



**PROTOCOLO DE ENTREGA DOS DOCUMENTOS DE PRESTAÇÃO DE  
CONTAS PARCIAL “1”**

**A/C**

**Secretaria de Estado da Saúde**

**Núcleo de Convênios da Região da Foz do Rio Itajaí**

**Sra Juliana Costa**

A empresa Instituto Adonhiran de Assistência à Saúde, inscrita sob CNPJ nº. 11.074.062/0001-64, cordialmente encaminha os documentos para Prestação de Contas Parcial do Convênio Nº. 2020TR001683:

- Ofício de encaminhamento da Prestação de Contas Parcial;
- Relatório de Prestação de Contas Parcial “1”;
- Balancete de Prestação de Contas Parcial “1”;
- Extratos de Aplicação Janeiro à Maio;
- Extratos de Conta Corrente Janeiro à Maio;
- Comprovantes de Pagamentos e Notas fiscais.

Penha 13 de Outubro de 2021

FABIANO  
AMORIM:73  
972355904

Assinado de forma  
digital por FABIANO  
AMORIM:739723559  
04  
Dados: 2021.10.13  
08:49:02 -03'00'

Fabiano Amorim

Instituto Adonhiran de Assistência à Saúde

CPF 739.723.559-04



## Instituto Adonhiran de Assistência a Saúde

---

Ofício N.º 073/2021

Penha 13 de Outubro de 2021.

**Secretaria de Estado da Saúde**  
**Sr. Andre Motta Ribeiro**

Cordialmente encaminho prestação de contas parcial “1” referente ao recurso proveniente do Convênio 2020TR001683 celebrado entre Instituto Adonhiran de Assistência à Saúde, CNPJ nº. 11.074.062/0001-64 e a SES - Fundo Estadual de Saúde.

Atenciosamente,

FABIANO  
AMORIM:73  
972355904

Assinado de forma digital por FABIANO AMORIM:73972355904  
Dados: 2021.10.13 08:51:44 -03'00'

Fabiano Amorim

Instituto Adonhiran de Assistência à Saúde

CPF 739.723.559-04

**Transferência** 2020TR001683      **Instrumento Transferência** Convênio  
**Parcial** 000001  
**Unidade Gestora** 480091 Fundo Estadual de Saúde  
**Gestão** 48091 Fundo Estadual de Saúde  
**Beneficiário** 11.074.062/0001-64 INSTITUTO ADONHIRAN DE ASSISTENCIA A SAUDE  
**CPF Representante** 739.723.559-04  
**Nome Representante** FABIANO AMORIM  
**Situação** Aguardando Documentos  
**Data Situação** 13/10/2021  
**Data Recebimento**  
**Número Processo**

**Ingressos****Ingressos**

Data	Tipo	Histórico	Valor	Confere Extrato
<b>Descrição Análise</b>				
25/01/2021	Repasse		100.000,00	
29/01/2021	Rendimento	RENDIMENTO DE APLICAÇÃO FINANCEIRA	1,90	
26/02/2021	Rendimento	RENDIMENTO DE APLICAÇÃO FINANCEIRA	8,84	
31/03/2021	Rendimento	RENDIMENTO DE APLICAÇÃO FINANCEIRA	38,38	
30/04/2021	Rendimento	RENDIMENTO DE APLICAÇÃO FINANCEIRA	15,98	
05/05/2021	Outros	CONTRAPARTIDA	8,85	
<b>Total Ingressos (R\$)</b>			100.073,95	

**Dispêndios****Dispêndios**

**Código Pgto.** 0001      **Parcela Forn.** 001      **Data Pgto.** 12/04/2021  
**Favorecido** 13.971.092/0001-07 ALTHIS COM. DE MEDIC. E MATERIAIS MEDICO HOSPITALARES EIRELI  
**Valor** 1.969,50  
**Situação Análise**      **Valor Glossado (R\$)**  
**Descrição**  
**Fundamentação Legal**  
**Tipo Documento** Nota Fiscal Eletrônica  
**Chave NF Eletrônica** 42210313971092000107550010000329841164784687  
**AIDF**      **Núm. Doc.** 32984

**Código Pgto.** 0002      **Parcela Forn.** 001      **Data Pgto.** 12/04/2021  
**Favorecido** 94.389.400/0001-84 MCW PRODUTOS MÉDICOS E HOSPITALARES  
**Valor** 16.733,00  
**Situação Análise**      **Valor Glossado (R\$)**  
**Descrição**  
**Fundamentação Legal**  
**Tipo Documento** Nota Fiscal Eletrônica  
**Chave NF Eletrônica** 43210394389400000184550010003658681008482515  
**AIDF**      **Núm. Doc.** 365868

**Código Pgto.** 0003      **Parcela Forn.** 001      **Data Pgto.** 12/04/2021  
**Favorecido** 02.816.696/0001-54 PONTAMED FARMACEUTICA LTDA

<b>Valor</b> 2.520,00	<b>Valor Glossado (R\$)</b>
<b>Situação Análise</b>	
<b>Descrição</b>	
<b>Fundamentação Legal</b>	
<b>Tipo Documento</b> Nota Fiscal Eletrônica	
<b>Chave NF Eletrônica</b> 41210302816696000154550010001718651280774630	
<b>AIDF</b>	<b>Núm. Doc.</b> 171865
<b>Código Pgto.</b> 0004	<b>Parcela Forn.</b> 001
<b>Favorecido</b> 06.106.005/0001-80 STOCK MED PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES LTDA	<b>Data Pgto.</b> 16/04/2021
<b>Valor</b> 77.055,00	
<b>Situação Análise</b>	<b>Valor Glossado (R\$)</b>
<b>Descrição</b>	
<b>Fundamentação Legal</b>	
<b>Tipo Documento</b> Nota Fiscal Eletrônica	
<b>Chave NF Eletrônica</b> 43210406106005000180550010001143681005228495	
<b>AIDF</b>	<b>Núm. Doc.</b> 114368
<b>Código Pgto.</b> 0005	<b>Parcela Forn.</b> 001
<b>Favorecido</b> 94.389.400/0001-84 MCW PRODUTOS MÉDICOS E HOSPITALARES	<b>Data Pgto.</b> 05/05/2021
<b>Valor</b> 1.796,45	
<b>Situação Análise</b>	<b>Valor Glossado (R\$)</b>
<b>Descrição</b>	
<b>Fundamentação Legal</b>	
<b>Tipo Documento</b> Nota Fiscal Eletrônica	
<b>Chave NF Eletrônica</b> 43210494389400000184550010003714911008674258	
<b>AIDF</b>	<b>Núm. Doc.</b> 371491
	<b>Total Ingressos (R\$)</b> 100.073,95
	<b>Total Dispêndios (R\$)</b> 100.073,95
	<b>Saldo (R\$)</b> 0,00
<b>Observações</b>	
Histórico Observações	
<b>Justificativa</b>	
Histórico Justificativa	
<b>Conclusão</b>	
Histórico Descrição	
Valor Glosado (R\$)	
Domicílio Bancário Devolução	
Prazo Diligência	
Situação	
Data Situação	



**Situação**

**Data** 11/10/2021  
**Situação** Em Edição  
**Observação**  
**Usuário** 739.723.559-04 - Fabiano Amorim

**Data** 13/10/2021  
**Situação** Aguardando Documentos  
**Observação**  
**Usuário** 739.723.559-04 - Fabiano Amorim

**Fabiano Amorim**  
**Administrador Judicial**  
**Instituto Adonhiran de Assistência à Saúde**  
**CNPJ 11.074.062/0002-45**

**FABIANO**  
**AMORIM:73**  
**972355904**  
Assinado de forma digital por FABIANO AMORIM:73972355904  
Dados: 2021.10.13 08:27:56 -03'00'

Nome

Assinatura





**Beneficiário** 11.074.062/0001-64 INSTITUTO ADONHIRAN DE ASSISTENCIA A SAUDE  
**Transferência** 2020TR001683 **Instrumento Transferência** Convênio  
**Objeto** Serviço  
**Unidade Gestora / Gestão** 480091 Fundo Estadual de Saúde / 48091 Fundo Estadual de Saúde  
**Responsável Beneficiário** 739.723.559-04 FABIANO AMORIM  
**Responsável Concedente** 033.605.529-38 RAFAEL DE SOUZA

**Nota Empenho**

Número	Data	Valor (R\$)
2020NE039085		100.000,00

**Nota Liquidação**

Número	Data	Valor (R\$)
2020NL275297	29/12/2020	100.000,00

**Balancete de Prestação de Contas**

Data	Parcial	Número Documento	Tipo Documento	Identificador Fornecedor	Nome Fornecedor	Valor (R\$) Documento	Valor (R\$) Entrada	Valor (R\$) Saída	Número Operação Bancária	Saldo (R\$)
25/01/2021	01		Repasse			100.000,00	100.000,00	0,00	2021OB003241	100.000,00
29/01/2021	01		Rendimento			1,90	1,90	0,00		100.001,90
26/02/2021	01		Rendimento			8,84	8,84	0,00		100.010,74
31/03/2021	01		Rendimento			38,38	38,38	0,00		100.049,12
12/04/2021	01	365868	Nota Fiscal Eletrônica	94.389.400/0001-84	MCW PRODUTOS MÉDICOS E HOSPITALARES	16.733,00	0,00	16.733,00	41202	83.316,12
12/04/2021	01	171865	Nota Fiscal Eletrônica	02.816.696/0001-54	PONTAMED FARMACEUTICA LTDA	2.520,00	0,00	2.520,00	41203	80.796,12
12/04/2021	01	32984	Nota Fiscal Eletrônica	13.971.092/0001-07	ALTHIS COM. DE MEDIC. E MATERIAIS MEDICO HOSPITALARES EIRELI	1.969,50	0,00	1.969,50	41201	78.826,62
16/04/2021	01	114368	Nota Fiscal Eletrônica	06.106.005/0001-80	STOCK MED PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES LTDA	77.055,00	0,00	77.055,00	41601	1.771,62
30/04/2021	01		Rendimento			15,98	15,98	0,00		1.787,60
05/05/2021	01		Outros			8,85	8,85	0,00		1.796,45
05/05/2021	01	371491	Nota Fiscal Eletrônica	94.389.400/0001-84	MCW PRODUTOS MÉDICOS E HOSPITALARES	1.796,45	0,00	1.796,45	50501	0,00



**FABIANO**  
**AMORIM:73**  
**972355904**

Assinado de forma  
digital por FABIANO  
AMORIM:73972355904  
Dados: 2021.10.11  
17:39:28 -03'00'

Assinatura Responsável Beneficiário

Assinatura Contador



## Extratos - Investimentos Fundos - Mensal

G334231030610789016  
23/03/2021 11:16:46

### Cliente

Agência 5411-9  
Conta 12002-2 INSTITUTO ADONHIRAN DE AS  
Mês/ano referência JANEIRO/2021

### BB Automático Empres - CNPJ: .071.477/0001-68

Data	Histórico	Valor	Valor IRPrej. Comp.	Valor IOF	Quantidade cotas	Valor cota	Saldo cotas
31/12/2020	SALDO ANTERIOR	0,00					
25/01/2021	APLICAÇÃO	100.000,00			9.971,549670	10,028531503	9.971,549670
29/01/2021	SALDO ATUAL	100.001,90			9.971,549670		9.971,549670

### Resumo do mês

SALDO ANTERIOR	0,00
APLICAÇÕES (+)	100.000,00
RESGATES (-)	0,00
RENDIMENTO BRUTO (+)	1,90
IMPOSTO DE RENDA (-)	0,00
IOF (-)	0,00
RENDIMENTO LÍQUIDO	1,90
SALDO ATUAL =	100.001,90

### Valor da Cota

31/12/2020	10,027701256
29/01/2021	10,028722393

### Rentabilidade

No mês	0,0101
No ano	0,0101
Últimos 12 meses	0,3867

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

**Convênio/SC**

Nº 200 TR 201683







## Extratos - Investimentos Fundos - Mensal

G334231030610789017  
23/03/2021 11:17:35

### Cliente

Agência 5411-9  
Conta 12002-2 INSTITUTO ADONHIRAN DE AS  
Mês/ano referência FEVEREIRO/2021

### BB Automático Empres - CNPJ: .071.477/0001-68

Data	Histórico	Valor	Valor IRPrej. Comp.	Valor IOF	Quantidade cotas	Valor cota	Saldo cotas
29/01/2021	SALDO ANTERIOR	100.001,90			9.971,549670		
26/02/2021	SALDO ATUAL	100.010,74			9.971,549670		9.971,549670

### Resumo do mês

SALDO ANTERIOR	100.001,90
APLICAÇÕES (+)	0,00
RESGATES (-)	0,00
RENDIMENTO BRUTO (+)	8,84
IMPOSTO DE RENDA (-)	0,00
IOF (-)	0,00
RENDIMENTO LÍQUIDO	8,84
SALDO ATUAL =	100.010,74

### Valor da Cota

29/01/2021	10,028722393
26/02/2021	10,029609019

### Rentabilidade

No mês	0,0088
No ano	0,0190
Últimos 12 meses	0,3164

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

## Convênio/SC

NE 2020 TR 0016 f3



## Extratos - Investimentos Fundos - Mensal

G334101224169166012  
10/06/2021 12:42:16

### Cliente

Agência 5411-9  
Conta 12002-2 INSTITUTO ADONHIRAN DE AS  
Mês/ano referência MARCO/2021

### BB Automático Empres - CNPJ: .071.477/0001-68

Data	Histórico	Valor	Valor IRPrej. Comp.	Valor IOF	Quantidade cotas	Valor cota	Saldo cotas
26/02/2021	SALDO ANTERIOR	100.010,74			9.971,549670		
31/03/2021	SALDO ATUAL	100.049,12			9.971,549670		9.971,549670

### Resumo do mês

SALDO ANTERIOR	100.010,74
APLICAÇÕES (+)	0,00
RESGATES (-)	0,00
RENDIMENTO BRUTO (+)	38,38
IMPOSTO DE RENDA (-)	0,00
IOF (-)	0,00
RENDIMENTO LÍQUIDO	38,38
SALDO ATUAL =	100.049,12

### Valor da Cota

26/02/2021	10,029609019
31/03/2021	10,033457285

### Rentabilidade

No mês	0,0383
No ano	0,0574
Últimos 12 meses	0,2775

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

**Convênio/SC**  
Nº 220 TR 001683



## Extratos - Investimentos Fundos - Mensal

G334101224169166013  
10/06/2021 12:43:09

### Cliente

Agência 5411-9  
Conta 12002-2 INSTITUTO ADONHIRAN DE AS  
Mês/ano referência ABRIL/2021

### BB Automático Empres - CNPJ: .071.477/0001-68

Data	Histórico	Valor	Valor IRPrej. Comp.	Valor IOF	Quantidade cotas	Valor cota	Saldo cotas
31/03/2021	SALDO ANTERIOR	100.049,12			9.971,549670		
12/04/2021	RESGATE	21.222,50	3,48		2.115,014785	10,035854194	7.856,534885
	Aplicação 25/01/2021	21.222,50	3,48		2.115,014785		
16/04/2021	RESGATE	77.055,00	14,89		7.678,458573	10,037156451	178,076312
	Aplicação 25/01/2021	77.055,00	14,89		7.678,458573		
30/04/2021	SALDO ATUAL	1.787,92			178,076312		178,076312

### Resumo do mês

SALDO ANTERIOR	100.049,12
APLICAÇÕES (+)	0,00
RESGATES (-)	98.277,50
RENDIMENTO BRUTO (+)	34,67
IMPOSTO DE RENDA (-)	18,37
IOF (-)	0,00
RENDIMENTO LÍQUIDO	16,30
SALDO ATUAL =	1.787,92

### Valor da Cota

31/03/2021	10,033457285
30/04/2021	10,040197315

### Rentabilidade

No mês	0,0671
No ano	0,1246
Últimos 12 meses	0,3012

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

## Convênio/SC

Nº 220 TR 001683





## Extratos - Investimentos Fundos - Mensal

G334101224169166015  
10/06/2021 12:44:09

### Cliente

Agência 5411-9  
Conta 12002-2 INSTITUTO ADONHIRAN DE AS  
Mês/ano referência MAIO/2021

### BB Automático Empres - CNPJ: .071.477/0001-68

Data	Histórico	Valor	Valor IRPrej. Comp.	Valor IOF	Quantidade cotas	Valor cota	Saldo cotas
30/04/2021	SALDO ANTERIOR	1.787,92			178,076312		
05/05/2021	RESGATE	1.787,60	0,51		178,076312	10,041231052	
	Aplicação 25/01/2021	1.787,60	0,51		178,076312		
31/05/2021	SALDO ATUAL	0,00					

### Resumo do mês

SALDO ANTERIOR	1.787,92
APLICAÇÕES (+)	0,00
RESGATES (-)	1.787,60
RENDIMENTO BRUTO (+)	0,19
IMPOSTO DE RENDA (-)	0,51
IOF (-)	0,00
RENDIMENTO LÍQUIDO	-0,32
SALDO ATUAL =	0,00

### Valor da Cota

30/04/2021	10,040197315
31/05/2021	10,052227947

### Rentabilidade

No mês	0,1198
No ano	0,2445
Últimos 12 meses	0,3720

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

## Convênio/SC

Nº 2020 TR 201683



Lançamentos

Dia	Histórico	Valor
28/12/2020	Saldo Anterior	0,00 (+)
25/01/2021	Ordem Bancária 829513100001-56 SC-SEC DE ESTADO DA FA	100.000,00 (+)
25/01/2021	BB RF CP Aut Empresa	100.000,00 (-)
31/01/2021	SALDO	0,00 (+)

Total Aplicações Financeiras 0,00

\* Saldos por dia Base

Sujeitos a confirmação no momento da contratação

**Convênio/SC**  
Nº 2020 TR 001683





Lançamentos

Dia	Histórico	Valor
25/01/2021	Saldo Anterior	0,00 (+)
28/02/2021	SALDO	0,00 (+)

Total Aplicações Financeiras 0,00

\* Saldos por dia Base

Sujeitos a confirmação no momento da contratação

**Convênio/SC**

NE 2020 TR 001683



Extrato de Conta Corrente

Cliente INSTITUTO ADONHIRAN DE AS

Agência: 5411-9 Conta: 12002-2

Lançamentos

Dia	Histórico	Valor
25/01/2021	Saldo Anterior	0,00 (+)

Informações Adicionais

Invest.com Resgate Autom.	100.046,32 (+)
Saldo	100.046,32 (+)
Juros	0,00
Data de Debito de Juros	30/04/2021
IOF	0,00
Data de Debito de IOF	03/05/2021

Aplicações Financeiras

BB Automático Empres	100.059,76
Total Aplicações Financeiras	100.059,76

\* Saldos por dia Base

Sujeitos a confirmação no momento da contratação

**Convênio/SC**

Nº 2020 SC 001653



## Consultas - Extrato de conta corrente

G336050922356188020  
05/05/2021 09:39:54

### Cliente - Conta atual

Agência 5411-9  
Conta corrente 12002-2 INSTITUTO ADONHIRAN DE AS  
Período do extrato 04 / 2021

### Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
25/01/2021		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
12/04/2021		0000	13105	109 Pagamento de Boleto BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.	41.201	1.969,50 D	
12/04/2021		0000	13105	109 Pagamento de Boleto BANCO BRADESCO S.A.	41.202	16.733,00 D	
12/04/2021		0000	13105	109 Pagamento de Boleto BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.	41.203	2.520,00 D	
12/04/2021		0000	00000	855 BB RF CP Aut Empresa	5	21.222,50 C	0,00 C
16/04/2021		0000	13105	109 Pagamento de Boleto ITAU UNIBANCO S.A.	41.601	77.055,00 D	
16/04/2021		0000	00000	855 BB RF CP Aut Empresa	5	77.055,00 C	0,00 C
30/04/2021		0000	00000	999 S A L D O			0,00 C

-----  
OBSERVAÇÕES :  
-----

Transação efetuada com sucesso por: JC509046 FABIANO AMORIM.

**Convênio/SC**  
Nº 2020 TR 001683





## Consultas - Extrato de conta corrente

G333081535935005005  
08/10/2021 15:39:12

## Cliente - Conta atual

Agência 5411-9  
 Conta corrente 12002-2 INSTITUTO ADONHIRAN DE AS  
 Período do extrato 05 / 2021

## Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
16/04/2021		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
05/05/2021		3257	99015	870 Transferência recebida	553.257.000.021.320	8,85 C	
				05/05 3257 21320-9 INSTITUTO ADON			
05/05/2021		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	50.501	1.796,45 D	
				MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LT			
05/05/2021		0000	00000	855 BB RF CP Aut Empresa	5	1.787,60 C	0,00 C
31/05/2021		0000	00000	999 S A L D O			0,00 C

-----  
 OBSERVAÇÕES:  
 -----

Transação efetuada com sucesso por: JC509046 FABIANO AMORIM.

**Convênio/SC**  
 N<sup>o</sup> 2020 TR 001683

05/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 10:44:52  
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 05/05/2021  
NR. DOCUMENTO 555.411.000.012.002  
VALOR TOTAL 8,85

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

CLIENTE: INSTITUTO ADONHIRAN DE AS  
AGENCIA: 5411-9 CONTA: 12.002-2  
NR. DOCUMENTO 553.257.000.021.320

=====  
NR. AUTENTICACAO 9.472.FC2.49A.AAF.539

Convênio/SC  
2020 TR 00 1683







Boletos, Convênios e outros

G337091144037366015  
09/04/2021 12:00:12

09/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 12:00:14  
541105411 0002

AGENDAMENTO DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO ADONHIRAN DE AS  
AGENCIA: 5411-9 CONTA: 12.002-2

=====

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.  
=====

033999382638000000027353801015285860000196950

BENEFICIARIO:  
ALTHIS COMERCIO DE MEDICAMENTOS E M

NOME FANTASIA:  
ALTHIS COMERCIO DE MEDICAMENTOS E M

CNPJ: 13.971.092/0001-07

BENEFICIARIO FINAL:  
ALTHIS COMERCIO DE MEDICAMENTOS E M

CNPJ: 13.971.092/0001-07

PAGADOR:  
INSTITUTO ADONHIRAN DE ASSISTENCIA

CNPJ: 11.074.062/0001-64  
=====

NR. DOCUMENTO 41.201

DATA DE VENCIMENTO 10/04/2021

DATA DO PAGAMENTO 12/04/2021

VALOR DO DOCUMENTO 1.969,50

VALOR COBRADO 1.969,50  
=====

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

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,

outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Transação efetuada com sucesso por: JC509046 FABIANO AMORIM.

Convênio/SC

Nº 2020 TR 001683

Informamos que a nota fiscal nº 32.984 relativa a esta cobrança foi gerada eletronicamente e enviada para o email: hmsaitapema@gmail.com.

 **033-7**

### Recibo do Pagador

Local de Pagamento Pagar preferencialmente no Grupo Santander - GC					Vencimento <b>10/04/2021</b>	
Beneficiário Althis Com. de Medic. e Materiais Medico Rodovia Br 470, Km 140, 5350 Galpão 12 - Itoupava CEP: 89162875 - RIO DO SUL - SC					Agência/Código do Beneficiário 1257 / 9382380	
CNPJ: 13.971.092/0001-07					Nosso Número <b>000000027353 8</b>	
Data de Emissão 26/03/2021	Número do Documento 32984.P01	Espécie Doc. DM	Aceite NÃO	Data do Processamento 26/03/2021	(=) Valor do Documento em R\$ <b>1.969,50</b>	
Uso do Banco	Carteira 101	Espécie R\$	Quantidade	Valor 1.969,50	(-) Desconto / Abatimento	
Instruções (todas as informações deste bloquete são de exclusiv a responsabilidade do beneficiário)  Valor Juros Mora Dia: R\$ 0,66 Cobrar Multa de 4,00% após o Vencimento					(-) Outras Deduções	
					(+ ) Mora / multa	
					(+ ) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	

Pagador Instituto Adonhiran de Assistencia a Sau  
Rua Calixto Luis Honorio, 415 Hospital - Centro  
CEP: 88385-000 PENHA/SC

CNPJ 11.074.062/0001-64  
000000027353 8

Sacador / Avalista

Autenticação Mecânica

Corte Aqui .....

 **033-7**

**03399.93826 38000.000000 27353.801015 2 85860000196950**

Local de Pagamento Pagar preferencialmente no Grupo Santander - GC					Vencimento <b>10/04/2021</b>	
Beneficiário Althis Com. de Medic. e Materiais Medico Rodovia Br 470, Km 140, 5350 Galpão 12 - Itoupava CEP: 89162875 - RIO DO SUL - SC					Agência/Código do Beneficiário 1257 / 9382380	
CNPJ: 13.971.092/0001-07					Nosso Número <b>000000027353 8</b>	
Data de Emissão 26/03/2021	Número do Documento 32984.P01	Espécie Doc. DM	Aceite NÃO	Data do Processamento 26/03/2021	(=) Valor do Documento em R\$ <b>1.969,50</b>	
Uso do Banco	Carteira 101	Espécie R\$	Quantidade	Valor 1.969,50	(-) Desconto / Abatimento	
Instruções (todas as informações deste bloquete são de exclusiv a responsabilidade do beneficiário)  Valor Juros Mora Dia: R\$ 0,66 Cobrar Multa de 4,00% após o Vencimento					(-) Outras Deduções	
					(+ ) Mora / multa	
					(+ ) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	

Pagador Instituto Adonhiran de Assistencia a Sau  
Rua Calixto Luis Honorio, 415 Hospital - Centro  
CEP: 88385-000 PENHA/SC

CNPJ 11.074.062/0001-64  
000000027353 8

Sacador / Avalista

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



Convênio/SC

Nº 2020 DR 001683



DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	<b>NF-e</b> NÚMERO <b>32984</b> SÉRIE <b>1</b>
---------------------	---	--

 <p><b>ALTHIS COM. DE MEDIC. E MATERIAIS MEDICO HOSPITALARES EIRELI</b> Rodovia Br 470, Km 140,5350. Galpao 12 Itoupava RIO DO SUL - SC C.N.P.J. 13.971.092/0001-07 FONE (47)3525-0200 CEP 89162-875</p>	<p><b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA</p> <p>0 - ENTRADA <b>1</b> 1 - SAÍDA</p> <p>Nº <b>32984</b> SÉRIE <b>1</b> FOLHA <b>1/1</b></p>	 <p>CHAVE DE ACESSO <b>4221 0313 9710 9200 0107 5500 1000 0329 8411 6478 4687</b></p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizada</p>
	<p>NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda Mercad Adquir e/ou Receb Terceiros</p> <p>INSCRIÇÃO ESTADUAL 256466033 INSC ESTADUAL DO SUBST TRIBUT 88385-000 CNPJ 13.971.092/0001-07</p> <p>DESTINATÁRIO / REMETENTE Instituto Adonhiran de Assistencia a Saude CNPJ / CPF 11.074.062/0001-64 DATA EMISSÃO 26/03/2021</p> <p>ENDERECO RUA Calixto Luis Honorio, 415 BAIRRO / DISTRITO Centro CEP 88385-000 DATA DE ENT / SAJ 26/03/2021</p> <p>MUNICIPIO PENHA FONE / FAX (47)9113-9000 UF SC INSCRIÇÃO ESTADUAL 254530630 HORA DE SAÍDA 16:52:00</p> <p>FATURA / DUPLICATA 001 10/04/2021 1 969,50</p>	

<p>RAZÃO SOCIAL MultiSCV Transportes Eireli</p> <p>ENDERECO BR 282 KM 376,4, 1100</p> <p>QUANTIDADE 3 ESPÉCIE VOLUME(S) MARCA HERVAL D OESTE</p>		<p>TRANSPORTADOR / VOLUME FRETE POR CONTA 0- Por conta do Remetente (CIF) CÓDIGO ANTT PLACA UF CNPJ / CPF 04.169.737/0001-93</p> <p>MUNICIPIO INSCRIÇÃO ESTADUAL 254530630</p> <p>NUMERO PESO BRUTO 33,000 PESO LIQUIDO 33,000</p>	
--	--	--	--

CÁLCULO DO IMPOSTO	
BASE DE CÁLCULO ICMS R\$ 1.969,50	VALOR DO ICMS R\$ 334,82
BASE DE CÁLCULO ICMS SUBST. R\$ 0,00	VALOR DO ICMS SUBST. R\$ 0,00
VALOR TOTAL DOS TRIBUTOS R\$ 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS R\$ 1.969,50
VALOR DO FRET R\$ 0,00	VALOR DO SEGURO R\$ 0,00
DESCONTO R\$ 0,00	OUTRAS DESPESAS ACES. R\$ 0,00
VALOR DO IPI R\$ 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA R\$ 1.969,50

CÁLCULO DO ISSQN	
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 705	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

COD. PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM / SH	CST	CFOP	UNID	QUANTIDADE	V.UNITÁRIO	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
14096001	EQUIPO CONECTOR 2 VIAS COM CORTA FLUXO CX C/ 200 UND - VITALGOLD L:200409 V:04/25	90189010	000	5102	CX	13.0000	151,50000	1.969,50	1.969,50	334,82		17,00	

**ATENÇÃO TRANSPORTADOR:**  
Entrega urgente!! Tenha cuidado, contém material médico hospitalar.  
**Caro CLIENTE:** Verifique sempre a mercadoria no ato do recebimento. Qualquer reclamação deve ser registrada no verso do conhecimento de frete. Caso o transportador não queira aguardar, retenha o conhecimento e só o entregue após conferência. Não aceite reclamações posteriores.

**ATENÇÃO**  
CONFERIR MERCADORIA NO ATO DA ENTREGA. NÃO SERÃO ACEITAS RECLAMAÇÕES POSTERIORES.

Em 26/03/2021  
Assinatura  
Nome: Fabiano Amorim  
Cargo: Administrador Judicial

Instituto Adonhiran de Assistencia a Saude  
CNPJ 11.074.062/0002-45

<p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p> <p>Althis - Pedido de Cliente n.:30751 - Pedidos: 33656 - Empresa autorizada ANVISA: Medicamentos Comuns 1116910-Medicamentos Especiais 1233225-Correlatos 8083680-Cosmeticos 2062574-Sancantes 3050649 - CARO CLIENTE: CONFERIR MERCADORIAS NA ENTREGA, NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES POSTERIORES E/OU DEVOLUCOES - CARO TRANSPORTADOR: VERIFICAR ANTECIPADAMENTE COM DESTINATARIO HORARIO EXPEDIENTE E SE NECESSARIO AGENDAR ENTREGA - Segue em anexo a NF boleto de Cobranca. Evite problemas, efetue o pagamento através do boleto ate o vencimento, TITULO SUJEITO A PROTESTO. - Valor Aprox. Tributos em R\$, Federal: 82,72 (4,20%) - Estadual: 0,00 (0,00%) - Municipal: 0,00 (0,00%) - Fonte: IBPT Althisviniucis@althis.com.br multitrans@movtrans.com.br</p>	<p>DADOS ADICIONAIS</p> <p>RESERVAÇÃO AO FISCO</p>
---	--





09/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:11:38  
541105411 0002

AGENDAMENTO DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO ADONHIRAN DE AS  
AGENCIA: 5411-9 CONTA: 12.002-2

=====

BANCO BRADESCO S.A.

23793683072000001766368000044807185860001673300

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: 11.074.062/0001-64

=====

NR. DOCUMENTO	41.202
DATA DE VENCIMENTO	10/04/2021
DATA DO PAGAMENTO	12/04/2021
VALOR DO DOCUMENTO	16.733,00
VALOR COBRADO	16.733,00

=====

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

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

Transação efetuada com sucesso por: JC509046 FABIANO AMORIM.

Convênio/SC

NE 2020 TR 001683



**Beneficiário**

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

Vencimento	Valor do Documento
10/04/2021	16.733,00
(-) Descontos/Abatimentos	(-) Outras Deduções
(+) Outros acréscimos	(=) Valor Cobrado

(-) Descontos/Abatimentos	(-) Outras Deduções	(+) Mora/Multa
Data de emissão	Agência/Código do Beneficiário	Carteira / Nosso Número
26/03/2021	3683-8 / 448-0	2 / 00000176668-3

**Dados do Pagador**

Nome do Pagador	CNPJ: 11.074.062/0001-64	No. do Documento
INSTITUTO ADONHIRAN DE ASSISTENCIA A SAUDE		365868-A
Endereço	Bairro / Distrito	
R ALCEU JERONIMO DA CONCEICAO, S/N	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**



**237 - 2 | 23793.68307 20000.017663 68000.044807 1 85860001673300**

Local de Pagamento:					Vencimento
Pagável preferencialmente na rede Bradesco ou Bradesco Expresso					10/04/2021
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
26/03/2021	365868-A	DM	N	26/03/2021	2 / 00000176668-3
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento
	2	RS			16.733,00
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Após vencimento cobrar mora diária de R\$ 25,10 Protestar após 10 dia(s) do vencimento. Após o vencimento, cobrar 1,00% de multa.					(-) Descontos/Abatimentos
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador: INSTITUTO ADONHIRAN DE ASSISTENCIA A SAUDE CNPJ: 11.074.062/0001-64					
R ALCEU JERONIMO DA CONCEICAO, S/N					
Sacador/Avalista					
					CEP: 88.385-000
					PENHA - SC

Autenticação Mecânica - Ficha de compensação



**Convênio/SC**

Nº 2020 TR 001683



Data do Recebimento

Identificação e Assinatura do receptor

NF-e  
No. 365868  
Série 1

A PRAZO

Vr Total NF: 16.733,00



**Produtos médicos e Hospitalares**  
Rod. RSC 287 KM 109+500 - Industrial - 96.880-000  
Vera Cruz / RS Fone/Fax: (51)3740-1450  
CNPJ: 94.389.400/0001-84 Insc. Est.: 1560029886  
Insc. Estadual Sub. Tributário:

**DANFE**  
Documento Auxiliar de  
Nota Fiscal Eletrônica  
1-Saida  
2-Entrada  
No. 365868  
Série 1



Chave de Acesso  
4321.0394.3894.0000.0184.5500.1000.3658.6810.0848.2515

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  
143210059335306

DESTINATÁRIO/REMETENTE

Razão Social

INSTITUTO ADONHIRAN DE ASSISTENCIA A SAUDE

CNPJ / CPF  
11.074.062/0001-64

Data Emissão  
26/03/2021

Endereço

R ALCEU JERONIMO DA CONCEICAO

S/N

Bairro Distrito  
CENTRO

CEP  
88.385-000

Data Entrada/Saida

Município

PENHA

Fone/Fax  
47-33456756

UF

SC

Inscrição Estadual  
ISENTO

Hora de Entrada/Saida

FATURA / DUPLICATA

365868-A																			
10/04/2021																			
16.733,00																			

DADOS DO PEDIDO

Número 614143	Empenho:	Vendedor: 53	DADOS BANCÁRIOS Boleto Bancario
------------------	----------	-----------------	------------------------------------

CÁLCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo do ICMS 16.733,00	Valor do ICMS 828,68	Base de Cálculo do ICMS Substituição 0,00	Valor do ICMS Substituição 0,00	Valor Total dos Produtos 16.733,00
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 2.766,53
				Valor Total da Nota 16.733,00

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social I-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 40	Espécie	Marca	Numeração	Peso Bruto (Kg) 400,000	Peso Líquido (Kg) 400,000
					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	Qtde	Vlr. Unitario	Vlr. Total	BC.ICMS	Vlr. ICMS	Vlr. IPI	IPI	ICMS
8961	ATAD CREPOM 20CM X 4,5M(1,8M EM REPOUSO) POLARFIX EUROPA Lote: 45924 13/01/2026 Fabr.: 13/01/2021 Cod.Fabr.: 8961 Reg. MS: 8003400068 Cod.EAN13: 7898010920219 AAA Trib. Aprox R\$: 83,66 Federal e 0,00 Estadual Fonte:IBPT	30059090	500	6108	RL	2.400	0,83000	1.992,00	1.992,00	239,04	0,00	0	12,00
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\$: 191,46 Federal e 370,56 Estadual Fonte:IBPT	90183929	200	6108	UN	4.000	0,77200	3.088,00	3.088,00	123,52	0,00	0	4,00
9364	EQUIPO INJETOR LAT.MACRO GTS C/SUSP. LS 1,5M MEDIX Lote: 200706 30/07/2025 Fabr.: 01/07/2020 Cod.Fabr.: 9364 Reg. MS: 80495510033 Cod.EAN13: 7898652370434 Trib. Aprox R\$: 367,91 Federal e 712,08 Estadual Fonte:IBPT	90189010	200	6108	UN	6.000	0,98900	5.934,00	5.934,00	237,36	0,00	0	4,00
9276	SERINGA DESC. 05ML S/AG LL DESCARPACK Lote: SLLAA0242 30/09/2025 Fabr.: 01/10/2020 Cod.Fabr.: 9276 Reg. MS: 10330669025 Cod.EAN13: 7898283815090 Lis5 Trib. Aprox R\$: 151,90 Federal e 294,00 Estadual Fonte:IBPT	90183119	200	6108	UN	7.000	0,35000	2.450,00	2.450,00	98,00	0,00	0	4,00
9217	SERINGA DESC. 20ML S/AG LL DESCARPACK Lote: SLLAA0235 31/08/2025 Fabr.: 01/09/2020 Cod.Fabr.: 9217 Reg. MS: 10330669025 Cod.EAN13: 7898283815113 Lis5 Trib. Aprox R\$: 202,68 Federal e 392,28 Estadual Fonte:IBPT	90183119	200	6108	UN	7.000	0,46700	3.269,00	3.269,00	130,76	0,00	0	4,00

ENDEREÇO DE ENTREGA: RUA CALIXTO LUIZ HONORIO, 415 - PENHA/SC

DADOS ADICIONAIS

Informações complementares

Obs. Fiscal Vr.ICMS FCP: R\$ 0,00  
Vr.Diferencial do ICMS Destino: R\$ 2.015,93  
Vr.Diferencial do ICMS Origem: R\$ 0,00 | Código produtos enquadrados na Resolução 13/2012: 9552, 9364, 9276, 9217.

*NE 2020 VR 001683*

CERTIFICO que o material/serviço constante neste documento foi recebido/prestado e aceito  
Conforme convênio:  
Reservado ao Fisco

Assinatura  
Nome: **Fabiano Amorim**  
Cargo: **Administrador Judicial**

Instituto Adonhiran de Assistência à Saúde  
CNPJ 11.074.062/0002-45

*2,45 m<sup>3</sup>*





Boletos, Convênios e outros

G338091553922056014  
09/04/2021 16:13:38

09/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:13:38  
541105411 0001

AGENDAMENTO DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO ADONHIRAN DE AS  
AGENCIA: 5411-9 CONTA: 12.002-2

=====

BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

7489112115062959073040458109101618588000252000

BENEFICIARIO:

PONTAMED FARMACEUTICA LTDA

NOME FANTASIA:

PONTAMED FARMACEUTICA LTDA

CNPJ: 02.816.696/0001-54

BENEFICIARIO FINAL:

PONTAMED FARMACEUTICA LTDA

CNPJ: 02.816.696/0001-54

PAGADOR:

INSTITUTO ADONIRHAN DE ASSISTENCIA

CNPJ: 11.074.062/0001-64

=====

NR. DOCUMENTO	41.203
DATA DE VENCIMENTO	12/04/2021
DATA DO PAGAMENTO	12/04/2021
VALOR DO DOCUMENTO	2.520,00
VALOR COBRADO	2.520,00

=====

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

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

Transação efetuada com sucesso por: JC509046 FABIANO AMORIM.

Convênio/SC

202 TR 001683



## INFORMATIVO


**748-X**

## Recibo do Pagador

Local de pagamento						Vencimento	
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE EM CANAIS DA SUA INSTITUIÇÃO FINANCEIRA						12/04/2021	
Beneficiário						Agência / Código do Beneficiário	
PONTAMED FARMACEUTICA LTDA - CNPJ: 02.816.696/0001-54						0730.04.58109	
Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Doc.	Acerto	Data Processamento	Nosso Número		
29/03/2021	171865/1	DMI	N	29/03/2021	21/106295-9		
	Espécie	Quantidade Moeda		Valor Moeda	Valor Documento		
	REAL				R\$ 2.520,00		
Instruções						(-) Descontos / Abatimentos	
APOS O VENCIMENTO ENVIADO AO SERASA						(-) Outras deduções	
APOS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2%.						(+/-) Mora / Multa	
APOS VENCIMENTO COBRAR MORA DIARIA DE R\$ 5,04.						(+/-) Outros acréscimos	
						(+/-) Valor Cobrado	
Pagador						Código de Baixa:	
INSTITUTO ADONIRHAN DE ASSISTENCIA A SAU - CNPJ: 11.074.062/0001-64						Autenticação Mecânica	
RUA 700,679							
ITAPEMA SC - 88220-000							
Beneficiário Final						Corte na linha abaixo	
Recebimento através do cheque N°							
Do banco							
Essa quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco pagador.							
Até o vencimento pagável em qualquer agência bancária.							


**748-X**

74891.12115 06295.907304 04581.091016 1 85880000252000

Local de pagamento						Vencimento	
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE EM CANAIS DA SUA INSTITUIÇÃO FINANCEIRA						12/04/2021	
Beneficiário						Agência / Código do Beneficiário	
PONTAMED FARMACEUTICA LTDA - CNPJ: 02.816.696/0001-54						0730.04.58109	
Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Doc.	Acerto	Data Processamento	Nosso Número		
29/03/2021	171865/1	DMI	N	29/03/2021	21/106295-9		
	Espécie	Quantidade Moeda		Valor Moeda	Valor Documento		
	REAL				R\$ 2.520,00		
Instruções						(-) Descontos / Abatimentos	
APOS O VENCIMENTO ENVIADO AO SERASA						(-) Outras deduções	
APOS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2%.						(+/-) Mora / Multa	
APOS VENCIMENTO COBRAR MORA DIARIA DE R\$ 5,04.						(+/-) Outros acréscimos	
						(+/-) Valor Cobrado	
Pagador						Código de Baixa:	
INSTITUTO ADONIRHAN DE ASSISTENCIA A SAU - CNPJ: 11.074.062/0001-64						Autenticação Mecânica	
RUA 700,679							
ITAPEMA SC - 88220-000							
Beneficiário Final							

Convênio/SC  
 200 TR 001683



FICHA DE COMPENSAÇÃO







PONTAMED FARMACEUTICA LTDA  
 RUA PADRE ARNALDO JANSSEN, 1452 - CARÁ-CARÁ  
 CEP: 84032-300 PONTA GROSSA - PARANÁ  
 FONE: (42) 2101-5151 pontamed@pontamed.com.br

DANFE  
 DOCUMENTO AUXILIAR  
 DA NOTA FISCAL  
 ELETRÔNICA

0 - ENTRADA  
 1 - SAÍDA **1**  
 Nº 171865  
 Série 1  
 Folha 1/1



Chave de acesso  
**4121 0302 8166 9600 0154 5500 1000 1718 6512 8077 4630**

Consulta de autenticidade no portal da NF-e  
<http://www.ufe.fazenda.gov.br/portal/>

Protocolo de autenticação de nota

141210066856395 - 29/03/2021 13:45:15

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
 Venda Adquirida Terce

INSCRIÇÃO ESTADUAL 9018057929	IE SUBST. TRIBUTARIO 258434872	CNPJ 02.816.696/0001-54
----------------------------------	-----------------------------------	----------------------------

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME - RAZÃO SOCIAL <b>INSTITUTO ADONIRHAN DE ASSISTENCIA A SAUDE</b>		CNPJ / CPF <b>11.074.062/0001-64</b>	DATA DE EMISSÃO <b>29/03/2021</b>
ENDEREÇO RUA 700, 679		BAIRRO / DISTRITO VARZEA	CEP 88.220-000
MUNICÍPIO Itapema	FONE / FAX 4733456756	UF SC	INSCRIÇÃO ESTADUAL
FATURA / DUPLICATAS Fatura: 001 Vencimento: 12/04/2021 Valor: 2.520,00		HORA DA SAÍDA	

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS 2.520,00	VALOR DO ICMS 100,80	BC ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 2.520,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS				VALOR TOTAL DA NOTA 2.520,00

RAZÃO SOCIAL

EXPRESSO SAO MIGUEL LTDA		FRETE POR CONTA 0-Contrat. Remet.C	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF 00.428.307/0001-98
ENDEREÇO AC. PINHO ARIANDO DE NES 2180-D BELVEDERE 89810-460		MUNICÍPIO Chapeco	UF SC	INSCRIÇÃO ESTADUAL 252936787		
QUANTIDADE 28	ESPÉCIE CAIXA	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 100,00 Kg	PESO LÍQUIDO 100,00 Kg	

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	V. UNITARIO	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	A. ICMS	IPI
103607	SERINGA DESC 10ML S/AGAL NOME COMERCIAL NT - FABRICANTE SR Lote 4123 Qide 7.099,00 Venc 28/02/2026	90183119	200	6108	UND	7.000,00	0,3600	2.520,00	2.520,00	100,80	0,00	4,00	0,00

CERTIFICO que o material/serviço constante neste documento foi recebido/prestado e aceito. Conforme convênio: 002572.021683

Em 09/10/2021

Assinatura

Nome: **Fabiano Amorim**

Cargo: **Administrador Judicial**

Instituto Adonhiran de Assistência à Saúde  
 CNPJ 11.074.062/0002-45

CALCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
 Numero do pedido: 51543 \*\*\* LOCAL DE ENTREGA \*\*\* Entrega - RUA 700, 679, VARZEA Itapema / SC CEP: 88220-000

ICMS Destino: R\$ 327,60  
 ICMS Remetente: R\$ 0,00

RESERVADO AO FISCO

\*\*\*\*\* DADOS BANCARIOS \*\*\*\*\*

- BANCO DO BRASIL - AG 0030-2 - CC 11060-4  
 - CAIXA ECON. FEDERAL - AG 4315 - OP003 - CC 900507-0

Valor Aproximado dos Tributos - R\$ 428,40

RECEBIMOS DE PONTAMED FARMACEUTICA LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA ABAIXO


DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e Nº 171865 SERIE 1
---------------------	---	------------------------------



**Carta de Correção Eletrônica - CC-e**

PONTAMED FARMACEUTICA LTDA  
 RUA ARNALDO JANSSEN, 1452- CARA-CARA  
 84.0323-00 - Ponta Grossa - PR  
 Brasil

05/04/2021  
 15:38:51  
 Página 1 de 1

	<b>Chave de acesso</b> 4121 0302 8166 9600 0154 5500 1000 1718 6512 8077 4630
	<b>Protocolo de autorização de uso</b> 141210071986300 - 05/04/2021 15:38:47
	<b>CNPJ / CPF Emitente</b> 02.816.696/0001-54

**Correção a ser considerada**

"EM DADOS ADICIONAIS, INFORMACOES COMPLEMENTARES: \*\*\*LOCAL DE ENTREGA\*\*\* RUA CALIXTO LUIS HONORIO. No 415BAIRRO: CENTRO CIDADE: PENHA/SCCEP: 88385-000."

NF-e	Série	Orgão	Tipo evento	Seq evento	Versão evento	Evento registrado e vinculado a NF-e
171865	1	41	110110	2	1.00	
<b>CNPJ / CPF Destinatário</b> 11.074.062/0001-64			<b>E-Mail Destinatário</b> hospenha@terra.com.br			
<b>Nome Destinatário</b> INSTITUTO ADONIRHAN DE ASSISTENCIA A SAUDE			<b>Cidade / UF</b> Itapema / SC			

**Condições de uso da carta de correção**

A Carta de Correção é disciplinada pelo paragrafo 1o-A do art. 7o do Convenio S/N, de 15 de dezembro de 1970 e pode ser utilizada para regularização de erro ocorrido na emissão de documento fiscal, desde que o erro não esteja relacionado com:

- I - as variáveis que determinam o valor do imposto tais como: base de calculo, alíquota, diferença de preço, quantidade, valor da operação ou da prestação;
- II - a correção de dados cadastrais que implique mudança do remetente ou do destinatário;
- III - a data de emissão ou de saída.

*Donat*  
256473





Boletos, Convênios e outros

G338091553922056018  
09/04/2021 16:15:16

09/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:15:16  
541105411 0003

AGENDAMENTO DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO ADONHIRAN DE AS  
AGENCIA: 5411-9 CONTA: 12.002-2

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080101611060156040240006185920007705500  
BENEFICIARIO:

STOCK MED PRODS MED HOSP LTDA

NOME FANTASIA:

STOCK MED PRODS MED HOSP LTDA

CNPJ: 06.106.005/0001-80

BENEFICIARIO FINAL:

STOCK MED PRODS MED HOSP LTDA

CNPJ: 06.106.005/0001-80

PAGADOR:

INSTITUTO ADONHIRAN DE ASSISTE

CNPJ: 11.074.062/0001-64

NR. DOCUMENTO	41.601
DATA DE VENCIMENTO	16/04/2021
DATA DO PAGAMENTO	16/04/2021
VALOR DO DOCUMENTO	77.055,00
VALOR COBRADO	77.055,00

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

Transação efetuada com sucesso por: JC509046 FABIANO AMORIM.

Convênio/SC

2020 RR 001603

Beneficiário  
**STOCK MED PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES LTDA**  
 AV. PAUL HARRIS, 100 SANTA CRUZ DO SUL-RS  
 CNPJ: 06.106.005/0001-80

		Vencimento 16/04/2021	Valor do Documento 77.055,00
( - ) Descontos/Abatimentos	( - ) Outras Deduções	( + ) Mora/Multa	(+) Outros acréscimos
( = ) Valor Cobrado			
Data de emissão 05/04/2021	Agência/Código do Beneficiário 0605 / 59160-1	Nosso Número 109/00010161-1	

**Dados do Pagador**

Nome do Pagador INSTITUTO ADONHIRAN DE ASSISTENCIA A SAUDE CNPJ: 11.074.062/0001-64		No. do Documento 114368-A	
Endereço R ALFEU JERONIMO DA CONCEICAO, 160		Bairro / Distrito CENTRO	
Município PENHA	UF SC	CEP 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

**Banco Itaú SA**

**341 - 7 | 34191.09008 01016.110601 56040.240006 1 85920007705500**

Local de Pagamento: Até o vencimento preferencialmente no Itaú. Após o vencimento somente no Itaú.					Vencimento 16/04/2021
Beneficiário STOCK MED PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES LTDA					Agência/Código do Beneficiário 0605 / 59160-1
Data do Documento: 05/04/2021	No. do Documento 114368-A	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 05/04/2021	Nosso Número 109/00010161-1
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	(x) Valor	( = ) Valor do Documento 77.055,00
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Após vencimento cobrar mora diária de R\$ 200,34 Impago sujeito a protesto  <b>Convênio 100</b> <b>2020TR 001683</b>					( - ) Descontos/Abatimentos
					( - ) Outras Deduções
					( + ) Mora/Multa
					( + ) Outros Acréscimos
					( = ) Valor Cobrado

Pagador INSTITUTO ADONHIRAN DE ASSISTENCIA A SAUDE CNPJ: 11.074.062/0001-64  
 R ALFEU JERONIMO DA CONCEICAO, 160 CEP: 88.385-000 PENHA - SC  
 Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica - Ficha de compensação







Identificação e Assinatura do receptor NF-e No. 114368 Série 1

**STOCK MED**  
Produtos médicos-hospitalares

STOCK MED PRODUTOS MEDICO-HOSPITALARES LTDA.  
CNPJ: 06.106.005/0001-80 - Insc. Est.: 108/0139670  
Av. Paul Harris nº 100 - Centro - CEP: 96.810-408  
Santa Cruz do Sul/RS - Fone/Fax: (51) 2109 7000

DANFE  
Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

1-Saída  
2-Entrada 1

No. 114368  
Série 1



Chave de Acesso  
4321.0406.1060.0500.0180.5500.1000.1143.6810.0522.8495

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  
143210065364674

Endereço do Remetente  
INSTITUTO ADONHIRAN DE ASSISTENCIA A SAUDE

R ALFEU JERONIMO DA CONCEICAO

CNPJ / CPF: 11.074.062/0001-64  
Data Emissão: 05/04/2021  
CEP: 88.385-000  
Data Entrada/Saída

Bairro Distrito: CENTRO  
UF: SC  
Inscrição Estadual: ISENT0

Horário de Entrada/Saída

NATUREZA / DUPLICATA  
114368-A  
16/04/2021  
77.055,00

DADOS DO PEDIDO  
Número: 265243  
Empenho: 8

DADOS BANCÁRIOS  
Banco: Itaú  
Boleto Bancario  
ITAU Ag: 0605 C/C: X59160

Valor do ICMS	77.055,00	Valor do ICMS	8.089,00	Base de Cálculo do ICMS Substituição	0,00	Valor do ICMS Substituição	0,00	Valor Total dos Produtos	77.055,00
Valor do Seguro	0,00	Valor do Desconto	0,00	Outras Despesas Acessórias	0,00	Valor do IPI	0,00	Valor Total da Nota	77.055,00
						Valor aprox de Tributos	11.400,66		

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS  
EXPRESSO SAO MIGUEL LTDA - SANTA CRUZ DO SUL

RUA 28 DE SETEMBRO

Frete por Conta: 0-Remetente (CIF)  
Código ANTT:   
Placa do Veículo:   
UF: RS  
CNPJ / CPF: 00.428.307/0017-55

Município: SANTA CRUZ DO SUL  
UF: RS  
Inscrição Estadual: 1080194930

Quantidade / Volumens: 112  
Espécie:   
Marca:   
Numeração:   
Peso Bruto (Kg): 1.100,000  
Peso Líquido (Kg): 1.100,000  
Cubagem Total: 0,000

ENDEREÇO DE ENTREGA  
CALIXTO LUIS HONORIO

415

Bairro Distrito: CENTRO  
UF: SC  
CEP: 88.385-000

Cod	Descrição dos Produtos / Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Un	Qtzde	Vlr. Unitario	Vlr. Total	ICMS	Vlr. ICMS	Vlr. IPI	IPI	ICMS
259	AGUIHA 40X12 CX/100 CXE/10000 DESCARPACK Lote: SAGAAA106B 31/05/2025 Fabr.: 30/06/2020 Cod.Fabr.: 2259 Reg. MS: 10330669063 nR05 Cod.EAN13: 7898283814253 Trib. Aprox RS: 787,55 Federal e 1.140,00 Estadual Fonte:IBPT	90183219	100	6108	UN	95.000	0,100000	9.500,00	9.500,00	380,00	0,00	0	4,00
2409	CAMPO OPERA C/CAD (B19) 45X50 18GR S/RX PCT/50 CX/12 HELENA AMERICAN MEDICAL Lote 63-6 31/10/2025 Fabr.: 31/10/2020 Cod.Fabr.: 1032.10.0011 Reg. MS: 80037490005 Cod.EAN13: 7898488471459 Trib. Aprox RS: 717,92 Federal e 0,00 Estadual Fonte:IBPT	30059090	000	6108	PCT	364	46,960000	17.093,44	17.093,44	2.051,21	0,00	0	12,00
2409	CAMPO OPERA C/CAD (B19) 45X50 18GR S/RX PCT/50 CX/12 HELENA AMERICAN MEDICAL Lote 69-6 30/11/2025 Fabr.: 30/11/2020 Cod.Fabr.: 1032.10.0011 Reg. MS: 80037490005 Cod.EAN13: 7898488471459 Trib. Aprox RS: 268,24 Federal e 0,00 Estadual Fonte:IBPT	30059090	000	6108	PCT	136	46,960000	6.386,56	6.386,56	766,39	0,00	0	12,00
3	CATETER INTRAV 20G CX C/100 DESCARPACK Lote: SCTPAA038F 31/08/2025 Fabr.: 30/09/2020 Cod.Fabr.: 63 Reg. MS: 10330660066 Cod.EAN13: 7898283816868 Trib. Aprox RS: 208,32 Federal e 403,20 Estadual Fonte:IBPT	90183929	100	6108	UN	4.000	0,840000	3.360,00	3.360,00	134,40	0,00	0	4,00
291	COMPRESSA 7,5X7,5 9E PCT/500 CXE/16 (L03) KARINA AMERICAN MEDICAL Lote 38-5 23/07/2025 Fabr.: 23/07/2020 Cod.Fabr.: 1021.10.0007 Reg. MS: 10221910003 Cod.EAN13: 7898488470018 Trib. Aprox RS: 256,41 Federal e 0,00 Estadual Fonte:IBPT	30059090	000	6108	PCT	500	12,210000	6.105,00	6.105,00	732,60	0,00	0	12,00

DADOS ADICIONAIS  
Informações complementares  
Atenção! Ao receber a mercadoria confira todos os volumes. Em caso de avaria, violação ou falta, fazer imediatamente a observação no verso da nota via do comprovante de entrega da transportadora e enviar e-mail p/ qualidade@stockmed.com.br. Não aceitamos reclamações posteriores.  
Obrigado,  
Des Fiscal: Vlr ICMS FCP: R\$ 0,00  
Vlr Diferencial do ICMS Destino: R\$ 6.036,58  
Vlr Diferencial do ICMS Origem: R\$ 0,00 | Código produtos enquadrados na Resolução 13/2012: 2259, 63, 7536.

Reservado o direito de...  
CERTIFICO que o material/serviço constante neste documento foi recebido/prestado e aceito Conforme convênio:  
Em 08/04/2021  
Assinatura  
Nome: Fabiano Amorim  
Cargo: Administrador Judicial  
Instituto Adonhiran de Assistência à Saúde  
CNPJ 11.074.062/0002-45



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
92487	LUVA PROC LATEX M CT/100 UTILE NE LATEX BR Lote: PR191 31/01/2024 Fabr.: 31/01/2021 Cod.Fabr.: 1560 Reg. MS: 10182420009 Cod.EAN13: 7896775364422 Trib. Aprox RS: 693,00 Federal e 2.970,00 Estadual Fonte:IBPT	40151900	000	6108	CT	200	82.50000	16.500,00	16.500,00	1.980,00	0,00	0	12,00
1465	LUVA PROC LATEX P CT/100 LEMGRUBER Lote: PR023K 31/12/2025 Fabr.: 01/12/2020 Cod.Fabr.: 1465 Reg. MS: 80256170001 Cod.EAN13: 7898538970307 Trib. Aprox RS: 693,00 Federal e 2.970,00 Estadual Fonte:IBPT	40151900	000	6108	CT	200	82.50000	16.500,00	16.500,00	1.980,00	0,00	0	12,00
7536	SERINGA 01ML INSULINA C/AG 13X0,38 LS CX/500 SR PY Lote: H961 30/11/2025 Fabr.: 30/11/2020 Cod.Fabr.: 13X0,38 SR PY Cod.EAN13: 27898259490249 n05 Trib. Aprox RS: 99,82 Federal e 193,20 Estadual Fonte:IBPT	90183119	200	6108	UN	7.000	0,23000	1.610,00	1.610,00	64,40	0,00	0	4,00

CERTIFICO que o material/serviço constante neste documento foi recebido/prestado e aceito Conforme convênio: 2207825165  
Em 08/10/2025  
Assinatura  
Nome: Fabiano Amorim  
Cargo: Administrador Judicial

Instituto Adonhiran de Assistência à Saúde  
CNPJ 11.074.062/0002-45



05/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 10:51:41  
541105411 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO ADONHIRAN DE AS  
AGENCIA: 5411-9 CONTA: 12.002-2

=====

BANCO BRADESCO S.A.

-----

23793683072000001852116000044806686200000179645

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: 11.074.062/0001-64

-----

NR. DOCUMENTO	50.501
DATA DE VENCIMENTO	14/05/2021
DATA DO PAGAMENTO	05/05/2021
VALOR DO DOCUMENTO	1.796,45
VALOR COBRADO	1.796,45

=====

NR.AUTENTICACAO B.E0D.221.1AF.CE1.AFF

=====

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.

**Convênio ISC**  
2020 JTR 00/683





**Beneficiário**
**MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA**  
 ROBOVIA RSC 287, KM 109+500, S/N VERA CRUZ-RS

CNPJ: 94.389.400/0001-84

Vencimento	Valor do Documento
14/05/2021	1.796,45
(-) Descontos/Abatimentos	(-) Outras Deduções
(+) Mora/Multa	(+) Outros acréscimos
(=) Valor Cobrado	

Data de emissão	Agência/Código do Beneficiário	Carteira / Nosso Número
29/04/2021	3683-8 / 448-0	2 / 00000185216-4

**Dados do Pagador**

Nome do Pagador	No. do Documento
INSTITUTO ADONHIRAN DE ASSISTENCIA A SAUDE CNPJ: 11.074.062/0001-64	371491-A
Endereço	Bairro / Distrito
R ALCEU JERONIMO DA CONCEICAO, S/N	CENTRO
Município	UF
PENHA	SC
	CEP
	88.385-000

**Mensagem**

**Convênio/SC**  
2020 TR 001683

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**

**237 - 2 | 23793.68307 20000.018521 16000.044806 6 86200000179645**

Local de Pagamento:					Vencimento
Pagável preferencialmente na rede Bradesco ou Bradesco Expresso					14/05/2021
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
29/04/2021	371491-A	DM	N	29/04/2021	2 / 00000185216-4
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento
	2	RS			1.796,45
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Após vencimento cobrar mora diária de R\$ 2,69 Protestar após 10 dia(s) do vencimento. Após o vencimento, cobrar 1,00% de multa.					(-) Descontos/Abatimentos
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador: INSTITUTO ADONHIRAN DE ASSISTENCIA A SAUDE CNPJ: 11.074.062/0001-64					
R ALCEU JERONIMO DA CONCEICAO, S/N		CEP: 88.385-000		PENHA - SC	
Sacador/Avalista					

Autenticação Mecânica - Ficha de compensação







Data do Recebimento

Identificação e Assinatura do receptor

No. 371491

Série 1

A PRAZO

Vr Total NF: 1.796,45



**Produtos médicos e Hospitalares**  
Rod. RSC 287 KM 109+500 - Industrial - 96.880-000  
Vera Cruz / RS Fone/Fax: (51)3740-1450  
CNPJ: 94.389.400/0001-84 Insc. Est.: 1560029886  
Insc. Estadual Sub. Tributário:

**DANFE**  
Documento Auxiliar de  
Nota Fiscal Eletrônica

1-Saída 1  
2-Entrada  
No. 371491  
Série 1



Chave de Acesso  
4321.0494.3894.0000.0184.5500.1000.3714.9110.0867.4258

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  
143210084384741

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

Razão Social INSTITUTO ADONHIRAN DE ASSISTENCIA A SAUDE		CNPJ / CPF 11.074.062/0001-64	Data Emissão 29/04/2021
Endereço R ALCEU JERONIMO DA CONCEICAO S/N		Bairro Distrito CENTRO	CEP 88.385-000
Município PENHA	Fone/Fax 47-33456756	UF SC	Inscrição Estadual ISENTO
			Data Entrada/Saída
			Hora de Entrada/Saída

**FATURA / DUPLICATA**

371491-A											
14/05/2021											
1.796,45											

**DADOS DO PEDIDO**

Número 626581	Empenho:	Vendedor: 53	<b>DADOS BANCÁRIOS</b> Boleto Bancario
------------------	----------	-----------------	---

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

Base de Cálculo do ICMS 1.796,45	Valor do ICMS 71,86	Base de Cálculo do ICMS Substituição 0,00	Valor do ICMS Substituição 0,00	Valor Total dos Produtos 1.796,45
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 326,95	Valor Total da Nota 1.796,45

**TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS**

Razão Social I-EXPRESSO LEOMAR LTDA	Frete por Conta 0-Remetente (CIF)	Código ANTT	Placa do Veiculo	UF: RS	CNPJ / CPF 02.633.583/0001-13
Endereço ROD. RST 453	Município LAJEADO			Inscrição Estadual 0720086701	
Quantidade / Volumes 3	Espécie	Marca	Numeração	Peso Bruto (Kg) 20,000	Peso Líquido (Kg) 20,000
				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	Qtde	Vlr. Unitario	Vlr. Total	BC.ICMS	Vir. ICMS	Vir. 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\$: 52,65 Federal e 101,90 Estadual Fonte: IBPT	90183929	200	6108	UN	1.100	0,77200	849,20	849,20	33,97	0,00	0	4,00
9364	EQUIPO INJETOR LAT. MACRO GTS C/SUSP. LS 1,5M MEDIX Lote: 200706 30/07/2025 Fabr.: 01/07/2020 Cod Fabr.: 9364 Reg. MS: 80495510033 Cod EAN13: 7898652370434 Trib. Aprox R\$: 15,33 Federal e 29,67 Estadual Fonte: IBPT	90189010	200	6108	UN	250	0,98900	247,25	247,25	9,89	0,00	0	4,00
9276	SERINGA DESC. 05ML S/AG LL DESCARPACK Lote: SSSLAA0242 30/09/2025 Fabr.: 01/10/2020 Cod Fabr.: 9276 Reg. MS: 10330669025 Cod EAN13: 7898283815090 Lis5 Trib. Aprox R\$: 43,40 Federal e 84,00 Estadual Fonte: IBPT	90183119	200	6108	UN	2.000	0,35000	700,00	700,00	28,00	0,00	0	4,00

CERTIFICO que o material/serviço constante neste documento foi recebido/prestado e aceito conforme convênio: 15/2020/1683

Em 29/04/2021

Assinatura

Nome: Fabiano Amorim

Cargo: Administrador Judicial

ENDEREÇO DE ENTREGA: RUA CALIXTO LUIZ HONORIO, 415 - PENHA/SC

Instituto Adonhiran de Assistência à Saúde  
CNPJ 11.074.062/0002-45

**DADOS ADICIONAIS**

Informações complementares Obs. Fiscal: Vr. ICMS FCP: R\$ 0,00 Vr. Diferencial do ICMS Destino: R\$ 233,54 Vr. Diferencial do ICMS Origem: R\$ 0,00   Código produtos enquadrados na Resolução 13/2012: 9552, 9364, 9276.	Reservado ao Fisco
--	--------------------

