



Associação de Auxílio e Recuperação dos Hansenianos

Mantenedora do Hospital São Julião

CNPJ – 03.273.885/0001-90

Rua Lino Villachà, 1250 – Bairro São Julião - 79.017-200 Campo Grande/MS

Fone (67) 3358-1500 E-mail: saojuliao@saojuliao.org.br

RELATÓRIO FINALÍSTICO

OBJETO: Auxílio às Dificuldades Consequentes da Pandemia da COVID-19

INSTRUMENTO: Acréscimo pontual ao convênio nº 05 de 2/7/2018 – Ofício circular 7184/DGAE/GAB/SES/2022

BENEFICIADO: Associação de Auxílio e Recuperação dos Hansenianos / Hospital São Julião


Carlos Augusto Melke
Presidente
Hospital São Julião



Associação de Auxílio e Recuperação dos Hansenianos

Mantenedora do Hospital São Julião

CNPJ – 03.273.885/0001-90

Rua Lino Villachá, 1250 – Bairro São Julião - 79.017-200 Campo Grande/MS

Fone (67) 3358-1500 E-mail: saojuliao@saojuliao.org.br

CONSIDERAÇÕES:

O Hospital São Julião é uma entidade beneficente, sem fins lucrativos e que põe a disposição do SUS, mais de 95% da sua capacidade operacional de atendimentos.

Esta demanda é proveniente de Campo Grande e de municípios do interior referenciados pelo Sistema de Regulação-SISReg;

O ano de 2023 foi ainda atípico para a área da saúde, pois no período pós-pandêmico houve necessidade de atendimentos para pacientes que voltavam aos serviços de saúde apresentando quadros clínico compatíveis com sequelas da Covid-19.

A chamada **covid longa** afeta em torno de 10% a 20% das pessoas infectadas, especialmente aquelas que tiveram quadros graves, que já tinham comorbidades ou que ainda não se vacinaram. Essas descobertas são reforçadas por uma **pesquisa longitudinal**, publicada pela Fiocruz Minas em maio de 2022, que avaliou os efeitos da covid-19 em 646 pacientes após 14 meses da infecção – ou seja, mais de um ano depois da infecção.

Atualmente, já é possível avaliar que as consequências da covid-19 perduram em quem teve a doença há, por pelo menos, dois anos. Ainda não há respostas concretas, mas várias pesquisas têm se debruçado sobre o assunto. Diante dos cenários clínicos e epidemiológicos subsequentes, as Instituições de saúde estão tendo que se estruturar para atender os atingidos pela síndrome pós-Covid, ou Covid longa, como também é chamada.

Diante do exposto, o Hospital São Julião, em 2022 atendeu em regime de internação um total de 7.943 pacientes SUS. Estes atendimentos demandaram grande suporte medicamentoso; por se tratar de hospital de referência para longa permanência, os pacientes têm necessidades especiais e medicamentos muitas vezes de custo elevado.

Neste sentido, o recurso recebido da ordem de R\$ 478.048,27 foi executado dentro do prazo preconizado e com destinação à aquisição de medicamentos e materiais médicos.

Salienta-se aqui a importância desse aporte financeiro extra, que sem dúvida proporcionou a entidade, a possibilidade de enfrentar as dificuldades de um período pós- pandêmico com mais propriedade e planejamento de gastos.

Diante do exposto, encerramos as considerações, seguindo a disposição para quaisquer outras que se façam necessárias no processo de prestação de contas final.


Carlos Augusto Melke
Presidente
Hospital São Julião



Hospital São Julião

AARH - Associação de Auxílio e Recuperação dos Hansenianos

Mantenedora do Hospital São Julião

CNPJ - 03.273.885/0001-90 - Insc. Isento

Rua Lino Villachá, 1250 - Bairro São Julião - 79.017-200 Campo Grande/MS

Fone: (67)3358-1500 - Fax: (67)3358-1555 - e-mail: saojuliao@saojuliao.org.br

**ACRÉSCIMO PONTUAL DE VALOR AO CONVÊNIO Nº 05/2018, COM RECURSOS ESTADUAIS
CONFORME OFÍCIO CIRCULAR Nº 7184/DGAE/GAB/SES/2022
AUXÍLIO ÀS DIFICULDADES CONSEQUENTES DA PANDEMIA DA COVID-19**

VALOR RECEBIDO: R\$ 478.048,27 (quatrocentos e setenta e oito mil, quarenta e oito reais e vinte e sete centavos)

DATA DO RECEBIMENTO: 02/02/2023

NOTA FISCAL EMITIDA: 4585 de 30/01/2023

BENEFICIÁRIO: ASSOCIAÇÃO DE AUXÍLIO E RECUPERAÇÃO DOS HANSENIANOS - HOSP. SÃO JULIÃO

DESPESAS EXECUTADAS COM RECURSOS DO CONVÊNIO

	Empresa	NF	Data NF	Valor
1	FARMA VISION IMP. EXP. MEDIC. LTDA	31.932	10/02/2023	R\$ 8.720,00
2	CM HOSPITALAR S.A. (POR)	1.079.925	03/02/2023	R\$ 7.600,00
3	CRISTALIA PROD. QUIM. FARMACEUTICOS LTDA.	3.530.216	17/02/2023	R\$ 1.090,00
4	MCW PROD MÉDICOS E HOSPITALARES LTDA.	484.492	16/02/2023	R\$ 1.525,38
5	SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPIT. LTDA	675.708	15/02/2023	R\$ 1.506,26
6	VERBENA FARMACIA DE MANIPULAÇÃO LTDA - EPP	103.057	15/02/2023	R\$ 1.330,00
7	MED CENTER COMERCIAL LTDA.	448.883	14/02/2023	R\$ 1.524,15
8	INJEMED MEDICAMENTOS ESPECIAIS LTDA.	15.060	14/02/2023	R\$ 4.200,00
9	FORMULA PAULISTA MANIP E DROGARIA LTDA - EPP	12.370	14/02/2023	R\$ 1.125,50
10	STOCK MED PROD. MÉDICO HOSPITALARES	184.888	14/02/2023	R\$ 3.683,40
11	NANOMED EQUIPAMENTOS HOSPITALARES - EIRELI	1.565	16/02/2023	R\$ 1.500,00
12	SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPIT. LTDA	675.245	13/02/2023	R\$ 2.761,26
13	THA E THI FARMACIA DE MANIPULAÇÃO	21.246	13/02/2023	R\$ 1.540,00
14	FOX IND. E COM. DE MATERIAIS MÉDICOS E HOSPITALARES	19.415	13/02/2023	R\$ 2.250,00
15	CIRURGICA SANTA CRUZ COM. PROD. HOSP. LTDA	340.817	13/02/2023	R\$ 5.542,80
16	FARMATER MEDICAMENTOS LTDA.	58.956	10/02/2023	R\$ 2.047,30
17	LEEDSAY S.A.	30.627	10/02/2023	R\$ 17.000,00
18	SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPIT. LTDA	470.089	10/02/2023	R\$ 3.440,67
19	STOCK MED PROD. MÉDICO HOSPITALARES	184.616	10/02/2023	R\$ 5.862,06
20	F&F DISTR DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	36.382	10/02/2023	R\$ 1.590,00
21	MCW PROD MÉDICOS E HOSPITALARES LTDA.	483.436	10/02/2023	R\$ 7.068,02
22	MEDCOM COMERCIO DE MEDICAMENTOS HOSP. LTDA.	218.044	10/02/2023	R\$ 1.220,00
23	STOCK MED PROD. MÉDICO HOSPITALARES	184.116	07/02/2023	R\$ 2.862,48
24	MEDPRO MEDICAMENTOS E MAT. HOSP. LTDA EPP	18.102	08/02/2023	R\$ 7.024,56
25	HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA	394.831	06/02/2023	R\$ 18.070,00
26	SERVIMED COMERCIAL LTDA	5.933.965	03/02/2023	R\$ 4.212,20
27	CIRURGICA MS	7.077	03/02/2023	R\$ 1.416,00
28	FARMA VISION IMP. EXP. MEDIC. LTDA	32.322	31/03/2023	R\$ 1.410,00
29	SODROGAS DIST. DE MED. MAT. MED. HOSPITALARES LTDA	162.748	31/03/2023	R\$ 1.209,00
30	INJEMED MEDICAMENTOS ESPECIAIS LTDA.	15.467	16/03/2023	R\$ 9.240,00
31	LEEDSAY S.A.	30.932	27/02/2023	R\$ 7.448,00
32	MCW PROD MÉDICOS E HOSPITALARES LTDA.	488.611	10/03/2023	R\$ 8.360,84
33	SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPIT. LTDA	489.679	30/03/2023	R\$ 20.650,55
34	SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPIT. LTDA	691.071	18/04/2023	R\$ 12.067,50
35	CRISTALIA PROD. QUIM. FARMACEUTICOS LTDA.	3.548.773	13/03/2023	R\$ 8.540,80
36	CRISTALIA PROD. QUIM. FARMACEUTICOS LTDA.	3.566.799	31/03/2023	R\$ 12.420,00
37	CRISTALIA PROD. QUIM. FARMACEUTICOS LTDA.	3.523.977	10/02/2023	R\$ 26.046,90
38	CRISTALIA PROD. QUIM. FARMACEUTICOS LTDA.	3.551.443	16/03/2023	R\$ 6.160,00
39	CRISTALIA PROD. QUIM. FARMACEUTICOS LTDA.	3.525.056	13/02/2023	R\$ 7.000,00
40	HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA	400.097	08/03/2023	R\$ 18.247,50
41	HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA	403.387	24/03/2023	R\$ 6.825,00
42	LEEDSAY S.A.	31.217	09/03/2023	R\$ 8.554,71
43	LEEDSAY S.A.	31.416	16/03/2023	R\$ 18.510,00
44	LEEDSAY S.A.	32.033	10/04/2023	R\$ 4.586,00
45	CIRURGICA SANTA CRUZ COM. PROD. HOSP. LTDA	350.451	25/04/2023	R\$ 2.050,00
46	FOX IND. E COM. DE MATERIAIS MÉDICOS E HOSPITALARES	19.952	10/03/2023	R\$ 5.075,00
47	COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA	1.695.453	10/03/2023	R\$ 4.152,90
48	BL INDUSTRIA OTICA LTDA	23.289	15/02/2023	R\$ 5.670,00
49	BETA SURGICAL MATERIAS MEDICOS LTDA	5.334	30/03/2023	R\$ 18.450,00



Hospital São Julião

AARRH - Associação de Auxílio e Recuperação dos Hansenianos

Mantenedora do Hospital São Julião

CNPJ - 03.273.885/0001-90 - Insc. Isento

Rua Lino Villachá, 1250 - Bairro São Julião - 79.017-200 - Campo Grande/MS

Fone: (67)3358-1500 - Fax: (67)3358-1555 - e-mail: saojuliao@saojuliao.org.br

**ACRÉSCIMO PONTUAL DE VALOR AO CONVÊNIO Nº 05/2018, COM RECURSOS ESTADUAIS
CONFORME OFÍCIO CIRCULAR Nº 7184/DGAE/GAB/SES/2022
AUXÍLIO ÀS DIFICULDADES CONSEQUENTES DA PANDEMIA DA COVID-19**

VALOR RECEBIDO: R\$ 478.048,27 (quatrocentos e setenta e oito mil, quarenta e oito reais e vinte e sete centavos)

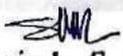
DATA DO RECEBIMENTO: 02/02/2023

NOTA FISCAL EMITIDA: 4585 de 30/01/2023

BENEFICIÁRIO: ASSOCIAÇÃO DE AUXILIO E RECUPERAÇÃO DOS HANSENIANOS - HOSP. SÃO JULIÃO

DESPESAS EXECUTADAS COM RECURSOS DO CONVÊNIO

	Empresa	NF	Data NF	Valor
50	CM HOSPITALAR S.A. BRASILIA	896.942	21/03/2023	R\$ 44.995,50
51	CM HOSPITALAR S.A. BRASILIA	890.656	13/03/2023	R\$ 4.348,00
52	CM HOSPITALAR S.A. RECIFE	169.021	03/04/2023	R\$ 6.187,50
53	MEDPRO MEDICAMENTOS E MAT. HOSP. LTDA EPP	18.467	08/03/2023	R\$ 4.878,72
54	MEDPRO MEDICAMENTOS E MAT. HOSP. LTDA EPP	18.812	05/04/2023	R\$ 4.472,40
55	NANOMED EQUIPAMENTOS HOSPITALARES - EIRELI	1.572	17/02/2023	R\$ 9.000,00
56	NANOMED EQUIPAMENTOS HOSPITALARES - EIRELI	1.603	27/03/2023	R\$ 9.638,52
57	STOCK MED PROD. MÉDICO HOSPITALARES	173	30/03/2023	R\$ 11.340,00
58	STOCK MED PROD. MÉDICO HOSPITALARES	189.345	30/03/2023	R\$ 5.623,98
59	STOCK MED PROD. MÉDICO HOSPITALARES	190.521	13/04/2023	R\$ 7.872,00
60	FARMATER MEDICAMENTOS LTDA.	62.850	27/04/2023	R\$ 270,00
61	CRISTALIA PROD. QUIM. FARMACEUTICOS LTDA.	62.241	03/04/2023	R\$ 6.600,00
62	INJEMED MEDICAMENTOS ESPECIAIS LTDA.	15.710	04/04/2023	R\$ 8.201,00
63	INJEMED MEDICAMENTOS ESPECIAIS LTDA.	16.210	12/05/2023	R\$ 9.102,00
64	SOUZA MED COMERCIO MEDICO-HOSPITALAR EIRELI - ME	1.326	06/02/2023	R\$ 3.735,00
65	SOUZA MED COMERCIO MEDICO-HOSPITALAR EIRELI - ME	1.359	13/03/2023	R\$ 4.815,00
66	SOUZA MED COMERCIO MEDICO-HOSPITALAR EIRELI - ME	1.373	04/04/2023	R\$ 2.397,00
67	SOUZA MED COMERCIO MEDICO-HOSPITALAR EIRELI - ME	1.402	10/05/2023	R\$ 2.418,00
68	STOCK MED PROD. MÉDICO HOSPITALARES	187.765	15/03/2023	R\$ 1.869,30
TOTAL - DESPESA =				R\$ 478.150,66
TOTAL - RECEBIDO =				R\$ 478.048,27
DIFERENÇA NÃO EXECUTADA COM CONVÊNIO =				R\$ 102,39


Silvia L. F. Duarte
Compras Hospitalares
Hospital São Julião
Campo Grande/MS


Carlos Augusto Melke
Presidente
Hospital São Julião



Associação de Auxílio e Recuperação dos Hansenianos

Mantenedora do Hospital São Julião

CNPJ – 03.273.885/0001-90 – Insc. Isento

Rua Lino Villachá, 1250 – Bairro São Julião - 79.017-200 Campo Grande/MS

Fone (67) 3358-1500 Fax (67) 3358-1555 E-mail: convenios@saojuliao.org.br

CÓPIA

Ofício. CTA. N.º **284** /2023

Campo Grande, 28 de julho de 2023.

**PROTOCOLO SESAU
RECEBIDO**

Data: 01/08/2023

Hora: 10:01

Ass.: Rayllo

Ao

Excelentíssimo Senhor

Secretário Municipal de Saúde Pública – SESAU/PMCG/MS

Rua Bahia, 280 – centro

79002-530 Campo Grande – MS

Prezado Senhor Secretário,

De acordo com o Ofício circular 7184/DGAE/GAB/SES/2022, encaminhamos em anexo a **PRESTAÇÃO DE CONTAS**, referente aos **Recursos repassados** via acréscimo pontual de valor Estadual, para **AUXÍLIO ÀS DIFICULDADES CONSEQUENTES DA PANDEMIA DA COVID-19**, em parcela única de R\$ R\$ 478.048,27 (quatrocentos e setenta e oito mil, quarenta e oito reais e vinte e sete centavos) – depositadas em 02/02/2023, com as peças abaixo relacionadas:

1. Relatório Finalístico;
2. Relação das despesas realizadas;
3. Documentos comprobatórios das despesas realizadas.

Carlos Augusto Melke
Pres. Diretoria Executiva
AARH/Hospital São Julião

Carlos Augusto Melke
Presidente
Hospital São Julião





Associado: ASSOC DE AUX E RECUP DOS HANSENIANOS

Cooperativa: 0911

Conta Corrente: 45859-4

Impresso em 31/03/2023 10:50:10

TED Outra Titularidade

Solicitante: LILIANE
Cooperativa Origem: 0911
Conta Origem: 45859-4
Número de Controle: 1762408894
Instituição: BANCO SANTANDER S.A
Cooperativa/Agência: 277
Tipo de Conta Destino: Conta Corrente
Conta Destino: 130017657
Favorecido: FARMA VISION IMP E EXP DE MEDICAMENTOS LTDA
CPF/CNPJ: 09.058.502/0001-48
Data Transferência: 16/03/2023
Hora Transferência: 15:29:37
Valor a Transferir (R\$): 4.360,00
Finalidade: Credito Em Conta
Motivo Transferência:
Identificador:
Autenticação Eletrônica: 4B28.6636.3464.55C5.D62E.C3B1.1CCA.B067

* A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.

* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

* Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 724 4770 (Demais Regiões)
SAC 0900 724 7220
Ouvidoria 0800 646 2519
Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0525

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

FARMA VISION IMP.EXP. MEDIC. LTDA

RUA SARGAS, 33 - EMP. RAPOSO PARK
MARANHÃO - 06716-835
COTIA - SP Fone/Fax: 1141489319

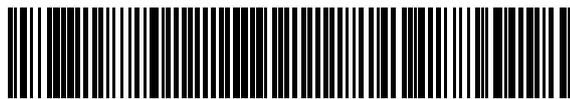
DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.031.932
Série 000
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3523 0209 0585 0200 0148 5500 0000 0319 3215 1035 9315

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

135230218504908 - 10/02/2023 11:24:07

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA MERC SUJ REG ST VD P/CONS FINAL++

INSCRIÇÃO ESTADUAL

278169929116

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

01667832

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

09.058.502/0001-48

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOC DE AUX E RECUP DOS HANSENIANOS

CNPJ / CPF

03.273.885/0001-90

DATA DA EMISSÃO

10/02/2023

ENDEREÇO

R LINO VILLACHA, 1250 - SAO JULIAO

BAIRRO / DISTRITO

SAO JULIAO

CEP

79017-200

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

CAMPO GRANDE

UF

MS

FONE / FAX

6733581030

INSCRIÇÃO ESTADUAL

285914049

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

FATURA / DUPLICATA

Num.	001	Num.	002
Venc.	12/03/2023	Venc.	11/04/2023
Valor	R\$ 4.360,00	Valor	R\$ 4.360,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	V. FCP UF DEST.	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
8.720,00	348,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8.720,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.646,52	0,00	8.720,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
TNT MERCURIO CARGAS E ENCOMENDAS EXPRESSAS LTDA - SP		0-Por conta do Rem				95.591.723/0038-00
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
AVENIDA MARGINAL DIREITA DO TIETE, 2.500 - VILA JAGUARA		SAO PAULO		SP	108254280116	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	
4	VOLUMES			21,800	21,800	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
002658	ENOXAPARINA SODICA (LOMOH) 40MG/0,4ML CX C/1(MEDICAMENTO DA LISTA DA RDC 483 DE 19/03/21 ATUALIZ. RDC 496 DE 07/04/2021) TRIB APROX R\$ 1.486,76 FEDERAL E R\$ 1.159,76 ESTADUAL FONTE: IBPT PMC=0,01 LOTE: EOP4LB1024 QT: 800 VAL: 30/07/23 FAB: 30/08/21 Lote: EOP4LB1024 Quant: 800.000 Fab: 30/08/2021 Val: 30/07/2023	30049099	100	6108	UNI	800,0000	10,9000	8.720,00	0,00	8.720,00	348,80	0,00	4,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: *COVID* MED LIB RDC 483 DE 19/03/21- RDC 496 DE 07/04/21- NAO ACEITAMOS RECLAMA COES POSTERIORES- DEP SANT AG 0277 C/C 13001765-7 CNPJ/PIX 09.058.502/0001-48 BRASIL AG 916-4 C/C 1630-6 - PIX BB 11943687096 ISENCAO DE PIS E COFINS 10.147/2000 ID 269813386 PEDIDO: 036838 Valor aproximado dos tributos 2647,00 Conforme Decreto 12.741 de 08/12/2012 Fonte: IBPT Email do Destinatário: silviaduarte@saojuliao.org.br

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE C M HOSPITALAR S.A. (RPO) OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 03/02/2023 VALOR TOTAL: R\$ 7.600,00 DESTINATÁRIO: ASSOC DE AUX E RECUP DOS HANSENIANOS - R LINO VILLACHA,1250, SN SAO JULIAO CAMPO GRANDE-MS

NF-e

Nº. 001.079.925
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

C M HOSPITALAR S.A. (RPO)

AV. LUIZ MAGGIONI, 2727
DISTRITO EMPRESARIAL - 14072-055
RIBEIRAO PRETO - SP Fone/Fax: 551621019400

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 001.079.925
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3523 0212 4201 6400 0157 5500 1001 0799 2514 5524 4568

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 MERC. RECEB.TERC. DESTINADA A NAO CONTRIBUINTE

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135230182306598 - 03/02/2023 18:46:11

INSCRIÇÃO ESTADUAL

582557602113

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

20000696

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

284905844

CNPJ

12.420.164/0001-57

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOC DE AUX E RECUP DOS HANSENIANOS

CNPJ / CPF

03.273.885/0001-90

DATA DA EMISSÃO

03/02/2023

ENDEREÇO

R LINO VILLACHA,1250, SN

BAIRRO / DISTRITO

SAO JULIAO

CEP

79017-200

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

CAMPO GRANDE

UF

MS

FONE / FAX

06733581534

INSCRIÇÃO ESTADUAL

285914049

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

FATURA / DUPLICATA

Num.	001	Num.	002	Num.	003
Venc.	02/03/2023	Venc.	30/03/2023	Venc.	27/04/2023
Valor	R\$ 2.533,33	Valor	R\$ 2.533,33	Valor	R\$ 2.533,34

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	V. FCP UF DEST.	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
7.600,00	532,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7.600,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	760,00	0,00	0,00	7.600,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

TELESERV TRANSPORTE BEBEDOURO LTDA

FRETE

0-Por conta do Rem

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

10.562.339/0001-35

ENDEREÇO

AV. AMELIA BERNARDINO CUTRALE, 2367

MUNICÍPIO

BEBEDOURO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

210148554115

QUANTIDADE

20

ESPÉCIE

CAIXAS

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

200,000

PESO LÍQUIDO

200,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
000520	FISIOLOGICO 0,9% 100ML CX 100 BO Lote: 0000165201 Quant: 20.000 Fab: 18/07/2022 Val: 18/07/2024 pICMSUFDest=17,00% pICMSInterPart=100,00% vICMSUFDest=760,00	30049099	000	6108	CX	20,0000	380,0000	7.600,00	0,00	7.600,00	532,00		7,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: ARTIGO 54, DO RICMS-SP - Produto(s): 000520#Nosso Pedido: 99LGKB#A Viveo possui o Programa de Integridade e a Política Antissuborno como ferramentas que direcionam e orientam a todos a atuarem com ética, moralidade, integridade e transparência. Para maiores informações, acesse <https://www.viveo.com.br/compliance> - IE DIFAL/DESTINO N 284905844 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\$ 760,00. Valor do ICMS Interestadual para a UF do remetente: R\$ 0. Pedido: 9718107 Email do Destinatário: silviaduarte@saojuliao.org.br JRETELESERV@HOTMAIL.COM

RESERVADO AO FISCO

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº. 003.530.216
Série 010

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

CRISTALIA PROD. QUIM. FARMACEUTICOS LTDA
ROD ITAPIRA LINDOIA S/N, KM 14
FAZ E CRISTALIA - 13974-900
ITAPIRA - SP Fone/Fax: 1938439500

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. **003.530.216**
Série **010**
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3523 0244 7346 7100 0151 5501 0003 5302 1616 2402 7230

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 DE PRODUTO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135230257691579 - 17/02/2023 12:32:46

INSCRIÇÃO ESTADUAL

374007758117

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

282367179

CNPJ

44.734.671/0001-51

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASS AUX REC HANSENIANOS H S JULIAO

CNPJ / CPF

03.273.885/0001-90

DATA DA EMISSÃO

17/02/2023

ENDEREÇO

R LINO VILACHA, 1250

BAIRRO / DISTRITO

SAO JULIAO

CEP

79017-200

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

CAMPO GRANDE

UF

MS

FONE / FAX

156733581500

INSCRIÇÃO ESTADUAL

285914049

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

FATURA / DUPLICATA

Num.	001	Num.	002
Venc.	20/03/2023	Venc.	03/04/2023
Valor	R\$ 545,00	Valor	R\$ 545,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	V. FCP UF DEST.	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
1.090,00	76,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	22,89	1.090,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	109,00	0,00	107,91	1.090,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

TRANSPORTADORA BARBARENSE LTDA

FRETE

0-Por conta do Rem

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

57.189.367/0001-12

ENDEREÇO

RUA PEROLA 350 GALPAO 7

MUNICÍPIO

HORTOLANDIA

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

244295071113

QUANTIDADE

2

ESPÉCIE

CAIXA(S)

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

4,660

PESO LÍQUIDO

4,580

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
40.1020	DIMORF 0,2mg/mL - Sol. Inj. - 50est. x 1amp. x 1mL Lote: 22100011 Quant: 2.000 Fab: 01/10/2022 Val: 01/10/2024 pICMSUFDest=17,00% pICMSInterPart=100,00% vICMSUFDest=39,00 vICMSUFRemet=0,00 FCI:E3E91137-A64C-41B9-88AC-D453327C0F78	30044990	500	6107	CX	2,0000	195,0000	390,00	0,00	390,00	27,30		7,00	
41.1106	XYLESTESIN 2% S/V Sol. Inj. - 10 est. X 1 fa. X 20mL Lote: 22100442 Quant: 10.000 Fab: 01/10/2022 Val: 01/10/2025 pICMSUFDest=17,00% pICMSInterPart=100,00% vICMSUFDest=70,00 vICMSUFRemet=0,00 FCI:0B4AC127-F3A8-450D-ADF2-1FDDCCB61E27	30049043	500	6107	CX	10,0000	70,0000	700,00	0,00	700,00	49,00		7,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: Ped: 5793318E - Rep: 13309 - Prod. Lista Positiva: 1.090,00 - NE: 801931 - Ordem de Compra Nr. : PEDIDO 17/02 -- "CREDITO PRESUMIDO - LEI NR. 10147/00" - Resp.: ADRIANA KIERLING FLORES SAAB - CRM 2673-MS - Transp. Redespa:TRANSPORTADORA BARBARENSE LTDA CPF/CNPJ:57.189.367/0001-12 INS. ESTADUAL:244.295.071.113 - BOLETO DISPONIVEL NO DDA do seu banco. OU INSTR. DEPOS.: Banco Itau S/A (341)-AG: 000011- C/C 000010069-0 COD.IDENT.: NR. CNPJ (SEM PONTUACAO) . Se preferir, solicitar o boleto pelo e-mail: cobranca.boleto@crystalia.com.br Pedido: 5793318E Email do Destinatário: silviad@saojuliao.org.br silviaduarde@saojuliao.org.br
Inf. fisco: | EC 87/2015 VALOR ICMS PARTILHA UF DESTINO: 109,00 |

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 16/02/2023 VALOR TOTAL: R\$ 1.525,38 DESTINATÁRIO: ASSOCIACAO DE AUXILIO E RECUPERACAO DOS HANSENIANO - Rua Lino Villacha, 1250 Sao Juliao CAMPO GRANDE-MS

NF-e

Nº. 000.484.492
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA
ROD RSC 287, --- KM 109+500, S/N
INDUSTRIAL - 96880-000
VERA CRUZ - RS Fone/Fax:

DANFE
Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.484.492
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

4323 0294 3894 0000 0184 5500 1000 4844 9210 0085 0263

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

143230036515394 - 16/02/2023 16:19:24

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS

INSCRIÇÃO ESTADUAL

1560029886

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

94.389.400/0001-84

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO DE AUXILIO E RECUPERACAO DOS HANSENIANO

CNPJ / CPF

03.273.885/0001-90

DATA DA EMISSÃO

16/02/2023

ENDEREÇO

Rua Lino Villacha, 1250

BAIRRO / DISTRITO

Sao Juliao

CEP

79017-200

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

CAMPO GRANDE

UF

MS

FONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

285914049

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL

Rua Lino Villacha, 1250

CNPJ / CPF

03.273.885/0001-90

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO

Rua Lino Villacha, 1250

BAIRRO / DISTRITO

Sao Juliao

CEP

79017-200

MUNICÍPIO

CAMPO GRANDE

UF

MS

FONE / FAX

FATURA / DUPLICATA

Num. 001

Venc. 20/03/2023

Valor R\$ 1.525,38

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	V. FCP UF DEST.	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
1.525,38	104,71	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.525,38
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.525,38

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

AVIAZUL TRANSPORTES DE CARGAS LTDA

FRETE
0-Por conta do Rem

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

28.942.074/0001-66

ENDEREÇO

RUA VINTE E OITE DE SETEMBRO, 975

MUNICÍPIO

SANTA CRUZ DO SUL

UF

RS

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

2

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

20,000

PESO LÍQUIDO

20,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
74462	CLORID. DE CICLOBENZAPRINA 05MG CX/30 CP GENERICO EMS vPMC: 33,04 cProdANVISA: 1023509580178 Lote: 2U8688 Quant: 4.000 Fab: 22/03/2022 Val: 22/03/2024	30049039	500	6102	CX	4,0000	4,2000	16,80	0,00	16,80	1,18	0,00	7,00	0,00
77275	CEFTRIAXONA 1GR IV S/DIL BIOQUIMICO CX/50 FRS AMPLOSPEC cProdANVISA: 1006300030058 Lote: 009629 Quant: 6.000 Fab: 12/09/2022 Val: 31/08/2025	30042059	500	6102	CX	6,0000	159,5000	957,00	0,00	957,00	66,99	0,00	7,00	0,00
79537	LEVOFLOXACINO 5MG/ML 100ML CRISTALIA CX/6BLS LEVOTAC cProdANVISA: 1029803030138 Lote: 22120108 Quant: 7.000 Fab: 01/12/2022 Val: 01/12/2024	30042099	500	6102	CX	7,0000	68,9400	482,58	0,00	482,58	33,78	0,00	7,00	0,00
9549	CATETER INTRAVENOSO 16G MEDIX Lote: 11363/812 Quant: 100.000 Fab: 01/01/2022 Val: 01/12/2026	90183929	200	6102	UN	100,0000	0,6900	69,00	0,00	69,00	2,76	0,00	4,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA : 03273885000190-Rua Lino Villacha, 1250 - Sao Juliao CAMPO GRANDE - MS

RESERVADO AO FISCO

Inf. Contribuinte: Pedido:146525 Representante:EDSON DE SOUZA PEREIRA, Ao aceitar essa mercadoria, voce autoriza a empresa MCW PRODUTOS MEDICOS HOSPITALARES (CNPJ 94.389.400/0001-84) a recuperar tributos incidentes nessa operacao (inclusive ICMS DIFAL), conforme legislacao tributaria aplicavel, que porventura tenham sido pagos indevidamente e/ou foram reconhecidos como inconstitucionais pelo poder judiciario. Art. 165 do CTN. Art. 166 do CTN. Pedido: 146525 Email do Destinatário: silviaduarte@saojuliao.org.br

RECEBEMOS DE SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPIT. LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 15/02/2023 VALOR TOTAL: R\$ 1.506,26 DESTINATÁRIO: ASSOC.DE AUX. RECUP.DOS HANSENIANOS - RUA LINO VILLACHA, 1250 - SAO JULIAO SAO JULIAO CAMPO GRANDE-MS

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e

Nº. 000.675.708
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPIT. LTDA

Rua Projetada, s/n
Itaim - 37600-000
CAMBUI - MG Fone/Fax: 1149341700

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.675.708
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3123 0211 2060 9900 0107 5500 1000 6757 0810 0013 0283

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

131235217849236 - 15/02/2023 11:57:55

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda a nao contribuinte

INSCRIÇÃO ESTADUAL

0017711480296

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

11.206.099/0001-07

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOC.DE AUX. RECUP.DOS HANSENIANOS

CNPJ / CPF

03.273.885/0001-90

DATA DA EMISSÃO

15/02/2023

ENDEREÇO

RUA LINO VILLACHA, 1250 - SAO JULIAO

BAIRRO / DISTRITO

SAO JULIAO

CEP

79017-200

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

CAMPO GRANDE

UF

MS

FONE / FAX

6733581500

INSCRIÇÃO ESTADUAL

285914049

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

FATURA / DUPLICATA

Num.	001	Num.	002
Venc.	15/03/2023	Venc.	12/04/2023
Valor	R\$ 753,13	Valor	R\$ 753,13

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	V. FCP UF DEST.	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
1.506,26	105,43	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	13,68	1.506,26
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	150,63	0,00	63,03	1.506,26

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
FL BRASIL HOLDING, LOGISTICA E TRANSPORTES LTDA	0-Por conta do Rem				18.233.211/0069-28
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
AV.PREFEITO OLAVO GOMES DE OLIVEIRA, 7070	POUSO ALEGRE	MG	0030970100590		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
6	CAIXA			0,970	0,970

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
23608	ESPARADRAPO 10 X 4,5 C/CAPA C/24-MISSNER LT ESH25401 (5) 10/2024 (Fornecedor: 187, Lote: ESH25401, Qtde: 5 .Data Fab: 01/10/2022, Data Val: 31/10/2024) Lote: ESH25401 Quant: 5.000 Fab: 01/10/2022 Val: 31/10/2024 pICMSUFDest=17,00% pICMSInterPart=100,00% vICMSUFDest=99,92	30051090	500	6108	CX	5,0000	199,8380	999,19	0,00	999,19	69,94		7,00	
15781	ADENOSINA 3MG/ML 50AMP 2ML GEN-HIPOLABOR LT BC-007/22M (1) 08/2024 (Fornecedor: 1898, Lote: BC-007/22M, Qtde: 1 .Data Fab: 01/09/2022, Data Val: 31/08/2024) Lote: BC-007/22M Quant: 1.000 Fab: 01/09/2022 Val: 31/08/2024 pICMSUFDest=17,00% pICMSInterPart=100,00% vICMSUFDest=50,71	30049024	500	6108	CX	1,0000	507,0700	507,07	0,00	507,07	35,49		7,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: #R11P2V5
R1P2V1
Valor da partilha para UF de Destino: R\$ 150,63 Pedido: 643983 Empresa Enquadrada como Dist. Hospitalar nos termos do Inc. XVII do art. 222 do RICMS/MG Setor de Cobrança: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671 QUALQUER INCONFIRMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO POS-VENDAS NO NUMERO (11) 4934-1703 Rota.....: 10 Cubagem: 0,07 Email do Destinatário: silviaduarte@saojuliao.org.br

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE VERBENNA FARMACIA DE MANIPULACAO LTDA-EPP OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 15/02/2023 VALOR TOTAL: R\$ 1.330,00 DESTINATÁRIO: ASSOC DE AUX E RECUP DOS HANSENIANOS - RUA LINO VILLACHA, 1250 SAO JULIAO Campo Grande-MS

NF-e
Nº. 000.103.057
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

VERBENNA FARMACIA DE MANIPULACAO LTDA-EPP
RUA PROF. SERAFIM ORLANDI, 346
JD VILA MARIANA - 04115-090
Sao Paulo - SP Fone/Fax: 1159048300

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1
Nº. 000.103.057
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3523 0200 7875 4000 0167 5500 1000 1030 5710 8069 0067

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

6108-VENDA-INTER ESTADUAL SEM I.E

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135230244113075 - 15/02/2023 11:25:54

INSCRIÇÃO ESTADUAL

114472044115

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

2.390.786-0

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

00.787.540/0001-67

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOC DE AUX E RECUP DOS HANSENIANOS

CNPJ / CPF

03.273.885/0001-90

DATA DA EMISSÃO

15/02/2023

ENDEREÇO

RUA LINO VILLACHA, 1250

BAIRRO / DISTRITO

SAO JULIAO

CEP

79017-200

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

Campo Grande

UF

MS

FONE / FAX

6733581030

INSCRIÇÃO ESTADUAL

285914049

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

PAGAMENTO

Forma

Boleto

Valor

R\$ 1.330,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	V. FCP UF DEST.	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
1.330,00	93,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8,65	1.210,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
120,00	0,00	0,00	0,00	0,00	133,00	0,00	39,90	1.330,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

JADLOG LOGISTICA S/A

FRETE

1-Por conta do Dest

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

04.884.082/0001-35

ENDEREÇO

AV. JORNALISTA PAULO ZING , 810

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

SP
149744148111

QUANTIDADE

1

ESPÉCIE

CAIXA PAPELAO

MARCA

VERBENNA

NUMERAÇÃO

1

PESO BRUTO

1,000

PESO LÍQUIDO

1,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
2699	AZUL TRYSPAN 0,1 % - 1 ML - FRASCO- AMPOLA INTRAOCULAR LT:56-AZP FAB:31/01/2023 VAL:30/01/2024 Lote: 56 Quant: 217.000 Fab: 31/01/2023 Val: 30/01/2024 pFCPUFDest=0,00% pCMSUFDest=17,00% pCMSInterPart=100,00% vFCPUFDest=0,00 vCMSUFDest=112,00 vCMSUFRemet=0,00	29222100	000	6108	UN	100,0000	10,0000	1.000,00	0,00	1.120,00	78,40		7,00	
2500	SULFATO DE MAGNESIO 50% - 10 ML LT:216-SMT FAB:27/01/2023 VAL:26/01/2024 Lote: 216 Quant: 1593.000 Fab: 27/01/2023 Val: 26/01/2024 pFCPUFDest=0,00% pCMSUFDest=17,00% pCMSInterPart=100,00% vFCPUFDest=0,00 vCMSUFDest=21,00 vCMSUFRemet=0,00	30049099	000	6108	UN	60,0000	3,5000	210,00	0,00	210,00	14,70		7,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: BOLETO COM O PEDIDO ID 269813386 - SAC : 153337 -Duplicatas 103057-1 Venc: 17/03/2023 R\$ 1330.00
Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais R\$ 388.29(32,09%) Fonte: IBPT . Diferencial de Alíquota
Destino-DIFAL(100%) R\$ 133.00 / FCP(0%) R\$ 0.00
Inf. fisco: Não gera direito a credito fiscal de IPI.
Valor Aproximado dos Tributos : R\$ 0,00

RESERVADO AO FISCO

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

SOUZA MED COMERCIO MEDICO-HOSPITALAR EIRELI - ME
AV GABRIEL DEL PINO, 526
VILA VILAS BOAS - 79051-355
Campo Grande - MS Fone/Fax: 06732538996

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº. 000.001.326
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

5023 0228 5464 7000 0174 5500 1000 0013 2615 6300 2625

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

150230004355632 - 06/02/2023 14:52:48

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de mercadoria

INSCRIÇÃO ESTADUAL

284250791

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

0023585100-8

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

28.546.470/0001-74

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO DE AUXILIO E RECUPERACAO DOS HANSENIANOS

CNPJ / CPF

03.273.885/0001-90

DATA DA EMISSÃO

06/02/2023

ENDEREÇO

Rua Lino Villacha, 1250

BAIRRO / DISTRITO

Nova Lima

CEP

79017-200

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

06/02/2023

MUNICÍPIO

Campo Grande

UF

MS

FONE / FAX

6733581534

INSCRIÇÃO ESTADUAL

285914049

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

14:26:51

FATURA / DUPLICATA

Num. 001
Venc. 08/03/2023
Valor R\$ 3.735,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	V. FCP UF DEST.	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
3.735,00	634,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.735,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.140,74	0,00	3.735,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE
0-Por conta do Rem

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
TTFRL50H	TIRAS DE TESTE GTECH FREE LITE CX C/50 UNIDADES - HOSPITALAR	38221920	000	5102	UN	80,0000	45,0000	3.600,00	0,00	3.600,00	612,00		17,00	
LAN2810G	LANCETA PARA LANCETADOR G-TECH 28 G - CAIXA COM 100 UNIDADES	90183999	000	5102	UN	10,0000	13,5000	135,00	0,00	135,00	22,95		17,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: DADOS BANCARIOS PARA PAGAMENTO: BANCO DO BRASIL 001 AG: 2936-X C/C:48923-9
COMPRADOR SILVIA LUIZA FE
[Trib aprox: Fed R\$ 505,79 (13,54%), Est R\$ 634,95 (17,00%). Fonte: IBPT/empresometro.com.br/MS - 5B780E]
Valor Aproximado dos Tributos : R\$ 1.140,74

RESERVADO AO FISCO

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

SOUZA MED COMERCIO MEDICO-HOSPITALAR EIRELI - ME
AV GABRIEL DEL PINO, 526
VILA VILAS BOAS - 79051-355
Campo Grande - MS Fone/Fax: 06732538996

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº. 000.001.359
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

5023 0328 5464 7000 0174 5500 1000 0013 5916 0311 5772

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 de mercadoria

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

150230009095606 - 13/03/2023 10:38:20

INSCRIÇÃO ESTADUAL

284250791

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

0023585100-8

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

28.546.470/0001-74

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIAÇÃO DE AUXÍLIO E RECUPERAÇÃO DOS HANSENIANOS

CNPJ / CPF

03.273.885/0001-90

DATA DA EMISSÃO

13/03/2023

ENDEREÇO

Rua Lino Villacha, 1250

BAIRRO / DISTRITO

Nova Lima

CEP

79017-200

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

13/03/2023

MUNICÍPIO

Campo Grande

UF

MS

FONE / FAX

6733581534

INSCRIÇÃO ESTADUAL

285914049

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

09:35:50

FATURA / DUPLICATA

Num. 001
Venc. 12/04/2023
Valor R\$ 4.815,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	V. FCP UF DEST.	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.815,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.474,11	0,00	4.815,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE

0-Por conta do Rem

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CSOSN	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
TTFRL50H	TIRAS DE TESTE GTECH FREE LITE CX C/50 UNIDADES - HOSPITALAR LOTE:ZZZF165F1 VAL:06/2024	38221920	0102	5102	CX	100,0000	45,0000	4.500,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
LANA28G1	Auto Lanceta G-TECH 28G 100un LOTE:255201 VAL:06/2027	90183999	0102	5102	CX	15,0000	21,0000	315,00	0,00	0,00	0,00		0,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: DADOS BANCARIOS PARA PAGAMENTO: BANCO DO BRASIL 001 AG: 2936-X C/C:48923-9
COMPRADOR SILVIA LUIZA FE
[Trib aprox: Fed R\$ 655,56 (13,61%), Est R\$ 818,55 (17,00%). Fonte: IBPT/empresometro.com.br/MS - B357E1]
Valor Aproximado dos Tributos : R\$ 1.474,11

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE SOUZA MED COMERCIO MEDICO-HOSPITALAR EIRELI - ME OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 04/04/2023 VALOR TOTAL: R\$ 2.397,00 DESTINATÁRIO: ASSOCIAÇÃO DE AUXÍLIO E RECUPERAÇÃO DOS HANSENIANOS - Rua Lino Villacha, 1250 Nova Lima Campo Grande-MS

NF-e
Nº. 000.001.373
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

SOUZA MED COMERCIO MEDICO-HOSPITALAR EIRELI - ME
AV GABRIEL DEL PINO, 526
VILA VILAS BOAS - 79051-355
Campo Grande - MS Fone/Fax: 06732538996

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº. 000.001.373
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

5023 0428 5464 7000 0174 5500 1000 0013 7319 9200 6956

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 de mercadoria

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

150230012354604 - 04/04/2023 16:09:53

INSCRIÇÃO ESTADUAL

284250791

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

0023585100-8

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

28.546.470/0001-74

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIAÇÃO DE AUXÍLIO E RECUPERAÇÃO DOS HANSENIANOS

CNPJ / CPF

03.273.885/0001-90

DATA DA EMISSÃO

04/04/2023

ENDEREÇO

Rua Lino Villacha, 1250

BAIRRO / DISTRITO

Nova Lima

CEP

79017-200

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

04/04/2023

MUNICÍPIO

Campo Grande

UF

MS

FONE / FAX

6733581534

INSCRIÇÃO ESTADUAL

285914049

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

15:06:36

FATURA / DUPLICATA

Num. **001**
Venc. **04/05/2023**
Valor **R\$ 2.397,00**

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	V. FCP UF DEST.	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.397,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	733,60	0,00	2.397,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE
0-Por conta do Rem

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CSOSN	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
TTFRL50H	TIRAS DE TESTE GTECH FREE LITE CX C/50 UNIDADES - HOSPITALAR LOTE: Z22F175F1 VAL: 16/062024	38221920	0102	5102	CX	50,0000	45,0000	2.250,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
LANA28G1	Auto Lanceta G-TECH 28G 100un LOTE: 21102182 VAL: 24/11/2026	90183999	0102	5102	CX	7,0000	21,0000	147,00	0,00	0,00	0,00		0,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: DADOS BANCARIOS PARA PAGAMENTO: BANCO DO BRASIL 001 AG: 2936-X C/C:48923-9 N° CONTROLE 911 COMPRADOR SILVIA DUARTE
[Trib aprox: Fed R\$ 326,11 (13,60%), Est R\$ 407,49 (17,00%). Fonte: IBPT/empresometro.com.br/MS - B357E1]
Valor Aproximado dos Tributos : R\$ 733,60

RESERVADO AO FISCO

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

SOUZA MED COMERCIO MEDICO-HOSPITALAR EIRELI - ME
AV GABRIEL DEL PINO, 526
VILA VILAS BOAS - 79051-355
Campo Grande - MS Fone/Fax: 06732538996

DANFE
Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.001.402
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

5023 0528 5464 7000 0174 5500 1000 0014 0218 2886 8484

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 de mercadoria

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

150230016832161 - 10/05/2023 09:44:23

INSCRIÇÃO ESTADUAL

284250791

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

0023585100-8

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

28.546.470/0001-74

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIAÇÃO DE AUXÍLIO E RECUPERAÇÃO DOS HANSENIANOS

CNPJ / CPF

03.273.885/0001-90

DATA DA EMISSÃO

10/05/2023

ENDEREÇO

Rua Lino Villacha, 1250

BAIRRO / DISTRITO

Nova Lima

CEP

79017-200

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

10/05/2023

MUNICÍPIO

Campo Grande

UF

MS

FONE / FAX

6733581534

INSCRIÇÃO ESTADUAL

285914049

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

08:39:39

FATURA / DUPLICATA

Num.	001	Num.	002
Venc.	09/06/2023	Venc.	07/07/2023
Valor	R\$ 1.209,00	Valor	R\$ 1.209,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	V. FCP UF DEST.	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.418,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	740,52	0,00	2.418,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0-Por conta do Rem				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CSOSN	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
TTFRL50H	TIRAS DE TESTE GTECH FREE LITE CX C/50 UNIDADES - HOSPITALAR LOTE: 7CX Z21L285F1 VAL: 12/2023 LOTE: 43CX Z22F175F1 VAL:	38221920	0102	5102	CX	50,0000	45,0000	2.250,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
LAN3010G1	AUTO LANCETA 28G CX 100 UND LOTE: SG211201C VAL: 03/2027	90183999	0102	5102	CX	8,0000	21,0000	168,00	0,00	0,00	0,00		0,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Inf. Contribuinte: DADOS BANCARIOS PARA PAGAMENTO: BANCO DO BRASIL 001 AG: 2936-X C/C:48923-9 CONTROLE: 1004 COMPRADOR: TAYNARA OLIVEIRA [Trib aprox: Fed R\$ 329,46 (13,63%), Est R\$ 411,06 (17,00%). Fonte: IBPT/empresometro.com.br/MS - 66E459] Valor Aproximado dos Tributos : R\$ 740,52	

RECEBEMOS DE NANOMED EQUIPAMENTOS HOSPITALARES- EIRELI OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 16/02/2023 VALOR TOTAL: R\$ 1.500,00 DESTINATÁRIO: ASSOCIACAO DE AUXILIO E RECUPERACAO DOS HANSENIANOS - LINO VILLACHA, N 1250 SAO JULIAO CAMPO GRANDE-MS

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e

Nº. 000.001.565
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

NANOMED EQUIPAMENTOS HOSPITALARES- EIRELI
TV CORONEL EDGARD GOMES, 83
CENTRO - 79002-339
CAMPO GRANDE - MS Fone/Fax: 6733832457

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº. 000.001.565
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO
5023 0219 4157 4900 0128 5500 1000 0015 6510 0161 9000

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 de Mercadoria Terceiros

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
150230005847862 - 16/02/2023 17:21:59

INSCRIÇÃO ESTADUAL
283932562

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ
19.415.749/0001-28

DESTINATÁRIO / REMETENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO DE AUXILIO E RECUPERACAO DOS HANSENIANOS

CNPJ / CPF
03.273.885/0001-90

DATA DA EMISSÃO
16/02/2023

ENDEREÇO
LINO VILLACHA, N 1250

BAIRRO / DISTRITO
SAO JULIAO

CEP
79017-200

DATA DA SAÍDA/ENTRADA
16/02/2023

MUNICÍPIO
CAMPO GRANDE

UF
MS

FONE / FAX
0067335815346

INSCRIÇÃO ESTADUAL
285914049

HORA DA SAÍDA/ENTRADA
17:19:46

FATURA / DUPLICATA

Num. **001**
Venc. **18/03/2023**
Valor **R\$ 1.500,00**

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	V. FCP UF DEST.	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
1.500,00	255,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.500,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.500,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
O MESMO

FRETE
0-Por conta do Rem

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE
5

ESPÉCIE
LIQUIDO

MARCA
SPARTAN

NUMERAÇÃO
10

PESO BRUTO
50,000

PESO LÍQUIDO
5,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
138	PEROXY 4D - 5LT	38089429	000	5102	UN	10,0000	150,0000	1.500,00	0,00	1.500,00	255,00	0,00	17,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Inf. Contribuinte: DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL , NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI .
"PERMITE O APROVEITAMENTO DO CREDITO DE ICMS CORRESPONDENTE A ALIQUOTA DE 3,18%, NOS TERMOS DO ART. 23 DA LEI COMPLEMENTAR N 123, DE 2006". (Lei Complementar n 123, de 2006, art. 23, 1 , 2 e 6 art. 26, inciso 1 e 4)
Pgt.: BOLETO BANCARIO Vr. Pgo R\$: 0,00
Vend.: SANDRA Ped.:2410
PARCIAL DA OC. 754
Tributos.Aprox. R\$ 0,00 (0,00 %)(IBPT) Email do Destinatário: lourdes@saojuliao.org.br

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE NANOMED EQUIPAMENTOS HOSPITALARES- EIRELI OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 17/02/2023 VALOR TOTAL: R\$ 9.000,00 DESTINATÁRIO: ASSOCIACAO DE AUXILIO E RECUPERACAO DOS HANSENIANOS - LINO VILLACHA, N 1250 SAO JULIAO CAMPO GRANDE-MS

NF-e
Nº. 000.001.572
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

NANOMED EQUIPAMENTOS HOSPITALARES- EIRELI
TV CORONEL EDGARD GOMES, 83
CENTRO - 79002-339
CAMPO GRANDE - MS Fone/Fax: 6733832457

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.001.572
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

5023 0219 4157 4900 0128 5500 1000 0015 7210 0161 1330

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

150230006010737 - 17/02/2023 17:14:34

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de Mercadoria Terceiros

INSCRIÇÃO ESTADUAL

283932562

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

19.415.749/0001-28

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO DE AUXILIO E RECUPERACAO DOS HANSENIANOS

CNPJ / CPF

03.273.885/0001-90

DATA DA EMISSÃO

17/02/2023

ENDEREÇO

LINO VILLACHA, N 1250

BAIRRO / DISTRITO

SAO JULIAO

CEP

79017-200

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

17/02/2023

MUNICÍPIO

CAMPO GRANDE

UF

FONE / FAX

0067335815346

INSCRIÇÃO ESTADUAL

285914049

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

17:12:19

FATURA / DUPLICATA

Num.	001	Num.	002	Num.	003
Venc.	19/03/2023	Venc.	19/04/2023	Venc.	19/05/2023
Valor	R\$ 3.000,00	Valor	R\$ 3.000,00	Valor	R\$ 3.000,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	V. FCP UF DEST.	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
5.400,00	918,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9.000,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9.000,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

O MESMO

FRETE

0-Por conta do Rem

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

33

ESPÉCIE

LIQUIDO

MARCA

SAPRTAN

NUMERAÇÃO

66

PESO BRUTO

330,000

PESO LÍQUIDO

5,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
138	PEROXY 4D - 5LT	38089429	000	5102	UN	36,0000	150,0000	5.400,00	0,00	5.400,00	918,00	0,00	17,00	0,00
31	MULTIUSO - CLEAN BY PEROXY - 5LT	34029039	060	5405	UN	30,0000	120,0000	3.600,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:)(DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL , NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI.
"PERMITE O APROVEITAMENTO DO CREDITO DE ICMS CORRESPONDENTE A ALIQUOTA DE 3,18%, NOS TERMOS DO ART. 23 DA LEI COMPLEMENTAR N 123, DE 2006". (Lei Complementar n 123, de 2006, art. 23, 1, 2 e 6 art. 26, inciso I e 4).
Pgt.: BOLETO BANCARIO Vr. Pgo R\$: 0,00
Vend.: SANDRA Ped.:2417
QUITACAO DA PENDENCIA. PEDIDO 754
Tributos.Aprox. R\$ 0,00 (0,00 %)(IBPT) Email do Destinatário: lourdes@saojuliao.org.br

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE NANOMED EQUIPAMENTOS HOSPITALARES- EIRELI OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 27/03/2023 VALOR TOTAL: R\$ 9.638,52 DESTINATÁRIO: ASSOCIACAO DE AUXILIO E RECUPERACAO DOS HANSENIANOS - LINO VILLACHA, N 1250 SAO JULIAO CAMPO GRANDE-MS

NF-e
Nº. 000.001.603
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
NANOMED EQUIPAMENTOS HOSPITALARES- EIRELI
TV CORONEL EDGARD GOMES, 83
CENTRO - 79002-339
CAMPO GRANDE - MS Fone/Fax: 6730157002

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº. 000.001.603
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO
5023 0319 4157 4900 0128 5500 1000 0016 0310 0152 4200
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 de Mercadoria Terceiros**
INSCRIÇÃO ESTADUAL: **283932562** INSCRIÇÃO MUNICIPAL: INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.: CNPJ: **19.415.749/0001-28**

DESTINATÁRIO / REMETENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL: **ASSOCIACAO DE AUXILIO E RECUPERACAO DOS HANSENIANOS** CNPJ / CPF: **03.273.885/0001-90** DATA DA EMISSÃO: **27/03/2023**
ENDEREÇO: **LINO VILLACHA, N 1250** BAIRRO / DISTRITO: **SAO JULIAO** CEP: **79017-200** DATA DA SAÍDA/ENTRADA: **27/03/2023**
MUNICÍPIO: **CAMPO GRANDE** UF: **MS** FONE / FAX: **0067335815346** INSCRIÇÃO ESTADUAL: **285914049** HORA DA SAÍDA/ENTRADA: **16:24:36**

FATURA / DUPLICATA

Num. 001	Num. 002	Num. 003
Venc. 26/04/2023	Venc. 26/05/2023	Venc. 26/06/2023
Valor R\$ 3.212,84	Valor R\$ 3.212,84	Valor R\$ 3.212,84

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	V. FCP UF DEST.	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
4.500,00	765,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9.638,52
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9.638,52

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
NOME / RAZÃO SOCIAL: **O MESMO** FRETE: **0-Por conta do Rem** CÓDIGO ANTT: PLACA DO VEÍCULO: UF: CNPJ / CPF:
ENDEREÇO: MUNICÍPIO: UF: INSCRIÇÃO ESTADUAL:
QUANTIDADE: **36** ESPÉCIE: **LIQUIDO** MARCA: **SPARTAN / PROQUIMIA** NUMERAÇÃO: **72** PESO BRUTO: **360,000** PESO LÍQUIDO: **5,000**

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
138	PEROXY 4D - 5LT	38089429	000	5102	UN	30,0000	150,0000	4.500,00	0,00	4.500,00	765,00	0,00	17,00	0,00
31	MULTIUSO - CLEAN BY PEROXY - 5LT	34029039	060	5405	UN	30,0000	120,0000	3.600,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1453	KEY HIGIENIZANTE DETERGENTE LAVA LOUCA 5LT	34029090	060	5405	UN	4,0000	172,1100	688,44	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1449	VIXFORTE - 5LT	34029039	060	5405	UN	4,0000	84,8700	339,48	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1450	RIMNET - 5LT	34029039	060	5405	UN	4,0000	127,6500	510,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Inf. Contribuinte: DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL, NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI.
"PERMITE O APROVEITAMENTO DO CREDITO DE ICMS CORRESPONDENTE A ALIQUOTA DE 3,18%, NOS TERMOS DO ART. 23 DA LEI COMPLEMENTAR N 123, DE 2006". (Lei Complementar n 123, de 2006, art. 23, 1, 2 e 6 art. 26, inciso 1 e 4)
Pgt.: BOLETO BANCARIO Vr. Pgo R\$: 0,00
Vend.: SANDRA Ped.:2468
FORMA DE PAGAMENTO BOLETO 30/60/90. OC. 893
Tributos: Aprox. R\$ 0,00 (0,00 %)(IBPT) Email do Destinatário: lourdes@saojuliao.org.br

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE NANOMED EQUIPAMENTOS HOSPITALARES- EIRELI OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 28/04/2023 VALOR TOTAL: R\$ 6.766,41 DESTINATÁRIO: ASSOCIACAO DE AUXILIO E RECUPERACAO DOS HANSENIANOS - LINO VILLACHA, N 1250 SAO JULIAO CAMPO GRANDE-MS

NF-e
Nº. 000.001.634
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

NANOMED EQUIPAMENTOS HOSPITALARES- EIRELI
TV CORONEL EDGARD GOMES, 83
CENTRO - 79002-339
CAMPO GRANDE - MS Fone/Fax: 6730157002

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.001.634
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

5023 0419 4157 4900 0128 5500 1000 0016 3410 0135 7311

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 de Mercadoria Terceiros

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

150230015407430 - 28/04/2023 14:58:34

INSCRIÇÃO ESTADUAL

283932562

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

19.415.749/0001-28

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO DE AUXILIO E RECUPERACAO DOS HANSENIANOS

CNPJ / CPF

03.273.885/0001-90

DATA DA EMISSÃO

28/04/2023

ENDEREÇO

LINO VILLACHA, N 1250

BAIRRO / DISTRITO

SAO JULIAO

CEP

79017-200

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

28/04/2023

MUNICÍPIO

CAMPO GRANDE

UF

MS

FONE / FAX

0067335815346

INSCRIÇÃO ESTADUAL

285914049

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

14:57:52

FATURA / DUPLICATA

Num.	001	Num.	002	Num.	003
Venc.	28/05/2023	Venc.	28/06/2023	Venc.	28/07/2023
Valor	R\$ 2.255,47	Valor	R\$ 2.255,47	Valor	R\$ 2.255,47

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	V. FCP UF DEST.	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
3.000,00	510,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6.766,41
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6.766,41

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

O MESMO

FRETE

0-Por conta do Rem

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

26

ESPÉCIE

LIQUIDO

MARCA

SPARTAN

NUMERAÇÃO

51

PESO BRUTO

255,000

PESO LÍQUIDO

5,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
1449	VIXFORTE - 5LT	34029039	060	5405	UN	4,0000	84,8700	339,48	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1453	KEY HIGIENIZANTE DETERGENTE LAVA LOUCA 5LT	34029090	060	5405	UN	3,0000	172,1100	516,33	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1450	RIMNET - 5LT	34029039	060	5405	UN	4,0000	127,6500	510,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
138	PEROXY 4D - 5LT	38089429	000	5102	UN	20,0000	150,0000	3.000,00	0,00	3.000,00	510,00	0,00	17,00	0,00
31	MULTIUSO - CLEAN BY PEROXY - 5LT	34029039	060	5405	UN	20,0000	120,0000	2.400,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL, NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI.
"PERMITE O APROVEITAMENTO DO CREDITO DE ICMS CORRESPONDENTE A ALIQUOTA DE 3,18%, NOS TERMOS DO ART. 23 DA LEI COMPLEMENTAR N 123, DE 2006". (Lei Complementar n 123, de 2006, art. 23, 1, 2 e 6 art. 26, inciso 1 e 4)
Pgt.: BOLETO BANCARIO Vr. Pgo R\$: 0,00
Vend.: SANDRA Ped.:2517
ENTREGA PARCIAL OC. 989
Tributos.Aprox. R\$ 0,00 (0,00 %)(IBPT) Email do Destinatário: lourdes@saojuliao.org.br

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 10/03/2023 VALOR TOTAL: R\$ 4.152,90 DESTINATÁRIO: ASSOCIAÇÃO DE AUX E RECUP DOS HANSENIANOS - R LINO VILLACHA, 1 - .250 SAO JULIAO CAMPO GRANDE-MS

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e

Nº. 001.695.453
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA

PC EMILIO MARCONATO, 1000
NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSIF - 13916-074
JAGUARIUNA - SP Fone/Fax: 1935225800

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 001.695.453
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3523 0367 7291 7800 0491 5500 1001 6954 5310 7422 5630

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

135230369651244 - 10/03/2023 16:31:14

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERC ADQ E REC DE TERC, DEST A NAO CONTRIBUINTE

INSCRIÇÃO ESTADUAL

395060142110

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

284908606

CNPJ

67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIAÇÃO DE AUX E RECUP DOS HANSENIANOS

CNPJ / CPF

03.273.885/0001-90

DATA DA EMISSÃO

10/03/2023

ENDEREÇO

R LINO VILLACHA, 1 - .250

BAIRRO / DISTRITO

SAO JULIAO

CEP

79071-200

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

10/03/2023

MUNICÍPIO

CAMPO GRANDE

UF

MS

FONE / FAX

6733581500

INSCRIÇÃO ESTADUAL

285914049

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

16:31:12

FATURA / DUPLICATA

Num.	001	Num.	002
Venc.	07/04/2023	Venc.	05/05/2023
Valor	R\$ 2.076,45	Valor	R\$ 2.076,45

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	V. FCP UF DEST.	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
4.152,90	290,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	56,87	4.152,90
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	415,29	0,00	261,97	4.152,90

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

SAO GABRIEL TRANSPORTES EIRELI

FRETE

0-Por conta do Rem

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

15.488.297/0001-53

ENDEREÇO

R ZACARIAS DE PAULA XAVIER 407

MUNICÍPIO

COLOMBO

UF

PR

INSCRIÇÃO ESTADUAL

9070312333

QUANTIDADE

12

ESPÉCIE

VOLUME(S)

MARCA

NUMERAÇÃO

1,05863

PESO BRUTO

91,680

PESO LÍQUIDO

91,680

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
032979	PRO-PE TIPO SAPATILHA (R3A MEDICAL) L: 004 Q: 300,0000 F: 30/04/22 V: 30/04/2025 L: 046 Q: 700,0000 F: 01/02 /23 V: 28/02/2026 Lote: 004 Quant: 300.000 Fab: 30/04/2022 Val: 30/04/2025 Lote: 046 Quant: 700.000 Fab: 01/02/2023 Val: 28/02/2026 pICMSUFDest=17,00% pICMSInterPart=100,00% vICMSUFDest=9,57 vICMSUFRemet=0,00	63079010	000	6108	PC	1.000,0000	0,0957	95,70	0,00	95,70	6,70	0,00	7,00	0,00
030996	COMPRESSA DE GAZE 13F EST. 7,5X7,5 (AMED) L: A18-1 Q: 84.000,0000 F: 30/11/22 V: 30/11/2027 Lote: A18-1 Quant: 84000,0000 Fab: 30/11/2027 Val: 30/11/2027 pICMSUFDest=17,00% pICMSInterPart=100,00% vICMSUFDest=405,72 vICMSUFRemet=0,00	30059090	000	6108	PC	84.000,0000	0,0483	4.057,20	0,00	4.057,20	284,00	0,00	7,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: UNID.NEGOC.: 007 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. 274125335.1 DATA ENTREGA: 13/03/2023 Pedido: 2445857 Autorizaco de Compra(Pedido Cliente): 2445857 *** O pagamento devera ser realizado atraves do boleto anexo a nota fiscal, caso nao receba entre em contato atraves do e-mail boletos@rioclarense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobranca Privado. AFE: 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1302/16 Validade: 09/05/2023 TIPO ENTREGA: EXPRESSA(Codigo Interno Emitente: 7421 Nome Fantasia: ASSOCIACAO DE AUX E RECUP DOS HANSENIANOS) Pedido: 2445857 Email do Destinatário: silviaduarte@saojuliao.org.br Inf. fisco: | EC 87/2015 VALOR ICMS PARTILHA UF DESTINO: 415,29 |

RESERVADO AO FISCO

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

CRISTALIA PROD. QUIM. FARMACEUTICOS LTDA
ROD ITAPIRA LINDOIA S/N, KM 14
FAZ E CRISTALIA - 13974-900
ITAPIRA - SP Fone/Fax: 1938439500

DANFE
Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 003.523.977
Série 010
Folha 1/2



CHAVE DE ACESSO

3523 0244 7346 7100 0151 5501 0003 5239 7713 2841 1334

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 DE MERCADORIA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135230218861224 - 10/02/2023 12:15:04

INSCRIÇÃO ESTADUAL

374007758117

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

282367179

CNPJ

44.734.671/0001-51

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASS AUX REC HANSENIANOS H S JULIAO

CNPJ / CPF

03.273.885/0001-90

DATA DA EMISSÃO

10/02/2023

ENDEREÇO

R LINO VILACHA, 1250

BAIRRO / DISTRITO

SAO JULIAO

CEP

79017-200

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

CAMPO GRANDE

UF

MS

FONE / FAX

156733581500

INSCRIÇÃO ESTADUAL

285914049

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

FATURA / DUPLICATA

Num.	001	Num.	002	Num.	003	Num.	004	Num.	005
Venc.	13/03/2023	Venc.	11/04/2023	Venc.	11/05/2023	Venc.	12/06/2023	Venc.	10/07/2023
Valor	R\$ 5.209,38								

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	V. FCP UF DEST.	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
26.046,90	1.487,27	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	547,00	26.046,90
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.940,69	0,00	2.578,64	26.046,90

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

TRANSPORTADORA BARBARENSE LTDA

FRETE

0-Por conta do Rem

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

57.189.367/0001-12

ENDEREÇO

RUA PEROLA 350 GALPAO 7

MUNICÍPIO

HORTOLANDIA

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

244295071113

QUANTIDADE

8

ESPÉCIE

CAIXA(S)

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

55,503

PESO LÍQUIDO

52,764

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
50.3567	BUENE 150mg Com. Rev. - 6bl X 10 Lote: 765071 Quant: 5.000 Fab: 17/11/2021 Val: 01/11/2023 pICMSUFDest=17,00% pICMSInterPart=100,00% vICMSUFDest=17,70 vICMSUFRemet=0,00	30049039	000	6108	CX	5,0000	35,4000	177,00	0,00	177,00	12,39		7,00	
40.2252	CLONIDIN 150mcg/mL Sol. Inj. - 30est.x1amp.x1mL Lote: 22100043 Quant: 2.000 Fab: 01/10/2022 Val: 01/10/2024 pICMSUFDest=17,00% pICMSInterPart=100,00% vICMSUFDest=31,74 vICMSUFRemet=0,00 FCI:7378422C-2A27-4662-B16C-FA2FCD121D64	30049039	500	6107	CX	2,0000	158,7000	317,40	0,00	317,40	22,21		7,00	
46.2057	KOLLAGENASE C/ CLORANF 0,6U/g+0,01g/g Pom Derm - 10bis X 30g Lote: 22110523 Quant: 15.000 Fab: 01/11/2022 Val: 01/11/2024 pICMSUFDest=17,00% pICMSInterPart=100,00% vICMSUFDest=135,00 vICMSUFRemet=0,00 FCI:691B9F9F-814B-4602-8BFF-46D3258BBE94	30049019	500	6107	CX	15,0000	90,0000	1.350,00	0,00	1.350,00	94,50		7,00	
46.8404	HEPARINOX 40mg/0,4mL Sol Inj - 10 ser per ench x 0,4mL + SIS Lote: A1F1209C Quant: 80.000 Fab: 28/07/2022 Val: 30/06/2024 pICMSUFDest=17,00% pICMSInterPart=100,00% vICMSUFDest=1.456,00 vICMSUFRemet=0,00	30049099	200	6108	CX	80,0000	140,0000	11.200,00	0,00	11.200,00	448,00		4,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: Ped: 5781776E-01 - Rep: 13309 - Prod. Lista Negativa: 1.398,00 Prod. Lista Positiva: 24.648,90 - NE: 798810 - Ordem de Compra Nr.: 269813386 - Pedido 269813386 - "CREDITO PRESUMIDO - LEI NR. 10147/00" - Resp.: ADRIANA KIERLING FLORES SAAB - CRM 2673-MS - Transp. Resdespa:TRANSPORTADORA BARBARENSE LTDA CPF/CNPJ:57.189.367/0001-12 INS. ESTADUAL:244.295.071.113 - BOLETO DISPONIVEL NO DDA do seu banco. OU INSTR. DEPOS.: Banco Itau S/A (341)-AG: 000011- C/C 000010069-0 COD.IDENT.: NR. CNPJ (SEM PONTUACAO) . Se preferir, solicitar o boleto pelo e-mail: cobranca.boleto@crystalia.com.br Pedido: 5781776E-01 Email do Destinatário: silviad@saojuliao.org.br Inf. fisco: | EC 87/2015 VALOR ICMS PARTILHA UF DESTINO: 2.940,69 |

RESERVADO AO FISCO

CRISTALIA PROD. QUIM. FARMACEUTICOS LTDA

ROD ITAPIRA LINDOIA S/N, KM 14
FAZ E CRISTALIA - 13974-900
ITAPIRA - SP Fone/Fax: 1938439500

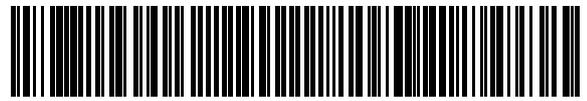
DANFE

Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 003.523.977
Série 010
Folha 2/2



CHAVE DE ACESSO

3523 0244 7346 7100 0151 5501 0003 5239 7713 2841 1334

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

135230218861224 - 10/02/2023 12:15:04

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

374007758117

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

282367179

CNPJ

44.734.671/0001-51**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
43.1056	HEMOPOL 5000 UI/0,25mL Sol. Inj. Sub. - 25 amp. X 0,25mL Lote: 22120002 Quant: 12.000 Fab: 01/12/2022 Val: 01/12/2024 pICMSUFDest=17,00% pICMSInterPart=100,00% vICMSUFDest=183,00 vICMSUFRemet=0,00 FCI:31F6B76D-EE67-44CD-8CC6-89AE04C08B21	30049099	500	6107	CX	12,0000	152,5000	1.830,00	0,00	1.830,00	128,10		7,00	
50.3055	IMIPRA 25mg Com. Rev. 20bl. X 10 Lote: 22090307 Quant: 1.000 Fab: 01/09/2022 Val: 01/09/2024 pICMSUFDest=17,00% pICMSInterPart=100,00% vICMSUFDest=7,20 vICMSUFRemet=0,00 FCI:0D07C71D-9E12-481F-B29B-E5091B9CDB09	30049069	500	6107	CX	1,0000	72,0000	72,00	0,00	72,00	5,04		7,00	
41.1217	NOVABUPI 0,5% S/V Sol. Inj. - 10est. X 1fa. X 20mL Lote: 22080476 Quant: 5.000 Fab: 01/08/2022 Val: 01/08/2024 pICMSUFDest=17,00% pICMSInterPart=100,00% vICMSUFDest=84,00 vICMSUFRemet=0,00 FCI:535CBC8B-044E-4F7C-900A-4F1CC349D971	30049069	500	6107	CX	5,0000	168,0000	840,00	0,00	840,00	58,80		7,00	
41.1102	XYLESTESIN 2% C/V Sol. Inj. - 10est. X 1fa. X 20mL Lote: 22100748 Quant: 15.000 Fab: 01/10/2022 Val: 01/04/2024 pICMSUFDest=17,00% pICMSInterPart=100,00% vICMSUFDest=122,25 vICMSUFRemet=0,00 FCI:8E0BAD2A-A3CA-448D-99C4-3156D4B77520	30049043	500	6107	CX	15,0000	81,5000	1.222,50	0,00	1.222,50	85,57		7,00	
40.4544	LYNOZ 2MG/ML SOL INFUS IV 10 BOLSAS PLAST X 300ML Lote: 22100837 Quant: 2.000 Fab: 14/10/2022 Val: 14/10/2024 pICMSUFDest=17,00% pICMSInterPart=100,00% vICMSUFDest=32,80 vICMSUFRemet=0,00 FCI:74968BDB-B534-4992-9E5E-D4D320727D87	30049079	500	6107	CX	2,0000	164,0000	328,00	0,00	328,00	22,96		7,00	
40.2023	DIMORF 1mg/mL - Sol. Inj. - 50est. x 1amp. x 2mL Lote: 22110054 Quant: 2.000 Fab: 01/11/2022 Val: 01/11/2024 pICMSUFDest=17,00% pICMSInterPart=100,00% vICMSUFDest=40,00 vICMSUFRemet=0,00 FCI:55FE8557-9E9F-4A3B-AAEC-67A6FCE67378	30044990	500	6107	CX	2,0000	200,0000	400,00	0,00	400,00	28,00		7,00	
49.0022	DIMORF 10mg/mL Sol. Inj. - 50amp. X 1mL Lote: 23010482 Quant: 10.000 Fab: 02/01/2023 Val: 02/01/2025 pICMSUFDest=17,00% pICMSInterPart=100,00% vICMSUFDest=87,00 vICMSUFRemet=0,00 FCI:127F0EA5-AEA0-482F-91A4-162191A35116	30044990	500	6107	CX	10,0000	87,0000	870,00	0,00	870,00	60,90		7,00	
50.4087	PAMERGAN 25mg Com. Rev. 20bl.X10 Lote: 22110210 Quant: 2.000 Fab: 01/11/2022 Val: 01/11/2024 pICMSUFDest=17,00% pICMSInterPart=100,00% vICMSUFDest=4,80 vICMSUFRemet=0,00 FCI:65CFCFC-447F-472A-8E74-ED1570F43658	30049075	500	6107	CX	2,0000	24,0000	48,00	0,00	48,00	3,36		7,00	
40.2015	REMIFAS 2mg Po Liof. Inj. - 5 fa Lote: 22070259 Quant: 6.000 Fab: 01/07/2022 Val: 01/07/2024 pICMSUFDest=17,00% pICMSInterPart=100,00% vICMSUFDest=59,70 vICMSUFRemet=0,00 FCI:7C61E43F-7EC0-41EC-858B-C4C424F7AE21	30049069	500	6107	CX	6,0000	99,5000	597,00	0,00	597,00	41,79		7,00	
41.0560	SEVOCRIS 100% Inalante - 1fr.X100mL Lote: 22110480 Quant: 50.000 Fab: 01/11/2022 Val: 01/11/2024 pICMSUFDest=17,00% pICMSInterPart=100,00% vICMSUFDest=679,50 vICMSUFRemet=0,00	30049097	000	6107	CX	50,0000	135,9000	6.795,00	0,00	6.795,00	475,65		7,00	

RECEBEMOS DE CRISTALIA PROD. QUIM. FARMACEUTICOS LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 13/02/2023 VALOR TOTAL: R\$ 7.000,00 DESTINATÁRIO: ASS AUX REC HANSENIANOS H S JULIAO - R LINO VILACHA, 1250 SAO JULIAO CAMPO GRANDE-MS

NF-e
Nº. 003.525.056
Série 010

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

CRISTALIA PROD. QUIM. FARMACEUTICOS LTDA
ROD ITAPIRA LINDOIA S/N, KM 14
FAZ E CRISTALIA - 13974-900
ITAPIRA - SP Fone/Fax: 1938439500

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº. 003.525.056
Série 010
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO
3523 0244 7346 7100 0151 5501 0003 5250 5618 1903 3941
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 DE MERCADORIA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135230231471188 - 13/02/2023 14:30:38

INSCRIÇÃO ESTADUAL
374007758117

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.
282367179

CNPJ
44.734.671/0001-51

DESTINATÁRIO / REMETENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL

CNPJ / CPF
03.273.885/0001-90

DATA DA EMISSÃO
13/02/2023

ASS AUX REC HANSENIANOS H S JULIAO

ENDEREÇO
R LINO VILACHA, 1250

BAIRRO / DISTRITO
SAO JULIAO

CEP
79017-200

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO
CAMPO GRANDE

UF
MS

FONE / FAX
156733581500

INSCRIÇÃO ESTADUAL
285914049

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

FATURA / DUPLICATA

Num.	001	Num.	002	Num.	003	Num.	004	Num.	005
Venc.	15/03/2023	Venc.	14/04/2023	Venc.	15/05/2023	Venc.	13/06/2023	Venc.	13/07/2023
Valor	R\$ 1.400,00								

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	V. FCP UF DEST.	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
7.000,00	490,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	147,00	7.000,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	700,00	0,00	693,00	7.000,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
TRANSPORTADORA BARBARENSE LTDA	0-Por conta do Rem				57.189.367/0001-12
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
RUA PEROLA 350 GALPAO 7	HORTOLANDIA	SP	244295071113		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
3	CAIXA(S)			18,000	17,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
51.3509	MEROPENEM 1G Po Sol. Inj. 25 fa. Lote: 009729 Quant: 4.000 Fab: 18/01/2023 Val: 31/12/2024 Lote: 009729 Quant: 16.000 Fab: 18/01/2023 Val: 31/12/2024 pICMSUFDest=17,00% pICMSInterPart=100,00% vICMSUFDest=700,00 vICMSUFRemet=0,00 FCI:D1538FAF-856B-4FBB-ACC9-59FF5BBC9EAA	30042099	500	6108	CX	20,0000	350,0000	7.000,00	0,00	7.000,00	490,00		7,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Inf. Contribuinte: Ped: 5781776E7 - Rep: 13309 -Prod. Lista Positiva: 7.000,00 - NE: 798810 -Ordem de Compra Nr.: 269813386 -Pedido 269813386 - "CREDITO PRESUMIDO - LEI NR. 10147/00" - Resp.: ADRIANA KIERLING FLORES SAAB - CRM 2673-MS - Transp. Redespa: TRANSPORTADORA BARBARENSE LTDA CPF/CNPJ:57.189.367/0001-12 INS. ESTADUAL:244.295.071.113 - BOLETO DISPONIVEL NO DDA do seu banco. OU INSTR. DEPOS.: Banco Itau S/A (341)-AG: 000011- C/C 000010069-0 COD.IDENT.: NR. CNPJ (SEM PONTUACAO) . Se preferir, solicitar o boleto pelo e-mail: cobranca.boleto@crystalia.com.br Pedido: 5781776E7 Email do Destinatário: silviad@saojuliao.org.br silviaduarte@saojuliao.org.br Inf. fisco: | EC 87/2015 VALOR ICMS PARTILHA UF DESTINO: 700,00 |

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE CRISTALIA PROD. QUIM. FARMACEUTICOS LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 13/03/2023 VALOR TOTAL: R\$ 8.540,80 DESTINATÁRIO: ASS AUX REC HANSENIANOS H S JULIAO - R LINO VILACHA, 1250 SAO JULIAO CAMPO GRANDE-MS

NF-e

Nº. 003.548.773
Série 010

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

CRISTALIA PROD. QUIM. FARMACEUTICOS LTDA

ROD ITAPIRA LINDOIA S/N, KM 14
FAZ E CRISTALIA - 13974-900
ITAPIRA - SP Fone/Fax: 1938439500

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 003.548.773
Série 010
Folha 1/2



CHAVE DE ACESSO

3523 0344 7346 7100 0151 5501 0003 5487 7310 3651 8981

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 DE PRODUTO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135230382957343 - 13/03/2023 19:13:24

INSCRIÇÃO ESTADUAL

374007758117

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

282367179

CNPJ

44.734.671/0001-51

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASS AUX REC HANSENIANOS H S JULIAO

CNPJ / CPF

03.273.885/0001-90

DATA DA EMISSÃO

13/03/2023

ENDEREÇO

R LINO VILACHA, 1250

BAIRRO / DISTRITO

SAO JULIAO

CEP

79017-200

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

CAMPO GRANDE

UF

MS

FONE / FAX

156733581500

INSCRIÇÃO ESTADUAL

285914049

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

FATURA / DUPLICATA

Num. 001
Venc. 10/04/2023
Valor R\$ 8.540,80

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	V. FCP UF DEST.	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
8.540,80	597,85	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	179,38	8.540,80
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	854,08	0,00	845,55	8.540,80

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

TRANSPORTADORA BARBARENSE LTDA

FRETE

0-Por conta do Rem

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

57.189.367/0001-12

ENDEREÇO

RUA PEROLA 350 GALPAO 7

MUNICÍPIO

HORTOLANDIA

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

244295071113

QUANTIDADE

5

ESPÉCIE

CAIXA(S)

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

26,779

PESO LÍQUIDO

25,850

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
50.4567	BUENE 150mg Com. Rev. - 3bl X 10 Lote: 809720 Quant: 8.000 Fab: 04/08/2022 Val: 01/08/2024 pICMSUFDest=17,00% pICMSInterPart=100,00% vICMSUFDest=18,00 vICMSUFRemet=0,00	30049039	000	6108	CX	8,0000	22,5000	180,00	0,00	180,00	12,60		7,00	
40.2252	CLONIDIN 150mcg/mL Sol. Inj. - 30est.x1amp.x1mL Lote: 22110055 Quant: 14.000 Fab: 01/11/2022 Val: 01/11/2024 pICMSUFDest=17,00% pICMSInterPart=100,00% vICMSUFDest=222,18 vICMSUFRemet=0,00 FCI:7378422C-2A27-4662-B16C-FA2FCD121D64	30049039	500	6107	CX	14,0000	158,7000	2.221,80	0,00	2.221,80	155,52		7,00	
43.1056	HEMOfOL 5000 UI/0,25mL Sol. Inj. Sub. - 25 amp. X 0,25mL Lote: 23010245 Quant: 4.000 Fab: 02/01/2023 Val: 02/01/2025 pICMSUFDest=17,00% pICMSInterPart=100,00% vICMSUFDest=61,00 vICMSUFRemet=0,00 FCI:31F6B76D-EE67-44CD-8CC6-89AE04C08B21	30049099	500	6107	CX	4,0000	152,5000	610,00	0,00	610,00	42,70		7,00	
41.1102	XYLESTESIN 2% C/V Sol. Inj. - 10est. X 1fa. X 20mL Lote: 22100046 Quant: 10.000 Fab: 01/10/2022 Val: 01/04/2024 Lote: 22100046 Quant: 20.000 Fab: 01/10/2022 Val: 01/04/2024 pICMSUFDest=17,00% pICMSInterPart=100,00% vICMSUFDest=244,50 vICMSUFRemet=0,00 FCI:8E0BAD2A-A3CA-448D-99C4-3156D4B77520	30049043	500	6107	CX	30,0000	81,5000	2.445,00	0,00	2.445,00	171,15		7,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: Ped: 5820809E - Rep: 13309 - Prod. Lista Negativa: 135,00 Prod. Lista Positiva: 8.405,80 - NE: 808615 -Ordem de Compra Nr. : 275216001 - Pedido 275216001 - "CREDITO PRESUMIDO - LEI NR. 10147/00" - Resp.: ADRIANA KIERLING FLORES SAAB - CRM 2673-MS - Transp. Redespa:TRANSPORTADORA BARBARENSE LTDA CPF/CNPJ:57.189.367/0001-12 INS. ESTADUAL:244.295.071.113 - BOLETO DISPONIVEL NO DDA do seu banco. OU INSTR. DEPOS.: Banco Itau S/A (341)-AG: 000011 - C/C 000010069-0 COD.IDENT.: NR. CNPJ (SEM PONTUACAO) . Se preferir, solicitar o boleto pelo e-mail: cobranca.boleto@crystalia.com.br Pedido: 5820809E Email do Destinatário: silviad@saojuliao.org.br silviaduarte@saojuliao.org.br Inf. fisco: | EC 87/2015 VALOR ICMS PARTILHA UF DESTINO: 854,08 |

RESERVADO AO FISCO

CRISTALIA PROD. QUIM. FARMACEUTICOS LTDA

ROD ITAPIRA LINDOIA S/N, KM 14
FAZ E CRISTALIA - 13974-900
ITAPIRA - SP Fone/Fax: 1938439500

DANFE

Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 003.548.773
Série 010
Folha 2/2



CHAVE DE ACESSO

3523 0344 7346 7100 0151 5501 0003 5487 7310 3651 8981

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

135230382957343 - 13/03/2023 19:13:24

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE PRODUTO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

374007758117

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

282367179

CNPJ

44.734.671/0001-51

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
40.2023	DIMORF 1mg/mL - Sol. Inj. - 50est. x 1amp. x 2mL Lote: 22110754 Quant: 7.000 Fab: 03/11/2022 Val: 03/11/2024 pICMSUFDest=17,00% pICMSInterPart=100,00% vICMSUFDest=140,00 vICMSUFRemet=0,00 FCI:55FE8557-9E9F-4A3B-AAE-67A6FCE67378	30044990	500	6107	CX	7,0000	200,0000	1.400,00	0,00	1.400,00	98,00		7,00	
49.0022	DIMORF 10mg/mL Sol. Inj. - 50amp. X 1mL Lote: 23010542 Quant: 4.000 Fab: 02/01/2023 Val: 02/01/2025 pICMSUFDest=17,00% pICMSInterPart=100,00% vICMSUFDest=37,80 vICMSUFRemet=0,00 FCI:127F0EA5-AEA0-482F-91A4-162191A35116	30044990	500	6107	CX	4,0000	94,5000	378,00	0,00	378,00	26,46		7,00	
40.3612	PROPOVAN 10mg/mL Emu. Inj. - 10fa X 20mL Lote: 22080493 Quant: 20.000 Fab: 01/08/2022 Val: 01/02/2024 pICMSUFDest=17,00% pICMSInterPart=100,00% vICMSUFDest=110,00 vICMSUFRemet=0,00 FCI:3165BDD6-BC76-4885-B9E3-161B7954BA59	30049095	500	6107	CX	20,0000	55,0000	1.100,00	0,00	1.100,00	77,00		7,00	
46.4233	REGENCEL 10.000UI Pom Oft - 1bis X 3,5 g Lote: 23020473 Quant: 15.000 Fab: 01/02/2023 Val: 01/02/2025 pICMSUFDest=17,00% pICMSInterPart=100,00% vICMSUFDest=13,50 vICMSUFRemet=0,00 FCI:D1FF526C-6A95-460A-8B45-3CCCE5FD1198	30049059	500	6107	UN	15,0000	9,0000	135,00	0,00	135,00	9,45		7,00	
51.0359	RISPERIDON 2mg Com. Rev. - 20bl. X 10 Lote: 22120192 Quant: 1.000 Fab: 01/12/2022 Val: 01/12/2024 pICMSUFDest=17,00% pICMSInterPart=100,00% vICMSUFDest=2,60 vICMSUFRemet=0,00 FCI:20F1848B-24F7-45FB-986A-12126FA6CF83	30049069	500	6107	CX	1,0000	26,0000	26,00	0,00	26,00	1,82		7,00	
46.3422	TEMPORA 50mg Com Rev - 5 bl x 12 Lote: 823155 Quant: 3.000 Fab: 09/11/2022 Val: 01/11/2024 pICMSUFDest=17,00% pICMSInterPart=100,00% vICMSUFDest=4,50 vICMSUFRemet=0,00 FCI:0D2D9AFB-2C86-48F4-B1DE-9A143FAAC7ED	30049059	500	6108	CX	3,0000	15,0000	45,00	0,00	45,00	3,15		7,00	

RECEBEMOS DE CRISTALIA PROD. QUIM. FARMACEUTICOS LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 16/03/2023 VALOR TOTAL: R\$ 6.160,00 DESTINATÁRIO: ASS AUX REC HANSENIANOS H S JULIAO - R LINO VILACHA, 1250 SAO JULIAO CAMPO GRANDE-MS

NF-e
Nº. 003.551.443
Série 010

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

CRISTALIA PROD. QUIM. FARMACEUTICOS LTDA
ROD ITAPIRA LINDOIA S/N, KM 14
FAZ E CRISTALIA - 13974-900
ITAPIRA - SP Fone/Fax: 1938439500

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº. 003.551.443
Série 010
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3523 0344 7346 7100 0151 5501 0003 5514 4314 3041 8237

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 DE PRODUTO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135230400793817 - 16/03/2023 09:06:42

INSCRIÇÃO ESTADUAL

374007758117

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

282367179

CNPJ

44.734.671/0001-51

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASS AUX REC HANSENIANOS H S JULIAO

CNPJ / CPF

03.273.885/0001-90

DATA DA EMISSÃO

16/03/2023

ENDEREÇO

R LINO VILACHA, 1250

BAIRRO / DISTRITO

SAO JULIAO

CEP

79017-200

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

CAMPO GRANDE

UF

MS

FONE / FAX

156733581500

INSCRIÇÃO ESTADUAL

285914049

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

FATURA / DUPLICATA

Num.	001	Num.	002	Num.	003
Venc.	17/04/2023	Venc.	15/05/2023	Venc.	14/06/2023
Valor	R\$ 2.053,13	Valor	R\$ 2.053,13	Valor	R\$ 2.053,74

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	V. FCP UF DEST.	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
6.160,00	431,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	129,36	6.160,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	616,00	0,00	609,84	6.160,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

TRANSPORTADORA BARBARENSE LTDA

FRETE

0-Por conta do Rem

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

57.189.367/0001-12

ENDEREÇO

RUA PEROLA 350 GALPAO 7

MUNICÍPIO

HORTOLANDIA

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

244295071113

QUANTIDADE

2

ESPÉCIE

CAIXA(S)

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

11,704

PESO LÍQUIDO

11,620

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
41.1079	NEOCAINA 0,75% S/V Sol. Inj. - 10est. X 1fa. X 20mL Lote: 22110621 Quant: 8.000 Fab: 01/11/2022 Val: 01/11/2025 Lote: 22110621 Quant: 20.000 Fab: 01/11/2022 Val: 01/11/2025 pICMSUFDest=17,00% pICMSInterPart=100,00% vICMSUFDest=616,00 vICMSUFRemet=0,00	30049061	000	6107	CX	28,0000	220,0000	6.160,00	0,00	6.160,00	431,20		7,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: Ped: 5826789E - Rep: 13309 -Prod. Lista Positiva: 6.160,00 - NE: 808615 -Ordem de Compra Nr. : 275216001 -275216001 - "CREDITO PRESUMIDO - LEI NR. 10147/00" - Resp.: ADRIANA KIERLING FLORES SAAB - CRM 2673-MS - Transp. Redespa:TRANSPORTADORA BARBARENSE LTDA CPF/CNPJ:57.189.367/0001-12 INS. ESTADUAL:244.295.071.113 - BOLETO DISPONIVEL NO DDA do seu banco. OU INSTR. DEPOS.: Banco Itau S/A (341)-AG: 000011- C/C 000010069-0 COD.IDENT.: NR. CNPJ (SEM PONTUACAO) . Se preferir, solicitar o boleto pelo e-mail: cobranca.boleto@crystalia.com.br Pedido: 5826789E Email do Destinatário: silviad@saojuliao.org.br silviaduarte@saojuliao.org.br Inf. fisco: | EC 87/2015 VALOR ICMS PARTILHA UF DESTINO: 616,00 |

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE BETA SURGICAL MATERIAS MEDICOS LTDA. OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 30/03/2023 VALOR TOTAL: R\$ 18.450,00 DESTINATÁRIO: ASSOC DE AUX E RECUP DOS HANSENIANOS - Rua Lino Villacha, 1250 Sao Juliao Campo Grande-MS

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e

Nº. 000.005.334
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

BETA SURGICAL MATERIAS MEDICOS LTDA.

Rua Albino Kaminski, 406
Bairro Alto - 82820-310
Curitiba - PR Fone/Fax: 4130245192

DANFE

Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.005.334
Série 001
Folha 1/2



CHAVE DE ACESSO

4123 0319 2423 0900 0116 5500 1000 0053 3413 0519 3550

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

141230081752525 - 30/03/2023 13:07:27

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda Interestadual

INSCRIÇÃO ESTADUAL

9064901610

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

6818346

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

19.242.309/0001-16

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOC DE AUX E RECUP DOS HANSENIANOS

CNPJ / CPF

03.273.885/0001-90

DATA DA EMISSÃO

30/03/2023

ENDEREÇO

Rua Lino Villacha, 1250

BAIRRO / DISTRITO

Sao Juliao

CEP

79017-200

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

30/03/2023

MUNICÍPIO

Campo Grande

UF

MS

FONE / FAX
6733581534

INSCRIÇÃO ESTADUAL
285914049

HORA DA SAÍDA/ENTRADA
13:07:25

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL

CNPJ / CPF

03.273.885/0001-90

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO

Rua Lino Villacha, 1250

BAIRRO / DISTRITO

Sao Juliao

CEP

MUNICÍPIO

Campo Grande

UF

MS

FONE / FAX

FATURA / DUPLICATA

Num.	001	Num.	002	Num.	003
Venc.	01/05/2023	Venc.	29/05/2023	Venc.	28/06/2023
Valor	R\$ 6.150,00	Valor	R\$ 6.150,00	Valor	R\$ 6.150,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	V. FCP UF DEST.	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
18.450,00	737,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	117,90	18.135,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
315,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.398,53	6.066,18	544,05	18.450,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

BRASPRESS TRASPORTES URGENTES LTDA.

FRETE
0-Por conta do Rem

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

48.740.351/0003-27

ENDEREÇO

Rua Joao Bettega, 3802

MUNICÍPIO

Curitiba

UF

PR

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

1

ESPÉCIE

cx

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

13,000

PESO LÍQUIDO

12,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
FH560I-1400	LENTE INTRAOCULAR I-VISION +14.0 Fonte da Carga Tributaria: IBPT / Lote: GB8658 - Fab.: 10/11/2022 - Val.: 10/10/2025 pFCPUFDest=0,00% pICMSUFDest=17,00% pICMSInterPart=100,00% vFCPUFDest=0,00 vICMSUFDest=25,79 vICMSUFRemet=0,00	90213920	100	6108	UN	3,0000	65,0000	195,00	0,00	198,39	7,94	0,00	4,00	0,00
FH560I-1950	LENTE INTRAOCULAR I-VISION +19.5 Fonte da Carga Tributaria: IBPT / Lote: GB8257 - Fab.: 04/11/2022 - Val.: 04/10/2025 pFCPUFDest=0,00% pICMSUFDest=17,00% pICMSInterPart=100,00% vFCPUFDest=0,00 vICMSUFDest=51,58 vICMSUFRemet=0,00	90213920	100	6108	UN	6,0000	65,0000	390,00	0,00	396,77	15,87	0,00	4,00	0,00
FH560I-2000	LENTE INTRAOCULAR I-VISION +20.0 Fonte da Carga Tributaria: IBPT / Lote: GB8060 - Fab.: 02/11/2022 - Val.: 02/10/2025 pFCPUFDest=0,00% pICMSUFDest=17,00% pICMSInterPart=100,00% vFCPUFDest=0,00 vICMSUFDest=257,91 vICMSUFRemet=0,00	90213920	100	6108	UN	30,0000	65,0000	1.950,00	0,00	1.983,87	79,35	0,00	4,00	0,00
FH560I-2050	LENTE INTRAOCULAR I-VISION +20.5 Fonte da Carga Tributaria: IBPT / Lote: GB8062 - Fab.: 02/11/2022 - Val.: 02/10/2025 pFCPUFDest=0,00% pICMSUFDest=17,00% pICMSInterPart=100,00% vFCPUFDest=0,00 vICMSUFDest=171,94 vICMSUFRemet=0,00	90213920	100	6108	UN	20,0000	65,0000	1.300,00	0,00	1.322,58	52,90	0,00	4,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA : 03273885000190-Rua Lino Villacha, 1250 - Sao Juliao Campo Grande - MS

RESERVADO AO FISCO

Inf. Contribuinte: &|&Ordem de compra: 912 A/C Compras- Andry/Ana Paula
Valor Aproximado dos Tributos : R\$ 6.066,18

BETA SURGICAL MATERIAS MEDICOS LTDA.

Rua Albino Kaminski, 406
Bairro Alto - 82820-310
Curitiba - PR Fone/Fax: 4130245192

DANFE

Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.005.334
Série 001
Folha 2/2



CHAVE DE ACESSO

4123 0319 2423 0900 0116 5500 1000 0053 3413 0519 3550

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

141230081752525 - 30/03/2023 13:07:27

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda Interestadual

INSCRIÇÃO ESTADUAL

9064901610

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

6818346

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

19.242.309/0001-16**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
FH560I-2100	LENTE INTRAOCULAR I-VISION +21.0 Fonte da Carga Tributaria: IBPT / Lote: GB8435 - Fab.: 08/11/2022 - Val.: 08/10/2025 pFCPUFDest=0,00% pICMSUFDest=17,00% pICMSInterPart=100,00% vFCPUFDest=0,00 vICMSUFDest=85,97 vICMSUFRemet=0,00	90213920	100	6108	UN	10,0000	65,0000	650,00	0,00	661,29	26,45	0,00	4,00	0,00
FH560I-2150	LENTE INTRAOCULAR I-VISION +21.5 Fonte da Carga Tributaria: IBPT / Lote: GB8747 - Fab.: 12/11/2022 - Val.: 12/10/2025 pFCPUFDest=0,00% pICMSUFDest=17,00% pICMSInterPart=100,00% vFCPUFDest=0,00 vICMSUFDest=257,91 vICMSUFRemet=0,00	90213920	100	6108	UN	30,0000	65,0000	1.950,00	0,00	1.983,87	79,35	0,00	4,00	0,00
FH560I-2200	LENTE INTRAOCULAR I-VISION +22.0 Fonte da Carga Tributaria: IBPT / Lote: GB7655 - Fab.: 29/10/2022 - Val.: 29/09/2025 pFCPUFDest=0,00% pICMSUFDest=17,00% pICMSInterPart=100,00% vFCPUFDest=0,00 vICMSUFDest=429,84 vICMSUFRemet=0,00	90213920	100	6108	UN	50,0000	65,0000	3.250,00	0,00	3.306,45	132,26	0,00	4,00	0,00
FH560I-2250	LENTE INTRAOCULAR I-VISION +22.5 Fonte da Carga Tributaria: IBPT / Lote: GB8034 - Fab.: 01/11/2022 - Val.: 01/10/2025 pFCPUFDest=0,00% pICMSUFDest=17,00% pICMSInterPart=100,00% vFCPUFDest=0,00 vICMSUFDest=343,87 vICMSUFRemet=0,00	90213920	100	6108	UN	40,0000	65,0000	2.600,00	0,00	2.645,16	105,81	0,00	4,00	0,00
FH560I-2300	LENTE INTRAOCULAR I-VISION +23.0 Fonte da Carga Tributaria: IBPT / Lote: GB8668 - Fab.: 11/11/2022 - Val.: 11/10/2025 pFCPUFDest=0,00% pICMSUFDest=17,00% pICMSInterPart=100,00% vFCPUFDest=0,00 vICMSUFDest=257,91 vICMSUFRemet=0,00	90213920	100	6108	UN	30,0000	65,0000	1.950,00	0,00	1.983,87	79,35	0,00	4,00	0,00
FH560I-2400	LENTE INTRAOCULAR I-VISION +24.0 Fonte da Carga Tributaria: IBPT / Lote: GB8484 - Fab.: 09/11/2022 - Val.: 09/10/2025 pFCPUFDest=0,00% pICMSUFDest=17,00% pICMSInterPart=100,00% vFCPUFDest=0,00 vICMSUFDest=257,91 vICMSUFRemet=0,00	90213920	100	6108	UN	30,0000	65,0000	1.950,00	0,00	1.983,87	79,35	0,00	4,00	0,00
FH560I-2450	LENTE INTRAOCULAR I-VISION +24.5 Fonte da Carga Tributaria: IBPT / Lote: GB8438 - Fab.: 09/11/2022 - Val.: 09/10/2025 pFCPUFDest=0,00% pICMSUFDest=17,00% pICMSInterPart=100,00% vFCPUFDest=0,00 vICMSUFDest=257,90 vICMSUFRemet=0,00	90213920	100	6108	UN	30,0000	65,0000	1.950,00	0,00	1.983,88	79,36	0,00	4,00	0,00

RECEBEMOS DE Servimed Comercial Ltda OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO.
EMISSION: 03/02/2023 VALOR TOTAL: R\$ 4.212,20 DESTINATÁRIO: ASSOC DE AUX E RECUP DOS HANSE HOSP SAO J - R LINO VILLACHA, 1250
SAO JULIAO CAMPO GRANDE-MS

NF-e

Nº. 005.933.965
Série 007

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Servimed Comercial Ltda

Avenida Nações Unidas, 37-37
Jd. Contorno - 17047-903
Bauru - SP Fone/Fax: 1421062000

DANFE

Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 005.933.965
Série 007
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3523 0244 4631 5600 0184 5500 7005 9339 6515 5054 7845

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 merc.adq.rec.terceiros dest.º contribuinte

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135230182653899 - 03/02/2023 20:30:28

INSCRIÇÃO ESTADUAL

209017636112

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

539

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

282363467

CNPJ

44.463.156/0001-84

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOC DE AUX E RECUP DOS HANSE HOSP SAO J

CNPJ / CPF

03.273.885/0001-90

DATA DA EMISSÃO

03/02/2023

ENDEREÇO

R LINO VILLACHA, 1250

BAIRRO / DISTRITO

SAO JULIAO

CEP

79017-200

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

03/02/2023

MUNICÍPIO

CAMPO GRANDE

UF

MS

FONE / FAX

06733581500

INSCRIÇÃO ESTADUAL

285914049

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

20:30:20

FATURA / DUPLICATA

Num.	001	Num.	002
Venc.	03/03/2023	Venc.	17/03/2023
Valor	R\$ 2.106,10	Valor	R\$ 2.106,10

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	V. FCP UF DEST.	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
4.212,20	294,85	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.212,20
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	421,22	0,00	0,00	4.212,20

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

SAO GABRIEL TRANSPORTES EIRELI - ME

FRETE

0-Por conta do Rem

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

15.488.297/0019-82

ENDEREÇO

AV RANULPHO MARQUES LEAL S/N

MUNICÍPIO

TRES LAGOAS

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

284264547

QUANTIDADE

16

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

126,000

PESO LÍQUIDO

126,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
414039	SORO FISIOL 0,9% SF 100ML 70FR HT EQUIPLEX . POS MON LT:2218653 2UN Val:17.12.2024 / LT:2218720 5UN Val:17.12.2024 / LT:2218728 3UN Val:18.12.2024 VBCFCP: 0,00 PFCP: 0,00 VFCEP: 0,00 Lote: 2218653 Quant: 2.000 Fab: 18/12/2022 Val: 17/12/2024 Lote: 2218720 Quant: 5.000 Fab: 18/12/2022 Val: 17/12/2024 Lote: 2218728 Quant: 3.000 Fab: 19/12/2022 Val: 18/12/2024 pFCPUFDest=0,00% pICMSUFDest=17,00% pICMSInterPart=100,00% vFCPUFDest=0,00 vICMSUFDest=304,22 vICMSUFRemet=0,00 FCI:A3B2BA2C-97D2-40D0-A9AA-49CEF5A2EFBC	30049099	500	6108	CX	10,0000	304,2200	3.042,20	0,00	3.042,20	212,95	0,00	7,00	
317540	SORO FISIOL 0,9% SF 250ML 40FR HT EQUIPLEX . POS MON LT:2310079 6UN Val:01.01.2025 VBCFCP: 0,00 PFCP: 0,00 VFCEP: 0,00 Lote: 2310079 Quant: 6.000 Fab: 02/01/2023 Val: 01/01/2025 pFCPUFDest=0,00% pICMSUFDest=17,00% pICMSInterPart=100,00% vFCPUFDest=0,00 vICMSUFDest=117,00 vICMSUFRemet=0,00 FCI:6A707300-2C6A-4137-A7BE-C5B85C1C4F8D	30049099	500	6108	CX	6,0000	195,0000	1.170,00	0,00	1.170,00	81,90	0,00	7,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: Setor de Vendas: 2001 Cliente: 0000464198 Rota: FMS1 Setor Terceiro: 8000 Vigilancia Sanitaria: 059/2022 Nome Fantasia: HOSP SAO J OV: 2008360717 Remessa: 3008181418 Faturamento: 4008089461 Partilha Dest: R\$ 421.22PEDIDO: OV39241250_0 Convenio 93/2015 Pedido: OV39241250_0 Inf. fisco: Valores Totais FCP ICMS: 0 ROTA: FMS1 SETOR ENTREGA: 8000

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE CIRURGICA MS OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 03/02/2023 VALOR TOTAL: R\$ 1.416,00 DESTINATÁRIO: ASSOC DE AUX E RECUP DOS HANSENIANOS - LINO VILLACHA, 1250 SAO JULIAO CAMPO GRANDE-MS

NF-e
Nº. 000.007.077
Série 002

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

CIRURGICA MS
RUA ITATIAIA, 126, SN
SANTO ANTONIO - 79100-390
CAMPO GRANDE - MS Fone/Fax:

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.007.077
Série 002
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

5023 0210 6565 8700 0145 5500 2000 0070 7711 0203 0400

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 DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS

PROCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

150230004104072 - 03/02/2023 14:49:28

INSCRIÇÃO ESTADUAL

283510668

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

10.656.587/0001-45

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOC DE AUX E RECUP DOS HANSENIANOS

CNPJ / CPF

03.273.885/0001-90

DATA DA EMISSÃO

03/02/2023

ENDEREÇO

LINO VILLACHA, 1250

BAIRRO / DISTRITO

SAO JULIAO

CEP

79017-200

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

03/02/2023

MUNICÍPIO

CAMPO GRANDE

UF

MS

FONE / FAX

6733581500

INSCRIÇÃO ESTADUAL

285914049

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

00:00:00

FATURA / DUPLICATA

Num.	001	Num.	002
Venc.	05/03/2023	Venc.	04/04/2023
Valor	R\$ 708,00	Valor	R\$ 708,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	V. FCP UF DEST.	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
1.416,00	240,72	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.416,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.416,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

CIRURGICA MS

FRETE

3-Próprio por conta do Rem

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

10.656.587/0001-45

ENDEREÇO

RUA ITATIAIA, 126, SN

MUNICÍPIO

CAMPO GRANDE

UF

MS

INSCRIÇÃO ESTADUAL

283510668

QUANTIDADE

5

ESPÉCIE

VOLUMES

MARCA

DIVERSAS

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
2388	SORO FISIOLÓGICO 0.9% 100ML CX C/50 Lote: 3411 22 / Fabr.: 08/12/2022 / Val.: 08/12/2024 Lote: 3411 22 Quant: 160.000 Fab: 08/12/2022 Val: 08/12/2024	30049099	000	5102	BS	160,0000	4,8000	768,00	0,00	768,00	130,56	0,00	17,00	0,00
3334	SORO FISIOLÓGICO 0.9% 250ML CX C/50 BS Lote: 0000170013 / Fabr.: 06/11/2022 / Val.: 06/11/2024 Lote: 0000170013 Quant: 90.000 Fab: 06/11/2022 Val: 06/11/2024	30049099	000	5102	BS	90,0000	7,2000	648,00	0,00	648,00	110,16	0,00	17,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: Nota fiscal refere-se ao pedido: 1299
Representante: 000005-CARLOS VENICIO DA SILVA GONCALVES CARDOSO
CONTA PARA DEPOSITO BANCO DO BRASIL AG 4211-0 CC 30697-5

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE FORMULA PAULISTA MANIPULAÇÃO E DROGARIA LTDA - EPP OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 14/02/2023 VALOR TOTAL: R\$ 1.125,50 DESTINATÁRIO: ASSOCIAÇÃO DE AUXILIO E RECUPERAÇÃO DOS HANSENIANOS - RUA LINO VILLACHÁ, 1250' NOVA LIMA Campo Grande-MS

NF-e
Nº. 000.012.370
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

FORMULA PAULISTA MANIPULAÇÃO E DROGARIA LTDA - EPP
RUA CAPITÃO MACEDO, 112 - LOJA 1
VILA MARIANA - 04021-020
Sao Paulo - SP Fone/Fax: 1123710445

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.012.370
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3523 0211 4408 2800 0187 5500 1000 0123 7018 0002 0212

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

135230237055668 - 14/02/2023 11:03:53

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDAS

INSCRIÇÃO ESTADUAL

148947791118

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

11.440.828/0001-87

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIAÇÃO DE AUXILIO E RECUPERAÇÃO DOS HANSENIANOS

CNPJ / CPF

03.273.885/0001-90

DATA DA EMISSÃO

14/02/2023

ENDEREÇO

RUA LINO VILLACHÁ, 1250'

BAIRRO / DISTRITO

NOVA LIMA

CEP

79017-200

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

Campo Grande

UF

MS

FONE / FAX

6733581500

INSCRIÇÃO ESTADUAL

285914049

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

PAGAMENTO

Forma Boleto

Valor R\$ 1.125,50

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	V. FCP UF DEST.	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.125,50
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.125,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE
0-Por conta do Rem

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CSOSN	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
26	UREIA 10% BISNAGA 100G L70133 V10/06/2023	30049099	0102	6102	UN	30,0000	15,9000	477,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
26	PIRIDOXINA 50MG CAPSULAS L70133-1 V10/06/2023	30049099	0102	6102	UN	1.000,0000	0,3800	380,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
5	PAPAINA CREME 2% BISNAGA 100G L70133-2 V11/05/2023	35079026	0102	6102	UN	15,0000	17,9000	268,50	0,00	0,00	0,00		0,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: PEDIDO 269813386 VENCIMENTO 30 DIAS Email do Destinatário: anapaula.vargas@saojuliao.org.br
Valor Aproximado dos Tributos : R\$ 0,00

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE INJEMED MEDICAMENTOS ESPECIAIS LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 14/02/2023 VALOR TOTAL: R\$ 4.200,00 DESTINATÁRIO: ASSOC DE AUX E RECUP DOS HANSENIANOS - RUA LINO VILLACHA, 1250 SAO JULIAO CAMPO GRANDE-MS

NF-e
Nº. 000.015.060
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

INJEMED MEDICAMENTOS ESPECIAIS LTDA

FLAVIO MARQUES LISBOA, 400
BARREIRO - 30640-050
BELO HORIZONTE - MG Fone/Fax: 3136566010

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.015.060
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3123 0223 6643 5500 0180 5500 1000 0150 6014 5147 4950

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 DE PRODUÇÃO DO ESTABELECIMENTO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
131235214925244 - 14/02/2023 09:38:37

INSCRIÇÃO ESTADUAL
0026603000032

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ
23.664.355/0001-80

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOC DE AUX E RECUP DOS HANSENIANOS

CNPJ / CPF
03.273.885/0001-90

DATA DA EMISSÃO
14/02/2023

ENDEREÇO
RUA LINO VILLACHA, 1250

BAIRRO / DISTRITO
SAO JULIAO

CEP
79017-200

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO
CAMPO GRANDE

UF
MS

FONE / FAX
6735815000

INSCRIÇÃO ESTADUAL
285914049

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

PAGAMENTO

Forma **Boleto**
Valor **R\$ 4.200,00**

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	V. FCP UF DEST.	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
4.200,00	294,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	27,30	4.200,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	126,00	4.200,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9-Sem Transporte				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
482	HIALURONIDASE 2000UTR+DILUENTE-5ML-FR (Lote: 018H2A Fab: 10/01/2023 Val: 09/01/2024) Lote: 018H2A Quant: 1.000 Fab: 10/01/2023 Val: 09/01/2024	29349999	000	6101	UN	120,0000	25,0000	3.000,00	0,00	3.000,00	210,00	0,00	7,00	0,00
393	CLORETO DE SODIO 0.9%-5ML (Lote: 016CL09 Fab: 14/12/2022 Val: 13/12/2023) Lote: 016CL09 Quant: 1.000 Fab: 14/12/2022 Val: 13/12/2023	25010090	000	6101	UN	120,0000	3,0000	360,00	0,00	360,00	25,20	0,00	7,00	0,00
418	CARBACOL 0,01%-2ML-FR (Lote: 021CBH Fab: 02/11/2022 Val: 01/11/2023) Lote: 021CBH Quant: 1.000 Fab: 02/11/2022 Val: 01/11/2023	29241999	000	6101	UN	50,0000	16,8000	840,00	0,00	840,00	58,80	0,00	7,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Inf. Contribuinte: Medicamento Manipulado - TIPO DE PAGAMENTO: Boletos No: 16496 1o Valor R\$ 2.100,00 Vencimento: 15/03/2023 2o Valor R\$ 2.100,00 Vencimento: 15/04/2023 - Bionexo: 269813386.1 - Pedidos com boleto bancario, protestado 15 dias apos o nao pagamento. Quantidade de caixa: 01
Valor Aproximado dos Tributos : R\$ 0,00

RESERVADO AO FISCO

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

INJEMED MEDICAMENTOS ESPECIAIS LTDA

FLAVIO MARQUES LISBOA, 400
BARREIRO - 30640-050
BELO HORIZONTE - MG Fone/Fax: 3136566010

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.015.467
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3123 0323 6643 5500 0180 5500 1000 0154 6710 7857 7848

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 DE PRODUÇÃO DO ESTABELECIMENTO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

131235270689576 - 16/03/2023 09:56:23

INSCRIÇÃO ESTADUAL

0026603000032

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

23.664.355/0001-80

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOC DE AUX E RECUP DOS HANSENIANOS

CNPJ / CPF

03.273.885/0001-90

DATA DA EMISSÃO

16/03/2023

ENDEREÇO

RUA LINO VILLACHA, 1250

BAIRRO / DISTRITO

SAO JULIAO

CEP

79017-200

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

CAMPO GRANDE

UF

MS

FONE / FAX

6735815000

INSCRIÇÃO ESTADUAL

285914049

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

PAGAMENTO

Forma **Boleto**
Valor **R\$ 9.240,00**

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	V. FCP UF DEST.	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
9.240,00	646,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	60,05	9.240,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	277,19	9.240,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9-Sem Transporte				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
423	FENILEFRINA HCL 10%-5ML-COLIRIO (Lote: 056F10 Fab: 04/11/2022 Val: 03/11/2023) Lote: 056F10 Quant: 1.000 Fab: 04/11/2022 Val: 03/11/2023	29225011	000	6101	UN	30,0000	28,0000	840,00	0,00	840,00	58,80	0,00	7,00	0,00
482	HIALURONIDASE 2000UTR+DILUENTE-5ML-FR (Lote: 019H2A Fab: 02/02/2023 Val: 01/02/2024) Lote: 019H2A Quant: 1.000 Fab: 02/02/2023 Val: 01/02/2024	29349999	000	6101	UN	120,0000	25,0000	3.000,00	0,00	3.000,00	210,00	0,00	7,00	0,00
393	CLORETO DE SODIO 0,9%-5ML (Lote: 017CL09 Fab: 13/02/2023 Val: 12/02/2024) Lote: 017CL09 Quant: 1.000 Fab: 13/02/2023 Val: 12/02/2024	25010090	000	6101	UN	120,0000	3,0000	360,00	0,00	360,00	25,20	0,00	7,00	0,00
418	CARBACOL 0,01%-2ML-FR (Lote: 022CBH Fab: 22/02/2023 Val: 21/02/2024) Lote: 022CBH Quant: 1.000 Fab: 22/02/2023 Val: 21/02/2024	29241999	000	6101	UN	216,0000	16,8000	3.628,80	0,00	3.628,80	254,02	0,00	7,00	0,00
418	CARBACOL 0,01%-2ML-FR (Lote: 021CBH Fab: 02/11/2022 Val: 01/11/2023) Lote: 021CBH Quant: 1.000 Fab: 02/11/2022 Val: 01/11/2023	29241999	000	6101	UN	84,0000	16,8000	1.411,20	0,00	1.411,20	98,78	0,00	7,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Inf. Contribuinte: Medicamento Manipulado - TIPO DE PAGAMENTO: Boletos No:17294 1o Valor: R\$ 4.620,00 Vencimento:17/04/2023 Valor: R\$ 4.620,00 Vencimento:17/05/2023 - Bionexo:275216001.1 - Pedidos com boleto bancario, protestado 15 dias apos o nao pagamento. Quantidade de caixa:01 Valor Aproximado dos Tributos : R\$ 0,00	

RECEBEMOS DE INJEMED MEDICAMENTOS ESPECIAIS LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 04/04/2023 VALOR TOTAL: R\$ 8.201,00 DESTINATÁRIO: ASSOC DE AUX E RECUP DOS HANSENIANOS - RUA LINO VILLACHA, 1250 SAO JULIAO CAMPO GRANDE-MS

NF-e

Nº. 000.015.710
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

INJEMED MEDICAMENTOS ESPECIAIS LTDA

FLAVIO MARQUES LISBOA, 400
BARREIRO - 30640-050
BELO HORIZONTE - MG Fone/Fax: 3136566010

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.015.710
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3123 0423 6643 5500 0180 5500 1000 0157 1010 2792 9191

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 DE PRODUÇÃO DO ESTABELECIMENTO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

131235304903333 - 04/04/2023 09:35:42

INSCRIÇÃO ESTADUAL

0026603000032

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

23.664.355/0001-80

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOC DE AUX E RECUP DOS HANSENIANOS

CNPJ / CPF

03.273.885/0001-90

DATA DA EMISSÃO

04/04/2023

ENDEREÇO

RUA LINO VILLACHA, 1250

BAIRRO / DISTRITO

SAO JULIAO

CEP

79017-200

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

CAMPO GRANDE

UF

MS

FONE / FAX

6735815000

INSCRIÇÃO ESTADUAL

285914049

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

PAGAMENTO

Forma **Boleto**
Valor **R\$ 8.201,00**

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	V. FCP UF DEST.	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
8.201,00	574,07	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	53,30	8.201,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	246,03	8.201,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9-Sem Transporte				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
526	SULFATO MAGNESIO 50%-10ML (Lote: 119SM50 Fab: 06/03/2023 Val: 05/03/2024) Lote: 119SM50 Quant: 1.000 Fab: 06/03/2023 Val: 05/03/2024	28332100	000	6101	UN	200,0000	3,9800	796,00	0,00	796,00	55,72	0,00	7,00	0,00
482	HIALURONIDASE 2000UTR+DILUENTE-5ML-FR (Lote: 019H2A Fab: 02/02/2023 Val: 01/02/2024) Lote: 019H2A Quant: 1.000 Fab: 02/02/2023 Val: 01/02/2024	29349999	000	6101	UN	100,0000	25,0000	2.500,00	0,00	2.500,00	175,00	0,00	7,00	0,00
393	CLORETO DE SODIO 0,9%-5ML (Lote: 017CL09 Fab: 13/02/2023 Val: 12/02/2024) Lote: 017CL09 Quant: 1.000 Fab: 13/02/2023 Val: 12/02/2024	25010090	000	6101	UN	100,0000	3,0000	300,00	0,00	300,00	21,00	0,00	7,00	0,00
423	FENILEFRINA HCL 10%-5ML-COLIRIO (Lote: 056F10 Fab: 04/11/2022 Val: 03/11/2023) Lote: 056F10 Quant: 1.000 Fab: 04/11/2022 Val: 03/11/2023	29225011	000	6101	UN	35,0000	28,0000	980,00	0,00	980,00	68,60	0,00	7,00	0,00
352	ADENOSINA 3MG/ML-2ML (Lote: 026AD Fab: 13/03/2023 Val: 12/03/2024) Lote: 026AD Quant: 1.000 Fab: 13/03/2023 Val: 12/03/2024	29349999	000	6101	UN	50,0000	6,5000	325,00	0,00	325,00	22,75	0,00	7,00	0,00
418	CARBACOL 0,01%-2ML-FR (Lote: 022CBH Fab: 22/02/2023 Val: 21/02/2024) Lote: 022CBH Quant: 1.000 Fab: 22/02/2023 Val: 21/02/2024	29241999	000	6101	UN	200,0000	16,5000	3.300,00	0,00	3.300,00	231,00	0,00	7,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: Medicamento Manipulado - TIPO DE PAGAMENTO: Boleto No:17741 1o Valor: R\$ 4.100,50
Vencimento:05/05/2023 - 2o Valor: R\$ 4.100,50 Vencimento:05/06/2023 Bionexo:278379263.1 G2I 892 - Entrega: Rua Lino Villacha,No:1250,Nova Lima,Campo Grande-MS,Cep:79017-200/Pedidos com boletos bancarios, protestados 15 dias apos o nao pagamento. Quantidade de caixa:01
Valor Aproximado dos Tributos : R\$ 0,00

RESERVADO AO FISCO

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

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE INJEMED MEDICAMENTOS ESPECIAIS LTDA FLAVIO MARQUES LISBOA, 400 BARREIRO - 30640-050 BELO HORIZONTE - MG Fone/Fax: 3136566010	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº. 000.016.210 Série 001 Folha 1/1	 CHAVE DE ACESSO 3123 0523 6643 5500 0180 5500 1000 0162 1012 4058 6280 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 DE PRODUÇÃO DO ESTABELECIMENTO	PROCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 131235375450776 - 12/05/2023 09:09:23		
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0026603000032	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ 23.664.355/0001-80

DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOC DE AUX E RECUP DOS HANSENIANOS	CNPJ / CPF 03.273.885/0001-90	DATA DA EMISSÃO 12/05/2023		
ENDEREÇO RUA LINO VILLACHA, 1250	BAIRRO / DISTRITO NOVA LIMA	CEP 79017-200	DATA DA SAÍDA/ENTRADA	
MUNICÍPIO CAMPO GRANDE	UF MS	FONE / FAX 6735815000	INSCRIÇÃO ESTADUAL 285914049	HORA DA SAÍDA/ENTRADA

PAGAMENTO
Forma **Boleto**
Valor **R\$ 9.102,00**

BASE DE CÁLC. DO ICMS 9.102,00	VALOR DO ICMS 637,14	BASE DE CÁLC. ICMS S.T. 0,00	VALOR DO ICMS SUBST. 0,00	V. IMP. IMPORTAÇÃO 0,00	V. ICMS UF REMET. 0,00	V. FCP UF DEST. 0,00	VALOR DO PIS 59,16	V. TOTAL PRODUTOS 9.102,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS 0,00	VALOR TOTAL IPI 0,00	V. ICMS UF DEST. 0,00	V. TOT. TRIB. 0,00	VALOR DA COFINS 273,06	V. TOTAL DA NOTA 9.102,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS NOME / RAZÃO SOCIAL 9-Sem Transporte	FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
482	HIALURONIDASE 2000UTR+DILUENTE-5ML-FR (Lote: 020H2A Fab: 04/04/2023 Val: 03/04/2024) Lote: 020H2A Quant: 1.000 Fab: 04/04/2023 Val: 03/04/2024	29349999	000	6101	UN	120,0000	25,0000	3.000,00	0,00	3.000,00	210,00	0,00	7,00	0,00
393	CLORETO DE SODIO 0,9%-5ML (Lote: 017CL09 Fab: 13/02/2023 Val: 12/02/2024) Lote: 017CL09 Quant: 1.000 Fab: 13/02/2023 Val: 12/02/2024	25010090	000	6101	UN	120,0000	3,0000	360,00	0,00	360,00	25,20	0,00	7,00	0,00
526	SULFATO MAGNESIO 50%-10ML (Lote: 123SM50 Fab: 26/04/2023 Val: 25/04/2024) Lote: 123SM50 Quant: 1.000 Fab: 26/04/2023 Val: 25/04/2024	28332100	000	6101	UN	150,0000	3,9800	597,00	0,00	597,00	41,79	0,00	7,00	0,00
555	TRIANCINOLONA 40MG/ML-1ML-FR (Lote: 016TCL Fab: 14/03/2023 Val: 13/03/2024) Lote: 016TCL Quant: 1.000 Fab: 14/03/2023 Val: 13/03/2024	29372221	000	6101	UN	40,0000	25,5000	1.020,00	0,00	1.020,00	71,40	0,00	7,00	0,00
418	CARBACOL 0,01%-2ML-FR (Lote: 023CBH Fab: 12/04/2023 Val: 11/04/2024) Lote: 023CBH Quant: 1.000 Fab: 12/04/2023 Val: 11/04/2024	29241999	000	6101	UN	250,0000	16,5000	4.125,00	0,00	4.125,00	288,75	0,00	7,00	0,00

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Inf. Contribuinte: MEDICAMENTO MANIPULADO - Tipo de pagamento: Boleto No: 18735 Valor: R\$ 9.102,00 Vencimento: 15/06/2023 - Bionexo: 286024033.1 - Pedidos com boleto bancario, protestado 15 dias apos o nao pagamento. Quantidade de caixa: 01 Valor Aproximado dos Tributos : R\$ 0,00	RESERVADO AO FISCO
---	---------------------------

RECEBEMOS DE MEDPRO MEDICAMENTOS E MAT.HOSP LTDA EPP OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 08/02/2023 VALOR TOTAL: R\$ 7.024,56 DESTINATÁRIO: ASSOCIACAO DE AUXILIO E RECUPERACAO DOS HANSENIANO - RUA LINO VILLACHA, 1250., - SAO JULIAO CAMPO GRANDE-MS

NF-e
Nº. 000.018.102
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
MEDPRO MEDICAMENTOS E MAT.HOSP LTDA EPP
RUA FRANCISCO JOSE ABRAO, 161
CORONEL ANTONINO - 79021-151
CAMPO GRANDE - MS Fone/Fax: 06730440505

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº. 000.018.102
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO
5023 0214 9279 3900 0100 5500 1000 0181 0210 0023 2260
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
150230004625589 - 08/02/2023 09:14:12

NATUREZA DA OPERAÇÃO: **VENDA**
INSCRIÇÃO ESTADUAL: **283738200**
INSCRIÇÃO MUNICIPAL: **14.927.939/0001-00**
INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.: **03.273.885/0001-90**
CNPJ: **14.927.939/0001-00**

DESTINATÁRIO / REMETENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL: **ASSOCIACAO DE AUXILIO E RECUPERACAO DOS HANSENIANO**
CNPJ / CPF: **03.273.885/0001-90**
DATA DA EMISSÃO: **08/02/2023**
ENDEREÇO: **RUA LINO VILLACHA, 1250., -**
BAIRRO / DISTRITO: **SAO JULIAO**
CEP: **79017-200**
DATA DA SAÍDA/ENTRADA: **08/02/2023**
MUNICÍPIO: **CAMPO GRANDE**
UF: **MS**
FONE / FAX: **06733581534**
INSCRIÇÃO ESTADUAL: **285914049**
HORA DA SAÍDA/ENTRADA: **09:14:11**

FATURA / DUPLICATA
Num. **001** Num. **002** Num. **003**
Venc. **10/03/2023** Venc. **10/04/2023** Venc. **09/05/2023**
Valor **R\$ 2.341,52** Valor **R\$ 2.341,52** Valor **R\$ 2.341,52**

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	V. FCP UF DEST.	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7.024,56
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7.024,56

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
NOME / RAZÃO SOCIAL: **MEDPRO DISTRIBUIDORA**
FRETE: **3-Próprio por conta do Rem**
CÓDIGO ANTT: **CAMPO GRANDE**
PLACA DO VEÍCULO: **MS**
UF: **MS**
CNPJ / CPF: **14.927.939/0001-00**
ENDEREÇO: **RUA FRANCISCO JOSE ABRAO 161**
MUNICÍPIO: **CAMPO GRANDE**
UF: **MS**
INSCRIÇÃO ESTADUAL: **283738200**
QUANTIDADE: **1**
ESPÉCIE: **1**
MARCA: **1**
NUMERAÇÃO: **1**
PESO BRUTO: **0,480**
PESO LÍQUIDO: **0,480**

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
389	ALGODAO AZUL 20 AG12 CIL2545CM AA20MR25EG (A)	30061090	040	5102	UN	24,0000	3,2100	77,04	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3562	ABS PGA 6-0 2AG1/4 ESP8,0-45CM ABS602YE80 (A)	30061090	040	5102	UN	48,0000	70,1500	3.367,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3563	NYLON 10-0 2AG3/8 ESP0,65-30CM NL102CE65 (A)	30061090	040	5102	UN	48,0000	44,4500	2.133,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3565	SEDA 7-0 2 AG3/8 ESP0,65-45CM SD702CE65	30061090	040	5102	UN	24,0000	50,6400	1.215,36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3570	NYLON 3-0 AG3/8 COR3,0-45CM NL30CT30S3 (A)	30061090	040	5102	UN	48,0000	2,4100	115,68	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3572	NYLON 5-0 AG3/8 COR1,9-45CM NL50CT19S3 (A)	30061090	040	5102	UN	48,0000	2,4100	115,68	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: **Inf. Contribuinte: **(A) - PRODUTOS ISENTOS DE PIS E COFINS CONFORME LEI 10.147/2000 PEDIDO: # 23226 # REPRESENTANTE: 012 PAULO RIC - Cliente ID: 95 HOSPITAL SAO JULIAO ** ROM: 0 - COND. PAGTO : BOLETO 30/60/90 D ORDEM DE COMPRA N DE CONTROLE 745 DATA SOLICITACAO 01.02.2023 14:28HS -**
RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE MEDPRO MEDICAMENTOS E MAT.HOSP LTDA EPP OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 08/03/2023 VALOR TOTAL: R\$ 4.878,72 DESTINATÁRIO: ASSOCIACAO DE AUXILIO E RECUPERACAO DOS HANSENIANO - RUA LINO VILLACHA, 1250., - SAO JULIAO CAMPO GRANDE-MS

NF-e

Nº. 000.018.467
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

MEDPRO MEDICAMENTOS E MAT.HOSP LTDA EPP
RUA FRANCISCO JOSE ABRAO, 161
CORONEL ANTONINO - 79021-151
CAMPO GRANDE - MS Fone/Fax: 06730440505

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.018.467
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

5023 0314 9279 3900 0100 5500 1000 0184 6710 0023 7444

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

150230008494725 - 08/03/2023 14:44:02

INSCRIÇÃO ESTADUAL

283738200

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

14.927.939/0001-00

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO DE AUXILIO E RECUPERACAO DOS HANSENIANO

CNPJ / CPF

03.273.885/0001-90

DATA DA EMISSÃO

08/03/2023

ENDEREÇO

RUA LINO VILLACHA, 1250., -

BAIRRO / DISTRITO

SAO JULIAO

CEP

79017-200

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

08/03/2023

MUNICÍPIO

CAMPO GRANDE

UF

MS

FONE / FAX

06733581534

INSCRIÇÃO ESTADUAL

285914049

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

14:44:02

FATURA / DUPLICATA

Num.	001	Num.	002	Num.	003
Venc.	07/04/2023	Venc.	08/05/2023	Venc.	06/06/2023
Valor	R\$ 1.626,24	Valor	R\$ 1.626,24	Valor	R\$ 1.626,24

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	V. FCP UF DEST.	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.878,72
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.878,72

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

MEDPRO DISTRIBUIDORA

FRETE

3-Próprio por conta do Rem

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

14.927.939/0001-00

ENDEREÇO

RUA FRANCISCO JOSE ABRAO 161

MUNICÍPIO

CAMPO GRANDE

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

283738200

QUANTIDADE

1

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

0,336

PESO LÍQUIDO

0,336

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
3572	NYLON 5-0 AG3/8 COR1,9-45CM NL50CT19S3 (A)	30061090	040	5102	UN	24,0000	2,4400	58,56	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3579	BIOGUT S 2-0 3/8 R 2,0-75CM CS20CR20	30061090	040	5102	UN	24,0000	4,9300	118,32	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
789	ABS PGA 30 AG12 CIL2,6-70CM ABS30MR26G (A)	30061090	040	5102	UN	36,0000	7,1200	256,32	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3562	ABS PGA 6-0 2AG1/4 ESP8,0-45CM ABS602YE80 (A)	30061090	040	5102	UN	36,0000	71,2200	2,563,92	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3565	SEDA 7-0 2 AG3/8 ESP0,65-45CM SD702CE65 (A)	30061090	040	5102	UN	36,0000	50,6400	1,823,04	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3570	NYLON 3-0 AG3/8 COR3,0-45CM NL30CT30S3 (A)	30061090	040	5102	UN	24,0000	2,4400	58,56	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: *(A) - PRODUTOS ISENTOS DE PIS E COFINS CONFORME LEI 10.147/2000
PEDIDO: # 23744 # REPRESENTANTE: 012 PAULO RIC - Cliente ID: 95 HOSPITAL SAO JULIAO ** ROM: 0 - COND.
PAGTO: 30/60/90 D SOLICITACAO DE COMPRA N DE CONTROLE: 826 SOLICITATO POR: LUZIMAR BENTO ROMERO -

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE MEDPRO MEDICAMENTOS E MAT.HOSP LTDA EPP OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 05/04/2023 VALOR TOTAL: R\$ 4.472,40 DESTINATÁRIO: ASSOCIACAO DE AUXILIO E RECUPERACAO DOS HANSENIANO - RUA LINO VILLACHA, 1250., - SAO JULIAO CAMPO GRANDE-MS

NF-e
Nº. 000.018.812
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

MEDPRO MEDICAMENTOS E MAT.HOSP LTDA EPP
RUA FRANCISCO JOSE ABRAO, 161
CORONEL ANTONINO - 79021-151
CAMPO GRANDE - MS Fone/Fax: 06730440505

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1
Nº. 000.018.812
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

5023 0414 9279 3900 0100 5500 1000 0188 1210 0024 2747

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

150230012511730 - 05/04/2023 14:42:25

INSCRIÇÃO ESTADUAL

283738200

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

14.927.939/0001-00

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO DE AUXILIO E RECUPERACAO DOS HANSENIANO

CNPJ / CPF

03.273.885/0001-90

DATA DA EMISSÃO

05/04/2023

ENDEREÇO

RUA LINO VILLACHA, 1250., -

BAIRRO / DISTRITO

SAO JULIAO

CEP

79017-200

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

05/04/2023

MUNICÍPIO

CAMPO GRANDE

UF

MS

FONE / FAX

06733581534

INSCRIÇÃO ESTADUAL

285914049

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

14:42:24

FATURA / DUPLICATA

Num.	001	Num.	002	Num.	003
Venc.	05/05/2023	Venc.	05/06/2023	Venc.	04/07/2023
Valor	R\$ 1.490,80	Valor	R\$ 1.490,80	Valor	R\$ 1.490,80

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	V. FCP UF DEST.	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.472,40
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.472,40

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

MEDPRO DISTRIBUIDORA

FRETE

3-Próprio por conta do Rem

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

14.927.939/0001-00

ENDEREÇO

RUA FRANCISCO JOSE ABRAO 161

MUNICÍPIO

CAMPO GRANDE

UF

MS

INSCRIÇÃO ESTADUAL

283738200

QUANTIDADE

1

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

0,648

PESO LÍQUIDO

0,648

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
3562	ABS PGA 6-0 2AG1/4 ESP8,0-45CM ABS602YE80 (A) LTs 2022006167 Val.05/10/2027-(36) Lote: 2022006167 Quant: 36.000 Fab: 18/10/2022 Val: 05/10/2027	30061090	040	5102	UN	36,0000	71,6400	2.579,04	0,00	0,00	0,00		0,00	
3570	NYLON 3-0 AG3/8 COR3,0-45CM NL30CT30S3 (A) LTs 2022004903 Val.28/07/2027-(14) 2022006434 Val.24/10/2027-(34) Lote: 2022004903 Quant: 14.000 Fab: 26/07/2022 Val: 28/07/2027 Lote: 2022006434 Quant: 34.000 Fab: 24/10/2022 Val: 24/10/2027	30061090	040	5102	UN	48,0000	2,4400	117,12	0,00	0,00	0,00		0,00	
3572	NYLON 5-0 AG3/8 COR1,9-45CM NL50CT19S3 (A) LTs 20222003703 Val.06/06/2027-(24) 2022005087 Val.08/08/2027-(72) Lote: 20222003703 Quant: 24.000 Fab: 06/06/2022 Val: 06/06/2027 Lote: 2022005087 Quant: 72.000 Fab: 08/08/2022 Val: 08/08/2027	30061090	040	5102	UN	96,0000	2,4400	234,24	0,00	0,00	0,00		0,00	
3574	POLIPRO 3-0 AG1/2 CIL2,5-75CM PL30MR25G (A)	30061090	040	5102	UN	24,0000	3,1300	75,12	0,00	0,00	0,00		0,00	
3582	ABS PGA 0 AG5/8 CIL3,7-70CM ABS0UR37 (A) LTs 2023001008 Val.08/02/2028-(38) 202301207 Val.17/02/2028-(58) Lote: 2023001008 Quant: 38.000 Fab: 08/02/2023 Val: 08/02/2028 Lote: 202301207 Quant: 58.000 Fab: 17/02/2023 Val: 17/02/2028	30061090	040	5102	UN	96,0000	8,6500	830,40	0,00	0,00	0,00		0,00	
3700	ABS PGA 1 AG1/2 CIL4,0-70CM ABS1MR40R (A) LTs 202301036 Val.08/02/2028-(72) Lote: 202301036 Quant: 72.000 Fab: 08/02/2023 Val: 08/02/2028	30061090	040	5102	UN	72,0000	8,8400	636,48	0,00	0,00	0,00		0,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: *(A) - PRODUTOS ISENTOS DE PIS E COFINS CONFORME LEI 10.147/2000
PEDIDO: # 24274 # REPRESENTANTE: 012 PAULO RIC - Cliente ID: 95 HOSPITAL SAO JULIAO ** ROM: 19399 - COND.
PAGTO: 30/60/90 D ORDEM DE COMPRA N 915 - Email do Destinatário: compras@saojuliao.org.br

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE FOX INDUSTRIA E COMERCIO DE MATERIAIS MEDICOS E HOSPITALARES OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 13/02/2023 VALOR TOTAL: R\$ 2.250,00 DESTINATÁRIO: ASSOC DE AUX E RECUP DOS HANSENIANOS - R LINO VILLACHA, 1250 SAO JULIAO Campo Grande-MS

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº. 000.019.415
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

FOX INDUSTRIA E COMERCIO DE MATERIAIS MEDICOS E HOSPITALARES
R LUIZ CARLOS BRUNELLO, 359
CHACARAS SAO BENTO - 13278-074
Valinhos - SP Fone/Fax: 1938466147

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.019.415
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3523 0228 7910 1100 0156 5500 1000 0194 1513 1572 3757

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 de Producao do Estabelecimento

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135230228289612 - 13/02/2023 08:40:41

INSCRIÇÃO ESTADUAL
708242384112

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ
28.791.011/0001-56

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOC DE AUX E RECUP DOS HANSENIANOS

CNPJ / CPF
03.273.885/0001-90

DATA DA EMISSÃO
13/02/2023

ENDEREÇO
R LINO VILLACHA, 1250

BAIRRO / DISTRITO
SAO JULIAO

CEP
79017-200

DATA DA SAÍDA/ENTRADA
13/02/2023

MUNICÍPIO
Campo Grande

UF FONE / FAX
MS

INSCRIÇÃO ESTADUAL
285914049

HORA DA SAÍDA/ENTRADA
08:40:38

FATURA / DUPLICATA

Num.	001	Num.	002
Venc.	13/03/2023	Venc.	13/04/2023
Valor	R\$ 1.125,00	Valor	R\$ 1.125,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	V. FCP UF DEST.	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
2.250,00	157,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	14,63	2.250,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	67,50	2.250,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0-Por conta do Rem				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
5				15,000	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
5-25-00001	COMPRESSA DE GAZE ESTERIL 7,5 X 7,5 - 13 FIOS	52051310	000	6101	PA	5.000.0000	0,4500	2.250,00	0,00	2.250,00	157,50		7,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Inf. Contribuinte: Inf. Contribuinte: COTACAO 742 VALIDADE: 01/2026 Pedido: 269845037.1 Email do Destinatário: notasgeradasomie@gmail.com	

RECEBEMOS DE FOX INDUSTRIA E COMERCIO DE MATERIAIS MEDICOS E HOSPITALARES OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 10/03/2023 VALOR TOTAL: R\$ 5.075,00 DESTINATÁRIO: ASSOC DE AUX E RECUP DOS
HANSENIANOS - R LINO VILLACHA, 1250 SAO JULIAO Campo Grande-MS

NF-e

Nº. 000.019.952
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

FOX INDUSTRIA E COMERCIO DE MATERIAIS MEDICOS E HOSPITALARES
R LUIZ CARLOS BRUNELLO, 359
CHACARAS SAO BENTO - 13278-074
Valinhos - SP Fone/Fax: 1938466147

DANFE
Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.019.952
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3523 0328 7910 1100 0156 5500 1000 0199 5210 6234 7277

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 de Producao do Estabelecimento

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135230369170088 - 10/03/2023 15:25:22

INSCRIÇÃO ESTADUAL

708242384112

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

28.791.011/0001-56

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOC DE AUX E RECUP DOS HANSENIANOS

CNPJ / CPF

03.273.885/0001-90

DATA DA EMISSÃO

10/03/2023

ENDEREÇO

R LINO VILLACHA, 1250

BAIRRO / DISTRITO

SAO JULIAO

CEP

79017-200

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

10/03/2023

MUNICÍPIO

Campo Grande

UF

MS

FONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

285914049

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

15:25:18

FATURA / DUPLICATA

Num. 001
Venc. 09/04/2023
Valor R\$ 5.075,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	V. FCP UF DEST.	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
5.075,00	355,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	32,99	5.075,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	152,25	5.075,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE

0-Por conta do Rem

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

42

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

208,400

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
5-14-00002	FRALDA GERIATRICA FOX XG	96190000	000	6101	PC	3.500.0000	1,4500	5.075,00	0,00	5.075,00	355,25		7,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: Inf. Contribuinte: validade: 03/2026 Email do Destinatário: notasgeradasomie@gmail.com

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE THA E THI FARMACIA DE MANIPULACAO OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 13/02/2023 VALOR TOTAL: R\$ 1.540,00 DESTINATÁRIO: ASSOC DE AUX E RECUP DOS HANSENIANOS - RUA LINO VILLACHA, 1250 - SAO JULIAO NOVA LIMA Campo Grande-MS

NF-e
Nº. 000.021.426
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

THA E THI FARMACIA DE MANIPULACAO

AV PEDRO BUENO, 994
JABAQUARA - 04342-000
Sao Paulo - SP Fone/Fax: 1123446600

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.021.426
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3523 0206 1776 1500 0174 5500 1000 0214 2619 6355 9429

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 DE PROD DO ESTAB P. OUTRO ESTADO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135230229036972 - 13/02/2023 10:03:25

INSCRIÇÃO ESTADUAL

143631156110

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

33011419

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

06.177.615/0001-74

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOC DE AUX E RECUP DOS HANSENIANOS

CNPJ / CPF

03.273.885/0001-90

DATA DA EMISSÃO

13/02/2023

ENDEREÇO

RUA LINO VILLACHA, 1250 - SAO JULIAO

BAIRRO / DISTRITO

NOVA LIMA

CEP

79017-200

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

13/02/2023

MUNICÍPIO

Campo Grande

UF

MS

FONE / FAX

67991712494

INSCRIÇÃO ESTADUAL

285914049

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

07:58:00

PAGAMENTO

Forma **Boleto**
Valor **R\$ 1.540,00**

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	V. FCP UF DEST.	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
1.540,00	107,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	25,41	1.540,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	117,04	1.540,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0-Por conta do Rem				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
0010/034365-0	N-ACETILCISTEINA 100MG/ML 3ML - LOTE:7786 pFCPUFDest=0,00% pICMSUFDest=7,00% pICMSInterPart=100,00% vFCPUFDest=0,00 vICMSUFDest=0,00 vICMSUFRemet=0,00	30043939	000	6101	UNID	500,0000	2,4000	1.200,00	0,00	1.200,00	84,00	0,00	7,00	0,00
0010/034365-1	FUROSEMIDA 10MG/ML 2ML - LOTE:7930 pFCPUFDest=0,00% pICMSUFDest=7,00% pICMSInterPart=100,00% vFCPUFDest=0,00 vICMSUFDest=0,00 vICMSUFRemet=0,00	30043939	000	6101	UNID	200,0000	1,7000	340,00	0,00	340,00	23,80	0,00	7,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: DOCUMENTO EMITIDO POR LUCRO REAL - EMPRESA LUCRO REAL - ICMS A SER RECOLHIDO - PEDIDO:269813386.1
Valor Aproximado dos Tributos : R\$ 0,00

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE BL INDUSTRIA OTICA LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 15/02/2023 VALOR TOTAL: R\$ 5.670,00 DESTINATÁRIO: ASSOC DE AUX E RECUP DOS HANSENIANO - RUA LINO VILLACHA, 1250 SAO JULIAO CAMPO GRANDE-MS

NF-e

Nº. 000.023.289
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

BL INDUSTRIA OTICA LTDA

Rodovia Régis Bittencourt, 1962
Galpão06 ST.M SL.ParteF-Cooperativa - 06818-300
EMBU DAS ARTES - SP Fone/Fax: 1132382900

DANFE

Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.023.289
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3523 0227 0110 2200 2076 5500 1000 0232 8918 6014 5609

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 de merc. adquirida ou recebida de terceiros

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135230242988331 - 15/02/2023 09:16:22

INSCRIÇÃO ESTADUAL

298375880117

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

27.011.022/0020-76

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOC DE AUX E RECUP DOS HANSENIANO

CNPJ / CPF

03.273.885/0001-90

DATA DA EMISSÃO

15/02/2023

ENDEREÇO

RUA LINO VILLACHA, 1250

BAIRRO / DISTRITO

SAO JULIAO

CEP

79017-200

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

15/02/2023

MUNICÍPIO

CAMPO GRANDE

UF

MS

FONE / FAX

6733581500

INSCRIÇÃO ESTADUAL

285914049

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

09:16:11

FATURA / DUPLICATA

Num.	001	Num.	002	Num.	003
Venc.	17/03/2023	Venc.	16/04/2023	Venc.	16/05/2023
Valor	R\$ 1.890,38	Valor	R\$ 1.889,81	Valor	R\$ 1.889,81

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	V. FCP UF DEST.	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
5.670,00	226,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	114,31	5.670,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	538,88	5.670,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

ANDREANI LOGISTICA LTDA

FRETE

0-Por conta do Rem

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

04.887.927/0013-80

ENDEREÇO

ROD REGIS BITTENCOURT 1962

MUNICÍPIO

EMBU DAS ARTES

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

298112852111

QUANTIDADE

14

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

67,500

PESO LÍQUIDO

67,500

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
BSS-10PK	SOL SALINA BALANCEADA 500ML FR PLASTICO Lote:2206028 Qtd:135 Fab:28.05.21 Val:28.05.24 Cód. CEST: 1300300 Lote: 2206028 Quant: 135.000 Fab: 28/05/2021 Val: 28/05/2024	30049029	100	6102	UN	135,0000	42,0000	5.670,00	0,00	5.670,00	226,80		4,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: DESCONTO COMERCIAL: R\$ 4455.00. Tributada Integralmente . Ordem de Venda: 0021305206 . Nº
Fornecimento: 0086527953 . PEDIDO DE COMPRA: PPV230902859. Tipo de Remessa: Caminhão. Pedido: PPV230902859 Email
do Destinatário: silviaduarte@saojuliao.org.br

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE LEEDSAY SA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 10/02/2023 VALOR TOTAL: R\$ 17.000,00 DESTINATÁRIO: AARH HOSPITAL SAO JULIAO - RUA LINO VILLACHA, 1250 SAO JULIAO CAMPO GRANDE-MS

NF-e
Nº. 000.030.627
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

LEEDSAY SA
RUA JOSE FERREIRA LEAL, 116
DISTRITO INDUSTRIAL - 15150-000
MONTE ARAZIVEL - SP Fone/Fax: 1732753333

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº. 000.030.627
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3523 0208 1164 7200 0116 5500 1000 0306 2710 0022 7859

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 DESTINADA A NAO CONTRIBUINTE

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135230219534137 - 10/02/2023 14:07:16

INSCRIÇÃO ESTADUAL

462090930113

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

08.116.472/0001-16

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

AARH HOSPITAL SAO JULIAO

CNPJ / CPF

03.273.885/0001-90

DATA DA EMISSÃO

10/02/2023

ENDEREÇO

RUA LINO VILLACHA, 1250

BAIRRO / DISTRITO

SAO JULIAO

CEP

79017-200

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

10/02/2023

MUNICÍPIO

CAMPO GRANDE

UF

FONE / FAX

67991712494

INSCRIÇÃO ESTADUAL

285914049

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

14:07:14

FATURA / DUPLICATA

Num.	001	Num.	002	Num.	003
Venc.	10/03/2023	Venc.	07/04/2023	Venc.	05/05/2023
Valor	R\$ 5.868,00	Valor	R\$ 5.566,00	Valor	R\$ 5.566,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	V. FCP UF DEST.	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
17.000,00	1.190,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	110,50	16.700,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
300,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.700,00	0,00	510,01	17.000,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

BRASPRESS TRANSPORTES URGENTES

FRETE

0-Por conta do Rem

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

48.740.351/0019-94

ENDEREÇO

AVENIDA MARIO ANDREAZZA 401

MUNICÍPIO

SAO JOSE DO RIO PRETO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

SP

QUANTIDADE

5

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

15,950

PESO LÍQUIDO

15,950

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
144	OPHTHAL-FLUOR EYE DROPS 1,0 % 3,0 ML Tributacao aproximada R\$63,89 de trib.federais e R\$85,50 de trib.estaduais;Lote: 144OF0020822 Qtde: 50; pICMSUFDest=17,00% pICMSInterPart=100,00% vICMSUFDest=48,35 vICMSUFRemet=0,00	35079029	500	6107	UN	50,0000	9,5000	475,00	0,00	483,53	33,85		7,00	
012	OPHTHAL-FILL HPMC 2% LV 1,5ML Tributacao aproximada R\$1345,00 de trib.federais e R\$1800,00 de trib.estaduais;Lote: 012L20071022 Qtde: 500; pICMSUFDest=17,00% pICMSInterPart=100,00% vICMSUFDest=1.017,96 vICMSUFRemet=0,00	35079029	500	6107	UN	500,0000	20,0000	10.000,00	0,00	10.179,65	712,57		7,00	
013	OPHTHAL-FILL HPMC 4% HV 1,5ML Tributacao aproximada R\$181,57 de trib.federais e R\$243,00 de trib.estaduais;Lote: 013H40050722 Qtde: 50; pICMSUFDest=17,00% pICMSInterPart=100,00% vICMSUFDest=137,43 vICMSUFRemet=0,00	35079029	500	6107	UN	50,0000	27,0000	1.350,00	0,00	1.374,25	96,20		7,00	
039	OPHTHAL-OCTANE FA 5 ML Tributacao aproximada R\$655,69 de trib.federais e R\$877,50 de trib.estaduais;Lote: 039O00051122 Qtde: 25; pICMSUFDest=17,00% pICMSInterPart=100,00% vICMSUFDest=496,26 vICMSUFRemet=0,00	35079029	500	6107	UN	25,0000	195,0000	4.875,00	0,00	4.962,57	347,38		7,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:
PEDIDO 269813386
Tributacao aproximada R\$2246,15 de trib.federais e R\$3006,00 de trib.estaduais Fonte:IBPT/FECOMERCIO
NF-e CONSUMIDOR FINAL ICMS-DESTINO = 1700,00 / ICMS-ORIGEM = 0,00 Email do Destinatário:
silviaduarte@saojuliao.org.br

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE LEEDSAY SA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 27/02/2023 VALOR TOTAL: R\$ 7.448,00 DESTINATÁRIO: AARH HOSPITAL SAO JULIAO - RUA LINO VILLACHA, 1250 SAO JULIAO CAMPO GRANDE-MS

NF-e
Nº. 000.030.932
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

LEEDSAY SA
RUA JOSE FERREIRA LEAL, 116
DISTRITO INDUSTRIAL - 15150-000
MONTE APRAZIVEL - SP Fone/Fax: 1732753333

DANFE
Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.030.932
Série 001
Folha 1/3



CHAVE DE ACESSO

3523 0208 1164 7200 0116 5500 1000 0309 3210 0023 1038

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 DESTINADA A NAO CONTRIBUINTE

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135230301948267 - 27/02/2023 15:37:13

INSCRIÇÃO ESTADUAL

462090930113

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

08.116.472/0001-16

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

AARH HOSPITAL SAO JULIAO

CNPJ / CPF

03.273.885/0001-90

DATA DA EMISSÃO

27/02/2023

ENDEREÇO

RUA LINO VILLACHA, 1250

BAIRRO / DISTRITO

SAO JULIAO

CEP

79017-200

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

27/02/2023

MUNICÍPIO

CAMPO GRANDE

UF

MS

FONE / FAX

67991712494

INSCRIÇÃO ESTADUAL

285914049

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

15:37:10

FATURA / DUPLICATA

Num. 001
Venc. 27/03/2023
Valor R\$ 7.448,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	V. FCP UF DEST.	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
7.448,00	521,36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7.448,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	744,80	0,00	0,00	7.448,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

AEROPRESS BRASPRESS TRANSP URGENTES LTDA

FRETE

0-Por conta do Rem

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

48.740.351/0113-61

ENDEREÇO

RUA INUBIA PAULISTA 3

MUNICÍPIO

GUARULHOS

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

796350421110

QUANTIDADE

1

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

6,350

PESO LÍQUIDO

6,350

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
1380300P	ACRY-PHILIC-A B C-LOOP 0300P ACRY-PHILIC - A (LENTE INTRAOCULAR);Tributacao aproximada R\$39,54 de trib.federais e R\$52,92 de trib.estaduais;Lote: 138CL0100822 Qtde: 2; pFCPUFDest=0,00% pICMSUFDest=17,00% pICMSInterPart=100,00% vFCPUFDest=0,00 vICMSUFDest=29,40 vICMSUFRemet=0,00	90213920	500	6107	UN	2,0000	147,0000	294,00	0,00	294,00	20,58		7,00	
1382000P	ACRY-PHILIC-A B C-LOOP 2000P ACRY-PHILIC - A (LENTE INTRAOCULAR);Tributacao aproximada R\$65,90 de trib.federais e R\$88,20 de trib.estaduais;Lote: 138CL0010123 Qtde: 10; pFCPUFDest=0,00% pICMSUFDest=17,00% pICMSInterPart=100,00% vFCPUFDest=0,00 vICMSUFDest=49,00 vICMSUFRemet=0,00	90213920	500	6107	UN	10,0000	49,0000	490,00	0,00	490,00	34,30		7,00	
1382150P	ACRY-PHILIC-A B C-LOOP 2150P ACRY-PHILIC - A (LENTE INTRAOCULAR);Tributacao aproximada R\$131,81 de trib.federais e R\$176,40 de trib.estaduais;Lote: 138CL0010123 Qtde: 20; pFCPUFDest=0,00% pICMSUFDest=17,00% pICMSInterPart=100,00% vFCPUFDest=0,00 vICMSUFDest=98,00 vICMSUFRemet=0,00	90213920	500	6107	UN	20,0000	49,0000	980,00	0,00	980,00	68,60		7,00	
1381100P	ACRY-PHILIC-A B C-LOOP 1100P ACRY-PHILIC - A (LENTE INTRAOCULAR);Tributacao aproximada R\$13,18 de trib.federais e R\$17,64 de trib.estaduais;Lote: 138CL0020223 Qtde: 2; pFCPUFDest=0,00% pICMSUFDest=17,00% pICMSInterPart=100,00% vFCPUFDest=0,00 vICMSUFDest=9,80 vICMSUFRemet=0,00	90213920	500	6107	UN	2,0000	49,0000	98,00	0,00	98,00	6,86		7,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:
COTACAO 736 / COTACAO 749
AEROPRESS
Tributacao aproximada R\$1001,76 de trib.federais e R\$1340,64 de trib.estaduais Fonte:IBPT/FECOMERCIO
NF-e CONSUMIDOR FINAL ICMS-DESTINO = 744,80 / ICMS-ORIGEM = 0,00 Email do Destinatário:
silviaduarte@saojuliao.org.br

RESERVADO AO FISCO

LEEDSAY SA

RUA JOSE FERREIRA LEAL, 116
DISTRITO INDUSTRIAL - 15150-000
MONTE APRAZIVEL - SP Fone/Fax: 1732753333

DANFE

Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.030.932
Série 001
Folha 2/3



CHAVE DE ACESSO

3523 0208 1164 7200 0116 5500 1000 0309 3210 0023 1038

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 DESTINADA A NAO CONTRIBUINTE

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135230301948267 - 27/02/2023 15:37:13

INSCRIÇÃO ESTADUAL

462090930113

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

08.116.472/0001-16

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
1381200P	ACRY-PHILIC-A B C-LOOP 1200P ACRY-PHILIC - A (LENTE INTRAOCULAR);Tributacao aproximada R\$13,18 de trib.federais e R\$17,64 de trib.estaduais;Lote: 138CL0020223 Qtde: 2; pFCPUFDest=0,00% pICMSUFDest=17,00% pICMSInterPart=100,00% vFCPUFDest=0,00 vICMSUFDest=9,80 vICMSUFRemet=0,00	90213920	500	6107	UN	2,0000	49,0000	98,00	0,00	98,00	6,86		7,00	
1381300P	ACRY-PHILIC-A B C-LOOP 1300P ACRY-PHILIC - A (LENTE INTRAOCULAR);Tributacao aproximada R\$13,18 de trib.federais e R\$17,64 de trib.estaduais;Lote: 138CL0020223 Qtde: 2; pFCPUFDest=0,00% pICMSUFDest=17,00% pICMSInterPart=100,00% vFCPUFDest=0,00 vICMSUFDest=9,80 vICMSUFRemet=0,00	90213920	500	6107	UN	2,0000	49,0000	98,00	0,00	98,00	6,86		7,00	
1381500P	ACRY-PHILIC-A B C-LOOP 1500P ACRY-PHILIC - A (LENTE INTRAOCULAR);Tributacao aproximada R\$26,36 de trib.federais e R\$35,28 de trib.estaduais;Lote: 138CL0020223 Qtde: 4; pFCPUFDest=0,00% pICMSUFDest=17,00% pICMSInterPart=100,00% vFCPUFDest=0,00 vICMSUFDest=19,60 vICMSUFRemet=0,00	90213920	500	6107	UN	4,0000	49,0000	196,00	0,00	196,00	13,72		7,00	
1381600P	ACRY-PHILIC-A B C-LOOP 1600P ACRY-PHILIC - A (LENTE INTRAOCULAR);Tributacao aproximada R\$39,54 de trib.federais e R\$52,92 de trib.estaduais;Lote: 138CL0020223 Qtde: 6; pFCPUFDest=0,00% pICMSUFDest=17,00% pICMSInterPart=100,00% vFCPUFDest=0,00 vICMSUFDest=29,40 vICMSUFRemet=0,00	90213920	500	6107	UN	6,0000	49,0000	294,00	0,00	294,00	20,58		7,00	
1382100P	ACRY-PHILIC-A B C-LOOP 2100P ACRY-PHILIC - A (LENTE INTRAOCULAR);Tributacao aproximada R\$164,76 de trib.federais e R\$220,50 de trib.estaduais;Lote: 138CL0020223 Qtde: 25; pFCPUFDest=0,00% pICMSUFDest=17,00% pICMSInterPart=100,00% vFCPUFDest=0,00 vICMSUFDest=122,50 vICMSUFRemet=0,00	90213920	500	6107	UN	25,0000	49,0000	1.225,00	0,00	1.225,00	85,75		7,00	
1382250P	ACRY-PHILIC-A B C-LOOP 2250P ACRY-PHILIC - A (LENTE INTRAOCULAR);Tributacao aproximada R\$131,81 de trib.federais e R\$176,40 de trib.estaduais;Lote: 138CL0020223 Qtde: 20; pFCPUFDest=0,00% pICMSUFDest=17,00% pICMSInterPart=100,00% vFCPUFDest=0,00 vICMSUFDest=98,00 vICMSUFRemet=0,00	90213920	500	6107	UN	20,0000	49,0000	980,00	0,00	980,00	68,60		7,00	
1382300P	ACRY-PHILIC-A B C-LOOP 2300P ACRY-PHILIC - A (LENTE INTRAOCULAR);Tributacao aproximada R\$131,81 de trib.federais e R\$176,40 de trib.estaduais;Lote: 138CL0020223 Qtde: 20; pFCPUFDest=0,00% pICMSUFDest=17,00% pICMSInterPart=100,00% vFCPUFDest=0,00 vICMSUFDest=98,00 vICMSUFRemet=0,00	90213920	500	6107	UN	20,0000	49,0000	980,00	0,00	980,00	68,60		7,00	
1382200P	ACRY-PHILIC-A B C-LOOP 2200P ACRY-PHILIC - A (LENTE INTRAOCULAR);Tributacao aproximada R\$131,81 de trib.federais e R\$176,40 de trib.estaduais;Lote: 138CL0020223 Qtde: 20; pFCPUFDest=0,00% pICMSUFDest=17,00% pICMSInterPart=100,00% vFCPUFDest=0,00 vICMSUFDest=98,00 vICMSUFRemet=0,00	90213920	500	6107	UN	20,0000	49,0000	980,00	0,00	980,00	68,60		7,00	
1381150P	ACRY-PHILIC-A B C-LOOP 1150P ACRY-PHILIC - A (LENTE INTRAOCULAR);Tributacao aproximada R\$13,18 de trib.federais e R\$17,64 de trib.estaduais;Lote: 138CL0151122 Qtde: 2; pFCPUFDest=0,00% pICMSUFDest=17,00% pICMSInterPart=100,00% vFCPUFDest=0,00 vICMSUFDest=9,80 vICMSUFRemet=0,00	90213920	500	6107	UN	2,0000	49,0000	98,00	0,00	98,00	6,86		7,00	

LEEDSAY SA

RUA JOSE FERREIRA LEAL, 116
DISTRITO INDUSTRIAL - 15150-000
MONTE APRAZIVEL - SP Fone/Fax: 1732753333

DANFE

Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.030.932
Série 001
Folha 3/3



CHAVE DE ACESSO

3523 0208 1164 7200 0116 5500 1000 0309 3210 0023 1038

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

135230301948267 - 27/02/2023 15:37:13

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DESTINADA A NAO CONTRIBUINTE

INSCRIÇÃO ESTADUAL

462090930113

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

08.116.472/0001-16

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
1381200P	ACRY-PHILIC-A B C-LOOP 1200P ACRY-PHILIC - A (LENTE INTRAOCULAR);Tributacao aproximada R\$13,18 de trib.federais e R\$17,64 de trib.estaduais;Lote: 138CL0020223 Qtde: 2; pFCPUFDest=0,00% pICMSUFDest=17,00% pICMSInterPart=100,00% vFCPUFDest=0,00 vICMSUFDest=9,80 vICMSUFRemet=0,00	90213920	500	6107	UN	2,0000	49,0000	98,00	0,00	98,00	6,86		7,00	
1381650P	ACRY-PHILIC-A B C-LOOP 1650P ACRY-PHILIC - A (LENTE INTRAOCULAR);Tributacao aproximada R\$13,18 de trib.federais e R\$17,64 de trib.estaduais;Lote: 138CL0010123 Qtde: 2; pFCPUFDest=0,00% pICMSUFDest=17,00% pICMSInterPart=100,00% vFCPUFDest=0,00 vICMSUFDest=9,80 vICMSUFRemet=0,00	90213920	500	6107	UN	2,0000	49,0000	98,00	0,00	98,00	6,86		7,00	
1380200P	ACRY-PHILIC-A B C-LOOP 0200P ACRY-PHILIC - A (LENTE INTRAOCULAR);Tributacao aproximada R\$19,77 de trib.federais e R\$26,46 de trib.estaduais;Lote: 138CL0100822 Qtde: 1; pFCPUFDest=0,00% pICMSUFDest=17,00% pICMSInterPart=100,00% vFCPUFDest=0,00 vICMSUFDest=14,70 vICMSUFRemet=0,00	90213920	500	6107	UN	1,0000	147,0000	147,00	0,00	147,00	10,29		7,00	
1380400N	ACRY-PHILIC-A B C-LOOP 0400N ACRY-PHILIC - A (LENTE INTRAOCULAR);Tributacao aproximada R\$39,54 de trib.federais e R\$52,92 de trib.estaduais;Lote: 138CL0100822 Qtde: 1; pFCPUFDest=0,00% pICMSUFDest=17,00% pICMSInterPart=100,00% vFCPUFDest=0,00 vICMSUFDest=29,40 vICMSUFRemet=0,00	90213920	500	6107	UN	1,0000	294,0000	294,00	0,00	294,00	20,58		7,00	

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

LEEDSAY SA
RUA JOSE FERREIRA LEAL, 116
DISTRITO INDUSTRIAL - 15150-000
MONTE APRAZIVEL - SP Fone/Fax: 1732753333

DANFE

Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.031.217
Série 001
Folha 1/2



CHAVE DE ACESSO

3523 0308 1164 7200 0116 5500 1000 0312 1710 0023 4251

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 DESTINADA A NAO CONTRIBUINTE

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135230360897738 - 09/03/2023 11:50:40

INSCRIÇÃO ESTADUAL

462090930113

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

08.116.472/0001-16

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

AARH HOSPITAL SAO JULIAO

CNPJ / CPF

03.273.885/0001-90

DATA DA EMISSÃO

09/03/2023

ENDEREÇO

RUA LINO VILLACHA, 1250

BAIRRO / DISTRITO

SAO JULIAO

CEP

79017-200

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

09/03/2023

MUNICÍPIO

CAMPO GRANDE

UF

FONE / FAX

67991712494

INSCRIÇÃO ESTADUAL

285914049

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

11:50:36

FATURA / DUPLICATA

Num.	001	Num.	002	Num.	003
Venc.	06/04/2023	Venc.	04/05/2023	Venc.	01/06/2023
Valor	R\$ 2.852,71	Valor	R\$ 2.851,00	Valor	R\$ 2.851,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	V. FCP UF DEST.	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
8.554,71	598,83	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	21,96	8.379,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	175,71	855,47	0,00	101,37	8.554,71

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

AEROPRESS BRASPRESS TRANSP URGENTES LTDA

FRETE
0-Por conta do Rem

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

48.740.351/0113-61

ENDEREÇO

RUA INUBIA PAULISTA 3

MUNICÍPIO

GUARULHOS

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

796350421110

QUANTIDADE

255

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

7,910

PESO LÍQUIDO

7,910

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
140	IOL-JECT INJETOR + CARTUCHO 2.8 Tributacao aproximada R\$490,63 de trib.federais e R\$449,41 de trib.estaduais;Lote: 140IN0020223 Qtde: 155; pFCPUFDest=0,00% pICMSUFDest=17,00% pICMSUFInterPart=100,00% vFCPUFDest=0,00 vICMSUFDest=355,47 vICMSUFRemet=0,00	90185090	500	6107	UN	155,0000	21,8000	3.379,00	0,00	3.554,71	248,83	175,71	7,00	5,20
1381600P	ACRY-PHILIC-A B C-LOOP 1600P ACRY-PHILIC - A (LENTE INTRAOCULAR);Tributacao aproximada R\$33,62 de trib.federais e R\$45,00 de trib.estaduais;Lote: 138CL0020223 Qtde: 5; pFCPUFDest=0,00% pICMSUFDest=17,00% pICMSUFInterPart=100,00% vFCPUFDest=0,00 vICMSUFDest=25,00 vICMSUFRemet=0,00	90213920	500	6107	UN	5,0000	50,0000	250,00	0,00	250,00	17,50		7,00	
1381950P	ACRY-PHILIC-A B C-LOOP 1950P ACRY-PHILIC - A (LENTE INTRAOCULAR);Tributacao aproximada R\$67,25 de trib.federais e R\$90,00 de trib.estaduais;Lote: 138CL0020223 Qtde: 10; pFCPUFDest=0,00% pICMSUFDest=17,00% pICMSUFInterPart=100,00% vFCPUFDest=0,00 vICMSUFDest=50,00 vICMSUFRemet=0,00	90213920	500	6107	UN	10,0000	50,0000	500,00	0,00	500,00	35,00		7,00	
1382000P	ACRY-PHILIC-A B C-LOOP 2000P ACRY-PHILIC - A (LENTE INTRAOCULAR);Tributacao aproximada R\$100,87 de trib.federais e R\$135,00 de trib.estaduais;Lote: 138CL0010123 Qtde: 15; pFCPUFDest=0,00% pICMSUFDest=17,00% pICMSUFInterPart=100,00% vFCPUFDest=0,00 vICMSUFDest=75,00 vICMSUFRemet=0,00	90213920	500	6107	UN	15,0000	50,0000	750,00	0,00	750,00	52,50		7,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:
Tributacao aproximada R\$1163,13 de trib.federais e R\$1349,41 de trib.estaduais Fonte:IBPT/FECOMERCIO
NF-e CONSUMIDOR FINAL ICMS-DESTINO = 855,47 / ICMS-ORIGEM = 0,00 Email do Destinatário:
silviaduarte@saojuliao.org.br

RESERVADO AO FISCO

LEEDSAY SA

RUA JOSE FERREIRA LEAL, 116
DISTRITO INDUSTRIAL - 15150-000
MONTE APRAZIVEL - SP Fone/Fax: 1732753333

DANFE

Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.031.217
Série 001
Folha 2/2



CHAVE DE ACESSO

3523 0308 1164 7200 0116 5500 1000 0312 1710 0023 4251

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

135230360897738 - 09/03/2023 11:50:40

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DESTINADA A NAO CONTRIBUINTE

INSCRIÇÃO ESTADUAL

462090930113

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

08.116.472/0001-16

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
1382050P	ACRY-PHILIC-A B C-LOOP 2050P ACRY-PHILIC - A (LENTE INTRAOCULAR);Tributacao aproximada R\$100,87 de trib.federais e R\$135,00 de trib.estaduais;Lote: 138CL0010123 Qtde: 15; pFCPUFDest=0,00% pICMSUFDest=17,00% pICMSInterPart=100,00% vFCPUFDest=0,00 vICMSUFDest=75,00 vICMSUFRemet=0,00	90213920	500	6107	UN	15,0000	50,0000	750,00	0,00	750,00	52,50		7,00	
1382100P	ACRY-PHILIC-A B C-LOOP 2100P ACRY-PHILIC - A (LENTE INTRAOCULAR);Tributacao aproximada R\$100,87 de trib.federais e R\$135,00 de trib.estaduais;Lote: 138CL0020223 Qtde: 15; pFCPUFDest=0,00% pICMSUFDest=17,00% pICMSInterPart=100,00% vFCPUFDest=0,00 vICMSUFDest=75,00 vICMSUFRemet=0,00	90213920	500	6107	UN	15,0000	50,0000	750,00	0,00	750,00	52,50		7,00	
1382250P	ACRY-PHILIC-A B C-LOOP 2250P ACRY-PHILIC - A (LENTE INTRAOCULAR);Tributacao aproximada R\$67,25 de trib.federais e R\$90,00 de trib.estaduais;Lote: 138CL0020223 Qtde: 10; pFCPUFDest=0,00% pICMSUFDest=17,00% pICMSInterPart=100,00% vFCPUFDest=0,00 vICMSUFDest=50,00 vICMSUFRemet=0,00	90213920	500	6107	UN	10,0000	50,0000	500,00	0,00	500,00	35,00		7,00	
1382300P	ACRY-PHILIC-A B C-LOOP 2300P ACRY-PHILIC - A (LENTE INTRAOCULAR);Tributacao aproximada R\$67,25 de trib.federais e R\$90,00 de trib.estaduais;Lote: 138CL0020223 Qtde: 10; pFCPUFDest=0,00% pICMSUFDest=17,00% pICMSInterPart=100,00% vFCPUFDest=0,00 vICMSUFDest=50,00 vICMSUFRemet=0,00	90213920	500	6107	UN	10,0000	50,0000	500,00	0,00	500,00	35,00		7,00	
1382400P	ACRY-PHILIC-A B C-LOOP 2400P ACRY-PHILIC - A (LENTE INTRAOCULAR);Tributacao aproximada R\$67,25 de trib.federais e R\$90,00 de trib.estaduais;Lote: 138CL0020223 Qtde: 10; pFCPUFDest=0,00% pICMSUFDest=17,00% pICMSInterPart=100,00% vFCPUFDest=0,00 vICMSUFDest=50,00 vICMSUFRemet=0,00	90213920	500	6107	UN	10,0000	50,0000	500,00	0,00	500,00	35,00		7,00	
1382450P	ACRY-PHILIC-A B C-LOOP 2450P ACRY-PHILIC - A (LENTE INTRAOCULAR);Tributacao aproximada R\$67,25 de trib.federais e R\$90,00 de trib.estaduais;Lote: 138CL0020223 Qtde: 10; pFCPUFDest=0,00% pICMSUFDest=17,00% pICMSInterPart=100,00% vFCPUFDest=0,00 vICMSUFDest=50,00 vICMSUFRemet=0,00	90213920	500	6107	UN	10,0000	50,0000	500,00	0,00	500,00	35,00		7,00	

RECEBEMOS DE LEEDSAY SA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 16/03/2023 VALOR TOTAL: R\$ 18.510,00 DESTINATÁRIO: AARH HOSPITAL SAO JULIAO - RUA LINO VILLACHA, 1250 SAO JULIAO CAMPO GRANDE-MS

NF-e
Nº. 000.031.416
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

LEEDSAY SA

RUA JOSE FERREIRA LEAL, 116
DISTRITO INDUSTRIAL - 15150-000
MONTE APRAZIVEL - SP Fone/Fax: 1732753333

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.031.416
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3523 0308 1164 7200 0116 5500 1000 0314 1610 0023 6347

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 DESTINADA A NAO CONTRIBUINTE

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135230402025118 - 16/03/2023 11:12:35

INSCRIÇÃO ESTADUAL

462090930113

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

08.116.472/0001-16

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

AARH HOSPITAL SAO JULIAO

CNPJ / CPF

03.273.885/0001-90

DATA DA EMISSÃO

16/03/2023

ENDEREÇO

RUA LINO VILLACHA, 1250

BAIRRO / DISTRITO

SAO JULIAO

CEP

79017-200

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

16/03/2023

MUNICÍPIO

CAMPO GRANDE

UF

MS

FONE / FAX

67991712494

INSCRIÇÃO ESTADUAL

285914049

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

11:12:31

FATURA / DUPLICATA

Num.	001	Num.	002	Num.	003
Venc.	13/04/2023	Venc.	11/05/2023	Venc.	08/06/2023
Valor	R\$ 6.170,00	Valor	R\$ 6.170,00	Valor	R\$ 6.170,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	V. FCP UF DEST.	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
18.510,00	1.295,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	120,32	18.510,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.851,00	0,00	555,30	18.510,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

AEROPRESS BRASPRESS TRANSP URGENTES LTDA

FRETE

0-Por conta do Rem

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

48.740.351/0113-61

ENDEREÇO

RUA INUBIA PAULISTA 3

MUNICÍPIO

GUARULHOS

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

796350421110

QUANTIDADE

4

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

23,220

PESO LÍQUIDO

23,220

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
144	OPHTHAL-FLUOR EYE DROPS 1,0 % 3,0 ML Tributacao aproximada R\$25,55 de trib.federais e R\$34,20 de trib.estaduais;Lote: 144OF0020822 Qtde: 20; pFCPUFDest=0,00% pICMSUFDest=17,00% pICMSInterPart=100,00% vFCPUFDest=0,00 vICMSUFDest=19,00 vICMSUFRemet=0,00	35079029	500	6107	UN	20,0000	9,5000	190,00	0,00	190,00	13,30		7,00	
012	OPHTHAL-FILL HPMC 2% LV 1,5ML Tributacao aproximada R\$1883,00 de trib.federais e R\$2520,00 de trib.estaduais;Lote: 012L20081222 Qtde: 700; pFCPUFDest=0,00% pICMSUFDest=17,00% pICMSInterPart=100,00% vFCPUFDest=0,00 vICMSUFDest=1.400,00 vICMSUFRemet=0,00	35079029	500	6107	UN	700,0000	20,0000	14.000,00	0,00	14.000,00	980,00		7,00	
013	OPHTHAL-FILL HPMC 4% HV 1,5ML Tributacao aproximada R\$581,04 de trib.federais e R\$777,60 de trib.estaduais;Lote: 013H40050722 Qtde: 160; pFCPUFDest=0,00% pICMSUFDest=17,00% pICMSInterPart=100,00% vFCPUFDest=0,00 vICMSUFDest=432,00 vICMSUFRemet=0,00	35079029	500	6107	UN	160,0000	27,0000	4.320,00	0,00	4.320,00	302,40		7,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:
PEDIDO 275216001
Tributacao aproximada R\$2489,59 de trib.federais e R\$3331,80 de trib.estaduais Fonte:IBPT/FECOMERCIO
NF-e CONSUMIDOR FINAL ICMS-DESTINO = 1851,00 / ICMS-ORIGEM = 0,00 Email do Destinatário:
silviaduarte@saojuliao.org.br

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE LEEDSAY SA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 10/04/2023 VALOR TOTAL: R\$ 4.586,00 DESTINATÁRIO: AARH HOSPITAL SAO JULIAO - RUA LINO VILLACHA, 1250 SAO JULIAO CAMPO GRANDE-MS

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e

Nº. 000.032.033
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

LEEDSAY SA

RUA JOSE FERREIRA LEAL, 116
DISTRITO INDUSTRIAL - 15150-000
MONTE ARAZIVEL - SP Fone/Fax: 1732753333

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.032.033
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3523 0408 1164 7200 0116 5500 1000 0320 3310 0024 2735

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 DESTINADA A NAO CONTRIBUINTE

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135230535908562 - 10/04/2023 10:59:49

INSCRIÇÃO ESTADUAL

462090930113

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

08.116.472/0001-16

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

AARH HOSPITAL SAO JULIAO

CNPJ / CPF

03.273.885/0001-90

DATA DA EMISSÃO

10/04/2023

ENDEREÇO

RUA LINO VILLACHA, 1250

BAIRRO / DISTRITO

SAO JULIAO

CEP

79017-200

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

10/04/2023

MUNICÍPIO

CAMPO GRANDE

UF

MS

FONE / FAX
67991712494

INSCRIÇÃO ESTADUAL

285914049

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

10:59:45

FATURA / DUPLICATA

Num. 001
Venc. 10/05/2023
Valor R\$ 4.586,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	V. FCP UF DEST.	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
4.586,00	321,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	28,34	4.359,32
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	226,68	458,60	0,00	130,78	4.586,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

AEROPRESS BRASPRESS TRANSP URGENTES LTDA

FRETE

0-Por conta do Rem

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

48.740.351/0113-61

ENDEREÇO

RUA INUBIA PAULISTA 3

MUNICÍPIO

GUARULHOS

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

796350421110

QUANTIDADE

2

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

4,400

PESO LÍQUIDO

4,400

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
142	IOL-JECT INJETOR + CARTUCHO 2.4 Tributacao aproximada R\$632,97 de trib.federais e R\$579,79 de trib.estaduais:Lote: 142IN0050323 Qtde: 200; pICMSUFDest=17,00% pICMSInterPart=100,00% vICMSUFDest=458,60 vICMSUFRemet=0,00	90185090	500	6107	UN	200,0000	21,7966	4.359,32	0,00	4.586,00	321,02	226,68	7,00	5,20

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:
CONTROLE 942
Tributacao aproximada R\$632,97 de trib.federais e R\$579,79 de trib.estaduais Fonte:IBPT/FECOMERCIO R NF-e CONSUMIDOR FINAL ICMS-DESTINO = 458,60 / ICMS-ORIGEM = 0,00 Email do Destinatário: silviaduarte@saojuliao.org.br

RESERVADO AO FISCO

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

FARMA VISION IMP.EXP. MEDIC. LTDA

RUA SARGAS, 33 - EMP. RAPOSO PARK
MARANHÃO - 06716-835
COTIA - SP Fone/Fax: 1141489319

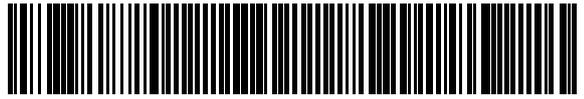
DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.032.322
Série 000
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3523 0309 0585 0200 0148 5500 0000 0323 2212 1937 9100

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 MERC SUJ REG ST VD P/CONS FINAL++

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135230487721928 - 31/03/2023 12:48:05

INSCRIÇÃO ESTADUAL

278169929116

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

01667832

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

09.058.502/0001-48

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOC DE AUX E RECUP DOS HANSENIANOS

CNPJ / CPF

03.273.885/0001-90

DATA DA EMISSÃO

31/03/2023

ENDEREÇO

R LINO VILLACHA, 1250 - SAO JULIAO

BAIRRO / DISTRITO

SAO JULIAO

CEP

79017-200

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

CAMPO GRANDE

UF

FONE / FAX

6733581030

INSCRIÇÃO ESTADUAL

285914049

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

FATURA / DUPLICATA

Num. 001
Venc. 30/04/2023
Valor R\$ 1.410,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	V. FCP UF DEST.	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
1.410,00	56,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.410,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	387,05	0,00	1.410,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

TNT MERCURIO CARGAS E ENCOMENDAS EXPRESSAS LTDA - SP

FRETE

0-Por conta do Rem

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

95.591.723/0038-00

ENDEREÇO

AVENIDA MARGINAL DIREITA DO TIETE, 2.500 - VILA JAGUARA

MUNICÍPIO

SAO PAULO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

108254280116

QUANTIDADE

2

ESPÉCIE

VOLUMES

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

18,600

PESO LÍQUIDO

18,600

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
002680	FENTANILA CITRATO (FENSTUD) 50MCG/ML SOL INJ AMP 10ML B1*(RDC 483 DE 19/03/21) TRIB APROX R\$ 217,85 FEDERAL E R\$ 169,20 ESTADUAL FONTE: IBPT PMC=0.01 LOTE: 23962104 QT: 600 VAL: 30/05/24 FAB: 30/06/21 Lote: 23962104 Quant: 600.000 Fab: 30/06/2021 Val: 30/05/2024	30049069	100	6108	UNI	600,0000	2,3500	1.410,00	0,00	1.410,00	56,40	0,00	4,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: *COVID* MED LIB RDC 483 DE 19/03/21- RDC 496 DE 07/04/21- NAO ACEITAMOS RECLAMA COES POSTERIORES- DEP SANT AG 0277 C/C 13001765-7 CNPJ/PIX 09.058.502/0001-48 BRASIL AG 916-4 C/C 1630-6 - PIX BB 11943687096 ISENCAO DE PIS E COFINS 10.147/2000 ID 278379263 G21 892 ID 278379263 PEDIDO: 037234 Valor aproximado dos tributos 387,00 Conforme Decreto 12.741 de 08/12/2012 Fonte: IBPT Email do Destinatário: silviaduarte@saojuliao.org.br

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE F&F Distr de Produtos Farmacêuticos OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 10/02/2023 VALOR TOTAL: R\$ 1.590,00 DESTINATÁRIO: ASSOC DE AUX E RECUP DOS HANSENIANO - R LINO VILLACHA SAO JULIANO, 1250 SAO JULIAO CAMPO GRANDE-MS

NF-e

Nº. 000.036.382
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

F&F Distr de Produtos Farmacêuticos
AV OSVALDO ARANHA, 1474
JARDIM MONUMENTO - 79063-250
CAMPO GRANDE - MS Fone/Fax: 8133763604

DANFE
Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.036.382
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

5023 0210 8541 6500 1903 5500 1000 0363 8210 6626 0448

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 merc.adq.receb.de terceiros

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

150230005012435 - 10/02/2023 13:11:07

INSCRIÇÃO ESTADUAL

284539627

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

10.854.165/0019-03

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOC DE AUX E RECUP DOS HANSENIANO

CNPJ / CPF

03.273.885/0001-90

DATA DA EMISSÃO

10/02/2023

ENDEREÇO

R LINO VILLACHA SAO JULIANO, 1250

BAIRRO / DISTRITO

SAO JULIAO

CEP

79017-200

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

10/02/2023

MUNICÍPIO

CAMPO GRANDE

UF

FONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

285914049

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

12:11:02

FATURA / DUPLICATA

Num.	001	Num.	002
Venc.	10/03/2023	Venc.	07/04/2023
Valor	R\$ 795,00	Valor	R\$ 795,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	V. FCP UF DEST.	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.590,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.590,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

DJ EXPRESS TRANSPORTE E LOGISTICA L

FRETE

0-Por conta do Rem

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

19.121.347/0001-10

ENDEREÇO

R SAO REMO 938

MUNICÍPIO

CAMPO GRANDE

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

284405787

QUANTIDADE

2

ESPÉCIE

VOLUME

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

19,680

PESO LÍQUIDO

19,680

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
00000000001900912	PROVIVE EMU INJ P344/98C1 CX C/5FR X20ML L A0E0745A V 31.08.2023 Q 60.000. Vlr. aprox. trib.: 0,00. Lote: A0E0745A Quant: 60.000 Fab: 11/09/2021 Val: 31/08/2023 Retido na compra: BASE ICMS ST=2.383,74 pSt=17,00 VALOR ICMS ST=285,54	30049095	760	5102	UN	60,0000	26,5000	1.590,00	0,00	0,00	0,00		0,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: ICMS ST Recolhido por antecipacao conf. Regime Especial. Termo de Acordo. Nao sujeito a IPI. CASO NECESSITE DO CERTIFICADO DE ANALISE, SOLICITAR POR E-MAIL: CERTIFICADO@UNIAOQUIMICA.COM.BR. Num. pedido cliente: 11. Ordem de venda: 580299. Remessa: 8000476653. Email do Destinatário: slviaduarte@saojuliao.org.br
TF_NUM_PNF_REF: 8000476653
TF_SER_PNF_REF: 76

RESERVADO AO FISCO

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Farmater Medicamentos Ltda

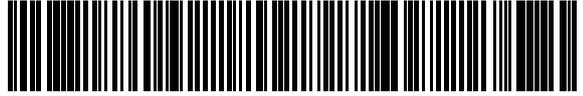
Rua Domingos Vieira, 591
Santa Efigenia - 30150-242
Belo Horizonte - MG Fone/Fax: 3132242465

DANFE
Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.058.956
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3123 0204 3425 9500 0203 5500 1000 0589 5610 0101 7593

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 FORA DO ESTADO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
131235208828579 - 10/02/2023 17:13:39

INSCRIÇÃO ESTADUAL
0621220800189

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.
284925616

CNPJ
04.342.595/0002-03

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOC DE AUX E RECUP DOS HANSENIANOS 14856-3

CNPJ / CPF
03.273.885/0001-90

DATA DA EMISSÃO
10/02/2023

ENDEREÇO
RUA LINO VILLACHA, 1250 - SAO JULIAO

BAIRRO / DISTRITO
SAO JULIAO

CEP
79017-200

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO
CAMPO GRANDE

UF
MS

FONE / FAX
6733581555

INSCRIÇÃO ESTADUAL
285914049

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

FATURA / DUPLICATA

Num. **001**
Venc. **12/03/2023**
Valor **R\$ 2.047,30**

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	V. FCP UF DEST.	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.047,30
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.047,30

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
BRASPRESS TRANS.URGENTES LTDA

FRETE
0-Por conta do Rem

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF
48.740.351/0002-46

ENDEREÇO
AV CESAR AUGUSTO FARIA SIMOES, 445 B

MUNICÍPIO
CONTAGEM

UF
MG
INSCRIÇÃO ESTADUAL
1863627670020

QUANTIDADE
1

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO
1

PESO BRUTO
2,750
PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
358705	LEVOFLOXACINO 500mg 10cp *EUROFARMA GENERICO* (C1) Lote: 822098 Qtd: 6 Venc: 30/10/2024 Lote: 822098 Quant: 6.000 Fab: 01/10/2022 Val: 30/10/2024	30049079	000	6102	CX	6,0000	21,4000	128,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
68601	MOXIFLOXACINO Col 5ml *GEOLAB GENERICO*(C1) Lote: 2205494 Qtd: 50 Venc: 30/04/2024 Lote: 2205494 Quant: 50.000 Fab: 01/04/2022 Val: 30/04/2024	30049069	000	6102	UN	50,0000	29,0900	1.454,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
104125	OSTEOFIX D 500mg 60cpr *S* Lote: 0014646 Qtd: 8 Venc: 01/07/2024, Lote: 0016858 Qtd: 1 Venc: 30/10/2024 Lote: 0014646 Quant: 8.000 Fab: 02/07/2022 Val: 01/07/2024 Lote: 0016858 Quant: 1.000 Fab: 01/10/2022 Val: 30/10/2024	30045090	040	6108	CX	9,0000	51,6000	464,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

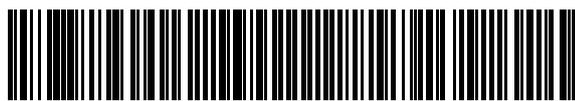
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Inf. Contribuinte: ENTREGAR NO SETOR DE RECEBIMENTO DE MEDICAMENTOS (ISENCAO DE ICMS EM ACORDO COM O CONVENIO ICMS 63/20, DE 30 DE JULHO DE 2020)/Bco BRASIL Ag 1229-7 C/C 69547-5/ SANTANDER Ag3476 C/C 130072388 / ITAU Ag 1403 - C/C 96001-4 ** MERC. C/ IMPOSTO RETIDO POR SUBST. TRIB. NA AQUISICAO, CONFORME ART. 20, CAPITULO 13 DA PARTE 2 DO ANEXO XV DO DECRETO 43.080/2008. * Decreto 12342/1978 (codigo sanitario) Artigo 570 Paragrafo unico -- Pedido 101759 -- ID:269813386 Tributos aproximados desta NF-e (32,04%) R\$ 655,95 Email do Destinatário: jessica.arruda@saojuliao.org.br

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE CRISTALIA PROD. QUIM. FARMACEUTICOS LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 03/04/2023 VALOR TOTAL: R\$ 6.600,00 DESTINATÁRIO: ASS AUX REC HANSENIANOS H S JULIAO - R LINO VILACHA, 1250 SAO JULIAO CAMPO GRANDE-MS

NF-e
Nº. 000.062.241
Série 010

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE CRISTALIA PROD. QUIM. FARMACEUTICOS LTDA ROD.MONS.CLODOALDO DE PAIVA, KM 46,2 LOT.NACOES UNIDAS - 13974-632 ITAPIRA - SP Fone/Fax:	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº. 000.062.241 Série 010 Folha 1/1	 CHAVE DE ACESSO 3523 0444 7346 7100 2286 5501 0000 0622 4112 7022 0273 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 DE PRODUTO**
INSCRIÇÃO ESTADUAL: **374076430117** INSCRIÇÃO MUNICIPAL: INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.: **284913243** CNPJ: **44.734.671/0022-86**
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: **135230502233626 - 03/04/2023 17:08:00**

DESTINATÁRIO / REMETENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL: **ASS AUX REC HANSENIANOS H S JULIAO** CNPJ / CPF: **03.273.885/0001-90** DATA DA EMISSÃO: **03/04/2023**
ENDEREÇO: **R LINO VILACHA, 1250** BAIRRO / DISTRITO: **SAO JULIAO** CEP: **79017-200** DATA DA SAÍDA/ENTRADA:
MUNICÍPIO: **CAMPO GRANDE** UF: **MS** FONE / FAX: **156733581500** INSCRIÇÃO ESTADUAL: **285914049** HORA DA SAÍDA/ENTRADA:

FATURA / DUPLICATA

Num. 001	Num. 002	Num. 003
Venc. 03/05/2023	Venc. 18/05/2023	Venc. 02/06/2023
Valor R\$ 2.199,78	Valor R\$ 2.199,78	Valor R\$ 2.200,44

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	V. FCP UF DEST.	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
6.600,00	462,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	138,60	6.600,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	858,00	0,00	653,40	6.600,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
NOME / RAZÃO SOCIAL: **TRANSPORTADORA BARBARENSE LTDA** FRETE: **0-Por conta do Rem** CÓDIGO ANTT: PLACA DO VEÍCULO: UF: **SP** CNPJ / CPF: **57.189.367/0001-12**
ENDEREÇO: **RUA PEROLA 350 GALPAO 7** MUNICÍPIO: **HORTOLANDIA** UF: **SP** INSCRIÇÃO ESTADUAL: **244295071113**
QUANTIDADE: **2** ESPÉCIE: **CAIXA(S)** MARCA: NUMERAÇÃO: PESO BRUTO: **10,160** PESO LÍQUIDO: **9,800**

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
40.2023	DIMORF 1mg/mL - Sol. Inj. - 50est. x 1amp. x 2mL Lote: 22120642 Quant: 6.000 Fab: 01/12/2022 Val: 01/12/2024 pICMSUFDest=20,00% pICMSInterPart=100,00% vICMSUFDest=156,00 vICMSUFRemet=0,00 FCI:55FE8557-9E9F-4A3B-AAEC-67A6FCE67378	30044990	500	6107	CX	6,0000	200,0000	1.200,00	0,00	1.200,00	84,00		7,00	
41.1217	NOVABUPI 0,5% S/V Sol. Inj. - 10est. X 1fa. X 20mL Lote: 22110015 Quant: 20.000 Fab: 01/11/2022 Val: 01/11/2024 pICMSUFDest=20,00% pICMSInterPart=100,00% vICMSUFDest=702,00 vICMSUFRemet=0,00 FCI:535CBC8B-044E-4F7C-900A-4F1CC349D971	30049069	500	6107	CX	20,0000	270,0000	5.400,00	0,00	5.400,00	378,00		7,00	

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Inf. Contribuinte: Ped: 5855773E - Rep: 13309 - Prod. Lista Positiva: 6.600,00 - NE: 814763 -Ordem de Compra Nr.: 278379263 -278379263 - "CREDITO PRESUMIDO - LEI NR. 10147/00" - Resp.: ADRIANA KIERLING FLORES SAAB - CRM 2673-MS - Transp. Redespa:TRANSPORTADORA BARBARENSE LTDA CPF/CNPJ:57.189.367/0001-12 INS. ESTADUAL:244.295.071.113 - BOLETO DISPONIVEL NO DDA do seu banco. OU INSTR. DEPOS.: Banco Itau S/A (341)-AG: 000011- C/C 000010069-0 COD.IDENT.: NR. CNPJ (SEM PONTUACAO) . Se preferir, solicitar o boleto pelo e-mail: cobranca.boleto@crystalia.com.br Pedido: 5855773E Email do Destinatário: silviad@saojuliao.org.br silviaduarte@saojuliao.org.br Inf. fisco: | EC 87/2015 VALOR ICMS PARTILHA UF DESTINO: 858,00 |

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE Farmater Medicamentos Ltda OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 27/04/2023 VALOR TOTAL: R\$ 270,00 DESTINATÁRIO: ASSOC DE AUX E RECUP DOS HANSENIANOS 14856-3 - RUA LINO VILLACHA, 1250 - SAO JULIAO SAO JULIAO CAMPO GRANDE-MS

NF-e
Nº. 000.062.850
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Farmater Medicamentos Ltda
Rua Domingos Vieira, 591
Santa Efigenia - 30150-242
Belo Horizonte - MG Fone/Fax: 3132242465

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1
Nº. 000.062.850
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO
3123 0404 3425 9500 0203 5500 1000 0628 5010 0109 3308
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
131235346598327 - 27/04/2023 10:59:08

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA FORA DO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL
0621220800189

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.
284925616

CNPJ
04.342.595/0002-03

DESTINATÁRIO / REMETENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOC DE AUX E RECUP DOS HANSENIANOS 14856-3

CNPJ / CPF
03.273.885/0001-90

DATA DA EMISSÃO
27/04/2023

ENDEREÇO
RUA LINO VILLACHA, 1250 - SAO JULIAO

BAIRRO / DISTRITO
SAO JULIAO

CEP
79017-200

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO
CAMPO GRANDE

UF
MS

FONE / FAX
6733581555

INSCRIÇÃO ESTADUAL
285914049

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

FATURA / DUPLICATA
Num. 001
Venc. 27/05/2023
Valor R\$ 270,00

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	V. FCP UF DEST.	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	170,10
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
99,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	270,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
BRASPRESS TRANS.URGENTES LTDA

FRETE
0-Por conta do Rem

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF
48.740.351/0002-46

ENDEREÇO
AV CESAR AUGUSTO FARIA SIMOES, 445 B

MUNICÍPIO
CONTAGEM

UF
MG

INSCRIÇÃO ESTADUAL
1863627670020

QUANTIDADE
1

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO
1

PESO BRUTO
0,280

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
3442	CERUMIN Gts Otol 8ml *M* Lote: 75978 Qtd: 10 Venc: 28/02/2024 Lote: 75978 Quant: 10.000 Fab: 01/01/2023 Val: 28/02/2024	30049099	000	6102	FR	10,0000	17,0100	170,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Inf. Contribuinte: //Bco BRASIL Ag 1229-7 C/C 69547-5/ SANTANDER Ag3476 C/C 130072388 / ITAU Ag 14 03 - C/C 96001-4 ** MERC. C/ IMPOSTO RETIDO POR SUBST. TRIB. NÀ AQUISICAO, CONFORME ART. 20, CAPITULO 13 DA PARTE 2 DOANEXO XV DO DECRETO 43.080/2008. * Decreto 12342/1978 (codigo sanitario) Artigo 570 Paragrafo unico -- Pedido 109330 -- OC 977 Tributos aproximados desta NF-e (32,04%) R\$ 86,51 Email do Destinatário: jessica.arruda@saojuliao.org.br

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE SODROGAS DIST. DE MED. MAT. MED. HOSPITALARES LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 31/03/2023 VALOR TOTAL: R\$ 1.209,00 DESTINATÁRIO: ASSOC DE AUX E RECUP DOS HANSENIANOS - R LINO VILLACHA, 1250 SAO JULIAO Campo Grande-MS

NF-e
Nº. 000.162.748
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

SODROGAS DIST. DE MED. MAT. MED. HOSPITALARES LTDA
AV DONA MARIA CARDOSO S/N, S/N - QUADRA 25 LOTE 09
SETOR JARDIM LUZ - 74915-175
Aparecida de Goiania - GO Fone/Fax: 6232826525

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1
Nº. 000.162.748
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO
5223 0309 6154 5700 0185 5500 1000 1627 4810 0081 5696
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO
6108 VENDA DE MER ADQ REC D TERC
INSCRIÇÃO ESTADUAL 104319780 INSCRIÇÃO MUNICIPAL INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. CNPJ 09.615.457/0001-85

DESTINATÁRIO / REMETENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOC DE AUX E RECUP DOS HANSENIANOS CNPJ / CPF 03.273.885/0001-90 DATA DA EMISSÃO 31/03/2023
ENDEREÇO R LINO VILLACHA, 1250 BAIRRO / DISTRITO SAO JULIAO CEP 79017-200 DATA DA SAÍDA/ENTRADA 31/03/2023
MUNICÍPIO Campo Grande UF MS FONE / FAX 006733581534 INSCRIÇÃO ESTADUAL 285914049 HORA DA SAÍDA/ENTRADA 11:41:31

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA
NOME / RAZÃO SOCIAL HOSPITAL SAO JULIAO CNPJ / CPF 03.273.885/0001-90 INSCRIÇÃO ESTADUAL 285914049
ENDEREÇO R LINO VILLACHA, 1250 BAIRRO / DISTRITO SAO JULIAO CEP 79017-200
MUNICÍPIO Campo Grande UF MS FONE / FAX

FATURA / DUPLICATA
Num. 001
Venc. 30/04/2023
Valor R\$ 1.209,00

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	V. FCP UF DEST.	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
1.209,00	48,36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.209,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	157,17	0,00	0,00	1.209,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
NOME / RAZÃO SOCIAL 5S TRANSPORTES E LOGISTICA FARMACEUTICA LTDA FRETE 0-Por conta do Rem
CÓDIGO ANTT PLACA DO VEÍCULO UF CNPJ / CPF 09.461.008/0003-91
ENDEREÇO R DOUTOR LEOPOLDO DE BULHOES MUNICÍPIO APARECIDA DE GOIANIA UF GO INSCRIÇÃO ESTADUAL 106015923
QUANTIDADE 1 ESPÉCIE MARCA NUMERAÇÃO PESO BRUTO PESO LÍQUIDO

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
426	CEFTAZIDIMA 1G CX / 50 FR KEFADIM ABL Lote: 110420C Quant: 2.000 Fab: 03/11/2022 Val: 30/10/2024 pFCPUFDest=0,00% pICMSUFDest=17,00% pICMSInterPart=100,00% vFCPUFDest=0,00 vICMSUFDest=157,17 vICMSUFRemet=0,00 FCI:F7843FFC-8674-43CD-A9D7-37F7BDF15B45	30042059	300	6108	CX	2,0000	604,5000	1.209,00	0,00	1.209,00	48,36	0,00	4,00	0,00

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES LOCAL DE ENTREGA : 03273885000190-R LINO VILLACHA, 1250 - SAO JULIAO Campo Grande - MS
Inf. Contribuinte: PEDIDO 278379263/ Endereço de Entrega Cidade: CAMPO GRANDE MS, Bairro: SAO JULIAO, CEP: 79017200, R LINO VILLACHA, Nro.: 1250, Horário.: SEG A SEX DAS 07 HS AS 16 HS Complemento: // EMENDA CONSTITUCIONAL 87/2015 / Base de Calculo ICMS destino: R\$ 1209,00/ ICMS Destino: R\$ 157,17 (100% em 2019) / Email do Destinatário: financeiro@saojuliao.org.br
RESERVADO AO FISCO

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

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE CM HOSPITALAR S.A. RECIFE RUA RIACHAO, 807 - GALPAO C MODULO 4C MURIBECA - 54355-057 JABOATAO DOS GUARARAPES - PE Fone/Fax: 8137710990	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº. 000.169.021 Série 001 Folha 1/1	 CHAVE DE ACESSO 2623 0412 4201 6400 1048 5500 1000 1690 2114 2314 4134 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 MERC. RECEB.TERC. DESTINADA A NAO CONTRIBUINTE	PROCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 126230029250485 - 03/04/2023 15:45:07		
INSCRIÇÃO ESTADUAL 070611025	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ 12.420.164/0010-48

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOC DE AUX E RECUP DOS HANSENIANOS		03.273.885/0001-90	03/04/2023
ENDEREÇO R LINO VILLACHA,1250, SN		BAIRRO / DISTRITO SAO JULIAO	CEP 79017-200
MUNICÍPIO CAMPO GRANDE		UF MS	FONE / FAX 06733581534
		INSCRIÇÃO ESTADUAL 285914049	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
			HORA DA SAÍDA/ENTRADA

FATURA / DUPLICATA		
Num. 001	Num. 002	Num. 003
Venc. 30/04/2023	Venc. 28/05/2023	Venc. 25/06/2023
Valor R\$ 2.062,50	Valor R\$ 2.062,50	Valor R\$ 2.062,50

BASE DE CÁLC. DO ICMS 6.187,50	VALOR DO ICMS 742,50	BASE DE CÁLC. ICMS S.T. 0,00	VALOR DO ICMS SUBST. 0,00	V. IMP. IMPORTAÇÃO 0,00	V. ICMS UF REMET. 0,00	V. FCP UF DEST. 0,00	VALOR DO PIS 0,00	V. TOTAL PRODUTOS 6.187,50
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS 0,00	VALOR TOTAL IPI 0,00	V. ICMS UF DEST. 309,38	V. TOT. TRIB. 0,00	VALOR DA COFINS 0,00	V. TOTAL DA NOTA 6.187,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS						
NOME / RAZÃO SOCIAL FL BRASIL HOLDING, LOGISTICA E TRANSPORT		FRETE 0-Por conta do Rem	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF PE	CNPJ / CPF 18.233.211/0072-23
ENDEREÇO ROD EMPRESARIO JOAO SANTOS FILHO		MUNICÍPIO JABOATAO DOS GU	UF PE	INSCRIÇÃO ESTADUAL 079725805		
QUANTIDADE 33	ESPÉCIE CAIXAS	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 80,000	PESO LÍQUIDO 80,000	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS														
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
018306	FISIOLOGICO 0,9% 500ML CX 30 B0 Lote: 0000174395 Quant: 33.000 Fab: 27/02/2023 Val: 27/02/2025 pICMSUFDest=17,00% pICMSInterPart=100,00% vICMSUFDest=309,38	30049099	000	6108	CX	33,0000	187,5000	6.187,50	0,00	6.187,50	742,50		12,00	

DADOS ADICIONAIS							RESERVADO AO FISCO						
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Inf. Contribuinte: BIONEXO 278200761#Nosso Pedido: 191945#A Viveo possui o Programa de Integridade e a Política Antissuborno como ferramentas que direcionam e orientam a todos a atuarem com etica, moralidade, integridade e transparencia. Para maiores informacoes, acesse https://www.viveo.com.br/compliance 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\$ 309,38. Valor do ICMS Interestadual para a UF do remetente: R\$ 0. Pedido: 6133424 Email do Destinatário: silviaduarte@saojuliao.org.br													

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

STOCK MED PRODUTOS MEDICOHOSPITALARES LTDA.
RUA JOSE MARTINS FERNANDES, 601 - GALPAO 06 SALA 02
BATISTINI - 09843-400
SAO BERNARDO DO CAMPO - SP Fone/Fax: 5121097000

DANFE
Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.000.173
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3523 0306 1060 0500 0422 5500 1000 0001 7310 0617 5823

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

135230481377427 - 30/03/2023 14:09:02

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de Mercadorias adq. de Terceiros

INSCRIÇÃO ESTADUAL

799638338113

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

06.106.005/0004-22

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOC DE AUX E RECUP DOS HANSENIANOS

CNPJ / CPF

03.273.885/0001-90

DATA DA EMISSÃO

30/03/2023

ENDEREÇO

R LINO VILLACHA, 1250

BAIRRO / DISTRITO

SAO JULIAO

CEP

79017-200

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

30/03/2023

MUNICÍPIO

CAMPO GRANDE

UF

FONE / FAX

MS

6733581529

INSCRIÇÃO ESTADUAL

285914049

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

14:08:39

FATURA / DUPLICATA

Num.	001	Num.	002
Venc.	29/04/2023	Venc.	29/05/2023
Valor	R\$ 5.670,00	Valor	R\$ 5.670,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	V. FCP UF DEST.	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
10.217,34	715,21	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	11.340,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.525,23	0,00	11.340,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

RODONAVES TRANSP E ENCOMENDAS LTDA

FRETE

0-Por conta do Rem

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

44.914.992/0013-71

ENDEREÇO

AV ALEXANDRE COLLARES, 340

MUNICÍPIO

SAO PAULO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

SP 112782533118

QUANTIDADE

30

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

368,000

PESO LÍQUIDO

368,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
7572	SORO FISIOLÓGICO 0.9% 0100ML BO CXE/100 BEKER Lote: B0038JAN23 Quant: 3000.000 Fab: 27/01/2023 Val: 30/01/2025 pRedBC=9,90%	30049099	520	6102	BO	3.000.000	3,7800	11.340,00	0,00	10.217,34	715,21		7,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: Atencao! Ao receber a mercadoria confira todos os volumes. Em caso de avaria, violacao ou falta, fazer imediatamente a observacao no verso da 2. via do comprovante de entrega da transportadora e enviar e-mail p/ sac@stockmed.com.br. Nao aceitamos reclamacoes posteriores. Obrigado!
- Decretos: 8. Percentual Reducao de BC do ICMS Normal 9,90%, conforme Inciso III, artigo 22, Anexo II do RICMS/SP - PEDIDO 894 ID 278200761 Email do Destinatário: financeiro@saojuliao.org.br
Valor Aproximado dos Tributos : R\$ 1.525,23

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE STOCK MED PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 07/02/2023 VALOR TOTAL: R\$ 2.862,48 DESTINATÁRIO: ASSOC DE AUX E RECUP DOS HANSENIANOS - R LINO VILLACHA, 1250 SAO JULIAO CAMPO GRANDE-MS

NF-e

Nº. 000.184.116
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

STOCK MED PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES

AV. PAUL HARRIS, 100
CENTRO - 96810-408
SANTA CRUZ DO SUL - RS Fone/Fax: 5121097049

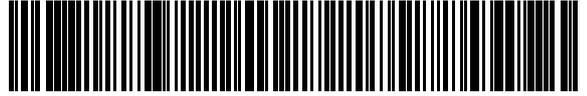
DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.184.116
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

4323 0206 1060 0500 0180 5500 1000 1841 1610 0680 9488

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 de Mercadorias adq. de Terceiros

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

143230028068187 - 07/02/2023 08:57:43

INSCRIÇÃO ESTADUAL

1080139670

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

284921815

CNPJ

06.106.005/0001-80

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOC DE AUX E RECUP DOS HANSENIANOS

CNPJ / CPF

03.273.885/0001-90

DATA DA EMISSÃO

07/02/2023

ENDEREÇO

R LINO VILLACHA, 1250

BAIRRO / DISTRITO

SAO JULIAO

CEP

79017-200

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

07/02/2023

MUNICÍPIO

CAMPO GRANDE

UF

FONE / FAX

MS 6733581529

INSCRIÇÃO ESTADUAL

285914049

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

08:57:00

FATURA / DUPLICATA

Num. 001
Venc. 28/03/2023
Valor R\$ 2.862,48

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	V. FCP UF DEST.	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
2.862,48	200,38	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	43,92	2.862,48
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	385,00	202,32	2.862,48

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

BRASPRESS TRANSPORTES URGENTES LTDA

FRETE

0-Por conta do Rem

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

48.740.351/0077-63

ENDEREÇO

ROD BR 471, 0

MUNICÍPIO

SANTA CRUZ DO SUL

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

RS 1080149470

QUANTIDADE

14

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

126,000

PESO LÍQUIDO

126,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
7656	TROPHIC 1.2 SOYA TP 1000ML CX/12 PRODIET Lote: 220200758 Quant: 108.000 Fab: 30/08/2022 Val: 30/08/2023	21069090	000	6102	UN	108,0000	14,7600	1.594,08	0,00	1.594,08	111,59		7,00	
7653	TROPHIC 1.5 TP 1000ML CX/12 PRODIET Lote: 220260058 Quant: 60.000 Fab: 11/11/2022 Val: 11/11/2023	21069090	500	6102	UN	60,0000	21,1400	1.268,40	0,00	1.268,40	88,79		7,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: Atencao! Ao receber a mercadoria confira todos os volumes. Em caso de avaria, violacao ou falta, fazer imediatamente a observacao no verso da 2. via do comprovante de entrega da transportadora e enviar e-mail p/ sac@stockmed.com.br. Nao aceitamos reclamacoes posteriores. Obrigado!
- OC 739 Email do Destinatário: financeiro@saojuliao.org.br
Valor Aproximado dos Tributos : R\$ 385,00

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE STOCK MED PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 10/02/2023 VALOR TOTAL: R\$ 5.862,06 DESTINATÁRIO: ASSOC DE AUX E RECUP DOS HANSENIANOS - R LINO VILLACHA, 1250 SAO JULIAO CAMPO GRANDE-MS

NF-e

Nº. 000.184.616
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

STOCK MED PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES

AV. PAUL HARRIS, 100
CENTRO - 96810-408
SANTA CRUZ DO SUL - RS Fone/Fax: 5121097049

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.184.616
Série 001
Folha 1/2



CHAVE DE ACESSO

4323 0206 1060 0500 0180 5500 1000 1846 1610 0682 1620

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 de Mercadorias adq. de Terceiros

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

143230031941589 - 10/02/2023 17:08:21

INSCRIÇÃO ESTADUAL

1080139670

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

284921815

CNPJ

06.106.005/0001-80

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOC DE AUX E RECUP DOS HANSENIANOS

CNPJ / CPF

03.273.885/0001-90

DATA DA EMISSÃO

10/02/2023

ENDEREÇO

R LINO VILLACHA, 1250

BAIRRO / DISTRITO

SAO JULIAO

CEP

79017-200

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

10/02/2023

MUNICÍPIO

CAMPO GRANDE

UF

MS

FONE / FAX

6733581529

INSCRIÇÃO ESTADUAL

285914049

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

17:08:58

FATURA / DUPLICATA

Num.	001	Num.	002	Num.	003
Venc.	10/03/2023	Venc.	31/03/2023	Venc.	07/04/2023
Valor	R\$ 1.954,02	Valor	R\$ 1.954,02	Valor	R\$ 1.954,02

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	V. FCP UF DEST.	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
5.862,06	410,35	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4,20	5.862,06
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	788,45	19,33	5.862,06

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

VITORIA PROVEDORA LOGISTICA LTDA

FRETE

0-Por conta do Rem

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

03.094.114/0001-36

ENDEREÇO

AV PLINIO KROEFF, 1290

MUNICÍPIO

PORTO ALEGRE

UF

RS

0962742732

QUANTIDADE

18

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

42,000

PESO LÍQUIDO

42,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
4025	ACETILCISTEINA 600MG/5GR 16 ENV GEN EMS Lote: 3C1807 Quant: 80.000 Fab: 31/10/2022 Val: 31/10/2024	30049059	500	6102	EN	80,0000	0,8300	66,40	0,00	66,40	4,65		7,00	
1523	AGUA DESTILADA 10ML (PL) 200 AMP FARMACE Lote: 22M11227D Quant: 1000.000 Fab: 31/12/2022 Val: 31/12/2024	30039099	000	6102	AM	1.000.0000	0,3180	318,00	0,00	318,00	22,26		7,00	
93448	CLORETO DE SODIO 0,9% 10ML (PL) 200 AMP FARMARIN Lote: P41622 Quant: 200.000 Fab: 31/10/2022 Val: 31/10/2024	30049099	000	6102	AM	200,0000	0,3340	66,80	0,00	66,80	4,68		7,00	
2692	CLOREXIDINA 0,5% ALCOOLICA 0100ML CX/30 RIOHEX RIOQUIMICA Lote: 2204624 Quant: 240.000 Fab: 30/11/2022 Val: 30/11/2025	30049047	000	6102	FR	240,0000	1,8300	439,20	0,00	439,20	30,74		7,00	
2013	CLOREXIDINA 2% DEGERMANTE 1000ML CX/12 RIOHEX RIOQUIMICA Lote: 2204929 Quant: 12.000 Fab: 31/12/2022 Val: 31/12/2024	30049047	000	6102	LT	12,0000	15,1800	182,16	0,00	182,16	12,75		7,00	
95787	CIPROFLOXACINO 200MG 100ML IV 100 BO GEN BEKER Lote: B0401OUT22 Quant: 100.000 Fab: 31/10/2022 Val: 31/10/2024	30042099	500	6102	BO	100,0000	11,4400	1.144,00	0,00	1.144,00	80,08		7,00	
2975	EPINEFRINA 1MG/ML 01ML IV/IM/SC CX/100 AMP CXE/1800 BLAU EFRINALIN (ADRENALINA) Lote: 21080925 Quant: 200.000 Fab: 31/08/2021 Val: 31/08/2023	30049099	500	6102	AM	200,0000	0,9200	184,00	0,00	184,00	12,88		7,00	
4099	DEXAMETASONA 4MG/ML 2,5ML IM-IV 50 AMP GEN HYPOFARMA Lote: 22111196 Quant: 200.000 Fab: 30/11/2022 Val: 30/11/2024	30043290	000	6102	AM	200,0000	2,0500	410,00	0,00	410,00	28,70		7,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: Atencao! Ao receber a mercadoria confira todos os volumes. Em caso de avaria, violacao ou falta, fazer imediatamente a observacao no verso da 2. via do comprovante de entrega da transportadora e enviar e-mail p/ sac@stockmed.com.br. Nao aceitamos reclamacoes posteriores. Obrigado!
- PEDIDO 269813386 Email do Destinatário: financeiro@saojuliao.org.br
Cubagem Total: 0.1388889
Valor Aproximado dos Tributos : R\$ 788,45

RESERVADO AO FISCO

STOCK MED PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES

AV. PAUL HARRIS, 100
CENTRO - 96810-408
SANTA CRUZ DO SUL - RS Fone/Fax: 5121097049

DANFE

Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.184.616
Série 001
Folha 2/2

CHAVE DE ACESSO

4323 0206 1060 0500 0180 5500 1000 1846 1610 0682 1620

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

143230031941589 - 10/02/2023 17:08:21

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de Mercadorias adq. de Terceiros

INSCRIÇÃO ESTADUAL

1080139670

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

284921815

CNPJ

06.106.005/0001-80

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
7519	LACTULOSE 667MG/ML 120ML AMEIXA KIT/05 CX/50 NUTRIEX Lote: 0106082210 Quant: 50.000 Fab: 31/10/2022 Val: 31/10/2024	21069030	500	6102	FR	50,0000	5,4700	273,50	0,00	273,50	19,15		7,00	
93255	TEICOPLANINA 400MG IM-IV PO LIOF S/DIL 10 F/A FRESENIUS KOPLAN Lote: 78RD1635 Quant: 60.000 Fab: 03/05/2022 Val: 03/05/2024	30042079	000	6102	FR/AM	60,0000	31,2500	1.875,00	0,00	1.875,00	131,25		7,00	
93006	GABAPENTINA© 300MG 300 CAP GEN PRATI Lote: 22L260 Quant: 2100.000 Fab: 30/11/2022 Val: 30/11/2024	30049039	500	6102	CAP	2.100,0000	0,4300	903,00	0,00	903,00	63,21		7,00	

RECEBEMOS DE STOCK MED PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 14/02/2023 VALOR TOTAL: R\$ 3.683,40 DESTINATÁRIO: ASSOC DE AUX E RECUP DOS HANSENIANOS - R LINO VILLACHA, 1250 SAO JULIAO CAMPO GRANDE-MS

NF-e
Nº. 000.184.888
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

STOCK MED PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES

AV. PAUL HARRIS, 100
CENTRO - 96810-408
SANTA CRUZ DO SUL - RS Fone/Fax: 5121097049

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.184.888
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

4323 0206 1060 0500 0180 5500 1000 1848 8810 0682 6800

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 de Mercadorias adq. de Terceiros

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

143230034295328 - 14/02/2023 15:37:03

INSCRIÇÃO ESTADUAL

1080139670

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

284921815

CNPJ

06.106.005/0001-80

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOC DE AUX E RECUP DOS HANSENIANOS

CNPJ / CPF

03.273.885/0001-90

DATA DA EMISSÃO

14/02/2023

ENDEREÇO

R LINO VILLACHA, 1250

BAIRRO / DISTRITO

SAO JULIAO

CEP

79017-200

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

14/02/2023

MUNICÍPIO

CAMPO GRANDE

UF

MS

FONE / FAX

6733581529

INSCRIÇÃO ESTADUAL

285914049

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

15:37:37

FATURA / DUPLICATA

Num.	001	Num.	002
Venc.	14/03/2023	Venc.	04/04/2023
Valor	R\$ 1.841,70	Valor	R\$ 1.841,70

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	V. FCP UF DEST.	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
3.683,40	257,84	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.683,40
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	495,42	0,00	3.683,40

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
BRASPRESS TRANSPORTES URGENTES LTDA	0-Por conta do Rem				48.740.351/0077-63
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
ROD BR 471, 0	SANTA CRUZ DO SUL	RS	1080149470		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
14				210,000	210,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
3738	SORO GLICOSE 5% 1000ML (0392) 15 BO HALEX ISTAR Lote: 0000170211 Quant: 105.000 Fab: 12/11/2022 Val: 12/11/2024	30049099	000	6102	BO	105,0000	10,5400	1.106,70	0,00	1.106,70	77,47		7,00	
3839	SORÓ RINGER LACTATO 0500ML 30 FR FRESENIUS Lote: 74RL4777 Quant: 210.000 Fab: 30/11/2022 Val: 31/10/2024	30049099	500	6102	FR	210,0000	12,2700	2.576,70	0,00	2.576,70	180,37		7,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: Atencao! Ao receber a mercadoria confira todos os volumes. Em caso de avaria, violacao ou falta, fazer imediatamente a observacao no verso da 2. via do comprovante de entrega da transportadora e enviar e-mail p/ sac@stockmed.com.br. Nao aceitamos reclamacoes posteriores. Obrigado!
Email do Destinatário: financeiro@saojuliao.org.br
Valor Aproximado dos Tributos : R\$ 495,42

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE STOCK MED PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 15/03/2023 VALOR TOTAL: R\$ 1.869,30 DESTINATÁRIO: ASSOC DE AUX E RECUP DOS HANSENIANOS - R LINO VILLACHA, 1250 SAO JULIAO CAMPO GRANDE-MS

NF-e
Nº. 000.187.765
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

STOCK MED PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES
AV. PAUL HARRIS, 100
CENTRO - 96810-408
SANTA CRUZ DO SUL - RS Fone/Fax: 5121097049

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.187.765
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

4323 0306 1060 0500 0180 5500 1000 1877 6510 0689 1731

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 de Mercadorias adq. de Terceiros

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

143230057419419 - 15/03/2023 11:57:12

INSCRIÇÃO ESTADUAL

1080139670

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

284921815

CNPJ

06.106.005/0001-80

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOC DE AUX E RECUP DOS HANSENIANOS

CNPJ / CPF

03.273.885/0001-90

DATA DA EMISSÃO

15/03/2023

ENDEREÇO

R LINO VILLACHA, 1250

BAIRRO / DISTRITO

SAO JULIAO

CEP

79017-200

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

15/03/2023

MUNICÍPIO

CAMPO GRANDE

UF

MS

FONE / FAX

6733581529

INSCRIÇÃO ESTADUAL

285914049

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

11:57:11

FATURA / DUPLICATA

Num. 001
Venc. 26/04/2023
Valor R\$ 1.869,30

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	V. FCP UF DEST.	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
1.869,30	130,85	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	28,68	1.869,30
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	251,42	132,12	1.869,30

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

JAMEF TRANSPORTES EIRELI

FRETE

0-Por conta do Rem

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

20.147.617/0001-41

ENDEREÇO

RUA DOUTOR JOSE AMERICO CANCADO BAHIA, 1810

MUNICÍPIO

CONTAGEM

UF

MG

INSCRIÇÃO ESTADUAL

0624426220024

QUANTIDADE

12

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

60,000

PESO LÍQUIDO

60,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
90778	COMPRESSA CIR ALGOD (P34) 15X30 EST PCT/30 CXE/180 (APOSITO) PREMIUM LUIZA AMERICAN MEDICAL Lote: A17-3 Quant: 2010.000 Fab: 24/10/2022 Val: 24/10/2027	30059090	000	6102	EN	2.010.0000	0,9300	1.869,30	0,00	1.869,30	130,85		7,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: Atencao! Ao receber a mercadoria confira todos os volumes. Em caso de avaria, violacao ou falta, fazer imediatamente a observacao no verso da 2. via do comprovante de entrega da transportadora e enviar e-mail p/ sac@stockmed.com.br. Nao aceitamos reclamacoes posteriores. Obrigado!
Email do Destinatário: financeiro@saojuliao.org.br
Valor Aproximado dos Tributos : R\$ 251,42

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE STOCK MED PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 30/03/2023 VALOR TOTAL: R\$ 5.623,98 DESTINATÁRIO: ASSOC DE AUX E RECUP DOS HANSENIANOS - R LINO VILLACHA, 1250 SAO JULIAO CAMPO GRANDE-MS

NF-e

Nº. 000.189.345
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

STOCK MED PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES

AV. PAUL HARRIS, 100
CENTRO - 96810-408
SANTA CRUZ DO SUL - RS Fone/Fax: 5121097049

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.189.345
Série 001
Folha 1/2



CHAVE DE ACESSO

4323 0306 1060 0500 0180 5500 1000 1893 4510 0692 6009

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 de Mercadorias adq. de Terceiros

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

143230070871871 - 30/03/2023 18:38:31

INSCRIÇÃO ESTADUAL

1080139670

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

284921815

CNPJ

06.106.005/0001-80

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOC DE AUX E RECUP DOS HANSENIANOS

CNPJ / CPF

03.273.885/0001-90

DATA DA EMISSÃO

30/03/2023

ENDEREÇO

R LINO VILLACHA, 1250

BAIRRO / DISTRITO

SAO JULIAO

CEP

79017-200

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

30/03/2023

MUNICÍPIO

CAMPO GRANDE

UF

MS

FONE / FAX

6733581529

INSCRIÇÃO ESTADUAL

285914049

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

18:38:28

FATURA / DUPLICATA

Num. 001
Venc. 27/04/2023
Valor R\$ 5.623,98

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	V. FCP UF DEST.	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
5.623,98	379,68	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.623,98
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	782,23	0,00	5.623,98

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

VITORIA PROVIDORA LOGISTICA LTDA

FRETE

0-Por conta do Rem

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

03.094.114/0001-36

ENDEREÇO

AV PLINIO KROEFF, 1290

MUNICÍPIO

PORTO ALEGRE

UF

RS

INSCRIÇÃO ESTADUAL

0962742732

QUANTIDADE

12

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

58,000

PESO LÍQUIDO

58,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
93493	ACICLOVIR 250MG IV 50 F/A FRESENIUS ZYNVIR Lote: 78RK4424 Quant: 300.000 Fab: 13/10/2022 Val: 13/10/2024	30049069	000	6102	FR/AM	300,0000	6,0000	1.800,00	0,00	1.800,00	126,00		7,00	
92279	ACIDO ACETILSALICILICO AAS 100MG INF 500 CP BRASTERAPICA SALICETIL Lote: 13195 Quant: 500.000 Fab: 30/06/2022 Val: 30/06/2024	30039034	000	6102	CP	500,0000	0,0470	23,50	0,00	23,50	1,65		7,00	
66621	BENZILPENICILINA 5.000.000 IV-IM S/DIL BLAU ARICILINA C/50 Lote: 22060342 Quant: 200.000 Fab: 31/05/2022 Val: 31/05/2025	30041014	500	6102	FR/AM	200,0000	6,8000	1.360,00	0,00	1.360,00	95,20		7,00	
7959	ANLÓDIPINA 5MG 500 CP GEOLAB BESILAPIN Lote: 2202209 Quant: 500.000 Fab: 28/02/2022 Val: 28/02/2024	30049069	000	6102	CP	500,0000	0,0458	22,91	0,00	22,91	1,60		7,00	
1523	ÁGUA DESTILADA 10ML (PL) 200 AMP FARMACE Lote: 22M11223D Quant: 1200.000 Fab: 31/12/2022 Val: 31/12/2024	30039099	000	6102	AM	1.200,0000	0,3000	360,00	0,00	360,00	25,20		7,00	
94707	ALENDRONATO SÓDIO 70MG 04 CP GEN EMS Lote: 3E8381 Quant: 60.000 Fab: 30/11/2022 Val: 30/11/2024	30049059	500	6102	CP	60,0000	0,1800	10,80	0,00	10,80	0,76		7,00	
8029	SULFADIAZINA DE PRATA 1% 30GR CR BIS CXE/200 GEN NATIVITA Lote: 210730 Quant: 100.000 Fab: 01/08/2021 Val: 31/08/2023	30049072	000	6102	TB	100,0000	4,0000	400,00	0,00	400,00	28,00		7,00	
94726	SACARATO HÍDROX FERRICO 100MG (20MG/ML) 5ML IV 05 F/A (ATE 25.C) BAXTER UNIAO QUÍMICA SUCROFER Lote: B5E0349A Quant: 30.000 Fab: 31/10/2021 Val: 31/10/2023	30049099	200	6102	FR/AM	30,0000	9,9900	299,70	0,00	299,70	11,99		4,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: Pedido ref. ao PDC: 278379263 - Cristina Hermes - (51) 2109-7005. E-mail: vendas5@stockmed.com.br WhatsApp: (51) 9 8528-3576 -FRETE AEREO PEDIDO MINIMO DE R\$5000,00 - Atencao! Ao receber a mercadoria confira todos os volumes. Em caso de avaria, violacao ou falta, fazer imediatamente a observacao no verso da 2. via do comprovante de entrega da transportadora e enviar e-mail p/ sac@stockmed.com.br. Nao aceitamos reclamacoes posteriores. Obrigado! - PEDIDO 278379263 Email do Destinatário: financeiro@saojuliao.org.br
Inf. fisco: |Codigo produtos enquadrados na Resolucao 13/2012. 93586, 94726.
Valor Aproximado dos Tributos : R\$ 782,23

RESERVADO AO FISCO

STOCK MED PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES

AV. PAUL HARRIS, 100
CENTRO - 96810-408
SANTA CRUZ DO SUL - RS Fone/Fax: 5121097049

DANFE

Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.189.345
Série 001
Folha 2/2



CHAVE DE ACESSO

4323 0306 1060 0500 0180 5500 1000 1893 4510 0692 6009

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

143230070871871 - 30/03/2023 18:38:31

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de Mercadorias adq. de Terceiros

INSCRIÇÃO ESTADUAL

1080139670

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

284921815

CNPJ

06.106.005/0001-80

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
3962	MIDAZOLAM© 15MG 3ML IM/IV/RETAL 10AMP CRISTALIA DORMIRE Lote: 22080472 Quant: 200.000 Fab: 31/08/2022 Val: 31/08/2024	30049069	500	6102	AM	200,0000	2,0400	408,00	0,00	408,00	28,56		7,00	
93006	GABAPENTINA© 300MG 300 CAP GEN PRATI Lote: 22L260 Quant: 900.000 Fab: 30/11/2022 Val: 30/11/2024	30049039	500	6102	CAP	900,0000	0,4300	387,00	0,00	387,00	27,09		7,00	
93586	PREGABALINA© 75MG 28 CAP GEN RANBAXY (VP) Lote: PTD3320A Quant: 476.000 Fab: 31/08/2022 Val: 31/07/2025	30049099	100	6102	CAP	476,0000	0,3510	167,07	0,00	167,07	6,68		4,00	
95440	NISTATINA 25.000UI/G 60G CR VAG C/ APLIC TB GEN GREENPHARMA Lote: 8223 Quant: 100.000 Fab: 31/01/2023 Val: 31/01/2025	30049099	000	6102	TB	100,0000	3,8500	385,00	0,00	385,00	26,95		7,00	

RECEBEMOS DE STOCK MED PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 13/04/2023 VALOR TOTAL: R\$ 7.872,00 DESTINATÁRIO: ASSOC DE AUX E RECUP DOS HANSENIANOS - R LINO VILLACHA, 1250 SAO JULIAO CAMPO GRANDE-MS

NF-e

Nº. 000.190.521
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

STOCK MED PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES

AV. PAUL HARRIS, 100
CENTRO - 96810-408
SANTA CRUZ DO SUL - RS Fone/Fax: 5121097049

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.190.521
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

4323 0406 1060 0500 0180 5500 1000 1905 2110 0695 0622

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 de Mercadorias adq. de Terceiros

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

143230081886602 - 13/04/2023 14:08:07

INSCRIÇÃO ESTADUAL

1080139670

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

284921815

CNPJ

06.106.005/0001-80

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOC DE AUX E RECUP DOS HANSENIANOS

CNPJ / CPF

03.273.885/0001-90

DATA DA EMISSÃO

13/04/2023

ENDEREÇO

R LINO VILLACHA, 1250

BAIRRO / DISTRITO

SAO JULIAO

CEP

79017-200

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

13/04/2023

MUNICÍPIO

CAMPO GRANDE

UF

FONE / FAX

MS 6733581529

INSCRIÇÃO ESTADUAL

285914049

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

14:08:05

FATURA / DUPLICATA

Num.	001	Num.	002
Venc.	13/05/2023	Venc.	12/06/2023
Valor	R\$ 3.936,00	Valor	R\$ 3.936,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	V. FCP UF DEST.	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
7.872,00	551,04	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	120,79	7.872,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.058,79	556,39	7.872,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

VITORIA PROVEDORA LOGISTICA LTDA

FRETE

0-Por conta do Rem

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

03.094.114/0001-36

ENDEREÇO

AV PLINIO KROEFF, 1290

MUNICÍPIO

PORTO ALEGRE

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

RS 0962742732

QUANTIDADE

35

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

420,000

PESO LÍQUIDO

420,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
7656	TROPIC 1.2 SOYA TP 1000ML CX/12 PRODIET Lote: 220210758 Quant: 120.000 Fab: 30/08/2022 Val: 30/08/2023	21069090	000	6102	UN	120,0000	14,3500	1.722,00	0,00	1.722,00	120,54		7,00	
7653	TROPIC 1.5 TP 1000ML CX/12 PRODIET Lote: 220260058 Quant: 300.000 Fab: 11/11/2022 Val: 11/11/2023	21069090	500	6102	UN	300,0000	20,5000	6.150,00	0,00	6.150,00	430,50		7,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: Atencao! Ao receber a mercadoria confira todos os volumes. Em caso de avaria, violacao ou falta, fazer imediatamente a observacao no verso da 2. via do comprovante de entrega da transportadora e enviar e-mail p/ sac@stockmed.com.br. Nao aceitamos reclamacoes posteriores. Obrigado!
- OC 952 Email do Destinatário: financeiro@saojuliao.org.br
Valor Aproximado dos Tributos : R\$ 1.058,79

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE MEDCOM COMERCIO DE MEDICAMENTOS HOSPITALARES LTDA. OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 10/02/2023 VALOR TOTAL: R\$ 1.220,00 DESTINATÁRIO: ASSOC DE AUX E RECUP DOS HANSENIANOS - R LINO VILLACHA, 1250 - SAO JULIAO NOVA LIMA CAMPO GRANDE-MS

NF-e
Nº. 000.218.044
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

MEDCOM COMERCIO DE MEDICAMENTOS HOSPITALARES LTDA.
ALAMEDA DAS ESPATODIAS, 452 - Quadra R-02 - Lote 04
SITIO RECREIO MAN. BERNARDO SAYAO - 74681-220
GOIANIA - GO Fone/Fax: 832106243

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.218.044
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

5223 0225 2114 9900 0107 5500 1000 2180 4415 9015 7605

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 MERC. RECEB.TERC. DESTINADA A NAO CONTRIBUINTE

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

152235983902047 - 10/02/2023 16:50:08

INSCRIÇÃO ESTADUAL

106677098

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

25.211.499/0001-07

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOC DE AUX E RECUP DOS HANSENIANOS

CNPJ / CPF

03.273.885/0001-90

DATA DA EMISSÃO

10/02/2023

ENDEREÇO

R LINO VILLACHA, 1250 - SAO JULIAO

BAIRRO / DISTRITO

NOVA LIMA

CEP

79017-200

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

10/02/2023

MUNICÍPIO

CAMPO GRANDE

UF

MS

FONE / FAX

06733581500

INSCRIÇÃO ESTADUAL

285914049

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

16:46:00

FATURA / DUPLICATA

Num.	001	Num.	002
Venc.	12/03/2023	Venc.	11/04/2023
Valor	R\$ 610,00	Valor	R\$ 610,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	V. FCP UF DEST.	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
1.016,63	122,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.220,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	85,40	0,00	0,00	1.220,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

QUICK DELIVERY BRASILIA ENTREGAS RAPIDAS

FRETE

0-Por conta do Rem

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

08.296.144/0007-34

ENDEREÇO

RODOVIA BR153, S/N

MUNICÍPIO

GOIANIA

UF

GO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ISENTO

QUANTIDADE

1

ESPÉCIE

CX

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

1,000

PESO LÍQUIDO

1,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
0012011	AMICACINA 500MG - 250MG/ML - CX C/ 50 AMP X 2ML SO xEAN: 7896112190707 Reg. Anvisa: 1037002970060 - Lote: 9070132 - Dt. Fabric: 01/08/2022 - Dt. Valid: 31/08/2024 Marca: TEUTO Lote: 9070132 Quant: 4.000 Fab: 01/08/2022 Val: 31/08/2024 pRedBC=16,67% pICMSUFDest=17,00% pICMSInterPart=100,00% vICMSUFDest=64,40	30049099	020	6108	CX	4,0000	230,0000	920,00	0,00	766,64	92,00		12,00	
0011942	ANDROCORTIL 100MG CX C/50FA C/PO USO INTRAMUSCULAR xEAN: 7896112125952 Reg. Anvisa: 1037004630046 - Lote: 2595620 - Dt. Fabric: 01/01/2023 - Dt. Valid: 05/01/2025 Marca: TEUTO Lote: 2595620 Quant: 2.000 Fab: 01/01/2023 Val: 05/01/2025 pRedBC=16,67% pICMSUFDest=17,00% pICMSInterPart=100,00% vICMSUFDest=21,00	30043210	020	6108	CX	2,0000	150,0000	300,00	0,00	249,99	30,00		12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: Pedido cliente - Local de entrega ID 269813386 BASE DE CALCULO REDUZIDA CONF. ANEXO IX ARTIGO 8 INCISO VIII DO DECRETO 4.852/97 - Nro. Pedido Interno: 058502 - Forma de Pagamento: BOLETO 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\$ 85.40. Valor do ICMS Interestadual para a UF do remetente: R\$ 0. Email do Destinatário: silvia@saojuliao.org.br
sync.elfa@comprovei.com
xml.elfa@qu
Inf. fisco: Ausencia de DIFAL ante a pendencia da vigencia da Lei Complementar, nos termos do entendimento do STF no RE n. 1287019

RESERVADO AO FISCO

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

CIRURGICA SANTA CRUZ COM.PROD.HOSP.LTDA

RUA LUIZ FAGUNDES, 1486
PICADAS DO SUL - 88106-000
Sao Jose - SC Fone/Fax: 5121079000

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.340.817
Série 020
Folha 1/2



CHAVE DE ACESSO

4223 0294 5166 7100 0234 5502 0000 3408 1710 3145 6540

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 de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros, dest

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

342230032972235 - 13/02/2023 14:15:03

INSCRIÇÃO ESTADUAL

255934807

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

94.516.671/0002-34

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

16248 - ASSOC DE AUX E RECUP DOS HANSENIANOS

CNPJ / CPF

03.273.885/0001-90

DATA DA EMISSÃO

13/02/2023

ENDEREÇO

RUA LINO VILLACHA N 1250, --

BAIRRO / DISTRITO

SAO JULIAO

CEP

79017-200

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

13/02/2023

MUNICÍPIO

CAMPO GRANDE

UF

FONE / FAX

6733581529

INSCRIÇÃO ESTADUAL

285914049

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

14:14:43

FATURA / DUPLICATA

Num.	001	Num.	002
Venc.	15/03/2023	Venc.	14/04/2023
Valor	R\$ 2.771,40	Valor	R\$ 2.771,40

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	V. FCP UF DEST.	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
1.980,00	138,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.542,80
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	198,00	0,00	0,00	5.542,80

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

SAO GABRIEL TRANSPORTES EIRELI

FRETE

0-Por conta do Rem

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

15.488.297/0009-00

ENDEREÇO

RUA HENRIQUE DO REGO ALMEIDA S/N LOTE 41

MUNICÍPIO

PALHOCA

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

258389265

QUANTIDADE

6

ESPÉCIE

VOLUME(S)

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

43,154

PESO LÍQUIDO

43,154

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
9763	HEMOSTATICO ABSORV. CELULOSE 5X7,5CM C/01 C/12-CC-507 CURACEL-CURA MEDICAL Valor de impostos nesse item: R\$ 0,00 cProdANVISA: 0080003890069 Lote: 2207506 Quant: 36.000 Fab: 31/07/2022 Val: 31/07/2025	30061090	240	6108	EV	36,0000	88,0000	3.168,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
12490	HEMOSTATICO ABSOR.GELAT. ESPON. 8X5X0,1CM C/1-CS-110 CURASPON-CURA MEDICAL Valor de impostos nesse item: R\$ 0,00 cProdANVISA: 0080003890066 Lote: 3064A Quant: 12.000 Fab: 30/06/2022 Val: 31/05/2027	30061090	240	6108	UN	12,0000	32,9000	394,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1457	LUVA CIRURG EST N. 6,5 SENSITEX C/50 C/200-85035-2 50359-2-MUCAMBO Valor de impostos nesse item: R\$ 34,65 vPMC: 1,65 cProdANVISA: 0010092410023 Lote: 2244 Quant: 300.000 Fab: 01/11/2022 Val: 30/11/2025 pFCPUFDest=0,00% pICMSUFDest=17,00% pICMSInterPart=100,00% vFCPUFDest=0,00 vICMSUFDest=49,50 vICMSUFRemet=0,00	40151200	000	6108	PR	300,0000	1,6500	495,00	0,00	495,00	34,65	0,00	7,00	0,00
1458	LUVA CIRURG EST N. 7,0 SENSITEX C/50 C/200-85035-3 50359-3-MUCAMBO Valor de impostos nesse item: R\$ 23,10 vPMC: 1,65 cProdANVISA: 0010092410023 Lote: 2243 Quant: 200.000 Fab: 31/10/2022 Val: 31/10/2025 pFCPUFDest=0,00% pICMSUFDest=17,00% pICMSInterPart=100,00% vFCPUFDest=0,00 vICMSUFDest=33,00 vICMSUFRemet=0,00	40151200	000	6108	PR	200,0000	1,6500	330,00	0,00	330,00	23,10	0,00	7,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: 480159 Nro. Pedido :480159Atendente :15137 Mesa:B Pallet:136 CST 040 - ICMS isento cfe. Anexo 2, Art. 2, inciso XLII do RICMS-SC ***ATENCAO PREZADO CLIENTE! AO RECEBER A SUA MERCADORIA, CONFIRA TODOS OS VOLUMES. IDENTIFICADA QUALQUER AVARIA, VIOLACA O OU FALTA, FACI IMEDIATAMENTE A OBSERVACAO 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!*** VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS:: R\$ 138,60 Base de Calculo Previsto:1980 Valor do ICMS Previsto:0 Base de ICMS ST Previsto:0 Valor de ICMS ST Previsto:0 . ICMSUFDest: R\$198,00 Pedido: 480159 Email do Destinatário: financeiro@saojuliao.org.br

RESERVADO AO FISCO

CIRURGICA SANTA CRUZ COM.PROD.HOSP.LTDA

RUA LUIZ FAGUNDES, 1486
PICADAS DO SUL - 88106-000
Sao Jose - SC Fone/Fax: 5121079000

DANFE

Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.340.817
Série 020
Folha 2/2



CHAVE DE ACESSO

4223 0294 5166 7100 0234 5502 0000 3408 1710 3145 6540

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

342230032972235 - 13/02/2023 14:15:03

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros, dest

INSCRIÇÃO ESTADUAL

255934807

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

94.516.671/0002-34

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
1459	LUVA CIRURG EST N. 7.5 SENSITEX C/50 C/200-85035-4 50359-4-MUCAMBO Valor de impostos nesse item: R\$ 57,75 vPMC: 1,65 cProdANVISA: 0010092410023 Lote: 2238 Quant: 500.000 Fab: 30/09/2022 Val: 30/09/2025 pFCPUFDest=0,00% pICMSUFDest=17,00% pICMSInterPart=100,00% vFCPUFDest=0,00 vICMSUFDest=82,50 vICMSUFRemet=0,00	40151200	000	6108	PR	500,0000	1,6500	825,00	0,00	825,00	57,75	0,00	7,00	0,00
1460	LUVA CIRURG EST N. 8.0 SENSITEX C/50 C/200-85035-5 50359-5-MUCAMBO Valor de impostos nesse item: R\$ 23,10 vPMC: 1,65 cProdANVISA: 0010092410023 Lote: 2244 Quant: 200.000 Fab: 31/10/2022 Val: 31/10/2025 pFCPUFDest=0,00% pICMSUFDest=17,00% pICMSInterPart=100,00% vFCPUFDest=0,00 vICMSUFDest=33,00 vICMSUFRemet=0,00	40151200	000	6108	PR	200,0000	1,6500	330,00	0,00	330,00	23,10	0,00	7,00	0,00

RECEBEMOS DE CIRURGICA SANTA CRUZ COM.PROD.HOSP.LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 25/04/2023 VALOR TOTAL: R\$ 2.050,00 DESTINATÁRIO: 16248 - ASSOC DE AUX E RECUP DOS HANSENIANOS - RUA LINO VILLACHA N 1250, -- SAO JULIAO CAMPO GRANDE-MS

NF-e
Nº. 000.350.451
Série 020

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

CIRURGICA SANTA CRUZ COM.PROD.HOSP.LTDA

RUA LUIZ FAGUNDES, 1486
PICADAS DO SUL - 88106-000
Sao Jose - SC Fone/Fax: 5121079000

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.350.451
Série 020
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

4223 0494 5166 7100 0234 5502 0000 3504 5110 3189 6486

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

342230090465357 - 25/04/2023 16:17:27

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros, dest

INSCRIÇÃO ESTADUAL

255934807

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

94.516.671/0002-34

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

16248 - ASSOC DE AUX E RECUP DOS HANSENIANOS

CNPJ / CPF

03.273.885/0001-90

DATA DA EMISSÃO

25/04/2023

ENDEREÇO

RUA LINO VILLACHA N 1250, --

BAIRRO / DISTRITO

SAO JULIAO

CEP

79017-200

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

25/04/2023

MUNICÍPIO

CAMPO GRANDE

UF

MS

FONE / FAX

6733581529

INSCRIÇÃO ESTADUAL

285914049

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

16:16:53

FATURA / DUPLICATA

Num.	001	Num.	002
Venc.	25/05/2023	Venc.	24/06/2023
Valor	R\$ 1.025,00	Valor	R\$ 1.025,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	V. FCP UF DEST.	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
2.050,00	82,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.050,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	266,50	0,00	0,00	2.050,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
SAO GABRIEL TRANSPORTES LTDA	0-Por conta do Rem				15.488.297/0009-00
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
R RONEY HENRIQUE HEIDERSCHIEDT S/N	PALHOCA	SC	258389265		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	VOLUME(S)			0,400	0,400

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
7572	INDICADOR BIOLÓGICO 3 HS VAPOR 1292 C/50-H0001769308-3M Valor de impostos nesse item: R\$ 82,00 vPMC: 20,50 cProdANVISA: ISENTA Lote: 2304600340 Quant: 100.000 Fab: 04/12/2022 Val: 03/12/2024 pFCPUFDest=0,00% pICMSUFDest=17,00% pICMSInterPart=100,00% vFCPUFDest=0,00 vICMSUFDest=266,50 vICMSUFRemet=0,00	30024999	200	6108	UN	100,0000	20,5000	2.050,00	0,00	2.050,00	82,00	0,00	4,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: 493404 Nro. Pedido :493404Atendente :15137 Mesa:B Pallet:137 ***ATENCAO PREZADO CLIENTE! AO RECEBER A SUA MERCADORIA, CONFIRA TODOS OS VOLUMES. IDENTIFICADA QUALQUER 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!*** PEDIDO 283452972.1 VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS: R\$ 82,00 ICMSUFDest: R\$266,50 Pedido: 493404 Email do Destinatário: financeiro@saojuliao.org.br

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 06/02/2023 VALOR TOTAL: R\$ 18.070,00 DESTINATÁRIO: ASSOC DE AUX E RECUP DOS HANSENIANOS - R LINO VILLACHA, 1250 - SAO JULIAO SAO JULIAO CAMPO GRANDE-MS

NF-e
Nº. 000.394.831
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA

Av INGLATERRA, 40
TIBERY - 38405-050
UBERLANDIA - MG Fone/Fax: 003432215300

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.394.831
Série 001
Folha 1/2



CHAVE DE ACESSO

3123 0211 8726 5600 0110 5500 1000 3948 3113 9158 6573

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 DE MERC ADO DE TERCEIRO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

131235199175198 - 06/02/2023 18:34:41

INSCRIÇÃO ESTADUAL 0015881100069 INSCRIÇÃO MUNICIPAL INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. 284906506 CNPJ 11.872.656/0001-10

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOC DE AUX E RECUP DOS HANSENIANOS CNPJ / CPF 03.273.885/0001-90 DATA DA EMISSÃO 06/02/2023
ENDEREÇO R LINO VILLACHA, 1250 - SAO JULIAO BAIRRO / DISTRITO SAO JULIAO CEP 79017-200 DATA DA SAÍDA/ENTRADA 06/02/2023
MUNICÍPIO CAMPO GRANDE UF FONE / FAX MS 55673581500 INSCRIÇÃO ESTADUAL 285914049 HORA DA SAÍDA/ENTRADA 18:35:52

FATURA / DUPLICATA

Num. 001	Num. 002	Num. 003	Num. 004
Venc. 06/03/2023	Venc. 20/03/2023	Venc. 03/04/2023	Venc. 02/05/2023
Valor R\$ 4.517,50	Valor R\$ 4.517,50	Valor R\$ 4.517,50	Valor R\$ 4.517,50

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS 18.070,00	VALOR DO ICMS 1.264,90	BASE DE CÁLC. ICMS S.T. 0,00	VALOR DO ICMS SUBST. 0,00	V. IMP. IMPORTAÇÃO 0,00	V. ICMS UF REMET. 0,00	V. FCP UF DEST. 0,00	VALOR DO PIS 0,00	V. TOTAL PRODUTOS 18.070,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS 0,00	VALOR TOTAL IPI 0,00	V. ICMS UF DEST. 1.807,00	V. TOT. TRIB. 0,00	VALOR DA COFINS 0,00	V. TOTAL DA NOTA 18.070,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL TELESERV TRANSPORTES BEBEDOURO LTDA FRETE 0-Por conta do Rem CÓDIGO ANTT PLACA DO VEÍCULO UF SP CNPJ / CPF 10.562.339/0001-35
ENDEREÇO Av AMELIA BERNARDINI CUTRALE N. 2367 MUNICÍPIO BEBEDOURO UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL 210148554115
QUANTIDADE 120 ESPÉCIE MARCA NUMERAÇÃO PESO BRUTO 1.306,870 PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
2449	FISIOLOGICO 0,9% 250ML C/30 FR ECOFLAC PLUS S FECHADO VIA IV 200112 1008500350109 B.BRAUN Lote: 22345570B2 D.Fab: 26/08/22 D.Val: 26/08/25 0,0000 Lote: 22345570B2 Quant: 30.000 Fab: 26/08/2022 Val: 26/08/2025 pFCPUFDest=0,00% pICMSUFDest=17,00% pICMSInterPart=100,00% vFCPUFDest=0,00 vICMSUFDest=450,00 vICMSUFRemet=0,00 FCI:6D297152-5A95-4FB8-8CAD-73B966070A71	30049099	500	6108	UN	30,0000	150,0000	4.500,00	0,00	4.500,00	315,00	0,00	7,00	0,00
2449	FISIOLOGICO 0,9% 250ML C/30 FR ECOFLAC PLUS S FECHADO VIA IV 200112 1008500350109 B.BRAUN Lote: 22305648B1 D.Fab: 29/07/22 D.Val: 29/07/25 0,0000 Lote: 22305648B1 Quant: 20.000 Fab: 29/07/2022 Val: 29/07/2025 pFCPUFDest=0,00% pICMSUFDest=17,00% pICMSInterPart=100,00% vFCPUFDest=0,00 vICMSUFDest=300,00 vICMSUFRemet=0,00 FCI:6D297152-5A95-4FB8-8CAD-73B966070A71	30049099	500	6108	UN	20,0000	150,0000	3.000,00	0,00	3.000,00	210,00	0,00	7,00	0,00
2159	FISIOLOGICO 0,9% 500ML C/ 30 BOL SISTEMA FECHADO 4131 1031100111691 HALEXISTAR Lote: 0000172542 D.Fab: 17/01/23 D.Val: 17/01/25 0,0000 Lote: 0000172542 Quant: 11.000 Fab: 17/01/2023 Val: 17/01/2025 pFCPUFDest=0,00% pICMSUFDest=17,00% pICMSInterPart=100,00% vFCPUFDest=0,00 vICMSUFDest=231,00 vICMSUFRemet=0,00	30049099	000	6108	UN	11,0000	210,0000	2.310,00	0,00	2.310,00	161,70	0,00	7,00	0,00
2450	FISIOLOGICO 0,9% 500ML C/20 FR ECOFLAC PLUS S FECHADO VIA IV 200114 1008500350117 B.BRAUN Lote: 22502313D1 D.Fab: 13/12/22 D.Val: 13/12/25 0,0000 Lote: 22502313D1 Quant: 55.000 Fab: 13/12/2022 Val: 13/12/2025 pFCPUFDest=0,00% pICMSUFDest=17,00% pICMSInterPart=100,00% vFCPUFDest=0,00 vICMSUFDest=770,00 vICMSUFRemet=0,00 FCI:EA8CF40F-22FF-4496-B399-053C72B5F103	30049099	500	6108	UN	55,0000	140,0000	7.700,00	0,00	7.700,00	539,00	0,00	7,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Inf. Contribuinte: Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF Destino R\$1807,00 + FCP R\$0,00
DIFAL da UF Origem R\$0,00. | () () () () Email do Destinatário: compras@saojuliao.org.br

RESERVADO AO FISCO

HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA

Av INGLATERRA, 40
TIBERY - 38405-050
UBERLANDIA - MG Fone/Fax: 003432215300

DANFE

Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.394.831
Série 001
Folha 2/2



CHAVE DE ACESSO

3123 0211 8726 5600 0110 5500 1000 3948 3113 9158 6573

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

131235199175198 - 06/02/2023 18:34:41

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIRO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

0015881100069

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

284906506

CNPJ

11.872.656/0001-10

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
2450	FISIOLOGICO 0,9% 500ML C/20 FR ECOFLAC PLUS S FECHADO VIA IV 200114 1008500350117 B.BRAUN Lote: 22502303D1 D.Fab: 13/12/22 D.Val: 13/12/25 0,0000 Lote: 22502303D1 Quant: 4.000 Fab: 13/12/2022 Val: 13/12/2025 pFCPUFDest=0,00% pICMSUFDest=17,00% pICMSInterPart=100,00% vFCPUFDest=0,00 vICMSUFDest=56,00 vICMSUFRemet=0,00 FCI:EA8CF40F-22FF-4496-B399-053C72B5F103	30049099	500	6108	UN	4,0000	140,0000	560,00	0,00	560,00	39,20	0,00	7,00	0,00

RECEBEMOS DE HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 08/03/2023 VALOR TOTAL: R\$ 18.247,50 DESTINATÁRIO: ASSOC DE AUX E RECUP DOS HANSENIANOS - R LINO VILLACHA, 1250 - SAO JULIAO SAO JULIAO CAMPO GRANDE-MS

NF-e
Nº. 000.400.097
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA

Av INGLATERRA, 40
TIBERY - 38405-050
UBERLANDIA - MG Fone/Fax: 003432215300

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.400.097
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3123 0311 8726 5600 0110 5500 1000 4000 9713 5571 6610

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 DE MERC ADO DE TERCEIRO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

131235254932842 - 08/03/2023 13:06:57

INSCRIÇÃO ESTADUAL

0015881100069

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

284906506

CNPJ

11.872.656/0001-10

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOC DE AUX E RECUP DOS HANSENIANOS

CNPJ / CPF

03.273.885/0001-90

DATA DA EMISSÃO

08/03/2023

ENDEREÇO

R LINO VILLACHA, 1250 - SAO JULIAO

BAIRRO / DISTRITO

SAO JULIAO

CEP

79017-200

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

08/03/2023

MUNICÍPIO

CAMPO GRANDE

UF

MS

FONE / FAX
55673581500

INSCRIÇÃO ESTADUAL

285914049

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

13:08:26

FATURA / DUPLICATA

Num.	001	Num.	002	Num.	003
Venc.	05/04/2023	Venc.	03/05/2023	Venc.	31/05/2023
Valor	R\$ 6.082,50	Valor	R\$ 6.082,50	Valor	R\$ 6.082,50

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	V. FCP UF DEST.	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
18.247,50	1.277,33	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	18.247,50
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.824,75	0,00	0,00	18.247,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

TELESERV TRANSPORTES BEBEDOURO LTDA

FRETE

0-Por conta do Rem

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

10.562.339/0001-35

ENDEREÇO

Av AMELIA BERNARDINI CUTRALE N. 2367

MUNICÍPIO

BEBEDOURO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

210148554115

QUANTIDADE

100

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

1.111,200

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
2149	FISIOLOGICO 0,9% 1000ML C/ 15 BOL SISTEMA FECHADO 4132 1031100111705 HALEXISTAR Lote: 0000174200 D.Fab: 21/02/23 D.Val: 21/02/25 0,0000 Lote: 0000174200 Quant: 5.000 Fab: 21/02/2023 Val: 21/02/2025 pFCPUFDest=0,00% pICMSUFDest=17,00% pICMSInterPart=100,00% vFCPUFDest=0,00 vICMSUFDest=56,25 vICMSUFRemet=0,00	30049099	000	6108	UN	5,0000	112,5000	562,50	0,00	562,50	39,38	0,00	7,00	0,00
2448	FISIOLOGICO 0,9% 100ML C/50 FR ECOFLAC PLUS S FECHADO VIA IV 200111 1008500350095 B.BRAUN Lote: 22515517A2 D.Fab: 23/12/22 D.Val: 23/12/25 0,0000 Lote: 22515517A2 Quant: 55.000 Fab: 23/12/2022 Val: 23/12/2025 pFCPUFDest=0,00% pICMSUFDest=17,00% pICMSInterPart=100,00% vFCPUFDest=0,00 vICMSUFDest=1.072,50 vICMSUFRemet=0,00 FCL:F11F625C-CA6C-4599-897C-69A1A4E46955	30049099	500	6108	UN	55,0000	195,0000	10.725,00	0,00	10.725,00	750,75	0,00	7,00	0,00
2159	FISIOLOGICO 0,9% 500ML C/ 30 BOL SISTEMA FECHADO 4131 1031100111691 HALEXISTAR Lote: 0000173646 D.Fab: 11/02/23 D.Val: 11/02/25 0,0000 Lote: 0000173646 Quant: 40.000 Fab: 11/02/2023 Val: 11/02/2025 pFCPUFDest=0,00% pICMSUFDest=17,00% pICMSInterPart=100,00% vFCPUFDest=0,00 vICMSUFDest=696,00 vICMSUFRemet=0,00	30049099	000	6108	UN	40,0000	174,0000	6.960,00	0,00	6.960,00	487,20	0,00	7,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: PEDIDO 274105430.1 | Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF Destino R\$1824,75 + FCP R\$0,00 DIFAL da UF Origem R\$0,00. | () () () () Email do Destinatário: compras@saojuliao.org.br

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 24/03/2023 VALOR TOTAL: R\$ 6.825,00 DESTINATÁRIO: ASSOC DE AUX E RECUP DOS HANSENIANOS - R LINO VILLACHA, 1250 - SAO JULIAO SAO JULIAO CAMPO GRANDE-MS

NF-e

Nº. 000.403.387
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA

Av INGLATERRA, 40
TIBERY - 38405-050
UBERLANDIA - MG Fone/Fax: 003432215300

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.403.387
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3123 0311 8726 5600 0110 5500 1000 4033 8719 1263 1102

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 DE MERC ADO DE TERCEIRO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

131235287182835 - 24/03/2023 17:55:29

INSCRIÇÃO ESTADUAL

0015881100069

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

284906506

CNPJ

11.872.656/0001-10

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOC DE AUX E RECUP DOS HANSENIANOS

CNPJ / CPF

03.273.885/0001-90

DATA DA EMISSÃO

24/03/2023

ENDEREÇO

R LINO VILLACHA, 1250 - SAO JULIAO

BAIRRO / DISTRITO

SAO JULIAO

CEP

79017-200

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

24/03/2023

MUNICÍPIO

CAMPO GRANDE

UF

MS

FONE / FAX

55673581500

INSCRIÇÃO ESTADUAL

285914049

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

17:55:23

FATURA / DUPLICATA

Num. 001
Venc. 24/04/2023
Valor R\$ 6.825,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	V. FCP UF DEST.	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
6.825,00	273,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6.825,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	887,25	0,00	0,00	6.825,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

TELESERV TRANSPORTES BEBEDOURO LTDA

FRETE

0-Por conta do Rem

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

10.562.339/0001-35

ENDEREÇO

Av AMELIA BERNARDINI CUTRALE N. 2367

MUNICÍPIO

BEBEDOURO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

210148554115

QUANTIDADE

35

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

239,575

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
2448	FISIOLOGICO 0,9% 100ML C/50 FR ECOFLAC PLUS S FECHADO VIA IV 200111 1008500350095 B.BRAUN Lote: 23097093A3 D.Fab: 05/03/23 D.Val: 05/03/26 0,0000 Lote: 23097093A3 Quant: 14.000 Fab: 05/03/2023 Val: 05/03/2026 pFCPUFDest=0,00% pICMSUFDest=17,00% pICMSInterPart=100,00% vFCPUFDest=0,00 vICMSUFDest=354,90 vICMSUFRemet=0,00 FCI:B631F860-DFB8-40B7-B3D1-180164783511	30049099	300	6108	UN	14,0000	195,0000	2.730,00	0,00	2.730,00	109,20	0,00	4,00	0,00
2448	FISIOLOGICO 0,9% 100ML C/50 FR ECOFLAC PLUS S FECHADO VIA IV 200111 1008500350095 B.BRAUN Lote: 23097096A3 D.Fab: 05/03/23 D.Val: 05/03/26 0,0000 Lote: 23097096A3 Quant: 21.000 Fab: 05/03/2023 Val: 05/03/2026 pFCPUFDest=0,00% pICMSUFDest=17,00% pICMSInterPart=100,00% vFCPUFDest=0,00 vICMSUFDest=532,35 vICMSUFRemet=0,00 FCI:B631F860-DFB8-40B7-B3D1-180164783511	30049099	300	6108	UN	21,0000	195,0000	4.095,00	0,00	4.095,00	163,80	0,00	4,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: 274105430.1 | Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF Destino R\$887,25 + FCP R\$0,00
DIFAL da UF Origem R\$0,00. | () () () () Email do Destinatário: compras@saojuliao.org.br

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE MED CENTER COMERCIAL LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 14/02/2023 VALOR TOTAL: R\$ 1.524,15 DESTINATÁRIO: ASSOC DE AUX E RECUP DOS HANSENIANOS - RUALINO VILLACHA, 1250 SAO JULIAO CAMPO GRANDE-MS

NF-e

Nº. 000.448.883
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

MED CENTER COMERCIAL LTDA

ROD BR 459 KM 99, SN
JD STA EDWIRGES - 37552-484
POUSO ALEGRE - MG Fone/Fax: 3534491950

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.448.883
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3123 0200 8749 2900 0140 5500 1000 4488 8310 9469 7174

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

131235215231542 - 14/02/2023 11:17:51

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA NAO CONTRIBUINTE - 6108

INSCRIÇÃO ESTADUAL

5259495840034

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

00.874.929/0001-40

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOC DE AUX E RECUP DOS HANSENIANOS

CNPJ / CPF

03.273.885/0001-90

DATA DA EMISSÃO

14/02/2023

ENDEREÇO

RUALINO VILLACHA, 1250

BAIRRO / DISTRITO

SAO JULIAO

CEP

79017-200

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

14/02/2023

MUNICÍPIO

CAMPO GRANDE

UF

MS

FONE / FAX

6733581500

INSCRIÇÃO ESTADUAL

285914049

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

11:17:11

FATURA / DUPLICATA

Num.	001	Num.	002
Venc.	14/03/2023	Venc.	21/03/2023
Valor	R\$ 762,07	Valor	R\$ 762,08

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	V. FCP UF DEST.	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
1.524,15	60,97	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.524,15
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.524,15

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
AZUL LINHAS AEREAS BRASILEIRAS SA	0-Por conta do Rem				09.296.295/0013-01
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
RUA DOS HANGARES, 10	BELO HORIZONTE	MG	0011055330038		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	VOLUME(S)		464936	5,571	5,571

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
1586800	POLIMIXINA B 500.000 UI IMP S21254/FAB.01/07/21/VAL.30/06/23 C/ 75 FR Lote: S21254 Quant: 3.000 Fab: 01/07/2021 Val: 30/06/2023	30042079	200	6108	CV	3,0000	508,0500	1.524,15	0,00	1.524,15	60,97		4,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: BOLETO - ID 269813386 - Pedido: 464936 - Volume M3: 0,014702 - Rota: 4 - FAVOR CONFERIR APENAS OS VOLUMES, CASO HOUVER DIVERGENCIA ENTRAR EM CONTATO ATE 48 HORAS - FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA OS VOLUMES IDENTIFICADOS COMO FRAGEIS E TERMOLABEIS Pedido: 464936 Email do Destinatário: silviaduarte@saojuliao.org.br CUBAGEM: 0.014702

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPIT. LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 10/02/2023 VALOR TOTAL: R\$ 3.440,67 DESTINATÁRIO: ASSOC.DE AUX. RECUP.DOS HANSENIANOS - RUA LINO VILLACHA, 1250 - SAO JULIAO SAO JULIAO CAMPO GRANDE-MS

NF-e
Nº. 000.470.089
Série 001

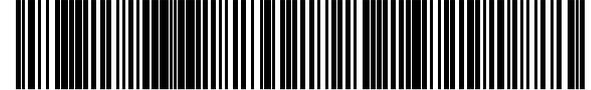
DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPIT. LTDA
Avenida Tower Automotive, 300 - Galpao 26
Laranja Azeda - 07430-350
ARUJA - SP Fone/Fax: 1149341700

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº. 000.470.089
Série 001
Folha 1/2



CHAVE DE ACESSO
3523 0211 2060 9900 0441 5500 1000 4700 8910 0027 1809

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 a nao contribuinte

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135230218609204 - 10/02/2023 11:37:44

INSCRIÇÃO ESTADUAL
188070970117

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ
11.206.099/0004-41

DESTINATÁRIO / REMETENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOC.DE AUX. RECUP.DOS HANSENIANOS

CNPJ / CPF
03.273.885/0001-90

DATA DA EMISSÃO
10/02/2023

ENDEREÇO
RUA LINO VILLACHA, 1250 - SAO JULIAO

BAIRRO / DISTRITO
SAO JULIAO

CEP
79017-200

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO
CAMPO GRANDE

UF
MS

FONE / FAX
6733581500

INSCRIÇÃO ESTADUAL
285914049

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

FATURA / DUPLICATA

Num.	001	Num.	002
Venc.	10/03/2023	Venc.	10/04/2023
Valor	R\$ 1.720,34	Valor	R\$ 1.720,33

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	V. FCP UF DEST.	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
3.440,67	240,85	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.440,67
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	344,07	0,00	0,00	3.440,67

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
POTENZA TRANSPORTES LTDA

FRETE
0-Por conta do Rem

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF
07.136.315/0001-00

ENDEREÇO
AVENIDA SERRA BRANCA, 377

MUNICÍPIO
GUARULHOS

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
336740451118

QUANTIDADE
7

ESPÉCIE
CAIXA

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO
48,220

PESO LÍQUIDO
48,220

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
27328	DOMPERIDONA 10MG 60CP GEN-E MS LT 3F6346 (7) 10/2024 (Fornecedor: 3279, Lote: 3F6346, Qtd: 7 ,Data Fab: 01/10/2022, Data Val: 31/10/2024) Lote: 3F6346 Quant: 7.000 Fab: 01/10/2022 Val: 31/10/2024 pICMSUFDest=17,00% pICMSInterPart=100,00% vICMSUFDest=3,25	30049069	500	6108	CX	7,0000	4,6443	32,51	0,00	32,51	2,28		7,00	
24750	INDAHEX TOP.AQUOSA 0,2% 100ML C/96-INDALABOR LT 006.01/23 (2) 01/2025 (Fornecedor: 1986, Lote: 006.01/23, Qtd: 2 ,Data Fab: 01/01/2023, Data Val: 31/01/2025) Lote: 006.01/23 Quant: 2.000 Fab: 01/01/2023 Val: 31/01/2025 pICMSUFDest=17,00% pICMSInterPart=100,00% vICMSUFDest=24,00	30039057	000	6108	CX	2,0000	120,0000	240,00	0,00	240,00	16,80		7,00	
30601	BROMOPRIDA 4MG/ML 20ML GEN-CIMED LT 2226514 (50) 12/2024 (Fornecedor: 1666, Lote: 2226514, Qtd: 50 ,Data Fab: 01/12/2022, Data Val: 31/12/2024) Lote: 2226514 Quant: 50.000 Fab: 01/12/2022 Val: 31/12/2024 pICMSUFDest=17,00% pICMSInterPart=100,00% vICMSUFDest=9,65	30049045	000	6108	FR	50,0000	1,9300	96,50	0,00	96,50	6,76		7,00	
13493	BROMOPRIDA 10MG 100AMP 2ML GEN-HIPOLABOR LT AT-046/22M (10) 09/2024 (Fornecedor: 1898, Lote: AT-046/22M, Qtd: 10 ,Data Fab: 01/10/2022, Data Val: 30/09/2024) Lote: AT-046/22M Quant: 10.000 Fab: 01/10/2022 Val: 30/09/2024 pICMSUFDest=17,00% pICMSInterPart=100,00% vICMSUFDest=161,00	30049045	500	6108	CX	10,0000	161,0000	1.610,00	0,00	1.610,00	112,70		7,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Inf. Contribuinte: #R5V5
R1P4V1
R0P4V1
ID 269813386 Valor da partilha para UF de Destino: R\$ 344,07 Pedido: 468219 Empresa credenciada no Regime Especial de Distribuidor Hospitalar 036035/2018 nos termos da Portaria CAT 116/2017 Setor de Cobrança: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671 QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO POS-VENDAS NO NUMERO (11) 4934-1703 Rota.....: 10 Cubagem: 0,12 Email do Destinatário: silviaduarte@saojuliao.org.br

RESERVADO AO FISCO

SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPIT. LTDA

Avenida Tower Automotiva, 300 - Galpao 26
Laranja Azeda - 07430-350
ARUJA - SP Fone/Fax: 1149341700

DANFE

Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.470.089
Série 001
Folha 2/2

CHAVE DE ACESSO

3523 0211 2060 9900 0441 5500 1000 4700 8910 0027 1809

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

135230218609204 - 10/02/2023 11:37:44

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda a nao contribuinte

INSCRIÇÃO ESTADUAL

188070970117

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

11.206.099/0004-41

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
14483	ONDANSETRONA 4MG 50AMP 2ML GEN-HYPOFARMA LT 22050415 (2) 05/2024 (Fornecedor: 131, Lote: 22050415, Qtde: 2 .Data Fab: 01/10/2022, Data Val: 31/05/2024) Lote: 22050415 Quant: 2.000 Fab: 01/10/2022 Val: 31/05/2024 pICMSUFDest=17,00% pICMSInterPart=100,00% vICMSUFDest=21,29	30039079	000	6108	CX	2,0000	106,4500	212,90	0,00	212,90	14,90		7,00	
16556	BROM.ESCOPOLAMINA 10MG/ML 20ML GEN-HIPOLABOR LT 0612/22 (20) 05/2024 (Fornecedor: 1898, Lote: 0612/22, Qtde: 20 .Data Fab: 01/06/2022, Data Val: 31/05/2024) Lote: 0612/22 Quant: 20.000 Fab: 01/06/2022 Val: 31/05/2024 pICMSUFDest=17,00% pICMSInterPart=100,00% vICMSUFDest=15,76	30049099	000	6108	FR	20,0000	7,8790	157,58	0,00	157,58	11,03		7,00	
10208	BUTIL.ESCOPIR.100AMP 5ML GEN- HIPOLABOR LT H-103/22 (1) 08/2024 (Fornecedor: 1898, Lote: H-103/22, Qtde: 1 .Data Fab: 01/09/2022, Data Val: 31/08/2024) Lote: H-103/22 Quant: 1.000 Fab: 01/09/2022 Val: 31/08/2024 pICMSUFDest=17,00% pICMSInterPart=100,00% vICMSUFDest=23,64	30049099	500	6108	CX	1,0000	236,3600	236,36	0,00	236,36	16,55		7,00	
11558	SOL.DE GLICOSE 50% 200AMP 10ML PL-SAMTEC LT GBD (2) 10/2024 (Fornecedor: 15842, Lote: GBD, Qtde: 2 .Data Fab: 01/11/2022, Data Val: 31/10/2024) Lote: GBD Quant: 2.000 Fab: 01/11/2022 Val: 31/10/2024 pICMSUFDest=17,00% pICMSInterPart=100,00% vICMSUFDest=24,36	30049099	500	6108	CX	2,0000	121,8200	243,64	0,00	243,64	17,06		7,00	
21676	PANTOPRAZOL 40MG C/28CP GEN-EMS LT 3E1338 (15) 11/2024 (Fornecedor: 3279, Lote: 3E1338, Qtde: 15 .Data Fab: 01/11/2022, Data Val: 30/11/2024) Lote: 3E1338 Quant: 15.000 Fab: 01/11/2022 Val: 30/11/2024 pICMSUFDest=17,00% pICMSInterPart=100,00% vICMSUFDest=11,00	30049069	500	6108	CX	15,0000	7,3333	110,00	0,00	110,00	7,70		7,00	
30990	MIRTAZAPINA 15MG 30CP ODT GEN-EMS LT 3E5056 (6) 11/2024 (Fornecedor: 3279, Lote: 3E5056, Qtde: 6 .Data Fab: 01/11/2022, Data Val: 30/11/2024) Lote: 3E5056 Quant: 6.000 Fab: 01/11/2022 Val: 30/11/2024 pICMSUFDest=17,00% pICMSInterPart=100,00% vICMSUFDest=9,30	30049069	500	6108	CX	6,0000	15,5033	93,02	0,00	93,02	6,51		7,00	
30539	VYNAXA 20MG 28CP REV-EMS LT 2W6429 (4) 04/2024 (Fornecedor: 3279, Lote: 2W6429, Qtde: 4 .Data Fab: 01/04/2022, Data Val: 30/04/2024) Lote: 2W6429 Quant: 4.000 Fab: 01/04/2022 Val: 30/04/2024 pICMSUFDest=17,00% pICMSInterPart=100,00% vICMSUFDest=12,04	30049079	500	6108	CX	4,0000	30,1000	120,40	0,00	120,40	8,43		7,00	
19254	PVPI DEGERM 1000ML CX C/12-VICPHARMA LT M32794 (1) 10/2024 (Fornecedor: 7744, Lote: M32794, Qtde: 1 .Data Fab: 01/10/2022, Data Val: 31/10/2024) Lote: M32794 Quant: 1.000 Fab: 01/10/2022 Val: 31/10/2024 pICMSUFDest=17,00% pICMSInterPart=100,00% vICMSUFDest=28,78	30039099	000	6108	CX	1,0000	287,7600	287,76	0,00	287,76	20,13		7,00	

RECEBEMOS DE MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 10/02/2023 VALOR TOTAL: R\$ 7.068,02 DESTINATÁRIO: ASSOCIACAO DE AUXILIO E RECUPERACAO DOS HANSENIANO - Rua Lino Villacha, 1250 Sao Juliao CAMPO GRANDE-MS

NF-e

Nº. 000.483.436
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA
ROD RSC 287, --- KM 109+500, S/N
INDUSTRIAL - 96880-000
VERA CRUZ - RS Fone/Fax:

DANFE
Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.483.436
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

4323 0294 3894 0000 0184 5500 1000 4834 3610 0083 9720

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

143230031849128 - 10/02/2023 16:06:16

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS

INSCRIÇÃO ESTADUAL

1560029886

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

94.389.400/0001-84

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO DE AUXILIO E RECUPERACAO DOS HANSENIANO

CNPJ / CPF

03.273.885/0001-90

DATA DA EMISSÃO

10/02/2023

ENDEREÇO

Rua Lino Villacha, 1250

BAIRRO / DISTRITO

Sao Juliao

CEP

79017-200

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

CAMPO GRANDE

UF

FONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

285914049

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL

ENDEREÇO

Rua Lino Villacha, 1250

BAIRRO / DISTRITO

Sao Juliao

CEP

79017-200

MUNICÍPIO

CAMPO GRANDE

UF

FONE / FAX

MS

FATURA / DUPLICATA

Num. 001	Num. 002
Venc. 13/03/2023	Venc. 11/04/2023
Valor R\$ 3.534,01	Valor R\$ 3.534,01

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	V. FCP UF DEST.	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
7.068,02	429,13	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	102,61	7.068,02
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	472,65	7.068,02

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

I-RODONAVES TRANSPORTES E ENCOMENDAS LTDA

FRETE

0-Por conta do Rem

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

44.914.992/0027-77

ENDEREÇO

AV WILLY EUGENIO FLECK, 505

MUNICÍPIO

PORTO ALEGRE

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

0963049968

QUANTIDADE

14

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

125,000

PESO LÍQUIDO

125,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
10662	MICROPORE 100MM X 10M C/CAPA WILTEX Lote: 20220720 Quant: 150.000 Fab: 20/07/2022 Val: 19/07/2027	30051090	800	6102	RL	150,0000	6,8400	1.026,00	0,00	1.026,00	41,04	0,00	4,00	0,00
130	ATAD. CREPOM 20CM X 4,5M(1,8M EM REPOUSO) 13F INA NEVE Lote: 2210010033 Quant: 1008.000 Fab: 06/10/2022 Val: 10/09/2027	30059090	300	6102	RL	1.008.0000	0,8400	846,72	0,00	846,72	33,87	0,00	4,00	0,00
4392	FITA AUTOCLAVE 19MM X 30M MASTERFIX Lote: 221103-09 Quant: 50.000 Fab: 03/11/2022 Val: 03/11/2025	48114110	000	6102	RL	50,0000	3,4800	174,00	0,00	174,00	12,18	0,00	7,00	0,00
5906	CAMPO OPERATORIO 25 X 28 ESTERIL RAO X PCT/SUN AMERICAN VITORIA Lote: A18-2 Quant: 1000.000 Fab: 14/11/2022 Val: 30/11/2027	30059090	000	6102	ENV	1.000.0000	4,5800	4.580,00	0,00	4.580,00	320,60	0,00	7,00	0,00
9553	CATETER INTRAVENOSO 24G MEDIX Lote: 22245 Quant: 500.000 Fab: 30/06/2022 Val: 30/05/2027	90183929	200	6102	UN	500,0000	0,6300	315,00	0,00	315,00	12,60	0,00	4,00	0,00
9554	SONDA FOLEY 2 VIAS N. 14 MEDIX Lote: 22D16 Quant: 30.000 Fab: 01/04/2022 Val: 01/03/2027	90183921	700	6102	UN	30,0000	2,0400	61,20	0,00	61,20	4,28	0,00	7,00	0,00
9556	SONDA FOLEY 2 VIAS N. 18 MEDIX Lote: 22468 Quant: 30.000 Fab: 30/07/2022 Val: 30/06/2025	90183921	700	6102	UN	30,0000	2,1700	65,10	0,00	65,10	4,56	0,00	7,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA : 03273885000190-Rua Lino Villacha, 1250 - Sao Juliao CAMPO GRANDE - MS

RESERVADO AO FISCO

Inf. Contribuinte: Pedido:144616 Representante:EDSON DE SOUZA PEREIRA, Ao aceitar essa mercadoria, voce autoriza a empresa MCW PRODUTOS MEDICOS HOSPITALARES (CNPJ 94.389.400/0001-84) a recuperar tributos incidentes nessa operacao (inclusive ICMS DIFAL), conforme legislacao tributaria aplicavel, que porventura tenham sido pagos indevidamente e/ou foram reconhecidos como inconstitucionais pelo poder judiciario. Art. 165 do CTN. Art. 166 do CTN. ID - 269845037 Pedido: 144616 Email do Destinatário: silviaduarte@saojuliao.org.br

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA
ROD RSC 287, -- - KM 109+500, S/N
INDUSTRIAL - 96880-000
VERA CRUZ - RS Fone/Fax:

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1
Nº. 000.488.611
Série 001
Folha 1/2



CHAVE DE ACESSO

4323 0394 3894 0000 0184 5500 1000 4886 1110 0089 0790

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 DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

143230053997788 - 10/03/2023 16:26:55

INSCRIÇÃO ESTADUAL

1560029886

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

94.389.400/0001-84

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO DE AUXILIO E RECUPERACAO DOS HANSENIANO

CNPJ / CPF

03.273.885/0001-90

DATA DA EMISSÃO

10/03/2023

ENDEREÇO

Rua Lino Villacha, 1250

BAIRRO / DISTRITO

Sao Juliao

CEP

79017-200

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

CAMPO GRANDE

UF

FONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

285914049

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL

ENDEREÇO

Rua Lino Villacha, 1250

BAIRRO / DISTRITO

Sao Juliao

INSCRIÇÃO ESTADUAL

CNPJ / CPF

03.273.885/0001-90

0963049968

CEP

79017-200

MUNICÍPIO

CAMPO GRANDE

UF

FONE / FAX

MS

MS

FATURA / DUPLICATA

Num. 001	Num. 002
Venc. 10/04/2023	Venc. 09/05/2023
Valor R\$ 4.180,42	Valor R\$ 4.180,42

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	V. FCP UF DEST.	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
8.360,84	503,18	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	98,86	8.360,84
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	455,41	8.360,84

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

I-RODONAVES TRANSPORTES E ENCOMENDAS LTDA

FRETE

0-Por conta do Rem

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

44.914.992/0027-77

ENDEREÇO

AV WILLY EUGENIO FLECK, 505

MUNICÍPIO

PORTO ALEGRE

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

0963049968

QUANTIDADE

19

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

142,000

PESO LÍQUIDO

142,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
10229	ESCOVA DESC.C/CLOREXIDINA RIOHEX 2% RIOQUIMICA CX/108UN Lote: 2204625 Quant: 6.000 Fab: 29/11/2022 Val: 23/11/2024	30049099	000	6102	CX	6,0000	180,3600	1.082,16	0,00	1.082,16	75,75	0,00	7,00	0,00
10661	MICROPORE 50MM X 10M C/CAPA WILTEX Lote: 20220720 Quant: 30.000 Fab: 20/07/2022 Val: 19/07/2027	30051090	200	6102	RL	30,0000	3,7400	112,20	0,00	112,20	4,49	0,00	4,00	0,00
10662	MICROPORE 100MM X 10M C/CAPA WILTEX Lote: 20220520 Quant: 150.000 Fab: 20/05/2022 Val: 19/05/2027	30051090	800	6102	RL	150,0000	6,8400	1.026,00	0,00	1.026,00	41,04	0,00	4,00	0,00
130	ATAD. CREPOM 20CM X 4,5M(1,8M EM REPOUSO) 13F INA NEVE Lote: 2210010033 Quant: 600.000 Fab: 06/10/2022 Val: 10/09/2027	30059090	300	6102	RL	600,0000	0,9800	588,00	0,00	588,00	23,52	0,00	4,00	0,00
1346	ELETRODO DESC. ECG ADULTO SF22 PCT/50UN MEDIX Lote: 22DIX1903 Quant: 10.000 Fab: 01/07/2022 Val: 30/06/2025	90181990	200	6102	PCT	10,0000	11,5000	115,00	0,00	115,00	4,60	0,00	4,00	0,00
1560	ATAD. CREPOM 12CM X 4,5M (1,8M EM REPOUSO) EDUARDA SOFT AMED Lote: A14-9 Quant: 300.000 Fab: 05/09/2022 Val: 30/09/2027	30059090	000	6102	RL	300,0000	0,5800	174,00	0,00	174,00	12,18	0,00	7,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA : 03273885000190-Rua Lino Villacha, 1250 - Sao Juliao CAMPO GRANDE - MS

RESERVADO AO FISCO

Inf. Contribuinte: Pedido:154901 Representante:EDSON DE SOUZA PEREIRA, Ao aceitar essa mercadoria, voce autoriza a empresa MCW PRODUTOS MEDICOS HOSPITALARES (CNPJ 94.389.400/0001-84) a recuperar tributos incidentes nessa operacao (inclusive ICMS DIFAL), conforme legislacao tributaria aplicavel, que porventura tenham sido pagos indevidamente e/ou foram reconhecidos como inconstitucionais pelo poder judiciario. Art. 165 do CTN. Art. 166 do CTN. COTACAO 820 _ MATERIAL HOSPITALAR 03/2023 Pedido: 154901 Email do Destinatário: silviaduarte@saojuliao.org.br

MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA

ROD RSC 287, --- KM 109+500, S/N
INDUSTRIAL - 96880-000
VERA CRUZ - RS Fone/Fax:

DANFE

Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.488.611
Série 001
Folha 2/2



CHAVE DE ACESSO

4323 0394 3894 0000 0184 5500 1000 4886 1110 0089 0790

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

143230053997788 - 10/03/2023 16:26:55

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS

INSCRIÇÃO ESTADUAL

1560029886

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

94.389.400/0001-84

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
3080	ESPARADRAPO 10CM X 4.5M IMPERMEAVEL C/ CAPA PROCITEX CREMER Lote: 0063240I Quant: 72.000 Fab: 26/09/2022 Val: 25/09/2024	30051030	000	6102	UN	72,0000	8,1900	589,68	0,00	589,68	41,28	0,00	7,00	0,00
4000	PAPEL GRAU CIRURGICO 080MM X 100MT HOSPFLEX Lote: 1222 Quant: 1.000 Fab: 01/12/2022 Val: 30/11/2025	48043990	000	6102	RL	1,0000	34,8000	34,80	0,00	34,80	2,44	0,00	7,00	0,00
5906	CAMPO OPERATORIO 25 X 28 ESTERIL RAI0 X PCT/SUN AMERICAN VITORIA Lote: A18-2 Quant: 800.000 Fab: 14/11/2022 Val: 30/11/2027	30059090	000	6102	ENV	800,0000	4,6800	3.744,00	0,00	3.744,00	262,08	0,00	7,00	0,00
9549	CATETER INTRAVENOSO 16G MEDIX Lote: 11363/812 Quant: 100.000 Fab: 01/01/2022 Val: 01/12/2026	90183929	200	6102	UN	100,0000	0,6300	63,00	0,00	63,00	2,52	0,00	4,00	0,00
9553	CATETER INTRAVENOSO 24G MEDIX Lote: 22245 Quant: 1300.000 Fab: 30/06/2022 Val: 30/05/2027	90183929	200	6102	UN	1.300,0000	0,6400	832,00	0,00	832,00	33,28	0,00	4,00	0,00

RECEBEMOS DE SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPIT. LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 30/03/2023 VALOR TOTAL: R\$ 20.650,55 DESTINATÁRIO: ASSOC DE AUX E RECUP DOS HANSENIANOS - RUA LINO VILLACHA, 1250 - SAO JULIAO SAO JULIAO CAMPO GRANDE-MS

NF-e
Nº. 000.489.679
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPIT. LTDA
Avenida Tower Automotiva, 300 - Galpao 26
Laranja Azeda - 07430-350
ARUJA - SP Fone/Fax: 1149341700

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.489.679
Série 001
Folha 1/2



CHAVE DE ACESSO

3523 0311 2060 9900 0441 5500 1000 4896 7910 0004 7113

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 a nao contribuinte

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135230482332231 - 30/03/2023 16:07:26

INSCRIÇÃO ESTADUAL

188070970117

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

11.206.099/0004-41

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOC DE AUX E RECUP DOS HANSENIANOS

CNPJ / CPF

03.273.885/0001-90

DATA DA EMISSÃO

30/03/2023

ENDEREÇO

RUA LINO VILLACHA, 1250 - SAO JULIAO

BAIRRO / DISTRITO

SAO JULIAO

CEP

79017-200

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

CAMPO GRANDE

UF

MS

FONE / FAX

6733581500

INSCRIÇÃO ESTADUAL

285914049

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

FATURA / DUPLICATA

Num.	001	Num.	002	Num.	003
Venc.	02/05/2023	Venc.	15/05/2023	Venc.	29/05/2023
Valor	R\$ 6.883,53	Valor	R\$ 6.883,51	Valor	R\$ 6.883,51

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	V. FCP UF DEST.	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
20.650,55	1.430,32	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	249,64	20.650,55
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.080,26	0,00	1.149,81	20.650,55

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

POTENZA TRANSPORTES LTDA

FRETE

0-Por conta do Rem

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

07.136.315/0001-00

ENDEREÇO

AVENIDA SERRA BRANCA, 377

MUNICÍPIO

GUARULHOS

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

336740451118

QUANTIDADE

7

ESPÉCIE

CAIXA

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

48,740

PESO LÍQUIDO

48,740

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
28779	DIPIRONA 500MG 240CP GEN-EMS LT 3G8860 (2) 01/2025 (Fornecedor: 3279, Lote: 3G8860, Qtde: 2, Data Fab: 01/01/2023, Data Val: 31/01/2025) Lote: 3G8860 Quant: 2.000 Fab: 01/01/2023 Val: 31/01/2025 pICMSUFDest=17,00% pICMSInterPart=100,00% vICMSUFDest=6,95	30049069	500	6108	CX	2,0000	34,7500	69,50	0,00	69,50	4,86		7,00	
16729	OFTVISC 4% 1SER 1,5ML INT OCUL-OFT VISIO LT ME4S0030322 (71) 03/2024 \ LT ME4S0040422 (6) 04/2024 \ LT ME4S0090822 (23) 08/2024 (Fornecedor: 7950, Lote: ME4S0030322, Qtde: 71, Data Fab: 01/03/2022, Data Val: 31/03/2024 / Fornecedor: 7950, Lote: ME4S0040422, Qtde: 6, Data Fab: 01/04/2022, Data Val: 30/04/2024 / Fornecedor: 7950, Lote: ME4S0090822, Qtde: 23, Data Fab: 01/08/2022, Data Val: 31/08/2024) Lote: ME4S0030322 Quant: 71.000 Fab: 01/03/2022 Val: 31/03/2024 Lote: ME4S0040422 Quant: 6.000 Fab: 01/04/2022 Val: 30/04/2024 Lote: ME4S00908 ...	35079029	000	6108	SER	100,0000	25,4040	2.540,40	0,00	2.540,40	177,83		7,00	
16733	OFTRYPAN 0,1% 10FAM 1ML-OFT VISION LT ATFA0040922 (20) 09/2024 (Fornecedor: 7950, Lote: ATFA0040922, Qtde: 20, Data Fab: 01/09/2022, Data Val: 30/09/2024) Lote: ATFA0040922 Quant: 20.000 Fab: 01/09/2022 Val: 30/09/2024 pICMSUFDest=17,00% pICMSInterPart=100,00% vICMSUFDest=242,42	32041990	000	6108	CX	20,0000	121,2120	2.424,24	0,00	2.424,24	169,70		7,00	
9546	ACETILCISTEINA 200MG 16ENV 5G GEN-EMS LT 3F0805 (5) 12/2024 (Fornecedor: 3279, Lote: 3F0805, Qtde: 5, Data Fab: 01/12/2022, Data Val: 31/12/2024) Lote: 3F0805 Quant: 5.000 Fab: 01/12/2022 Val: 31/12/2024 pICMSUFDest=17,00% pICMSInterPart=100,00% vICMSUFDest=3,87	30049059	500	6108	CX	5,0000	7,7480	38,74	0,00	38,74	2,71		7,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: ID 278379263 #R6V2 R2P1V5 ITEM 6 Aliquota para produtos importados (Resol ucao 13/2012 do Senado Federal. Valor da partilha para UF de Destino: R\$ 2.080,26 Pedido: 487560 Empresa credenciada no Regime Especial de Distribuidor Hospitalar 036035/2018 nos termos da Portaria CAT 116/2017 Setor de Cobrança: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671 QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO POS-VENDAS NO NUMERO (11) 4934-1703 Rota..... 10 Cubagem: 0,18 Email do Destinatário: compras@saojuliao.org.br

RESERVADO AO FISCO

SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPIT. LTDA

Avenida Tower Automotiva, 300 - Galpao 26
Laranja Azeda - 07430-350
ARUJA - SP Fone/Fax: 1149341700

DANFE

Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.489.679
Série 001
Folha 2/2

CHAVE DE ACESSO

3523 0311 2060 9900 0441 5500 1000 4896 7910 0004 7113

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

135230482332231 - 30/03/2023 16:07:26

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda a nao contribuinte

INSCRIÇÃO ESTADUAL

188070970117

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

11.206.099/0004-41

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
15215	OXIMETAZOLINA 0,50MG/ML AD.30ML GEN-EMS LT 3E6730 (30) 01/2025 (Fornecedor: 3279, Lote: 3E6730, Qtde: 30 ,Data Fab: 01/01/2023, Data Val: 31/01/2025) Lote: 3E6730 Quant: 30.000 Fab: 01/01/2023 Val: 31/01/2025 pICMSUFDest=17,00% pICMSInterPart=100,00% vICMSUFDest=8,48	30049069	500	6108	FR	30,0000	2,8283	84,85	0,00	84,85	5,94		7,00	
29666	METRONAC 0,5% 50FRA 100ML -BBRAUN LT 22446162A5 (2) 11/2025 (Fornecedor: 3255, Lote: 22446162A5, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/11/2022, Data Val: 30/11/2025) Lote: 22446162A5 Quant: 2.000 Fab: 01/11/2022 Val: 30/11/2025 pICMSUFDest=17,00% pICMSInterPart=100,00% vICMSUFDest=65,92	30049066	300	6108	CX	2,0000	253,5350	507,07	0,00	507,07	20,28		4,00	
26600	OFTVISC 2% CX C/ 10SER 1,5ML INT OCUL-OFT VISIO LT ME2S0150922 (69) 09/2024 \ LT ME2S0181022 (1) 10/2024 (Fornecedor: 7950, Lote: ME2S0150922, Qtde: 69 ,Data Fab: 01/09/2022, Data Val: 30/09/2024 / Fornecedor: 7950, Lote: ME2S0181022, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/10/2022, Data Val: 31/10/2024) Lote: ME2S0150922 Quant: 69.000 Fab: 01/09/2022 Val: 30/09/2024 Lote: ME2S0181022 Quant: 1.000 Fab: 01/10/2022 Val: 31/10/2024 pICMSUFDest=17,00% pICMSInterPart=100,00% vICMSUFDest=1.269,19	35079029	000	6108	CX	70,0000	181,3130	12.691,91	0,00	12.691,91	888,43		7,00	
27874	METFORMINA XR 500MG GEN C/30-PRAT LT 22L980 (10) 12/2024 (Fornecedor: 9706, Lote: 22L980, Qtde: 10 ,Data Fab: 01/12/2022, Data Val: 31/12/2024) Lote: 22L980 Quant: 10.000 Fab: 01/12/2022 Val: 31/12/2024 pICMSUFDest=17,00% pICMSInterPart=100,00% vICMSUFDest=4,97	30049049	500	6108	CX	10,0000	4,9710	49,71	0,00	49,71	3,48		7,00	
32630	CLOPIDOGREL 75MG 28CP REV.GEN-MEDLEY LT CKP05737 (8) 04/2024 (Fornecedor: 1432, Lote: CKP05737, Qtde: 8 ,Data Fab: 01/05/2022, Data Val: 30/04/2024) Lote: CKP05737 Quant: 8.000 Fab: 01/05/2022 Val: 30/04/2024 pICMSUFDest=17,00% pICMSInterPart=100,00% vICMSUFDest=8,25	30049079	000	6108	CX	8,0000	10,3125	82,50	0,00	82,50	5,77		7,00	
6713	DEXAMETASONA 4MG 50AMP 2,5ML GEN-HYPOFARMA LT 23010125 (16) 01/2025 (Fornecedor: 131, Lote: 23010125, Qtde: 16 ,Data Fab: 01/01/2023, Data Val: 31/01/2025) Lote: 23010125 Quant: 16.000 Fab: 01/01/2023 Val: 31/01/2025 pICMSUFDest=17,00% pICMSInterPart=100,00% vICMSUFDest=159,03	30043290	000	6108	CX	16,0000	99,3950	1.590,32	0,00	1.590,32	111,32		7,00	
29413	LACTULOSE XPE AMEIXA 120ML-NTS LT 23085 (55) 02/2025 (Fornecedor: 2901, Lote: 23085, Qtde: 55 ,Data Fab: 07/02/2023, Data Val: 07/02/2025) Lote: 23085 Quant: 55.000 Fab: 07/02/2023 Val: 07/02/2025 pICMSUFDest=17,00% pICMSInterPart=100,00% vICMSUFDest=29,56	21069030	000	6108	FR	55,0000	5,3736	295,55	0,00	295,55	20,69		7,00	
27473	OFTFLUOR 1% C/5 FR CONTA GTS 3ML-OFT VISION LT FO100020822 (6) 08/2024 (Fornecedor: 7950, Lote: FO100020822, Qtde: 6 ,Data Fab: 01/08/2022, Data Val: 31/08/2024) Lote: FO100020822 Quant: 6.000 Fab: 01/08/2022 Val: 31/08/2024 pICMSUFDest=17,00% pICMSInterPart=100,00% vICMSUFDest=27,58	32041990	000	6108	CX	6,0000	45,9600	275,76	0,00	275,76	19,31		7,00	

RECEBEMOS DE SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPIT. LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 13/02/2023 VALOR TOTAL: R\$ 2.761,26 DESTINATÁRIO: ASSOC.DE AUX. RECUP.DOS HANSENIANOS - RUA LINO VILLACHA, 1250 - SAO JULIAO SAO JULIAO CAMPO GRANDE-MS

NF-e
Nº. 000.675.245
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPIT. LTDA
Rua Projetada, s/n
Itaim - 37600-000
CAMBUI - MG Fone/Fax: 1149341700

DANFE
Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.675.245
Série 001
Folha 1/2



CHAVE DE ACESSO

3123 0211 2060 9900 0107 5500 1000 6752 4510 0061 5615

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 a nao contribuinte

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

131235213718586 - 13/02/2023 19:09:37

INSCRIÇÃO ESTADUAL

0017711480296

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

11.206.099/0001-07

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOC.DE AUX. RECUP.DOS HANSENIANOS

CNPJ / CPF

03.273.885/0001-90

DATA DA EMISSÃO

13/02/2023

ENDEREÇO

RUA LINO VILLACHA, 1250 - SAO JULIAO

BAIRRO / DISTRITO

SAO JULIAO

CEP

79017-200

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

CAMPO GRANDE

UF

FONE / FAX

6733581500

INSCRIÇÃO ESTADUAL

285914049

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

FATURA / DUPLICATA

Num.	001	Num.	002
Venc.	13/03/2023	Venc.	10/04/2023
Valor	R\$ 1.380,63	Valor	R\$ 1.380,63

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	V. FCP UF DEST.	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
2.761,26	193,29	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.761,26
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	276,13	0,00	0,00	2.761,26

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FL BRASIL HOLDING, LOGISTICA E TRANSPORTES LTDA

FRETE

0-Por conta do Rem

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

18.233.211/0069-28

ENDEREÇO

AV.PREFEITO OLAVO GOMES DE OLIVEIRA, 7070

MUNICÍPIO

POUSO ALEGRE

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

0030970100590

QUANTIDADE

3

ESPÉCIE

CAIXA

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

7,130

PESO LÍQUIDO

7,130

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
28401	ACIDO ACETILS. INF 100MG 30CP GEN-EMS LT 3B2851 (7) 08/2024 (Fornecedor: 3279, Lote: 3B2851, Qtd: 7 ,Data Fab: 01/08/2022, Data Val: 31/08/2024) Lote: 3B2851 Quant: 7.000 Fab: 01/08/2022 Val: 31/08/2024 pICMSUFDest=17,00% pICMSInterPart=100,00% vICMSUFDest=0,99	30049024	500	6108	CX	7,0000	1,4129	9,89	0,00	9,89	0,69		7,00	
22043	CARVEDILOL 6,25MG 30CP GEN-EMS LT 2X7446 (5) 07/2024 (Fornecedor: 3279, Lote: 2X7446, Qtd: 5 ,Data Fab: 01/07/2022, Data Val: 31/07/2024) Lote: 2X7446 Quant: 5.000 Fab: 01/07/2022 Val: 31/07/2024 pICMSUFDest=17,00% pICMSInterPart=100,00% vICMSUFDest=1,50	30049069	500	6108	CX	5,0000	3,0080	15,04	0,00	15,04	1,05		7,00	
31386	PROMETAZOL 50MG 100AMP 2ML-HIPOLABOR LT BL-010/22 (2) 04/2024 (Fornecedor: 1898, Lote: BL-010/22, Qtd: 2 ,Data Fab: 01/05/2022, Data Val: 30/04/2024) Lote: BL-010/22 Quant: 2.000 Fab: 01/05/2022 Val: 30/04/2024 pICMSUFDest=17,00% pICMSInterPart=100,00% vICMSUFDest=39,14	30049079	000	6108	CX	2,0000	195,7100	391,42	0,00	391,42	27,40		7,00	
27425	HYCLIN 150MG/ML 50AMP 4ML-HYPOFARMA LT 22090798 (12) 09/2024 (Fornecedor: 131, Lote: 22090798, Qtd: 12 ,Data Fab: 01/10/2022, Data Val: 30/09/2024) Lote: 22090798 Quant: 12.000 Fab: 01/10/2022 Val: 30/09/2024 pICMSUFDest=17,00% pICMSInterPart=100,00% vICMSUFDest=197,40	30032029	000	6108	CX	12,0000	164,5000	1.974,00	0,00	1.974,00	138,18		7,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: #R6P2V1

R17P4V1

R17P4V1

ID 269813386 Valor da partilha para UF de Destino: R\$ 276,13 Pedido: 643422 Empresa Enquadrada como Dist. Hospitalar nos

termos do Inc. XVII do art. 222 do RICMS/MG Setor de Cobrança: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671 QUALQUER

INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO POS-VENDAS NO NUMERO

(11) 4934-1703 Rota.....: 10 Cubagem: 0,03 Email do Destinatário: silviaduarte@saojuliao.org.br

RESERVADO AO FISCO

SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPIT. LTDA

Rua Projetada, s/n
Itaim - 37600-000
CAMBUI - MG Fone/Fax: 1149341700

DANFE

Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.675.245
Série 001
Folha 2/2

CHAVE DE ACESSO

3123 0211 2060 9900 0107 5500 1000 6752 4510 0061 5615

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

131235213718586 - 13/02/2023 19:09:37

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda a nao contribuinte

INSCRIÇÃO ESTADUAL

0017711480296

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

11.206.099/0001-07

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
23523	QUETIAPINA(C1) 25MG 30CP REV.GEN-EMS (PORT.344/98) LT 2S4304 (50) 01/2024 (Fornecedor: 3279, Lote: 2S4304, Qtde: 50 ,Data Fab: 01/01/2022, Data Val: 31/01/2024) Lote: 2S4304 Quant: 50.000 Fab: 01/01/2022 Val: 31/01/2024 pICMSUFDest=17,00% pICMSInterPart=100,00% vICMSUFDest=20,00	30049079	500	6108	CX	50,0000	3,9990	199,95	0,00	199,95	14,00		7,00	
21586	CL.LOPERAMIDA(C1) 2MG 200CP GEN-GLOBO (PORT.344/98) LT 262-028/22 (1) 07/2024 (Fornecedor: 2398, Lote: 262-028/22, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/07/2022, Data Val: 31/07/2024) Lote: 262-028/22 Quant: 1.000 Fab: 01/07/2022 Val: 31/07/2024 pICMSUFDest=17,00% pICMSInterPart=100,00% vICMSUFDest=1,64	30039072	000	6108	CX	1,0000	16,4000	16,40	0,00	16,40	1,15		7,00	
5427	REPOFLOR 100MG 12CAPS-LEGRAND LT 3A9306 (25) 11/2024 (Fornecedor: 3279, Lote: 3A9306, Qtde: 25 ,Data Fab: 01/11/2022, Data Val: 30/11/2024) Lote: 3A9306 Quant: 25.000 Fab: 01/11/2022 Val: 30/11/2024 pICMSUFDest=17,00% pICMSInterPart=100,00% vICMSUFDest=15,46	30049099	500	6108	CX	25,0000	6,1824	154,56	0,00	154,56	10,82		7,00	

RECEBEMOS DE SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPIT. LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 18/04/2023 VALOR TOTAL: R\$ 12.067,50 DESTINATÁRIO: ASSOC DE AUX E RECUP DOS HANSENIANOS - RUA LINO VILLACHA, 1250 - SAO JULIAO SAO JULIAO CAMPO GRANDE-MS

NF-e
Nº. 000.691.071
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPIT. LTDA

Rua Projetada, s/n
Itaim - 37600-000
CAMBUI - MG Fone/Fax: 1149341700

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.691.071
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3123 0411 2060 9900 0107 5500 1000 6910 7160 0100 2141

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 a nao contribuinte

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

631230002784969 - 18/04/2023 11:39:29

INSCRIÇÃO ESTADUAL

0017711480296

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

11.206.099/0001-07

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOC DE AUX E RECUP DOS HANSENIANOS

CNPJ / CPF

03.273.885/0001-90

DATA DA EMISSÃO

18/04/2023

ENDEREÇO

RUA LINO VILLACHA, 1250 - SAO JULIAO

BAIRRO / DISTRITO

SAO JULIAO

CEP

79017-200

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

CAMPO GRANDE

UF

MS

FONE / FAX

6733581500

INSCRIÇÃO ESTADUAL

285914049

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

FATURA / DUPLICATA

Num.	001	Num.	002	Num.	003
Venc.	16/05/2023	Venc.	23/05/2023	Venc.	30/05/2023
Valor	R\$ 4.022,50	Valor	R\$ 4.022,50	Valor	R\$ 4.022,50

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	V. FCP UF DEST.	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
12.067,50	489,55	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	12.067,50
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.561,93	0,00	0,00	12.067,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FL BRASIL HOLDING, LOGISTICA E TRANSPORTES LTDA

FRETE

0-Por conta do Rem

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

18.233.211/0069-28

ENDEREÇO

AV.PREFEITO OLAVO GOMES DE OLIVEIRA, 7070

MUNICÍPIO

POUSO ALEGRE

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

0030970100590

QUANTIDADE

6

ESPÉCIE

CAIXA

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

39,790

PESO LÍQUIDO

39,790

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
26581	BACLOFENO 10MG 20CP GEN -U.QUIMICA LT 2302466 (15) 02/2025 (Fornecedor: 1390, Lote: 2302466, Qtde: 15 ,Data Fab: 01/02/2023, Data Val: 28/02/2025) Lote: 2302466 Quant: 15.000 Fab: 01/02/2023 Val: 28/02/2025 pICMSUFDest=17,00% pICMSInterPart=100,00% vICMSUFDest=6,48	30049099	500	6108	CX	15,0000	4,3233	64,85	0,00	64,85	4,54		7,00	
14782	METRONIDAZOL 250MG 20CP REVEST GEN-PRATI LT 23A12E (11) 12/2024 (Fornecedor: 9706, Lote: 23A12E, Qtde: 11 ,Data Fab: 01/12/2022, Data Val: 31/12/2024) Lote: 23A12E Quant: 11.000 Fab: 01/12/2022 Val: 31/12/2024 pICMSUFDest=17,00% pICMSInterPart=100,00% vICMSUFDest=3,68	30049066	500	6108	CX	11,0000	3,3436	36,78	0,00	36,78	2,57		7,00	
32041	MEROPENEM 1G 10FAM GEN-BLAU LT 23010637 (4) 01/2025 \ LT 23020953 (76) 02/2025 (Fornecedor: 47, Lote: 23010637, Qtde: 4 ,Data Fab: 01/01/2023, Data Val: 31/01/2025 / Fornecedor: 47, Lote: 23020953, Qtde: 76 ,Data Fab: 01/02/2023, Data Val: 28/02/2025) Lote: 23010637 Quant: 4.000 Fab: 01/01/2023 Val: 31/01/2025 Lote: 23020953 Quant: 76.000 Fab: 01/02/2023 Val: 28/02/2025 pICMSUFDest=17,00% pICMSInterPart=100,00% vICMSUFDest=1,539,10	30042099	800	6108	CX	80,0000	147,9900	11.839,20	0,00	11.839,20	473,57		4,00	
15219	CL.TRAMADOL(A2) 50MG 10CAP GEN-EMS (PORT.344/98) LT 3E9087 (60) 10/2024 (Fornecedor: 3279, Lote: 3E9087, Qtde: 60 ,Data Fab: 01/10/2022, Data Val: 31/10/2024) Lote: 3E9087 Quant: 60.000 Fab: 01/10/2022 Val: 31/10/2024 pICMSUFDest=17,00% pICMSInterPart=100,00% vICMSUFDest=12,67	30049039	500	6108	CX	60,0000	2,1112	126,67	0,00	126,67	8,87		7,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: oc 892 #R30P2V4 R1P1V1 R41P3V1 ITEM 3 Alíquota para produtos importados (Resolução 13/2012 do Senado Federal. Valor da partilha para UF de Destino: R\$ 1.561,93 Pedido: 659519 Empresa Enquadrada como Dist. Hospitalar nos termos do Inc. XVII do art. 222 do RICMS/MG Setor de Cobrança: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671 QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO POS-VENDAS NO NUMERO (11) 4934-1703 Rota....: 10 Cubagem: 0,11 DANFE IMPRESSO EM CONTINGENCIA - SVC-AN - ENTRADA EM CONTINGENCIA AS 2023-04-18T08:20:47-03:00 , MOTIVO: De 17/04/2023 16:51:46 ate 18/04/2023 18:00:00 Email do Destinatário: compras@saojuliao.org.br

RESERVADO AO FISCO

CONTINGÊNCIA SVC-AN Entrada em contingência : 2023-04-18T08:20:47-03:00Justificativa: De 17/04/2023 16:51:46 ate 18/04/2023 18:00:00

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

CM HOSPITALAR S.A. BRASILIA

ROD DF 290, SN - LT 1 4 GL 2 AR 5 6 7
SANTA MARIA - 72578-000
BRASILIA - DF Fone/Fax: 556121043401

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.890.656
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

5323 0312 4201 6400 0904 5500 1000 8906 5616 6206 3330

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

353230012341768 - 13/03/2023 14:19:19

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA MERC. RECEB.TERC. DESTINADA A NAO CONTRIBUINTE

INSCRIÇÃO ESTADUAL

0774964900260

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

284911798

CNPJ

12.420.164/0009-04

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOC DE AUX E RECUP DOS HANSENIANOS

CNPJ / CPF

03.273.885/0001-90

DATA DA EMISSÃO

13/03/2023

ENDEREÇO

R LINO VILLACHA,1250, SN

BAIRRO / DISTRITO

SAO JULIAO

CEP

79017-200

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

CAMPO GRANDE

UF

MS

FONE / FAX

06733581534

INSCRIÇÃO ESTADUAL

285914049

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

FATURA / DUPLICATA

Num.	001	Num.	002	Num.	003
Venc.	09/04/2023	Venc.	07/05/2023	Venc.	04/06/2023
Valor	R\$ 1.449,33	Valor	R\$ 1.449,33	Valor	R\$ 1.449,34

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	V. FCP UF DEST.	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
4.348,00	521,76	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.348,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	217,40	0,00	0,00	4.348,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

TELESERV TRANSPORTE BEBEDOURO LTDA

FRETE

0-Por conta do Rem

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

10.562.339/0001-35

ENDEREÇO

AV. AMELIA BERNARDINO CUTRALE, 2367

MUNICÍPIO

BEBEDOURO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

210148554115

QUANTIDADE

1

ESPÉCIE

CAIXAS

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

6,000

6,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
200944	OMNIPAQUE 300MG 50 ML GE CONTRASTE Lote: 16124599 Quant: 50.000 Fab: 17/10/2022 Val: 30/09/2024 pICMSUFDest=17,00% pICMSInterPart=100,00% vICMSUFDest=217,40	30063011	700	6108	FRA	50,0000	86,9600	4.348,00	0,00	4.348,00	521,76		12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: ID 275216001#Nosso Pedido: A23386#A Viveo possui o Programa de Integridade e a Política Antissuborno como ferramentas que direcionam e orientam a todos a atuarem com ética, moralidade, integridade e transparência. Para maiores informações, acesse <https://www.viveo.com.br/compliance> - IE DIFAL/DESTINO N 284911798 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\$ 217,40. Valor do ICMS Interestadual para a UF do remetente: R\$ 0. Pedido: 6114420 Email do Destinatário: silviaduarte@saojuliao.org.br JRETELESERV@HOTMAIL.COM

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE CM HOSPITALAR S.A. BRASILIA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 21/03/2023 VALOR TOTAL: R\$ 44.995,50 DESTINATÁRIO: ASSOC DE AUX E RECUP DOS HANSENIANOS - R LINO VILLACHA,1250, SN SAO JULIAO CAMPO GRANDE-MS

NF-e
Nº. 000.896.942
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

CM HOSPITALAR S.A. BRASILIA

ROD DF 290, SN - LT 1 4 GL 2 AR 5 6 7
SANTA MARIA - 72578-000
BRASILIA - DF Fone/Fax: 556121043401

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.896.942
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

5323 0312 4201 6400 0904 5500 1000 8969 4219 5698 9327

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 MERC. RECEB.TERC. DESTINADA A NAO CONTRIBUINTE

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

353230013943151 - 21/03/2023 19:19:42

INSCRIÇÃO ESTADUAL

0774964900260

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

284911798

CNPJ

12.420.164/0009-04

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOC DE AUX E RECUP DOS HANSENIANOS

CNPJ / CPF

03.273.885/0001-90

DATA DA EMISSÃO

21/03/2023

ENDEREÇO

R LINO VILLACHA,1250, SN

BAIRRO / DISTRITO

SAO JULIAO

CEP

79017-200

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

CAMPO GRANDE

UF

MS

FONE / FAX

06733581534

INSCRIÇÃO ESTADUAL

285914049

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

FATURA / DUPLICATA

Num.	001	Num.	002	Num.	003
Venc.	19/04/2023	Venc.	19/05/2023	Venc.	18/06/2023
Valor	R\$ 14.998,50	Valor	R\$ 14.998,50	Valor	R\$ 14.998,50

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	V. FCP UF DEST.	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
44.995,50	5.399,46	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	44.995,50
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.249,78	0,00	0,00	44.995,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

TELESERV TRANSPORTE BEBEDOURO LTDA

FRETE

0-Por conta do Rem

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

10.562.339/0001-35

ENDEREÇO

AV. AMELIA BERNARDINO CUTRALE, 2367

MUNICÍPIO

BEBEDOURO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

210148554115

QUANTIDADE

1

ESPÉCIE

CAIXAS

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

10,000

PESO LÍQUIDO

10,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
200155	EYLIA 40 MG INJ F/A+AGULHA COM FILTRO (G) Lote: KTOCP7C Quant: 30.000 Fab: 01/11/2021 Val: 30/11/2023 pICMSUFDest=17,00% pICMSInterPart=100,00% vICMSUFDest=2.249,78	30021590	700	6108	UN	30,0000	1.499,8500	44.995,50	0,00	44.995,50	5.399,46		12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: EDI FIDELIZE-BAYER - NR.: 1993599#Nosso Pedido: A30534#A Viveo possui o Programa de Integridade e a Política Antissuborno como ferramentas que direcionam e orientam a todos a atuarem com etica, moralidade, integridade e transparencia. Para maiores informacoes, acesse <https://www.viveo.com.br/compliance> - IE DIFAL/DESTINO N 284911798 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\$ 2249,78. Valor do ICMS Interestadual para a UF do remetente: R\$ 0. Pedido: 6122409 Email do Destinatário: silviaduarte@saojuliao.org.br
JRETELESERV@HOTMAIL.COM

RESERVADO AO FISCO



Associado: ASSOC DE AUX E RECUP DOS HANSENIANOS

Cooperativa: 0911

Conta Corrente: 45859-4

Impresso em 14/04/2023 10:53:25

TED Outra Titularidade

Solicitante: LILIANE
Cooperativa Origem: 0911
Conta Origem: 45859-4
Número de Controle: 1789717951
Instituição: BANCO SANTANDER S.A
Cooperativa/Agência: 277
Tipo de Conta Destino: Conta Corrente
Conta Destino: 130017657
Favorecido: FARMA VISION IMP E EXP DE MEDICAMENTOS LTDA
CPF/CNPJ: 09.058.502/0001-48
Data Transferência: 12/04/2023
Hora Transferência: 06:45:44
Valor a Transferir (R\$): 4.360,00
Finalidade: Credito Em Conta
Motivo Transferência:
Identificador:
Autenticação Eletrônica: 0AD0.B754.BEB7.654A.8290.C576.4E25.471E

* A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.

* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

* Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)

0800 724 4770 (Demais Regiões)

SAC 0800 724 7220

Ouvidoria 0800 646 2519

Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0525



Associado: ASSOC DE AUX E RECUP DOS HANSENIANOS

Cooperativa: 0911

Conta Corrente: 45859-4

Impresso em 07/03/2023 16:20:44

Boletos

Solicitante: ANGELITA
 Cooperativa Origem: 0911
 Conta Origem: 45859-4
 CPF/CNPJ do Pagador Efetivo: 03.273.885/0001-90
 Instituição Emissora: BCO BRADESCO S A
 Razão Social do Beneficiário: CM HOSPITALAR SA
 Nome Fantasia do Beneficiário: CM HOSPITALAR SA
 CPF/CNPJ do Beneficiário: 12.420.164/0001-57
 Nome do Pagador: ASSOC DE AUX E RECUP DOS HANSENIANOS
 CPF/CNPJ do Pagador: 03.273.885/0001-90
 Número de Controle: 1741888805
 Código de Barras: 23793376099000007847877000249407992770000253333
 Data de Vencimento: 02/03/2023
 Data da Transação: 28/02/2023
 Hora da Transação: 20:25
 Data do Pagamento: 02/03/2023
 Valor do Título (R\$): 2.533,33
 Valor do Desconto (R\$): 0,00
 Valor do Juros/Mora (R\$): 0,00
 Valor da Multa (R\$): 0,00
 Valor do Abatimento (R\$): 0,00
 Valor Pago (R\$): 2.533,33
 Descrição do Pagamento:
 Autenticação Eletrônica: 1FE4.1C7D.F638.DA36.E85D.D909.97EE.44F2

* A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.

* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

* Os pagamentos realizados aos sábados, domingos e feriados serão processados com a data contábil do próximo dia útil.

* Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)
 0800 724 4770 (Demais Regiões)
 SAC 0800 724 7220 - Ouvidoria 0800 646 2519
 Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0525



Associado: ASSOC DE AUX E RECUP DOS HANSENIANOS

Cooperativa: 0911

Conta Corrente: 45859-4

Impresso em 03/04/2023 11:27:24

Boletos

Solicitante: LILIANE
Cooperativa Origem: 0911
Conta Origem: 45859-4
CPF/CNPJ do Pagador Efetivo: 03.273.885/0001-90
Instituição Emissora: BCO BRADESCO S A
Razão Social do Beneficiário: CM HOSPITALAR SA
Nome Fantasia do Beneficiário: CM HOSPITALAR SA
CPF/CNPJ do Beneficiário: 12.420.164/0001-57
Nome do Pagador: ASSOC DE AUX E RECUP DOS HANSENIANOS
CPF/CNPJ do Pagador: 03.273.885/0001-90
Número de Controle: 1776629005
Código de Barras: 23793376099000007847878000249405893050000253333
Data de Vencimento: 30/03/2023
Data da Transação: 30/03/2023
Hora da Transação: 09:06
Data do Pagamento: 30/03/2023
Valor do Título (R\$): 2.533,33
Valor do Desconto (R\$): 0,00
Valor do Juros/Mora (R\$): 0,00
Valor da Multa (R\$): 0,00
Valor do Abatimento (R\$): 0,00
Valor Pago (R\$): 2.533,33
Descrição do Pagamento:
Autenticação Eletrônica: 2B80.A18E.FD94.D7CF.9916.95B0.1C27.0D1A

* A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.

* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

* Os pagamentos realizados aos sábados, domingos e feriados serão processados com a data contábil do próximo dia útil.

* Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 724 4770 (Demais Regiões)
SAC 0800 724 7220 - Ouvidoria 0800 646 2519
Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0525

**Associado:** ASSOC DE AUX E RECUP DOS HANSENIANOS**Cooperativa:** 0911**Conta Corrente:** 45859-4**Impresso em** 19/05/2023 16:51:22**Boletos**

Solicitante: LILIANE
Cooperativa Origem: 0911
Conta Origem: 45859-4
CPF/CNPJ do Pagador Efetivo: 03.273.885/0001-90
Instituição Emissora: BCO BRADESCO S A
Razão Social do Beneficiário: CM HOSPITALAR SA
Nome Fantasia do Beneficiário: CM HOSPITALAR SA
CPF/CNPJ do Beneficiário: 12.420.164/0001-57
Nome do Pagador: ASSOC DE AUX E RECUP DOS HANSENIANOS
CPF/CNPJ do Pagador: 03.273.885/0001-90
Número de Controle: 1809582515
Código de Barras: 23793376099000007847879000249403693330000253334
Data de Vencimento: 27/04/2023
Data da Transação: 26/04/2023
Hora da Transação: 18:16
Data do Pagamento: 27/04/2023
Valor do Título (R\$): 2.533,34
Valor do Desconto (R\$): 0,00
Valor do Juros/Mora (R\$): 0,00
Valor da Multa (R\$): 0,00
Valor do Abatimento (R\$): 0,00
Valor Pago (R\$): 2.533,34
Descrição do Pagamento:
Autenticação Eletrônica: C70D.48E1.791F.6ABB.C09B.DDBA.8B3E.0FA7

* A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.

* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

* Os pagamentos realizados aos sábados, domingos e feriados serão processados com a data contábil do próximo dia útil.

* Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)

0800 724 4770 (Demais Regiões)

SAC 0800 724 7220 - Ouvidoria 0800 646 2519

Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0525



Associado: ASSOC DE AUX E RECUP DOS HANSENIANOS

Cooperativa: 0911

Conta Corrente: 45859-4

Impresso em 03/04/2023 10:33:11

Boletos

Solicitante: LILIANE
Cooperativa Origem: 0911
Conta Origem: 45859-4
CPF/CNPJ do Pagador Efetivo: 03.273.885/0001-90
Instituição Emissora: ITAU UNIBANCO S A
Razão Social do Beneficiário: CRISTALIA PROD QUIMICOS F LT
Nome Fantasia do Beneficiário: CRISTALIA PROD QUIMICOS F LT
CPF/CNPJ do Beneficiário: 44.734.671/0001-51
Nome do Pagador: ASS AUX REC HANSENIANOS H S JU
CPF/CNPJ do Pagador: 03.273.885/0001-90
Número de Controle: 1765676081
Código de Barras: 34191122757044304293580127350009192950000054500
Data de Vencimento: 20/03/2023
Data da Transação: 20/03/2023
Hora da Transação: 10:38
Data do Pagamento: 20/03/2023
Valor do Título (R\$): 545,00
Valor do Desconto (R\$): 0,00
Valor do Juros/Mora (R\$): 0,00
Valor da Multa (R\$): 0,00
Valor do Abatimento (R\$): 0,00
Valor Pago (R\$): 545,00
Descrição do Pagamento:
Autenticação Eletrônica: BB20.C5E0.8AA7.DDB4.8D45.87B4.83C0.E691

* A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.

* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário

* Os pagamentos realizados aos sábados, domingos e feriados serão processados com a data contábil do próximo dia útil.

* Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviços por telefone 3003-4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 724 4770 (Demais Regiões)
SAC 0800 724 7220 - Ouvidoria 0800 646 2519
Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0525



Associado: ASSOC DE AUX E RECUP DOS HANSENIANOS

Cooperativa: 0911

Conta Corrente: 45859-4

Impresso em 17/04/2023 12:14:08

Boletos

Solicitante: LILIANE
Cooperativa Origem: 0911
Conta Origem: 45859-4
CPF/CNPJ do Pagador Efetivo: 03.273.885/0001-90
Instituição Emissora: ITAU UNIBANCO S A
Razão Social do Beneficiário: CRISTALIA PROD QUIMICOS F LT
Nome Fantasia do Beneficiário: CRISTALIA PROD QUIMICOS F LT
CPF/CNPJ do Beneficiário: 44.734.671/0001-51
Nome do Pagador: ASS AUX REC HANSENIANOS H S JU
CPF/CNPJ do Pagador: 03.273.885/0001-90
Número de Controle: 1778735338
Código de Barras: 34191122757044312293580127350009193090000054500
Data de Vencimento: 03/04/2023
Data da Transação: 31/03/2023
Hora da Transação: 15:48
Data do Pagamento: 03/04/2023
Valor do Título (R\$): 545,00
Valor do Desconto (R\$): 0,00
Valor do Juros/Mora (R\$): 0,00
Valor da Multa (R\$): 0,00
Valor do Abatimento (R\$): 0,00
Valor Pago (R\$): 545,00
Descrição do Pagamento:
Autenticação Eletrônica: 3C82.3762.F0F8.8F1F.B06D.72BB.E6A3.77C5

* A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.

* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

* Os pagamentos realizados aos sábados, domingos e feriados serão processados com a data contábil do próximo dia útil.

* Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 724 4770 (Demais Regiões)

SAC 0800 724 7220 - Ouvidoria 0800 646 2519

Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0525



Associado: ASSOC DE AUX E RECUP DOS HANSENIANOS

Cooperativa: 0911

Conta Corrente: 45859-4

Impresso em 03/04/2023 10:32:55

Boletos

Solicitante: LILIANE
 Cooperativa Origem: 0911
 Conta Origem: 45859-4
 CPF/CNPJ do Pagador Efetivo: 03.273.885/0001-90
 Instituição Emissora: BCO BRADESCO S A
 Razão Social do Beneficiário: MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA
 Nome Fantasia do Beneficiário: MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA
 CPF/CNPJ do Beneficiário: 94.389.400/0001-84
 Nome do Pagador: ASSOCIACAO DE AUXILIO E RECUPERACAO DOS
 CPF/CNPJ do Pagador: 03.273.885/0001-90
 Número de Controle: 1765705182
 Código de Barras: 23793683072000003384313000044803392950000152538
 Data de Vencimento: 20/03/2023
 Data da Transação: 20/03/2023
 Hora da Transação: 10:46
 Data do Pagamento: 20/03/2023
 Valor do Título (R\$): 1.525,38
 Valor do Desconto (R\$): 0,00
 Valor do Juros/Mora (R\$): 0,00
 Valor da Multa (R\$): 0,00
 Valor do Abatimento (R\$): 0,00
 Valor Pago (R\$): 1.525,38
 Descrição do Pagamento:
 Autenticação Eletrônica: 760C.310A.9BF0.45FC.0A3B.BB1A.6352.3D3F

* A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.

* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

* Os pagamentos realizados aos sábados, domingos e feriados serão processados com a data contábil do próximo dia útil.

* Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviços por telefone 3003-4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)
 0800 724 4770 (Demais Regiões)

SAC 0800 724 7220 - Ouvidoria 0800 646 2519

Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0525



Associado: ASSOC DE AUX E RECUP DOS HANSENIANOS

Cooperativa: 0911

Conta Corrente: 45859-4

Impresso em 03/04/2023 10:22:48

Boletos

Solicitante: LILIANE
Cooperativa Origem: 0911
Conta Origem: 45859-4
CPF/CNPJ do Pagador Efetivo: 03.273.885/0001-90
Instituição Emissora: BCO BRADESCO S A
Razão Social do Beneficiário: SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE PRODUT
Nome Fantasia do Beneficiário: SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE PRODUT
CPF/CNPJ do Beneficiário: 11.206.099/0001-07
Nome do Pagador: ASSOC.DE AUX. RECUP.DOS HANSENIANOS
CPF/CNPJ do Pagador: 03.273.885/0001-90
Número de Controle: 1756365467
Código de Barras: 23793398039304700002653002935707292900000075313
Data de Vencimento: 15/03/2023
Data da Transação: 10/03/2023
Hora da Transação: 19:20
Data do Pagamento: 15/03/2023
Valor do Título (R\$): 753.13
Valor do Desconto (R\$): 0,00
Valor do Juros/Mora (R\$): 0,00
Valor da Multa (R\$): 0,00
Valor do Abatimento (R\$): 0,00
Valor Pago (R\$): 753.13
Descrição do Pagamento:
Autenticação Eletrônica: A834.1CF6.9670.5BEE.CB8F.0182.483C.3820

- * A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.
- * Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.
- * Os pagamentos realizados aos sábados, domingos e feriados serão processados com a data contábil do próximo dia útil.
- * Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 724 4770 (Demais Regiões)
SAC 0800 724 7220 - Ouvidoria 0800 646 2519
Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0525



Associado: ASSOC DE AUX E RECUP DOS HANSENIANOS

Cooperativa: 0911

Conta Corrente: 45859-4

Impresso em 14/04/2023 10:55:13

Boletos

Solicitante: LILIANE
Cooperativa Origem: 0911
Conta Origem: 45859-4
CPF/CNPJ do Pagador Efetivo: 03.273.885/0001-90
Instituição Emissora: BCO SANTANDER BRASIL S A
Razão Social do Beneficiário: BANCO SOFISA S/A
Nome Fantasia do Beneficiário: BANCO SOFISA S/A
CPF/CNPJ do Beneficiário: 60.889.128/0001-80
Nome do Beneficiário Final: SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE
CPF/CNPJ do Beneficiário Final: 11.206.099/0001-07
Nome do Pagador: ASSOC DE AUX E RECUP DOS HANSENIANOS
CPF/CNPJ do Pagador: 03.273.885/0001-90
Número de Controle: 1789748090
Código de Barras: 03399484570130000025238819301045193180000075313
Data de Vencimento: 12/04/2023
Data da Transação: 10/04/2023
Hora da Transação: 13:30
Data do Pagamento: 12/04/2023
Valor do Título (R\$): 753,13
Valor do Desconto (R\$): 0,00
Valor do Juros/Mora (R\$): 0,00
Valor da Multa (R\$): 0,00
Valor do Abatimento (R\$): 0,00
Valor Pago (R\$): 753,13
Descrição do Pagamento:
Autenticação Eletrônica: 92CB.F29E.B0C2.EAD1.6E84.EE87.C5F2.6690

- * A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.
- * Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.
- * Os pagamentos realizados aos sábados, domingos e feriados serão processados com a data contábil do próximo dia útil.
- * Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 724 4770 (Demais Regiões)
SAC 0800 724 7220 - Ouvidoria 0800 646 2519
Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0525



Associado: ASSOC DE AUX E RECUP DOS HANSENIANOS

Cooperativa: 0911

Conta Corrente: 45859-4

Impresso em 03/04/2023 10:26:59

Boletos

Solicitante: LILIANE
Cooperativa Origem: 0911
Conta Origem: 45859-4
CPF/CNPJ do Pagador Efetivo: 03.273.885/0001-90
Instituição Emissora: CAIXA ECONOMICA FEDERAL
Razão Social do Beneficiário: VERBENNA FARMACIA DE MANIPULACAO LTDA -
Nome Fantasia do Beneficiário: VERBENNA FARMACIA DE MANIPULACAO LTDA -
CPF/CNPJ do Beneficiário: 00.787.540/0001-67
Nome do Pagador: 15967 ASSOC DE AUX E RECUP DOS
CPF/CNPJ do Pagador: 03.273.885/0001-90
Número de Controle: 1761871460
Código de Barras: 10497775822200010004400015333750492920000133000
Data de Vencimento: 17/03/2023
Data da Transação: 15/03/2023
Hora da Transação: 19:00
Data do Pagamento: 17/03/2023
Valor do Título (R\$): 1.330,00
Valor do Desconto (R\$): 0,00
Valor do Juros/Mora (R\$): 0,00
Valor da Multa (R\$): 0,00
Valor do Abatimento (R\$): 0,00
Valor Pago (R\$): 1.330,00
Descrição do Pagamento:
Autenticação Eletrônica: 3C05.9E92.7B81.FB1D.989A.01AF.7701.C5D5

* A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.

* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

* Os pagamentos realizados aos sábados, domingos e feriados serão processados com a data contábil do próximo dia útil.

* Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 724 4770 (Demais Regiões)

SAC 0800 724 7220 - Ouvidoria 0800 646 2519

Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0525



Associado: ASSOC DE AUX E RECUP DOS HANSENIANOS

Cooperativa: 0911

Conta Corrente: 45859-4

Impresso em 03/04/2023 10:15:19

Boletos

Solicitante: LILIANE
Cooperativa Origem: 0911
Conta Origem: 45859-4
CPF/CNPJ do Pagador Efetivo: 03.273.885/0001-90
Instituição Emissora: ITAU UNIBANCO S A
Razão Social do Beneficiário: MED CENTER COMERCIAL LTDA
Nome Fantasia do Beneficiário: MED CENTER COMERCIAL LTDA
CPF/CNPJ do Beneficiário: 00.874.929/0001-40
Nome do Pagador: ASSOC DE AUX E RECUP DOS HANSE
CPF/CNPJ do Pagador: 03.273.885/0001-90
Número de Controle: 1756352606
Código de Barras: 34191090080851629067660085430001892890000076207
Data de Vencimento: 14/03/2023
Data da Transação: 10/03/2023
Hora da Transação: 19:11
Data do Pagamento: 14/03/2023
Valor do Título (R\$): 762,07
Valor do Desconto (R\$): 0,00
Valor do Juros/Mora (R\$): 0,00
Valor da Multa (R\$): 0,00
Valor do Abatimento (R\$): 0,00
Valor Pago (R\$): 762,07
Descrição do Pagamento:
Autenticação Eletrônica: C629.6473.8A67.CEC5.69A7.52D4.B81C.2398

* A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.

* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

* Os pagamentos realizados aos sábados, domingos e feriados serão processados com a data contábil do próximo dia útil.

* Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)

0800 724 4770 (Demais Regiões)

SAC 0800 724 7220 - Covidona 0800 646 2519

Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0525



Associado: ASSOC DE AUX E RECUP DOS HANSENIANOS

Cooperativa: 0911

Conta Corrente: 45859-4

Impresso em 03/04/2023 10:57:56

Boletos

Solicitante: LILIANE
Cooperativa Origem: 0911
Conta Origem: 45859-4
CPF/CNPJ do Pagador Efetivo: 03.273.885/0001-90
Instituição Emissora: ITAU UNIBANCO S A
Razão Social do Beneficiário: MED CENTER COMERCIAL LTDA
Nome Fantasia do Beneficiário: MED CENTER COMERCIAL LTDA
CPF/CNPJ do Beneficiário: 00.874.929/0001-40
Nome do Pagador: ASSOC DE AUX E RECUP DOS HANSE
CPF/CNPJ do Pagador: 03.273.885/0001-90
Número de Controle: 1766421588
Código de Barras: 34191090080851637067660085430001992960000076208
Data de Vencimento: 21/03/2023
Data da Transação: 20/03/2023
Hora da Transação: 14:49
Data do Pagamento: 21/03/2023
Valor do Título (R\$): 762,08
Valor do Desconto (R\$): 0,00
Valor do Juros/Mora (R\$): 0,00
Valor da Multa (R\$): 0,00
Valor do Abatimento (R\$): 0,00
Valor Pago (R\$): 762,08
Descrição do Pagamento:
Autenticação Eletrônica: 0375.F7F2.9DC9.389C.E2F3.3501.0539.6B1E

* A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.

* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

* Os pagamentos realizados aos sábados, domingos e feriados serão processados com a data contábil do próximo dia útil.

* Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 724 4770 (Demais Regiões)
SAC 0800 724 7220 - Ouvidoria 0800 646 2519
Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0525



Associado: ASSOC DE AUX E RECUP DOS HANSENIANOS

Cooperativa: 0911

Conta Corrente: 45859-4

Impresso em 03/04/2023 10:22:42

Boletos

Solicitante: LILIANE
Cooperativa Origem: 0911
Conta Origem: 45859-4
CPF/CNPJ do Pagador Efetivo: 03.273.885/0001-90
Instituição Emissora: BCO BRADESCO S A
Razão Social do Beneficiário: INJEMED
Nome Fantasia do Beneficiário: INJEMED
CPF/CNPJ do Beneficiário: 23.664.355/0001-80
Nome do Pagador: ASSOCIACAO DE AUX E REC DOS HANSENIANOS
CPF/CNPJ do Pagador: 03.273.885/0001-90
Número de Controle: 1756371600
Código de Barras: 23792640019304100000650003786105192900000210000
Data de Vencimento: 15/03/2023
Data da Transação: 10/03/2023
Hora da Transação: 19:24
Data do Pagamento: 15/03/2023
Valor do Título (R\$): 2.100,00
Valor do Desconto (R\$): 0,00
Valor do Juros/Mora (R\$): 0,00
Valor da Multa (R\$): 0,00
Valor do Abatimento (R\$): 0,00
Valor Pago (R\$): 2.100,00
Descrição do Pagamento:
Autenticação Eletrônica: 758A.6370.A1A6.B960.A5CD.14B0.5337.558C

* A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.

* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

* Os pagamentos realizados aos sábados, domingos e feriados serão processados com a data contábil do próximo dia útil.

* Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 724 4770 (Demais Regiões)

SAC 0800 724 7220 - Ouvidoria 0800 646 2519

Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0525



Associado: ASSOC DE AUX E RECUP DOS HANSENIANOS

Cooperativa: 0911

Conta Corrente: 45859-4

Impresso em 19/05/2023 16:44:27

Boletos

Solicitante: LILIANE
Cooperativa Origem: 0911
Conta Origem: 45859-4
CPF/CNPJ do Pagador Efetivo: 03.273.885/0001-90
Instituição Emissora: BCO BRADESCO S A
Razão Social do Beneficiário: INJEMED
Nome Fantasia do Beneficiário: INJEMED
CPF/CNPJ do Beneficiário: 23.664.355/0001-80
Nome do Pagador: ASSOCIACAO DE AUX E REC DOS HANSENIANOS
CPF/CNPJ do Pagador: 03.273.885/0001-90
Número de Controle: 1796697165
Código de Barras: 23792640019304100000651003786103593210000210000
Data de Vencimento: 15/04/2023
Data da Transação: 14/04/2023
Hora da Transação: 15:04
Data do Pagamento: 17/04/2023
Valor do Título (R\$): 2.100,00
Valor do Desconto (R\$): 0,00
Valor do Juros/Mora (R\$): 0,00
Valor da Multa (R\$): 0,00
Valor do Abatimento (R\$): 0,00
Valor Pago (R\$): 2.100,00
Descrição do Pagamento:
Autenticação Eletrônica: 5E47.A76C.AA3F.8AB0.734E.303C.0922.77F8

* A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.

* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

* Os pagamentos realizados aos sábados, domingos e feriados serão processados com a data contábil do próximo dia útil.

* Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 724 4770 (Demais Regiões)

SAC 0800 724 7220 - Ouvidoria 0800 646 2519

Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0525



Associado: ASSOC DE AUX E RECUP DOS HANSENIANOS

Cooperativa: 0911

Conta Corrente: 45859-4

Impresso em 03/04/2023 10:15:15

Boletos

Solicitante: LILIANE
Cooperativa Origem: 0911
Conta Origem: 45859-4
CPF/CNPJ do Pagador Efetivo: 03.273.885/0001-90
Instituição Emissora: ITAU UNIBANCO S A
Razão Social do Beneficiário: FORMULA PAULISTA MAN DROG LT E
Nome Fantasia do Beneficiário: FORMULA PAULISTA MAN DROG LT E
CPF/CNPJ do Beneficiário: 11.440.828/0001-87
Nome do Pagador: ASS AUX REC DOS HANSENIANOS
CPF/CNPJ do Pagador: 03.273.885/0001-90
Número de Controle: 1756354250
Código de Barras: 34191570070427438633500899510002692890000112550
Data de Vencimento: 14/03/2023
Data da Transação: 10/03/2023
Hora da Transação: 19:12
Data do Pagamento: 14/03/2023
Valor do Título (R\$): 1.125,50
Valor do Desconto (R\$): 0,00
Valor do Juros/Mora (R\$): 0,00
Valor da Multa (R\$): 0,00
Valor do Abatimento (R\$): 0,00
Valor Pago (R\$): 1.125,50
Descrição do Pagamento:
Autenticação Eletrônica: 5F91.61B5.D469.A039.7927.ECAB.4064.A792

* A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.

* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

* Os pagamentos realizados aos sábados, domingos e feriados serão processados com a data contábil do próximo dia útil.

* Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 724 4770 (Demais Regiões)
SAC 0800 724 7220 - Ouvidoria 0800 646 2519
Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0525



Associado: ASSOC DE AUX E RECUP DOS HANSENIANOS

Cooperativa: 0911

Conta Corrente: 45859-4

Impresso em 03/04/2023 10:15:13

Boletos

Solicitante: LILIANE
Cooperativa Origem: 0911
Conta Origem: 45859-4
CPF/CNPJ do Pagador Efetivo: 03.273.885/0001-90
Instituição Emissora: BCO BRADESCO S A
Razão Social do Beneficiário: STOCK MED PRODUTOS MEDICO-HOSPITALARES L
Nome Fantasia do Beneficiário: STOCK MED PRODUTOS MEDICO-HOSPITALARES L
CPF/CNPJ do Beneficiário: 06.106.005/0001-80
Nome do Pagador: ASSOC DE AUX E RECUP DOS HANSENIANOS
CPF/CNPJ do Pagador: 03.273.885/0001-90
Número de Controle: 1756356430
Código de Barras: 23793683072000000052971000050303392890000184170
Data de Vencimento: 14/03/2023
Data da Transação: 10/03/2023
Hora da Transação: 19:13
Data do Pagamento: 14/03/2023
Valor do Título (R\$): 1.841,70
Valor do Desconto (R\$): 0,00
Valor do Juros/Mora (R\$): 0,00
Valor da Multa (R\$): 0,00
Valor do Abatimento (R\$): 0,00
Valor Pago (R\$): 1.841,70
Descrição do Pagamento:
Autenticação Eletrônica: 5A6B.7A2B.62B0.3E27.7D3E.9F23.7BBC.AFA9

* A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.

* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

* Os pagamentos realizados aos sábados, domingos e feriados serão processados com a data contábil do próximo dia útil.

* Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 724 4770 (Demais Regiões)

SAC 0800 724 7220 - Ouvidoria 0800 646 2519
Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0525



Associado: ASSOC DE AUX E RECUP DOS HANSENIANOS

Cooperativa: 0911

Conta Corrente: 45859-4

Impresso em 12/04/2023 12:47:36

Boletos

Solicitante: LILIANE
Cooperativa Origem: 0911
Conta Origem: 45859-4
CPF/CNPJ do Pagador Efetivo: 03.273.885/0001-90
Instituição Emissora: BCO BRADESCO S A
Razão Social do Beneficiário: STOCK MED PRODUTOS MEDICO-HOSPITALARES L
Nome Fantasia do Beneficiário: STOCK MED PRODUTOS MEDICO-HOSPITALARES L
CPF/CNPJ do Beneficiário: 06.106.005/0001-80
Nome do Pagador: ASSOC DE AUX E RECUP DOS HANSENIANOS
CPF/CNPJ do Pagador: 03.273.885/0001-90
Número de Controle: 1778833190
Código de Barras: 23793683072000000052972000050301493100000184170
Data de Vencimento: 04/04/2023
Data da Transação: 31/03/2023
Hora da Transação: 16:31
Data do Pagamento: 04/04/2023
Valor do Título (R\$): 1.841,70
Valor do Desconto (R\$): 0,00
Valor do Juros/Mora (R\$): 0,00
Valor da Multa (R\$): 0,00
Valor do Abatimento (R\$): 0,00
Valor Pago (R\$): 1.841,70
Descrição do Pagamento:
Autenticação Eletrônica: 8B78.4436.616E.AE15.A9F4.D7C2.5DD3.7834

* A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.

* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

* Os pagamentos realizados aos sábados, domingos e feriados serão processados com a data contábil do próximo dia útil.

* Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 724 4770 (Demais Regiões)
SAC 0800 724 7220 - Ouvidoria 0800 646 2519
Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0525



Associado: ASSOC DE AUX E RECUP DOS HANSENIANOS

Cooperativa: 0911

Conta Corrente: 45859-4

Impresso em 03/04/2023 10:32:14

Boletos

Solicitante: LILIANE
 Cooperativa Origem: 0911
 Conta Origem: 45859-4
 CPF/CNPJ do Pagador Efetivo: 03.273.885/0001-90
 Instituição Emissora: CAIXA ECONOMICA FEDERAL
 Razão Social do Beneficiário: NANOMED EQUIPAMENTOS HOSPITALARES- EIREL
 Nome Fantasia do Beneficiário: NANOMED EQUIPAMENTOS HOSPITALARES- EIREL
 CPF/CNPJ do Beneficiário: 19.415.749/0001-28
 Nome do Pagador: HOSPITAL SAO JULIAO
 CPF/CNPJ do Pagador: 03.273.885/0001-90
 Número de Controle: 1765625029
 Código de Barras: 10496602182614910004700000040154192930000150000
 Data de Vencimento: 18/03/2023
 Data da Transação: 20/03/2023
 Hora da Transação: 10:25
 Data do Pagamento: 20/03/2023
 Valor do Título (R\$): 1.500,00
 Valor do Desconto (R\$): 0,00
 Valor dos Juros/Mora (R\$): 0,00
 Valor da Multa (R\$): 0,00
 Valor do Abatimento (R\$): 0,00
 Valor Pago (R\$): 1.500,00
 Descrição do Pagamento:
 Autenticação Eletrônica: 5673.B24D.6278.6D5F.81E3.FBDC.B53C.9ADE

- * A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.
- * Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.
- * Os pagamentos realizados aos sábados, domingos e feriados serão processados com a data contábil do próximo dia útil.
- * Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)
 0800 724 4770 (Demais Regiões)
 SAC 0800 724 7220 - Ouvidoria 0800 648 2519
 Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0525



Associado: ASSOC DE AUX E RECUP DOS HANSENIANOS

Cooperativa: 0911

Conta Corrente: 45859-4

Impresso em 21/03/2023 15:40:21

Boletos

Solicitante: LILIANE
 Cooperativa Origem: 0911
 Conta Origem: 45859-4
 CPF/CNPJ do Pagador Efetivo: 03.273.885/0001-90
 Instituição Emissora: BCO BRADESCO S A
 Razão Social do Beneficiário: SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE PRODUT
 Nome Fantasia do Beneficiário: SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE PRODUT
 CPF/CNPJ do Beneficiário: 11.206.099/0001-07
 Nome do Pagador: ASSOC.DE AUX. RECUP.DOS HANSENIANOS
 CPF/CNPJ do Pagador: 03.273.885/0001-90
 Número de Controle: 1756297531
 Código de Barras: 23793398039304500003652002935709392880000138063
 Data de Vencimento: 13/03/2023
 Data da Transação: 10/03/2023
 Hora da Transação: 18.35
 Data do Pagamento: 13/03/2023
 Valor do Título (R\$): 1.380,63
 Valor do Desconto (R\$): 0,00
 Valor do Juros/Mora (R\$): 0,00
 Valor da Multa (R\$): 0,00
 Valor do Abatimento (R\$): 0,00
 Valor Pago (R\$): 1.380,63
 Descrição do Pagamento:
 Autenticação Eletrônica: 021B.D4AC.E197.1B42.721E.7B63.9AF3.19CF

- * A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.
- * Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.
- * Os pagamentos realizados aos sábados, domingos e feriados serão processados com a data contábil do próximo dia útil.
- * Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)
 0800 724 4770 (Demais Regiões)
 SAC 0800 724 7220 - Ouvidoria 0800 648 2519
 Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0525



Associado: ASSOC DE AUX E RECUP DOS HANSENIANOS

Cooperativa: 0911

Conta Corrente: 45859-4

Impresso em 14/04/2023 09:12:30

Boletos

Solicitante: LILIANE
Cooperativa Origem: 0911
Conta Origem: 45859-4
CPF/CNPJ do Pagador Efetivo: 03.273.885/0001-90
Instituição Emissora: BCO SANTANDER BRASIL S A
Razão Social do Beneficiário: BANCO SOFISA S/A
Nome Fantasia do Beneficiário: BANCO SOFISA S/A
CPF/CNPJ do Beneficiário: 60.889.128/0001-80
Nome do Beneficiário Final: SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE
CPF/CNPJ do Beneficiário Final: 11.206.099/0001-07
Nome do Pagador: ASSOC.DE AUX. RECUP.DOS HANSENIANOS
CPF/CNPJ do Pagador: 03.273.885/0001-90
Número de Controle: 1789483185
Código de Barras: 03399484570130000025229632901046193160000138063
Data de Vencimento: 10/04/2023
Data da Transação: 10/04/2023
Hora da Transação: 12:14
Data do Pagamento: 10/04/2023
Valor do Título (R\$): 1.380,63
Valor do Desconto (R\$): 0,00
Valor do Juros/Mora (R\$): 0,00
Valor da Multa (R\$): 0,00
Valor do Abatimento (R\$): 0,00
Valor Pago (R\$): 1.380,63
Descrição do Pagamento:
Autenticação Eletrônica: BABE.8D80.F2A1.E22F.10C8.B03C.050B.9C7B

* A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.

* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

* Os pagamentos realizados aos sábados, domingos e feriados serão processados com a data contábil do próximo dia útil.

* Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)

0800 724 4770 (Demais Regiões)

SAC 0800 724 7220 - Ouvidoria 0800 646 2519

Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0525



Associado: ASSOC DE AUX E RECUP DOS HANSENIANOS
Cooperativa: 0911

Conta Corrente: 45859-4

Impresso em 19/05/2023 16:43:18

Boletos

Solicitante: LILIANE
Cooperativa Origem: 0911
Conta Origem: 45859-4
CPF/CNPJ do Pagador Efetivo: 03.273.885/0001-90
Instituição Emissora: BCO SANTANDER BRASIL S A
Razão Social do Beneficiário: THA THI FARMACIA DE MANIPULACAO LTDA ME
Nome Fantasia do Beneficiário: THA THI FARMACIA DE MANIPULACAO LTDA ME
CPF/CNPJ do Beneficiário: 06.177.615/0001-74
Nome do Pagador: ASSOC DE AUX E RECUP DOS HANSENIANOS
CPF/CNPJ do Pagador: 03.273.885/0001-90
Número de Controle: 1794851296
Código de Barras: 0339901704698000000700123201014393190000154000
Data de Vencimento: 13/04/2023
Data da Transação: 13/04/2023
Hora da Transação: 10:22
Data do Pagamento: 13/04/2023
Valor do Título (R\$): 1.540,00
Valor do Desconto (R\$): 0,00
Valor do Juros/Mora (R\$): 0,00
Valor da Multa (R\$): 0,00
Valor do Abatimento (R\$): 0,00
Valor Pago (R\$): 1.540,00
Descrição do Pagamento:
Autenticação Eletrônica: C8C0.C85D.F545.DE21.0C6F.3CA7.5A79.0CDC

* A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.

* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

* Os pagamentos realizados aos sábados, domingos e feriados serão processados com a data contábil do próximo dia útil.

* Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 724 4770 (Demais Regiões)
SAC 0800 724 7220 - Ouvidoria 0800 646 2519
Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0525



Associado: ASSOC DE AUX E RECUP DOS HANSENIANOS

Cooperativa: 0911

Conta Corrente: 45859-4

Impresso em 21/03/2023 15:40:46

Boletos

Solicitante: LILIANE
 Cooperativa Origem: 0911
 Conta Origem: 45859-4
 CPF/CNPJ do Pagador Efetivo: 03.273.885/0001-90
 Instituição Emissora: BANCO SICOOB S.A
 Razão Social do Beneficiário: FOX INDUSTRIA E COMERCIO DE MATERIAIS MEDICOS E HO
 Nome Fantasia do Beneficiário: FOX INDUSTRIA E COMERCIO DE MATERIAIS MEDICOS E HO
 CPF/CNPJ do Beneficiário: 28.791.011/0001-56
 Nome do Pagador: ASSOC DE AUX E RECUP DOS HANSENIANOS
 CPF/CNPJ do Pagador: 03.273.885/0001-90
 Número de Controle: 1756295374
 Código de Barras: 75691439070106338600500025430018192680000112500
 Data de Vencimento: 13/03/2023
 Data da Transação: 10/03/2023
 Hora da Transação: 13:33
 Data do Pagamento: 13/03/2023
 Valor do Título (R\$): 1.125,00
 Valor do Desconto (R\$): 0,00
 Valor do Juros/Mora (R\$): 0,00
 Valor da Multa (R\$): 0,00
 Valor do Abatimento (R\$): 0,00
 Valor Pago (R\$): 1.125,00
 Descrição do Pagamento:
 Autenticação Eletrônica: FD97.C2E9.3941.2AFD.7E08.2A92.CDF9.0555

* A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.

* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

* Os pagamentos realizados aos sábados, domingos e feriados serão processados com a data contábil do próximo dia útil.

* Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)
 0800 724 4770 (Demais Regiões)

SAC 0800 724 7220 - Ouvidoria 0800 646 2519

Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0525

**Associado:** ASSOC DE AUX E RECUP DOS HANSENIANOS**Cooperativa:** 0911**Conta Corrente:** 45859-4**Impresso em** 19/05/2023 16:43:05**Boletos**

Solicitante: LILIANE
Cooperativa Origem: 0911
Conta Origem: 45859-4
CPF/CNPJ do Pagador Efetivo: 03.273.885/0001-90
Instituição Emissora: BANCO SICCOOB S.A
Razão Social do Beneficiário: FOX INDUSTRIA E COMERCIO DE MATERIAIS MEDICOS E HO
Nome Fantasia do Beneficiário: FOX INDUSTRIA E COMERCIO DE MATERIAIS MEDICOS E HO
CPF/CNPJ do Beneficiário: 28.791.011/0001-56
Nome do Pagador: ASSOC DE AUX E RECUP DOS HANSENIANOS
CPF/CNPJ do Pagador: 03.273.885/0001-90
Número de Controle: 1794845208
Código de Barras: 75691439070106338600500025500018593190000112500
Data de Vencimento: 13/04/2023
Data da Transação: 13/04/2023
Hora da Transação: 10:19
Data do Pagamento: 13/04/2023
Valor do Título (R\$): 1.125,00
Valor do Desconto (R\$): 0,00
Valor do Juros/Mora (R\$): 0,00
Valor da Multa (R\$): 0,00
Valor do Abatimento (R\$): 0,00
Valor Pago (R\$): 1.125,00
Descrição do Pagamento:
Autenticação Eletrônica: D28C.EAED.E9DF.FC6B.7683.4BEA.3161.F6A9

* A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.

* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

* Os pagamentos realizados aos sábados, domingos e feriados serão processados com a data contábil do próximo dia útil.

* Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)

0800 724 4770 (Demais Regiões)

SAC 0800 724 7220 - Ouvidoria 0800 646 2519

Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0525



Associado: ASSOC DE AUX E RECUP DOS HANSENIANOS

Cooperativa: 0911

Conta Corrente: 45859-4

Impresso em 03/04/2023 10:22:46

Boletos

Solicitante: LILIANE
 Cooperativa Origem: 0911
 Conta Origem: 45859-4
 CPF/CNPJ do Pagador Efetivo: 03.273.885/0001-90
 Instituição Emissora: BCO DO BRASIL S A
 Razão Social do Beneficiário: CIRURGICA SANTA CRUZ COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITAL
 Nome Fantasia do Beneficiário:
 CIRURGICA SANTA CRUZ COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA.
 CPF/CNPJ do Beneficiário: 94.516.671/0001-53
 Nome do Pagador: ASSOC DE AUX E RECUP DOS HANSENIANOS
 CPF/CNPJ do Pagador: 03.273.885/0001-90
 Número de Controle: 1756373494
 Código de Barras: 00190000090169705000100615011178492900000277140
 Data de Vencimento: 15/03/2023
 Data da Transação: 10/03/2023
 Hora da Transação: 19:25
 Data do Pagamento: 15/03/2023
 Valor do Título (R\$): 2.771,40
 Valor do Desconto (R\$): 0,00
 Valor do Juros/Mora (R\$): 0,00
 Valor da Multa (R\$): 0,00
 Valor do Abatimento (R\$): 0,00
 Valor Pago (R\$): 2.771,40
 Descrição do Pagamento:
 Autenticação Eletrônica: 84A3.4BC9.3864.591E.C5F2.AC84.43F7.64B4

- * A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.
- * Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.
- * Os pagamentos realizados aos sábados, domingos e feriados serão processados com a data contábil do próximo dia útil.
- * Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)
 0800 724 4770 (Demais Regiões)
 SAC 0800 724 7220 - Ouvidoria 0800 646 2519
 Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0525

**Associado:** ASSOC DE AUX E RECUP DOS HANSENIANOS**Cooperativa:** 0911**Conta Corrente:** 45859-4**Impresso em** 19/05/2023 16:44:12**Boletos**

Solicitante: LILIANE
Cooperativa Origem: 0911
Conta Origem: 45859-4
CPF/CNPJ do Pagador Efetivo: 03.273.885/0001-90
Instituição Emissora: BCO DO BRASIL S A
Razão Social do Beneficiário: CIRURGICA SANTA CRUZ COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITAL
Nome Fantasia do Beneficiário: CIRURGICA SANTA CRUZ COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA.
CPF/CNPJ do Beneficiário: 94.516.671/0001-53
Nome do Pagador: ASSOC DE AUX E RECUP DOS HANSENIANOS
CPF/CNPJ do Pagador: 03.273.885/0001-90
Número de Controle: 1794921343
Código de Barras: 00190000090169705000100615012176293200000277140
Data de Vencimento: 14/04/2023
Data da Transação: 13/04/2023
Hora da Transação: 10:56
Data do Pagamento: 14/04/2023
Valor do Título (R\$): 2.771,40
Valor do Desconto (R\$): 0,00
Valor do Juros/Mora (R\$): 0,00
Valor da Multa (R\$): 0,00
Valor do Abatimento (R\$): 0,00
Valor Pago (R\$): 2.771,40
Descrição do Pagamento:
Autenticação Eletrônica: 4604.A83F.1DFF.D334.4DAB.15DD.A4C0.1A3D

* A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.

* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

* Os pagamentos realizados aos sábados, domingos e feriados serão processados com a data contábil do próximo dia útil.

* Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 724 4770 (Demais Regiões)
SAC 0800 724 7220 - Ouvidoria 0800 648 2519
Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0525



Associado: ASSOC DE AUX E RECUP DOS HANSENIANOS

Cooperativa: 0911

Conta Corrente: 45859-4

Impresso em 21/03/2023 15:41:03

Boletos

Solicitante: LILIANE
 Cooperativa Origem: 0911
 Conta Origem: 45859-4
 CPF/CNPJ do Pagador Efetivo: 03.273.885/0001-90
 Instituição Emissora: ITAU UNIBANCO S A
 Razão Social do Beneficiário: FARMATER MEDICAMENTOS LTDA
 Nome Fantasia do Beneficiário: FARMATER MEDICAMENTOS LTDA
 CPF/CNPJ do Beneficiário: 04.342.595/0002-03
 Nome do Pagador: ASSOC AUX E RECUP HANSENIANOS
 CPF/CNPJ do Pagador: 03.273.885/0001-90
 Número de Controle: 1756272898
 Código de Barras: 34191570070708002140035005390006492870000204730
 Data de Vencimento: 12/03/2023
 Data da Transação: 10/03/2023
 Hora da Transação: 18:20
 Data do Pagamento: 13/03/2023
 Valor do Título (R\$): 2.047,30
 Valor do Desconto (R\$): 0,00
 Valor do Juros/Mora (R\$): 0,00
 Valor da Multa (R\$): 0,00
 Valor do Abatimento (R\$): 0,00
 Valor Pago (R\$): 2.047,30
 Descrição do Pagamento:
 Autenticação Eletrônica: 0C03.7F6A.687A.845E.49EB.659A.5EF3.D9EF

* A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.

* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

* Os pagamentos realizados aos sábados, domingos e feriados serão processados com a data contábil do próximo dia útil.

* Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviços por telefone 3333 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)
 0800 724 4770 (Demais Regiões)

SAC 0800 724 7220 - Ouvidoria 0800 646 2519

Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0525



Associado: ASSOC DE AUX E RECUP DOS HANSENIANOS

Cooperativa: 0911

Conta Corrente: 45859-4

Impresso em 21/03/2023 15:31:53

Boletos

Solicitante: LILIANE
Cooperativa Origem: 0911
Conta Origem: 45859-4
CPF/CNPJ do Pagador Efetivo: 03.273.885/0001-90
Instituição Emissora: ITAU UNIBANCO S A
Razão Social do Beneficiário: LEEDSAY S A
Nome Fantasia do Beneficiário: LEEDSAY S A
CPF/CNPJ do Beneficiário: 08.116.472/0001-16
Nome do Pagador: AARH HOSPITAL SAO JULIAO
CPF/CNPJ do Pagador: 03.273.885/0001-90
Número de Controle: 1753749462
Código de Barras: 34191090080219663058230656770002392850000586800
Data de Vencimento: 10/03/2023
Data da Transação: 09/03/2023
Hora da Transação: 12:55
Data do Pagamento: 10/03/2023
Valor do Título (R\$): 5.868,00
Valor do Desconto (R\$): 0,00
Valor do Juros/Mora (R\$): 0,00
Valor da Multa (R\$): 0,00
Valor do Abatimento (R\$): 0,00
Valor Pago (R\$): 5.868,00
Descrição do Pagamento:
Autenticação Eletrônica: 7E27.CDC5.8C0B.E2EA.C3F9.EDAF.A64C.B125

* A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.

* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

* Os pagamentos realizados aos sábados, domingos e feriados serão processados com a data contábil do próximo dia útil.

* Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)

0800 724 4770 (Demais Regiões)

SAC 0800 724 7220 - Ouvidoria 0800 646 2519

Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0525



Associado: ASSOC DE AUX E RECUP DOS HANSENIANOS

Cooperativa: 0911

Conta Corrente: 45859-4

Impresso em 14/04/2023 09:11:53

Boletos

Solicitante: LILIANE
Cooperativa Origem: 0911
Conta Origem: 45859-4
CPF/CNPJ do Pagador Efetivo: 03.273.885/0001-90
Instituição Emissora: ITAU UNIBANCO S A
Razão Social do Beneficiário: LEEDSAY S A
Nome Fantasia do Beneficiário: LEEDSAY S A
CPF/CNPJ do Beneficiário: 08.116.472/0001-16
Nome do Pagador: AARH HOSPITAL SAO JULIAO
CPF/CNPJ do Pagador: 03.273.885/0001-90
Número de Controle: 1789199884
Código de Barras: 34191090080219671058230656770002893130000556600
Data de Vencimento: 07/04/2023
Data da Transação: 10/04/2023
Hora da Transação: 11:07
Data do Pagamento: 10/04/2023
Valor do Título (R\$): 5.566,00
Valor do Desconto (R\$): 0,00
Valor do Juros/Mora (R\$): 0,00
Valor da Multa (R\$): 0,00
Valor do Abatimento (R\$): 0,00
Valor Pago (R\$): 5.566,00
Descrição do Pagamento:
Autenticação Eletrônica: 79ED.B825.A8DE.374E.B49F.2CF3.3272.BF47

* A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.

* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

* Os pagamentos realizados aos sábados, domingos e feriados serão processados com a data contábil do próximo dia útil.

* Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)

0800 724 4770 (Demais Regiões)

SAC 0800 724 7220 - Ouvidoria 0800 646 2519

Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0525

**Associado:** ASSOC DE AUX E RECUP DOS HANSENIANOS**Cooperativa:** 0911**Conta Corrente:** 45859-4**Impresso em** 22/05/2023 09:47:42**Boletos**

Solicitante: LILIANE
Cooperativa Origem: 0911
Conta Origem: 45859-4
CPF/CNPJ do Pagador Efetivo: 03.273.885/0001-90
Instituição Emissora: ITAU UNIBANCO S A
Razão Social do Beneficiário: LEEDSAY S A
Nome Fantasia do Beneficiário: LEEDSAY S A
CPF/CNPJ do Beneficiário: 08.116.472/0001-16
Nome do Pagador: AARH HOSPITAL SAO JULIAO
CPF/CNPJ do Pagador: 03.273.885/0001-90
Número de Controle: 1816812186
Código de Barras: 34191090080219689058230656770002293410000556600
Data de Vencimento: 05/05/2023
Data da Transação: 03/05/2023
Hora da Transação: 15:41
Data do Pagamento: 05/05/2023
Valor do Título (R\$): 5.566,00
Valor do Desconto (R\$): 0,00
Valor do Juros/Mora (R\$): 0,00
Valor da Multa (R\$): 0,00
Valor do Abatimento (R\$): 0,00
Valor Pago (R\$): 5.566,00
Descrição do Pagamento:
Autenticação Eletrônica: 487E.2EEC.2BF4.46BB.AE87.C3C1.FCED.EDC9

* A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.

* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

* Os pagamentos realizados aos sábados, domingos e feriados serão processados com a data contábil do próximo dia útil.

* Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 724 4770 (Demais Regiões)
SAC 0800 724 7220 - Ouvidoria 0800 646 2519
Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0525



Associado: ASSOC DE AUX E RECUP DOS HANSENIANOS

Cooperativa: 0911

Conta Corrente: 45859-4

Impresso em 21/03/2023 15:32:14

Boletos

Solicitante: LILIANE
Cooperativa Origem: 0911
Conta Origem: 45859-4
CPF/CNPJ do Pagador Efetivo: 03.273.885/0001-90
Instituição Emissora: BCO SANTANDER BRASIL S A
Razão Social do Beneficiário: BANCO SOFISA S/A
Nome Fantasia do Beneficiário: BANCO SOFISA S/A
CPF/CNPJ do Beneficiário: 60.889.128/0001-80
Nome do Beneficiário Final: SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE
CPF/CNPJ do Beneficiário Final: 11.206.099/0001-07
Nome do Pagador: ASSOC.DE AUX. RECUP.DOS HANSENIANOS
CPF/CNPJ do Pagador: 03.273.885/0001-90
Número de Controle: 1753743336
Código de Barras: 03399484570130000024544853101046492850000172034
Data de Vencimento: 10/03/2023
Data da Transação: 09/03/2023
Hora da Transação: 12:51
Data do Pagamento: 10/03/2023
Valor do Título (R\$): 1.720,34
Valor do Desconto (R\$): 0,00
Valor do Juros/Mora (R\$): 0,00
Valor da Multa (R\$): 0,00
Valor do Abatimento (R\$): 0,00
Valor Pago (R\$): 1.720,34
Descrição do Pagamento:
Autenticação Eletrônica: 4B9F.F7E5.8C4E.16AA.9CC4.003E.BCE7.239C

* A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.

* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

* Os pagamentos realizados aos sábados, domingos e feriados serão processados com a data contábil do próximo dia útil.

* Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 724 4770 (Demais Regiões)
SAC 0800 724 7220 - Ouvidoria 0800 646 2519
Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0600 724 0525



Associado: ASSOC DE AUX E RECUP DOS HANSENIANOS

Cooperativa: 0911

Conta Corrente: 45859-4

Impresso em 14/04/2023 09:12:39

Boletos

Solicitante: LILIANE
Cooperativa Origem: 0911
Conta Origem: 45859-4
CPF/CNPJ do Pagador Efetivo: 03.273.885/0001-90
Instituição Emissora: BCO SANTANDER BRASIL S A
Razão Social do Beneficiário: BANCO SOFISA S/A
Nome Fantasia do Beneficiário: BANCO SOFISA S/A
CPF/CNPJ do Beneficiário: 60.889.128/0001-80
Nome do Beneficiário Final: SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE
CPF/CNPJ do Beneficiário Final: 11.206.099/0001-07
Nome do Pagador: ASSOC.DE AUX. RECUP.DOS HANSENIANOS
CPF/CNPJ do Pagador: 03.273.885/0001-90
Número de Controle: 1789500240
Código de Barras: 03399484570130000025229630201043193160000172033
Data de Vencimento: 10/04/2023
Data da Transação: 10/04/2023
Hora da Transação: 12:19
Data do Pagamento: 10/04/2023
Valor do Título (R\$): 1.720,33
Valor do Desconto (R\$): 0,00
Valor do Juros/Mora (R\$): 0,00
Valor da Multa (R\$): 0,00
Valor do Abatimento (R\$): 0,00
Valor Pago (R\$): 1.720,33
Descrição do Pagamento:
Autenticação Eletrônica: 5CC8.615B.7558.3BFA.7D5F.84B0.E5D5.97AB

* A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.

* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

* Os pagamentos realizados aos sábados, domingos e feriados serão processados com a data contábil do próximo dia útil.

* Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)
 0800 724 4770 (Demais Regiões)
 SAC 0800 724 7220 - Ouvidoria 0800 646 2519
 Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0525

**Associado:** ASSOC DE AUX E RECUP DOS HANSENIANOS**Cooperativa:** 0911**Conta Corrente:** 45859-4**Impresso em** 22/05/2023 10:02:32**Boletos**

Solicitante: LILIANE
Cooperativa Origem: 0911
Conta Origem: 45859-4
CPF/CNPJ do Pagador Efetivo: 03.273.885/0001-90
Instituição Emissora: BCO BRADESCO S A
Razão Social do Beneficiário: STOCK MED PRODUTOS MEDICO-HOSPITALARES L
Nome Fantasia do Beneficiário: STOCK MED PRODUTOS MEDICO-HOSPITALARES L
CPF/CNPJ do Beneficiário: 06.106.005/0001-80
Nome do Pagador: ASSOC DE AUX E RECUP DOS HANSENIANOS
CPF/CNPJ do Pagador: 03.273.885/0001-90
Número de Controle: 1753744222
Código de Barras: 23793683072000000052953000050301892850000195402
Data de Vencimento: 10/03/2023
Data da Transação: 09/03/2023
Hora da Transação: 12:51
Data do Pagamento: 10/03/2023
Valor do Título (R\$): 1.954,02
Valor do Desconto (R\$): 0,00
Valor do Juros/Mora (R\$): 0,00
Valor da Multa (R\$): 0,00
Valor do Abatimento (R\$): 0,00
Valor Pago (R\$): 1.954,02
Descrição do Pagamento:
Autenticação Eletrônica: 1C78.0F88.1AEE.2DE6.ED35.1046.3B8A.2E8E

* A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.

* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

* Os pagamentos realizados aos sábados, domingos e feriados serão processados com a data contábil do próximo dia útil.

* Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 724 4770 (Demais Regiões)
SAC 0800 724 7220 - Ouvidoria 0800 646 2519
Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0525

**Associado:** ASSOC DE AUX E RECUP DOS HANSENIANOS**Cooperativa:** 0911**Conta Corrente:** 45859-4**Impresso em** 22/05/2023 10:03:37**Boletos**

Solicitante: LILIANE
Cooperativa Origem: 0911
Conta Origem: 45859-4
CPF/CNPJ do Pagador Efetivo: 03.273.885/0001-90
Instituição Emissora: BCO BRADESCO S A
Razão Social do Beneficiário: STOCK MED PRODUTOS MEDICO-HOSPITALARES L
Nome Fantasia do Beneficiário: STOCK MED PRODUTOS MEDICO-HOSPITALARES L
CPF/CNPJ do Beneficiário: 06.106.005/0001-80
Nome do Pagador: ASSOC DE AUX E RECUP DOS HANSENIANOS
CPF/CNPJ do Pagador: 03.273.885/0001-90
Número de Controle: 1776643850
Código de Barras: 23793683072000000052954000050309993060000195402
Data de Vencimento: 31/03/2023
Data da Transação: 30/03/2023
Hora da Transação: 09:14
Data do Pagamento: 31/03/2023
Valor do Título (R\$): 1.954,02
Valor do Desconto (R\$): 0,00
Valor do Juros/Mora (R\$): 0,00
Valor da Multa (R\$): 0,00
Valor do Abatimento (R\$): 0,00
Valor Pago (R\$): 1.954,02
Descrição do Pagamento:
Autenticação Eletrônica: 5982.3B83.2E7E.B5DA.51BE.0E72.DFC6.B5CE

* A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.

* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

* Os pagamentos realizados aos sábados, domingos e feriados serão processados com a data contábil do próximo dia útil.

* Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)

0800 724 4770 (Demais Regiões)

SAC 0800 724 7220 - Ouvidoria 0800 646 2519

Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0525

**Associado:** ASSOC DE AUX E RECUP DOS HANSENIANOS**Cooperativa:** 0911**Conta Corrente:** 45859-4**Impresso em** 22/05/2023 10:05:14**Boletos**

Solicitante: LILIANE
Cooperativa Origem: 0911
Conta Origem: 45859-4
CPF/CNPJ do Pagador Efetivo: 03.273.885/0001-90
Instituição Emissora: BCO BRADESCO S A
Razão Social do Beneficiário: STOCK MED PRODUTOS MEDICO-HOSPITALARES L
Nome Fantasia do Beneficiário: STOCK MED PRODUTOS MEDICO-HOSPITALARES L
CPF/CNPJ do Beneficiário: 06.106.005/0001-80
Nome do Pagador: ASSOC DE AUX E RECUP DOS HANSENIANOS
CPF/CNPJ do Pagador: 03.273.885/0001-90
Número de Controle: 1789191106
Código de Barras: 23793683072000000052955000050306593130000195402
Data de Vencimento: 07/04/2023
Data da Transação: 10/04/2023
Hora da Transação: 11:05
Data do Pagamento: 10/04/2023
Valor do Título (R\$): 1.954,02
Valor do Desconto (R\$): 0,00
Valor do Juros/Mora (R\$): 0,00
Valor da Multa (R\$): 0,00
Valor do Abatimento (R\$): 0,00
Valor Pago (R\$): 1.954,02
Descrição do Pagamento:
Autenticação Eletrônica: 37AB.C380.5778.6576.F2DF.9009.258A.E6E6

- * A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.
- * Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.
- * Os pagamentos realizados aos sábados, domingos e feriados serão processados com a data contábil do próximo dia útil.
- * Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 724 4770 (Demais Regiões)
SAC 0800 724 7220 - Ouvidoria 0800 646 2519
Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0525



Associado: ASSOC DE AUX E RECUP DOS HANSENIANOS

Cooperativa: 0911

Conta Corrente: 45859-4

Impresso em 21/03/2023 15:32:01

Boletos

Solicitante: LILIANE
 Cooperativa Origem: 0911
 Conta Origem: 45859-4
 CPF/CNPJ do Pagador Efetivo: 03.273.885/0001-90
 Instituição Emissora: BCO SANTANDER BRASIL S A
 Razão Social do Beneficiário: F F DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMACEUT
 Nome Fantasia do Beneficiário: F F DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA
 CPF/CNPJ do Beneficiário: 10.854.165/0001-84
 Nome do Pagador: ASSOC DE AUX E RECUP DOS HANSENIANO
 CPF/CNPJ do Pagador: 03.273.885/0001-90
 Número de Controlê: 1753725388
 Código de Barras: 03399881989470000019649525101017192850000079500
 Data de Vencimento: 10/03/2023
 Data da Transação: 09/03/2023
 Hora da Transação: 12:37
 Data do Pagamento: 10/03/2023
 Valor do Título (R\$): 795,00
 Valor do Desconto (R\$): 0,00
 Valor do Juros/Mora (R\$): 0,00
 Valor da Multa (R\$): 0,00
 Valor do Abatimento (R\$): 0,00
 Valor Pago (R\$): 795,00
 Descrição do Pagamento:
 Autenticação Eletrônica: B644.DC5F.5D24.101C.DC72.6161.B4EC.AE27

* A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.

* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

* Os pagamentos realizados aos sábados, domingos e feriados serão processados com a data contábil do próximo dia útil.

* Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)

0800 724 4770 (Demais Regiões)

SAC 0800 724 7220 - Ouvidoria 0800 646 2519

Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0525



Associado: ASSOC DE AUX E RECUP DOS HANSENIANOS

Cooperativa: 0911

Conta Corrente: 45859-4

Impresso em 14/04/2023 11:48:57

Boletos

Solicitante: LILIANE
Cooperativa Origem: 0911
Conta Origem: 45859-4
CPF/CNPJ do Pagador Efetivo: 03.273.885/0001-90
Instituição Emissora: BCO SANTANDER BRASIL S A
Razão Social do Beneficiário: F F DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMACEUT
Nome Fantasia do Beneficiário: F F DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA
CPF/CNPJ do Beneficiário: 10.854.165/0001-84
Nome do Pagador: ASSOC DE AUX E RECUP DOS HANSENIANO
CPF/CNPJ do Pagador: 03.273.885/0001-90
Número de Controle: 1789165570
Código de Barras: 03399881989470000019649526901019193130000079500
Data de Vencimento: 07/04/2023
Data da Transação: 10/04/2023
Hora da Transação: 11:00
Data do Pagamento: 10/04/2023
Valor do Título (R\$): 795,00
Valor do Desconto (R\$): 0,00
Valor do Juros/Mora (R\$): 0,00
Valor da Multa (R\$): 0,00
Valor do Abatimento (R\$): 0,00
Valor Pago (R\$): 795,00
Descrição do Pagamento:
Autenticação Eletrônica: 612D.F8CF.8B6C.CB54.CC78.4280.03CC.3D61

* A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.

* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

* Os pagamentos realizados aos sábados, domingos e feriados serão processados com a data contábil do próximo dia útil.

* Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 724 4770 (Demais Regiões)
SAC 0800 724 7220 - Ouvidoria 0800 646 2519
Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0525



Associado: ASSOC DE AUX E RECUP DOS HANSENIANOS

Cooperativa: 0911

Conta Corrente: 45859-4

Impresso em 21/03/2023 15:40:43

Boletos

Solicitante: LILIANE
 Cooperativa Origem: 0911
 Conta Origem: 45859-4
 CPF/CNPJ do Pagador Efetivo: 03.273.885/0001-90
 Instituição Emissora: BCO BRADESCO S A
 Razão Social do Beneficiário: MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA
 Nome Fantasia do Beneficiário: MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA
 CPF/CNPJ do Beneficiário: 94.389.400/0001-84
 Nome do Pagador: ASSOCIACAO DE AUXILIO E RECUPERACAO DOS
 CPF/CNPJ do Pagador: 03.273.885/0001-90
 Número de Controle: 1756300186
 Código de Barras: 23793683072000003395910000044809192880000235577
 Data de Vencimento: 13/03/2023
 Data da Transação: 10/03/2023
 Hora da Transação: 18:36
 Data do Pagamento: 13/03/2023
 Valor do Título (R\$): 2.355,77
 Valor do Desconto (R\$): 0,00
 Valor do Juros/Moça (R\$): 0,00
 Valor da Multa (R\$): 0,00
 Valor do Abatimento (R\$): 0,00
 Valor Pago (R\$): 2.355,77
 Descrição do Pagamento:
 Autenticação Eletrônica: C14E.C88D.A632.76A8.2059.A119.9A70.AC41

- * A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.
- * Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.
- * Os pagamentos realizados aos sábados, domingos e feriados serão processados com a data contábil do próximo dia útil.
- * Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)
 0300 724 4770 (Demais Regiões)
 SAC 0800 724 7220 - Ouvidoria 0800 646 2519
 Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0525



Associado: ASSOC DE AUX E RECUP DOS HANSENIANOS

Cooperativa: 0911

Conta Corrente: 45859-4

Impresso em 17/04/2023 12:14:05

Boletos

Solicitante: LILIANE
Cooperativa Origem: 0911
Conta Origem: 45859-4
CPF/CNPJ do Pagador Efetivo: 03.273.885/0001-90
Instituição Emissora: BCO BRADESCO S A
Razão Social do Beneficiário: MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA
Nome Fantasia do Beneficiário: MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA
CPF/CNPJ do Beneficiário: 94.389.400/0001-84
Nome do Pagador: ASSOCIACAO DE AUXILIO E RECUPERACAO DOS
CPF/CNPJ do Pagador: 03.273.885/0001-90
Número de Controle: 1778745956
Código de Barras: 23793683072000003395911000044807193090000235577
Data de Vencimento: 03/04/2023
Data da Transação: 31/03/2023
Hora da Transação: 15:52
Data do Pagamento: 03/04/2023
Valor do Título (R\$): 2.355,77
Valor do Desconto (R\$): 0,00
Valor do Juros/Mora (R\$): 0,00
Valor da Multa (R\$): 0,00
Valor do Abatimento (R\$): 0,00
Valor Pago (R\$): 2.355,77
Descrição do Pagamento:
Autenticação Eletrônica: EE42.3FCE.0CEE.99B4.C296.D8BC.4A25.5A83

* A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.

* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

* Os pagamentos realizados aos sábados, domingos e feriados serão processados com a data contábil do próximo dia útil.

* Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 724 4770 (Demais Regiões)
SAC 0800 724 7220 - Ouvidoria 0800 646 2519
Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0525

**Associado:** ASSOC DE AUX E RECUP DOS HANSENIANOS**Cooperativa:** 0911**Conta Corrente:** 45859-4**Impresso em** 19/05/2023 16:50:27

Boletos

Solicitante: LILIANE
Cooperativa Origem: 0911
Conta Origem: 45859-4
CPF/CNPJ do Pagador Efetivo: 03.273.885/0001-90
Instituição Emissora: BCO BRADESCO S A
Razão Social do Beneficiário: MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA
Nome Fantasia do Beneficiário: MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA
CPF/CNPJ do Beneficiário: 94.389.400/0001-84
Nome do Pagador: ASSOCIACAO DE AUXILIO E RECUPERACAO DOS
CPF/CNPJ do Pagador: 03.273.885/0001-90
Número de Controle: 1806449343
Código de Barras: 23793683072000003395912000044805893320000235648
Data de Vencimento: 26/04/2023
Data da Transação: 24/04/2023
Hora da Transação: 16:15
Data do Pagamento: 26/04/2023
Valor do Título (R\$): 2.356,48
Valor do Desconto (R\$): 0,00
Valor do Juros/Mora (R\$): 0,00
Valor da Multa (R\$): 0,00
Valor do Abatimento (R\$): 0,00
Valor Pago (R\$): 2.356,48
Descrição do Pagamento:
Autenticação Eletrônica: 6256.ECCA.C46F.E89D.9A1B.ECB9.C27B.4F70

* A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.

* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

* Os pagamentos realizados aos sábados, domingos e feriados serão processados com a data contábil do próximo dia útil.

* Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 724 4770 (Demais Regiões)

SAC 0800 724 7220 - Ouvidoria 0800 646 2519

Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0525



Associado: ASSOC DE AUX E RECUP DOS HANSENIANOS

Cooperativa: 0911

Conta Corrente: 45859-4

Impresso em 21/03/2023 15:40:12

Boletos

Solicitante: LILIANE
 Cooperativa Origem: 0911
 Conta Origem: 45859-4
 CPF/CNPJ do Pagador Efetivo: 03.273.885/0001-90
 Instituição Emissora: BCO SANTANDER BRASIL S A
 Razão Social do Beneficiário: MEDCOM COMERCIO DE MEDICAMENTOS HOSPITAL
 Nome Fantasia do Beneficiário: MEDCOM
 CPF/CNPJ do Beneficiário: 25.211.499/0001-07
 Nome do Pagador: ASSOC DE AUX E RECUP DOS HANSENIANOS
 CPF/CNPJ do Pagador: 03.273.885/0001-90
 Número de Controle: 1756291883
 Código de Barras: 03399009953820000000871644801012792880000061000
 Data de Vencimento: 12/03/2023
 Data da Transação: 10/03/2023
 Hora da Transação: 18:31
 Data do Pagamento: 13/03/2023
 Valor do Título (R\$): 610,00
 Valor do Desconto (R\$): 0,00
 Valor do Juros/Mora (R\$): 0,00
 Valor da Multa (R\$): 0,00
 Valor do Abatimento (R\$): 0,00
 Valor Pago (R\$): 610,00
 Descrição do Pagamento:
 Autenticação Eletrônica: 1AC4.DDAF.BE0F.8D41.FFA8.50F1.D04C.20D0

* A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.

* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

* Os pagamentos realizados aos sábados, domingos e feriados serão processados com a data contábil do próximo dia útil.

* Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)
 0800 724 4770 (Demais Regiões)

SAC 0800 724 7220 - Ouvidoria 0600 646 2519

Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0525



Associado: ASSOC DE AUX E RECUP DOS HANSENIANOS

Cooperativa: 0911

Conta Corrente: 45859-4

Impresso em 19/05/2023 16:28:24

Boletos

Solicitante: LILIANE
Cooperativa Origem: 0911
Conta Origem: 45859-4
CPF/CNPJ do Pagador Efetivo: 03.273.885/0001-90
Instituição Emissora: BCO SANTANDER BRASIL S A
Razão Social do Beneficiário: MEDCOM COMERCIO DE MEDICAMENTOS HOSPITAL
Nome Fantasia do Beneficiário: MEDCOM
CPF/CNPJ do Beneficiário: 25.211.499/0001-07
Nome do Pagador: ASSOC DE AUX E RECUP DOS HANSENIANOS
CPF/CNPJ do Pagador: 03.273.885/0001-90
Número de Controle: 1789684980
Código de Barras: 03399009953820000000871645601015893170000061000
Data de Vencimento: 11/04/2023
Data da Transação: 10/04/2023
Hora da Transação: 13:13
Data do Pagamento: 11/04/2023
Valor do Título (R\$): 610,00
Valor do Desconto (R\$): 0,00
Valor do Juros/Mora (R\$): 0,00
Valor da Multa (R\$): 0,00
Valor do Abatimento (R\$): 0,00
Valor Pago (R\$): 610,00
Descrição do Pagamento:
Autenticação Eletrônica: 0E82.59E5.5F7A.91BC.1891.55DA.97F9.BB40

* A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.

* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

* Os pagamentos realizados aos sábados, domingos e feriados serão processados com a data contábil do próximo dia útil.

* Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 724 4770 (Demais Regiões)

SAC 0800 724 7220 - Ouvidoria 0800 646 2519

Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0525





Associado: ASSOC DE AUX E RECUP DOS HANSENIANOS

Cooperativa: 0911

Conta Corrente: 45859-4

Impresso em 03/04/2023 11:22:48

Boletos

Solicitante: LILIANE
 Cooperativa Origem: 0911
 Conta Origem: 45859-4
 CPF/CNPJ do Pagador Efetivo: 03.273.885/0001-90
 Instituição Emissora: BCO BRADESCO S A
 Razão Social do Beneficiário: STOCK MED PRODUTOS MEDICO-HOSPITALARES L
 Nome Fantasia do Beneficiário: STOCK MED PRODUTOS MEDICO-HOSPITALARES L
 CPF/CNPJ do Beneficiário: 06.106.005/0001-80
 Nome do Pagador: ASSOC DE AUX E RECUP DOS HANSENIANOS
 CPF/CNPJ do Pagador: 03.273.885/0001-90
 Número de Controle: 1773083554
 Código de Barras: 23793683072000000052921000050308893030000286248
 Data de Vencimento: 28/03/2023
 Data da Transação: 27/03/2023
 Hora da Transação: 11:49
 Data do Pagamento: 28/03/2023
 Valor do Título (R\$): 2.862,48
 Valor do Desconto (R\$): 0,00
 Valor do Juros/Mora (R\$): 0,00
 Valor da Multa (R\$): 0,00
 Valor do Abatimento (R\$): 0,00
 Valor Pago (R\$): 2.862,48
 Descrição do Pagamento:
 Autenticação Eletrônica: 00AD.F33B.E005.99F8.6077.9A4C.1B37.A15B

- * A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.
- * Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.
- * Os pagamentos realizados aos sábados, domingos e feriados serão processados com a data contábil do próximo dia útil.
- * Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)
 0800 724 4770 (Demais Regiões)
 SAC 0800 724 7220 - Ouvidoria 0800 846 2519
 Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0525



Associado: ASSOC DE AUX E RECUP DOS HANSENIANOS

Cooperativa: 0911

Conta Corrente: 45859-4

Impresso em 21/03/2023 15:32:20

Boletos

Solicitante: LILIANE
Cooperativa Origem: 0911
Conta Origem: 45859-4
CPF/CNPJ do Pagador Efetivo: 03.273.885/0001-90
Instituição Emissora: BCO BRADESCO S A
Razão Social do Beneficiário: MEDPRO MEDICAMENTOS E MATEIRAIS HOSPITAL
Nome Fantasia do Beneficiário: MEDPRO MEDICAMENTOS E MATEIRAIS HOSPITAL
CPF/CNPJ do Beneficiário: 14.927.939/0001-00
Nome do Pagador: ASSOCIACAO DE AUXILIO E RECUPERACAO DOS
CPF/CNPJ do Pagador: 03.273.885/0001-90
Número de Controle: 1753746244
Código de Barras: 23790073019007300029214031525505492850000234152
Data de Vencimento: 10/03/2023
Data da Transação: 09/03/2023
Hora da Transação: 12:53
Data do Pagamento: 10/03/2023
Valor do Título (R\$): 2.341,52
Valor do Desconto (R\$): 0,00
Valor do Juros/Mora (R\$): 0,00
Valor da Multa (R\$): 0,00
Valor do Abatimento (R\$): 0,00
Valor Pago (R\$): 2.341,52
Descrição do Pagamento:
Autenticação Eletrônica: 4180.B0CA.6F28.F70E.BC6F.3A60.DA0D.774D

* A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.

* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

* Os pagamentos realizados aos sábados, domingos e feriados serão processados com a data contábil do próximo dia útil.

* Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)

0800 724 4770 (Demais Regiões)

SAC 0800 724 7220 - Ouvidoria 0800 646 2519

Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0525



Associado: ASSOC DE AUX E RECUP DOS HANSENIANOS

Cooperativa: 0911

Conta Corrente: 45859-4

Impresso em 14/04/2023 09:12:40

Boletos

Solicitante: LILIANE
 Cooperativa Origem: 0911
 Conta Origem: 45859-4
 CPF/CNPJ do Pagador Efetivo: 03.273.885/0001-90
 Instituição Emissora: BCO BRADESCO S A
 Razão Social do Beneficiário: MEDPRO MEDICAMENTOS E MATEIRAIS HOSPITAL
 Nome Fantasia do Beneficiário: MEDPRO MEDICAMENTOS E MATEIRAIS HOSPITAL
 CPF/CNPJ do Beneficiário: 14.927.939/0001-00
 Nome do Pagador: ASSOCIACAO DE AUXILIO E RECUPERACAO DOS
 CPF/CNPJ do Pagador: 03.273.885/0001-90
 Número de Controle: 1789507816
 Código de Barras: 23790073019007300029215031525502193160000234152
 Data de Vencimento: 10/04/2023
 Data da Transação: 10/04/2023
 Hora da Transação: 12:21
 Data do Pagamento: 10/04/2023
 Valor do Título (R\$): 2.341,52
 Valor do Desconto (R\$): 0,00
 Valor do Juros/Mora (R\$): 0,00
 Valor da Multa (R\$): 0,00
 Valor do Abatimento (R\$): 0,00
 Valor Pago (R\$): 2.341,52
 Descrição do Pagamento:
 Autenticação Eletrônica: 59E5.8C9C.7CCB.616C.CF5E.9AD6.9E8D.7F90

* A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.

* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

* Os pagamentos realizados aos sábados, domingos e feriados serão processados com a data contábil do próximo dia útil.

* Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)
 0800 724 4770 (Demais Regiões)
 SAC 0800 724 7220 - Ouvidoria 0800 646 2519
 Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0525

**Associado:** ASSOC DE AUX E RECUP DOS HANSENIANOS**Cooperativa:** 0911**Conta Corrente:** 45859-4**Impresso em** 22/05/2023 10:43:30**Boletos**

Solicitante: LILIANE
Cooperativa Origem: 0911
Conta Origem: 45859-4
CPF/CNPJ do Pagador Efetivo: 03.273.885/0001-90
Instituição Emissora: BCO BRADESCO S A
Razão Social do Beneficiário: MEDPRO MEDICAMENTOS E MATEIRAIS HOSPITAL
Nome Fantasia do Beneficiário: MEDPRO MEDICAMENTOS E MATEIRAIS HOSPITAL
CPF/CNPJ do Beneficiário: 14.927.939/0001-00
Nome do Pagador: ASSOCIACAO DE AUXILIO E RECUPERACAO DOS
CPF/CNPJ do Pagador: 03.273.885/0001-90
Número de Controle: 1820921267
Código de Barras: 23790073019007300029216031525500693450000234152
Data de Vencimento: 09/05/2023
Data da Transação: 05/05/2023
Hora da Transação: 18:21
Data do Pagamento: 09/05/2023
Valor do Título (R\$): 2.341,52
Valor do Desconto (R\$): 0,00
Valor do Juros/Mora (R\$): 0,00
Valor da Multa (R\$): 0,00
Valor do Abatimento (R\$): 0,00
Valor Pago (R\$): 2.341,52
Descrição do Pagamento:
Autenticação Eletrônica: A6D0.7CED.12D6.5E28.E9CC.C434.F660.CA4F

* A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.

* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

* Os pagamentos realizados aos sábados, domingos e feriados serão processados com a data contábil do próximo dia útil.

* Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviços por telefone 3093 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 724 4770 (Demais Regiões)
SAC 0800 724 7220 - Ouvidoria 0800 646 2519
Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0525



Associado: ASSOC DE AUX E RECUP DOS HANSENIANOS

Cooperativa: 0911

Conta Corrente: 45859-4

Impresso em 07/03/2023 16:26:19

Boletos

Solicitante: ANGELITA
 Cooperativa Origem: 0911
 Conta Origem: 45859-4
 CPF/CNPJ do Pagador Efetivo: 03.273.885/0001-90
 Instituição Emissora: ITAU UNIBANCO S A
 Razão Social do Beneficiário: HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA
 Nome Fantasia do Beneficiário: HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA
 CPF/CNPJ do Beneficiário: 11.872.656/0001-10
 Nome do Pagador: ASSOC DE AUX E RECUP DOS HANSE
 CPF/CNPJ do Pagador: 03.273.885/0001-90
 Número de Controle: 1748573679
 Código de Barras: 34191090083156166892782179030000492810000451750
 Data de Vencimento: 06/03/2023
 Data da Transação: 06/03/2023
 Hora da Transação: 14:13
 Data do Pagamento: 06/03/2023
 Valor do Título (R\$): 4.517,50
 Valor do Desconto (R\$): 0,00
 Valor do Juros/Mora (R\$): 0,00
 Valor da Multa (R\$): 0,00
 Valor do Abatimento (R\$): 0,00
 Valor Pago (R\$): 4.517,50
 Descrição do Pagamento:
 Autenticação Eletrônica: A617.E334.C8B4.CE49.9939.1C63.0A30.BDD5

* A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.

* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

* Os pagamentos realizados aos sábados, domingos e feriados serão processados com a data contábil do próximo dia útil.

* Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)
 0500 724 4770 (Demais Regiões)
 SAC 0800 724 7220 - Ouvidoria 0800 646 2519
 Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0525



Associado: ASSOC DE AUX E RECUP DOS HANSENIANOS

Cooperativa: 0911

Conta Corrente: 45859-4

Impresso em 03/04/2023 10:32:56

Boletos

Solicitante: LILIANE
 Cooperativa Origem: 0911
 Conta Origem: 45859-4
 CPF/CNPJ do Pagador Efetivo: 03.273.885/0001-90
 Instituição Emissora: ITAU UNIBANCO S A
 Razão Social do Beneficiário: HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA
 Nome Fantasia do Beneficiário: HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA
 CPF/CNPJ do Beneficiário: 11.872.656/0001-10
 Nome do Pagador: ASSOC DE AUX E RECUP DOS HANSE
 CPF/CNPJ do Pagador: 03.273.885/0001-90
 Número de Controle: 1765712634
 Código de Barras: 34191090083156174892782179030000692950000451750
 Data de Vencimento: 20/03/2023
 Data da Transação: 20/03/2023
 Hora da Transação: 10:48
 Data do Pagamento: 20/03/2023
 Valor do Título (R\$): 4.517,50
 Valor do Desconto (R\$): 0,00
 Valor do Juros/Mora (R\$): 0,00
 Valor da Multa (R\$): 0,00
 Valor do Abatimento (R\$): 0,00
 Valor Pago (R\$): 4.517,50
 Descrição do Pagamento:
 Autenticação Eletrônica: 7E16.E24A.0FB5.69E1.C888.D017.40F5.DA10

* A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.

* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

* Os pagamentos realizados aos sábados, domingos e feriados serão processados com a data contábil do próximo dia útil.

* Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)
 0800 724 4770 (Demais Regiões)
 SAC 0800 724 7220 - Ouvidoria 0800 646 2519
 Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0525

**Associado:** ASSOC DE AUX E RECUP DOS HANSENIANOS**Cooperativa:** 0911**Conta Corrente:** 45859-4**Impresso em** 17/04/2023 12:14:24**Boletos**

Solicitante: LILIANE
Cooperativa Origem: 0911
Conta Origem: 45859-4
CPF/CNPJ do Pagador Efetivo: 03.273.885/0001-90
Instituição Emissora: ITAU UNIBANCO S A
Razão Social do Beneficiário: HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA
Nome Fantasia do Beneficiário: HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA
CPF/CNPJ do Beneficiário: 11.872.656/0001-10
Nome do Pagador: ASSOC DE AUX E RECUP DOS HANSE
CPF/CNPJ do Pagador: 03.273.885/0001-90
Número de Controle: 1778750898
Código de Barras: 34191090083156182892782179030000693090000451750
Data de Vencimento: 03/04/2023
Data da Transação: 31/03/2023
Hora da Transação: 15:54
Data do Pagamento: 03/04/2023
Valor do Título (R\$): 4.517,50
Valor do Desconto (R\$): 0,00
Valor do Juros/Mora (R\$): 0,00
Valor da Multa (R\$): 0,00
Valor do Abatimento (R\$): 0,00
Valor Pago (R\$): 4.517,50
Descrição do Pagamento:
Autenticação Eletrônica: DD07.8A41.E9BE.2F0B.BB9D.310F.536D.1D8C

* A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.

* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

* Os pagamentos realizados aos sábados, domingos e feriados serão processados com a data contábil do próximo dia útil.

* Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 724 4770 (Demais Regiões)
SAC 0800 724 7220 - Ouvidoria 0800 646 2519
Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0525

**Associado:** ASSOC DE AUX E RECUP DOS HANSENIANOS**Cooperativa:** 0911**Conta Corrente:** 45859-4**Impresso em** 22/05/2023 11:16:02**Boletos**

Solicitante: LILIANE
Cooperativa Origem: 0911
Conta Origem: 45859-4
CPF/CNPJ do Pagador Efetivo: 03.273.885/0001-90
Instituição Emissora: ITAU UNIBANCO S A
Razão Social do Beneficiário: HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA
Nome Fantasia do Beneficiário: HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA
CPF/CNPJ do Beneficiário: 11.872.656/0001-10
Nome do Pagador: ASSOC DE AUX E RECUP DOS HANSE
CPF/CNPJ do Pagador: 03.273.885/0001-90
Número de Controle: 1812154441
Código de Barras: 34191090083156190892782179030000193380000451750
Data de Vencimento: 02/05/2023
Data da Transação: 28/04/2023
Hora da Transação: 16:22
Data do Pagamento: 02/05/2023
Valor do Título (R\$): 4.517,50
Valor do Desconto (R\$): 0,00
Valor do Juros/Mora (R\$): 0,00
Valor da Multa (R\$): 0,00
Valor do Abatimento (R\$): 0,00
Valor Pago (R\$): 4.517,50
Descrição do Pagamento:
Autenticação Eletrônica: 8332.0D19.C526.6AF7.77C3.A1C5.BF7D.DF35

* A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.

* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

* Os pagamentos realizados aos sábados, domingos e feriados serão processados com a data contábil do próximo dia útil.

* Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 724 4770 (Demais Regiões)
SAC 0800 724 7220 - Ouvidoria 0800 646 2519
Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0525





Associado: ASSOC DE AUX E RECUP DOS HANSENIANOS

Cooperativa: 0911

Conta Corrente: 45859-4

Impresso em 07/03/2023 16:23:04

Boletos

Solicitante: ANGELITA
Cooperativa Origem: 0911
Conta Origem: 45859-4
CPF/CNPJ do Pagador Efetivo: 03.273.885/0001-90
Instituição Emissora: BCO VOTORANTIM S A
Razão Social do Beneficiário: SERVIMED COMERCIAL LTDA
Nome Fantasia do Beneficiário: SERVIMED
CPF/CNPJ do Beneficiário: 44.463.156/0001-84
Nome do Beneficiário Final: SERVIMED COMERCIAL LTDA
CPF/CNPJ do Beneficiário Final: 44.463.156/0001-84
Nome do Pagador: ASSOC DE AUX E RECUP DOS HANSE
CPF/CNPJ do Pagador: 03.273.885/0001-90
Número de Controle: 1741297576
Código de Barras: 65590000020020550000231383670002992780000210610
Data de Vencimento: 03/03/2023
Data da Transação: 28/02/2023
Hora da Transação: 20:34
Data do Pagamento: 03/03/2023
Valor do Título (R\$): 2.106,10
Valor do Desconto (R\$): 0,00
Valor do Juros/Mora (R\$): 0,00
Valor da Multa (R\$): 0,00
Valor do Abatimento (R\$): 0,00
Valor Pago (R\$): 2.106,10
Descrição do Pagamento:
Autenticação Eletrônica: 94E5.8DFE.DF6D.0FCE.02F2.12B2.10F5.D01B

- * A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.
- * Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.
- * Os pagamentos realizados aos sábados, domingos e feriados serão processados com a data contábil do próximo dia útil.
- * Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)
 0800 724 4770 (Demais Regiões)
 SAC 0800 724 7220 - Ouvidoria 0800 646 2519
 Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0525



Associado: ASSOC DE AUX E RECUP DOS HANSENIANOS

Cooperativa: 0911

Conta Corrente: 45859-4

Impresso em 03/04/2023 10:27:07

Boletos

Solicitante: LILIANE
 Cooperativa Origem: 0911
 Conta Origem: 45859-4
 CPF/CNPJ do Pagador Efetivo: 03.273.885/0001-90
 Instituição Emissora: BCO VOTORANTIM S A
 Razão Social do Beneficiário: SERVIMED COMERCIAL LTDA
 Nome Fantasia do Beneficiário: SERVIMED
 CPF/CNPJ do Beneficiário: 44.463.156/0001-84
 Nome do Beneficiário Final: SERVIMED COMERCIAL LTDA
 CPF/CNPJ do Beneficiário Final: 44.463.156/0001-84
 Nome do Pagador: ASSOC DE AUX E RECUP DOS HANSE
 CPF/CNPJ do Pagador: 03.273.885/0001-90
 Número de Controle: 1761874582
 Código de Barras: 65590000020020550000231383688004192920000210610
 Data de Vencimento: 17/03/2023
 Data da Transação: 15/03/2023
 Hora da Transação: 19:02
 Data do Pagamento: 17/03/2023
 Valor do Título (R\$): 2.106,10
 Valor do Desconto (R\$): 0,00
 Valor do Juros/Mora (R\$): 0,00
 Valor da Multa (R\$): 0,00
 Valor do Abatimento (R\$): 0,00
 Valor Pago (R\$): 2.106,10
 Descrição do Pagamento:
 Autenticação Eletrônica: B2D9.1F3E.EAEA.84DE.BD8F.0BD2.2D09.3F7B

* A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.
 * Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.
 * Os pagamentos realizados aos sábados, domingos e feriados serão processados com a data contábil do próximo dia útil.
 * Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)
 0800 724 4770 (Demais Regiões)
 SAC 0800 724 7226 - Ouvidoria 0800 846 2519
 Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0525



Associado: ASSOC DE AUX E RECUP DOS HANSENIANOS

Cooperativa: 0911

Conta Corrente: 45859-4

Impresso em 07/03/2023 16:25:16

Boletos

Solicitante: ANGELITA
Cooperativa Origem: 0911
Conta Origem: 45859-4
CPF/CNPJ do Pagador Efetivo: 03.273.885/0001-90
Instituição Emissora: BCO DO BRASIL S A
Razão Social do Beneficiário: CIRURGICA MS LTDA ME
Nome Fantasia do Beneficiário: CIRURGICA MS LTDA ME
CPF/CNPJ do Beneficiário: 10.656.587/0001-45
Nome do Pagador: ASSOC DE AUX E RECUP DOS HANSENIANOS
CPF/CNPJ do Pagador: 03.273.885/0001-90
Número de Controle: 1748396219
Código de Barras: 00190000090226912400000000809178192800000070800
Data de Vencimento: 05/03/2023
Data da Transação: 06/03/2023
Hora da Transação: 13:17
Data do Pagamento: 06/03/2023
Valor do Título (R\$): 708,00
Valor do Desconto (R\$): 0,00
Valor do Juros/Mora (R\$): 0,00
Valor da Multa (R\$): 0,00
Valor do Abatimento (R\$): 0,00
Valor Pago (R\$): 708,00
Descrição do Pagamento:
Autenticação Eletrônica: B69E.0DAE.C3BA.01C3.750A.5FEA.4449.E27F

- * A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante
- * Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.
- * Os pagamentos realizados aos sábados, domingos e feriados serão processados com a data contábil do próximo dia útil.
- * Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)
 0800 724 4770 (Demais Regiões)
 SAC 0800 724 7220 - Ouvidoria 0800 648 2519
 Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 3600 724 0525



Associado: ASSOC DE AUX E RECUP DOS HANSENIANOS

Cooperativa: 0911

Conta Corrente: 45859-4

Impresso em 12/04/2023 12:47:38

Boletos

Solicitante: LILIANE
Cooperativa Origem: 0911
Conta Origem: 45859-4
CPF/CNPJ do Pagador Efetivo: 03.273.885/0001-90
Instituição Emissora: BCO DO BRASIL S A
Razão Social do Beneficiário: CIRURGICA MS LTDA ME
Nome Fantasia do Beneficiário: CIRURGICA MS LTDA ME .
CPF/CNPJ do Beneficiário: 10.656.587/0001-45
Nome do Pagador: ASSOC DE AUX E RECUP DOS HANSENIANOS
CPF/CNPJ do Pagador: 03.273.885/0001-90
Número de Controle: 1778827905
Código de Barras: 00190000090226912400000000810176193100000070800
Data de Vencimento: 04/04/2023
Data da Transação: 31/03/2023
Hora da Transação: 16:29
Data do Pagamento: 04/04/2023
Valor do Título (R\$): 708,00
Valor do Desconto (R\$): 0,00
Valor do Juros/Mora (R\$): 0,00
Valor da Multa (R\$): 0,00
Valor do Abatimento (R\$): 0,00
Valor Pago (R\$): 708,00
Descrição do Pagamento:
Autenticação Eletrônica: ACD4.2D10.0101.6A24.8A45.BBC0.2D76.B884

* A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.

* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

* Os pagamentos realizados aos sábados, domingos e feriados serão processados com a data contábil do próximo dia útil.

* Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)

0800 724 4770 (Demais Regiões)

SAC 0800 724 7220 - Ouvidoria 0800 646 2519

Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0525



Associado: ASSOC DE AUX E RECUP DOS HANSENIANOS

Cooperativa: 0911

Conta Corrente: 45859-4

Impresso em 19/05/2023 16:53:37

Boletos

Solicitante: LILIANE
Cooperativa Origem: 0911
Conta Origem: 45859-4
CPF/CNPJ do Pagador Efetivo: 03.273.885/0001-90
Instituição Emissora: BCO SANTANDER BRASIL S A
Razão Social do Beneficiário: FARMA VISION IMPORTACAO E EXPORTACAO DE
Nome Fantasia do Beneficiário: FARMA VISION IMPORTACAO E EXPORTACAO DE MEDICAMENT
CPF/CNPJ do Beneficiário: 09.058.502/0001-48
Nome do Pagador: ASSOC DE AUX E RECUP DOS HANSENIANOS
CPF/CNPJ do Pagador: 03.273.885/0001-90
Número de Controle: 1812081864
Código de Barras: 03399961262030000000500128501012293360000141000
Data de Vencimento: 30/04/2023
Data da Transação: 28/04/2023
Hora da Transação: 15:52
Data do Pagamento: 02/05/2023
Valor do Título (R\$): 1.410,00
Valor do Desconto (R\$): 0,00
Valor do Juros/Mora (R\$): 0,00
Valor da Multa (R\$): 0,00
Valor do Abatimento (R\$): 0,00
Valor Pago (R\$): 1.410,00
Descrição do Pagamento:
Autenticação Eletrônica: 7E1B.8B8A.79D1.51F1.47A0.612F.D9C0.492A

* A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.

* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

* Os pagamentos realizados aos sábados, domingos e feriados serão processados com a data contábil do próximo dia útil.

* Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)

0800 724 4770 (Demais Regiões)

SAC 0800 724 7220 - Ouvidoria 0800 646 2519

Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0525



Associado: ASSOC DE AUX E RECUP DOS HANSENIANOS

Cooperativa: 0911

Conta Corrente: 45859-4

Impresso em 19/05/2023 16:53:35

Boletos

Solicitante: LILIANE
Cooperativa Origem: 0911
Conta Origem: 45859-4
CPF/CNPJ do Pagador Efetivo: 03.273.885/0001-90
Instituição Emissora: ITAU UNIBANCO S A
Razão Social do Beneficiário: SODROGAS D DE M E M M H LTDA
Nome Fantasia do Beneficiário: SODROGAS D DE M E M M H LTDA
CPF/CNPJ do Beneficiário: 09.615.457/0001-85
Nome do Pagador: ASSOC DE AUX E RECUP DOS HANSE
CPF/CNPJ do Pagador: 03.273.885/0001-90
Número de Controle: 1812080854
Código de Barras: 34191090080066683002188901680004193360000120900
Data de Vencimento: 30/04/2023
Data da Transação: 28/04/2023
Hora da Transação: 15:51
Data do Pagamento: 02/05/2023
Valor do Título (R\$): 1.209,00
Valor do Desconto (R\$): 0,00
Valor do Juros/Mora (R\$): 0,00
Valor da Multa (R\$): 0,00
Valor do Abatimento (R\$): 0,00
Valor Pago (R\$): 1.209,00
Descrição do Pagamento:
Autenticação Eletrônica: 2A2B.2B73.33E1.CB44.19F3.B3D6.6349.BD6C

* A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.

* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

* Os pagamentos realizados aos sábados, domingos e feriados serão processados com a data contábil do próximo dia útil.

* Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 724 4770 (Demais Regiões)

SAC 0800 724 7220 - Ouvidoria 0800 646 2519

Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0525



Associado: ASSOC DE AUX E RECUP DOS HANSENIANOS

Cooperativa: 0911

Conta Corrente: 45859-4

Impresso em 19/05/2023 16:45:52

Boletos

Solicitante: LILIANE
Cooperativa Origem: 0911
Conta Origem: 45859-4
CPF/CNPJ do Pagador Efetivo: 03.273.885/0001-90
Instituição Emissora: BCO BRADESCO S A
Razão Social do Beneficiário: INJEMED
Nome Fantasia do Beneficiário: INJEMED
CPF/CNPJ do Beneficiário: 23.664.355/0001-80
Nome do Pagador: ASSOC DE AUX E RECUP DOS HANSENIANOS
CPF/CNPJ do Pagador: 03.273.885/0001-90
Número de Controle: 1796797424
Código de Barras: 23792640019307200000834003786109593230000462000
Data de Vencimento: 17/04/2023
Data da Transação: 14/04/2023
Hora da Transação: 15:51
Data do Pagamento: 17/04/2023
Valor do Título (R\$): 4.620,00
Valor do Desconto (R\$): 0,00
Valor do Juros/Mora (R\$): 0,00
Valor da Multa (R\$): 0,00
Valor do Abatimento (R\$): 0,00
Valor Pago (R\$): 4.620,00
Descrição do Pagamento:
Autenticação Eletrônica: FD60.C2C8.1E4C.C6B3.CCE6.06EB.026B.61B1

* A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.

* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

* Os pagamentos realizados aos sábados, domingos e feriados serão processados com a data contábil do próximo dia útil.

* Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 724 4770 (Demais Regiões)

SAC 0800 724 7220 - Ouvidoria 0800 646 2519

Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0525

**Associado:** ASSOC DE AUX E RECUP DOS HANSENIANOS**Cooperativa:** 0911**Conta Corrente:** 45859-4**Impresso em** 22/05/2023 13:54:49**Boletos**

Solicitante: LILIANE
Cooperativa Origem: 0911
Conta Origem: 45859-4
CPF/CNPJ do Pagador Efetivo: 03.273.885/0001-90
Instituição Emissora: BCO BRADESCO S A
Razão Social do Beneficiário: INJEMED
Nome Fantasia do Beneficiário: INJEMED
CPF/CNPJ do Beneficiário: 23.664.355/0001-80
Nome do Pagador: ASSOC DE AUX E RECUP DOS HANSENIANOS
CPF/CNPJ do Pagador: 03.273.885/0001-90
Número de Controle: 1830917086
Código de Barras: 23792640019307200000835003786106793530000462000
Data de Vencimento: 17/05/2023
Data da Transação: 15/05/2023
Hora da Transação: 08:28
Data do Pagamento: 17/05/2023
Valor do Título (R\$): 4.620,00
Valor do Desconto (R\$): 0,00
Valor do Juros/Mora (R\$): 0,00
Valor da Multa (R\$): 0,00
Valor do Abatimento (R\$): 0,00
Valor Pago (R\$): 4.620,00
Descrição do Pagamento:
Autenticação Eletrônica: 6BFD.C2ED.24A0.C5A2.30F6.00F7.267D.0832

* A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.

* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

* Os pagamentos realizados aos sábados, domingos e feriados serão processados com a data contábil do próximo dia útil.

* Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 724 4770 (Demais Regiões)
SAC 0800 724 7220 - Ouvidoria 0800 646 2519
Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0525





Associado: ASSOC DE AUX E RECUP DOS HANSENIANOS

Cooperativa: 0911

Conta Corrente: 45859-4

Impresso em 03/04/2023 11:18:55

Boletos

Solicitante: LILIANE
Cooperativa Origem: 0911
Conta Origem: 45859-4
CPF/CNPJ do Pagador Efetivo: 03.273.885/0001-90
Instituição Emissora: ITAU UNIBANCO S A
Razão Social do Beneficiário: LEEDSAY S A
Nome Fantasia do Beneficiário: LEEDSAY S A
CPF/CNPJ do Beneficiário: 08.116.472/0001-16
Nome do Pagador: AARH HOSPITAL SAO JULIAO
CPF/CNPJ do Pagador: 03.273.885/0001-90
Número de Controle: 1773036524
Código de Barras: 34191090080223038058230656770002393020000744800
Data de Vencimento: 27/03/2023
Data da Transação: 27/03/2023
Hora da Transação: 11:30
Data do Pagamento: 27/03/2023
Valor do Título (R\$): 7.448,00
Valor do Desconto (R\$): 0,00
Valor do Juros/Mora (R\$): 0,00
Valor da Multa (R\$): 0,00
Valor do Abatimento (R\$): 0,00
Valor Pago (R\$): 7.448,00
Descrição do Pagamento:
Autenticação Eletrônica: D976 DE68.268C.8C52.9F6C.570B.9648.250B

* A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.

* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

* Os pagamentos realizados aos sábados, domingos e feriados serão processados com a data contábil do próximo dia útil.

* Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviços por telefone 3033 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)

0800 724 4770 (Demais Regiões)

SAC 0800 724 7220 - Ouvidoria 0800 646 2519

Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0525



Associado: ASSOC DE AUX E RECUP DOS HANSENIANOS

Cooperativa: 0911

Conta Corrente: 45859-4

Impresso em 14/04/2023 09:12:50

Boletos

Solicitante: LILIANE
 Cooperativa Origem: 0911
 Conta Origem: 45859-4
 CPF/CNPJ do Pagador Efetivo: 03.273.885/0001-90
 Instituição Emissora: BCO BRADESCO S A
 Razão Social do Beneficiário: MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA
 Nome Fantasia do Beneficiário: MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA
 CPF/CNPJ do Beneficiário: 94.389.400/0001-84
 Nome do Pagador: ASSOCIACAO DE AUXILIO E RECUPERACAO DOS
 CPF/CNPJ do Pagador: 03.273.885/0001-90
 Número de Controle: 1789525030
 Código de Barras: 23793683072000003436176000044800193160000418042
 Data de Vencimento: 10/04/2023
 Data da Transação: 10/04/2023
 Hora da Transação: 12:26
 Data do Pagamento: 10/04/2023
 Valor do Título (R\$): 4.180,42
 Valor do Desconto (R\$): 0,00
 Valor do Juros/Mora (R\$): 0,00
 Valor da Multa (R\$): 0,00
 Valor do Abatimento (R\$): 0,00
 Valor Pago (R\$): 4.180,42
 Descrição do Pagamento:
 Autenticação Eletrônica: E1CC.A174.EA81.CFE2.B7AB.A48E.130D.D6E0

- * A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.
- * Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.
- * Os pagamentos realizados aos sábados, domingos e feriados serão processados com a data contábil do próximo dia útil.
- * Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)
 0800 724 4770 (Demais Regiões)
 SAC 0800 724 7220 - Ouvidoria 0800 646 2519
 Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0525

**Associado:** ASSOC DE AUX E RECUP DOS HANSENIANOS**Cooperativa:** 0911**Conta Corrente:** 45859-4**Impresso em** 22/05/2023 13:55:18**Boletos**

Solicitante: LILIANE
Cooperativa Origem: 0911
Conta Origem: 45859-4
CPF/CNPJ do Pagador Efetivo: 03.273.885/0001-90
Instituição Emissora: BCO BRADESCO S A
Razão Social do Beneficiário: MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA
Nome Fantasia do Beneficiário: MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA
CPF/CNPJ do Beneficiário: 94.389.400/0001-84
Nome do Pagador: ASSOCIACAO DE AUXILIO E RECUPERACAO DOS
CPF/CNPJ do Pagador: 03.273.885/0001-90
Número de Controle: 1820922040
Código de Barras: 23793683072000003436177000044808793450000418042
Data de Vencimento: 09/05/2023
Data da Transação: 05/05/2023
Hora da Transação: 18:21
Data do Pagamento: 09/05/2023
Valor do Título (R\$): 4.180,42
Valor do Desconto (R\$): 0,00
Valor do Juros/Mora (R\$): 0,00
Valor da Multa (R\$): 0,00
Valor do Abatimento (R\$): 0,00
Valor Pago (R\$): 4.180,42
Descrição do Pagamento:
Autenticação Eletrônica: 02D5.6342.BF06.E3BC.6F25.C502.95B3.4187

* A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.

* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

* Os pagamentos realizados aos sábados, domingos e feriados serão processados com a data contábil do próximo dia útil.

* Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)

0800 724 4770 (Demais Regiões)

SAC 0800 724 7220 - Ouvidoria 0800 646 2519

Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0525



**Associado:** ASSOC DE AUX E RECUP DOS HANSENIANOS**Cooperativa:** 0911**Conta Corrente:** 45859-4**Impresso em** 27/07/2023 19:22:48**Boletos**

Solicitante: LILIANE
Cooperativa Origem: 0911
Conta Origem: 45859-4
CPF/CNPJ do Pagador Efetivo: 03.273.885/0001-90
Instituição Emissora: BCO SANTANDER BRASIL S A
Razão Social do Beneficiário: BANCO SOFISA S/A
Nome Fantasia do Beneficiário: BANCO SOFISA S/A
CPF/CNPJ do Beneficiário: 60.889.128/0001-80
Nome do Beneficiário Final: SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE
CPF/CNPJ do Beneficiário Final: 11.206.099/0001-07
Nome do Pagador: ASSOC DE AUX E RECUP DOS HANSENIANOS
CPF/CNPJ do Pagador: 03.273.885/0001-90
Número de Controle: 1812157545
Código de Barras: 03399484570130000026008762601048393380000688353
Data de Vencimento: 02/05/2023
Data da Transação: 28/04/2023
Hora da Transação: 16:23
Data do Pagamento: 02/05/2023
Valor do Título (R\$): 6.883,53
Valor do Desconto (R\$): 0,00
Valor do Juros/Mora (R\$): 0,00
Valor da Multa (R\$): 0,00
Valor do Abatimento (R\$): 0,00
Valor Pago (R\$): 6.883,53
Descrição do Pagamento:
Autenticação Eletrônica: 454D.A961.C91A.1CBD.DD95.FDC6.8722.2C18

* A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.

* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

* Os pagamentos realizados aos sábados, domingos e feriados serão processados com a data contábil do próximo dia útil.

* Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)

0800 724 4770 (Demais Regiões)

SAC 0800 724 7220 - Ouvidoria 0800 846 2519

Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0525



Associado: ASSOC DE AUX E RECUP DOS HANSENIANOS

Cooperativa: 0911

Conta Corrente: 45859-4

Impresso em 29/05/2023 11:05:18

Boletos

Solicitante: LILIANE
 Cooperativa Origem: 0911
 Conta Origem: 45859-4
 CPF/CNPJ do Pagador Efetivo: 03.273.885/0001-90
 Instituição Emissora: BCO BRADESCO S A
 Razão Social do Beneficiário: SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE PRODUT
 Nome Fantasia do Beneficiário: SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE PRODUT
 CPF/CNPJ do Beneficiário: 11.206.099/0001-07
 Nome do Pagador: ASSOC DE AUX E RECUP DOS HANSENIANOS
 CPF/CNPJ do Pagador: 03.273.885/0001-90
 Número de Controle: 1830969506
 Código de Barras: 23793398039310200003661002935700193510000688351
 Data de Vencimento: 15/05/2023
 Data da Transação: 15/05/2023
 Hora da Transação: 08:46
 Data do Pagamento: 15/05/2023
 Valor do Título (R\$): 6.883,51
 Valor do Desconto (R\$): 0,00
 Valor do Juros/Mora (R\$): 0,00
 Valor da Multa (R\$): 0,00
 Valor do Abatimento (R\$): 0,00
 Valor Pago (R\$): 6.883,51
 Descrição do Pagamento:
 Autenticação Eletrônica: AB43.E383.0CA4.F87A.3A30.A481.A0DA.7735

* A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.

* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

* Os pagamentos realizados aos sábados, domingos e feriados serão processados com a data contábil do próximo dia útil.

* Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)
 0800 724 4770 (Demais Regiões)

SAC 0800 724 7220 - Ouvidoria 0800 646 2519

Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0525



Associado: ASSOC DE AUX E RECUP DOS HANSENIANOS

Cooperativa: 0911

Conta Corrente: 45859-4

Impresso em 30/05/2023 08:37:27

Boletos

Solicitante: ANGELITA
Cooperativa Origem: 0911
Conta Origem: 45859-4
CPF/CNPJ do Pagador Efetivo: 03.273.885/0001-90
Instituição Emissora: BCO BRADESCO S A
Razão Social do Beneficiário: SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE PRODUT
Nome Fantasia do Beneficiário: SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE PRODUT
CPF/CNPJ do Beneficiário: 11.206.099/0001-07
Nome do Pagador: ASSOC DE AUX E RECUP DOS HANSENIANOS
CPF/CNPJ do Pagador: 03.273.885/0001-90
Número de Controle: 1846139274
Código de Barras: 23793398039311500005626002935703593650000688351
Data de Vencimento: 29/05/2023
Data da Transação: 29/05/2023
Hora da Transação: 08:35
Data do Pagamento: 29/05/2023
Valor do Título (R\$): 6.883,51
Valor do Desconto (R\$): 0,00
Valor do Juros/Mora (R\$): 0,00
Valor da Multa (R\$): 0,00
Valor do Abatimento (R\$): 0,00
Valor Pago (R\$): 6.883,51
Descrição do Pagamento:
Autenticação Eletrônica: F3A8.E932.7BE3.7845.82C2.16CE.7135.ADDF

* A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.

* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

* Os pagamentos realizados aos sábados, domingos e feriados serão processados com a data contábil do próximo dia útil.

* Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)

0800 724 4770 (Demais Regiões)

SAC 0800 724 7220 - Ouvidoria 0800 648 2519

Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0525



Associado: ASSOC DE AUX E RECUP DOS HANSENIANOS

Cooperativa: 0911

Conta Corrente: 45859-4

Impresso em 30/05/2023 12:39:04

Boletos

Solicitante: LILIANE
Cooperativa Origem: 0911
Conta Origem: 45859-4
CPF/CNPJ do Pagador Efetivo: 03.273.885/0001-90
Instituição Emissora: BCO SANTANDER BRASIL S A
Razão Social do Beneficiário: BANCO SOFISA S/A
Nome Fantasia do Beneficiário: BANCO SOFISA S/A
CPF/CNPJ do Beneficiário: 60.889.128/0001-80
Nome do Beneficiário Final: SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE
CPF/CNPJ do Beneficiário Final: 11.206.099/0001-07
Nome do Pagador: ASSOC DE AUX E RECUP DOS HANSENIANOS
CPF/CNPJ do Pagador: 03.273.885/0001-90
Número de Controle: 1830894973
Código de Barras: 03399484570130000026070171501045193520000402250
Data de Vencimento: 16/05/2023
Data da Transação: 15/05/2023
Hora da Transação: 08:19
Data do Pagamento: 16/05/2023
Valor do Título (R\$): 4.022,50
Valor do Desconto (R\$): 0,00
Valor do Juros/Mora (R\$): 0,00
Valor da Multa (R\$): 0,00
Valor do Abatimento (R\$): 0,00
Valor Pago (R\$): 4.022,50
Descrição do Pagamento:
Autenticação Eletrônica: ED21.3D7D.46ED.F011.D3C0.A26C.50D1.072C

* A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.

* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

* Os pagamentos realizados aos sábados, domingos e feriados serão processados com a data contábil do próximo dia útil.

* Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)

0800 724 4770 (Demais Regiões)

SAC 0800 724 7220 - Ouvidoria 0800 646 2519

Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0525



Associado: ASSOC DE AUX E RECUP DOS HANSENIANOS
Cooperativa: 0911

Conta Corrente: 45859-4

Impresso em 24/05/2023 10:14:05

Boletos

Solicitante: LILIANE
Cooperativa Origem: 0911
Conta Origem: 45859-4
CPF/CNPJ do Pagador Efetivo: 03.273.885/0001-90
Instituição Emissora: BCO SANTANDER BRASIL S A
Razão Social do Beneficiário: BANCO SOFISA S/A
Nome Fantasia do Beneficiário: BANCO SOFISA S/A
CPF/CNPJ do Beneficiário: 60.889.128/0001-80
Nome do Beneficiário Final: SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE
CPF/CNPJ do Beneficiário Final: 11.206.099/0001-07
Nome do Pagador: ASSOC DE AUX E RECUP DOS HANSENIANOS
CPF/CNPJ do Pagador: 03.273.885/0001-90
Número de Controle: 1838227307
Código de Barras: 03399484570130000026070172301049293590000402250
Data de Vencimento: 23/05/2023
Data da Transação: 19/05/2023
Hora da Transação: 17:36
Data do Pagamento: 23/05/2023
Valor do Título (R\$): 4.022,50
Valor do Desconto (R\$): 0,00
Valor do Juros/Mora (R\$): 0,00
Valor da Multa (R\$): 0,00
Valor do Abatimento (R\$): 0,00
Valor Pago (R\$): 4.022,50
Descrição do Pagamento:
Autenticação Eletrônica: C29C.8906.2305.4EDE.7B5A.324A.092D.FF19

* A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.
 * Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.
 * Os pagamentos realizados aos sábados, domingos e feriados serão processados com a data contábil do próximo dia útil.
 * Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviços por telefone 3023 4773 (Capitais e Regiões Metropolitanas)
 0800 724 4773 (Demais Regiões)
 SAC 0800 724 7220 - Ouvidoria 0800 646 2519
 Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0525



Associado: ASSOC DE AUX E RECUP DOS HANSENIANOS

Cooperativa: 0911

Conta Corrente: 45859-4

Impresso em 30/05/2023 08:37:30

Boletos

Solicitante: ANGELITA
Cooperativa Origem: 0911
Conta Origem: 45859-4
CPF/CNPJ do Pagador Efetivo: 03.273.885/0001-90
Instituição Emissora: BCO SANTANDER BRASIL S A
Razão Social do Beneficiário: BANCO SOFISA S/A
Nome Fantasia do Beneficiário: BANCO SOFISA S/A
CPF/CNPJ do Beneficiário: 60.889.128/0001-80
Nome do Beneficiário Final: SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE
CPF/CNPJ do Beneficiário Final: 11.206.099/0001-07
Nome do Pagador: ASSOC DE AUX E RECUP DOS HANSENIANOS
CPF/CNPJ do Pagador: 03.273.885/0001-90
Número de Controle: 1846158196
Código de Barras: 03399484570130000026090282601047393660000402250
Data de Vencimento: 30/05/2023
Data da Transação: 29/05/2023
Hora da Transação: 08:44
Data do Pagamento: 29/05/2023
Valor do Título (R\$): 4.022,50
Valor do Desconto (R\$): 0,00
Valor do Juros/Mora (R\$): 0,00
Valor da Multa (R\$): 0,00
Valor do Abatimento (R\$): 0,00
Valor Pago (R\$): 4.022,50
Descrição do Pagamento:
Autenticação Eletrônica: 6886.CAA8.3AE6.83B8.924F.1304.6217.93D9

- * A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.
- * Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.
- * Os pagamentos realizados aos sábados, domingos e feriados serão processados com a data contábil do próximo dia útil.
- * Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 724 4770 (Demais Regiões)
SAC 0800 724 7220 - Ouvidoria 0800 646 2519
Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0525



Associado: ASSOC DE AUX E RECUP DOS HANSENIANOS

Cooperativa: 0911

Conta Corrente: 45859-4

Impresso em 14/04/2023 09:12:52

Boletos

Solicitante: LILIANE
Cooperativa Origem: 0911
Conta Origem: 45859-4
CPF/CNPJ do Pagador Efetivo: 03.273.885/0001-90
Instituição Emissora: ITAU UNIBANCO S A
Razão Social do Beneficiário: CRISTALIA PROD QUIMICOS F LT
Nome Fantasia do Beneficiário: CRISTALIA PROD QUIMICOS F LT
CPF/CNPJ do Beneficiário: 44.734.671/0001-51
Nome do Pagador: ASS AUX REC HANSENIANOS H S JU
CPF/CNPJ do Pagador: 03.273.885/0001-90
Número de Controle: 1789528953
Código de Barras: 34191123179535277293380127350009793160000854080
Data de Vencimento: 10/04/2023
Data da Transação: 10/04/2023
Hora da Transação: 12:27
Data do Pagamento: 10/04/2023
Valor do Título (R\$): 8.540,80
Valor do Desconto (R\$): 0,00
Valor do Juros/Mora (R\$): 0,00
Valor da Multa (R\$): 0,00
Valor do Abatimento (R\$): 0,00
Valor Pago (R\$): 8.540,80
Descrição do Pagamento:
Autenticação Eletrônica: 46E2.2E10.6548.C084.6989.6471.94DF.2B0F

- * A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.
- * Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.
- * Os pagamentos realizados aos sábados, domingos e feriados serão processados com a data contábil do próximo dia útil.
- * Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 724 4770 (Demais Regiões)
SAC 0800 724 7220 - Ouvidoria 0800 646 2519
Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0525



Associado: ASSOC DE AUX E RECUP DOS HANSENIANOS

Cooperativa: 0911

Conta Corrente: 45859-4

Impresso em 26/05/2023 12:27:52

Boletos

Solicitante: LILIANE
Cooperativa Origem: 0911
Conta Origem: 45859-4
CPF/CNPJ do Pagador Efetivo: 03.273.885/0001-90
Instituição Emissora: ITAU UNIBANCO S A
Razão Social do Beneficiário: CRISTALIA PROD QUIMICOS F LT
Nome Fantasia do Beneficiário: CRISTALIA PROD QUIMICOS F LT
CPF/CNPJ do Beneficiário: 44.734.671/0001-51
Nome do Pagador: ASS AUX REC HANSENIANOS H S JU
CPF/CNPJ do Pagador: 03.273.885/0001-90
Número de Controle: 1812153385
Código de Barras: 34191123587477341293280127350009193380000413959
Data de Vencimento: 02/05/2023
Data da Transação: 28/04/2023
Hora da Transação: 16:21
Data do Pagamento: 02/05/2023
Valor do Título (R\$): 4.139,59
Valor do Desconto (R\$): 0,00
Valor do Juros/Mora (R\$): 0,00
Valor da Multa (R\$): 0,00
Valor do Abatimento (R\$): 0,00
Valor Pago (R\$): 4.139,59
Descrição do Pagamento:
Autenticação Eletrônica: 9ECC.86E2.CF5F.ABF9.09A6.CD84.B143.6C6C

* A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.

* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

* Os pagamentos realizados aos sábados, domingos e feriados serão processados com a data contábil do próximo dia útil.

* Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 724 4770 (Demais Regiões)

SAC 0800 724 7220 - Ouvidoria 0800 646 2519

Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0525



Associado: ASSOC DE AUX E RECUP DOS HANSENIANOS

Cooperativa: 0911

Conta Corrente: 45859-4

Impresso em 29/05/2023 11:05:02

Boletos

Solicitante: LILIANE
Cooperativa Origem: 0911
Conta Origem: 45859-4
CPF/CNPJ do Pagador Efetivo: 03.273.885/0001-90
Instituição Emissora: ITAU UNIBANCO S A
Razão Social do Beneficiário: CRISTALIA PROD QUIMICOS F LT
Nome Fantasia do Beneficiário: CRISTALIA PROD QUIMICOS F LT
CPF/CNPJ do Beneficiário: 44.734.671/0001-51
Nome do Pagador: ASS AUX REC HANSENIANOS H S JU
CPF/CNPJ do Pagador: 03.273.885/0001-90
Número de Controle: 1830935817
Código de Barras: 34191123587478513293280127350009293510000413959
Data de Vencimento: 15/05/2023
Data da Transação: 15/05/2023
Hora da Transação: 08:35
Data do Pagamento: 15/05/2023
Valor do Título (R\$): 4.139,59
Valor do Desconto (R\$): 0,00
Valor do Juros/Mora (R\$): 0,00
Valor da Multa (R\$): 0,00
Valor do Abatimento (R\$): 0,00
Valor Pago (R\$): 4.139,59
Descrição do Pagamento:
Autenticação Eletrônica: B15E.A252.F88E.87AB.02B7.D0F6.67A8.D70C

* A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.

* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

* Os pagamentos realizados aos sábados, domingos e feriados serão processados com a data contábil do próximo dia útil.

* Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)

0600 724 4770 (Demais Regiões)

SAC 0800 724 7220 - Ouvidoria 0800 646 2518

Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0525



Associado: ASSOC DE AUX E RECUP DOS HANSENIANOS

Cooperativa: 0911

Conta Corrente: 45859-4

Impresso em 30/05/2023 23:01:06

Boletos

Solicitante: ANGELITA
Cooperativa Origem: 0911
Conta Origem: 45859-4
CPF/CNPJ do Pagador Efetivo: 03.273.885/0001-90
Instituição Emissora: ITAU UNIBANCO S A
Razão Social do Beneficiário: CRISTALIA PROD QUIMICOS F LT
Nome Fantasia do Beneficiário: CRISTALIA PROD QUIMICOS F LT
CPF/CNPJ do Beneficiário: 44.734.671/0001-51
Nome do Pagador: ASS AUX REC HANSENIANOS H S JU
CPF/CNPJ do Pagador: 03.273.885/0001-90
Número de Controle: 1846170635
Código de Barras: 34191123587496218293280127350009993660000414082
Data de Vencimento: 30/05/2023
Data da Transação: 29/05/2023
Hora da Transação: 08:49
Data do Pagamento: 30/05/2023
Valor do Título (R\$): 4.140,82
Valor do Desconto (R\$): 0,00
Valor do Juros/Mora (R\$): 0,00
Valor da Multa (R\$): 0,00
Valor do Abatimento (R\$): 0,00
Valor Pago (R\$): 4.140,82
Descrição do Pagamento:
Autenticação Eletrônica: B543.B123.D2A4.B6AD.180B.7A3F.86FF.D94F

* A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.

* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

* Os pagamentos realizados aos sábados, domingos e feriados serão processados com a data contábil do próximo dia útil.

* Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)

0800 724 4770 (Demais Regiões)

SAC 0800 724 7220 - Ouvidoria 0800 646 2519

Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0525



Associado: ASSOC DE AUX E RECUP DOS HANSENIANOS

Cooperativa: 0911

Conta Corrente: 45859-4

Impresso em 14/04/2023 10:51:36

Boletos

Solicitante: LILIANE
Cooperativa Origem: 0911
Conta Origem: 45859-4
CPF/CNPJ do Pagador Efetivo: 03.273.885/0001-90
Instituição Emissora: ITAU UNIBANCO S A
Razão Social do Beneficiário: CRISTALIA PROD QUIMICOS F LT
Nome Fantasia do Beneficiário: CRISTALIA PROD QUIMICOS F LT
CPF/CNPJ do Beneficiário: 44.734.671/0001-51
Nome do Pagador: ASS AUX REC HANSENIANOS H S JU
CPF/CNPJ do Pagador: 03.273.885/0001-90
Número de Controle: 1789704255
Código de Barras: 34191122673016779293380127350009593170000520938
Data de Vencimento: 11/04/2023
Data da Transação: 10/04/2023
Hora da Transação: 13:18
Data do Pagamento: 11/04/2023
Valor do Título (R\$): 5.209,38
Valor do Desconto (R\$): 0,00
Valor do Juros/Mora (R\$): 0,00
Valor da Multa (R\$): 0,00
Valor do Abatimento (R\$): 0,00
Valor Pago (R\$): 5.209,38
Descrição do Pagamento:
Autenticação Eletrônica: 0125.C223.A496.8281.F192.6465.8EED.F0FF

* A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.

* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

* Os pagamentos realizados aos sábados, domingos e feriados serão processados com a data contábil do próximo dia útil.

* Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 724 4770 (Demais Regiões)

SAC 0800 724 7220 - Ouvidoria 0800 646 2519

Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 6525



Associado: ASSOC DE AUX E RECUP DOS HANSENIANOS

Cooperativa: 0911

Conta Corrente: 45859-4

Impresso em 21/03/2023 15:40:20

Boletos

Solicitante: LILIANE
 Cooperativa Origem: 0911
 Conta Origem: 45859-4
 CPF/CNPJ do Pagador Efetivo: 03.273.885/0001-90
 Instituição Emissora: ITAU UNIBANCO S A
 Razão Social do Beneficiário: CRISTALIA PROD QUIMICOS F LT
 Nome Fantasia do Beneficiário: CRISTALIA PROD QUIMICOS F LT
 CPF/CNPJ do Beneficiário: 44.734.671/0001-51
 Nome do Pagador: ASS AUX REC HANSENIANOS H S JU
 CPF/CNPJ do Pagador: 03.273.885/0001-90
 Número de Controle: 1756303124
 Código de Barras: 34191122673016761293380127350009792880000520938
 Data de Vencimento: 13/03/2023
 Data da Transação: 10/03/2023
 Hora da Transação: 18:38
 Data do Pagamento: 13/03/2023
 Valor do Título (R\$): 5.209,38
 Valor do Desconto (R\$): 0,00
 Valor do Juros/Mora (R\$): 0,00
 Valor da Multa (R\$): 0,00
 Valor do Abatimento (R\$): 0,00
 Valor Pago (R\$): 5.209,38
 Descrição do Pagamento:
 Autenticação Eletrônica: 8786.D951.01DF.370A.30B2.F69B.C4F5.B297

* A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.

* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

* Os pagamentos realizados aos sábados, domingos e feriados serão processados com a data contábil do próximo dia útil.

* Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)

0800 724 4770 (Demais Regiões)

SAC 0800 724 7220 - Ouvidoria 0800 646 2519

Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0525



Associado: ASSOC DE AUX E RECUP DOS HANSENIANOS

Cooperativa: 0911

Conta Corrente: 45859-4

Impresso em 30/05/2023 13:18:52

Boletos

Solicitante: LILIANE
Cooperativa Origem: 0911
Conta Origem: 45859-4
CPF/CNPJ do Pagador Efetivo: 03.273.885/0001-90
Instituição Emissora: ITAU UNIBANCO S A
Razão Social do Beneficiário: CRISTALIA PROD QUIMICOS F LT
Nome Fantasia do Beneficiário: CRISTALIA PROD QUIMICOS F LT
CPF/CNPJ do Beneficiário: 44.734.671/0001-51
Nome do Pagador: ASS AUX REC HANSENIANOS H S JU
CPF/CNPJ do Pagador: 03.273.885/0001-90
Número de Controle: 1827223564
Código de Barras: 34191122673016787293380127350009493470000520938
Data de Vencimento: 11/05/2023
Data da Transação: 10/05/2023
Hora da Transação: 17:31
Data do Pagamento: 11/05/2023
Valor do Título (R\$): 5.209,38
Valor do Desconto (R\$): 0,00
Valor do Juros/Mora (R\$): 0,00
Valor da Multa (R\$): 0,00
Valor do Abatimento (R\$): 0,00
Valor Pago (R\$): 5.209,38
Descrição do Pagamento:
Autenticação Eletrônica: 329B.C6D8.25D9.DDBA.E688.6506.3286.6C20

* A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.

* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

* Os pagamentos realizados aos sábados, domingos e feriados serão processados com a data contábil do próximo dia útil.

* Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)

0800 724 4770 (Demais Regiões)

SAC 0800 724 7220 - Cuidados 0800 646 2519

Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0525



Associado: ASSOC DE AUX E RECUP DOS HANSENIANOS

Cooperativa: 0911

Conta Corrente: 45859-4

Impresso em 14/06/2023 19:32:29

Boletos

Solicitante: ANGELITA
Cooperativa Origem: 0911
Conta Origem: 45859-4
CPF/CNPJ do Pagador Efetivo: 03.273.885/0001-90
Instituição Emissora: ITAU UNIBANCO S A
Razão Social do Beneficiário: CRISTALIA PROD QUIMICOS F LT
Nome Fantasia do Beneficiário: CRISTALIA PROD QUIMICOS F LT
CPF/CNPJ do Beneficiário: 44.734.671/0001-51
Nome do Pagador: ASS AUX REC HANSENIANOS H S JU
CPF/CNPJ do Pagador: 03.273.885/0001-90
Número de Controle: 1863532214
Código de Barras: 341911226730167952933860127350009493790000520938
Data de Vencimento: 12/06/2023
Data da Transação: 12/06/2023
Hora da Transação: 10:25
Data do Pagamento: 12/06/2023
Valor do Título (R\$): 5.209,38
Valor do Desconto (R\$): 0,00
Valor do Juros/Mora (R\$): 0,00
Valor da Multa (R\$): 0,00
Valor do Abatimento (R\$): 0,00
Valor Pago (R\$): 5.209,38
Descrição do Pagamento:
Autenticação Eletrônica: AF07.7045.2686.8D3E.BEAE.0A0F.D787.B3B3

* A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.

* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

* Os pagamentos realizados aos sábados, domingos e feriados serão processados com a data contábil do próximo dia útil.

* Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 724 4770 (Demais Regiões)

SAC 0800 724 7220 - Ouvidoria 0800 646 2519

Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0525



Associado: ASSOC DE AUX E RECUP DOS HANSENIANOS

Cooperativa: 0911

Conta Corrente: 45859-4

Impresso em 11/07/2023 12:17:36

Boletos

Solicitante: CAROLINE
 Cooperativa Origem: 0911
 Conta Origem: 45859-4
 CPF/CNPJ do Pagador Efetivo: 03.273.885/0001-90
 Instituição Emissora: ITAU UNIBANCO S A
 Razão Social do Beneficiário: CRISTALIA PROD QUIMICOS F LT
 Nome Fantasia do Beneficiário: CRISTALIA PROD QUIMICOS F LT
 CPF/CNPJ do Beneficiário: 44.734.671/0001-51
 Nome do Pagador: ASS AUX REC HANSENIANOS H S JU
 CPF/CNPJ do Pagador: 03.273.885/0001-90
 Número de Controle: 1895573908
 Código de Barras: 34191122673016803293380127350009594070000520938
 Data de Vencimento: 10/07/2023
 Data da Transação: 07/07/2023
 Hora da Transação: 19:20
 Data do Pagamento: 10/07/2023
 Valor do Título (R\$): 5.209,38
 Valor do Desconto (R\$): 0,00
 Valor do Juros/Mora (R\$): 0,00
 Valor da Multa (R\$): 0,00
 Valor do Abatimento (R\$): 0,00
 Valor Pago (R\$): 5.209,38
 Descrição do Pagamento:
 Autenticação Eletrônica: 35D2.ED87.3425.07B9.67F4.5804.5557.64DA

- * A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.
- * Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.
- * Os pagamentos realizados aos sábados, domingos e feriados serão processados com a data contábil do próximo dia útil.
- * Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)
 0800 724 4770 (Demais Regiões)
 SAC 0800 724 7220 - Ouvidoria 0800 646 2519
 Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0525



Associado: ASSOC DE AUX E RECUP DOS HANSENIANOS

Cooperativa: 0911

Conta Corrente: 45859-4

Impresso em 23/05/2023 17:52:12

Boletos

Solicitante: LILIANE
 Cooperativa Origem: 0911
 Conta Origem: 45859-4
 CPF/CNPJ do Pagador Efetivo: 03.273.885/0001-90
 Instituição Emissora: ITAU UNIBANCO S A
 Razão Social do Beneficiário: CRISTALIA PROD QUÍMICOS F LT
 Nome Fantasia do Beneficiário: CRISTALIA PROD QUÍMICOS F LT
 CPF/CNPJ do Beneficiário: 44.734.671/0001-51
 Nome do Pagador: ASS AUX REC HANSENIANOS H S JU
 CPF/CNPJ do Pagador: 03.273.885/0001-90
 Número de Controle: 1796794272
 Código de Barras: 34191123259428497293580127350009393230000205313
 Data de Vencimento: 17/04/2023
 Data da Transação: 14/04/2023
 Hora da Transação: 15:49
 Data do Pagamento: 17/04/2023
 Valor do Título (R\$): 2.053,13
 Valor do Desconto (R\$): 0,00
 Valor do Juros/Mora (R\$): 0,00
 Valor da Multa (R\$): 0,00
 Valor do Abatimento (R\$): 0,00
 Valor Pago (R\$): 2.053,13
 Descrição do Pagamento:
 Autenticação Eletrônica: B993.F3C6.3D27.A799.D6E9.22BB.E592.B591

* A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.

* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

* Os pagamentos realizados aos sábados, domingos e feriados serão processados com a data contábil do próximo dia útil.

* Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)
 0800 724 4770 (Demais Regiões)
 SAC 0800 724 7220 - Ouvidoria 0800 646 2519
 Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0525



Associado: ASSOC DE AUX E RECUP DOS HANSENIANOS

Cooperativa: 0911

Conta Corrente: 45859-4

Impresso em 29/05/2023 11:05:36

Boletos

Solicitante: LILIANE
Cooperativa Origem: 0911
Conta Origem: 45859-4
CPF/CNPJ do Pagador Efetivo: 03.273.885/0001-90
Instituição Emissora: ITAU UNIBANCO S A
Razão Social do Beneficiário: CRISTALIA PROD QUIMICOS F LT
Nome Fantasia do Beneficiário: CRISTALIA PROD QUIMICOS F LT
CPF/CNPJ do Beneficiário: 44.734.671/0001-51
Nome do Pagador: ASS AUX REC HANSENIANOS H S JU
CPF/CNPJ do Pagador: 03.273.885/0001-90
Número de Controle: 1830943597
Código de Barras: 34191123259426848293580127350009793510000205313
Data de Vencimento: 15/05/2023
Data da Transação: 15/05/2023
Hora da Transação: 08:37
Data do Pagamento: 15/05/2023
Valor do Título (R\$): 2.053,13
Valor do Desconto (R\$): 0,00
Valor do Juros/Mora (R\$): 0,00
Valor da Multa (R\$): 0,00
Valor do Abatimento (R\$): 0,00
Valor Pago (R\$): 2.053,13
Descrição do Pagamento:
Autenticação Eletrônica: D94E.003B.BAE0.1124.E451.A408.35C6.26D4

* A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.

* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

* Os pagamentos realizados aos sábados, domingos e feriados serão processados com a data contábil do próximo dia útil.

* Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)

0800 724 4770 (Demais Regiões)

SAC 0800 724 7220 - Ouvidoria 0800 646 2519

Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0525



Associado: ASSOC DE AUX E RECUP DOS HANSENIANOS

Cooperativa: 0911

Conta Corrente: 45859-4

Impresso em 14/06/2023 20:27:13

Boletos

Solicitante: ANGELITA
 Cooperativa Origem: 0911
 Conta Origem: 45859-4
 CPF/CNPJ do Pagador Efetivo: 03.273.885/0001-90
 Instituição Emissora: ITAU UNIBANCO S A
 Razão Social do Beneficiário: CRISTALIA PROD QUIMICOS F LT
 Nome Fantasia do Beneficiário: CRISTALIA PROD QUIMICOS F LT
 CPF/CNPJ do Beneficiário: 44.734.671/0001-51
 Nome do Pagador: ASS AUX REC HANSENIANOS H S JU
 CPF/CNPJ do Pagador: 03.273.885/0001-90
 Número de Controle: 1863663148
 Código de Barras: 34191123259425493293580127350009693810000205374
 Data de Vencimento: 14/06/2023
 Data da Transação: 12/06/2023
 Hora da Transação: 10:57
 Data do Pagamento: 14/06/2023
 Valor do Título (R\$): 2.053,74
 Valor do Desconto (R\$): 0,00
 Valor do Juros/Mora (R\$): 0,00
 Valor da Multa (R\$): 0,00
 Valor do Abatimento (R\$): 0,00
 Valor Pago (R\$): 2.053,74
 Descrição do Pagamento:
 Autenticação Eletrônica: 3DEE.CFAE.6DB5.0FED.4536.E3CF.6891.66A8

* A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.

* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

* Os pagamentos realizados aos sábados, domingos e feriados serão processados com a data contábil do próximo dia útil.

* Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)
 0800 724 4770 (Demais Regiões)

SAC 0800 724 7220 - Ouvidoria 0800 646 2519

Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0525



Associado: ASSOC DE AUX E RECUP DOS HANSENIANOS

Cooperativa: 0911

Conta Corrente: 45859-4

Impresso em 03/04/2023 10:22:38

Boletos

Solicitante: LILIANE
 Cooperativa Origem: 0911
 Conta Origem: 45859-4
 CPF/CNPJ do Pagador Efetivo: 03.273.885/0001-90
 Instituição Emissora: ITAU UNIBANCO S A
 Razão Social do Beneficiário: CRISTALIA PROD QUIMICOS F LT
 Nome Fantasia do Beneficiário: CRISTALIA PROD QUIMICOS F LT
 CPF/CNPJ do Beneficiário: 44.734.671/0001-51
 Nome do Pagador: ASS AUX REC HANSENIANOS H S JU
 CPF/CNPJ do Pagador: 03.273.885/0001-90
 Número de Controle: 1756368216
 Código de Barras: 34191122673020995293380127350009292900000140000
 Data de Vencimento: 15/03/2023
 Data da Transação: 10/03/2023
 Hora da Transação: 19:22
 Data do Pagamento: 15/03/2023
 Valor do Título (R\$): 1.400,00
 Valor do Desconto (R\$): 0,00
 Valor do Juros/Mora (R\$): 0,00
 Valor da Multa (R\$): 0,00
 Valor do Abatimento (R\$): 0,00
 Valor Pago (R\$): 1.400,00
 Descrição do Pagamento:
 Autenticação Eletrônica: F533.53CD.985E.EE81.7D43.6B18.ADE8.83F3

- * A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.
- * Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.
- * Os pagamentos realizados aos sábados, domingos e feriados serão processados com a data contábil do próximo dia útil.
- * Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)
 0800 724 4770 (Demais Regiões)
 SAC 0800 724 7220 - Ouvidoria 0800 646 2519
 Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0525



Associado: ASSOC DE AUX E RECUP DOS HANSENIANOS

Cooperativa: 0911

Conta Corrente: 45859-4

Impresso em 25/05/2023 12:04:52

Boletos

Solicitante: LILIANE
 Cooperativa Origem: 0911
 Conta Origem: 45859-4
 CPF/CNPJ do Pagador Efetivo: 03.273.885/0001-90
 Instituição Emissora: ITAU UNIBANCO S A
 Razão Social do Beneficiário: CRISTALIA PROD QUIMICOS F LT
 Nome Fantasia do Beneficiário: CRISTALIA PROD QUIMICOS F LT
 CPF/CNPJ do Beneficiário: 44.734.671/0001-51
 Nome do Pagador: ASS AUX REC HANSENIANOS H S JU
 CPF/CNPJ do Pagador: 03.273.885/0001-90
 Número de Controle: 1794907134
 Código de Barras: 34191122673018254293380127350009593200000140000
 Data de Vencimento: 14/04/2023
 Data da Transação: 13/04/2023
 Hora da Transação: 10:49
 Data do Pagamento: 14/04/2023
 Valor do Título (R\$): 1.400,00
 Valor do Desconto (R\$): 0,00
 Valor do Juros/Mora (R\$): 0,00
 Valor da Multa (R\$): 0,00
 Valor do Abatimento (R\$): 0,00
 Valor Pago (R\$): 1.400,00
 Descrição do Pagamento:
 Autenticação Eletrônica: F42E.C9A6.8ABF.3EAE.7498.2310.7D97.BAB9

- * A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.
- * Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.
- * Os pagamentos realizados aos sábados, domingos e feriados serão processados com a data contábil do próximo dia útil.
- * Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)
 0800 724 4770 (Demais Regiões)
 SAC 0800 724 7220 - Ouvidoria 0800 646 2519
 Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0525



Associado: ASSOC DE AUX E RECUP DOS HANSENIANOS

Cooperativa: 0911

Conta Corrente: 45859-4

Impresso em 29/05/2023 11:05:38

Boletos

Solicitante: LILIANE
Cooperativa Origem: 0911
Conta Origem: 45859-4
CPF/CNPJ do Pagador Efetivo: 03.273.885/0001-90
Instituição Emissora: ITAU UNIBANCO S A
Razão Social do Beneficiário: CRISTALIA PROD QUIMICOS F LT
Nome Fantasia do Beneficiário: CRISTALIA PROD QUIMICOS F LT
CPF/CNPJ do Beneficiário: 44.734.671/0001-51
Nome do Pagador: ASS AUX REC HANSENIANOS H S JU
CPF/CNPJ do Pagador: 03.273.885/0001-90
Número de Controle: 1830941899
Código de Barras: 34191122673018262293380127350009193510000140000
Data de Vencimento: 15/05/2023
Data da Transação: 15/05/2023
Hora da Transação: 08:37
Data do Pagamento: 15/05/2023
Valor do Título (R\$): 1.400,00
Valor do Desconto (R\$): 0,00
Valor do Juros/Mora (R\$): 0,00
Valor da Multa (R\$): 0,00
Valor do Abatimento (R\$): 0,00
Valor Pago (R\$): 1.400,00
Descrição do Pagamento:
Autenticação Eletrônica: 3BBA.8B43.CFB1.84E3.222D.DAA8.0E79.E506

* A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.

* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

* Os pagamentos realizados aos sábados, domingos e feriados serão processados com a data contábil do próximo dia útil.

* Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 724 4770 (Demais Regiões)

SAC 0800 724 7220 - Ouvidoria 0800 646 2519

Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0525



Associado: ASSOC DE AUX E RECUP DOS HANSENIANOS

Cooperativa: 0911

Conta Corrente: 45859-4

Impresso em 14/06/2023 20:25:59

Boletos

Solicitante: ANGELITA
 Cooperativa Origem: 0911
 Conta Origem: 45859-4
 CPF/CNPJ do Pagador Efetivo: 03.273.885/0001-90
 Instituição Emissora: ITAU UNIBANCO S A
 Razão Social do Beneficiário: CRISTALIA PROD QUIMICOS F LT
 Nome Fantasia do Beneficiário: CRISTALIA PROD QUIMICOS F LT
 CPF/CNPJ do Beneficiário: 44.734.671/0001-51
 Nome do Pagador: ASS AUX REC HANSENIANOS H S JU
 CPF/CNPJ do Pagador: 03.273.885/0001-90
 Número de Controle: 1863551569
 Código de Barras: 34191122673018270293380127350009393800000140000
 Data de Vencimento: 13/06/2023
 Data da Transação: 12/06/2023
 Hora da Transação: 10:30
 Data do Pagamento: 13/06/2023
 Valor do Título (R\$): 1.400,00
 Valor do Desconto (R\$): 0,00
 Valor do Juros/Mora (R\$): 0,00
 Valor da Multa (R\$): 0,00
 Valor do Abatimento (R\$): 0,00
 Valor Pago (R\$): 1.400,00
 Descrição do Pagamento:
 Autenticação Eletrônica: D6A7.F0FA.7E70.9079.9B6D.5136.128B.55CD

* A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.

* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

* Os pagamentos realizados aos sábados, domingos e feriados serão processados com a data contábil do próximo dia útil.

* Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)
 0800 724 4770 (Demais Regiões)

SAC 0800 724 7220 - Ouvidoria 0800 646 2519

Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0525



Associado: ASSOC DE AUX E RECUP DOS HANSENIANOS
Cooperativa: 0911 Conta Corrente: 45859-4

Impresso em 14/07/2023 09:48:19

Boletos

Solicitante: CAROLINE
Cooperativa Origem: 0911
Conta Origem: 45859-4
CPF/CNPJ do Pagador Efetivo: 03.273.885/0001-90
Instituição Emissora: ITAU UNIBANCO S A
Razão Social do Beneficiário: CRISTALIA PROD QUIMICOS F LT
Nome Fantasia do Beneficiário: CRISTALIA PROD QUIMICOS F LT
CPF/CNPJ do Beneficiário: 44.734.671/0001-51
Nome do Pagador: ASS AUX REC HANSENIANOS H S JU
CPF/CNPJ do Pagador: 03.273.885/0001-90
Número de Controle: 1900684403
Código de Barras: 34191122673018288293380127350009794100000140000
Data de Vencimento: 13/07/2023
Data da Transação: 12/07/2023
Hora da Transação: 08:26
Data do Pagamento: 13/07/2023
Valor do Título (R\$): 1.400,00
Valor do Desconto (R\$): 0,00
Valor do Juros/Mora (R\$): 0,00
Valor da Multa (R\$): 0,00
Valor do Abatimento (R\$): 0,00
Valor Pago (R\$): 1.400,00
Descrição do Pagamento:
Autenticação Eletrônica: A999.CD00.9004.0EEC.3DE3.5551.315F.96BE

- * A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.
- * Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.
- * Os pagamentos realizados aos sábados, domingos e feriados serão processados com a data contábil do próximo dia útil.
- * Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 724 4770 (Demais Regiões)
SAC 0800 724 7220 - Ouvidoria
Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0525



Associado: ASSOC DE AUX E RECUP DOS HANSENIANOS

Cooperativa: 0911

Conta Corrente: 45859-4

Impresso em 12/04/2023 12:49:09

Boletos

Solicitante: LILIANE
 Cooperativa Origem: 0911
 Conta Origem: 45859-4
 CPF/CNPJ do Pagador Efetivo: 03.273.885/0001-90
 Instituição Emissora: BCO DO BRASIL S A
 Razão Social do Beneficiário: HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA
 Nome Fantasia do Beneficiário: HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA
 CPF/CNPJ do Beneficiário: 11.872.656/0001-10
 Nome do Pagador: ASSOC DE AUX E RECUP DOS HANSENIANOS
 CPF/CNPJ do Pagador: 03.273.885/0001-90
 Número de Controle: 1778876577
 Código de Barras: 00190000090222308100701071557175993110000608250
 Data de Vencimento: 05/04/2023
 Data da Transação: 31/03/2023
 Hora da Transação: 16:52
 Data do Pagamento: 05/04/2023
 Valor do Título (R\$): 6.082,50
 Valor do Desconto (R\$): 0,00
 Valor do Juros/Mora (R\$): 0,00
 Valor da Multa (R\$): 0,00
 Valor do Abatimento (R\$): 0,00
 Valor Pago (R\$): 6.082,50
 Descrição do Pagamento:
 Autenticação Eletrônica: 878E.DCB7.E87B.F60E.7253.9B41.318C.708A

* A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.

* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

* Os pagamentos realizados aos sábados, domingos e feriados serão processados com a data contábil do próximo dia útil.

* Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviços por telefone 3063 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)
 0800 724 4770 (Demais Regiões)

SAC 0800 724 7220 - Ouvidoria 0800 646 2519
 Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0525



Associado: ASSOC DE AUX E RECUP DOS HANSENIANOS

Cooperativa: 0911

Conta Corrente: 45859-4

Impresso em 25/05/2023 16:49:47

Boletos

Solicitante: LILIANE
Cooperativa Origem: 0911
Conta Origem: 45859-4
CPF/CNPJ do Pagador Efetivo: 03.273.885/0001-90
Instituição Emissora: BCO DO BRASIL S A
Razão Social do Beneficiário: HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA
Nome Fantasia do Beneficiário: HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA
CPF/CNPJ do Beneficiário: 11.872.656/0001-10
Nome do Pagador: ASSOC DE AUX E RECUP DOS HANSENIANOS
CPF/CNPJ do Pagador: 03.273.885/0001-90
Número de Controle: 1812225839
Código de Barras: 00190000090222308100701071558173893390000608250
Data de Vencimento: 03/05/2023
Data da Transação: 28/04/2023
Hora da Transação: 16:51
Data do Pagamento: 03/05/2023
Valor do Título (R\$): 6.082,50
Valor do Desconto (R\$): 0,00
Valor do Juros/Mora (R\$): 0,00
Valor da Multa (R\$): 0,00
Valor do Abatimento (R\$): 0,00
Valor Pago (R\$): 6.082,50
Descrição do Pagamento:
Autenticação Eletrônica: AAF2.261A.E522.CF3E.B4D6.C0D8.958E.F3C0

* A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.

* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

* Os pagamentos realizados aos sábados, domingos e feriados serão processados com a data contábil do próximo dia útil.

* Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)

0800 724 4770 (Demais Regiões)

SAC 0800 724 7220 - Ouvidoria 0800 646 2519

Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0525



Associado: ASSOC DE AUX E RECUP DOS HANSENIANOS

Cooperativa: 0911

Conta Corrente: 45859-4

Impresso em 01/06/2023 08:42:46

Boletos

Solicitante: ANGELITA
Cooperativa Origem: 0911
Conta Origem: 45859-4
CPF/CNPJ do Pagador Efetivo: 03.273.885/0001-90
Instituição Emissora: BCO DO BRASIL S A
Razão Social do Beneficiário: HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA
Nome Fantasia do Beneficiário: HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA
CPF/CNPJ do Beneficiário: 11.872.656/0001-10
Nome do Pagador: ASSOC DE AUX E RECUP DOS HANSENIANOS
CPF/CNPJ do Pagador: 03.273.885/0001-90
Número de Controle: 1846204720
Código de Barras: 00190000090222308100701071559171793670000608250
Data de Vencimento: 31/05/2023
Data da Transação: 29/05/2023
Hora da Transação: 09:04
Data do Pagamento: 31/05/2023
Valor do Título (R\$): 6.082,50
Valor do Desconto (R\$): 0,00
Valor do Juros/Mora (R\$): 0,00
Valor da Multa (R\$): 0,00
Valor do Abatimento (R\$): 0,00
Valor Pago (R\$): 6.082,50
Descrição do Pagamento:
Autenticação Eletrônica: 90D3.BA7E.EE9D.847B.F93C.B827.406C.7997

* A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.

* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

* Os pagamentos realizados aos sábados, domingos e feriados serão processados com a data contábil do próximo dia útil.

* Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 724 4770 (Demais Regiões)
SAC 0800 724 7220 - Ouvidoria 0800 646 2519
Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0525



Associado: ASSOC DE AUX E RECUP DOS HANSENIANOS

Cooperativa: 0911

Conta Corrente: 45859-4

Impresso em 30/05/2023 09:06:41

Boletos

Solicitante: LILIANE
 Cooperativa Origem: 0911
 Conta Origem: 45859-4
 CPF/CNPJ do Pagador Efetivo: 03.273.885/0001-90
 Instituição Emissora: ITAU UNIBANCO S A
 Razão Social do Beneficiário: HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA
 Nome Fantasia do Beneficiário: HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA
 CPF/CNPJ do Beneficiário: 11.872.656/0001-10
 Nome do Pagador: ASSOC DE AUX E RECUP DOS HANSE
 CPF/CNPJ do Pagador: 03.273.885/0001-90
 Número de Controle: 1806263707
 Código de Barras: 34191090083231480892782179030000893300000682500
 Data de Vencimento: 24/04/2023
 Data da Transação: 24/04/2023
 Hora da Transação: 15:14
 Data do Pagamento: 24/04/2023
 Valor do Título (R\$): 6.825,00
 Valor do Desconto (R\$): 0,00
 Valor do Juros/Mora (R\$): 0,00
 Valor da Multa (R\$): 0,00
 Valor do Abatimento (R\$): 0,00
 Valor Pago (R\$): 6.825,00
 Descrição do Pagamento:
 Autenticação Eletrônica: BD7D.2288.59F5.9BBD.AFEA.64C4.71AB.AC37

* A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.

* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

* Os pagamentos realizados aos sábados, domingos e feriados serão processados com a data contábil do próximo dia útil.

* Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)
 0800 724 4770 (Demais Regiões)

SAC 0800 724 7220 - Ouvidoria 0800 646 2519

Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0525



Associado: ASSOC DE AUX E RECUP DOS HANSENIANOS

Cooperativa: 0911

Conta Corrente: 45859-4

Impresso em 17/04/2023 12:19:43

Boletos

Solicitante: LILIANE
Cooperativa Origem: 0911
Conta Origem: 45859-4
CPF/CNPJ do Pagador Efetivo: 03.273.885/0001-90
Instituição Emissora: ITAU UNIBANCO S A
Razão Social do Beneficiário: LEEDSAY S A
Nome Fantasia do Beneficiário: LEEDSAY S A
CPF/CNPJ do Beneficiário: 08.116.472/0001-16
Nome do Pagador: AARH HOSPITAL SAO JULIAO
CPF/CNPJ do Pagador: 03.273.885/0001-90
Número de Controle: 1764844564
Código de Barras: 34191090080226833058230656770002393120000285271
Data de Vencimento: 06/04/2023
Data da Transação: 05/04/2023
Hora da Transação: 16:54
Data do Pagamento: 06/04/2023
Valor do Título (R\$): 2.852,71
Valor do Desconto (R\$): 0,00
Valor do Juros/Mora (R\$): 0,00
Valor da Multa (R\$): 0,00
Valor do Abatimento (R\$): 0,00
Valor Pago (R\$): 2.852,71
Descrição do Pagamento:
Autenticação Eletrônica: 60A3.AC0A.74AD.05BF.82FA.6E9E.6630.28CC

- * A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.
- * Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.
- * Os pagamentos realizados aos sábados, domingos e feriados serão processados com a data contábil do próximo dia útil.
- * Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)
0600 724 4770 (Demais Regiões)
SAC 0800 724 7220 - Ouvidoria 0800 646 2519
Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0600 724 0525



Associado: ASSOC DE AUX E RECUP DOS HANSENIANOS

Cooperativa: 0911

Conta Corrente: 45859-4

Impresso em 29/05/2023 10:00:11

Boletos

Solicitante: LILIANE
Cooperativa Origem: 0911
Conta Origem: 45859-4
CPF/CNPJ do Pagador Efetivo: 03.273.885/0001-90
Instituição Emissora: ITAU UNIBANCO S A
Razão Social do Beneficiário: LEEDSAY S A
Nome Fantasia do Beneficiário: LEEDSAY S A
CPF/CNPJ do Beneficiário: 08.116.472/0001-16
Nome do Pagador: AARH HOSPITAL SAO JULIAO
CPF/CNPJ do Pagador: 03.273.885/0001-90
Número de Controle: 1816743434
Código de Barras: 34191090080226841058230656770002493400000285100
Data de Vencimento: 04/05/2023
Data da Transação: 03/05/2023
Hora da Transação: 15:13
Data do Pagamento: 04/05/2023
Valor do Título (R\$): 2.851,00
Valor do Desconto (R\$): 0,00
Valor do Juros/Mora (R\$): 0,00
Valor da Multa (R\$): 0,00
Valor do Abatimento (R\$): 0,00
Valor Pago (R\$): 2.851,00
Descrição do Pagamento:
Autenticação Eletrônica: 34EA.BE11.14D2.8C01.0DF7.EE26.8793.342B

* A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.

* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

* Os pagamentos realizados aos sábados, domingos e feriados serão processados com a data contábil do próximo dia útil.

* Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)

0800 724 4770 (Demais Regiões)

SAC 0800 724 7220 - Ouvidoria 0800 646 2519

Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0525



Associado: ASSOC DE AUX E RECUP DOS HANSENIANOS

Cooperativa: 0911

Conta Corrente: 45859-4

Impresso em 09/06/2023 08:07:08

Boletos

Solicitante: LILIANE
 Cooperativa Origem: 0911
 Conta Origem: 45859-4
 CPF/CNPJ do Pagador Efetivo: 03.273.885/0001-90
 Instituição Emissora: ITAU UNIBANCO S A
 Razão Social do Beneficiário: LEEDSAY S A
 Nome Fantasia do Beneficiário: LEEDSAY S A
 CPF/CNPJ do Beneficiário: 08.116.472/0001-16
 Nome do Pagador: AARH HOSPITAL SAO JULIAO
 CPF/CNPJ do Pagador: 03.273.885/0001-90
 Número de Controle: 1850669758
 Código de Barras: 34191090080226858058230656770002593680000285100
 Data de Vencimento: 01/06/2023
 Data da Transação: 01/06/2023
 Hora da Transação: 09:09
 Data do Pagamento: 01/06/2023
 Valor do Título (R\$): 2.851,00
 Valor do Desconto (R\$): 0,00
 Valor do Juros/Mora (R\$): 0,00
 Valor da Multa (R\$): 0,00
 Valor do Abatimento (R\$): 0,00
 Valor Pago (R\$): 2.851,00
 Descrição do Pagamento:
 Autenticação Eletrônica: 83D7.AA5A.9326.6E7E.4B26.BAB5.E6B7.B2E7

* A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.

* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

* Os pagamentos realizados aos sábados, domingos e feriados serão processados com a data contábil do próximo dia útil.

* Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)
 0800 724 4770 (Demais Regiões)

SAC 0800 724 7220 - Ouvidoria 0800 646 2519

Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0525



Associado: ASSOC DE AUX E RECUP DOS HANSENIANOS
Cooperativa: 0911

Conta Corrente: 45859-4

Impresso em 19/04/2023 09:14:28

Boletos

Solicitante: LILIANE
Cooperativa Origem: 0911
Conta Origem: 45859-4
CPF/CNPJ do Pagador Efetivo: 03.273.885/0001-90
Instituição Emissora: ITAU UNIBANCO S A
Razão Social do Beneficiário: LEEDSAY S A
Nome Fantasia do Beneficiário: LEEDSAY S A
CPF/CNPJ do Beneficiário: 08.116.472/0001-16
Nome do Pagador: AARH HOSPITAL SAO JULIAO
CPF/CNPJ do Pagador: 03.273.885/0001-90
Número de Controle: 1794858009
Código de Barras: 34191090080228797058230656770002993190000617000
Data de Vencimento: 13/04/2023
Data da Transação: 13/04/2023
Hora da Transação: 10:26
Data do Pagamento: 13/04/2023
Valor do Título (R\$): 6.170,00
Valor do Desconto (R\$): 0,00
Valor do Juros/Mora (R\$): 0,00
Valor da Multa (R\$): 0,00
Valor do Abatimento (R\$): 0,00
Valor Pago (R\$): 6.170,00
Descrição do Pagamento:
Autenticação Eletrônica: AA2F.C6FB.29D8.EDB2.D305.C264.BC53.9417

* A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.
* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.
* Os pagamentos realizados aos sábados, domingos e feriados serão processados com a data contábil do próximo dia útil.
* Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 724 4770 (Demais Regiões)
SAC 0800 724 7220 - Ouvidoria 0800 646 2519
Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0525



Associado: ASSOC DE AUX E RECUP DOS HANSENIANOS

Cooperativa: 0911

Conta Corrente: 45859-4

Impresso em 30/05/2023 13:19:00

Boletos

Solicitante: LILIANE
Cooperativa Origem: 0911
Conta Origem: 45859-4
CPF/CNPJ do Pagador Efetivo: 03.273.885/0001-90
Instituição Emissora: ITAU UNIBANCO S A
Razão Social do Beneficiário: LEEDSAY S A
Nome Fantasia do Beneficiário: LEEDSAY S A
CPF/CNPJ do Beneficiário: 08.116.472/0001-16
Nome do Pagador: AARH HOSPITAL SAO JULIAO
CPF/CNPJ do Pagador: 03.273.885/0001-90
Número de Controle: 1827227543
Código de Barras: 34191090080226805058230656770002193470000617000
Data de Vencimento: 11/05/2023
Data da Transação: 10/05/2023
Hora da Transação: 17:33
Data do Pagamento: 11/05/2023
Valor do Título (R\$): 6.170,00
Valor do Desconto (R\$): 0,00
Valor do Juros/Mora (R\$): 0,00
Valor da Multa (R\$): 0,00
Valor do Abatimento (R\$): 0,00
Valor Pago (R\$): 6.170,00
Descrição do Pagamento:
Autenticação Eletrônica: 8F16.8BF4.3779.0A4B.08CF.78AA.1266.D5F4

* A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.

* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

* Os pagamentos realizados aos sábados, domingos e feriados serão processados com a data contábil do próximo dia útil.

* Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 724 4770 (Demais Regiões)

SAC 0800 724 7220 - Ouvidoria 0800 646 2519

Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0525



Associado: ASSOC DE AUX E RECUP DOS HANSENIANOS

Cooperativa: 0911

Conta Corrente: 45859-4

Impresso em 10/06/2023 16:23:09

Boletos

Solicitante: LILIANE
Cooperativa Origem: 0911
Conta Origem: 45859-4
CPF/CNPJ do Pagador Efetivo: 03.273.885/0001-90
Instituição Emissora: ITAU UNIBANCO S A
Razão Social do Beneficiário: LEEDSAY S A
Nome Fantasia do Beneficiário: LEEDSAY S A
CPF/CNPJ do Beneficiário: 08.116.472/0001-16
Nome do Pagador: AARH HOSPITAL SAO JULIAO
CPF/CNPJ do Pagador: 03.273.885/0001-90
Número de Controle: 1859894724
Código de Barras: 34191090080228813058230656770002193750000617000
Data de Vencimento: 08/06/2023
Data da Transação: 07/06/2023
Hora da Transação: 17:29
Data do Pagamento: 09/06/2023
Valor do Título (R\$): 6.170,00
Valor do Desconto (R\$): 0,00
Valor do Juros/Mora (R\$): 0,00
Valor da Multa (R\$): 0,00
Valor do Abatimento (R\$): 0,00
Valor Pago (R\$): 6.170,00
Descrição do Pagamento:
Autenticação Eletrônica: 48F2.6B3B.C136.9B2F.20F7.FCE9.B88B.3419

- * A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.
- * Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.
- * Os pagamentos realizados aos sábados, domingos e feriados serão processados com a data contábil do próximo dia útil.
- * Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 724 4770 (Demais Regiões)
SAC 0800 724 7220 - Ouvidoria 0800 648 2519
Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0525



Associado: ASSOC DE AUX E RECUP DOS HANSENIANOS

Cooperativa: 0911

Conta Corrente: 45859-4

Impresso em 26/05/2023 08:24:23

Boletos

Solicitante: LILIANE
 Cooperativa Origem: 0911
 Conta Origem: 45859-4
 CPF/CNPJ do Pagador Efetivo: 03.273.885/0001-90
 Instituição Emissora: ITAU UNIBANCO S.A
 Razão Social do Beneficiário: LEEDSAY S/A
 Nome Fantasia do Beneficiário: LEEDSAY S/A
 CPF/CNPJ do Beneficiário: 08.116.472/0001-16
 Nome do Pagador: AARH - HOSPITAL SAO JULIAD
 CPF/CNPJ do Pagador: 03.273.885/0001-90
 Número de Controle: 1820975870
 Código de Barras: 34191090080236154058230656770002193460000458600
 Data de Vencimento: 10/05/2023
 Data da Transação: 05/05/2023
 Hora da Transação: 18:50
 Data do Pagamento: 10/05/2023
 Valor do Título (R\$): 4.586,00
 Valor do Desconto (R\$): 0,00
 Valor do Juros/Mora (R\$): 0,00
 Valor da Multa (R\$): 0,00
 Valor do Abatimento (R\$): 0,00
 Valor Pago (R\$): 4.586,00
 Descrição do Pagamento:
 Autenticação Eletrônica: C034.1FFE.0B88.90FC.DB09.AEC3.DE33.1D79

- * A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.
- * Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.
- * Os pagamentos realizados aos sábados, domingos e feriados serão processados com a data contábil do próximo dia útil.
- * Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)
 0800 724 4770 (Demais Regiões)
 SAC 0800 724 7220 - Ouvidoria 0800 646 2519
 Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0525



Associado: ASSOC DE AUX E RECUP DOS HANSENIANOS

Cooperativa: 0911

Conta Corrente: 45859-4

Impresso em 26/05/2023 14:39:52

Boletos

Solicitante: LILIANE
Cooperativa Origem: 0911
Conta Origem: 45859-4
CPF/CNPJ do Pagador Efetivo: 03.273.885/0001-90
Instituição Emissora: BCO DO BRASIL S A
Razão Social do Beneficiário: CIRURGICA SANTA CRUZ COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITAL
Nome Fantasia do Beneficiário:
CIRURGICA SANTA CRUZ COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA.
CPF/CNPJ do Beneficiário: 94.516.671/0001-53
Nome do Pagador: ASSOC DE AUX E RECUP DOS HANSENIANOS
CPF/CNPJ do Pagador: 03.273.885/0001-90
Número de Controle: 1842844388
Código de Barras: 00190000090169705000100633549175393610000102500
Data de Vencimento: 25/05/2023
Data da Transação: 24/05/2023
Hora da Transação: 16:04
Data do Pagamento: 25/05/2023
Valor do Título (R\$): 1.025,00
Valor do Desconto (R\$): 0,00
Valor do Juros/Mora (R\$): 0,00
Valor da Multa (R\$): 0,00
Valor do Abatimento (R\$): 0,00
Valor Pago (R\$): 1.025,00
Descrição do Pagamento:
Autenticação Eletrônica: 2165.897C.F83A.DF58.BB82.1AC1.8A39.6A40

* A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.

* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

* Os pagamentos realizados aos sábados, domingos e feriados serão processados com a data contábil do próximo dia útil.

* Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)

0800 724 4770 (Demais Regiões)

SAC 0800 724 7220 - Ouvidoria 0800 646 2519

Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0525



Associado: ASSOC DE AUX E RECUP DOS HANSENIANOS

Cooperativa: 0911

Conta Corrente: 45859-4

Impresso em 29/06/2023 10:17:30

Boletos

Solicitante: ANGELITA
 Cooperativa Origem: 0911
 Conta Origem: 45859-4
 CPF/CNPJ do Pagador Efetivo: 03.273.885/0001-90
 Instituição Emissora: BCO DO BRASIL S A
 Razão Social do Beneficiário: CIRURGICA SANTA CRUZ COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITAL
 Nome Fantasia do Beneficiário:
 CIRURGICA SANTA CRUZ COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA.
 CPF/CNPJ do Beneficiário: 94.516.671/0001-53
 Nome do Pagador: ASSOC DE AUX E RECUP DOS HANSENIANOS
 CPF/CNPJ do Pagador: 03.273.885/0001-90
 Número de Controle: 1879776561
 Código de Barras: 00190000090169705000100633550173593910000102500
 Data de Vencimento: 24/06/2023
 Data da Transação: 26/06/2023
 Hora da Transação: 11:41
 Data do Pagamento: 26/06/2023
 Valor do Título (R\$): 1.025,00
 Valor do Desconto (R\$): 0,00
 Valor do Juros/Mora (R\$): 0,00
 Valor da Multa (R\$): 0,00
 Valor do Abatimento (R\$): 0,00
 Valor Pago (R\$): 1.025,00
 Descrição do Pagamento:
 Autenticação Eletrônica: E203.BD0D.A924.47A1.7EFE.8493.BA97.FD1B

* A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.

* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

* Os pagamentos realizados aos sábados, domingos e feriados serão processados com a data contábil do próximo dia útil.

* Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviços por telefone 3003-4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)

0800 724 4770 (Demais Regiões)

SAC 0800 724 7220 - Ouvidoria 0800 646 2519

Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0525



Associado: ASSOC DE AUX E RECUP DOS HANSENIANOS

Cooperativa: 0911

Conta Corrente: 45859-4

Impresso em 14/04/2023 09:12:09

Boletos

Solicitante: LILIANE
Cooperativa Origem: 0911
Conta Origem: 45859-4
CPF/CNPJ do Pagador Efetivo: 03.273.885/0001-90
Instituição Emissora: BCO SANTANDER BRASIL S A
Razão Social do Beneficiário: FOX INDUSTRIA E COMERCIO DE MATERIAIS ME
Nome Fantasia do Beneficiário: FOX INDUSTRIA E COMERCIO DE MATERIAIS MEDICOS E HO
CPF/CNPJ do Beneficiário: 28.791.011/0001-56
Nome do Pagador: ASSOC DE AUX E RECUP DOS HANSENIANOS
CPF/CNPJ do Pagador: 03.273.885/0001-90
Número de Controle: 1789298843
Código de Barras: 0339904617628000000201082501014293150000507500
Data de Vencimento: 09/04/2023
Data da Transação: 10/04/2023
Hora da Transação: 11:34
Data do Pagamento: 10/04/2023
Valor do Título (R\$): 5.075,00
Valor do Desconto (R\$): 0,00
Valor do Juros/Mora (R\$): 0,00
Valor da Multa (R\$): 0,00
Valor do Abatimento (R\$): 0,00
Valor Pago (R\$): 5.075,00
Descrição do Pagamento:
Autenticação Eletrônica: EAED.345D.1DAC.30C6.A930.8566.2135.7344

* A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.

* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

* Os pagamentos realizados aos sábados, domingos e feriados serão processados com a data contábil do próximo dia útil.

* Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)

0800 724 4770 (Demais Regiões)

SAC 0800 724 7220 - Ouvidoria 0800 646 2519

Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0525



Associado: ASSOC DE AUX E RECUP DOS HANSENIANOS
Cooperativa: 0911

Conta Corrente: 45859-4

Impresso em 14/04/2023 09:11:50

Boletos

Solicitante: LILIANE
Cooperativa Origem: 0911
Conta Origem: 45859-4
CPF/CNPJ do Pagador Efetivo: 03.273.885/0001-90
Instituição Emissora: BCO DO BRASIL S A
Razão Social do Beneficiário: COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
Nome Fantasia do Beneficiário: COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
CPF/CNPJ do Beneficiário: 67.729.178/0004-91
Nome do Pagador: ASSOCIACAO DE AUX E RECUP DOS HANSENI
CPF/CNPJ do Pagador: 03.273.885/0001-90
Número de Controle: 1789193054
Código de Barras: 00190000090171153600101240455178793130000207645
Data de Vencimento: 07/04/2023
Data da Transação: 10/04/2023
Hora da Transação: 11:06
Data do Pagamento: 10/04/2023
Valor do Título (R\$): 2.076,45
Valor do Desconto (R\$): 0,00
Valor do Juros/Mora (R\$): 0,00
Valor da Multa (R\$): 0,00
Valor do Abatimento (R\$): 0,00
Valor Pago (R\$): 2.076,45
Descrição do Pagamento:
Autenticação Eletrônica: F40D.8C9F.56BF.128F.B479.111F.92BE.E4E8

- * A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.
- * Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.
- * Os pagamentos realizados aos sábados, domingos e feriados serão processados com a data contábil do próximo dia útil.
- * Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)
0300 724 4770 (Demais Regiões)
SAC 0800 724 7220 - Covidona 0800 646 2519
Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0525



Associado: ASSOC DE AUX E RECUP DOS HANSENIANOS

Cooperativa: 0911

Conta Corrente: 45859-4

Impresso em 25/05/2023 14:33:46

Boletos

Solicitante: LILIANE
 Cooperativa Origem: 0911
 Conta Origem: 45859-4
 CPF/CNPJ do Pagador Efetivo: 03.273.885/0001-90
 Instituição Emissora: BCO DO BRASIL S A
 Razão Social do Beneficiário: COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
 Nome Fantasia do Beneficiário: COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
 CPF/CNPJ do Beneficiário: 67.729.178/0004-91
 Nome do Pagador: ASSOCIACAO DE AUX E RECUP DOS HANSENI
 CPF/CNPJ do Pagador: 03.273.885/0001-90
 Número de Controle: 1816781038
 Código de Barras: 00190000090171153600101240456176693410000207645
 Data de Vencimento: 05/05/2023
 Data da Transação: 03/05/2023
 Hora da Transação: 15:28
 Data do Pagamento: 05/05/2023
 Valor do Título (R\$): 2.076,45
 Valor do Desconto (R\$): 0,00
 Valor do Juros/Mora (R\$): 0,00
 Valor da Multa (R\$): 0,00
 Valor do Abatimento (R\$): 0,00
 Valor Pago (R\$): 2.076,45
 Descrição do Pagamento:
 Autenticação Eletrônica: 8534.4544.A1F0.CC6D.453B.712B.BD15.3E5B

* A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.

* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

* Os pagamentos realizados aos sábados, domingos e feriados serão processados com a data contábil do próximo dia útil.

* Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviços por telefone 3003 4778 (Capitais e Regiões Metropolitanas)
 0800 724 4770 (Demais Regiões)

SAC 0800 724 7220 - Ouvidoria 0800 646 2519

Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0525



Associado: ASSOC DE AUX E RECUP DOS HANSENIANOS

Cooperativa: 0911

Conta Corrente: 45859-4

Impresso em 03/04/2023 10:27:24

Boletos

Solicitante: LILIANE
Cooperativa Origem: 0911
Conta Origem: 45859-4
CPF/CNPJ do Pagador Efetivo: 03.273.885/0001-90
Instituição Emissora: ITAU UNIBANCO S A
Razão Social do Beneficiário: BL INDUSTRIA OTICA LTDA
Nome Fantasia do Beneficiário: BL INDUSTRIA OTICA LTDA
CPF/CNPJ do Beneficiário: 27.011.022/0001-03
Nome do Pagador: ASSOC DE AUX E RECUP DOS HANSE
CPF/CNPJ do Pagador: 03.273.885/0001-90
Número de Controle: 1762214926
Código de Barras: 34191122755762097060821496680006392920000189038
Data de Vencimento: 17/03/2023
Data da Transação: 16/03/2023
Hora da Transação: 09:02
Data do Pagamento: 17/03/2023
Valor do Título (R\$): 1.890,38
Valor do Desconto (R\$): 0,00
Valor do Juros/Mora (R\$): 0,00
Valor da Multa (R\$): 0,00
Valor do Abatimento (R\$): 0,00
Valor Pago (R\$): 1.890,38
Descrição do Pagamento:
Autenticação Eletrônica: 2643.82EE.498E.32CC.8FFB.AAC2.3F35.EC3F

* A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.

* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

* Os pagamentos realizados aos sábados, domingos e feriados serão processados com a data contábil do próximo dia útil.

* Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)

0800 724 4770 (Demais Regiões)

SAC 0800 724 7220 - Ouvidoria 0800 646 2519

Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0525



Associado: ASSOC DE AUX E RECUP DOS HANSENIANOS

Cooperativa: 0911

Conta Corrente: 45859-4

Impresso em 23/05/2023 17:52:44

Boletos

Solicitante: LILIANE
Cooperativa Origem: 0911
Conta Origem: 45859-4
CPF/CNPJ do Pagador Efetivo: 03.273.885/0001-90
Instituição Emissora: ITAU UNIBANCO S A
Razão Social do Beneficiário: BL INDUSTRIA OTICA LTDA
Nome Fantasia do Beneficiário: BL INDUSTRIA OTICA LTDA
CPF/CNPJ do Beneficiário: 27.011.022/0001-03
Nome do Pagador: ASSOC DE AUX E RECUP DOS HANSE
CPF/CNPJ do Pagador: 03.273.885/0001-90
Número de Controle: 1796726074
Código de Barras: 34191122755762113060821496680006193230000188981
Data de Vencimento: 17/04/2023
Data da Transação: 14/04/2023
Hora da Transação: 15:18
Data do Pagamento: 17/04/2023
Valor do Título (R\$): 1.889,81
Valor do Desconto (R\$): 0,00
Valor do Juros/Mora (R\$): 0,00
Valor da Multa (R\$): 0,00
Valor do Abatimento (R\$): 0,00
Valor Pago (R\$): 1.889,81
Descrição do Pagamento:
Autenticação Eletrônica: 5A41.A598.F23B.704E.280B.257F.52E3.4E8F

* A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.

* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

* Os pagamentos realizados aos sábados, domingos e feriados serão processados com a data contábil do próximo dia útil.

* Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)

0800 724 4770 (Demais Regiões)

SAC 0800 724 7220 - Ouvidoria 0800 646 2519

Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0525



Associado: ASSOC DE AUX E RECUP DOS HANSENIANOS

Cooperativa: 0911

Conta Corrente: 45859-4

Impresso em 30/05/2023 12:39:02

Boletos

Solicitante: LILIANE
Cooperativa Origem: 0911
Conta Origem: 45859-4
CPF/CNPJ do Pagador Efetivo: 03.273.885/0001-90
Instituição Emissora: ITAU UNIBANCO S A
Razão Social do Beneficiário: BL INDUSTRIA OTICA LTDA
Nome Fantasia do Beneficiário: BL INDUSTRIA OTICA LTDA
CPF/CNPJ do Beneficiário: 27.011.022/0001-03
Nome do Pagador: ASSOC DE AUX E RECUP DOS HANSE
CPF/CNPJ do Pagador: 03.273.885/0001-90
Número de Controle: 1830894058
Código de Barras: 34191122755762139060821496680006793520000188981
Data de Vencimento: 16/05/2023
Data da Transação: 15/05/2023
Hora da Transação: 08:18
Data do Pagamento: 16/05/2023
Valor do Título (R\$): 1.889,81
Valor do Desconto (R\$): 0,00
Valor do Juros/Mora (R\$): 0,00
Valor da Multa (R\$): 0,00
Valor do Abatimento (R\$): 0,00
Valor Pago (R\$): 1.889,81
Descrição do Pagamento:
Autenticação Eletrônica: C0F4.B6D8.BCBE.2DCB.F9D4.D355.05D6.56BC

* A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.

* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

* Os pagamentos realizados aos sábados, domingos e feriados serão processados com a data contábil do próximo dia útil.

* Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 724 4770 (Demais Regiões)

SAC 0800 724 7220 - Ouvidoria 0800 646 2519

Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0525



Associado: ASSOC DE AUX E RECUP DOS HANSENIANOS

Cooperativa: 0911

Conta Corrente: 45859-4

Impresso em 26/05/2023 12:28:21

Boletos

Solicitante: LILIANE
Cooperativa Origem: 0911
Conta Origem: 45859-4
CPF/CNPJ do Pagador Efetivo: 03.273.885/0001-90
Instituição Emissora: ITAU UNIBANCO S A
Razão Social do Beneficiário: BETA SURGICAL MAT MEDICOS LTDA
Nome Fantasia do Beneficiário: BETA SURGICAL MAT MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ do Beneficiário: 19.242.309/0001-16
Nome do Pagador: ASSOC DE AUX E RECUP DOS HANSE
CPF/CNPJ do Pagador: 03.273.885/0001-90
Número de Controle: 1812122101
Código de Barras: 34191090080057795370621950110003193370000615000
Data de Vencimento: 01/05/2023
Data da Transação: 28/04/2023
Hora da Transação: 16:08
Data do Pagamento: 02/05/2023
Valor do Título (R\$): 6.150,00
Valor do Desconto (R\$): 0,00
Valor do Juros/Mora (R\$): 0,00
Valor da Multa (R\$): 0,00
Valor do Abatimento (R\$): 0,00
Valor Pago (R\$): 6.150,00
Descrição do Pagamento:
Autenticação Eletrônica: 7704.6624.5D91.569F.3FE9.B5BE.ED87.E167

* A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.

* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

* Os pagamentos realizados aos sábados, domingos e feriados serão processados com a data contábil do próximo dia útil.

* Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 724 4770 (Demais Regiões)

SAC 0800 724 7220 - Ouvidoria 0800 646 2519

Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0525

**Associado:** ASSOC DE AUX E RECUP DOS HANSENIANOS**Cooperativa:** 0911**Conta Corrente:** 45859-4**Impresso em** 27/07/2023 18:07:55

Boletos

Solicitante: ANGELITA
Cooperativa Origem: 0911
Conta Origem: 45859-4
CPF/CNPJ do Pagador Efetivo: 03.273.885/0001-90
Instituição Emissora: ITAU UNIBANCO S A
Razão Social do Beneficiário: BETA SURGICAL MAT MEDICOS LTDA
Nome Fantasia do Beneficiário: BETA SURGICAL MAT MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ do Beneficiário: 19.242.309/0001-16
Nome do Pagador: ASSOC DE AUX E RECUP DOS HANSE
CPF/CNPJ do Pagador: 03.273.885/0001-90
Número de Controle: 1846137992
Código de Barras: 34191090080057803370621950110003293650000615000
Data de Vencimento: 29/05/2023
Data da Transação: 29/05/2023
Hora da Transação: 08:34
Data do Pagamento: 29/05/2023
Valor do Título (R\$): 6.150,00
Valor do Desconto (R\$): 0,00
Valor do Juros/Mora (R\$): 0,00
Valor da Multa (R\$): 0,00
Valor do Abatimento (R\$): 0,00
Valor Pago (R\$): 6.150,00
Descrição do Pagamento:
Autenticação Eletrônica: 8EEB.5714.18D7.541B.C52E.A1A4.7A1B.EF80

* A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.

* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

* Os pagamentos realizados aos sábados, domingos e feriados serão processados com a data contábil do próximo dia útil.

* Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 724 4770 (Demais Regiões)
SAC 0800 724 7220 - Ouvidoria 0800 646 2519
Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0525



Associado: ASSOC DE AUX E RECUP DOS HANSENIANOS
Cooperativa: 0911

Conta Corrente: 45859-4

Impresso em 30/06/2023 20:23:31

Boletos

Solicitante: ANGELITA
Cooperativa Origem: 0911
Conta Origem: 45859-4
CPF/CNPJ do Pagador Efetivo: 03.273.885/0001-90
Instituição Emissora: ITAU UNIBANCO S A
Razão Social do Beneficiário: BETA SURGICAL MAT MEDICOS LTDA
Nome Fantasia do Beneficiário: BETA SURGICAL MAT MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ do Beneficiário: 19.242.309/0001-16
Nome do Pagador: ASSOC DE AUX E RECUP DOS HANSE
CPF/CNPJ do Pagador: 03.273.885/0001-90
Número de Controle: 1880108914
Código de Barras: 34191090080057811370621950110003193950000615000
Data de Vencimento: 28/06/2023
Data da Transação: 26/06/2023
Hora da Transação: 14:28
Data do Pagamento: 28/06/2023
Valor do Título (R\$): 6.150,00
Valor do Desconto (R\$): 0,00
Valor do Juros/Mora (R\$): 0,00
Valor da Multa (R\$): 0,00
Valor do Abatimento (R\$): 0,00
Valor Pago (R\$): 6.150,00
Descrição do Pagamento:
Autenticação Eletrônica: F34C.4BCD.A04D.8971.A03D.872B.5475.E687

- * A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.
- * Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.
- * Os pagamentos realizados aos sábados, domingos e feriados serão processados com a data contábil do próximo dia útil.
- * Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 724 4770 (Demais Regiões)
SAC 0800 724 7220 - Ouvidoria 0800 646 2519
Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0625



Associado: ASSOC DE AUX E RECUP DOS HANSENIANOS

Cooperativa: 0911

Conta Corrente: 45859-4

Impresso em 25/05/2023 11:04:36

Boletos

Solicitante: LILIANE
Cooperativa Origem: 0911
Conta Origem: 45859-4
CPF/CNPJ do Pagador Efetivo: 03.273.885/0001-90
Instituição Emissora: BCO BRADESCO S A
Razão Social do Beneficiário: CM HOSPITALAR SA
Nome Fantasia do Beneficiário: CM HOSPITALAR SA
CPF/CNPJ do Beneficiário: 12.420.164/0001-57
Nome do Pagador: ASSOC DE AUX E RECUP DOS HANSENIANOS
CPF/CNPJ do Pagador: 03.273.885/0001-90
Número de Controle: 1796861164
Código de Barras: 23793376099000008624056000249401893250001499850
Data de Vencimento: 19/04/2023
Data da Transação: 14/04/2023
Hora da Transação: 16:22
Data do Pagamento: 19/04/2023
Valor do Título (R\$): 14.998,50
Valor do Desconto (R\$): 0,00
Valor do Juros/Mora (R\$): 0,00
Valor da Multa (R\$): 0,00
Valor do Abatimento (R\$): 0,00
Valor Pago (R\$): 14.998,50
Descrição do Pagamento:
Autenticação Eletrônica: 150F.6A47.261C.59EC.7F93.858C.4483.A3C6

* A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.

* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

* Os pagamentos realizados aos sábados, domingos e feriados serão processados com a data contábil do próximo dia útil.

* Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 724 4770 (Demais Regiões)

SAC 0800 724 7220 - Ouvidoria 0800 646 2519

Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0525



Associado: ASSOC DE AUX E RECUP DOS HANSENIANOS

Cooperativa: 0911

Conta Corrente: 45859-4

Impresso em 26/05/2023 13:00:46

Boletos

Solicitante: LILIANE
 Cooperativa Origem: 0911
 Conta Origem: 45859-4
 CPF/CNPJ do Pagador Efetivo: 03.273.885/0001-90
 Instituição Emissora: BCO BRADESCO S A
 Razão Social do Beneficiário: CM HOSPITALAR SA
 Nome Fantasia do Beneficiário: CM HOSPITALAR SA
 CPF/CNPJ do Beneficiário: 12.420.164/0001-57
 Nome do Pagador: ASSOC DE AUX E RECUP DOS HANSENIANOS
 CPF/CNPJ do Pagador: 03.273.885/0001-90
 Número de Controle: 1836135193
 Código de Barras: 23793376099000008624057000249409193550001499850
 Data de Vencimento: 19/05/2023
 Data da Transação: 18/05/2023
 Hora da Transação: 11:13
 Data do Pagamento: 19/05/2023
 Valor do Título (R\$): 14.998,50
 Valor do Desconto (R\$): 0,00
 Valor do Juros/Mora (R\$): 0,00
 Valor da Multa (R\$): 0,00
 Valor do Abatimento (R\$): 0,00
 Valor Pago (R\$): 14.998,50
 Descrição do Pagamento:
 Autenticação Eletrônica: AC24.5F2F.E0F3.A305.8A59.0678.8889.07B5

- * A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.
- * Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.
- * Os pagamentos realizados aos sábados, domingos e feriados serão processados com a data contábil do próximo dia útil.
- * Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)
 0800 724 4770 (Demais Regiões)
 SAC 0800 724 7220 - Ouvidoria 0800 646 2519
 Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0525



Associado: ASSOC DE AUX E RECUP DOS HANSENIANOS

Cooperativa: 0911

Conta Corrente: 45859-4

Impresso em 21/06/2023 19:37:53

Boletos

Solicitante: ANGELITA
Cooperativa Origem: 0911
Conta Origem: 45859-4
CPF/CNPJ do Pagador Efetivo: 03.273.885/0001-90
Instituição Emissora: BCO BRADESCO S A
Razão Social do Beneficiário: CM HOSPITALAR SA
Nome Fantasia do Beneficiário: CM HOSPITALAR SA
CPF/CNPJ do Beneficiário: 12.420.164/0001-57
Nome do Pagador: ASSOC DE AUX E RECUP DOS HANSENIANOS
CPF/CNPJ do Pagador: 03.273.885/0001-90
Número de Controle: 1871358828
Código de Barras: 2379337609900008624058000249407793860001499850
Data de Vencimento: 19/06/2023
Data da Transação: 17/06/2023
Hora da Transação: 19:25
Data do Pagamento: 19/06/2023
Valor do Título (R\$): 14.998,50
Valor do Desconto (R\$): 0,00
Valor do Juros/Mora (R\$): 0,00
Valor da Multa (R\$): 0,00
Valor do Abatimento (R\$): 0,00
Valor Pago (R\$): 14.998,50
Descrição do Pagamento:
Autenticação Eletrônica: 558B.1DFC.14A6.44F0.CE45.AADC.5D44.8CBB

- * A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.
- * Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.
- * Os pagamentos realizados aos sábados, domingos e feriados serão processados com a data contábil do próximo dia útil.
- * Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 724 4770 (Demais Regiões)

SAC 0800 724 7220 - Ouvidoria 0800 646 2519
Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0525



Associado: ASSOC DE AUX E RECUP DOS HANSENIANOS

Cooperativa: 0911

Conta Corrente: 45859-4

Impresso em 14/04/2023 09:12:31

Boletos

Solicitante: LILIANE
 Cooperativa Origem: 0911
 Conta Origem: 45859-4
 CPF/CNPJ do Pagador Efetivo: 03.273.885/0001-90
 Instituição Emissora: BCO BRADESCO S A
 Razão Social do Beneficiário: CM HOSPITALAR SA
 Nome Fantasia do Beneficiário: CM HOSPITALAR SA
 CPF/CNPJ do Beneficiário: 12.420.164/0001-57
 Nome do Pagador: ASSOC DE AUX E RECUP DOS HANSENIANOS
 CPF/CNPJ do Pagador: 03.273.885/0001-90
 Número de Controle: 1789484590
 Código de Barras: 23793376099000008405474000249404793160000144933
 Data de Vencimento: 10/04/2023
 Data da Transação: 10/04/2023
 Hora da Transação: 12:15
 Data do Pagamento: 10/04/2023
 Valor do Título (R\$): 1.449,33
 Valor do Desconto (R\$): 0,00
 Valor do Juros/Mora (R\$): 0,00
 Valor da Multa (R\$): 0,00
 Valor do Abatimento (R\$): 0,00
 Valor Pago (R\$): 1.449,33
 Descrição do Pagamento:
 Autenticação Eletrônica: EBFEEC93.06ED.069B.F0F5.8FCD.7C92.48A5

* A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.

* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

* Os pagamentos realizados aos sábados, domingos e feriados serão processados com a data contábil do próximo dia útil.

* Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)

0800 724 4770 (Demais Regiões)

SAC 0800 724 7220 - Ouvidoria 0800 646 2519

Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0525



Associado: ASSOC DE AUX E RECUP DOS HANSENIANOS

Cooperativa: 0911

Conta Corrente: 45859-4

Impresso em 10/06/2023 12:52:42

Boletos

Solicitante: LILIANE
Cooperativa Origem: 0911
Conta Origem: 45859-4
CPF/CNPJ do Pagador Efetivo: 03.273.885/0001-90
Instituição Emissora: BCO BRADESCO S A
Razão Social do Beneficiário: CM HOSPITALAR SA
Nome Fantasia do Beneficiário: CM HOSPITALAR SA
CPF/CNPJ do Beneficiário: 12.420.164/0001-57
Nome do Pagador: ASSOC DE AUX E RECUP DOS HANSENIANOS
CPF/CNPJ do Pagador: 03.273.885/0001-90
Número de Controle: 1852979341
Código de Barras: 23793376099000008405476000249409693720000144934
Data de Vencimento: 05/06/2023
Data da Transação: 02/06/2023
Hora da Transação: 15:35
Data do Pagamento: 05/06/2023
Valor do Título (R\$): 1.449,34
Valor do Desconto (R\$): 0,00
Valor do Juros/Mora (R\$): 0,00
Valor da Multa (R\$): 0,00
Valor do Abatimento (R\$): 0,00
Valor Pago (R\$): 1.449,34
Descrição do Pagamento:
Autenticação Eletrônica: 06AB.AFFE.035B.13E4.F9F4.87FB.D664.C8FB

- * A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.
- * Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.
- * Os pagamentos realizados aos sábados, domingos e feriados serão processados com a data contábil do próximo dia útil.
- * Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 724 4770 (Demais Regiões)
SAC 0800 724 7220 - Ouvidoria 0800 646 2519
Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0525

**Associado:** ASSOC DE AUX E RECUP DOS HANSENIANOS**Cooperativa:** 0911**Conta Corrente:** 45859-4**Impresso em** 27/07/2023 18:08:22

Boletos

Solicitante: LILIANE
Cooperativa Origem: 0911
Conta Origem: 45859-4
CPF/CNPJ do Pagador Efetivo: 03.273.885/0001-90
Instituição Emissora: BCO BRADESCO S A
Razão Social do Beneficiário: CM HOSPITALAR SA
Nome Fantasia do Beneficiário: CM HOSPITALAR SA
CPF/CNPJ do Beneficiário: 12.420.164/0001-57
Nome do Pagador: ASSOC DE AUX E RECUP DOS HANSENIANOS
CPF/CNPJ do Pagador: 03.273.885/0001-90
Número de Controle: 1820890801
Código de Barras: 23793376099000008405475000249401893440000144933
Data de Vencimento: 08/05/2023
Data da Transação: 05/05/2023
Hora da Transação: 18:05
Data do Pagamento: 08/05/2023
Valor do Título (R\$): 1.449,33
Valor do Desconto (R\$): 0,00
Valor do Juros/Mora (R\$): 0,00
Valor da Multa (R\$): 0,00
Valor do Abatimento (R\$): 0,00
Valor Pago (R\$): 1.449,33
Descrição do Pagamento:
Autenticação Eletrônica: 9EDD.D5C4.19BC.46BB.3AE4.3191.7D6C.F188

* A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.

* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

* Os pagamentos realizados aos sábados, domingos e feriados serão processados com a data contábil do próximo dia útil.

* Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 724 4770 (Demais Regiões)
SAC 0800 724 7220 - Ouvidoria 0800 646 2519
Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0525



Associado: ASSOC DE AUX E RECUP DOS HANSENIANOS

Cooperativa: 0911

Conta Corrente: 45859-4

Impresso em 29/05/2023 09:31:29

Boletos

Solicitante: LILIANE
Cooperativa Origem: 0911
Conta Origem: 45859-4
CPF/CNPJ do Pagador Efetivo: 03.273.885/0001-90
Instituição Emissora: BCO BRADESCO S A
Razão Social do Beneficiário: CM HOSPITALAR SA
Nome Fantasia do Beneficiário: CM HOSPITALAR SA
CPF/CNPJ do Beneficiário: 12.420.164/0001-57
Nome do Pagador: ASSOC DE AUX E RECUP DOS HANSENIANOS
CPF/CNPJ do Pagador: 03.273.885/0001-90
Número de Controle: 1812083006
Código de Barras: 23793376099000008973127000249402393380000206250
Data de Vencimento: 02/05/2023
Data da Transação: 28/04/2023
Hora da Transação: 15:52
Data do Pagamento: 02/05/2023
Valor do Título (R\$): 2.062,50
Valor do Desconto (R\$): 0,00
Valor do Juros/Mora (R\$): 0,00
Valor da Multa (R\$): 0,00
Valor do Abatimento (R\$): 0,00
Valor Pago (R\$): 2.062,50
Descrição do Pagamento:
Autenticação Eletrônica: 67A1.1365.DBBD.1E1F.8E07.39E5.88B8.AFF4

* A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.

* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

* Os pagamentos realizados aos sábados, domingos e feriados serão processados com a data contábil do próximo dia útil.

* Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 724 4770 (Demais Regiões)

SAC 0800 724 7220 - Ouvidoria 0800 846 2519

Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0525



Associado: ASSOC DE AUX E RECUP DOS HANSENIANOS

Cooperativa: 0911

Conta Corrente: 45859-4

Impresso em 27/07/2023 18:07:29

Boletos

Solicitante: ANGELITA
Cooperativa Origem: 0911
Conta Origem: 45859-4
CPF/CNPJ do Pagador Efetivo: 03.273.885/0001-90
Instituição Emissora: BCO BRADESCO S A
Razão Social do Beneficiário: CM HOSPITALAR SA
Nome Fantasia do Beneficiário: CM HOSPITALAR SA
CPF/CNPJ do Beneficiário: 12.420.164/0001-57
Nome do Pagador: ASSOC DE AUX E RECUP DOS HANSENIANOS
CPF/CNPJ do Pagador: 03.273.885/0001-90
Número de Controle: 1846130774
Código de Barras: 23793376099000008973128000249400993650000206250
Data de Vencimento: 29/05/2023
Data da Transação: 29/05/2023
Hora da Transação: 08:30
Data do Pagamento: 29/05/2023
Valor do Título (R\$): 2.062,50
Valor do Desconto (R\$): 0,00
Valor do Juros/Mora (R\$): 0,00
Valor da Multa (R\$): 0,00
Valor do Abatimento (R\$): 0,00
Valor Pago (R\$): 2.062,50
Descrição do Pagamento:
Autenticação Eletrônica: 2C2B.3A24.6742.9E1B.DF89.EF4C.81FC.2644

* A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.

* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

* Os pagamentos realizados aos sábados, domingos e feriados serão processados com a data contábil do próximo dia útil.

* Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)

0800 724 4770 (Demais Regiões)

SAC 0800 724 7220 - Ouvidoria 0800 646 2519

Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0525



Associado: ASSOC DE AUX E RECUP DOS HANSENIANOS

Cooperativa: 0911

Conta Corrente: 45859-4

Impresso em 29/06/2023 10:18:30

Boletos

Solicitante: ANGELITA
Cooperativa Origem: 0911
Conta Origem: 45859-4
CPF/CNPJ do Pagador Efetivo: 03.273.885/0001-90
Instituição Emissora: BCO BRADESCO S A
Razão Social do Beneficiário: CM HOSPITALAR SA
Nome Fantasia do Beneficiário: CM HOSPITALAR SA
CPF/CNPJ do Beneficiário: 12.420.164/0001-57
Nome do Pagador: ASSOC DE AUX E RECUP DOS HANSENIANOS
CPF/CNPJ do Pagador: 03.273.885/0001-90
Número de Controle: 1879874931
Código de Barras: 23793376099000008973129000249408193930000206250
Data de Vencimento: 26/06/2023
Data da Transação: 26/06/2023
Hora da Transação: 12:32
Data do Pagamento: 26/06/2023
Valor do Título (R\$): 2.062,50
Valor do Desconto (R\$): 0,00
Valor do Juros/Mora (R\$): 0,00
Valor da Multa (R\$): 0,00
Valor do Abatimento (R\$): 0,00
Valor Pago (R\$): 2.062,50
Descrição do Pagamento:
Autenticação Eletrônica: 68B0.8C47.8247.A2E6.D7D2.0FFE.384B.DCC2

* A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.

* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

* Os pagamentos realizados aos sábados, domingos e feriados serão processados com a data contábil do próximo dia útil.

* Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 724 4770 (Demais Regiões)

SAC 0800 724 7220 - Ouvidoria 0800 646 2519

Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0525



Associado: ASSOC DE AUX E RECUP DOS HANSENIANOS

Cooperativa: 0911

Conta Corrente: 45859-4

Impresso em 14/04/2023 11:47:03

Boletos

Solicitante: LILIANE
Cooperativa Origem: 0911
Conta Origem: 45859-4
CPF/CNPJ do Pagador Efetivo: 03.273.885/0001-90
Instituição Emissora: BCO BRADESCO S A
Razão Social do Beneficiário: W3 SECURITIZADORA S A
Nome Fantasia do Beneficiário: W3 SECURITIZADORA S A
CPF/CNPJ do Beneficiário: 37.053.933/0001-57
Nome do Beneficiário Final: MEDPRO MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITAL
CPF/CNPJ do Beneficiário Final: 14.927.939/0001-00
Nome do Pagador: ASSOCIACAO DE AUXILIO E RECUPERACAO DOS
CPF/CNPJ do Pagador: 03.273.885/0001-90
Número de Controle: 1789185815
Código de Barras: 23793408014340800003230003900104993130000162624
Data de Vencimento: 07/04/2023
Data da Transação: 10/04/2023
Hora da Transação: 11:04
Data do Pagamento: 10/04/2023
Valor do Título (R\$): 1.626,24
Valor do Desconto (R\$): 0,00
Valor do Juros/Mora (R\$): 0,00
Valor da Multa (R\$): 0,00
Valor do Abatimento (R\$): 0,00
Valor Pago (R\$): 1.626,24
Descrição do Pagamento:
Autenticação Eletrônica: 02E0.AEA1.2D31.6685.B0AA.7865.F449.A874

- * A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.
- * Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.
- * Os pagamentos realizados aos sábados, domingos e feriados serão processados com a data contábil do próximo dia útil.
- * Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 724 4770 (Demais Regiões)
SAC 0800 724 7220 - Ouvidoria 0800 646 2519
Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0525

**Associado:** ASSOC DE AUX E RECUP DOS HANSENIANOS**Cooperativa:** 0911**Conta Corrente:** 45859-4**Impresso em** 27/07/2023 18:08:44**Boletos**

Solicitante: LILIANE
Cooperativa Origem: 0911
Conta Origem: 45859-4
CPF/CNPJ do Pagador Efetivo: 03.273.885/0001-90
Instituição Emissora: BCO BRADESCO S A
Razão Social do Beneficiário: W3 SECURITIZADORA S A
Nome Fantasia do Beneficiário: W3 SECURITIZADORA S A
CPF/CNPJ do Beneficiário: 37.053.933/0001-57
Nome do Beneficiário Final: MEDPRO MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITAL
CPF/CNPJ do Beneficiário Final: 14.927.939/0001-00
Nome do Pagador: ASSOCIACAO DE AUXILIO E RECUPERACAO DOS
CPF/CNPJ do Pagador: 03.273.885/0001-90
Número de Controle: 1820892639
Código de Barras: 23793408014340800003231003900102693440000162624
Data de Vencimento: 08/05/2023
Data da Transação: 05/05/2023
Hora da Transação: 18:06
Data do Pagamento: 08/05/2023
Valor do Título (R\$): 1.626,24
Valor do Desconto (R\$): 0,00
Valor do Juros/Mora (R\$): 0,00
Valor da Multa (R\$): 0,00
Valor do Abatimento (R\$): 0,00
Valor Pago (R\$): 1.626,24
Descrição do Pagamento:
Autenticação Eletrônica: AA60.403B.F1C4.CCC5.EFBC.1ABA.4D74.4044

* A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.

* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

* Os pagamentos realizados aos sábados, domingos e feriados serão processados com a data contábil do próximo dia útil.

* Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)

0800 724 4770 (Demais Regiões)

SAC 0800 724 7220 - Ouvidoria 0800 646 2519

Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0525



Associado: ASSOC DE AUX E RECUP DOS HANSENIANOS

Cooperativa: 0911

Conta Corrente: 45859-4

Impresso em 10/06/2023 14:12:49

Boletos

Solicitante: LILIANE
 Cooperativa Origem: 0911
 Conta Origem: 45859-4
 CPF/CNPJ do Pagador Efetivo: 03.273.885/0001-90
 Instituição Emissora: BCO BRADESCO S A
 Razão Social do Beneficiário: W3 SECURITIZADORA S A
 Nome Fantasia do Beneficiário: W3 SECURITIZADORA S A
 CPF/CNPJ do Beneficiário: 37.053.933/0001-57
 Nome do Beneficiário Final: MEDPRO MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITAL
 CPF/CNPJ do Beneficiário Final: 14.927.939/0001-00
 Nome do Pagador: ASSOCIACAO DE AUXILIO E RECUPERACAO DOS
 CPF/CNPJ do Pagador: 03.273.885/0001-90
 Número de Controle: 1854467977
 Código de Barras: 23793408014340800003232003900100293730000162624
 Data de Vencimento: 06/06/2023
 Data da Transação: 05/06/2023
 Hora da Transação: 10:00
 Data do Pagamento: 06/06/2023
 Valor do Título (R\$): 1.626,24
 Valor do Desconto (R\$): 0,00
 Valor do Juros/Mora (R\$): 0,00
 Valor da Multa (R\$): 0,00
 Valor do Abatimento (R\$): 0,00
 Valor Pago (R\$): 1.626,24
 Descrição do Pagamento:
 Autenticação Eletrônica: 2F14.03AA.79C8.E9A7.59BE.A53E.C480.D86A

* A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.

* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

* Os pagamentos realizados aos sábados, domingos e feriados serão processados com a data contábil do próximo dia útil.

* Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)

0800 724 4770 (Demais Regiões)

SAC 0800 724 7220 - Ouvidoria 0800 646 2519

Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0525



Associado: ASSOC DE AUX E RECUP DOS HANSENIANOS

Cooperativa: 0911

Conta Corrente: 45859-4

Impresso em 25/05/2023 14:34:01

Boletos

Solicitante: LILIANE
Cooperativa Origem: 0911
Conta Origem: 45859-4
CPF/CNPJ do Pagador Efetivo: 03.273.885/0001-90
Instituição Emissora: BCO BRADESCO S A
Razão Social do Beneficiário: W3 SECURITIZADORA S A
Nome Fantasia do Beneficiário: W3 SECURITIZADORA S A
CPF/CNPJ do Beneficiário: 37.053.933/0001-57
Nome do Beneficiário Final: MEDPRO MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITAL
CPF/CNPJ do Beneficiário Final: 14.927.939/0001-00
Nome do Pagador: ASSOCIACAO DE AUXILIO E RECUPERACAO DOS
CPF/CNPJ do Pagador: 03.273.885/0001-90
Número de Controle: 1816776203
Código de Barras: 23793408014340800007300003900107693410000149080
Data de Vencimento: 05/05/2023
Data da Transação: 03/05/2023
Hora da Transação: 15:26
Data do Pagamento: 05/05/2023
Valor do Título (R\$): 1.490,80
Valor do Desconto (R\$): 0,00
Valor do Juros/Mora (R\$): 0,00
Valor da Multa (R\$): 0,00
Valor do Abatimento (R\$): 0,00
Valor Pago (R\$): 1.490,80
Descrição do Pagamento:
Autenticação Eletrônica: BEFB.9A38.343A.57F4.F44B.3760.1851.C96D

* A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.

* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

* Os pagamentos realizados aos sábados, domingos e feriados serão processados com a data contábil do próximo dia útil.

* Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)

0800 724 4770 (Demais Regiões)

SAC 0800 724 7220 - Ouvidoria 0800 646 2519

Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0525



Associado: ASSOC DE AUX E RECUP DOS HANSENIANOS
Cooperativa: 0911

Conta Corrente: 45859-4

Impresso em 10/06/2023 12:53:20

Boletos

Solicitante: LILIANE
Cooperativa Origem: 0911
Conta Origem: 45859-4
CPF/CNPJ do Pagador Efetivo: 03.273.885/0001-90
Instituição Emissora: BCO BRADESCO S A
Razão Social do Beneficiário: W3 SECURITIZADORA S A
Nome Fantasia do Beneficiário: W3 SECURITIZADORA S A
CPF/CNPJ do Beneficiário: 37.053.933/0001-57
Nome do Beneficiário Final: MEDPRO MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITAL
CPF/CNPJ do Beneficiário Final: 14.927.939/0001-00
Nome do Pagador: ASSOCIACAO DE AUXILIO E RECUPERACAO DOS
CPF/CNPJ do Pagador: 03.273.885/0001-90
Número de Controle: 1852981297
Código de Barras: 23793408014340800007301003900105393720000149080
Data de Vencimento: 05/06/2023
Data da Transação: 02/06/2023
Hora da Transação: 15:35
Data do Pagamento: 05/06/2023
Valor do Título (R\$): 1.490,80
Valor do Desconto (R\$): 0,00
Valor do Juros/Mora (R\$): 0,00
Valor da Multa (R\$): 0,00
Valor do Abatimento (R\$): 0,00
Valor Pago (R\$): 1.490,80
Descrição do Pagamento:
Autenticação Eletrônica: 9C07.DA79.B256.004D.3BD9.EA61.C260.A55C

* A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.
* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.
* Os pagamentos realizados aos sábados, domingos e feriados serão processados com a data contábil do próximo dia útil.
* Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 724 4770 (Demais Regiões)
SAC 0800 724 7220 - Ouvidoria 0800 646 2519
Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0525



Associado: ASSOC DE AUX E RECUP DOS HANSENIANOS

Cooperativa: 0911

Conta Corrente: 45859-4

Impresso em 05/07/2023 14:35:23

Boletos

Solicitante: ANGELITA
 Cooperativa Origem: 0911
 Conta Origem: 45859-4
 CPF/CNPJ do Pagador Efetivo: 03.273.885/0001-90
 Instituição Emissora: BCO BRADESCO S A
 Razão Social do Beneficiário: W3 SECURITIZADORA S A
 Nome Fantasia do Beneficiário: W3 SECURITIZADORA S A
 CPF/CNPJ do Beneficiário: 37.053.933/0001-57
 Nome do Beneficiário Final: MEDPRO MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITAL
 CPF/CNPJ do Beneficiário Final: 14.927.939/0001-00
 Nome do Pagador: ASSOCIACAO DE AUXILIO E RECUPERACAO DOS
 CPF/CNPJ do Pagador: 03.273.885/0001-90
 Número de Controle: 1886227290
 Código de Barras: 23793408014340800007302003900103894010000149080
 Data de Vencimento: 04/07/2023
 Data da Transação: 01/07/2023
 Hora da Transação: 16:19
 Data do Pagamento: 04/07/2023
 Valor do Título (R\$): 1.490,80
 Valor do Desconto (R\$): 0,00
 Valor do Juros/Mora (R\$): 0,00
 Valor da Multa (R\$): 0,00
 Valor do Abatimento (R\$): 0,00
 Valor Pago (R\$): 1.490,80
 Descrição do Pagamento:
 Autenticação Eletrônica: 8F4B.5B67.214C.CB23.FB8C.DC03.DE13.C9F3

* A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.

* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

* Os pagamentos realizados aos sábados, domingos e feriados serão processados com a data contábil do próximo dia útil.

* Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)
 0800 724 4770 (Demais Regiões)

SAC 0800 724 7220 - Ouvidoria 0800 646 2519

Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 3525



Associado: ASSOC DE AUX E RECUP DOS HANSENIANOS

Cooperativa: 0911

Conta Corrente: 45859-4

Impresso em 03/04/2023 10:33:06

Boletos

Solicitante: LILIANE
 Cooperativa Origem: 0911
 Conta Origem: 45859-4
 CPF/CNPJ do Pagador Efetivo: 03.273.885/0001-90
 Instituição Emissora: CAIXA ECONOMICA FEDERAL
 Razão Social do Beneficiário: NANOMED EQUIPAMENTOS HOSPITALARES- EIREL
 Nome Fantasia do Beneficiário: NANOMED EQUIPAMENTOS HOSPITALARES- EIREL
 CPF/CNPJ do Beneficiário: 19.415.749/0001-28
 Nome do Pagador: HOSPITAL SAO JULIAO
 CPF/CNPJ do Pagador: 03.273.885/0001-90
 Número de Controle: 1765637986
 Código de Barras: 10496602182614910004700000040667992940000300000
 Data de Vencimento: 19/03/2023
 Data da Transação: 20/03/2023
 Hora da Transação: 10:28
 Data do Pagamento: 20/03/2023
 Valor do Título (R\$): 3.000,00
 Valor do Desconto (R\$): 0,00
 Valor do Juros/Mora (R\$): 0,00
 Valor da Multa (R\$): 0,00
 Valor do Abatimento (R\$): 0,00
 Valor Pago (R\$): 3.000,00
 Descrição do Pagamento:
 Autenticação Eletrônica: 1558.19BF.2F67.01E1.552B.1B84.F77F.AC6E

* A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.

* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

* Os pagamentos realizados aos sábados, domingos e feriados serão processados com a data contábil do próximo dia útil.

* Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)

0800 724 4770 (Demais Regiões)

SAC 0800 724 7220 - Ouvidoria 0800 646 2519

Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0525



Associado: ASSOC DE AUX E RECUP DOS HANSENIANOS
Cooperativa: 0911

Conta Corrente: 45859-4

Impresso em 25/05/2023 11:04:41

Boletos

Solicitante: LILIANE
Cooperativa Origem: 0911
Conta Origem: 45859-4
CPF/CNPJ do Pagador Efetivo: 03.273.885/0001-90
Instituição Emissora: CAIXA ECONOMICA FEDERAL
Razão Social do Beneficiário: NANOMED EQUIPAMENTOS HOSPITALARES- EIREL
Nome Fantasia do Beneficiário: NANOMED EQUIPAMENTOS HOSPITALARES- EIREL
CPF/CNPJ do Beneficiário: 19.415.749/0001-28
Nome do Pagador: HOSPITAL SAO JULIAO
CPF/CNPJ do Pagador: 03.273.885/0001-90
Número de Controle: 1796867188
Código de Barras: 10496602182614910004700000040741793250000300000
Data de Vencimento: 19/04/2023
Data da Transação: 14/04/2023
Hora da Transação: 16:25
Data do Pagamento: 19/04/2023
Valor do Título (R\$): 3.000,00
Valor do Desconto (R\$): 0,00
Valor do Juros/Mora (R\$): 0,00
Valor da Multa (R\$): 0,00
Valor do Abatimento (R\$): 0,00
Valor Pago (R\$): 3.000,00
Descrição do Pagamento:
Autenticação Eletrônica: 4611.B86C.5DC6.A34C.5BFB.ED7F.F20E.EC1A

* A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.

* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

* Os pagamentos realizados aos sábados, domingos e feriados serão processados com a data contábil do próximo dia útil.

* Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 724 4770 (Demais Regiões)
SAC 0800 724 7220 - Ouvidoria 0800 646 2519
Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0300 724 0525



Associado: ASSOC DE AUX E RECUP DOS HANSENIANOS

Cooperativa: 0911

Conta Corrente: 45859-4

Impresso em 26/05/2023 13:00:19

Boletos

Solicitante: LILIANE
Cooperativa Origem: 0911
Conta Origem: 45859-4
CPF/CNPJ do Pagador Efetivo: 03.273.885/0001-90
Instituição Emissora: CAIXA ECONOMICA FEDERAL
Razão Social do Beneficiário: NANOMED EQUIPAMENTOS HOSPITALARES- EIREL
Nome Fantasia do Beneficiário: NANOMED EQUIPAMENTOS HOSPITALARES- EIREL
CPF/CNPJ do Beneficiário: 19.415.749/0001-28
Nome do Pagador: HOSPITAL SAO JULIAO
CPF/CNPJ do Pagador: 03.273.885/0001-90
Número de Controle: 1836134660
Código de Barras: 10496602182614910004700000040824193550000300000
Data de Vencimento: 19/05/2023
Data da Transação: 18/05/2023
Hora da Transação: 11:12
Data do Pagamento: 19/05/2023
Valor do Título (R\$): 3.000,00
Valor do Desconto (R\$): 0,00
Valor do Juros/Mora (R\$): 0,00
Valor da Multa (R\$): 0,00
Valor do Abatimento (R\$): 0,00
Valor Pago (R\$): 3.000,00
Descrição do Pagamento:
Autenticação Eletrônica: 6AC2.3205.A69A.CAE2.6BA1.D620.19F4.9CEC

* A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.

* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

* Os pagamentos realizados aos sábados, domingos e feriados serão processados com a data contábil do próximo dia útil.

* Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 724 4770 (Demais Regiões)

SAC 0800 724 7220 - Ouvidoria 0800 646 2519

Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0525



Associado: ASSOC DE AUX E RECUP DOS HANSENIANOS

Cooperativa: 0911

Conta Corrente: 45859-4

Impresso em 24/05/2023 14:46:08

Boletos

Solicitante: LILIANE
Cooperativa Origem: 0911
Conta Origem: 45859-4
CPF/CNPJ do Pagador Efetivo: 03.273.885/0001-90
Instituição Emissora: CAIXA ECONOMICA FEDERAL
Razão Social do Beneficiário: NANOMED EQUIPAMENTOS HOSPITALARES- EIREL
Nome Fantasia do Beneficiário: NANOMED EQUIPAMENTOS HOSPITALARES- EIREL
CPF/CNPJ do Beneficiário: 19.415.749/0001-28
Nome do Pagador: HOSPITAL SAO JULIAO
CPF/CNPJ do Pagador: 03.273.885/0001-90
Número de Controle: 1806372658
Código de Barras: 10496602182614910004700000044065993320000321284
Data de Vencimento: 26/04/2023
Data da Transação: 24/04/2023
Hora da Transação: 15:49
Data do Pagamento: 26/04/2023
Valor do Título (R\$): 3.212,84
Valor do Desconto (R\$): 0,00
Valor do Juros/Mora (R\$): 0,00
Valor da Multa (R\$): 0,00
Valor do Abatimento (R\$): 0,00
Valor Pago (R\$): 3.212,84
Descrição do Pagamento:
Autenticação Eletrônica: 9510.44C5.EE3F.C247.09AD.51C5.2984.4809

* A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.

* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

* Os pagamentos realizados aos sábados, domingos e feriados serão processados com a data contábil do próximo dia útil.

* Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 724 4770 (Demais Regiões)

SAC 0800 724 7220 - Ouvidoria 0800 646 2519

Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0525

**Associado:** ASSOC DE AUX E RECUP DOS HANSENIANOS**Cooperativa:** 0911**Conta Corrente:** 45859-4**Impresso em** 27/07/2023 18:10:32**Boletos**

Solicitante: LILIANE
Cooperativa Origem: 0911
Conta Origem: 45859-4
CPF/CNPJ do Pagador Efetivo: 03.273.885/0001-90
Instituição Emissora: CAIXA ECONOMICA FEDERAL
Razão Social do Beneficiário: NANOMED EQUIPAMENTOS HOSPITALARES- EIREL
Nome Fantasia do Beneficiário: NANOMED EQUIPAMENTOS HOSPITALARES- EIREL
CPF/CNPJ do Beneficiário: 19.415.749/0001-28
Nome do Pagador: HOSPITAL SAO JULIAO
CPF/CNPJ do Pagador: 03.273.885/0001-90
Número de Controle: 1842881562
Código de Barras: 10496602182614910004700000044149393620000321284
Data de Vencimento: 26/05/2023
Data da Transação: 24/05/2023
Hora da Transação: 16:27
Data do Pagamento: 26/05/2023
Valor do Título (R\$): 3.212,84
Valor do Desconto (R\$): 0,00
Valor do Juros/Mora (R\$): 0,00
Valor da Multa (R\$): 0,00
Valor do Abatimento (R\$): 0,00
Valor Pago (R\$): 3.212,84
Descrição do Pagamento:
Autenticação Eletrônica: 70BF.028B.986E.55D9.FD91.3756.984D.C88E

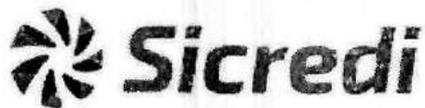
* A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.

* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

* Os pagamentos realizados aos sábados, domingos e feriados serão processados com a data contábil do próximo dia útil.

* Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 724 4770 (Demais Regiões)
SAC 0800 724 7220 - Ouvidoria 0800 646 2519
Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0525



Associado: ASSOC DE AUX E RECUP DOS HANSENIANOS

Cooperativa: 0911

Conta Corrente: 45859-4

Impresso em 29/06/2023 10:18:32

Boletos

Solicitante: ANGELITA
 Cooperativa Origem: 0911
 Conta Origem: 45859-4
 CPF/CNPJ do Pagador Efetivo: 03.273.885/0001-90
 Instituição Emissora: CAIXA ECONOMICA FEDERAL
 Razão Social do Beneficiário: NANOMED EQUIPAMENTOS HOSPITALARES- EIREL
 Nome Fantasia do Beneficiário: NANOMED EQUIPAMENTOS HOSPITALARES- EIREL
 CPF/CNPJ do Beneficiário: 19.415.749/0001-28
 Nome do Pagador: HOSPITAL SAO JULIAO
 CPF/CNPJ do Pagador: 03.273.885/0001-90
 Número de Controle: 1879877700
 Código de Barras: 10496602182614910004700000044222393930000321284
 Data de Vencimento: 26/06/2023
 Data da Transação: 26/06/2023
 Hora da Transação: 12:33
 Data do Pagamento: 26/06/2023
 Valor do Título (R\$): 3.212,84
 Valor do Desconto (R\$): 0,00
 Valor do Juros/Mora (R\$): 0,00
 Valor da Multa (R\$): 0,00
 Valor do Abatimento (R\$): 0,00
 Valor Pago (R\$): 3.212,84
 Descrição do Pagamento:
 Autenticação Eletrônica: 7DB4.BDEE.646F.CB4C.4A2A.CA35.E077.CF43

* A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.

* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

* Os pagamentos realizados aos sábados, domingos e feriados serão processados com a data contábil do próximo dia útil.

* Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)
 0800 724 4770 (Demais Regiões)

SAC 0800 724 7220 - Ouvidoria 0800 646 2519

Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0525



Associado: ASSOC DE AUX E RECUP DOS HANSENIANOS

Cooperativa: 0911

Conta Corrente: 45859-4

Impresso em 26/05/2023 12:28:51

Boletos

Solicitante: LILIANE
 Cooperativa Origem: 0911
 Conta Origem: 45859-4
 CPF/CNPJ do Pagador Efetivo: 03.273.885/0001-90
 Instituição Emissora: BCO DO BRASIL S A
 Razão Social do Beneficiário: STOCK MED PRODUTOS MEDICO.HOSPITALARES LTDA.
 Nome Fantasia do Beneficiário: STOCK MED PRODUTOS MEDICO.HOSPITALARES LTDA
 CPF/CNPJ do Beneficiário: 06.106.005/0004-22
 Nome do Pagador: ASSOC DE AUX E RECUP DOS HANSENIANOS
 CPF/CNPJ do Pagador: 03.273.885/0001-90
 Número de Controle: 1812060265
 Código de Barras: 00190000090356151500200000279174493350000567000
 Data de Vencimento: 29/04/2023
 Data da Transação: 28/04/2023
 Hora da Transação: 15:43
 Data do Pagamento: 02/05/2023
 Valor do Título (R\$): 5.670,00
 Valor do Desconto (R\$): 0,00
 Valor do Juros/Mora (R\$): 0,00
 Valor da Multa (R\$): 0,00
 Valor do Abatimento (R\$): 0,00
 Valor Pago (R\$): 5.670,00
 Descrição do Pagamento:
 Autenticação Eletrônica: 99B1.DB28.F4B5.927E.8D4C.0025.FFDE.58A6

* A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.

* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

* Os pagamentos realizados aos sábados, domingos e feriados serão processados com a data contábil do próximo dia útil.

* Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)

0800 724 4770 (Demais Regiões)

SAC 0800 724 7220 - Ouvidoria 0800 646 2519

Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0525

**Associado:** ASSOC DE AUX E RECUP DOS HANSENIANOS**Cooperativa:** 0911**Conta Corrente:** 45859-4**Impresso em** 27/07/2023 18:07:27**Boletos**

Solicitante: ANGELITA
Cooperativa Origem: 0911
Conta Origem: 45859-4
CPF/CNPJ do Pagador Efetivo: 03.273.885/0001-90
Instituição Emissora: Sicredi
Razão Social do Beneficiário: YAMASAKI E SOUZA LTDA EPP
Nome Fantasia do Beneficiário: YAMASAKI E SOUZA LTDA EPP
CPF/CNPJ do Beneficiário: 08.311.569/0001-80
Nome do Pagador: ASSOC. AUX.E RECUPERACAO DOS HANSENIANOS
CPF/CNPJ do Pagador: 03.273.885/0001-90
Número de Controle: 1846101561
Código de Barras: 74891123212287140913608586891007793640000567695
Data de Vencimento: 28/05/2023
Data da Transação: 29/05/2023
Hora da Transação: 08:13
Data do Pagamento: 29/05/2023
Valor do Título (R\$): 5.676,95
Valor do Desconto (R\$): 0,00
Valor do Juros/Mora (R\$): 0,00
Valor da Multa (R\$): 0,00
Valor do Abatimento (R\$): 0,00
Valor Pago (R\$): 5.676,95
Descrição do Pagamento:
Autenticação Eletrônica: F56E.8D69.9A37.1E3C.0FE3.2C2D.77F9.6F77

* A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.

* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

* Os pagamentos realizados aos sábados, domingos e feriados serão processados com a data contábil do próximo dia útil.

* Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 724 4770 (Demais Regiões)
SAC 0800 724 7220 - Cuvidoria 0800 646 2519
Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0525



Associado: ASSOC DE AUX E RECUP DOS HANSENIANOS

Cooperativa: 0911

Conta Corrente: 45859-4

Impresso em 23/05/2023 09:47:16

Boletos

Solicitante: LILIANE
Cooperativa Origem: 0911
Conta Origem: 45859-4
CPF/CNPJ do Pagador Efetivo: 03.273.885/0001-90
Instituição Emissora: ITAU UNIBANCO S A
Razão Social do Beneficiário: STOCK MED PRODS MED HOSP LTDA
Nome Fantasia do Beneficiário: STOCK MED PRODS MED HOSP LTDA
CPF/CNPJ do Beneficiário: 06.106.005/0001-80
Nome do Pagador: ASSOC DE AUX E RECUP DOS HANSE
CPF/CNPJ do Pagador: 03.273.885/0001-90
Número de Controle: 1809586082
Código de Barras: 34191090080350234060156040240006193330000562398
Data de Vencimento: 27/04/2023
Data da Transação: 26/04/2023
Hora da Transação: 18:20
Data do Pagamento: 27/04/2023
Valor do Título (R\$): 5.623,98
Valor do Desconto (R\$): 0,00
Valor do Juros/Mora (R\$): 0,00
Valor da Multa (R\$): 0,00
Valor do Abatimento (R\$): 0,00
Valor Pago (R\$): 5.623,98
Descrição do Pagamento:
Autenticação Eletrônica: 7753.DF41.0035.BC41.E1AB.273E.C6E4.ADF4

* A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.

* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

* Os pagamentos realizados aos sábados, domingos e feriados serão processados com a data contábil do próximo dia útil.

* Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 724 4770 (Demais Regiões)

SAC 0800 724 7220 - Ouvidoria 0800 546 2519
Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0525



Associado: ASSOC DE AUX E RECUP DOS HANSENIANOS

Cooperativa: 0911

Conta Corrente: 45859-4

Impresso em 29/05/2023 11:04:54

Boletos

Solicitante: LILIANE
Cooperativa Origem: 0911
Conta Origem: 45859-4
CPF/CNPJ do Pagador Efetivo: 03.273.885/0001-90
Instituição Emissora: BCO BRADESCO S A
Razão Social do Beneficiário: STOCK MED PRODUTOS MEDICO-HOSPITALARES L
Nome Fantasia do Beneficiário: STOCK MED PRODUTOS MEDICO-HOSPITALARES L
CPF/CNPJ do Beneficiário: 06.106.005/0001-80
Nome do Pagador: ASSOC DE AUX E RECUP DOS HANSENIANOS
CPF/CNPJ do Pagador: 03.273.885/0001-90
Número de Controle: 1830866917
Código de Barras: 23793683072000000056099000050304193490000393600
Data de Vencimento: 13/05/2023
Data da Transação: 15/05/2023
Hora da Transação: 08:05
Data do Pagamento: 15/05/2023
Valor do Título (R\$): 3.936,00
Valor do Desconto (R\$): 0,00
Valor do Juros/Mora (R\$): 0,00
Valor da Multa (R\$): 0,00
Valor do Abatimento (R\$): 0,00
Valor Pago (R\$): 3.936,00
Descrição do Pagamento:
Autenticação Eletrônica: 862D.6453.0957.AD55.6DE5.A919.7F4B.6415

* A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.

* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

* Os pagamentos realizados aos sábados, domingos e feriados serão processados com a data contábil do próximo dia útil.

* Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)

0800 724 4770 (Demais Regiões)

SAC 0800 724 7220 - Ouvidoria 0800 646 2519

Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0525



Associado: ASSOC DE AUX E RECUP DOS HANSENIANOS

Cooperativa: 0911

Conta Corrente: 45859-4

Impresso em 14/06/2023 19:32:23

Boletos

Solicitante: ANGELITA
Cooperativa Origem: 0911
Conta Origem: 45859-4
CPF/CNPJ do Pagador Efetivo: 03.273.885/0001-90
Instituição Emissora: BCO BRADESCO S A
Razão Social do Beneficiário: STOCK MED PRODUTOS MEDICO-HOSPITALARES L
Nome Fantasia do Beneficiário: STOCK MED PRODUTOS MEDICO-HOSPITALARES L
CPF/CNPJ do Beneficiário: 06.106.005/0001-80
Nome do Pagador: ASSOC DE AUX E RECUP DOS HANSENIANOS
CPF/CNPJ do Pagador: 03.273.885/0001-90
Número de Controle: 1863492175
Código de Barras: 23793683072000000057800000050302293790000393600
Data de Vencimento: 12/06/2023
Data da Transação: 12/06/2023
Hora da Transação: 10:15
Data do Pagamento: 12/06/2023
Valor do Título (R\$): 3.936,00
Valor do Desconto (R\$): 0,00
Valor do Juros/Mora (R\$): 0,00
Valor da Multa (R\$): 0,00
Valor do Abatimento (R\$): 0,00
Valor Pago (R\$): 3.936,00
Descrição do Pagamento:
Autenticação Eletrônica: C1DD.4677.8882.663C.D268.A0B8.F6D8.DE5A

* A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.

* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

* Os pagamentos realizados aos sábados, domingos e feriados serão processados com a data contábil do próximo dia útil.

* Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 724 4770 (Demais Regiões)
SAC 0800 724 7220 - Ouvidoria 0800 646 2519
Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0525



Associado: ASSOC DE AUX E RECUP DOS HANSENIANOS

Cooperativa: 0911

Conta Corrente: 45859-4

Impresso em 30/05/2023 08:01:01

Boletos

Solicitante: ANGELITA
Cooperativa Origem: 0911
Conta Origem: 45859-4
CPF/CNPJ do Pagador Efetivo: 03.273.885/0001-90
Instituição Emissora: ITAU UNIBANCO S A
Razão Social do Beneficiário: FARMATER MEDICAMENTOS LTDA
Nome Fantasia do Beneficiário: FARMATER MEDICAMENTOS LTDA
CPF/CNPJ do Beneficiário: 04.342.595/0002-03
Nome do Pagador: ASSOC AUX E RECUP HANSENIANOS
CPF/CNPJ do Pagador: 03.273.885/0001-90
Número de Controle: 1846076756
Código de Barras: 34191570070736789140035005390006193630000027000
Data de Vencimento: 27/05/2023
Data da Transação: 29/05/2023
Hora da Transação: 07:53
Data do Pagamento: 29/05/2023
Valor do Título (R\$): 270,00
Valor do Desconto (R\$): 0,00
Valor do Juros/Mora (R\$): 0,00
Valor da Multa (R\$): 0,00
Valor do Abatimento (R\$): 0,00
Valor Pago (R\$): 270,00
Descrição do Pagamento:
Autenticação Eletrônica: A164.CB5A.AD34.B4C3.50C7.A435.B222.1C48

* A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.

* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

* Os pagamentos realizados aos sábados, domingos e feriados serão processados com a data contábil do próximo dia útil.

* Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 724 4770 (Demais Regiões)
SAC 0800 724 7220 - Ouvidoria 0800 646 2519
Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0525



Associado: ASSOC DE AUX E RECUP DOS HANSENIANOS

Cooperativa: 0911

Conta Corrente: 45859-4

Impresso em 25/05/2023 16:50:09

Boletos

Solicitante: LILIANE
Cooperativa Origem: 0911
Conta Origem: 45859-4
CPF/CNPJ do Pagador Efetivo: 03.273.885/0001-90
Instituição Emissora: ITAU UNIBANCO S A
Razão Social do Beneficiário: CRISTALIA PROD QUIMICOS F LT
Nome Fantasia do Beneficiário: CRISTALIA PROD QUIMICOS F LT
CPF/CNPJ do Beneficiário: 44.734.671/0001-51
Nome do Pagador: ASS AUX REC HANSENIANOS H S JU
CPF/CNPJ do Pagador: 03.273.885/0001-90
Número de Controle: 1812212447
Código de Barras: 34191123665287344293480127350009293390000219978
Data de Vencimento: 03/05/2023
Data da Transação: 28/04/2023
Hora da Transação: 16:45
Data do Pagamento: 03/05/2023
Valor do Título (R\$): 2.199,78
Valor do Desconto (R\$): 0,00
Valor do Juros/Mora (R\$): 0,00
Valor da Multa (R\$): 0,00
Valor do Abatimento (R\$): 0,00
Valor Pago (R\$): 2.199,78
Descrição do Pagamento:
Autenticação Eletrônica: BCF5.E4F4.95E9.D0F8.CF20.B0DB.397E.0105

* A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.

* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

* Os pagamentos realizados aos sábados, domingos e feriados serão processados com a data contábil do próximo dia útil.

* Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)

0800 724 4770 (Demais Regiões)

SAC 0800 724 7220 - Ouvidoria 0800 646 2519

Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0525



Associado: ASSOC DE AUX E RECUP DOS HANSENIANOS

Cooperativa: 0911

Conta Corrente: 45859-4

Impresso em 10/06/2023 11:58:33

Boletos

Solicitante: LILIANE
 Cooperativa Origem: 0911
 Conta Origem: 45859-4
 CPF/CNPJ do Pagador Efetivo: 03.273.885/0001-90
 Instituição Emissora: ITAU UNIBANCO S A
 Razão Social do Beneficiário: CRISTALIA PROD QUIMICOS F LT
 Nome Fantasia do Beneficiário: CRISTALIA PROD QUIMICOS F LT
 CPF/CNPJ do Beneficiário: 44.734.671/0001-51
 Nome do Pagador: ASS AUX REC HANSENIANOS H S JU
 CPF/CNPJ do Pagador: 03.273.885/0001-90
 Número de Controle: 1850598211
 Código de Barras: 34191123665282550293480127350009293690000220044
 Data de Vencimento: 02/06/2023
 Data da Transação: 01/06/2023
 Hora da Transação: 08:30
 Data do Pagamento: 02/06/2023
 Valor do Título (R\$): 2.200,44
 Valor do Desconto (R\$): 0,00
 Valor do Juros/Mora (R\$): 0,00
 Valor da Multa (R\$): 0,00
 Valor do Abatimento (R\$): 0,00
 Valor Pago (R\$): 2.200,44
 Descrição do Pagamento:
 Autenticação Eletrônica: E095.79C2.5A3D.F637.B212.FCFE.BD1B.B9E4

- * A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.
- * Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.
- * Os pagamentos realizados aos sábados, domingos e feriados serão processados com a data contábil do próximo dia útil.
- * Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)
 0800 724 4770 (Demais Regiões)
 SAC 0800 724 7220 - Ouvidoria 0800 646 2519
 Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0525

**Associado:** ASSOC DE AUX E RECUP DOS HANSENIANOS**Cooperativa:** 0911**Conta Corrente:** 45859-4**Impresso em** 27/07/2023 19:25:13**Boletos**

Solicitante: LILIANE
Cooperativa Origem: 0911
Conta Origem: 45859-4
CPF/CNPJ do Pagador Efetivo: 03.273.885/0001-90
Instituição Emissora: ITAU UNIBANCO S A
Razão Social do Beneficiário: CRISTALIA PROD QUIMICOS F LT
Nome Fantasia do Beneficiário: CRISTALIA PROD QUIMICOS F LT
CPF/CNPJ do Beneficiário: 44.734.671/0001-51
Nome do Pagador: ASS AUX REC HANSENIANOS H S JU
CPF/CNPJ do Pagador: 03.273.885/0001-90
Número de Controle: 1836071682
Código de Barras: 34191123665287542293480127350009193540000219978
Data de Vencimento: 18/05/2023
Data da Transação: 18/05/2023
Hora da Transação: 10:41
Data do Pagamento: 18/05/2023
Valor do Título (R\$): 2.199,78
Valor do Desconto (R\$): 0,00
Valor do Juros/Mora (R\$): 0,00
Valor da Multa (R\$): 0,00
Valor do Abatimento (R\$): 0,00
Valor Pago (R\$): 2.199,78
Descrição do Pagamento:
Autenticação Eletrônica: 622C.E10F.D92B.03E4.8658.C890.B384.C81A

* A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.

* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

* Os pagamentos realizados aos sábados, domingos e feriados serão processados com a data contábil do próximo dia útil.

* Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 724 4770 (Demais Regiões)
SAC 0800 724 7220 - Ouvidoria 0800 646 2519
Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0525



Associado: ASSOC DE AUX E RECUP DOS HANSENIANOS

Cooperativa: 0911

Conta Corrente: 45859-4

Impresso em 10/06/2023 12:52:37

Boletos

Solicitante: LILIANE
Cooperativa Origem: 0911
Conta Origem: 45859-4
CPF/CNPJ do Pagador Efetivo: 03.273.885/0001-90
Instituição Emissora: BCO BRADESCO S A
Razão Social do Beneficiário: INJEMED
Nome Fantasia do Beneficiário: INJEMED
CPF/CNPJ do Beneficiário: 23.664.355/0001-80
Nome do Pagador: ASSOCIACAO DE AUX E REC DOS HANSENIANOS
CPF/CNPJ do Pagador: 03.273.885/0001-90
Número de Controle: 1852989552
Código de Barras: 23792640019308900000940003786106293720000410050
Data de Vencimento: 05/06/2023
Data da Transação: 02/06/2023
Hora da Transação: 15:39
Data do Pagamento: 05/06/2023
Valor do Título (R\$): 4.100,50
Valor do Desconto (R\$): 0,00
Valor do Juros/Mora (R\$): 0,00
Valor da Multa (R\$): 0,00
Valor do Abatimento (R\$): 0,00
Valor Pago (R\$): 4.100,50
Descrição do Pagamento:
Autenticação Eletrônica: EBBB.7FBC.4F66.1CDF.33C6.A44D.2100.80A8

* A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.

* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

* Os pagamentos realizados aos sábados, domingos e feriados serão processados com a data contábil do próximo dia útil.

* Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)

0800 724 4770 (Demais Regiões)

SAC 0800 724 7220 - Ouvidoria 0800 646 2519

Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0525

**Associado:** ASSOC DE AUX E RECUP DOS HANSENIANOS**Cooperativa:** 0911**Conta Corrente:** 45859-4**Impresso em** 27/07/2023 19:23:26**Boletos**

Solicitante: LILIANE
Cooperativa Origem: 0911
Conta Origem: 45859-4
CPF/CNPJ do Pagador Efetivo: 03.273.885/0001-90
Instituição Emissora: BCO BRADESCO S A
Razão Social do Beneficiário: INJEMED
Nome Fantasia do Beneficiário: INJEMED
CPF/CNPJ do Beneficiário: 23.664.355/0001-80
Nome do Pagador: ASSOCIACAO DE AUX E REC DOS HANSENIANOS
CPF/CNPJ do Pagador: 03.273.885/0001-90
Número de Controle: 1816791819
Código de Barras: 23792640019308900000939003786108193410000410050
Data de Vencimento: 05/05/2023
Data da Transação: 03/05/2023
Hora da Transação: 15:32
Data do Pagamento: 05/05/2023
Valor do Título (R\$): 4.100,50
Valor do Desconto (R\$): 0,00
Valor do Juros/Mora (R\$): 0,00
Valor da Multa (R\$): 0,00
Valor do Abatimento (R\$): 0,00
Valor Pago (R\$): 4.100,50
Descrição do Pagamento:
Autenticação Eletrônica: 6BAA.2C0A.9464.3E6B.A5EE.78F2.CB65.13BB

* A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.

* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

* Os pagamentos realizados aos sábados, domingos e feriados serão processados com a data contábil do próximo dia útil.

* Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 724 4770 (Demais Regiões)
SAC 0800 724 7220 - Ouvidoria 0800 646 2519
Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0525



Associado: ASSOC DE AUX E RECUP DOS HANSENIANOS

Cooperativa: 0911

Conta Corrente: 45859-4

Impresso em 15/06/2023 19:43:40

Boletos

Solicitante: ANGELITA
Cooperativa Origem: 0911
Conta Origem: 45859-4
CPF/CNPJ do Pagador Efetivo: 03.273.885/0001-90
Instituição Emissora: BCO BRADESCO S A
Razão Social do Beneficiário: INJEMED
Nome Fantasia do Beneficiário: INJEMED
CPF/CNPJ do Beneficiário: 23.664.355/0001-80
Nome do Pagador: ASSOC DE AUX E RECUP DOS HANSENIANOS
CPF/CNPJ do Pagador: 03.273.885/0001-90
Número de Controle: 1868956240
Código de Barras: 23792640019313000000818003786102393820000910200
Data de Vencimento: 15/06/2023
Data da Transação: 15/06/2023
Hora da Transação: 13:21
Data do Pagamento: 15/06/2023
Valor do Título (R\$): 9.102,00
Valor do Desconto (R\$): 0,00
Valor do Juros/Mora (R\$): 0,00
Valor da Multa (R\$): 0,00
Valor do Abatimento (R\$): 0,00
Valor Pago (R\$): 9.102,00
Descrição do Pagamento:
Autenticação Eletrônica: DBE7.4BD7.0AFE.EFF2.A4AC.7A54.CA04.0945

* A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.

* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

* Os pagamentos realizados aos sábados, domingos e feriados serão processados com a data contábil do próximo dia útil.

* Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)

0800 724 4770 (Demais Regiões)

SAC 0800 724 7220 - Ouvidoria 0800 646 2519

Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0525



Associado: ASSOC DE AUX E RECUP DOS HANSENIANOS

Cooperativa: 0911

Conta Corrente: 45859-4

Impresso em 07/03/2023 16:31:49

TED Outra Titularidade

Solicitante: ANGELITA
Cooperativa Origem: 0911
Conta Origem: 45859-4
Número de Controle: 1748678798
Instituição: BANCO DO BRASIL S.A.
Cooperativa/Agência: 2936
Tipo de Conta Destino: Conta Corrente
Conta Destino: 489239
Favorecido: SOUZA MED COMERCIO MEDICO HOSPITALAR
CPF/CNPJ: 28.546.470/0001-74
Data de Criação: 06/03/2023
Data Transferência: 08/03/2023
Valor a Transferir (R\$): **3.735,00**
Finalidade: Credito Em Conta
Motivo Transferência:
Identificador:
Autenticação Eletrônica: Essa transação foi agendada.

* A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.

* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

* Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)

0800 724 4770 (Demais Regiões)

SAC 0800 724 7220

Ouvidoria 0800 646 2519

Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0525



Associado: ASSOC DE AUX E RECUP DOS HANSENIANOS

Cooperativa: 0911

Conta Corrente: 45859-4

Impresso em 14/04/2023 10:53:26

TED Outra Titularidade

Solicitante: LILIANE
Cooperativa Origem: 0911
Conta Origem: 45859-4
Número de Controle: 1789715457
Instituição: BANCO DO BRASIL S.A.
Cooperativa/Agência: 2936
Tipo de Conta Destino: Conta Corrente
Conta Destino: 489239
Favorecido: SOUZA MED COMERCIO MEDICO HOSPITALAR
CPF/CNPJ: 28.546.470/0001-74
Data Transferência: 12/04/2023
Hora Transferência: 06:45:46
Valor a Transferir (R\$): 1.605,00
Finalidade: Credito Em Conta
Motivo Transferência:
Identificador:
Autenticação Eletrônica: 1190.8FB9.37E8.3B9B.9826.6C41.9DB0.20DE

* A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.

* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

* Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 724 4770 (Demais Regiões)
SAC 0800 724 7220
Ouvidoria 0800 646 2519
Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0525



Associado: ASSOC DE AUX E RECUP DOS HANSENIANOS

Cooperativa: 0911

Conta Corrente: 45859-4

Impresso em 14/06/2023 19:39:11

TED Outra Titularidade

Solicitante: ANGELITA
Cooperativa Origem: 0911
Conta Origem: 45859-4
Número de Controle: 1863264214
Instituição: BANCO DO BRASIL S.A.
Cooperativa/Agência: 2936
Tipo de Conta Destino: Conta Corrente
Conta Destino: 489239
Favorecido: SOUZA MED COMERCIO MEDICO HOSPITALAR
CPF/CNPJ: 28.546.470/0001-74
Data Transferência: 12/06/2023
Hora Transferência: 16:35:33
Valor a Transferir (R\$): 1.605,00
Finalidade: Credito Em Conta
Motivo Transferência:
Identificador:
Autenticação Eletrônica: 2E99.8978.A2A0.4845.C6E7.4ABD.7831.0846

* A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.

* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

* Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 724 4770 (Demais Regiões)
SAC 0800 724 7220
Ouvidoria 0800 646 2519
Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0525

**Associado:** ASSOC DE AUX E RECUP DOS HANSENIANOS**Cooperativa:** 0911**Conta Corrente:** 45859-4**Impresso em** 27/07/2023 19:24:28**TED Outra Titularidade**

Solicitante: LILIANE
Cooperativa Origem: 0911
Conta Origem: 45859-4
Número de Controle: 1827278865
Instituição: BANCO DO BRASIL S.A.
Cooperativa/Agência: 2936
Tipo de Conta Destino: Conta Corrente
Conta Destino: 489239
Favorecido: SOUZA MED COMERCIO MEDICO HOSPITALAR
CPF/CNPJ: 28.546.470/0001-74
Data Transferência: 12/05/2023
Hora Transferência: 06:46:24
Valor a Transferir (R\$): 1.605,00
Finalidade: Credito Em Conta
Motivo Transferência:
Identificador:
Autenticação Eletrônica: BFCD.D82A.53A9.2C3F.D00B.E484.8861.0F50

* A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.

* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

* Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 724 4770 (Demais Regiões)
SAC 0800 724 7220
Ouvidoria 0800 646 2519
Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0525

**Associado:** ASSOC DE AUX E RECUP DOS HANSENIANOS**Cooperativa:** 0911**Conta Corrente:** 45859-4**Impresso em** 29/05/2023 10:03:46**TED Outra Titularidade**

Solicitante: LILIANE
Cooperativa Origem: 0911
Conta Origem: 45859-4
Número de Controle: 1816739959
Instituição: BANCO DO BRASIL S.A.
Cooperativa/Agência: 2936
Tipo de Conta Destino: Conta Corrente
Conta Destino: 489239
Favorecido: SOUZA MED COMERCIO MEDICO HOSPITALAR
CPF/CNPJ: 28.546.470/0001-74
Data Transferência: 04/05/2023
Hora Transferência: 15:53:51
Valor a Transferir (R\$): 2.397,00
Finalidade: Credito Em Conta
Motivo Transferência:
Identificador:
Autenticação Eletrônica: 8426.7B24.00B5.CD84.EBD2.0B69.4B2A.594A

* A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.

* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

* Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)

0800 724 4770 (Demais Regiões)

SAC 0800 724 7220

Ouvidoria 0800 646 2519

Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0525



Associado: ASSOC DE AUX E RECUP DOS HANSENIANOS

Cooperativa: 0911

Conta Corrente: 45859-4

Impresso em 10/06/2023 16:20:36

TED Outra Titularidade

Solicitante: LILIANE
Cooperativa Origem: 0911
Conta Origem: 45859-4
Número de Controle: 1859979926
Instituição: BANCO DO BRASIL S.A.
Cooperativa/Agência: 2936
Tipo de Conta Destino: Conta Corrente
Conta Destino: 489239
Favorecido: SOUZA MED COMERCIO MEDICO HOSPITALAR
CPF/CNPJ: 28.546.470/0001-74
Data Transferência: 09/06/2023
Hora Transferência: 16:21:55
Valor a Transferir (R\$): 1.209,00
Finalidade: Credito Em Conta
Motivo Transferência:
Identificador:
Autenticação Eletrônica: 2B2B.8B03.6898.BD9F.4E93.F090.D46A.EDA5

* A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.

* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

* Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 724 4770 (Demais Regiões)
SAC 0800 724 7220
Ouvidoria 0800 646 2519
Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0525



Associado: ASSOC DE AUX E RECUP DOS HANSENIANOS

Cooperativa: 0911

Conta Corrente: 45859-4

Impresso em 10/07/2023 08:12:25

TED Outra Titularidade

Solicitante: ANGELITA
Cooperativa Origem: 0911
Conta Origem: 45859-4
Número de Controle: 1892129479
Instituição: BANCO DO BRASIL S.A.
Cooperativa/Agência: 2936
Tipo de Conta Destino: Conta Corrente
Conta Destino: 489239
Favorecido: SOUZA MED COMERCIO MEDICO HOSPITALAR
CPF/CNPJ: 28.546.470/0001-74
Data Transferência: 07/07/2023
Hora Transferência: 06:47:00
Valor a Transferir (R\$): 1.209,00
Finalidade: Credito Em Conta
Motivo Transferência:
Identificador:
Autenticação Eletrônica: F891.3F4C.35F4.92F1.D8CB.E103.2942.7193

* A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.

* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

* Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)

0800 724 4770 (Demais Regiões)

SAC 0800 724 7220

Ouvidoria 0800 646 2519

Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0525



Associado: ASSOC DE AUX E RECUP DOS HANSENIANOS

Cooperativa: 0911

Conta Corrente: 45859-4

Impresso em 24/05/2023 14:46:20

Boletos

Solicitante: LILIANE
Cooperativa Origem: 0911
Conta Origem: 45859-4
CPF/CNPJ do Pagador Efetivo: 03.273.885/0001-90
Instituição Emissora: BCO BRADESCO S A
Razão Social do Beneficiário: STOCK MED PRODUTOS MEDICO-HOSPITALARES L
Nome Fantasia do Beneficiário: STOCK MED PRODUTOS MEDICO-HOSPITALARES L
CPF/CNPJ do Beneficiário: 06.106.005/0001-80
Nome do Pagador: ASSOC DE AUX E RECUP DOS HANSENIANOS
CPF/CNPJ do Pagador: 03.273.885/0001-90
Número de Controle: 1806364950
Código de Barras: 23793683072000000055236000050306493320000186930
Data de Vencimento: 26/04/2023
Data da Transação: 24/04/2023
Hora da Transação: 15:46
Data do Pagamento: 26/04/2023
Valor do Título (R\$): 1.869,30
Valor do Desconto (R\$): 0,00
Valor do Juros/Mora (R\$): 0,00
Valor da Multa (R\$): 0,00
Valor do Abatimento (R\$): 0,00
Valor Pago (R\$): 1.869,30
Descrição do Pagamento:
Autenticação Eletrônica: FA2D.0AB3.D89F.A030.2EFD.E8AF.5405.BC8E

* A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.

* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

* Os pagamentos realizados aos sábados, domingos e feriados serão processados com a data contábil do próximo dia útil.

* Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)

0800 724 4770 (Demais Regiões)

SAC 0800 724 7220 - Ouvidoria 0800 646 2519

Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0525