DE SANTA CATARINA  
 MUNICIPIO DE PENHA  
 Guia de Pagamento

Data: 08/10/2020

RECIBO DO SACADO

**CAIXA** | 104-0 | 10492.18967 07999.100048 00924.368863 4 84040000208320

LOCAL DE PAGAMENTO					Vencimento	10/10/2020	
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO							
CEDENTE					CPF/CNPJ	83.102.327/0001-00	
MUNICIPIO DE PENHA					Agência/Código do cedente	1792/218960-7	
DATA DO DOCUMENTO	Nº DO DOCUMENTO	ESPECIE DO DOCUMENTO	ACEITE	DATA DO PROCESSAMENTO	Número		
08/10/2020	9243688	DS	Não	08/10/2020	14999000009243688-2		
Uso do banco	Carteira	Moeda	Quantidade	Valor	(*) Valor do documento		
RG		R\$			2.083,20		
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)					(-) Desconto		
<p>NÃO ACEITAR APÓS VENCIMENTO;          TIRAR 2ª VIA ATUALIZADA NO SITE;          BOLETO REGISTRADO, FAVOR ATUALIZAR</p> <p>ATIVIDADE PRINCIPAL          Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.</p>					VENCIMENTO ORIGINAL: 10/10/2020		
					VALOR DO IMPOSTO		2.083,20
					SALDO UTILIZADO		
SACADO					CPF/CNPJ: 11.074.062/0002-45		
INSTITUTO ADONHIRAN DE ASSISTENCIA A SAUDE					UF: SC CEP: 88385-000		
Rua CALISTO LUIZ ONORIO, 415					Cidade: Penha		
Centro							

SAC CAIXA 0800 726 0101 (informações, reclamações, sugestões e elogios)  
 Para pessoas com deficiência auditiva ou de fala 0800 726 2492  
 Ouvidoria 0800 725 7474 (reclamações não solucionadas e denúncias)  
 caixa.gov.br

Autenticação mecânica/ficha de compensação

FICHA DE COMPENSAÇÃO


**CAIXA** | 104-0 | 10492.18967 07999.100048 00924.368863 4 84040000208320

LOCAL DE PAGAMENTO					Vencimento	10/10/2020	
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO							
CEDENTE					CPF/CNPJ	83.102.327/0001-00	
MUNICIPIO DE PENHA					Agência/Código do cedente	1792/218960-7	
DATA DO DOCUMENTO	Nº DO DOCUMENTO	ESPECIE DO DOCUMENTO	ACEITE	DATA DO PROCESSAMENTO	Número		
08/10/2020	9243688	DS	Não	08/10/2020	14999000009243688-2		
Uso do banco	Carteira	Moeda	Quantidade	Valor	(*) Valor do documento		
RG		R\$			2.083,20		
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)					(-) Desconto		
<p>NÃO ACEITAR APÓS VENCIMENTO;          TIRAR 2ª VIA ATUALIZADA NO SITE;          BOLETO REGISTRADO, FAVOR ATUALIZAR</p> <p>ATIVIDADE PRINCIPAL          Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.</p>					VENCIMENTO ORIGINAL: 10/10/2020		
					VALOR DO IMPOSTO		2.083,20
					SALDO UTILIZADO		
SACADO					CPF/CNPJ: 11.074.062/0002-45		
INSTITUTO ADONHIRAN DE ASSISTENCIA A SAUDE					UF: SC CEP: 88385-000		
Rua CALISTO LUIZ ONORIO, 415					Cidade: Penha		
Centro							

Autenticação mecânica/ficha de compensação






 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	30/09/2020
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	11.074.062/0001-64
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	1708
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/10/2020
	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	1.562,40
	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	1.562,40
	<b>01</b> NOME / TELEFONE Instituto Adonhiran de Assistência à Saúde 47 3345-6923  Retenção IRRF Serviços Tomad - 09/2020 - BC: 0,00 Participante: MED BRASIL SERVIÇOS MEDICOS LTDA  <b>DARF válido para pagamento até 20/10/2020</b> Domicílio tributário do contribuinte <b>Penha</b>  <b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b>  Auto-Atendimento Versão 4.83.59.8047 - opção 1 - DLL versão 1.4	

85650000015-8 62400064029-9 41110740620-8 00117080274-6

**11** AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)

cortar nesta linha


 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	30/09/2020
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	11.074.062/0001-64
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	1708
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/10/2020
	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	1.562,40
	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	1.562,40
	<b>01</b> NOME / TELEFONE Instituto Adonhiran de Assistência à Saúde 47 3345-6923  Retenção IRRF Serviços Tomad - 09/2020 - BC: 0,00 Participante: MED BRASIL SERVIÇOS MEDICOS LTDA  <b>DARF válido para pagamento até 20/10/2020</b> Domicílio tributário do contribuinte <b>Penha</b>  <b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b>  Auto-Atendimento Versão 4.83.59.8047 - opção 1 - DLL versão 1.4	

85650000015-8 62400064029-9 41110740620-8 00117080274-6

**11** AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)

cortar nesta linha


DARF emitido em duas vias. Recorte nas linhas pontilhadas e efetue o pagamento na rede bancária autorizada.

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	30/09/2020
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	11.074.062/0001-64
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	5952
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>01</b> NOME / TELEFONE Instituto Adonhiran de Assistência à Saúde 47 3345-6923	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/10/2020
Retenção PIS/CSLL/Cofins Men - 09/2020 - BC: 0,00 Participante: MED BRASIL SERVIÇOS MEDICOS LTDA	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	4.843,44
<b>DARF válido para pagamento até 20/10/2020</b> Domicílio tributário do contribuinte: <b>Penha</b>	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
<b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b>	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
Auto-Atendimento Versão 4 83.59.8047 - opção 1 - DLL versão 1.4	<b>10</b> VALOR TOTAL	4.843,44

85660000048-8 43440064029-9 41110740620-8 00159520274-6

**11** AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)

cortar nesta linha

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	30/09/2020
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	11.074.062/0001-64
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	5952
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>01</b> NOME / TELEFONE Instituto Adonhiran de Assistência à Saúde 47 3345-6923	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/10/2020
Retenção PIS/CSLL/Cofins Men - 09/2020 - BC: 0,00 Participante: MED BRASIL SERVIÇOS MEDICOS LTDA	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	4.843,44
<b>DARF válido para pagamento até 20/10/2020</b> Domicílio tributário do contribuinte: <b>Penha</b>	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
<b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b>	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
Auto-Atendimento Versão 4.83.59.8047 - opção 1 - DLL versão 1.4	<b>10</b> VALOR TOTAL	4.843,44

85660000048-8 43440064029-9 41110740620-8 00159520274-6

**11** AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)

cortar nesta linha

DARF emitido em duas vias. Recorte nas linhas pontilhadas e efetue o pagamento na rede bancária autorizada.


 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/10/2020
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	11.074.062/0001-64
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	1708
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>01</b> NOME / TELEFONE	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/11/2020
Instituto Adonhiran de Assistência à Saúde 47 3345-6923	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	1.915,20
Retenção IRRF Serviços Tomad - 10/2020 - BC: 0,00 Participante: MED BRASIL SERVIÇOS MEDICOS LTDA	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
<b>DARF válido para pagamento até 20/11/2020</b> Domicílio tributário do contribuinte: <b>Penha</b>	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
<b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b>	<b>10</b> VALOR TOTAL	1.915,20
Auto-Atendimento Versão 4.83.59.8047 - opção 1 - DLL versão 1.4		

85680000019-7 15200064032-5 51110740620-5 00117080305-8

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)



cortar nesta linha

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/10/2020
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	11.074.062/0001-64
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	1708
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>01</b> NOME / TELEFONE	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/11/2020
Instituto Adonhiran de Assistência à Saúde 47 3345-6923	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	1.915,20
Retenção IRRF Serviços Tomad - 10/2020 - BC: 0,00 Participante: MED BRASIL SERVIÇOS MEDICOS LTDA	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
<b>DARF válido para pagamento até 20/11/2020</b> Domicílio tributário do contribuinte: <b>Penha</b>	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
<b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b>	<b>10</b> VALOR TOTAL	1.915,20
Auto-Atendimento Versão 4.83.59.8047 - opção 1 - DLL versão 1.4		


85680000019-7 15200064032-5 51110740620-5 00117080305-8

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)



cortar nesta linha

DARF emitido em duas vias. Recorte nas linhas pontilhadas e efetue o pagamento na rede bancária autorizada.


 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/10/2020
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	11.074.062/0001-64
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	5952
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>01</b> NOME / TELEFONE	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/11/2020
<p>Instituto Adonhiran de Assistência à Saúde 47 3345-6923</p> <p>Retenção PIS/CSLL/Cofins Men - 10/2020 - BC: 0,00 Participante: MED BRASIL SERVIÇOS MEDICOS LTDA</p> <p><b>DARF válido para pagamento até 20/11/2020</b> Domicílio tributário do contribuinte <b>Penha</b></p> <p><b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b></p> <p>Auto-Atendimento Versão 4.83.59.8047 - opção 1 - DLL versão 1.4</p>	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	5.937,12
	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	5.937,12

85630000059-8 37120064032-9 51110740620-5 00159520305-8

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)



Corte nas linhas pontilhadas

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/10/2020
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	11.074.062/0001-64
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	5952
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>01</b> NOME / TELEFONE	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/11/2020
<p>Instituto Adonhiran de Assistência à Saúde 47 3345-6923</p> <p>Retenção PIS/CSLL/Cofins Men - 10/2020 - BC: 0,00 Participante: MED BRASIL SERVIÇOS MEDICOS LTDA</p> <p><b>DARF válido para pagamento até 20/11/2020</b> Domicílio tributário do contribuinte <b>Penha</b></p> <p><b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b></p> <p>Auto-Atendimento Versão 4.83.59.8047 - opção 1 - DLL versão 1.4</p>	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	5.937,12
	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	5.937,12

85630000059-8 37120064032-9 51110740620-5 00159520305-8

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)



Corte nas linhas pontilhadas

DARF emitido em duas vias. Recorte nas linhas pontilhadas e efetue o pagamento na rede bancária autorizada.

<b>BANCO DO BRASIL</b>		<b>001-9</b>		<b>RECIBO DO SACADO</b>			
Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento.					Vencimento 10/12/2020		
Beneficiário COOPERATIVA CENTRAL DE COOPERATIVAS UNIMED RS LTDA CNPJ 02.494.715/0001-73 RUA BAGÉ, 300 - CANOAS / RS B: NITEROI, CEP: 92110-330					Agência / Código do Cedente 3415-0 / 92561-6		
					Nosso Número 11442420000476376		
Data do Documento 25/11/2020	Número do Documento 335516/001	Espécie do Documento DM	Aceite NÃO	Data de Processamento 25/11/2020	Valor do Documento 7.847,00		
Uso do Banco	Carteira 17	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(-) Desconto / Abatimento		
Instruções <b>** Sujeito a protesto**</b>					(-) Outras Deduções		
					(+ ) Mora / Multa		
					(+ ) Outros Acréscimos		
Juros de mora ao dia R\$ 10,46 .					(=) Valor Cobrado		
Pagador 19512 - INSTITUTO ADONHIRAN DE ASSITENCIA A SAUDE RUA CALIXTO LUIZ HONORIO, 415 88385000 Pagador / Avalista					11.074.062/0002-45 CENTRO PENHA - SC		

Autenticação Mecânica

<b>BANCO DO BRASIL</b>		<b>001-9</b>		<b>FICHA DE CAIXA</b>			
Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento.					Vencimento 10/12/2020		
Beneficiário COOPERATIVA CENTRAL DE COOPERATIVAS UNIMED RS LTDA CNPJ 02.494.715/0001-73 RUA BAGÉ, 300 - CANOAS / RS B: NITEROI, CEP: 92110-330					Agência / Código do Cedente 3415-0 / 92561-6		
					Nosso Número 11442420000476376		
Data do Documento 25/11/2020	Número do Documento 335516/001	Espécie do Documento DM	Aceite NÃO	Data de Processamento 25/11/2020	Valor do Documento 7.847,00		
Uso do Banco	Carteira 17	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(-) Desconto / Abatimento		
Instruções <b>** Sujeito a protesto**</b>					(-) Outras Deduções		
					(+ ) Mora / Multa		
					(+ ) Outros Acréscimos		
Juros de mora ao dia R\$ 10,46 .					(=) Valor Cobrado		
Pagador 19512 - INSTITUTO ADONHIRAN DE ASSITENCIA A SAUDE RUA CALIXTO LUIZ HONORIO, 415 88385000 Pagador / Avalista					11.074.062/0002-45 CENTRO PENHA - SC		

Autenticação Mecânica

<b>BANCO DO BRASIL</b>		<b>001-9</b>		<b>00190.00009 01144.242003 00476.376173 6 84650000784700</b>			
Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento.					Vencimento 10/12/2020		
Beneficiário COOPERATIVA CENTRAL DE COOPERATIVAS UNIMED RS LTDA CNPJ 02.494.715/0001-73 RUA BAGÉ, 300 - CANOAS / RS B: NITEROI, CEP: 92110-330					Agência / Código do Cedente 3415-0 / 92561-6		
					Nosso Número 11442420000476376		
Data do Documento 25/11/2020	Número do Documento 335516/001	Espécie do Documento DM	Aceite NÃO	Data de Processamento 25/11/2020	Valor do Documento 7.847,00		
Uso do Banco	Carteira 17	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(-) Desconto / Abatimento		
Instruções <b>** Sujeito a protesto**</b>					(-) Outras Deduções		
					(+ ) Mora / Multa		
					(+ ) Outros Acréscimos		
Juros de mora ao dia R\$ 10,46 .					(=) Valor Cobrado		
Pagador 19512 - INSTITUTO ADONHIRAN DE ASSITENCIA A SAUDE RUA CALIXTO LUIZ HONORIO, 415 88385000 Pagador / Avalista					11.074.062/0002-45 CENTRO PENHA - SC		

Autenticação Mecânica FICHA DE COMPENSAÇÃO



Identificação do emitente

**COOPERATIVA CENTRAL DE  
COOPERATIVAS UNIMED RS**

RUA BAGE  
Nº: 300  
NITEROI  
CANOAS - RS  
CEP: 92120-150  
Fone: (51)3462-6400

**DANFE**  
DOCUMENTO AUXILIAR  
DA NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

Nº: 335516  
SÉRIE: 1  
FOLHA: 1/ 1

CHAVE DE ACESSO

4320 1102 4947 1500 0173 5500 1000 3355 1610 1687 7199

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e [www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de merc.adq. ou receb.de terceiros para nao contribuim

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

143200217615799 25/11/2020 16:20:35

INSCRIÇÃO ESTADUAL

0240359283

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

02.494.715/0001-73

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL  
19512 - INSTITUTO ADONHIRAN DE ASSITENCIA A SAUDE

CNPJ/CPF

11.074.062/0002-45

DATA DA EMISSÃO

25/11/2020

ENDEREÇO

RUA CALIXTO LUIZ HONORIO, 415

BAIRRO

CENTRO

CEP

88385-000

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

MUNICÍPIO

PENHA

FONE/FAX

(47)3345-6756

UF

SC

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA ENTRADA/SAÍDA

FATURA/DUPLICATA

FORMA DE PAGAMENTO

Pagamento a prazo

NÚMERO DA FATURA

335516

VALOR ORIGINAL

7.847,00

VALOR DE DESCONTO

VALOR LÍQUIDO

0,00 7.847,00

NÚMERO ORDEM

001

VENCIMENTO

10/12/2020

VALOR

7.847,00

NÚMERO ORDEM

VENCIMENTO

VALOR

NÚMERO ORDEM

VENCIMENTO

VALOR

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

7.847,00

VALOR DO ICMS

313,88

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS ST

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

7.847,00

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS

0,00

VALOR TOTAL DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

7.847,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL

EXPRESSO SAO MIGUEL LTDA

FRETE POR CONTA

0 - Contratação do Frete por conta do Remetente (CIF);

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

00.428.307/0002-79

ENDEREÇO

AVENIDA PELOTAS, 309

MUNICÍPIO

SAO LEOPOLDO

UF

RS

INSCRIÇÃO ESTADUAL

1240256016

QUANTIDADE

11

ESPÉCIE

CX

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

80,990

PESO LÍQUIDO

80,990

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CODPROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	VALOR DESC.	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ST	B.CALC ST	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
11028	LUVA PROCEDIMENTO P C/ 100UND-SUPERMAX - [Lote: 09792] [Validade: 01/05/2025] Valor de impostos nesse item: R\$ 527,24	40151900	200	6108	CX	70,0000	56,0000	3.920,00	0,00	3.920,00	156,80	0,00	0,00	0,00	4,00	0,00
10157	LUVA PROCEDIMENTO M C/ 100UND-DESCARPACK - [Lote: SDTGAA421M] [Validade: 30/06/2025] Valor de impostos nesse item: R\$ 528,18	40151900	200	6108	CX	70,0000	56,1000	3.927,00	0,00	3.927,00	157,08	0,00	0,00	0,00	4,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Pedido:261371 Valor de impostos nessa venda: R\$ 1.055,42 ICMSUFDest: R\$1020,11 EC 87/2015 ICMS

UFDest: R\$1020,11

RESERVADO AO FISCO

AMBIENTE DE PRODUÇÃO - Credenciado a emitir NF-e. Consulte a validade no site da Secretaria da Fazenda.

RECEBEMOS DE COOPERATIVA CENTRAL DE COOPERATIVAS UNIMED RS LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

19512 - INSTITUTO ADONHIRAN DE ASSITENCIA A SAUDE

NF-e

Nº: 335516

SÉRIE: 1

001-9		<b>RECIBO DO SACADO</b>				
Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 10/12/2020	
Beneficiário CIRURGICA SANTA CRUZ COM.PROD.HOSP.LTDA CNPJ: 94.516.671/0001-53 - - RS					Agência / Código do Beneficiário 4044-4 / 5313-9	
					Nosso Número / Cód. Documento 16970500000431416	
Data do Documento 25/11/2020	Número do Documento 0554162 / 1 - TIT	Espécie do Documento DM	Acerto N	Data de Processamento 25/11/2020	Valor do Documento 4.980,00	
Uso do Banco	Carteira 17	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(-) Desconto / Abatimento	
Instruções NAO DISPENSAR OS JUROS PROTESTO NO 5º DIA UTIL APOS VENCIMENTO  APÓS VENCIMENTO, COBRAR MULTA DE 2% Valor de Juros: R\$ 9,96 ao dia.					(-) Outras Deduções	
					(+ ) Mora / Multa	
					(+ ) Outros Acréscimos	
					(-) Valor Cobrado	
Pagador 12672 - INSTITUTO ADONHIRAN DE ASSISTENCIA A SAUDE RUA CALIXTO LUIS HONORIO Nº415 88385000 Pagador / Avalista					11.074.062/0002-45 CENTRO PENHA - SC	

Atenção: A via acima não necessita ser levada ao banco

Autenticação Mecânica

001-9		<b>FICHA DE CAIXA</b>				
Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 10/12/2020	
Beneficiário CIRURGICA SANTA CRUZ COM.PROD.HOSP.LTDA CNPJ: 94.516.671/0001-53 - - RS					Agência / Código do Beneficiário 4044-4 / 5313-9	
					Nosso Número / Cód. Documento 16970500000431416	
Data do Documento 25/11/2020	Número do Documento 0554162 / 1 - TIT	Espécie do Documento DM	Acerto N	Data de Processamento 25/11/2020	Valor do Documento 4.980,00	
Uso do Banco	Carteira 17	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(-) Desconto / Abatimento	
Instruções NAO DISPENSAR OS JUROS PROTESTO NO 5º DIA UTIL APOS VENCIMENTO  APÓS VENCIMENTO, COBRAR MULTA DE 2% Valor de Juros: R\$ 9,96 ao dia.					(-) Outras Deduções	
					(+ ) Mora / Multa 0,00	
					(+ ) Outros Acréscimos	
					(-) Valor Cobrado	
Pagador 12672 - INSTITUTO ADONHIRAN DE ASSISTENCIA A SAUDE RUA CALIXTO LUIS HONORIO Nº415 88385000 Pagador / Avalista					11.074.062/0002-45 CENTRO PENHA - SC	

Autenticação Mecânica

001-9		<b>00190.00009 01697.050001 00431.416171 6 84650000498000</b>				
Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 10/12/2020	
Beneficiário CIRURGICA SANTA CRUZ COM.PROD.HOSP.LTDA CNPJ: 94.516.671/0001-53 - - RS					Agência / Código do Beneficiário 4044-4 / 5313-9	
					Nosso Número / Cód. Documento 16970500000431416	
Data do Documento 25/11/2020	Número do Documento 0554162 / 1 - TIT	Espécie do Documento DM	Acerto N	Data de Processamento 25/11/2020	Valor do Documento 4.980,00	
Uso do Banco	Carteira 17	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(-) Desconto / Abatimento	
Instruções NAO DISPENSAR OS JUROS PROTESTO NO 5º DIA UTIL APOS VENCIMENTO  APÓS VENCIMENTO, COBRAR MULTA DE 2% Valor de Juros: R\$ 9,96 ao dia.					(-) Outras Deduções	
					(+ ) Mora / Multa 0,00	
					(+ ) Outros Acréscimos	
					(-) Valor Cobrado	
Pagador 12672 - INSTITUTO ADONHIRAN DE ASSISTENCIA A SAUDE RUA CALIXTO LUIS HONORIO Nº415 88385000 Pagador / Avalista					11.074.062/0002-45 CENTRO PENHA - SC	

Autenticação Mecânica FICHA DE COMPENSAÇÃO



**CIRURGICA SANTA CRUZ COM.PROD.HOSP.**  
 RUA CORONEL OSCAR RAFAEL JOST  
 Nº: 1955  
 CENTRO  
 SANTA CRUZ DO SUL - RS  
 Fone: (51)2107-9000 CEP: 96815-010

**DANFE**  
 DOCUMENTO AUXILIAR DA  
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA  
 0 - ENTRADA 1  
 1 - SAÍDA

Nº: 554162  
 SÉRIE: 2  
 FL: 1 / 1

CHAVE DE ACESSO  
 4320 1194 5166 7100 0153 5500 2000 5541 6210 2673 5252

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
 143200217679604 25/11/2020 17:01:55

**CIRURGICA SANTA CRUZ**

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
 Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros, dest

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
 1080080187

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO CNPJ  
 256161682 94.516.671/0001-53

DESTINATÁRIO REMETENTE  
 NOME/RAZÃO SOCIAL  
 12672 - INSTITUTO ADONHIRAN DE ASSISTENCIA A SAUDE

ENDEREÇO  
 RUA CALIXTO LUIS HONORIO N 415, --

MUNICÍPIO  
 PENHA

FONE/FAX  
 (47)3345-6756

CNPJ/CPF  
 11.074.062/0002-45

BAIRRO  
 CENTRO

UF  
 SC

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
 88385-000

DATA DA EMISSÃO  
 25/11/2020

DATA DA ENTRADA/SAÍDA  
 25/11/2020

HORA DA ENTRADA/SAÍDA  
 17:01

VALOR DO ICMS	4.980,00	VALOR DO ICMS ST	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	4.980,00
VALOR DO FRETE	0,00	DESCONTO	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA	4.980,00
VALOR DO SEGURO	0,00	OUTRAS DESPESAS	0,00		
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	597,60	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	0,00		

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL  
 EXPRESSO LEOMAR LTDA.

ENDEREÇO  
 ROD RS 453, 1470

QUANTIDADE  
 1

ESPECIE  
 1 VOLUME(S)

FRETE POR CONTA  
 0 - Contribuição do Frete por conta do Remetente (CIF):

CÓDIGO ANTT  
 LAJEADO

MUNICÍPIO  
 LAJEADO

NUMERAÇÃO

PLACA DO VEÍCULO

UF  
 RS

PESO BRUTO  
 4,200

CNPJ/CPF  
 02.633.583/0001-13

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
 0720086701

PESO LÍQUIDO  
 4,200

FORMA DE PAGAMENTO	Pagamento a prazo	VALOR ORIGINAL	4.980,00	VALOR DE DESCONTO	0,00	VALOR LÍQUIDO	4.980,00
NÚMERO DA FATURA	554162	VALOR	4.980,00	NÚMERO ORDEM		VENCIMENTO	
NÚMERO ORDEM	001	VENCIMENTO	10/12/2020	VALOR		NÚMERO ORDEM	

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR DESC.	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ST	B.CALC ST	VALOR IPI	VALOR ALÍQUOTAS ICMSP
7809	INDICADOR QUÍMICO BOWIE DICK 0130 EM FOLHAS C50-H0001866969-3M - Valor de impostos nesse item: R\$ 1.059,25 LOTE: 202204DA QTD: 600,000 VALID:15/04/2022	38220090	000	6108	UN	600,00000	8,3000	0,00	4.980,00	4.980,00	597,60	0,00	0,00	0,00	12,00

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
 35536 Nro. Pedido :035536Atendente :12737 \*\*\*ATENÇÃO PREZADO CLIENTE! AO RECEBER A SUA MERCADORIA, CONFIRA TODOS OS VOLUMES. IDENTIFICADA Q  
 DALQUER AVARIA, VIOLACA O OU FALTA, FAÇA IMEDIATAMENTE A OBSERVAÇÃO NO VERSO DA 2 VIA DO COMPROVANTE DE ENTREGA DA TRANSPORTADORA. EM CASO  
 DE D ESISTENCIA, O PRAZO PARA RECLAMACAO E DE ATE 15 DIAS APOS EMISSAO DA NOTA, NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES POSTERIORES. OBRI GADO!\*\*\* REFE  
 RENTE A COMPRA EMENDA PARLAMENTAR 25/11/2020 VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS: R\$ 1.058,25 Base de Calculo Previsto:4980 Valor do ICMS Previs  
 to:0 Base de ICMS ST Previsto:0 . ICMSUFDest: R\$249,00 EC 87/2015 ICMSUFDest: R\$249,00

RESERVADO AO FISCO



**Beneficiário**

**MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA**  
 RODOVIA RSC 287, KM 109+500, 415 VERA CRUZ-RS  
 CNPJ: 94.389.400/0001-84

Vencimento	Valor do Documento
10/12/2020	7.712,50
(-) Descontos/Abatimentos	(=) Valor Cobrado
(-) Outras Deduções	(+) Outros acréscimos
(+) Mora/Multa	

Data de emissão	Agência/Código do Beneficiário	Carteira / Nosso Número
25/11/2020	3683-8 / 448-0	2 / 00000147936-6

**Dados do Pagador**

Nome do Pagador	CNPJ: 11.074.062/0002-45	No. do Documento
INSTITUTO ADONHIRAN DE ASSISTENCIA A SAUDE		346876-A
Endereço	Bairro / Distrito	
RUA CALIXTO LUIZ HONORIO, 415	CENTRO	
Município	UF	CEP
PENHA	SC	88.385-000

**Mensagem**

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

Autenticação mecânica - **Recibo do Pagador**

Local de Pagamento:					Vencimento
Pagável preferencialmente na rede Bradesco ou Bradesco Expresso					10/12/2020
Beneficiário MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA					Agência/Código do Beneficiário
					3683-8 / 448-0
Data do Documento:	No. do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data Processamento	Carteira / Nosso Número
25/11/2020	346876-A	DM	N	25/11/2020	2 / 00000147936-6
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento
	2	RS			7.712,50
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Após vencimento cobrar mora diária de R\$ 11,57 Protestar após 10 dia(s) do vencimento.					(-) Descontos/Abatimentos
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador: INSTITUTO ADONHIRAN DE ASSISTENCIA A SAUDE CNPJ: 11.074.062/0002-45					
RUA CALIXTO LUIZ HONORIO, 415					CEP: 88.385-000
Sacador/Avalista					PENHA - SC

Autenticação Mecânica - Ficha de compensação



Recebeiros de MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA

os produtos da nota fiscal/duplicata indicada ao lado

NF-e  
No. 346876  
Série 1

Data do Recebimento

Identificação e Assinatura do recebedor

A PRAZO

Vr Total NF: 7.712,50



PRODUTOS MÉDICOS E HOSPITALARES

Rod. RSC 287 KM 109+500 - Industrial - 96.880-000  
Vera Cruz / RS (51) 3740-1450  
CNPJ: 94.389400/0001-84 Insc. Est.: 1560029886

**DANFE**  
Documento Auxiliar de  
Nota Fiscal Eletrônica

1-Saida  
2-Entrada **1**  
No. 346876  
Série 1



Chave de Acesso  
4320.1194.3894.0000.0184.5500.1000.3468.7610.0719.8395

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

Natureza Operação:  
Venda de Mercadorias adq. de Terceiros

Protocolo de autorização de uso  
143200217481216

DESTINATÁRIO / REMETENTE

Razão Social INSTITUTO ADONHIRAN DE ASSISTENCIA A SAUDE		CNPJ / CPF 11.074.062/0002-45	Data Emissão 25/11/2020
Endereço RUA CALIXTO LUIZ HONORIO 415		Bairro Distrito CENTRO	CEP 88.385-000
Município PENHA	Fone/Fax 47 3345 6756	UF SC	Inscrição Estadual ISENTO
			Data Entrada/Saida
			Hora de Entrada/Saida

FATURA / DUPLICATA

346876-A											
10/12/2020											
7.712,50											

DADOS DO PEDIDO

Número 573353	Empenho:	Vendedor: 49	DADOS BANCÁRIOS Boleto Bancario
------------------	----------	-----------------	------------------------------------

CÁLCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo do ICMS 7.712,50	Valor do ICMS 597,50	Base de Cálculo do ICMS Substituição 0,00	Valor do ICMS Substituição 0,00	Valor Total dos Produtos 7.712,50
Valor do Frete 0,00	Valor do Seguro 0,00	Valor do Desconto 0,00	Outras Despesas Acessórias 0,00	Valor do IPI 0,00
			Valor aprox de Tributos 1.391,57	Valor Total da Nota 7.712,50

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social 1-EXPRESSO LEOMAR LTDA	Frete por Conta 0-Remetente (CIF)	Código ANTT	Placa do Veículo	UF: RS	CNPJ / CPF 02.633.583/0001-13
Endereço ROD. RST 453	Município LAJEADO			Inscrição Estadual 0720086701	
Quantidade / Volumes 25	Especie	Marca	Numeração	Peso Bruto (Kg) 35,000	Peso Líquido (Kg) 35,000
				Cubagem Total 0,000	

ENDEREÇO DE ENTREGA

Endereço RUA CALIXTO LUIZ HONORIO 415	Bairro Distrito CENTRO	CEP 88.385-000
Município PENHA	UF: SC	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

Cód	Descrição dos Produtos/ Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Un	Qtidade	Vlr. Unitario	Vlr. Total	BC.ICMS	Vlr. ICMS	Vlr. IPI	IPI	ICMS
9552	CATETER INTRAVENOSO 22G MEDIX Lote: 20049 30/06/2025 Fabr.: 01/06/2020 Cod.Fabr.: 9552 Reg. MS: 80495510052 Cod.EAN13: 7898652371509 Trib. Aprox R\$: 272,43 Federal e 324,00 Estadual Fonte:IBPT	90183929	200	6108	UN	3.000	0,900000	2.700,00	2.700,00	108,00	0,00	0	4,00
77607	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA 4MG 2ML GENERICO HYPOFARMA CX/50 AMP Lote: 20060504 30/06/2022 Fabr.: 19/08/2020 Cod.Fabr.: 77607 Reg. MS: 1038700580045 Cod.EAN13: 7898122913086 Lis2 Trib. Aprox R\$: 189,98 Federal e 0,00 Estadual Fonte:IBPT	30039079	000	6108	CX	25	56,500000	1.412,50	1.412,50	169,50	0,00	0	12,00
75744	FENTANIL 0,05MG/MIL 10ML (A1)04005 CRISTALIA CX C/25 FR/AMP ESTERIL FENTANEST Lote: 20070645 30/07/2021 Fabr.: 01/07/2020 Cod.Fabr.: 75744 Reg. MS: 1029800810159 Lis2 Cod.EAN13: 7896676428841 Trib. Aprox R\$: 295,90 Federal e 0,00 Estadual Fonte:IBPT	30049069	000	6108	CX	10	220,000000	2.200,00	2.200,00	264,00	0,00	0	12,00
82970	SERINGA DESC. 05ML S/AG LL SR Lote: H335 30/05/2025 Fabr.: 26/05/2020 Cod.Fabr.: 82970 Reg. MS: 80026180029 Lis5 Cod.EAN13: 7898259495509 Trib. Aprox R\$: 141,26 Federal e 168,00 Estadual Fonte:IBPT	90183119	200	6108	UN	10.000	0,140000	1.400,00	1.400,00	56,00	0,00	0	4,00

DADOS ADICIONAIS

Informações complementares Obs Fiscal: Vr.ICMS FCP: R\$ 0,00 Vr.Diferencial do ICMS Destino: R\$ 713,63 Vr.Diferencial do ICMS Origem: R\$ 0,00   Código produtos enquadrados na Resolução 13/2012: 9552, 82970.	Reservado ao Fisco
---	--------------------

001-9		<b>RECIBO DO SACADO</b>				
Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						Vencimento 10/12/2020
Beneficiário CIRURGICA SANTA CRUZ COM.PROD.HOSP.LTDA CNPJ: 94.516.671/0002-34 - - SC						Agência / Código do Beneficiário 4044-4 / 5313-9 Nosso Número / Cód. Documento 16970500000431351
Data do Documento 25/11/2020	Número do Documento 0240770 / 1 - TIT	Espécie do Documento DM	Aceite N	Data de Processamento 25/11/2020	Valor do Documento 5.880,00	
Uso do Banco	Carteira 17	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(-) Desconto / Abatimento	
Instruções NAO DISPENSAR OS JUROS PROTESTO NO 5º DIA UTIL APOS VENCIMENTO  APÓS VENCIMENTO, COBRAR MULTA DE 2% Valor de Juros: R\$ 11,76 ao dia.						(-) Outras Deduções (+) Mora / Multa (+) Outros Acréscimos (-) Valor Cobrado
Pagador 12672 - INSTITUTO ADONHIRAN DE ASSISTENCIA A SAUDE RUA CALIXTO LUIS HONORIO Nº415 88385000 Pagador / Avalista						11.074.062/0002-45 CENTRO PENHA - SC

Atenção: A via acima não necessita ser levada ao banco

Autenticação Mecânica

001-9		<b>FICHA DE CAIXA</b>				
Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						Vencimento 10/12/2020
Beneficiário CIRURGICA SANTA CRUZ COM.PROD.HOSP.LTDA CNPJ: 94.516.671/0002-34 - - SC						Agência / Código do Beneficiário 4044-4 / 5313-9 Nosso Número / Cód. Documento 16970500000431351
Data do Documento 25/11/2020	Número do Documento 0240770 / 1 - TIT	Espécie do Documento DM	Aceite N	Data de Processamento 25/11/2020	Valor do Documento 5.880,00	
Uso do Banco	Carteira 17	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(-) Desconto / Abatimento	
Instruções NAO DISPENSAR OS JUROS PROTESTO NO 5º DIA UTIL APOS VENCIMENTO  APÓS VENCIMENTO, COBRAR MULTA DE 2% Valor de Juros: R\$ 11,76 ao dia.						(-) Outras Deduções (+) Mora / Multa 0,00 (+) Outros Acréscimos (-) Valor Cobrado
Pagador 12672 - INSTITUTO ADONHIRAN DE ASSISTENCIA A SAUDE RUA CALIXTO LUIS HONORIO Nº415 88385000 Pagador / Avalista						11.074.062/0002-45 CENTRO PENHA - SC

Autenticação Mecânica

001-9		<b>00190.00009 01697.050001 00431.351170 1 84650000588000</b>				
Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						Vencimento 10/12/2020
Beneficiário CIRURGICA SANTA CRUZ COM.PROD.HOSP.LTDA CNPJ: 94.516.671/0002-34 - - SC						Agência / Código do Beneficiário 4044-4 / 5313-9 Nosso Número / Cód. Documento 16970500000431351
Data do Documento 25/11/2020	Número do Documento 0240770 / 1 - TIT	Espécie do Documento DM	Aceite N	Data de Processamento 25/11/2020	Valor do Documento 5.880,00	
Uso do Banco	Carteira 17	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(-) Desconto / Abatimento	
Instruções NAO DISPENSAR OS JUROS PROTESTO NO 5º DIA UTIL APOS VENCIMENTO  APÓS VENCIMENTO, COBRAR MULTA DE 2% Valor de Juros: R\$ 11,76 ao dia.						(-) Outras Deduções (+) Mora / Multa 0,00 (+) Outros Acréscimos (-) Valor Cobrado
Pagador 12672 - INSTITUTO ADONHIRAN DE ASSISTENCIA A SAUDE RUA CALIXTO LUIS HONORIO Nº415 88385000 Pagador / Avalista						11.074.062/0002-45 CENTRO PENHA - SC

Autenticação Mecânica FICHA DE COMPENSAÇÃO





**CIRURGICA SANTA CRUZ COM.PROD.HOSP.**  
 RUA LUIZ FAGUNDES  
 Nº: 1486  
 PICADAS DO SUL  
 SAO JOSE - SC  
 Fone: (51)2107-9000

**DANFE**  
 DOCUMENTO AUXILIAR DA  
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA  
 0 - ENTRADA 1  
 1 - SAIDA



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

Nº: 240770

SERIE: 20  
 FL: 2 / 2

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
**Venda Mercadorias Tribut.**

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
**255934807**

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO CNPJ  
**94.516.671/0002-34**

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
**342200191631485 25/11/2020 16:01:45**

**DADOS DOS PRODUTOS/ SERVIÇOS**

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/ SERVIÇOS	NCM/SH	CST	C/FOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR DESC.	VALOR TOTAL	B CALC ICMS	VALOR ICMS	B CALC ST	VALOR ST	B CALC IPI	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
1459	LUVA CIRURG EST N. 7,5 SENSITEX C:50 C:200-85035-4 50359-4-MUCAMBO - Valor de impostos nesse item: R\$ 255,00 LOTTE: 2042 QTD: 1000,000 VAL.ID:30/10/2023	40151100	000	5102	PR	1.000,00000	1,5000	0,00	1.500,00	1.500,00	255,00	0,00	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00

**341-7**

Comprovante de Entrega

Beneficiário <b>MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITARES SA</b> CNPJ: 07.752.236/0001-23				MOTIVOS DE NÃO ENTREGA(para uso do entregador)		
Pagador <b>INSTITUTO ADONHIRAN DE ASSISTENCIA A SAUDE (029899)</b>				<input type="checkbox"/> Mudou-se <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Não Existe o Número <input type="checkbox"/> Recusado <input type="checkbox"/> Não Procurado <input type="checkbox"/> Falecido <input type="checkbox"/> Desconhecido <input type="checkbox"/> Endereço Insuficiente <input type="checkbox"/> Outros (anotar no verso)		
Data de Vencimento <b>12/12/2020</b>	Nro. Documento <b>1 588446</b>	Moeda <b>R\$</b>	Valor <b>13.752,20</b>	Recebi(emos) o bloquete com os dados ao lado.		Data Assinatura
Agência/ Cod. Beneficiário <b>1248/0617605300</b>		Nosso Numero <b>109/04008700-7</b>				

Recibo do Pagador



Banco Itaú S/A

**34191.09040 00870.071248 80357.900002 3 84670001375220**

Local de Pagamento <b>Até o vencimento pagável em qualquer banco. Após o vencimento, somente no ITAÚ.</b>						Vencimento <b>12/12/2020</b>
Beneficiário <b>MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITARES SA</b> CNPJ: 07.752.236/0001-23 RUA NORBERTO OTTO WILD, 420 - IMIGRANTE - VERA CRUZ - RS - 96880-000						Agência/Cod. Beneficiário <b>1248/03579-0</b>
Data Documento <b>27/11/2020</b>	Nro. Documento <b>1 588446</b>	Espécie Doc. <b>DM</b>	Acelte <b>N</b>	Data do Processamento <b>27/11/2020</b>	Nosso Numero <b>109/04008700-7</b>	
Uso do Banco	Carteira <b>109</b>	Moeda <b>R\$</b>	Quantidade	Valor	(-) Valor do Documento <b>13.752,20</b>	
Instruções/Texto de Responsabilidade do Beneficiário						(-) Desconto/Abatimento
Tarifa bancária R\$ 3,00						(-) Outras Deduções
"Sujeito a SERASA no 3º dia de vencido"						(+) Mora/Multa/Juros
"Cobrar juros de 0,33% ao dia apos o vencimento"						(+) Outros Acréscimos
						(=) Valor Cobrado
Pagador <b>INSTITUTO ADONHIRAN DE ASSISTENCIA A SAUDE (029899)</b> <b>11.074.062/0002-45</b> <b>R CALIXTO LUIZ HONORIO, 415 CENTRO</b> <b>PENHA - SC</b> <b>88385-000</b>						
Sacador/ Avalista						



Banco Itaú S/A

**341-7****34191.09040 00870.071248 80357.900002 3 84670001375220**

Local de Pagamento <b>Até o vencimento pagável em qualquer banco. Após o vencimento, somente no ITAÚ.</b>						Vencimento <b>12/12/2020</b>
Beneficiário <b>MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITARES SA</b> CNPJ: 07.752.236/0001-23 RUA NORBERTO OTTO WILD, 420 - IMIGRANTE - VERA CRUZ - RS - 96880-000						Agência/Cod. Beneficiário <b>1248/03579-0</b>
Data Documento <b>27/11/2020</b>	Nro. Documento <b>1 588446</b>	Espécie Doc. <b>DM</b>	Acelte <b>N</b>	Data do Processamento <b>27/11/2020</b>	Nosso Numero <b>109/04008700-7</b>	
Uso do Banco	Carteira <b>109</b>	Moeda <b>R\$</b>	Quantidade	Valor	(-) Valor do Documento <b>13.752,20</b>	
Instruções/Texto de Responsabilidade do Beneficiário						(-) Desconto/Abatimento
Tarifa bancária R\$ 3,00						(-) Outras Deduções
"Sujeito a SERASA no 3º dia de vencido"						(+) Mora/Multa/Juros
"Cobrar juros de 0,33% ao dia apos o vencimento"						(+) Outros Acréscimos
						(=) Valor Cobrado
Pagador <b>INSTITUTO ADONHIRAN DE ASSISTENCIA A SAUDE (029899)</b> <b>11.074.062/0002-45</b> <b>R CALIXTO LUIZ HONORIO, 415 CENTRO</b> <b>PENHA - SC</b> <b>88385-000</b>						
Sacador/ Avalista						

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação



RECEBEMOS DE MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITARE\$ SA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N. 000588446 SÉRIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 <b>Identificação do emitente</b> <b>MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITAR ES SA</b> RUA NORBERTO OTTO WILD, 420 IMIGRANTE Cep:96880-000 VERA CRUZ/RS Fone: 555137187600 Fax : 55-51-37187600 medlive@medlive.com.br - www.medlive.com.br	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1 1-SÁIDA 1 <b>N. 000588446</b> <b>SÉRIE 1</b> <b>FOLHA 01/02</b>	 <b>CHAVE DE ACESSO DA NF-E</b> <b>4320 1107 7522 3600 0123 5500 1000 5884 4611 0018 4892</b> Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da SEFAZ Autorizada
--	--	--

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA/ VENDAS DE MERC./ VENDAS DE MERC. ADQUIR	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 143200219827238 27/11/2020 17:10:59-03:00
INSCRIÇÃO ESTADUAL 1560020579	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB. CNPJ 07.752.236/0001-23

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL INSTITUTO ADONHIRAN DE ASSISTENCIA A SAUDE		11.074.062/0002-45	27/11/2020
ENDEREÇO R CALIXTO LUIZ HONORIO,415	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 88385-000	DATA ENTRADA/SÁIDA
MUNICÍPIO PENHA	FONE/FAX 4733456756	UF SC	HORA ENTRADA/SÁIDA

FATURA	001	12/12/2020	13.749,20
--------	-----	------------	-----------

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 13.749,20	VALOR DO ICMS 1.519,18	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 13.749,20	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 13.749,20

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL EXPRESSO SAO MIGUEL LTDA	FRETE POR CONTA 0-EMITENTE	CÓDIGO ANT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 00.428.307/0001-98
ENDEREÇO RUA PLINIO ARLINDO DENES, 5040	MUNICÍPIO CHAPECO	UF SC	INSCRIÇÃO ESTADUAL 252936787		
QUANTIDADE 41	ESPECIE VOLUME	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 150,000	PESO LÍQUIDO 150,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
11311	INTEGRADOR QUIMICO (TIPO 5) PARA VAPOR REF.1243A C/500 3M COMPLY LOTE: 202412JY - DT.VALID: 09/12/2024 - COD.PROD.FABR.: H0001931031 - REG. M. S.: 0000000ISENTO - FABRICANTE: 3M DO BRASIL LTDA	38220090	000	6108	UN	5.000,00	0.99000	4.950,00	4.950,00	594,00	0,00	12,00%	0,00%
11313C	INDICADOR BIOLOGICO ATTEST VAPOR REF.1 292 C/50 AMP RAPIDO(3H) 3M COMPLY LOTE: 338N3R - DT.VALID: 08/04/2022 Re solucao do Senado Federal nº 13/12, Nu mero da FCI 907278D5-0855-4AED-9534-89 5A9F5B6AAD. - COD.PROD.FABR.: H000176 9308 - REG. M. S.: 0000000ISENTO - FABRICANTE: 3M DO BRASIL LTDA	30029099	500	6108	AM	250,00	18,51000	4.627,50	4.627,50	555,30	0,00	12,00%	0,00%
12814	AGULHA DESC. 40X12 CX C/100 SOLIDOR LOTE: 57120041 - DT.VALID: 30/04/2025 - COD.PROD.FABR.: 345 - REG. M. S.: 0010369460190 - FABRICANTE: LABOR IM PORT COMERCIAL IMP EXP LTDA	90183219	200	6108	UN	2.000,00	0,06700	134,00	134,00	5,36	0,00	4,00%	0,00%

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

<b>DADOS ADICIONAIS</b> INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Protocolo: 143200219827238 Vendedor: PATRICIA HILARIO SCHROEDER PEDIDO EMENDA Pedido(s): 334375 Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 3828.31 (27.84%). 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\$ 818.18. Valor do ICMS Interestadual para a UF do remetente: R\$ 0. <b>Prezado Cliente,</b> <b>Para que o recebimento do seu pedido ocorra sem nenhum transtorno, a Medilar solicita que:</b> - A mercadoria seja conferida no ato da entrega e qualquer divergencia e/ou avaria seja descrita no verso do conhecimento de frete. - Divergencias referentes ao pedido deverao ser comunicadas ao SAC da Medilar ( 51-37187640 ) em ate 24h apos o recebimento do pedido.	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------



**Identificação do emitente**  
**MEDILAR IMPORT E DISTR DE**  
**PRODUTOS MEDICO HOSPITAR**  
**ES SA**  
 RUA NORBERTO OTTO WILD, 420  
 IMIGRANTE Cep:96880-000  
 VERA CRUZ/RS  
 Fone: 555137187600 Fax : 55-51-37187600  
 medlive@medlive.com.br - www.medlive.com.br

**DANFE**

DOCUMENTO AUXILIAR DA  
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA  
 0-ENTRADA 1  
 1-SAÍDA  
 N. 000588446  
 SÉRIE 1  
 FOLHA 02/02



**CHAVE DE ACESSO DA NF-E**  
**4320 1107 7522 3600 0123 5500 1000 5884 4611 0018 4892**

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

**NATUREZA DA OPERAÇÃO**  
 VENDA DE MERCADORIA/ VENDAS DE MERC./ VENDAS DE MERC. ADQUIR

**PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO**  
 143200219827238 27/11/2020 17:10:59-03:00

**INSCRIÇÃO ESTADUAL**  
 1560020579

**INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.**

**CNPJ**  
 07.752.236/0001-23

**DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO**

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
11705	COMPRESSA GAZE 7,5X7,5 13F C/500 UN CX C/32 (C26) KARINA AMERICA MEDICAL LOTE: 034-5 - DT.VALID: 30/07/2025 - COD.PROD.FABR.: C27 - REG. M. S.: 00 80037490010 - FABRICANTE: AMERICA MEDICAL LTDA.	30059090	000	6108	PC	20,00	17,36000	347,20	347,20	41,66	0,00	12,00%	0,00%
12740	CAMPO OPERA 18G 45X50 S/RX C/50UN CX/1 2 AMERICA MEDICAL HELENA LOTE: 058 6 - DT.VALID: 01/10/2025 - COD.PROD.FABR.: 1032100011 - REG. M. S.: 0081481900007 - FABRICANTE: AMERICA MEDICAL LTDA.	30059090	000	6108	PC	30,00	45,95000	1.378,50	1.378,50	165,42	0,00	12,00%	0,00%
12788	EQUIPO MACRO C/INJ LAT CAM FLEX S/LATE X C/SUSP C/ FILTRO 1,5M LS C/25 GLOMED LOTE: 200814 - DT.VALID: 31/07/2025 - COD.PROD.FABR.: 100635 - REG. M. S.: 0080273450018 - FABRICANTE: OLIMED MATERIAL HOSPITALAR LTDA	90189010	200	6108	UN	1.000,00	0,82000	820,00	820,00	32,80	0,00	4,00%	0,00%
12801	EQUIPO POLIFIX (EXTENSOR) 2 VIAS C/CLAMP LL C/50 RMDESC LOTE: 2020042002 - DT.VALID: 30/04/2023 - COD.PROD.FABR.: 2195 - REG. M. S.: 0080263400073 - FABRICANTE: MEDICOR PRODUTOS HOSPLTDA	90183929	200	6108	UN	1.000,00	0,68000	680,00	680,00	27,20	0,00	4,00%	0,00%
12204	MASCARA C/ELASTICO DUPLA C/100 LOTE: 13911 - DT.VALID: 01/01/2050	90200010	000	6108	UN	2.000,00	0,28000	560,00	560,00	67,20	0,00	12,00%	0,00%
12202	MASCARA BRANCA C/ TIRAS DUPLA C/10 LOTE: AAA - DT.VALID: 01/01/2050	63079010	000	6108	UN	1.800,00	0,14000	252,00	252,00	30,24	0,00	12,00%	0,00%



**Itaú** Banco Itaú S.A. | 341-7 |

## RECIBO DO PAGADOR

Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO					Vencimento 16/12/2020	
Beneficiário CIRURGICA FERNANDES COM MAT CI CNPJ 61.418.042/0001-31					Agência/Código Beneficiário 2935/13691-7	
Endereço Beneficiário / Beneficiário Final ALAMEDA AFRICA 570 GLEBA Y STA PARNAIBA SANTANA DE PARNAIBA SP 06543 306						
Data do documento 26/11/2020	No. Do documento 1281775-01	Espécie doc. DV	Aceite N	Data Processamento 26/11/2020	Nosso Número 112/46549658-9	
Uso do Banco	Carteira 112	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 7.606,94	
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário. APOS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE R\$ ..... 7,61 AO DIA PROTESTAR APOS OS TRES DIAS DE VENCIMENT COBRANCA ESCRITURAL.					(-) Descontos/Abatimento	
					(+ ) Mora/Multa	
					(-) Valor Cobrado	
Pagador: INSTITUTO ADONHIRAN DE ASSISTE CNPJ/CPF 011074062000245 Endereço: R CALIXTO LUIZ HONORIO, 415 88385-000 CENTRO PENHA SC Beneficiário Final:						

Autenticação mecânica

**Itaú** Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.12465 54965.892935 51369.170009 4 84710000760694

Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO					Vencimento 16/12/2020	
Cedente CIRURGICA FERNANDES COM MAT CI CNPJ 61.418.042/0001-31					Agência/Código Cedente 2935/13691-7	
Data do documento 26/11/2020	No. Do documento 1281775-01	Espécie doc. DV	Aceite N	Data Processamento 26/11/2020	Nosso Número 112/46549658-9	
Uso do Banco	Carteira 112	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 7.606,94	
Instrução (Todas informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente). APOS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE R\$ ..... 7,61 AO DIA PROTESTAR APOS OS TRES DIAS DE VENCIMENT COBRANCA ESCRITURAL.					(-) Descontos/Abatimento	
					(+ ) Mora/Multa	
					(-) Valor Cobrado	
Sacado: INSTITUTO ADONHIRAN DE ASSISTE CNPJ/CPF 011074062000245 Endereço: R CALIXTO LUIZ HONORIO, 415 88385-000 CENTRO PENHA SC Beneficiário Final:						

**Ficha de Compensação**  
Autenticação Mecânica





Identificação do emiteinte  
**CIRURGICA FERNANDES**  
**C.MAT.CIR.HO.SOL.TDA**  
 ALAMEDA AFRICA 570 LOTE Y  
 TAMBORE  
 SANTANA DE PARNAIBA - SP  
 CEP 06543-306 - 1141520500

**DANFE**  
 DOCUMENTO AUXILIAR DA  
 NOTA FISCAL ELETRONICA  
 0 - ENTRADA  
 1 - SAIDA  
 N.º 1281775 - FL 1 / 2  
 SERIE 4

CHAVE DE ACESSO  
**3520 1161 4180 4200 0131 5500 4001 2817 7519 0710 3860**  
 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
 www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
**VENDA**  
 INSCR EST SUBS TRIBUTARIO  
**253177685**

DESTINATÁRIO/REMETENTE  
**623112422119**

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
**135201089600532 25/11/2020 13:36:30**  
 CNPJ  
**61.418.042/0001-31**

INSTITUTO ADONHIRAN DE ASSISTENCIA A SAUDE  
 ENDEREÇO  
**R CALIXTO LUIZ HONORIO 415**  
 MUNICIPIO  
**PENHA**

CNPJ / CPF  
**11.074.062/0002-45**  
 CEP  
**88385-000**  
 BAIRRO / DISTRITO  
**CENTRO**  
 UF  
**SC**  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL  
**4733456756**

DATA DA EMISSÃO  
**25/11/2020**  
 DATA DA ENTRADA/SAIDA  
**HORA DE SAIDA**

FATURA/DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR
1281775/001	16/12/2020	7.606,94						

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
VALOR DO ICMS	7.606,94	VALOR DO ICMS ST	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	7.199,53
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO DESCONTO	425,59	VALOR TOTAL DA NOTA	7.606,94
VALOR DO SEGURO	0,00	OUTRAS DESPESAS	0,00		

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS  
 NOME / RAZÃO SOCIAL  
**JAMEF TRANSPORTES EIRELI**  
 ENDEREÇO  
**RUA MIGUEL MENTEM 500**  
 ESPECIE  
**VOLUMES**  
 QUANTIDADE  
**6.00**  
 MARCA  
**CIRURGICA**  
 MUNICIPIO  
**SÃO PAULO**  
 Nº  
**SAO PAULO**  
 FRETE POR CONTA  
**0 - Por conta do emiteinte**  
 PLACA DO VEICULO  
**20.147.617/0022-76**  
 UF  
**SP**  
 CNPJ  
**114387171114**  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL  
**49.140**  
 PESO BRUTO  
**46.683**

CODIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO/SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B CALC ICMS	B CALC ICMS ST	VALOR ICMS	VALOR ICMS ST	VALOR IPI	ALÍQUOTAS IPI
79119-27	ATAD CREPE 13F 20X1,2M INA NEVE   Lote:2003000054, Validade:01/02/25, Quantidade:105	30059090	000	6108	DZ	105	14,44323809	1.516,54	1.516,54	0,00	181,98	0,00	0,00	0,00
S279G	AGULHA RAQUI LANCETA(QUINCKE)/27GX3 1/2-90X04 C/INTROD UNISIS   Lote:19G038, Validade:28/06/24, Quantidade:80   Lote:19G035, Validade:28/06/24, Quantidade:420	90185219	100	6108	PC	500	10,18518	5.092,59	5.000,00	0,00	220,00	0,00	407,41	8,00

CÁLCULO DO ISSQN		BASE DE CÁLCULO DO ISSQN		VALOR DO ISSQN	
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	64.484	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	0,00	VALOR DO ISSQN	0,00

RESERVADO AO FISCO  
 DADOS ADICIONAIS  
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
 | Rep: 10.166 - THAILA CRISTINA ANTUNES DOS ANJOS | Ped Cliente: 1723161 EXP/ | Transp: 129 - JAMEF | Cod Cliente:43809 | ALIQ. ICMS de 12% CONFORME ART. 54 RICMS/SP | EC 87/2015 Valor ICMS Partilha UF Destino: 867,58 |



Identificação do emitente

**CIRURGICA FERNANDES**  
**C.MAT.CIR.HO.SOL.TDA**  
ALAMEDA AFRICA 570 LOTE Y  
TAMBORE  
SANTANA DE PARNAIBA - SP  
CEP 06543-306 - 1141520500

**DANFE**

DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRONICA

0 - ENTRADA

1 - SAIDA

Nº. 1281775 - FL 2 / 2

SÉRIE 4



CHAVE DE ACESSO

**3520 1161 4180 4200 0131 5500 4001 2817 7519 0710 3860**

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO

**VENDA**

INSCRIÇÃO ESTADUAL

**623112422119**

INSCR EST. SUBS. TRIBUTÁRIO

**253177685**

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

**135201089600532 25/11/2020 13:36:30**

CNPJ

**61.418.042/0001-31**

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

DESCRiÇÃO PRODUTO/SERVIÇO

MDLINS-10- SERINGA DESC INSULINA 1ML C/AG 13X0,45MM WIL.TEX | Lote 200323, Validade 22/03/25, Quantidade: 2000

CODIGO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B. CALC. ICMS	B.CALC. ICMS ST	VALOR ICMS	VALOR ICMS ST	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	IPI
MDLINS-10-	90183111	100	6108	PC	2,000	0,2952	590,40	590,40	0,00	23,61	0,00	0,00	4,00	0,00



001-9		<b>RECIBO DO SACADO</b>				
Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 18/12/2020	
Beneficiário CIRURGICA SANTA CRUZ COM.PROD.HOSP.LTDA CNPJ: 94.516.671/0002-34 - - SC					Agência / Código do Beneficiário 4044-4 / 5313-9	
					Nosso Número / Cód. Documento 16970500000434101	
Data do Documento 04/12/2020	Número do Documento 0242076 / 1 - TIT	Espécie do Documento DM	Aceite N -	Data de Processamento 04/12/2020	Valor do Documento 6.230,00	
Uso do Banco	Carteira 17	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(-) Desconto / Abatimento	
Instruções NAO DISPENSAR OS JUROS PROTESTO NO 5º DIA UTIL APOS VENCIMENTO  APÓS VENCIMENTO, COBRAR MULTA DE 2% Valor de Juros: R\$ 12,46 ao dia.					(-) Outras Deduções	
					(+ ) Mora / Multa	
					(+ ) Outros Acréscimos	
					(-) Valor Cobrado	
Pagador 12672 - INSTITUTO ADONHIRAN DE ASSISTENCIA A SAUDE RUA CALIXTO LUIS HONORIO Nº415 88385000 Pagador / Avalista					11.074.062/0002-45 CENTRO PENHA - SC	

Atenção: A via acima não necessita ser levada ao banco

Autenticação Mecânica

001-9		<b>FICHA DE CAIXA</b>				
Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 18/12/2020	
Beneficiário CIRURGICA SANTA CRUZ COM.PROD.HOSP.LTDA CNPJ: 94.516.671/0002-34 - - SC					Agência / Código do Beneficiário 4044-4 / 5313-9	
					Nosso Número / Cód. Documento 16970500000434101	
Data do Documento 04/12/2020	Número do Documento 0242076 / 1 - TIT	Espécie do Documento DM	Aceite N	Data de Processamento 04/12/2020	Valor do Documento 6.230,00	
Uso do Banco	Carteira 17	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(-) Desconto / Abatimento	
Instruções NAO DISPENSAR OS JUROS PROTESTO NO 5º DIA UTIL APOS VENCIMENTO  APÓS VENCIMENTO, COBRAR MULTA DE 2% Valor de Juros: R\$ 12,46 ao dia.					(-) Outras Deduções	
					(+ ) Mora / Multa 0,00	
					(+ ) Outros Acréscimos	
					(-) Valor Cobrado	
Pagador 12672 - INSTITUTO ADONHIRAN DE ASSISTENCIA A SAUDE RUA CALIXTO LUIS HONORIO Nº415 88385000 Pagador / Avalista					11.074.062/0002-45 CENTRO PENHA - SC	

Autenticação Mecânica

001-9		<b>00190.00009 01697.050001 00434.101176 7 84730000623000</b>				
Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 18/12/2020	
Beneficiário CIRURGICA SANTA CRUZ COM.PROD.HOSP.LTDA CNPJ: 94.516.671/0002-34 - - SC					Agência / Código do Beneficiário 4044-4 / 5313-9	
					Nosso Número / Cód. Documento 16970500000434101	
Data do Documento 04/12/2020	Número do Documento 0242076 / 1 - TIT	Espécie do Documento DM	Aceite N	Data de Processamento 04/12/2020	Valor do Documento 6.230,00	
Uso do Banco	Carteira 17	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(-) Desconto / Abatimento	
Instruções NAO DISPENSAR OS JUROS PROTESTO NO 5º DIA UTIL APOS VENCIMENTO  APÓS VENCIMENTO, COBRAR MULTA DE 2% Valor de Juros: R\$ 12,46 ao dia.					(-) Outras Deduções	
					(+ ) Mora / Multa 0,00	
					(+ ) Outros Acréscimos	
					(-) Valor Cobrado	
Pagador 12672 - INSTITUTO ADONHIRAN DE ASSISTENCIA A SAUDE RUA CALIXTO LUIS HONORIO Nº415 88385000 Pagador / Avalista					11.074.062/0002-45 CENTRO PENHA - SC	

Autenticação Mecânica FICHA DE COMPENSAÇÃO



**CIRURGICA SANTA CRUZ COM.PROD.HOSP.**  
 RUA LUIZ FAGUNDES  
 Nº: 1486  
 PICADAS DO SUL  
 SAO JOSE - SC  
 Fone: (51)2107-9000  
 CEP: 88106-000

**DANFE**  
 DOCUMENTO AUXILIAR DA  
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA



0 - ENTRADA 1  
 1 - SAIDA 1  
 Nº: 242076  
 SÉRIE: 20  
 FL: 1 / 2

4220 1294 5166 7100 0234 5502 0000 2420 7610 2679 6843  
 CHAVE DE ACESSO

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
 Venda Mercadoria Tribut.

INSCRIÇÃO ESTADUAL 255934807 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO CNPJ 94.516.671/0002-34

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL  
 12672 - INSTITUTO ADONHIRAN DE ASSISTENCIA A SAUDE

ENDEREÇO  
 RUA CALIXTO LUIS HONORIO N 415, --

MUNICÍPIO PENHA FONE/FAX (47)3345-6756

CNPJ/CPF 11.074.062/0002-45 BAIRRO CENTRO

UF SC INSCRIÇÃO ESTADUAL 88385-000

DATA DA EMISSÃO 04/12/2020

DATA DA ENTRADA/SAIDA 04/12/2020

HORA DA ENTRADA/SAIDA 18:44

CÁLCULO DO IMPOSTO  
 BASE DE CÁLCULO DO ICMS 6.230,00 VALOR DO ICMS 1.059,10  
 VALOR DO ICMS ST 0,00 BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00  
 VALOR DO ICMS 0,00 VALOR DO ICMS ST 0,00  
 VALOR DO SEGURO 0,00 OUTRAS-DESPESAS 0,00  
 DESCONTO 0,00 VALOR DO ICMS ST 0,00  
 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 6.230,00  
 VALOR TOTAL DA NOTA 6.230,00

TRANSPORTADOR/VOL/MES TRANSPORTADOS  
 NOME/RAZÃO SOCIAL MULTISCV TRANSPORTES EIRELI  
 ENDEREÇO BR 282 KM 376,4, N 1100, GALPAO 1 LINHA PACIFICO  
 QUANTIDADE 11 VOLUME(S)  
 FRETE POR CONTA 9 - Contribuição do Frete por conta do Remetente (CIF):  
 CÓDIGO ANTT HERNALD OESTE  
 PLACA DO VEÍCULO HERNALD OESTE  
 MUNICÍPIO HERNALD OESTE  
 UF SC  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL 254530630  
 CNPJ/CPF 04.169.737/0001-93  
 PESO BRUTO 71,045  
 PESO LÍQUIDO 71,045

FORMA DE PAGAMENTO	NÚMERO DA FATURA	VALOR ORIGINAL	VALOR DE DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
Pagamento a prazo	242076	6.230,00	0,00	6.230,00
NÚMERO ORDEM 001	VENCIMENTO 18/12/2020	VALOR 6.230,00	NÚMERO ORDEM 0,00	VALOR 6.230,00

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS		VALOR		VENCIMENTO		VALOR		VALOR		VALOR		VALOR		VALOR		
CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR DESC.	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ST	B.CALC ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	PI	
1459	LUVIA CIRURG EST N. 7,5 SENSITEX C/50 C/200-85035-4 50359-3-MUCAMBO - Valor de impostos nesse item: R\$ 165,75 LOTE: 2044 QTD: 650,000 VAL ID:30/10/2023	40151100	000	5102	PR	650,00000	1,5000	0,00	975,00	975,00	0,00	975,00	0,00	0,00	17,00	0,00
1458	LUVIA CIRURG EST N. 7,0 SENSITEX C/50 C/200-85035-3 50359-3-MUCAMBO - Valor de impostos nesse item: R\$ 153,00 LOTE: 2041 QTD: 600,000 VAL ID:30/10/2023	40151100	000	5102	PR	600,00000	1,5000	0,00	900,00	900,00	0,00	900,00	0,00	0,00	17,00	0,00
7809	INDICADOR QUIMICO BOWIE DICK 0130 EM FOLHAS C/50-H0001986969-3M - Valor de impostos nesse item: R\$ 544,69 LOTE: 202207DA QTD: 250,000 VAL ID:16/07/2022	38220090	000	5102	UN	250,00000	8,3000	0,00	2.075,00	2.075,00	0,00	2.075,00	0,00	0,00	17,00	0,00

**DADOS ADICIONAIS**  
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
 343028 N.E.C. Pedido :343028Atendente :12737 \*\*\*ATENCAO PREZADO CLIENTE! AO RECEBER A SUA MERCADORIA, CONFIRA TODOS OS VOLUMES. IDENTIFICADA QUALQUER ANVARIA, VIOLACA O OU FALTA, FAÇA IMEDIATAMENTE A OBSERVACAO NO VERSO DA 2 VIA DO COMPROVANTE DE ENTREGA DA TRANSPORTADORA. EM DE D ESTENSIÃO, O PRAZO PARA RECLAMACAO E DE ATÉ 15 DIAS APÓS EMISSÃO DA NOTA. NÃO ACEITAREMOS RECLAMACOES POSTERIORES. OBRI GADO!\*\*\* VAL OR APROXIMADO DOS TRIBUTOS:: R\$ 1.251,04 Base de Calculo Previsto:3455 Valor do ICMS Previsto:0 Valor de ICMS ST Previsto:0

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE CIRURGICA SANTA CRUZ COM.PROD.HOSP.LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

12672 - INSTITUTO ADONHIRAN DE ASSISTENCIA A SAUDE

NF-e  
 Nº: 242076  
 SÉRIE: 20

**CIRURGICA SANTA CRUZ COM.PROD.HOSP.**  
 RUA LUIZ FAGUNDES  
 Nº: 1486  
 PICADAS DO SUL  
 SAO JOSE - SC  
 Fone: (51)2107-9000  
 CEP: 88106-000

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
**Venda Mercadoria Tribut.**  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL  
**255934807**

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO CNPJ  
**94.516.671/0002-34**



CHAVE DE ACESSO

4220 1294 5166 7100 0234 5502 0000 2420 7610 2679 6843

**DANFE**

DOCUMENTO AUXILIAR DA  
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA 1  
 1 - SAÍDA

Nº: 242076  
 SERIE: 20  
 FL: 2 / 2

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e [www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou no site da Sefaz Autorizadora

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

342200199555866 04/12/2020 18:45:10

DADOS DOS PRODUTOS/ SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/ SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR DESC.	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ST	B.CALC ST	VALOR ST	VALOR IPI	ALÍQUOTAS IPI
7747	DEXAMETASONA FOSF 4MG/ML 2.5ML GEN C/050 IM/IV-GENERICCO-HYPOFARMA - Valor de impostos nesse item: R\$ 234,60 LOTE: 20040273 QTD: 750,000 VAL.ID:30/04/2022	30043290	000	5102	AM	750,0000	1,8400	0,00	1.380,00	1.380,00	234,60	0,00	0,00	0,00	0,00	17,00
1457	LUVA CIRURG EST N: 6,5 SENSITEX C/50 C/200-85035-2-MUCAMBO - Valor de impostos nesse item: R\$ 153,00 LOTE: 2032 QTD: 600,000 VAL.ID:30/08/2023	40151100	000	5102	PR	600,0000	1,5000	0,00	900,00	900,00	153,00	0,00	0,00	0,00	0,00	17,00

---

31/07/2020 - BANCO DO BRASIL - 09:55:21  
325703257 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO ADONHIRAN  
AGENCIA: 3257-3 CONTA: 21.320-9

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	31/07/2020
NR. DOCUMENTO	555.411.000.011.562
VALOR TOTAL	421.306,40

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: INSTITUTO A A SAUDE  
AGENCIA: 5411-9 CONTA: 11.562-2  
NR. DOCUMENTO 553.257.000.021.320

=====

NR. AUTENTICACAO	A.8AD.B06.4FA.2D5.717
------------------	-----------------------

---

Transação efetuada com sucesso por: JC509046 FABIANO AMORIM.

04/08/2020 - BANCO DO BRASIL - 16:13:36  
541105411 0001

COMPROVANTE DE TED

CLIENTE: INSTITUTO A A SAUDE

AGENCIA: 5411-9 CONTA: 11.562-2

=====

NR. DOCUMENTO 80.401

DATA DA TRANSFERENCIA 04/08/2020

REMETENTE FABIANO AMORIM

FAVORECIDO MED BRASIL SERVICOS MEDIC

CNPJ 31.191.721/0001 50

BANCO 136 UNICRED

AGENCIA 1301 UNICRED UNIAO CONTA 000003045773

FINALIDADE 001 CREDITO EM CONTA

ORIGEM DO DEBITO CONTA CORRENTE

VALOR 92.584,80

VALOR TOTAL 92.584,80

=====

NR.AUTENTICACAO 4.689.044.F1E.2EE.6AF





**DOC/TED**

G332061006380220008  
06/08/2020 10:12:59

**Debitado**

---

Agência 5411-9  
Conta corrente 11562-2 INSTITUTO A A SAUDE

**Creditado**

---

Banco 136 UNICRED  
Agência (sem DV) 1202 PAC BRUSQUE  
Conta corrente (com DV) 855154  
Conta Pagamento 0000  
CNPJ 10.911.430/0001-19  
Nome favorecido QUALIFISIO CLINICA DE FISIOTERAPIA DE A  
Finalidade CREDITO EM CONTA  
Número documento 80.601  
Valor 8.500,00  
Data transferência 06/08/2020  
"C" - CPF/CNPJ diferente  
Autenticação SISBB 495627424CAC32B4

---

Transação efetuada com sucesso por: JC509046 FABIANO AMORIM.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678  
Para deficientes auditivos 0800 729 0088



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
19/08/2020 - BANCO DO BRASIL - 13.47.23  
5411905411

AGENDAMENTO DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

CLIENTE: INSTITUTO A A SAUDE

AGENCIA: 5411-9 CONTA: 11.562-2

=====

AG. ARRECADADOR	
CNC 001 - 5411 - PENHA	SC
CODIGO DE BARRAS	85660000015 12000064023 31110740620 00117080213
DATA DO PAGAMENTO	19/08/2020
PERIODO DE APURACAO	-----
NUMERO DO CPF	-----
CODIGO DA RECEITA	-----
NUMERO DE REFERENCIA	-----
DATA DO VENCIMENTO	-----
RECEITA BRUTA ACUMULADA	-----
PERCENTUAL	-----
VALOR DO PRINCIPAL	-----
VALOR DA MULTA	-----
VALOR DOS JUROS	-----
VALOR TOTAL	1.512,00

Pagamento agendado.

Atenção: Esta transação está sujeita a avaliação de segurança e será processada após análise. O comprovante definitivo somente sera emitido apos a quitacao.

Transação efetuada com sucesso por: JC509046 FABIANO AMORIM.

04/09/2020 - BANCO DO BRASIL - 14:59:44  
541105411 0003

COMPROVANTE DE TED

CLIENTE: INSTITUTO A A SAUDE

AGENCIA: 5411-9 CONTA: 11.562-2

=====

NR. DOCUMENTO 90.401

DATA DA TRANSFERENCIA 04/09/2020

REMETENTE FABIANO AMORIM

FAVORECIDO MED BRASIL SERVICOS MEDIC

CNPJ 31.191.721/0001 50

BANCO 136 UNICRED

AGENCIA 1301 UNICRED UNIAO CONTA 000003045773

FINALIDADE 001 CREDITO EM CONTA

ORIGEM DO DEBITO CONTA CORRENTE

VALOR 95.670,96

VALOR TOTAL 95.670,96

=====

NR.AUTENTICACAO 9.057.C46.7CD.61A.E8E



## TED - Transferência Eletrônica Disponível

G333080904297971008  
08/09/2020 09:10:52

### Debitado

Agência 5411-9  
Conta corrente 11562-2 INSTITUTO A A SAUDE

### Creditado

Banco 136 UNICRED  
Agência (sem DV) 1202 PAC BRUSQUE  
Conta corrente (com DV) 855154  
Conta Pagamento 0000  
CNPJ 10.911.430/0001-19  
Nome favorecido QUALIFISIO CLINICA DE FISIOTERAPIA DE A  
Finalidade CREDITO EM CONTA  
Número documento 90.801  
Valor 8.500,00  
Data transferência 08/09/2020  
"C" - CPF/CNPJ diferente  
Autenticação SISBB 875D2D0B85D0B42E

---

Transação efetuada com sucesso por: JC509046 FABIANO AMORIM.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678  
Para deficientes auditivos 0800 729 0088





SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/10/2020 - AUTOATENDIMENTO - 15.26.31  
5411905411 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A A SAUDE

AGENCIA: 5411-9 CONTA: 11.562-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO A A SAUDE

BANCO: 136 - UNICRED

AGENCIA: 1202-5 - PAC BRUSQUE

CONTA: 85.515-4

FAVORECIDO: QUALIFISIO CLINICA DE FISIOTERAPIA

CPF/CNPJ: 10.911.430/0001-19

VALOR: R\$ 8.500,00

DEBITO EM: 05/10/2020

=====

DOCUMENTO: 100501

AUTENTICACAO SISBB: F.9E6.567.C06.385.A3C

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/10/2020 - AUTOATENDIMENTO - 15.26.31  
5411905411 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: INSTITUTO A A SAUDE  
AGENCIA: 5411-9 CONTA: 11.562-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : INSTITUTO A A SAUDE  
BANCO: 136 - UNICRED  
AGENCIA: 1301-3 - UNICRED UNIAO  
CONTA: 304.577-3

FAVORECIDO: MED BRASIL SERVICOS MEDICOS LTDA  
CPF/CNPJ: 31.191.721/0001-50  
VALOR: R\$ 50.000,00  
DEBITO EM: 05/10/2020

=====

DOCUMENTO: 100507  
AUTENTICACAO SISBB: 2.081.EDD.382.AE7.F35

---

Transação efetuada com sucesso por: JC509046 FABIANO AMORIM.

06/10/2020 - BANCO DO BRASIL - 13:40:31  
541105411 0001

COMPROVANTE DE TED

CLIENTE: INSTITUTO A A SAUDE  
AGENCIA: 5411-9 CONTA: 11.562-2

=====  
NR. DOCUMENTO 100.601  
DATA DA TRANSFERENCIA 06/10/2020  
REMETENTE FABIANO AMORIM  
FAVORECIDO MED BRASIL SERVICOS MEDIC  
CNPJ 31.191.721/0001 50  
BANCO 136 UNICRED  
AGENCIA 1301 UNICRED UNIAO CONTA 000003045773  
FINALIDADE 001 CREDITO EM CONTA  
ORIGEM DO DEBITO CONTA CORRENTE  
VALOR 67.274,08  
VALOR TOTAL 67.274,08  
=====  
NR.AUTENTICACAO 8.064.D55.352.766.E65



09/10/2020 - BANCO DO BRASIL - 08:44:05  
541105411 0001

AGENDAMENTO DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO A A SAUDE  
AGENCIA: 5411-9 CONTA: 11.562-2

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

10492189670799910004800924368863484040000208320

BENEFICIARIO:

MUNICIPIO DE PENHA

NOME FANTASIA:

MUNICIPIO DE PENHA

CNPJ: 83.102.327/0001-00

BENEFICIARIO FINAL:

MUNICIPIO DE PENHA

CNPJ: 83.102.327/0001-00

PAGADOR:

INSTITUTO ADONHIRAN DE ASSISTENCIA

CNPJ: 11.074.062/0002-45

NR. DOCUMENTO	101.301
DATA DE VENCIMENTO	10/10/2020
DATA DO PAGAMENTO	13/10/2020
VALOR DO DOCUMENTO	2.083,20
VALOR COBRADO	2.083,20

PAGAMENTO AGENDADO.

A quitação efetiva desse debito dependera da validação das condições de pagamento junto ao beneficiario e da existencia de saldo na sua conta-corrente as 23:45h da data escolhida. O comprovante definitivo somente sera emitido apos a quitação.

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de

atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão,  
outros produtos e serviços de Ouvidoria.



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
16/10/2020 - BANCO DO BRASIL - 09.30.40  
5411905411

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

CLIENTE: INSTITUTO A A SAUDE

AGENCIA: 5411-9      CONTA:              11.562-2

=====

AG. ARRECADADOR	
CNC 001 - 5411 - PENHA	SC
CODIGO DE BARRAS	85660000048 43440064029
	41110740620 00159520274
DATA DO PAGAMENTO	16/10/2020
PERIODO DE APURACAO	-----
NUMERO DO CPF	-----
CODIGO DA RECEITA	-----
NUMERO DE REFERENCIA	-----
DATA DO VENCIMENTO	-----
RECEITA BRUTA ACUMULADA	-----
PERCENTUAL	-----
VALOR DO PRINCIPAL	-----
VALOR DA MULTA	-----
VALOR DOS JUROS	-----
VALOR TOTAL	4.843,44

=====

AUTENTICACAO SISBB:              A.FF7.C31.67D.F73.7CE

Modelo Aprovado pela SRF - ADE  
Conjunto Corat/Cotec n. 001, DE 2006





01/12/2020 - BANCO DO BRASIL - 10:50:52  
541105411 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO A A SAUDE  
AGENCIA: 5411-9 CONTA: 11.562-2

=====

BANCO DO BRASIL

-----

00190000090114424200300476376173684650000784700

BENEFICIARIO:

COOPERATIVA C C U RIO GRANDE

NOME FANTASIA:

COOPERATIVA CENTRAL COOPERATIVAS UN

CNPJ: 02.494.715/0001-73

PAGADOR:

INSTITUTO ADONHIRAN DE ASSITENCIA A

CNPJ: 11.074.062/0002-45

-----

NR. DOCUMENTO	120.101
NOSSO NUMERO	11442420000476376
CONVENIO	01144242
DATA DE VENCIMENTO	10/12/2020
DATA DO PAGAMENTO	01/12/2020
VALOR DO DOCUMENTO	7.847,00
VALOR COBRADO	7.847,00

=====

NR.AUTENTICACAO E.466.0B7.AD6.B86.4F2

=====

Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas  
0800 729 0001 Demais localidades.  
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB  
0800 729 0722  
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de  
produtos e servicos.

Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamacoes nao solucionadas nos canais  
habituais agencia, SAC e demais canais de  
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
0800 729 0088  
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,  
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

01/12/2020 - BANCO DO BRASIL - 10:56:35  
541105411 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO A A SAUDE  
AGENCIA: 5411-9 CONTA: 11.562-2

=====

BANCO DO BRASIL

-----

00190000090169705000100431416171684650000498000

BENEFICIARIO:

CIRURGICA S C C P H LTDA

NOME FANTASIA:

CIRURGICA S C COMERCIO PRODUTOS HOS

CNPJ: 94.516.671/0001-53

PAGADOR:

INSTITUTO ADONHIRAN DE ASSISTENCIA

CNPJ: 11.074.062/0002-45

-----

NR. DOCUMENTO	120.102
NOSSO NUMERO	16970500000431416
CONVENIO	01697050
DATA DE VENCIMENTO	10/12/2020
DATA DO PAGAMENTO	01/12/2020
VALOR DO DOCUMENTO	4.980,00
VALOR COBRADO	4.980,00

=====

NR.AUTENTICACAO E.C2A.0BA.F34.0BA.D6E

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de  
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais  
habituais agencia, SAC e demais canais de  
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,  
outros produtos e servicos de Ouvidoria.



01/12/2020 - BANCO DO BRASIL - 10:57:19  
541105411 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO A A SAUDE  
AGENCIA: 5411-9 CONTA: 11.562-2

=====

BANCO BRADESCO S.A.

-----

23793683072000001479336000044804484650000771250

BENEFICIARIO:

MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES

NOME FANTASIA:

MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES

CNPJ: 94.389.400/0001-84

BENEFICIARIO FINAL:

MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES

CNPJ: 94.389.400/0001-84

PAGADOR:

INSTITUTO ADONHIRAN DE ASSISTENCIA

CNPJ: 11.074.062/0002-45

-----

NR. DOCUMENTO	120.103
DATA DE VENCIMENTO	10/12/2020
DATA DO PAGAMENTO	01/12/2020
VALOR DO DOCUMENTO	7.712,50
VALOR COBRADO	7.712,50

=====

NR.AUTENTICACAO A.OE0.C48.F52.A2E.DE3

-----

Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas  
0800 729 0001 Demais localidades.  
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB  
0800 729 0722  
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de  
produtos e servicos.

Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamacoes nao solucionadas nos canais  
habituais agencia, SAC e demais canais de  
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
0800 729 0088  
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,  
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

01/12/2020 - BANCO DO BRASIL - 10:58:34  
541105411 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO A A SAUDE  
AGENCIA: 5411-9 CONTA: 11.562-2

=====

BANCO DO BRASIL

-----

00190000090169705000100431351170184650000588000

BENEFICIARIO:

CIRURGICA S C C P H LTDA

NOME FANTASIA:

CIRURGICA S C COMERCIO PRODUTOS HOS

CNPJ: 94.516.671/0001-53

PAGADOR:

INSTITUTO ADONHIRAN DE ASSISTENCIA

CNPJ: 11.074.062/0002-45

-----

NR. DOCUMENTO	120.104
NOSSO NUMERO	16970500000431351
CONVENIO	01697050
DATA DE VENCIMENTO	10/12/2020
DATA DO PAGAMENTO	01/12/2020
VALOR DO DOCUMENTO	5.880,00
VALOR COBRADO	5.880,00

=====

NR.AUTENTICACAO 5.F51.149.E0A.006.E12

=====

Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas  
0800 729 0001 Demais localidades.  
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB  
0800 729 0722  
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de  
produtos e servicos.

Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamacoes nao solucionadas nos canais  
habituais agencia, SAC e demais canais de  
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
0800 729 0088  
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,  
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

01/12/2020 - BANCO DO BRASIL - 10:59:21  
541105411 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO A A SAUDE  
AGENCIA: 5411-9 CONTA: 11.562-2

=====

ITAU UNIBANCO S.A.

-----

34191090400087007124880357900002384670001375220

BENEFICIARIO:

MEDILAR IMP DIST PROD MED HOSP

NOME FANTASIA:

MEDILAR IMP DIST PROD MED HOSP

CNPJ: 62.232.889/0001-90

BENEFICIARIO FINAL:

MEDILAR IMP.DIST.PROD.MED.HOSP

CNPJ: 07.752.236/0001-23

PAGADOR:

INSTITUTO ADONHIRAN DE ASSISTE

CNPJ: 11.074.062/0002-45

-----

NR. DOCUMENTO	120.105
DATA DE VENCIMENTO	12/12/2020
DATA DO PAGAMENTO	01/12/2020
VALOR DO DOCUMENTO	13.752,20
VALOR COBRADO	13.752,20

=====

NR.AUTENTICACAO 3.D23.F61.26C.FDE.C4C

=====

Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas  
0800 729 0001 Demais localidades.  
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB  
0800 729 0722  
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de  
produtos e servicos.

Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamacoes nao solucionadas nos canais  
habituais agencia, SAC e demais canais de  
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
0800 729 0088  
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,  
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

02/12/2020 - BANCO DO BRASIL - 08:42:28  
541105411 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO A A SAUDE  
AGENCIA: 5411-9 CONTA: 11.562-2

=====

ITAU UNIBANCO S.A.

-----

34191124655496589293551369170009484710000760694

BENEFICIARIO:

CIRURGICA FERNANDES COM MAT CI

NOME FANTASIA:

CIRURGICA FERNANDES COM MAT CI

CNPJ: 61.418.042/0001-31

BENEFICIARIO FINAL:

CIRURGICA FERNANDES COM MAT CI

CNPJ: 61.418.042/0001-31

PAGADOR:

INSTITUTO ADONHIRAN DE ASSISTE

CNPJ: 11.074.062/0002-45

-----

NR. DOCUMENTO	120.201
DATA DE VENCIMENTO	16/12/2020
DATA DO PAGAMENTO	02/12/2020
VALOR DO DOCUMENTO	7.606,94
VALOR COBRADO	7.606,94

=====

NR.AUTENTICACAO 3.65C.AF1.1C6.134.B91

=====

Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas  
0800 729 0001 Demais localidades.  
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB  
0800 729 0722  
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de  
produtos e servicos.

Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamacoes nao solucionadas nos canais  
habituais agencia, SAC e demais canais de  
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
0800 729 0088  
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,  
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS CORRENTES

NOME CLIENTE: INSTITUTO ADONHIRAN

AGÊNCIA: 3257-3      CONTA: 21320-9

=====

FAVORECIDO

AGÊNCIA: 5411-9      CONTA: 11562-2

NOME CLIENTE: INSTITUTO A A SAUDE

VALOR: 965,01

DATA: 10/12/2020

-----

10/12/2020 - BANCO DO BRASIL - 11:05:21  
541105411 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO A A SAUDE  
AGENCIA: 5411-9 CONTA: 11.562-2

=====

BANCO DO BRASIL

-----

00190000090169705000100434101176784730000623000

BENEFICIARIO:

CIRURGICA S C C P H LTDA

NOME FANTASIA:

CIRURGICA S C COMERCIO PRODUTOS HOS

CNPJ: 94.516.671/0001-53

PAGADOR:

INSTITUTO ADONHIRAN DE ASSISTENCIA

CNPJ: 11.074.062/0002-45

-----

NR. DOCUMENTO	121.001
NOSSO NUMERO	16970500000434101
CONVENIO	01697050
DATA DE VENCIMENTO	18/12/2020
DATA DO PAGAMENTO	10/12/2020
VALOR DO DOCUMENTO	6.230,00
VALOR COBRADO	6.230,00

-----

NR.AUTENTICACAO B.926.EC6.6FF.271.ECD

=====

Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas  
0800 729 0001 Demais localidades.  
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB  
0800 729 0722  
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de  
produtos e servicos.

Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamacoes nao solucionadas nos canais  
habituais agencia, SAC e demais canais de  
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
0800 729 0088  
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,  
outros produtos e servicos de Ouvidoria.



## Lançamentos

Dia	Histórico	Valor
25/06/2020	Saldo Anterior	0,00 (+)
01/07/2020	Ordem Bancária 829513100001-56 SC-SEC DE ESTADO DA FA	20.000,00 (+)
01/07/2020	Pagamento de Boletó LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS FAITA	52,18 (-)
01/07/2020	BB RF CP Aut Empresa	19.947,82 (-)
03/07/2020	Transferência enviada 03/07 3257 5260-4 HOSPITAL NOSSA	850,00 (-)
03/07/2020	TED Transf.Eletr.Disponiv 748 3003 012262584000152 GASOMEX - COM	4.500,00 (-)
03/07/2020	TED Transf.Eletr.Disponiv 756 3069 011074062000245 INSTITUTO ADO	100.000,00 (-)
03/07/2020	TED Transf.Eletr.Disponiv 756 3069 011074062000245 INSTITUTO ADO	50.000,00 (-)
03/07/2020	Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 03/07/2020	10,45 (-)
03/07/2020	Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 03/07/2020	10,45 (-)
03/07/2020	BB RF CP Aut Empresa	155.370,90 (+)
08/07/2020	Ordem Bancária 829513100001-56 SC-SEC DE ESTADO DA FA	44.591,70 (+)
08/07/2020	Ordem Bancária 829513100001-56 SC-SEC DE ESTADO DA FA	52.809,19 (+)
08/07/2020	Pagamento de Boletó MAMELUKO COM CALCADOS LTDA EPP	109,18 (-)
08/07/2020	BB RF CP Aut Empresa	97.291,71 (-)
09/07/2020	Pagamento de Boletó SAO JOSE SOLUCOES PARA MEDICINA E IMPO	750,00 (-)
09/07/2020	BB RF CP Aut Empresa	750,00 (+)
10/07/2020	Transferência enviada 10/07 3257 5260-4 HOSPITAL NOSSA	2.000,00 (-)
10/07/2020	Pagamento de Boletó BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.	185,00 (-)
10/07/2020	Pagamento de Boletó ITAU UNIBANCO S.A.	545,00 (-)
10/07/2020	BB RF CP Aut Empresa	2.730,00 (+)
13/07/2020	Pagamento de Boletó ITAU UNIBANCO S.A.	167,07 (-)
13/07/2020	Pagamento de Boletó BANCO DO BRASIL	164,78 (-)
13/07/2020	Pagamento de Boletó UNICRED	243,14 (-)
13/07/2020	Pagamento de Boletó BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.	65,00 (-)
13/07/2020	Pagamento de Boletó BANCO BRADESCO S.A.	295,00 (-)
13/07/2020	BB RF CP Aut Empresa	934,99 (+)
14/07/2020	Pagamento de Boletó MEDILAR IMP DIST PROD MED HOSP	719,90 (-)
14/07/2020	Pagamento de Boletó BANCO DO BRASIL	283,80 (-)
14/07/2020	Pagamento de Boletó BANCO DO BRASIL	342,60 (-)
14/07/20	BB RF CP Aut Empresa	1.346,30 (+)



## Lançamentos

Dia	Histórico	Valor
20		
15/07/2020	Pagamento de Boletto BANCO DO BRASIL	801,03 (-)
15/07/2020	Pagamento de Boletto BANCO DO BRASIL	177,33 (-)
15/07/2020	Pagamento de Boletto SELMAR COMERCIO E ASSISTENCIA TECNICA	1.031,60 (-)
15/07/2020	Pagamento de Boletto BANCO DO BRASIL	492,03 (-)
15/07/2020	Pagamento de Boletto EUROFARMA LABORATORIOS SA	2.639,74 (-)
15/07/2020	TED Transf.Eletr.Disponiv 756 3069 011074062000245 INSTITUTO ADO	150.000,00 (-)
15/07/2020	TED Transf.Eletr.Disponiv 756 3069 011074062000245 INSTITUTO ADO	40.000,00 (-)
15/07/2020	Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 15/07/2020	10,45 (-)
15/07/2020	Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 15/07/2020	10,45 (-)
15/07/2020	BB RF CP Aut Empresa	195.162,63 (+)
16/07/2020	TED Transf.Eletr.Disponiv 748 3003 012262584000152 GASOMEX - COM	4.500,00 (-)
16/07/2020	Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 16/07/2020	10,45 (-)
16/07/2020	BB RF CP Aut Empresa	4.510,45 (+)
17/07/2020	Ordem Bancária 829513100001-56 SC-SEC DE ESTADO DA FA	19.511,41 (+)
17/07/2020	BB RF CP Aut Empresa	19.511,41 (-)
20/07/2020	Ordem Bancária 829513100001-56 SC-SEC DE ESTADO DA FA	46.565,89 (+)
20/07/2020	Transferência enviada 20/07 3257 5260-4 HOSPITAL NOSSA	3.000,00 (-)
20/07/2020	Pagamento de Boletto SUPERBETON CONCRETO LTDA	3.016,70 (-)
20/07/2020	Pagamento de Boletto PETROSKI MAT DE CONSTR LTDA EPP	618,46 (-)
20/07/2020	Pagamento de Boletto J MIX DEPOSITO DE MATERIAIS EIRELI	180,00 (-)
20/07/2020	Pagamento de Boletto MAX MOHR FILHO CIA LTDA	525,76 (-)
20/07/2020	Pagamento de Boletto PETROSKI MAT DE CONSTR LTDA EPP	1.186,00 (-)
20/07/2020	Pagamento de Boletto RAIBRENLUX SOLUCOES ELETRICAS LTDA	590,00 (-)
20/07/2020	Pagamento conta luz CELESC DISTRIBUICAO S.A.	134,61 (-)
20/07/2020	Pagamento de Boletto SOMA SC PROD HOSPIT LTDA	525,50 (-)
20/07/2020	Pagamento de Boletto MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LT	2.257,83 (-)
20/07/2020	Pagamento de Boletto ASSOCIACAO DE HOSPITAIS DE SC	327,76 (-)
20/07/2020	Pagto conta telefone VIVO PR E SC	44,99 (-)
20/07/2020	Pagamento de Boletto FONTE FOMENTO MERCANTIL	650,00 (-)
20/07/2020	Pagamento de Boletto FONTE FOMENTO MERCANTIL	578,00 (-)





## Lançamentos

Dia	Histórico	Valor
20/07/2020	Pagamento de Boletto EUROFARMA LABORATORIOS SA	2.639,74 (-)
20/07/2020	Pagamento de Boletto OLIMED MAT HOSPITALAR LTDA	304,00 (-)
20/07/2020	Pagamento de Boletto IUGU SERVICOS NA INTERNET S/A	825,00 (-)
20/07/2020	Pagamento de Boletto MEDILAR IMP DIST PROD MED HOSP	867,25 (-)
20/07/2020	Pagamento de Boletto PONTAMED FARMACEUTICA LTDA	578,34 (-)
20/07/2020	Pagamento de Boletto COOPERATIVA CENTRAL DE COOPERA	283,00 (-)
20/07/2020	Pagamento de Boletto COOPERATIVA CENTRAL DE COOPERA	339,00 (-)
20/07/2020	Pagamento de Boletto CIRURGICA SANTA CRUZ COMERCIO	564,63 (-)
20/07/2020	Pagamento de Boletto CAMAHE I C I E P P A SAUDE LTD	1.148,00 (-)
20/07/2020	Pagamento de Boletto SOMA SC PROD HOSPIT LTDA	557,50 (-)
20/07/2020	Pagamento de Boletto UNICRED UNIAO	1.126,65 (-)
20/07/2020	Pagamento de Boletto UNICRED UNIAO	2.223,90 (-)
20/07/2020	Pagamento de Boletto MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LT	542,47 (-)
20/07/2020	Pagamento de Boletto CATARINENSE COLETA DE RESIDUOS HOSPITA	1.394,40 (-)
20/07/2020	Pagamento de Boletto KALUNGA COMERCIO E INDUSTRIA G	393,52 (-)
20/07/2020	Pagamento de Boletto AIR LIQUIDE BRASIL L	297,00 (-)
20/07/2020	Pagamento de Boletto COPAPEL COMERCIO E REPRES DE P	415,77 (-)
20/07/2020	Pagamento de Boletto IUGU SERVICOS NA INTERNET S/A	1.317,00 (-)
20/07/2020	Pagamento de Boletto MEDILAR IMP DIST PROD MED HOSP	685,53 (-)
20/07/2020	Pagamento de Boletto MEDILAR IMP DIST PROD MED HOSP	462,52 (-)
20/07/2020	Pagamento de Boletto FEDERACAO HOSP ESTAB SERV SAUDE EST SC	398,33 (-)
20/07/2020	TED Transf.Eletr.Disponiv 085 0106 008759774000102 EMERSON C. EL	1.500,00 (-)
20/07/2020	TED Transf.Eletr.Disponiv 136 1302 007841839000100 TRAUMASPORTS	10.484,92 (-)
20/07/2020	Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 20/07/2020	10,45 (-)
20/07/2020	Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 20/07/2020	10,45 (-)
20/07/2020	BB RF CP Aut Empresa	3.560,91 (-)
21/07/2020	Pagamento de Boletto RICARDO SOARES	255,50 (-)
21/07/2020	BB RF CP Aut Empresa	255,50 (+)
22/07/2020	Ordem Bancária 829513100001-56 SC-SEC DE ESTADO DA FA	311.982,43 (+)
22/07/2020	BB RF CP Aut Empresa	311.982,43 (-)
23/07/20	Ordem Bancária	20.000,00 (+)



## Lançamentos

Dia	Histórico	Valor
20	829513100001-56 SC-SEC DE ESTADO DA FA	
23/07/2020	BB RF CP Aut Empresa	20.000,00 (-)
27/07/2020	Tarifa Renovação Cadastro Cobrança referente 06/07/2020	52,35 (-)
27/07/2020	BB RF CP Aut Empresa	52,35 (+)
28/07/2020	Pagamento de Boletó VULCAO COMER E MANT EXTINTORES	372,50 (-)
28/07/2020	BB RF CP Aut Empresa	372,50 (+)
30/07/2020	Pagamento de Boletó BANCO BRADESCO S.A.	535,92 (-)
30/07/2020	BB RF CP Aut Empresa	535,92 (+)
31/07/2020	Ordem Bancária 829513100001-56 SC-SEC DE ESTADO DA FA	421.306,40 (+)
31/07/2020	Transferência enviada 31/07 5411 11562-2 INSTITUTO A A	421.306,40 (-)
31/07/2020	S A L D O	0,00 (+)

Total Aplicações Financeiras 0,00

\* Saldos por dia Base

Sujeitos a confirmação no momento da contratação



Lançamentos

Dia	Histórico	Valor
10/07/2020	Saldo Anterior	0,00 (+)
31/07/2020	Transferência recebida 31/07 3257 21320-9 INSTITUTO ADON	421.306,40 (+)
31/07/2020	S A L D O	421.306,40 (+)

Total Aplicações Financeiras 0,00

\* Saldos por dia Base

Sujeitos a confirmação no momento da contratação



## Lançamentos

Dia	Histórico	Valor
31/07/2020	Saldo Anterior	421.306,40 (+)
04/08/2020	TED Transf.Eletr.Disponiv 136 1301 031191721000150 MED BRASIL SE	92.584,80 (-)
04/08/2020	Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 04/08/2020	10,45 (-)
04/08/2020	Tar Manuten Conta Ativa Cobrança referente 04/08/2020	54,95 (-)
06/08/2020	TED Transf.Eletr.Disponiv 136 1202 010911430000119 QUALIFISIO CL	8.500,00 (-)
06/08/2020	Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 06/08/2020	10,45 (-)
19/08/2020	Pagamento de Impostos RFB- DARF PRETO CALCULADO	1.512,00 (-)
31/08/2020	S A L D O	318.633,75 (+)

## Informações Adicionais

Saldo	318.633,75 (+)
Juros	0,00
Data de Debito de Juros	31/08/2020
IOF	0,00
Data de Debito de IOF	01/09/2020

Total Aplicações Financeiras 0,00

\* Saldos por dia Base

Sujeitos a confirmação no momento da contratação



## Lançamentos

Dia	Histórico	Valor
19/08/2020	Saldo Anterior	318.633,75 (+)
02/09/2020	Tar Manuten Conta Ativa Cobrança referente 02/09/2020	54,95 (-)
04/09/2020	TED Transf.Eletr.Disponiv 136 1301 031191721000150 MED BRASIL SE	95.670,96 (-)
04/09/2020	Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 04/09/2020	10,45 (-)
08/09/2020	TED Transf.Eletr.Disponiv 136 1202 010911430000119 QUALIFISIO CL	8.500,00 (-)
08/09/2020	Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 08/09/2020	10,45 (-)
16/09/2020	Pagamento de Impostos RFB- DARF PRETO CALCULADO	4.687,20 (-)
16/09/2020	S A L D O	209.699,74 (+)

## Informações Adicionais

Saldo	209.699,74 (+)
Juros	0,00
Data de Debito de Juros	30/09/2020
IOF	0,00
Data de Debito de IOF	01/10/2020

Total Aplicações Financeiras 0,00

\* Saldos por dia Base

Sujeitos a confirmação no momento da contratação



## Lançamentos

Dia	Histórico	Valor
16/09/2020	Saldo Anterior	209.699,74 (+)
02/10/2020	Tar Manuten Conta Ativa Cobrança referente 02/10/2020	54,95 (-)
05/10/2020	TED Transf.Eletr.Disponiv 136 1202 010911430000119 QUALIFISIO CL	8.500,00 (-)
05/10/2020	TED Transf.Eletr.Disponiv 237 2548 00762797908 [REDACTED]	3.477,66 (-)
05/10/2020	TED Transf.Eletr.Disponiv 104 3893 06678918541 [REDACTED]	1.850,24 (-)
05/10/2020	TED Transf.Eletr.Disponiv 237 2835 52636143904 [REDACTED]	1.850,24 (-)
05/10/2020	TED Transf.Eletr.Disponiv 085 0109 10484902970 [REDACTED]	1.617,28 (-)
05/10/2020	TED Transf.Eletr.Disponiv 748 0727 02090516984 [REDACTED]	2.086,28 (-)
05/10/2020	TED Transf.Eletr.Disponiv 136 1301 031191721000150 MED BRASIL SE	50.000,00 (-)
05/10/2020	Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 05/10/2020	10,45 (-)
05/10/2020	Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 05/10/2020	10,45 (-)
05/10/2020	Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 05/10/2020	10,45 (-)
05/10/2020	Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 05/10/2020	10,45 (-)
05/10/2020	Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 05/10/2020	10,45 (-)
05/10/2020	Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 05/10/2020	10,45 (-)
05/10/2020	Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 05/10/2020	10,45 (-)
06/10/2020	TED Transf.Eletr.Disponiv 136 1301 031191721000150 MED BRASIL SE	67.274,08 (-)
06/10/2020	Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 06/10/2020	10,45 (-)
07/10/2020	TED Devolvida AG OU CNT DEST DO CRED INVAL	492,72 (+)
07/10/2020	TED Transf.Eletr.Disponiv 237 2548 05976843913 [REDACTED]	2.886,45 (-)
07/10/2020	TED Transf.Eletr.Disponiv 104 1792 04011513954 [REDACTED]	492,72 (-)
07/10/2020	Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 07/10/2020	10,45 (-)
07/10/2020	Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 07/10/2020	10,45 (-)
09/10/2020	TED Transf.Eletr.Disponiv 104 1792 04011513954 [REDACTED]	492,72 (-)
09/10/2020	Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 09/10/2020	10,45 (-)
13/10/2020	Pagamento de Boletó CAIXA ECONOMICA FEDERAL	2.083,20 (-)
16/10/2020	Pagamento de Impostos RFB- DARF PRETO CALCULADO	1.562,40 (-)
16/10/2020	Pagamento de Impostos RFB- DARF PRETO CALCULADO	4.843,44 (-)
31/10/2020	S A L D O	61.005,85 (+)



Extrato de Conta Corrente

Cliente **INSTITUTO A A SAUDE**

Agência: 5411-9 Conta: 11562-2

---

Total Aplicações Financeiras	0,00
------------------------------	------

\* Saldos por dia Base

Sujeitos a confirmação no momento da contratação

---



## Lançamentos

Dia	Histórico	Valor
16/10/2020	Saldo Anterior	61.005,85 (+)
04/11/2020	Tar Manuten Conta Ativa Cobrança referente 04/11/2020	54,95 (-)
12/11/2020	Pagamento de Impostos RFB- DARF PRETO CALCULADO	1.915,20 (-)
12/11/2020	Pagamento de Impostos RFB- DARF PRETO CALCULADO	5.937,12 (-)
30/11/2020	S A L D O	53.098,58 (+)

Total Aplicações Financeiras 0,00

\* Saldos por dia Base

Sujeitos a confirmação no momento da contratação





## Lançamentos

Dia	Histórico	Valor
12/11/2020	Saldo Anterior	53.098,58 (+)
01/12/2020	Pagamento de Boleto COOPERATIVA CENTRAL DE COOPERA	7.847,00 (-)
01/12/2020	Pagamento de Boleto CIRURGICA SANTA CRUZ COMERCIO	4.980,00 (-)
01/12/2020	Pagamento de Boleto MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LT	7.712,50 (-)
01/12/2020	Pagamento de Boleto CIRURGICA SANTA CRUZ COMERCIO	5.880,00 (-)
01/12/2020	Pagamento de Boleto MEDILAR IMP DIST PROD MED HOSP	13.752,20 (-)
02/12/2020	Pagamento de Boleto CIRURGICA FERNANDES COM MAT CI	7.606,94 (-)
02/12/2020	Tar Manuten Conta Ativa Cobrança referente 02/12/2020	54,95 (-)
10/12/2020	Transferência recebida 10/12 3257 21320-9 INSTITUTO ADON	965,01 (+)
10/12/2020	Pagamento de Boleto CIRURGICA SANTA CRUZ COMERCIO	6.230,00 (-)
29/12/2020	S A L D O	0,00 (+)

## Informações Adicionais

Saldo	0,00 (+)
Juros	0,00
Data de Debito de Juros	31/12/2020
IOF	0,00
Data de Debito de IOF	04/01/2021

Total Aplicações Financeiras 0,00

\* Saldos por dia Base

Sujeitos a confirmação no momento da contratação