



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE
FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE**

**NOTA TÉCNICA 01/2020
APLICAÇÃO DOS RECURSOS E PRESTAÇÃO DE CONTAS DE CONVÊNIOS
FIRMADOS NO ENFRENTAMENTO À PANDEMIA DE COVID-19 NO RIO
GRANDE DO SUL.**

Com a publicação da Lei nº 13.995/2020 e Portarias GM/MS nº 1393/2020 e nº 1.448/2020, que dispõem sobre a prestação de auxílio financeiro pela União às santas casas e hospitais filantrópicos, sem fins lucrativos, que participam de forma complementar do Sistema Único de Saúde (SUS), foram firmados convênios com entidades hospitalares do Rio Grande do Sul, no objetivo de controlar o avanço da pandemia da COVID-19, em virtude da declaração de estado de calamidade pública no Estado.

Esta nota visa orientar as entidades para a correta aplicação dos recursos repassados pela Secretaria Estadual de Saúde – SES – através de termos conveniais, bem como elucidar quais procedimentos deverão ser adotados na fase de prestação de contas.

Objeto

Controlar o avanço da pandemia da COVID-19, em virtude da declaração de estado de calamidade pública em todo o território do Estado do Rio Grande do Sul.

Metodologia para instrumentalização dos convênios

Em decorrência da emergência de saúde pública, de curtos prazos para transferência de recursos e de declarado estado de calamidade pública – Decreto Estadual nº 55.128/2020, foram adotados pela Secretaria Estadual de Saúde os procedimentos simplificados para assinatura de convênios, previstos na Instrução Normativa CAGE/RS nº 06/2016, artigo 46-A. Deste modo, as entidades foram dispensadas de apresentar plano de trabalho para recebimento dos recursos. Não obstante, as entidades podem formular um plano de trabalho simplificado, para facilitar a execução do recurso e a posterior prestação de contas.



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE
FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE**

Aplicação dos recursos

As despesas deverão ser efetuadas exclusivamente no atendimento de ações e serviços para o controle da pandemia da COVID-19. De acordo com a legislação supracitada e cláusula segunda dos termos conveniais, abaixo estão discriminados os gastos autorizados:

- ✓ Aquisição de Medicamentos, suprimentos, equipamentos, insumos e produtos hospitalares;
- ✓ Pequenas reformas e adaptações físicas para aumento da oferta de leitos de Terapia Intensiva;
- ✓ Gastos relacionados à protocolos assistenciais específicos para enfrentar a pandemia da COVID-19;
- ✓ Contratação e pagamento de profissionais de saúde para atender a demanda adicional.

Execução dos recursos

O prazo de vigência para execução dos convênios é de 07 meses contados a partir da assinatura dos instrumentos. Os recursos deverão ser mantidos em conta bancária específica, identificada pelo nome e número do convênio. Enquanto não utilizados, deverão ser mantidos em poupança ou fundos de investimentos.

Os documentos comprobatórios das despesas deverão conter o nome e número do convênio firmado.

Na aquisição de materiais e serviços, dois empregados da entidade deverão atestar o recebimento, assinando seus nomes de maneira legível e identificando-se através do número do RG e CPF, na face do documento original.

As despesas somente deverão ocorrer dentro do período de vigência – não é permitido o ressarcimento (visando pagar despesas anteriores) nem despesas posteriores à vigência.

Saldos não utilizados até o fim da vigência deverão ser devolvidos. A devolução deverá ser efetuada à conta do convênio, conforme dados abaixo:

Fundo Estadual de Saúde
CNPJ: 87.182.846/0001-78
Banco do Brasil
Agência 3798
Conta: 6338-X



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE
FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE**

Prestação de Contas

Após o término da vigência, a entidade deverá prestar contas em até 60 dias, sob pena de inscrição automática do Cadastro Informativo – CADIN/RS.

A prestação de contas deverá formar processo administrativo eletrônico – PROA, aberto nos protocolos das Coordenadorias Regionais de Saúde ou no protocolo da Secretaria Estadual de Saúde/RS, em Porto Alegre, no 5º andar do Centro Administrativo Fernando Ferrari.

Os processos serão remetidos, imediatamente após sua protocolização, ao Fundo Estadual de Saúde/Seção de Prestação de Contas, para análise da documentação encaminhada.

Documentos que deverão constar na prestação de contas:

- ✓ Ofício de encaminhamento, dirigido à Secretária Estadual de Saúde, onde constem dados identificadores do convênio e o número do processo de origem;
- ✓ Cópia do convênio e respectivas alterações;
- ✓ Demonstrativo de Execução da Receita e Despesa;
- ✓ Relação de Pagamentos;
- ✓ Extrato da conta bancária específica;
- ✓ Demonstrativo das aplicações financeiras;
- ✓ Documentos fiscais e comprovantes de pagamento, em ordem cronológica;
- ✓ Comprovante de recolhimento dos saldos não utilizados à conta do recurso do convênio;
- ✓ Termo emitido pela entidade atestando que os objetivos foram atingidos.

Perguntas frequentes

Em anexo constam as perguntas mais frequentes, visando dirimir possíveis dúvidas.



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE
FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE**

PERGUNTAS FREQUENTES

- 1) As entidades devem fazer plano de trabalho, posterior à assinatura do convênio?
Não é obrigatória a construção de plano de trabalho para execução do recurso do convênio; todavia é recomendado, uma vez que deve auxiliar a entidade no controle do gasto e na prestação de contas.
- 2) Posso pagar despesas efetuadas antes do convênio?
Não, as despesas devem ocorrer dentro do período do convênio, a partir do ingresso do recurso na conta bancária.
- 3) Posso pagar folha de pagamento?
Somente de profissionais contratados para atender a demanda adicional. Destes profissionais, pode-se pagar folha salarial e encargos, bem como verbas rescisórias ao final de seus contratos temporários.
- 4) Posso pagar Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica e Pessoa Física?
Sim, é permitido o pagamento destes contratos, visando atender demanda adicional por COVID-19.
- 5) Devo cotar preços?
A Lei Federal nº 1.3979/2020 dispõe das hipóteses de dispensa de licitação. Entretanto, mesmo com processos de compras simplificados, o gestor deve, no mínimo, realizar pesquisa de preços entre potenciais fornecedores, em sítios da internet ou mídia especializada, ou ainda consultar o portal de compras do Governo Federal. Deste modo, o gestor preserva a legalidade do processo de compra e dos atos de sua gestão.
- 6) Quais documentos devo apresentar na prestação de contas para demonstrar gastos com folha de pagamento?
A entidade apresentará relatório com a sua folha de pagamento, identificando quais profissionais foram pagos com recursos do convênio. Dos profissionais identificados, anexar cópia do contrato de trabalho (demonstrando que a contratação ocorreu durante o período da pandemia). Nas contratações de pessoa física autônoma, apresentar contrato e recibo de pagamento autônomo – RPA.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO
DIVISÃO DE CONTRATOS, CONVÊNIOS E OUTROS AJUSTES

CONVÊNIO

CONVÊNIO Nº 1072/2020

CONVÊNIO QUE ENTRE SI CELEBRAM O ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL, POR MEIO DA SECRETARIA DA SAÚDE, E ASSOCIAÇÃO HOSPITAL DE CARIDADE DE SANTO ÂNGELO, OBJETIVANDO CONTROLAR O AVANÇO DA EPIDEMIA COVID-19, CONFORME PROCESSO Nº 20/2000-0054514-9.

O ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL, por intermédio da SECRETARIA DA SAÚDE, com sede na Avenida Borges de Medeiros nº 1501, 6º andar, Porto Alegre/RS, inscrita no CNPJ sob o nº 87.958.625/0001-49, doravante denominada **SES/RS**, representada neste ato por sua Titular, **ARITA GILDA HÜBNER BERGMANN**, portadora da Carteira de Identidade nº 1002685004 - SSP/RS, inscrita no Cadastro de Pessoas Físicas sob o nº 259.568.330-68, doravante denominado **CONCEDENTE**, e ASSOCIAÇÃO HOSPITAL DE CARIDADE DE SANTO ÂNGELO, inscrita no CNPJ sob o nº. 96.210.471/0001-01, CNES sob o nº. 2259907, com sede na Rua Antônio Manoel, nº. 701, Centro - SANTO ÂNGELO/RS, CEP.: 98.801-970, fone: (55) 3313-2000, doravante denominado **CONVENENTE**, representado neste ato por seu Provedor, Sr. ODORICO BESSA ALMEIDA, portador da Carteira de Identidade nº. 3027416969, inscrito no Cadastro de Pessoas Físicas sob o nº. 042.809.380-91, com base na Constituição Federal de 1988; na Constituição do Estado do Rio Grande do Sul de 1989; na Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; com observância às Leis nº 13.995/2020 e 13.979/2020, às Portarias nº 1.393/2020 e 1.448/2020; tendo em vista, ainda, a Lei de Diretrizes Orçamentárias e a Lei Complementar nº 101/2000, celebram o presente **CONVÊNIO**, com registro no Sistema de Finanças Públicas do Estado- **FPE nº 1072/2020**, nos termos e:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O presente Convênio busca o estabelecimento de ações conjuntas entre os participantes, objetivando controlar o avanço da epidemia da COVID-19, em virtude da declaração de estado de calamidade pública em todo o território do Estado Rio Grande do Sul, em consonância com o disposto na Lei nº 13.995, de 05 de maio de 2020 e na Portaria nº 1.393, de 21 de maio de 2020 e na Portaria nº 1.448, de 29 de maio de 2020.

CLÁUSULA SEGUNDA – DA EXECUÇÃO

O objeto deste Convênio será executado por meio da aquisição de medicamentos, suprimentos, equipamentos, insumos e produtos hospitalares para o atendimento adequado à população, na realização de pequenas reformas e adaptações físicas para aumento da oferta de leitos de terapia intensiva, bem como no respaldo ao aumento de gastos que a instituição terá com a definição de protocolos assistenciais específicos para enfrentar a pandemia da COVID-19 e, ainda, com a contratação e o pagamento dos profissionais de saúde necessários para atender à demanda adicional.

CLÁUSULA TERCEIRA – DO RECURSO FINANCEIRO

As despesas decorrentes do presente Convênio, no valor de R\$ 2.045.440,76 (dois milhões e



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO
DIVISÃO DE CONTRATOS, CONVÊNIOS E OUTROS AJUSTES

quarenta e cinco mil e quatrocentos e quarenta reais e setenta e seis centavos), correrão à conta do seguinte recurso financeiro.

Recurso.....: 2804 N.A.D.: 3.3.50.43.4301
U.O.....: 20.95 Valor.....: R\$ 2.045.440,76
Atividade.....: 8065

CLÁUSULA QUARTA – DAS OBRIGAÇÕES DO CONCEDENTE

Para a consecução dos objetivos previstos na Cláusula Primeira do presente instrumento, o ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL, por meio da SECRETARIA DA SAÚDE, obriga-se a:

- 1) Transferir ao CONVENIENTE a importância de **R\$ 2.045.440,76 (dois milhões e quarenta e cinco mil e quatrocentos e quarenta reais e setenta e seis centavos para a consecução do objeto pactuado**, por conta bancária individualizada e vinculada, identificada pelo nome e número do convênio, em instituição bancária oficial, para a cobertura de despesas oriundas do presente instrumento, em parcela única;
- 2) Prorrogar os prazos de início e/ou de conclusão do objeto do convênio, na mesma proporção do atraso dos repasses das transferências financeiras, desde que a entidade participe não haja contribuído para este atraso;
- 3) Prorrogar os prazos de início e/ou de conclusão do objeto do convênio, mediante acordo entre os partícipes, quando necessário ao controle do avanço da epidemia;
- 4) Exigir a prestação de contas na forma e nos prazos fixados neste instrumento;
- 5) Atestar a execução do objeto quando da sua conclusão e emitir parecer sobre a regularidade das contas e da execução do convênio;
- 6) No caso de inadimplência ou de paralisação parcial ou total injustificadas, não aprovar a efetiva execução do convênio, sem prejuízo das providências legais cabíveis;
- 7) Exigir as prestações de contas na forma e nos prazos fixados neste instrumento, sob pena de responsabilidade solidária, bem como, também, a imediata apresentação dos documentos comprobatórios da execução do convênio ou a devolução dos valores transferidos, devidamente atualizados, sem prejuízo de instauração de tomada de contas especial, se houver dano ao erário.

CLÁUSULA QUINTA – DAS OBRIGAÇÕES DO CONVENIENTE

Para a consecução dos objetivos previstos na Cláusula Primeira do presente instrumento, o CONVENIENTE obriga-se a:

- 1) Aplicar os recursos transferidos pelo CONCEDENTE de acordo com o disposto na Lei nº 13.995, de 05 de maio de 2020 e na Portaria nº 1.393, de 21 de maio de 2020 na Portaria nº 1.448, de 29 de maio de 2020, executando ações para o controle da epidemia da COVID-19, conforme previsto na Cláusula Segunda deste instrumento;



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO
DIVISÃO DE CONTRATOS, CONVÊNIOS E OUTROS AJUSTES

- 2) Manter e movimentar os recursos financeiros recebidos em conta bancária individualizada e vinculada, identificada pelo nome e número do convênio, em instituição bancária oficial;
- 3) Aplicar os saldos do convênio, enquanto não utilizados, em poupança ou modalidade de aplicação financeira lastreada em títulos da dívida pública;
- 4) Aplicar os rendimentos da aplicação financeira referida na alínea anterior exclusivamente no objeto do convênio, devendo os mesmos ser, obrigatoriamente, destacados no relatório e demonstrativos da prestação de contas;
- 5) Manter registros contábeis individualizados das receitas e das despesas do convênio, de acordo com as Normas Brasileiras de Contabilidade;
- 6) Devolver os saldos do convênio e dos rendimentos das aplicações financeiras na data da conclusão do objeto ou na extinção do convênio;
- 7) Devolver os valores transferidos não utilizados, atualizados monetariamente, desde a data do recebimento, acrescidos dos rendimentos das aplicações financeiras, no caso da extinção antecipada do convênio;
- 8) Responsabilizar-se pelos encargos fiscais, comerciais, trabalhistas e previdenciários, ou outros de qualquer natureza, resultantes da execução do convênio;
- 9) Emitir os documentos comprobatórios das despesas em nome da CONVENIENTE, devidamente identificados com o número do convênio e mantidos em arquivo, em boa ordem, em sua Sede, à disposição dos órgãos de controle interno e externo, pelo prazo de 05 (cinco) anos, contados da aprovação da prestação de contas do gestor do órgão ou entidade concedente, relativa ao exercício da concessão;
- 10) Prestar contas da aplicação dos recursos recebidos, cuja utilização deverá ser exclusivamente em ações e serviços para o controle do avanço da epidemia COVID-19, obedecidas as disposições do presente instrumento, da Lei nº 13.995, de 05 de maio de 2020 e das Portarias nº 1.393, de 21 de maio de 2020 e nº 1.448, de 29 de maio de 2020;
- 11) Executar as ações previstas na cláusula segunda, observando as disposições do artigo 4º da Lei nº 13.979/2020;
- 12) Atestar o recebimento de materiais e a prestação de serviços nos documentos comprobatórios das despesas. Os documentos deverão ser atestados por 02 (dois) empregados, identificados através dos registros da Cédula de Identidade e do Cadastro de Pessoas Físicas do Ministério da Fazenda, CPF-MF;
- 13) Disponibilizar, por meio da internet, em sítio oficial específico, com ampla transparência, consulta ao extrato do convênio, contendo, pelo menos, objeto, finalidade, valores e datas de liberação, bem como a prestação de contas da aplicação dos recursos ao Fundo Estadual de Saúde da SES, mantendo todos os documentos também fisicamente na própria instituição, em local de fácil visualização;
- 14) Apresentar, na prestação de contas, ou quando solicitado, cópias dos **documentos fiscais** das despesas realizadas, conjuntamente e em ordem cronológica, com seus respectivos **comprovantes de pagamento**;
- 15) Comunicar tempestivamente os fatos que poderão, ou estão a afetar a execução normal do



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO
DIVISÃO DE CONTRATOS, CONVÊNIOS E OUTROS AJUSTES

convênio, para permitir a adoção de providências imediatas pelo CONCEDENTE.

CLÁUSULA SEXTA – DO ACOMPANHAMENTO E DA FISCALIZAÇÃO

A execução do convênio será acompanhada e fiscalizada de forma a garantir a regularidade dos atos praticados e a plena e tempestiva execução do objeto, devendo haver designação do Fiscal do Convênio e respectivo suplente por meio de Portaria do titular do CONCEDENTE.

Parágrafo único - O CONCEDENTE terá o prazo de até 10 (dez) dias para emitir, por meio de apostila no sistema FPE, Portaria publicada no DOE designando um substituto para o Fiscal que tenha incorrido em incompatibilização durante a vigência do convênio.

CLÁUSULA SÉTIMA – DA VIGÊNCIA

O presente convênio vigorará pelo prazo de **7 (sete) meses**, contados a partir da assinatura do instrumento, podendo ser prorrogado mediante acordo entre os partícipes, formalizado por Termo Aditivo, enquanto perdurar o estado de emergência pública causada pela pandemia do **COVID-19**.

Parágrafo Único: A eficácia do presente Convênio fica condicionada à publicação de sua súmula no Diário Oficial do Estado.

CLÁUSULA OITAVA – DAS ALTERAÇÕES

A modificação de cláusulas ou condições estabelecidas neste convênio, se necessárias, poderão ser realizadas por meio de Termo Aditivo, mediante acordo entre os partícipes, devidamente assinado, nos termos do artigo 65, da Lei Federal nº 8.666/93.

CLÁUSULA NONA – DO FISCAL DO CONVÊNIO

Compete ao Fiscal do Convênio, ou ao seu Suplente:

- a) fiscalizar a execução do convênio, com a prerrogativa de orientar e administrar os atos cujos desvios tenham ocasionado, ou possam vir a ocasionar prejuízos aos objetivos e metas estabelecidos;
- b) atestar a efetiva execução do objeto do convênio, quando concluído, nos termos avençados;
- c) dar ciência ao ordenador de despesa, que notificará o CONVENIENTE das ocorrências relacionadas à eventual inexecução do objeto conveniado, determinando o que for necessário à regularização das faltas ou defeitos observados.

Parágrafo Único: A autoridade do órgão ou entidade concedente poderá valer-se de apoio técnico, delegar competência ou firmar parcerias com outros órgãos ou entidades da Administração Pública Estadual em virtude de conhecimento técnico específico e/ou proximidade do local de aplicação dos recursos.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO
DIVISÃO DE CONTRATOS, CONVÊNIOS E OUTROS AJUSTES

CLÁUSULA DÉCIMA – DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

O CONVENIENTE deverá prestar contas dos recursos recebidos, em até 60 (sessenta) dias após o término da vigência do Convênio, ao Fundo Estadual de Saúde da SES/RS, em conformidade com o disposto na Lei nº 13.995, de 05 de maio de 2020 e na Portaria nº 1.393, de 21 de maio de 2020, ficando vedada a apresentação de documentos e despesas com data diversa do período de vigência, estabelecido na Cláusula Sétima.

Parágrafo Único - A Prestação de Contas formará processo administrativo próprio, e conterá os seguintes documentos:

- I) Ofício de encaminhamento, dirigido à autoridade máxima da CONCEDENTE, onde constem os dados identificadores do convênio, da parcela ou etapa, e o número do processo de origem;
- II) Cópia do Convênio e respectivas alterações;
- III) Demonstrativo da execução da receita e da despesa do convênio, de modo a evidenciar as receitas, classificadas segundo a natureza econômica dos ingressos (transferências, contrapartidas, rendimentos das aplicações financeiras), as despesas realizadas e o saldo dos recursos não aplicados, firmados por Contador ou Técnico em Contabilidade devidamente habilitado;
- IV) Relação de pagamentos, evidenciando: número do contrato/orçamento, nome e CNPJ ou CPF do contratado, número do cheque ou Ordem Bancária (Transferência Eletrônica), número do documento fiscal, e data e valor, do pagamento e do documento fiscal, em ordem cronológica;
- V) Extrato da conta bancária vinculada, desde o recebimento do depósito até o último pagamento, a movimentação dos rendimentos auferidos da aplicação financeira e a respectiva conciliação bancária;
- VI) Demonstrativo do Resultado das Aplicações Financeiras adicionado aos recursos iniciais, com os respectivos documentos comprobatórios;
- VII) Comprovantes de recolhimento dos saldos não utilizados, inclusive rendimentos financeiros, à conta do recurso do convênio;
- VIII) Quando do encerramento do convênio, relatório da realização de objetivos e metas avançadas, acompanhado dos elementos necessários à comprovação do cumprimento do objeto do convênio, através da emissão de termo de que os objetivos foram atingidos.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DOS BENS REMANESCENTES

Os bens porventura adquiridos, produzidos, transformados, construídos, reformados ou ampliados com recursos oriundos deste Convênio e remanescentes na data de sua conclusão ou extinção serão de propriedade do CONVENIENTE.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA DENÚNCIA E DA RESCISÃO



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO
DIVISÃO DE CONTRATOS, CONVÊNIOS E OUTROS AJUSTES

O presente convênio poderá ser denunciado por iniciativa das partes a qualquer tempo, mediante prévia e expressa comunicação, por escrito, com a antecedência mínima de 30 (trinta) dias e, independente deste prazo, rescindido de pleno direito no caso de infração a qualquer uma de suas cláusulas ou condições.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DO FORO

As controvérsias que ocorrerem durante a vigência deste instrumento serão solucionadas pelas áreas técnicas, indicadas pelos partícipes, e poderão ser objeto de autocomposição no Centro de Conciliação e Mediação do Estado, nos termos da Lei nº 14.794/15 e da Resolução nº 112/16/PGE. Em não sendo possível a autocomposição, eventual conflito decorrente do presente instrumento será dirimido judicialmente, elegendo as partes, para tanto, o foro da Comarca de Porto Alegre.

E, por estarem justos e acertados, os partícipes lavram o presente Convênio em 02 (duas) vias de igual teor e forma, na presença de 02 (duas) testemunhas abaixo firmadas, seguindo-se as demais exigências e formalidades legais, para que produza os seus jurídicos e legais efeitos.

Porto Alegre, _____ de junho de 2020.

ARITA BERGMANN
Secretária da Saúde

ODORICO BESSA
ALMEIDA:04280938091

Assinado de forma digital por OLIVIERO BESSA
ALMEIDA;04280938091
Data: 2020.06.17 16:53:45 -03'00'

ODORICO BESSA ALMEIDA
Provedor da Associação Hospital de Caridade de Santo Ângelo

Testemunhas:

1)

2) _____



Nome do arquivo: 0.030514491227827012.tmp
Autenticidade: Documento Integro



DOCUMENTO ASSINADO POR	DATA	CPF/CNPJ	VERIFICADOR
Aglae Regina da Silva	02/07/2020 09:29:00 GMT-03:00	29251516049	Assinatura válida

Documento eletrônico assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2/2001 de 24/03/2001, que institui a Infraestrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil. A conferência de autenticidade do documento informando, CHAVE 20200000544149003252478629200701 e CRC 7414 8958 está disponível no endereço eletrônico: <https://seuweb.procegs.com.br/proa-aj/proaconsultapublica>.

Verificado em 10/07/2020 11:21:02

calamidade pública em todo o território do Estado Rio Grande do Sul, em consonância com o disposto na Lei nº 13.995, de 05 de maio de 2020 e na Portaria nº 1.393, de 21 de maio de 2020 e na Portaria nº 1.448, de 29 de maio de 2020. VIGÊNCIA: O presente convênio vigorará pelo prazo de 7 (sete) meses, contados a partir da assinatura do instrumento, podendo ser prorrogado mediante acordo entre os partícipes, formalizado por Termo Aditivo, enquanto perdurar o estado de emergência pública causada pela pandemia do COVID-19. RECURSO: As despesas decorrentes do presente Convênio, no valor de R\$ 444.874,96 (quatrocentos e quarenta e quatro mil e oitocentos e setenta e quatro reais e noventa e seis centavos), correrão à conta do seguinte recurso financeiro: Recurso: 2804 / U.O.: 20.95 / Atividade: 8065 / N.A.D: 3.3.50.43.4301 / Valor: R\$ 444.874,96. O presente Convênio terá eficácia a partir da publicação no DOE.

Protocolo: 2020000445704

CONVÊNIO Nº 1072/2020, PROCESSO: nº 20/2000-0054514-9, que entre si celebram o ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL, por meio da SECRETARIA DA SAÚDE e ASSOCIAÇÃO HOSPITAL DE CARIDADE DE SANTO ÂNGELO, do município de SANTO ÂNGELO/RS, OBJETIVANDO CONTROLAR O AVANÇO DA EPIDEMIA COVID-19. OBJETO: O presente Convênio busca o estabelecimento de ações conjuntas entre os partícipes, objetivando controlar o avanço da epidemia da COVID-19, em virtude da declaração de estado de calamidade pública em todo o território do Estado Rio Grande do Sul, em consonância com o disposto na Lei nº 13.995, de 05 de maio de 2020 e na Portaria nº 1.393, de 21 de maio de 2020 e na Portaria nº 1.448, de 29 de maio de 2020. VIGÊNCIA: O presente convênio vigorará pelo prazo de 7 (sete) meses, contados a partir da assinatura do instrumento, podendo ser prorrogado mediante acordo entre os partícipes, formalizado por Termo Aditivo, enquanto perdurar o estado de emergência pública causada pela pandemia do COVID-19. RECURSO: As despesas decorrentes do presente Convênio, no valor de R\$ 2.045.440,76 (dois milhões e quarenta e cinco mil e quatrocentos e quarenta reais e seis centavos), correrão à conta do seguinte recurso financeiro: Recurso: 2804 / U.O.: 20.95 / Atividade: 8065 / N.A.D: 3.3.50.43.4301 / Valor: R\$ 2.045.440,76. O presente Convênio terá eficácia a partir da publicação no DOE.

Protocolo: 2020000445705

CONVÊNIO Nº 952/2020, PROCESSO: nº 20/2000-0054490-8, que entre si celebram o ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL, por meio da SECRETARIA DA SAÚDE e ASSOCIAÇÃO HOSPITAL NOSSA SENHORA DE POMPEIA, do município de VIADUTOS/RS, OBJETIVANDO CONTROLAR O AVANÇO DA EPIDEMIA COVID-19. OBJETO: O presente Convênio busca o estabelecimento de ações conjuntas entre os partícipes, objetivando controlar o avanço da epidemia da COVID-19, em virtude da declaração de estado de calamidade pública em todo o território do Estado Rio Grande do Sul, em consonância com o disposto na Lei nº 13.995, de 05 de maio de 2020 e na Portaria nº 1.393, de 21 de maio de 2020 e na Portaria nº 1.448, de 29 de maio de 2020. VIGÊNCIA: O presente convênio vigorará pelo prazo de 7 (sete) meses, contados a partir da assinatura do instrumento, podendo ser prorrogado mediante acordo entre os partícipes, formalizado por Termo Aditivo, enquanto perdurar o estado de emergência pública causada pela pandemia do COVID-19. RECURSO: As despesas decorrentes do presente Convênio, no valor de R\$ 140.171,28 (cento e quarenta mil e cento e setenta e um reais e oito centavos), correrão à conta do seguinte recurso financeiro: Recurso: 2804 / U.O.: 20.95 / Atividade: 8065 / N.A.D: 3.3.50.43.4301 / Valor: R\$ 140.171,28. O presente Convênio terá eficácia a partir da publicação no DOE.

Protocolo: 2020000445706

CONVÊNIO Nº 993/2020, PROCESSO: nº 20/2000-0054572-6, que entre si celebram o ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL, por meio da SECRETARIA DA SAÚDE e HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PASSO FUNDO - HOSPITAL DE CLÍNICAS do município de PASSO FUNDO/RS, OBJETIVANDO CONTROLAR O AVANÇO DA EPIDEMIA COVID-19. OBJETO: O presente Convênio busca o estabelecimento de ações conjuntas entre os partícipes, objetivando controlar o avanço da epidemia da COVID-19, em virtude da declaração de estado de calamidade pública em todo o território do Estado Rio Grande do Sul, em consonância com o disposto na Lei nº 13.995, de 05 de maio de 2020 e na Portaria nº 1.393, de 21 de maio de 2020 e na Portaria nº 1.448, de 29 de maio de 2020. VIGÊNCIA: O presente convênio vigorará pelo prazo de 7 (sete) meses, contados a partir da assinatura do instrumento, podendo ser prorrogado mediante acordo entre os partícipes, formalizado por Termo Aditivo, enquanto perdurar o estado de emergência pública causada pela pandemia do COVID-19. RECURSO: As despesas decorrentes do presente Convênio, no valor de R\$ 3.072.561,31 (três milhões e setenta e dois mil e quinhentos e sessenta e um reais e trinta e um centavos), correrão à conta do seguinte recurso financeiro: Recurso: 2804 / U.O.: 20.95 / Atividade: 8065 / N.A.D: 3.3.50.43.4301 / Valor: R\$ 3.072.561,31. O presente Convênio terá eficácia a partir da publicação no DOE.

Protocolo: 2020000445707

CONVÊNIO Nº 1025/2020, PROCESSO: nº 20/2000-0054543-2, que entre si celebram o ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL, por meio da SECRETARIA DA SAÚDE e IRMANDADE DA SANTA CASA DE CARIDADE DE SÃO GABRIEL, do município de SÃO GABRIEL/RS, OBJETIVANDO CONTROLAR O AVANÇO DA EPIDEMIA COVID-19. OBJETO: O presente Convênio busca o estabelecimento de ações conjuntas entre os partícipes, objetivando controlar o avanço da epidemia da COVID-19, em virtude da declaração de estado de calamidade pública em todo o território do Estado Rio Grande do Sul, em consonância com o disposto na Lei nº 13.995, de 05 de maio de 2020 e na Portaria nº 1.393, de 21 de maio de 2020 e na Portaria nº 1.448, de 29 de maio de 2020. VIGÊNCIA: O presente convênio vigorará pelo prazo de 7 (sete) meses, contados a partir da assinatura do instrumento, podendo ser prorrogado mediante acordo entre os partícipes, formalizado por Termo Aditivo, enquanto perdurar o estado de emergência pública causada pela pandemia do COVID-19. RECURSO: As despesas decorrentes do presente Convênio, no valor de R\$ 1.003.592,02 (um milhão e três mil e quinhentos e noventa e dois reais e dois centavos), correrão à conta do seguinte recurso financeiro: Recurso: 2804 / U.O.: 20.95 / Atividade: 8065 / N.A.D: 3.3.50.43.4301 / Valor: R\$ 1.003.592,02. O presente Convênio terá eficácia a partir da publicação no DOE.

DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO

Publicado em: 01/06/2020 | Edição: 103-A | Seção: 1 - Extra | Página: 1

Órgão: Ministério da Saúde/Gabinete do Ministro

PORTARIA Nº 1.448, DE 29 DE MAIO DE 2020 (*)

Dispõe sobre a transferência da segunda parcela do auxílio financeiro emergencial às santas casas e aos hospitais filantrópicos sem fins lucrativos, nos termos da Lei nº 13.995, de 5 de maio de 2020, e do art. 3º da Portaria nº 1.393/GM/MS, de 21 de maio de 2020.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, SUBSTITUTO, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e tendo em vista o disposto na Lei nº 13.995, de 5 de maio de 2020, e no art. 3º da Portaria nº 1.393/GM/MS, de 21 de maio de 2020, resolve:

Art. 1º Esta Portaria dispõe sobre a transferência da segunda parcela dos recursos de auxílio financeiro emergencial para o controle da Pandemia da COVID-19 de que trata a Lei nº 13.995, de 5 de maio de 2020, nos termos do art. 3º da Portaria nº 1.393/GM/MS, de 21 de maio de 2020.

§ 1º A segunda parcela, no valor de R\$ 1.660.000.000,00 (um bilhão, seiscentos e sessenta milhões de reais), será disponibilizada aos Estados, Distrito Federal e Municípios e destinada às santas casas e aos hospitais filantrópicos sem fins lucrativos que participam de forma complementar do Sistema Único de Saúde - SUS e que estejam contratualizados com os referidos entes federativos, conforme relação anexa a esta Portaria.

§ 2º Para o rateio dos recursos referentes à segunda parcela, foram adotados os seguintes critérios:

I - os dados epidemiológicos oficiais do Ministério da Saúde, disponibilizados no sítio "covid.saude.gov.br", quanto à incidência de casos da COVID-19 por Região de Saúde até a data 24 de maio de 2020 e à evolução da pandemia nas semanas epidemiológicas de 19 a 21;

II - o número de leitos SUS das santas casas e hospitais filantrópicos sem fins lucrativos, constantes no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES em 12/05/2020; e

III - os valores da produção dos serviços ambulatoriais e hospitalares de média e alta complexidade das santas casas e hospitais filantrópicos sem fins lucrativos, no exercício de 2019.

§ 3º Além do disposto no § 2º, as entidades filantrópicas sem fins lucrativos que não foram contempladas com recursos financeiros na primeira parcela do auxílio emergencial, mas que cumpriam os requisitos e critérios de rateio da referida parcela, foram incluídas na relação anexa a esta Portaria, com valores correspondentes ao rateio estabelecido na primeira e na segunda parcelas.

Art. 2º Aplica-se à segunda parcela de que trata esta Portaria o disposto nos arts. 4º a 8º da Portaria nº 1.393/GM/MS, de 21 de maio de 2020.

Art. 3º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

EDUARDO PAZUELLO

ANEXO

UF	Município	Código CNES	Razão Social e Nome Fantasia	CNPJ	Gestão	Código Gestor	Valor
----	-----------	-------------	------------------------------	------	--------	---------------	-------

TERMO DE ANUÊNCIA

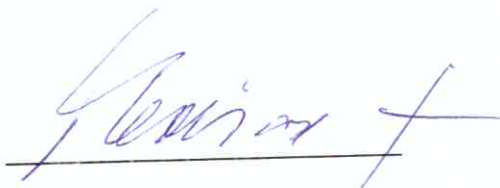
Por meio da assinatura do presente Termo de Anuência, declaro ciência e concordância com todos os termos do Convênio do qual recebi cópia, e que consta no PROA 20/2000-0054197-6, cuja delegação de competência foi publicada no Diário Oficial do Estado do Rio Grande do Sul, edição extraordinária do dia 05 de junho de 2020.

Assumo compromisso de firmar o respectivo convênio individual com a Secretaria de Saúde, conforme previsto na Cláusula Décima Segunda do Convênio de que trata o PROA nº 20/2000-0054197-6.

Declaro também, que o recurso financeiro recebido será utilizado em ações de controle do avanço da epidemia da COVID-19, em consonância com o disposto na Lei nº 13.995, de 05 de maio de 2020 e nas Portarias nº 1.393, de 21 de maio de 2020 e nº 1.448, de 29 de maio de 2020, e serão prestadas contas das ações desenvolvidas em processo próprio.

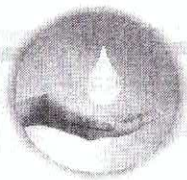
Fico ciente ainda que a Secretaria da Saúde providenciará a publicação do convênio individual, em extrato, no Diário Oficial do Estado, após devidamente assinado pelas partes.

Santo Ângelo, em 08 de junho de 2020.



Assinatura responsável pela Instituição

Odorico Bessa Almeida
Provedor
CPF: 042.809.380-91



HOSPITAL SANTO ÂNGELO

Rua Antônio Manoel, 701 - Santo Ângelo (RS) CEP 98.801-970 - Caixa Postal 159 -
Fone/Fax: (55) 3313-2000 - CGC: 96.210.471/0001-01 - Fundado em 04/02/1932

SANTO ÂNGELO, AGOSTO DE 2020;

PRESTAÇÃO DE CONTAS

NOTAS FISCAIS

PORTARIA Nº1448

R\$2.045.440,76

CONVÊNIO Nº1072/2020

ODORICO BESSA ALMEIDA
(PROVEDOR)

MARCELO DE OLIVEIRA BORGES
(DIRETOR ADMINISTRATIVO)

PAULO CARVALHO
(GERENTE DE COMPRAS)

ASSOCIAÇÃO HOSPITAL DE CARIDADE DE SANTO ÂNGELO
Rua Antônio Manoel, 701 - Santo Ângelo (RS)
E-mail: administracao@hospitalsantoangelo.com
www.hospitalsantoangelo.com
Fone/Fax: (55) 3313-2000 - 96.210.471/0001-01
CEP: 98.801-690 - Caixa Postal 1001

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**
Nº 000.022.097
Série 003
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO
4320 0889 8320 3400 0156 5500 3000 0220 9714 1532 6276

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
143200135985746 04/08/2020 14:22:50

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA - CONSUM.FINAL
INSCRIÇÃO ESTADUAL
0100103294
INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO
CNPJ
89.832.034/0001-56

DESTINATÁRIO / REMETENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOC.HOSP.DE CARID.SANTO ANGELO
ENDEREÇO
RUA ANTONIO MANOEL,701
MUNICÍPIO
SANTO ANGELO
CNPJ / CPF
96.210.471/0001-01
DATA DA EMISSÃO
04/08/2020
BAIRRO / DISTRITO
CENTRO
CEP
98801-690
DATA DA SAÍDA
04/08/2020
UF
RS
TELEFONE / FAX
(55)3313-2000
INSCRIÇÃO ESTADUAL
HORA DA SAÍDA
14:22:47

DUPLICATAS
Número : **001**
Vencimento : **03/10/2020**
Valor R\$: **5.800,00**

CÁLCULO DO IMPOSTO
BASE DE CÁLCULO DO ICMS
5.800,00
VALOR DO ICMS
1.044,00
BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO
0,00
VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO
0,00
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
5.800,00
VALOR DO FRETE
0,00
VALOR DO SEGURO
0,00
DESCONTO
0,00
OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS
0,00
VALOR DO IPI
0,00
VALOR TOTAL DA NOTA
5.800,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
NOME / RAZÃO SOCIAL
CADORE TRANSPORTES LTDA
FRETE POR CONTA
0 - REMETENTE
CÓDIGO ANTT
PLACA DO VEÍCULO
UF
RS
CNPJ / CPF
INSCRIÇÃO ESTADUAL
ENDEREÇO
RUA LUIZ ROGÉRIO BUFFON, 401, JUVENTUDE
MUNICÍPIO
CAXIAS DO SUL
QUANTIDADE
2
ESPÉCIE
MARCA
NUMERAÇÃO
0
PESO BRUTO
102,10
PESO LÍQUIDO
100,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS														ALÍQUOTA %	
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI		ICMS	IPI
0146A28	STARLINE OXY/3 - BB 50KG CLASSE RISCO 539, N° ONU 3109 DESCRIÇÃO: PERÓXIDO ORGÂNICO GRUPO DE EMBALAGEM: II	29159060	000	5102	BB	2,00	2.900,00	0,00	5.800,00	5.800,00	1.044,00	0,00		18,00	0,00

Paulo Carvalho
CPF: 534.111.370-53
Gestor de Compras - HSA

PORT. Nº 1448
R\$ 2.045.440,76
CONV Nº 1072/2020

Antônio de Oliveira
CPF: 829.285.680-34
Almoxarifeado - HSA

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Declaro que os produtos perigosos estão adequadamente classificados, embalados, identificados e estivados para suportar os riscos das operações e de transporte e que atendem às exigências da regulamentação

MERCADORIA DESTINADA PARA USO E CONSUMO

Cliente Fantasia: 60 -
Trib aprox R\$: 568,40 Federal Fonte: IBPT
OC: 64400

RESERVADO AO FISCO

Recebemos de COLAU QUIMICA DO BRASIL LTDA os produtos e ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Destinatário: ASSOC.HOSP.DE CARID.SANTO ANGELO - RUA ANTONIO MANOEL,701, 0 - CENTRO - SANTO ANGELO - RS.
Emissão: 04/08/2020 Valor Total: R\$ 5.800,00

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.022.097
Série 003

17/08/2020 10:50:22

ASSOCIAÇÃO HOSPITAL DE CARIDADE DE SANTO ANGELO

Página: 0001

Endereço: RUA ANTONIO MANOEL, 701 - SANTO ANGELO - RS

Espelho da Nota Fiscal de Entrada

Fone: 55 33132000

CNPJ: 96210471000101

Estoque: ALMOXARIFADO

Nota : 22097	Fornecedor : COLAU QUIMICA DO BRASIL LTDA	Valor Total : 5.800,00
Serie : A1	Data Entrada : 06/08/2020	Desconto[-] : 0,00
Data Emissao : 04/08/2020		Acrescimo[+] : 0,00
Natureza : COMPRAS DENTRO DO ESTADO A PRAZO		Frete[+] : 0,00

Código	Descricao	Tp	C. Custo	Quantidade	Preço	Total	IPI	Individual
60155	OXY 3 (COLAU)	E	24-8	100,00	58,0000	5.800,00	0,00	58,0000

Quantidade de Lancamentos : 1	Quantidades na Nota : 100,00	Valor Total : 5.800,00
	Quantidades Entrada : 100,00	Valor Final : 5.800,00

Legenda : TP -> E=Estoque C=Consumo Direto

Lancamento dos Pagamentos

Lancamento	Valor	Documento
3/10/2020	5.800,00	PARC 1

Distribuição dos valores		Valores	Valores p/Grupo
Grupo	SubGrupo		
LAVANDERIA	PRODUTOS DE LAVANDERIA HOSPITALAR	5.800,00	5.800,00
Total			5.800,00

Antônio de Oliveira
CPF: 829.285.680-34
Almoxarifado - HSA

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 000.022.098
Série 003
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

4320 0889 8320 3400 0156 5500 3000 0220 9814 3595 9778

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

143200135988997 04/08/2020 14:25:13

ATUAREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA - CONSUM.FINAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL
0100103294

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ
89.832.034/0001-56

ESTINATÁRIO / REMETENTE

ASSOC.HOSP.DE CARID.SANTO ANGELO

ENDEREÇO
RUA ANTONIO MANOEL,701

MUNICÍPIO
SANTO ANGELO

CNPJ / CPF
96.210.471/0001-01

DATA DA EMISSÃO
04/08/2020

BAIRRO / DISTRITO
CENTRO

CEP
98801-690

DATA DA SAÍDA
04/08/2020

UF
RS

TELEFONE / FAX
(55)3313-2000

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA
14:25:09

IMPLICATAS

Número : 001
Vencimento : 03/10/2020
Valor R\$: 8.492,90

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
8.492,90	1.528,72	0,00	0,00	8.216,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	276,90
				VALOR TOTAL DA NOTA
				8.492,90

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

Nome / Razão Social
CADORE TRANSPORTES LTDA

Endereço
RUA LUIZ ROGÉRIO BUFFON, 401, JUVENTUDE

FRETE POR CONTA
0 - REMETENTE

CODIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

MUNICÍPIO
CAXIAS DO SUL

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE
8

ESPECIE

MARCA

NUMERAÇÃO
0

PESO BRUTO

484,92

PESO LÍQUIDO

469,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA % ICMS	ALÍQUOTA % IPI
0141A28	STARLINE LV/1 - BB 50L CLASSE RISCO 8. Nº ONU 1824 DESCRIÇÃO: HIDRÓXIDO DE SÓDIO, SOLUÇÃO GRUPO DE EMBALAGEM: II	34029039	000	5102	BB	2,00	1.288,00	0,00	2.576,00	2.704,80	486,86	128,80	18,00	5,00
0143A28	STARLINE SOFT/1 - BB 50L	38099190	000	5102	BB	2,00	539,00	0,00	1.078,00	1.078,00	194,04	0,00	18,00	0,00
0140A28	STARLINE TS/1 - BB 50L	34029039	000	5102	BB	2,00	1.481,00	0,00	2.962,00	3.110,10	559,82	148,10	18,00	5,00
0144A28	STARLINE RD/1 - BB 50L CLASSE RISCO 80. Nº ONU 2693 DESCRIÇÃO: BISSULFITO INORGÂNICO, SOLUÇÃO AQUOSA GRUPO DE EMBALAGEM: III	28269020	000	5102	BB	2,00	800,00	0,00	1.600,00	1.600,00	288,00	0,00	18,00	0,00

Paulo Carvalho
CPF: 534.111.370-53
Gestor de Compras - HSA

PORT. Nº 1448
R\$ 2.045.440,76
CONV Nº 1072/2020

Antônio de Oliveira
CPF: 829.285.680-34
Almoxarifado - HSA

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Declaro que os produtos perigosos estão adequadamente classificados, embalados, identificados e estivados para suportar os riscos das operações e de transporte e que atendem às exigências da regulamentação

MERCADORIA DESTINADA PARA USO E CONSUMO

Cliente Fantasia: 60 -
Trib aprox R\$: 501,24 Federal e 996,84 Estadual Fonte: IBPT
OC: 64399

RESERVADO AO FISCO

Recebemos de COLAU QUIMICA DO BRASIL LTDA os produtos e ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Destinatário: ASSOC.HOSP.DE CARID.SANTO ANGELO - RUA ANTONIO MANOEL,701, 0 - CENTRO - SANTO ANGELO - RS.
Emissão: 04/08/2020 Valor Total: R\$ 8.492,90

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.022.098
Série 003

17/08/2020 10:51:34

ASSOCIAÇÃO HOSPITAL DE CARIDADE DE SANTO ANGELO

Página: 0001

Endereço: RUA ANTONIO MANOEL, 701 - SANTO ANGELO - RS

Espelho da Nota Fiscal de Entrada

Fone: 55 33132000

CNPJ: 96210471000101

Estoque: ALMOXARIFADO

Nota : 22098	Fornecedor : COLAU QUIMICA DO BRASIL LTDA	Valor Total : 8.492,90
Serie : A1	Data Entrada : 06/08/2020	Desconto[-] : 0,00
Data Emissao : 04/08/2020		Acrescimo[+] : 276,90
Natureza : COMPRAS DENTRO DO ESTADO A PRAZO		Frete[+] : 0,00

codigo	Descricao	TP	C. Custo	Quantidade	Preço	Total	IPI	Individual
60135	TS1- DETERGENTE UMECTANTE (COLAU)	E	24-8	100,00	29,6200	3.110,10	148,10	29,6200
60136	LV1- DETERGENTE ALCALINO (COLAU)	E	24-8	100,00	25,7600	2.704,80	128,80	25,7600
60138	RD1- NEUNTRALIZADOR ALCALINO (COLAU)	E	24-8	100,00	16,0000	1.600,00	0,00	16,0000
60139	SOFT- AMACIANTE (COLAU)	E	24-8	100,00	10,7800	1.078,00	0,00	10,7800

Quantidade de Lancamentos : 4	Quantidades na Nota : 400,00	Valor Total : 8.492,90
	Quantidades Entrada : 400,00	Valor Final : 8.492,90

Legenda : TP -> E=Estoque C=Consumo Direto

Lancamento dos Pagamentos

Encimeto	Valor	Documento
----------	-------	-----------

13/10/2020	8.492,90	PARC 1
------------	----------	--------

Distribuição dos valores

Grupo	SubGrupo	Valores	Valores p/Grupo
LAVANDERIA	PRODUTOS DE LAVANDERIA HOSPITALAR	8.492,90	8.492,90
Total			8.492,90

Antônio de Oliveira
CPF: 829.285.680-34
Almoxarifado - HSA

Recebemos de LEISTUNG EQUIPAMENTOS LTDA os produtos/serviços constantes da NFe indicada ao lado
Emissão:31/07/2020 Dest/Rem:ASSOCIACAO HOSPITAL DE CARIDADE DE SANTO ANGELO Total:125.000,00

NF-e
Nº: 000.021.084
SÉRIE: 2

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

LEISTUNG EQUIPAMENTOS LTDA

RUA JOAO ROPELATTO 202
NEREU RAMOS - 89265-520
JARAGUA DO SUL - SC
FONE: (47)3371-2741

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

N.º 000.021.084
SÉRIE 2-FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

4220 0704 1873 8400 0154 5500 2000 0210 8411 0025 3234

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

342200115546792 31/07/2020 11:19:51

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA PRODUCAO ESTABELECIMENTO DEST. A NAO CONTRIBUINTE

INSCRIÇÃO ESTADUAL
254417108

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

04.187.384/0001-54

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITAL DE CARIDADE DE SANTO ANGELO

ENDEREÇO

R ANTONIO MANOEL 701

MUNICÍPIO

SANTO ANGELO

CNPJ / CPF

96.210.471/0001-01

DATA DE EMISSÃO

31/07/2020

CEP

98801-690

DATA DE SAÍDA

31/07/2020

FONE / FAX

(55)3313-2000

ESTADO

RS

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

11:19:00

FATURA/DUPLICATAS

NÚMERO DA FATURA

2021084

VALOR ORIGINAL

125.000,00

VALOR DO DESCONTO

0,00

VALOR LÍQUIDO

125.000,00

NÚMERO

001

VENCIMENTO

31/07/2020

VALOR

125.000,00

NÚMERO

001

VENCIMENTO

31/07/2020

VALOR

125.000,00

NÚMERO

001

VENCIMENTO

31/07/2020

VALOR

125.000,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. ICMS

125.000,00

VALOR DO ICMS

15.000,00

BASE CÁLC. ICMS SUBST.

0,00

VALOR ICMS SUBST.

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

125.000,00

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL

125.000,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

RODONAVES TRANSP E ENCOMENDAS LTDA

ENDEREÇO

RUA DOUTOR PEDRO ZIMMERMANN, 7299

QUANTIDADE

4

ESPÉCIE

CAIXAS

MARCA

FRETE POR CONTA

0-EMITENTE

MUNICÍPIO

CODIGO ANTT

BLUMENAU

PLACA DO VEÍCULO

UF

SC

CNPJ / CPF

44.914.992/0024-24

INSCRIÇÃO ESTADUAL

254447490

NÚMERO

88,460 KG

PESO BRUTO

88,460 KG

PESO LÍQUIDO

80,510 KG

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR LÍQUIDO	VALOR DESC.	B.CÁLC. DO ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
LUFT3UE001-I	APAR TERAPIA RESPIRATORIA P/ VENTIL. PULMONAR BASEADO TEC DIGITAL - LOTE G20346	90192010	500	6107	UN	1,00	62.500,00	62.500,00	0,00	62.500,00	7.500,00	0,00	12,00	0,00
LUFT3UE001-I	APAR TERAPIA RESPIRATORIA P/ VENTIL. PULMONAR BASEADO TEC DIGITAL - LOTE G20351	90192010	500	6107	UN	1,00	62.500,00	62.500,00	0,00	62.500,00	7.500,00	0,00	12,00	0,00

Paulo Carvalho
CPF: 534.111.370-53
Gestor de Compras - HSA

Antônio de Oliveira
CPF: 829.285.680-34
Almoxarifado - HSA

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

IPI zero, cfe decreto nº 10.285/2020, DOU de 20.03.2020, incidentes sobre produtos utilizados combate e controle COVID-19 VENTILADOR PULMONAR MICROPROCESSADO Adulto Pediátrico Neo, Marca: Leistung, Modelo: LUFT3 ORCAMENTO 595/20 IPI zero, conforme Decreto nº 10.285/2020, publicado no DOU de 20.03.2020, incidentes sobre os produtos que são utilizados para o combate e controle do COVID-19 ICMS INTERNO NO RS DE 12%, CONFORME NOTA 03, ALÍNEA A DO INCISO XVI DO ART. 23 DO LIVRO I DO RICMS/RS - PRODUTOS ACABADOS DE INFORMÁTICA E AUTOMACAO PRODUZIDOS DE ACORDO COM PROCESSO PRODUTIVO BASICO CONFORME LEGISLACAO FEDERAL. LOCAL DE ENTREGA: RUA ANTONIO MANOEL 701 CENTRO SANTO ANGELO RS CEP 98801-690

RESERVADO AO FISCO

PORT. Nº 1448
R\$ 2.045.440,76
CONV Nº 1072/2020

17/08/2020 10:51:47

ASSOCIAÇÃO HOSPITAL DE CARIDADE DE SANTO ANGELO

Pagina: 0001

Endereço: RUA ANTONIO MANOEL, 701 - SANTO ANGELO - RS

Espelho da Nota Fiscal de Entrada

Fone: 55 33132000

CNPJ: 96210471000101

Estoque: ALMOXARIFADO

Nota : 21084 Fornecedor : LEISTUNG EQUIPAMENTOS LTDA Valor Total : 125.000,00
Serie : A1 Data Entrada : 05/08/2020 Desconto[-] : 0,00
Data Emissao : 31/07/2020 Acrescimo[+] : 0,00
Natureza : COMPRAS FORA DO ESTADO A VISTA Frete[+] : 0,00

Código	Descrição	Tp	C. Custo	Quantidade	Preço	Total	IPI	Individual
72044	APARELHO TERAPIA RESPIRATORIA PARA VENT. PULMONAR	C	61-2	2,00	62.500,0000	125.000,00	0,00	62.500,0000

Quantidade de Lancamentos : 1 Quantidades na Nota : 2,00 Valor Total : 125.000,00
Quantidades Entrada : 2,00 Valor Final : 125.000,00

Legenda : TP -> E=Estoque C=Consumo Direto

Lancamento dos Pagamentos

Lancamento	Valor	Documento
1/07/2020	125.000,00	A VISTA

Distribuição dos valores		Valores	Valores p/Grupo
Grupo	SubGrupo		
IMOBILIZADO	MAQUINAS E EQUIPAMENTOS HOSPITALAR	125.000,00	125.000,00
Total			125.000,00

Antônio de Oliveira
CPF: 829.285.680-34
Almoxarifado - HSA

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE GLOBALMED SUPORTE DE MAT TERAPEUTICO LTDA RUA VERISSIMO ROSA, 453 - PARTENON - CEP:90610-280 - PORTO ALEGRE - RS TEL: (51)3026-2323		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000026354 FL. 1 /1 SÉRIE 001		 CHAVE DE ACESSO 4320 0802 9888 5700 0197 5500 1000 0263 5419 1758 3302 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
NATUREZA DE OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 143200138644833 07/08/2020 10:55:09			
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0962746215		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.		CNPJ / CPF 02.988.857/0001-97	

DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL (002907) ASSOCIACAO HOSPITAL DE CARIDADE DE SANTO ANGELO				CNPJ / CPF 96.210.471/0001-01		DATA DA EMISSÃO 07/08/2020	
ENDEREÇO RUA ANTONIO MANOEL, 701				BAIRRO / DISTRITO CENTRO		CEP 98801-690	
MUNICÍPIO SANTO ANGELO				UF RS		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
FONE / FAX (55)3313-2000				HORA DA SAÍDA			

FATURA PAGAMENTO				NÚMERO 026354		VALOR ORIGINAL 5.288,23		VALOR DESCONTO 0,00		VALOR LÍQUIDO 5.288,23	
DADOS DA FATURA											

DUPLICATAS											
Nº DUPLICATA		VENC.		VALOR		Nº DUPLICATA		VENC.		VALOR	
001		07/08/2020		5.288,23							

CÁLCULO DO IMPOSTO BASE DE CÁLCULO DO ICMS 5.288,23				VALOR DO ICMS 951,88		BASE CÁLC. ICMS SUBST. 0,00		VALOR DO ICMS SUBST. 0,00		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 5.288,23	
VALOR DO FRETE 0,00		VALOR DO SEGURO 0,00		DESCONTO 0,00		OUTRAS DESP. ACESS. 0,00		VALOR DO IPI 0,00		VALOR TOTAL DA NOTA 5.288,23	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS RAZÃO SOCIAL BRASSPRESS TRANS. URG. LTDA				FRETE POR CONTA 0 - REMETENTE		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEÍCULO		UF RS		CNPJ / CPF 48.740.351/0008-31	
ENDEREÇO AV. WILLY EUGENIO FLECK 85				MUNICÍPIO PORTO ALEGRE		UF RS		INSCRIÇÃO ESTADUAL 0963089137					
QUANTIDADE 1		ESPECIE CX		MARCA		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO 2,000		PESO LÍQUIDO 2,000			

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS													
CODIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS IPI
003971	CIRCUITO ADULTO E INFANTIL OPTIFLOW PARA SISTEMA AIRVO - LOTE: 2101124417 - QTD: 5,00 - VAL: 22/05/2023 -	90192010	200	5102	UN	5,0000	709,0000	0,00	3.545,00	3.545,00	628,10	0,00	18,00 0,00
003832	CANULA NASAL OPTIFLOW ADULTO GRANDE OPT946 - LOTE: 2100951709 - QTD: 2,00 - VAL: 07/08/2020 -	90192010	000	5102	UN	2,0000	253,0400	0,00	506,08	506,08	91,09	0,00	18,00 0,00
003831	CANULA NASAL OPTIFLOW ADULTO MEDIO OPT944 - LOTE: 2101097800 - QTD: 3,00 - VAL: 07/08/2020 -	90192010	000	5102	UN	3,0000	253,0400	0,00	759,12	759,12	136,64	0,00	18,00 0,00
003202	CANULA NASAL OPTIFLOW JUNIOR INFANTIL - OPT316 - LOTE: 2101030644 - QTD: 1,00 - VAL: 07/08/2020 -	90192010	200	5102	UN	1,0000	478,0300	0,00	478,03	478,03	86,05	0,00	18,00 0,00

Paulo Carvalho
CPF: 534.111.370-53
Gestor de Compras - HSA

PORT. Nº 1448
R\$ 2.045.440,76
CONV Nº 1072/2020

Antônio de Oliveira
CPF: 829.285.680-34
Almoxarifado - HSA

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Valor Total dos Tributos: R\$ 0,00 Fonte: IBPT Ped.: 054563 Cond.: 300-C/C A VISTA Vend.: THAIS ZELADA 5.288,23 Total retencao IRRF: 0,00 Total retencao CSLL: 0,00 0,00		RESERVADO AO FISCO ADIANTAMENTO A FORNECEDOR	
--	--	---	--

CliqueNota - 1.1.83.42

RECEBEMOS DE GLOBALMED SUPORTE DE MAT TERAPEUTICO LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSION: 07/08/2020 - DEST. / REM.: (002907) ASSOCIACAO HOSPITAL DE CARIDADE DE SANTO ANGELO - VALOR TOTAL: R\$ 5.288,23		NF-e Nº 000026354 SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

17/08/2020 10:52:02

ASSOCIAÇÃO HOSPITAL DE CARIDADE DE SANTO ANGELO

Pagina: 0001

Endereço: RUA ANTONIO MANOEL, 701 - SANTO ANGELO - RS

Espelho da Nota Fiscal de Entrada

Fone: 55 33132000

CNPJ: 96210471000101

Estoque: ALMOXARIFADO

Nota : 26354 Fornecedor : GLOBALMED SUPORTE DE MATERIAL TERAPEUTICO LTDA Valor Total : 5.288,23
Serie : A1 Data Entrada : 10/08/2020 Desconto[-] : 0,00
Data Emissao : 07/08/2020 Acrescimo[+] : 0,00
Natureza : COMPRAS DENTRO DO ESTADO A VISTA Frete[+] : 0,00

Código	Descrição	Tp	C. Custo	Quantidade	Preço	Total	IPI	Individual
23364	CANULA NASAL ADULTO MEDIO P/AIRVO	C	61-2	3,00	253,0400	759,12	0,00	253,0400
23368	CIRCUITO ADULTO E INFANTIL PARA SIST AIRVO	C	61-2	5,00	709,0000	3.545,00	0,00	709,0000
23369	CANULA NASAL ADULTO GRANDE PARA SIST AIRVO	C	61-2	2,00	253,0400	506,08	0,00	253,0400
23370	CANULA NASAL JUNIOR INFANTIL PARA SIST AIRVO	C	61-2	1,00	478,0300	478,03	0,00	478,0300

Quantidade de Lancamentos : 4 Quantidades na Nota : 11,00 Valor Total : 5.288,23
Quantidades Entrada : 11,00 Valor Final : 5.288,23

Legenda : TP -> E=Estoque C=Consumo Direto

Anulamento dos Pagamentos

Cancelamento	Valor	Documento
17/08/2020	5.288,23	A VISTA

Distribuição dos valores	SubGrupo	Valores	Valores p/Grupo
MATERIAIS DE USO HOSPITALAR	DRENOS E CATETERES	759,12	
MATERIAIS DE USO HOSPITALAR	COLETORES E CONECTORES	3.545,00	
MATERIAIS DE USO HOSPITALAR	CANULAS	984,11	5.288,23
Total			5.288,23

Antônio de Oliveira
CPF: 829.285.680-34
Almoxarifado - HSA

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1
Nº 000.022.158
Série 003
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO
4320 0889 8320 3400 0156 5500 3000 0221 5812 0931 7299

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
143200141655763 12/08/2020 10:54:02

ATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA - CONSUM.FINAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL 0100103294 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO CNPJ 89.832.034/0001-56

ESTINATÁRIO / REMETENTE

OME / RAZÃO SOCIAL ASSOC.HOSP.DE CARID.SANTO ANGELO CNPJ / CPF 96.210.471/0001-01 DATA DA EMISSÃO 12/08/2020

INDEREÇO RUA ANTONIO MANOEL, 701 BAIRRO / DISTRITO CENTRO CEP 98801-690 DATA DA SAÍDA 12/08/2020

MUNICÍPIO SANTO ANGELO UF RS TELEFONE / FAX (55)3313-2000 INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DA SAÍDA 10:53:57

DUPLICATAS

Número : 001
Vencimento : 11/10/2020
Valor R\$: 2.900,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	2.900,00	VALOR DO ICMS	522,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	2.900,00
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR DO IPI	0,00
								VALOR TOTAL DA NOTA	2.900,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	CADORE TRANSPORTES LTDA	FRETE POR CONTA	0 - REMETENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO	RUA LUIZ ROGÉRIO BUFFON, 401, JUVENTUDE	MUNICÍPIO	CAXIAS DO SUL	UF	RS	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	1	ESPÉCIE		MARKA		NUMERAÇÃO	0
						PESO BRUTO	51,05
						PESO LÍQUIDO	50,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA % ICMS	IPI
0146A28	STARLINE OXY/3 - BB 50KG CLASSE RISCO 539, N° ONU 3109 DESCRIÇÃO: PERÓXIDO ORGÂNICO GRUPO DE EMBALAGEM: II	29159060	000	5102	BB	1,00	2.900,00	0,00	2.900,00	2.900,00	522,00	0,00	18,00	0,00

PORT. Nº 1448
R\$ 2.045.440,76
CONV Nº 1072/2020

Antônio de Oliveira
CPF: 829.285.680-34
Almoxarifado - HSA

Paulo Carvalho
CPF: 534.111.370-53
Gestor de Compras - HSA

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Declaro que os produtos perigosos estão adequadamente classificados, embalados, identificados e estivados para suportar os riscos das operações e de transporte e que atendem às exigências da regulamentação.

MERCADORIA DESTINADA PARA USO E CONSUMO

Cliente Fantasia: 60 -
Trib aprox R\$: 284,20 Federal Fonte: IBPT
OC: 64517

RESERVADO AO FISCO

Recebemos de COLAU QUIMICA DO BRASIL LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Destinatário: ASSOC.HOSP.DE CARID.SANTO ANGELO - RUA ANTONIO MANOEL, 701, 0 - CENTRO - SANTO ANGELO - RS.
Emissão: 12/08/2020 Valor Total: R\$ 2.900,00

NF-e
Nº 000.022.158
Série 003

Nota : 22158 Fornecedor : COLAU QUIMICA DO BRASIL LTDA Valor Total : 2.900,00
Serie : A1 Data Entrada : 14/08/2020 Desconto[-] : 0,00
Data Emissao : 12/08/2020 acrescimo[+] : 0,00
Natureza : COMPRAS DENTRO DO ESTADO A PRAZO Frete[+] : 0,00

Código	Descrição	Tp	C. Custo	Quantidade	Preço	Total	IPI	Individual
00155	OXY 3 (COLAU)	E	24-8	50,00	58,0000	2.900,00	0,00	58,0000

Quantidade de Lancamentos : 1 Quantidades na Nota : 50,00 Valor Total : 2.900,00
Quantidades Entrada : 50,00 Valor Final : 2.900,00

Legenda : TP -> E=Estoque C=Consumo Direto

Lancamento dos Pagamentos

Lancamento	Valor	Documento
11/10/2020	2.900,00	PARC 1

Distribuição dos valores

Grupo	SubGrupo	Valores	Valores p/Grupo
LAVANDERIA	PRODUTOS DE LAVANDERIA HOSPITALAR	2.900,00	2.900,00
Total			2.900,00

Antônio de Oliveira
CPF: 829.285.680-34
Almoxarifado - HSA

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1
Nº 000.022.157
Série 003
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

4320 0889 8320 3400 0156 5500 3000 0221 5717 5254 4090

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

143200141649991 12/08/2020 10:49:27

TURMAZADA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA - CONSUM.FINAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL

0100103294

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ

89.832.034/0001-56

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOC.HOSP.DE CARID.SANTO ANGELO

CNPJ / CPF

96.210.471/0001-01

DATA DA EMISSÃO

12/08/2020

IDEREÇO

RUA ANTONIO MANOEL, 701

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

98801-690

DATA DA SAÍDA

12/08/2020

INÍCIO

SANTO ANGELO

UF

RS

TELEFONE / FAX

(55)3313-2000

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

10:49:21

APLICATAS

Número : 001
Vencimento : 11/10/2020
Valor R\$: 5.009,85

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
5.009,85	901,77	0,00	0,00	4.807,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	202,85
				VALOR TOTAL DA NOTA
				5.009,85

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

CADORE TRANSPORTES LTDA

FRETE POR CONTA

0 - REMETENTE

CODIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

RUA LUIZ ROGÉRIO BUFFON, 401, JUVENTUDE

MUNICÍPIO

CAXIAS DO SUL

UF

RS

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPECIE

MARCA

NUMERAÇÃO

0

PESO BRUTO

251,00

PESO LÍQUIDO

241,80

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA % ICMS IPI
0141A28	STARLINE LV/1 - BB 50L CLASSE RISCO 8, Nº ONU 1824 DESCRIÇÃO: HIDRÓXIDO DE SÓDIO, SOLUÇÃO GRUPO DE EMBALAGEM: II	34029039	000	5102	BB	2,00	1.288,00	0,00	2.576,00	2.704,80	486,86	128,80	18,00 5,00
0140A28	STARLINE TS/1 - BB 50L	34029039	000	5102	BB	1,00	1.481,00	0,00	1.481,00	1.555,05	279,91	74,05	18,00 5,00
0142A28	STARLINE OXY/1 - BB 50L CLASSE RISCO 80, Nº 1791 DESCRIÇÃO: HIPOCLORITO, SOLUÇÃO GRUPO DE EMBALAGEM: II	28289011	000	5102	BB	1,00	750,00	0,00	750,00	750,00	135,00	0,00	18,00 0,00

PORT. Nº 1448
R\$ 2.045.440,76
CONV Nº 1072/2020

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Declaro que os produtos perigosos estão adequadamente classificados, embalados, identificados e estivados para suportar os riscos das operações e de transporte e que atendem às exigências da regulamentação

MERCADORIA DESTINADA PARA USO E CONSUMO

Cliente Fantasia: 60 -
Trib aprox R\$: 316,30 Federal e 730,26 Estadual Fonte: IBPT
OC: 64517

Paulo Carvalho
CPF: 534.111.370-53
Gestor de Compras - HSA

RESERVADO AO FISCO

Antônio de Oliveira
CPF: 829.285.680-34
Almoxarifado - HSA

Recebemos de COLAU QUIMICA DO BRASIL LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Destinatário: ASSOC.HOSP.DE CARID.SANTO ANGELO - RUA ANTONIO MANOEL, 701, 0 - CENTRO - SANTO ANGELO - RS.
Emissão: 12/08/2020 Valor Total: R\$ 5.009,85

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e

Nº 000.022.157

Série 003

1/09/2020 13:37:07

ASSOCIAÇÃO HOSPITAL DE CARIDADE DE SANTO ANGELO

Pagina: 0001

Endereço: RUA ANTONIO MANOEL, 701 - SANTO ANGELO - RS

Espelho da Nota Fiscal de Entrada

Fone: 55 33132000

CNPJ: 96210471000101

Estoque: ALMOXARIFADO

Nota : 22157 Fornecedor : COLAU QUIMICA DO BRASIL LTDA Valor Total : 5.009,85
Serie : A1 Data Entrada : 14/08/2020 Desconto[-] : 0,00
Data Emissao : 12/08/2020 Acrescimo[+] : 202,85
Natureza : COMPRAS DENTRO DO ESTADO A PRAZO Frete[+] : 0,00

Código	Descricao	Tp	C. Custo	Quantidade	Preço	Total	IPI	Individual
60135	TSL- DETERGENTE UMECTANTE (COLAU)	E	24-8	50,00	29,6200	1.555,05	74,05	29,6200
60136	LVL- DETERGENTE ALCALINO (COLAU)	E	24-8	100,00	25,7600	2.704,80	128,80	25,7600
60137	OXY- HIPOCLORITO (COLAU)	E	24-8	50,00	15,0000	750,00	0,00	15,0000

Quantidade de Lancamentos : 3 Quantidades na Nota : 200,00 Valor Total : 5.009,85
Quantidades Entrada : 200,00 Valor Final : 5.009,85

Legenda : TP -> E=Estoque C=Consumo Direto

Lancamento dos Pagamentos

Encargamento	Valor	Documento
1/10/2020	5.009,85	PARC 1

Distribuição dos valores	SubGrupo	Valores	Valores p/Grupo
LAVANDERIA	PRODUTOS DE LAVANDERIA HOSPITALAR	5.009,85	5.009,85
Total			5.009,85

Antônio de Oliveira
CPF: 829.285.680-34
Almoxarifado - HSA

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**
Nº 000.022.189
Série 003
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO
4320 0889 8320 3400 0156 5500 3000 0221 8916 5384 7919

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
143200144842754 17/08/2020 13:59:38

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA - CONSUM.FINAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL
0100103294

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ
89.832.034/0001-56

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOC.HOSP.DE CARID.SANTO ANGELO

CNPJ / CPF
96.210.471/0001-01

DATA DA EMISSÃO
17/08/2020

ENDEREÇO
RUA ANTONIO MANOEL, 701

BAIRRO / DISTRITO
CENTRO

CEP
98801-690

DATA DA SAÍDA
17/08/2020

MUNICÍPIO
SANTO ANGELO

UF
RS

TELEFONE / FAX
(55)3313-2000

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA
13:59:35

DUPLICATAS

Número : 001
Vencimento : 16/10/2020
Valor R\$: 2.704,80

PORT. Nº 1448
R\$ 2.045.440,76
CONV Nº 1072/2020

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.704,80	486,86	0,00	0,00	2.576,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	128,80
				VALOR TOTAL DA NOTA
				2.704,80

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
OTS TRANSPORTES EIRELI-ME

FRETE POR CONTA
0 - REMETENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF
01.411.363/0001-82

ENDEREÇO
AV. PLINIO KROEFF, 1680, RUBEN BERTA

MUNICÍPIO
PORTO ALEGRE

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL
0963569406

QUANTIDADE
2

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO
0

PESO BRUTO

131,60

PESO LÍQUIDO
127,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA %	
0141A28	STARLINE LV/1 - BB 50L CLASSE RISCO 8. Nº ONU 1824 DESCRIÇÃO: HIDRÓXIDO DE SÓDIO, SOLUÇÃO GRUPO DE EMBALAGEM: II	34029039	000	5102	BB	2,00	1.288,00	0,00	2.576,00	2.704,80	486,86	128,80	18,00	5,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Declaro que os produtos perigosos estão adequadamente classificados, embalados, identificados e estivados para suportar os riscos das operações e de transporte e que atendem às exigências da regulamentação

MERCADORIA DESTINADA PARA USO E CONSUMO

Cliente Fantasia: 60 -
Trib aprox R\$: 180,84 Federal e 463,68 Estadual Fonte: IBPT
OC: 64639

Paulo Carvalho
CPF: 534.111.370-53
Gestor de Compras - HSA

RESERVADO AO FISCO

Antônio de Oliveira
CPF: 829.285.680-34
Almoxarifeado - HSA

Recebemos de COLAU QUIMICA DO BRASIL LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Destinatário: ASSOC.HOSP.DE CARID.SANTO ANGELO - RUA ANTONIO MANOEL, 701, 0 - CENTRO - SANTO ANGELO - RS.
Emissão: 17/08/2020 Valor Total: R\$ 2.704,80

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.022.189
Série 003

Nota : 22189

Fornecedor : COLAU QUIMICA DO BRASIL LTDA

Valor Total : 2.704,80

Serie : A1

Data Entrada : 20/08/2020

Desconto[-] : 0,00

Data Emissao : 17/08/2020

Acrescimo[+] : 128,80

Natureza : COMPRAS DENTRO DO ESTADO A PRAZO

Frete[+] : 0,00

Código	Descrição	Tp	C. Custo	Quantidade	Preço	Total	IPI	Individual
00136	LV1- DETERGENTE ALCALINO (COLAU)	E	24-8	100,00	25,7600	2.704,80	128,80	25,7600

Quantidade de Lancamentos : 1

Quantidades na Nota : 100,00

Valor Total : 2.704,80

Quantidades Entrada : 100,00

Valor Final : 2.704,80

Legenda : TP -> E=Estoque C=Consumo Direto

Lancamento dos Pagamentos

Encimeto	Valor	Documento
05/10/2020	2.704,80	PARC 1

Distribuição dos valores			
Grupo	SubGrupo	Valores	Valores p/Grupo
LAVANDERIA	PRODUTOS DE LAVANDERIA HOSPITALAR	2.704,80	2.704,80
Total			2.704,80

Antônio de Oliveira
CPF: 829.285.680-34
Almoxarifado - HSA

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**
Nº 000.022.188
Série 003
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO
4320 0889 8320 3400 0156 5500 3000 0221 8814 6893 2720

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
143200144840520 17/08/2020 13:57:50

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA - CONSUM.FINAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL

0100103294

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ

89.832.034/0001-56

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOC.HOSP.DE CARID.SANTO ANGELO

CNPJ / CPF

96.210.471/0001-01

DATA DA EMISSÃO

17/08/2020

ENDEREÇO

RUA ANTONIO MANOEL,701

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

98801-690

DATA DA SAÍDA

17/08/2020

MUNICÍPIO

SANTO ANGELO

UF

RS

TELEFONE / FAX

(55)3313-2000

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

13:57:47

DUPLICATAS

Número : 001
Vencimento : 16/10/2020
Valor R\$: 5.800,00

PORT. Nº 1448
R\$ 2.045.440,76
CONV Nº 1072/2020

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
5.800,00	1.044,00	0,00	0,00	5.800,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				5.800,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
OTS TRANSPORTES EIRELI-ME	0 - REMETENTE				01.411.363/0001-82
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
AV. PLINIO KROEFF, 1680, RUBEN BERTA	PORTO ALEGRE	RS	0963569406		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2			0	102,10	100,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA % ICMS	ALÍQUOTA % IPI
0146A28	STARLINE OXY/3 - BB 50KG CLASSE RISCO 539, Nº ONU 3109 DESCRIÇÃO: PERÓXIDO ORGÂNICO GRUPO DE EMBALAGEM: II	29159060	000	5102	BB	2,00	2.900,00	0,00	5.800,00	5.800,00	1.044,00	0,00	18,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Declaro que os produtos perigosos estão adequadamente classificados, embalados, identificados e estivados para suportar os riscos das operações e de transporte e que atendem às exigências da regulamentação

MERCADORIA DESTINADA PARA USO E CONSUMO

Cliente Fantasia: 60 -
Trib aprox R\$: 568,40 Federal Fonte: IBPT
Nro Pedido: 222472

Paulo Carvalho
CPF: 534.111.370-53
Gestor de Compras - HSA

RESERVADO AO FISCO

Antônio de Oliveira
CPF: 829.285.680-34
Almojarifado - HSA

Recebemos de COLAU QUIMICA DO BRASIL LTDA os produtos e ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Destinatário: ASSOC.HOSP.DE CARID.SANTO ANGELO - RUA ANTONIO MANOEL,701.0 - CENTRO - SANTO ANGELO - RS.
Emissão: 17/08/2020 Valor Total: R\$ 5.800,00

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e

Nº 000.022.188

Série 003

17/09/2020 13:37:48

ASSOCIAÇÃO HOSPITAL DE CARIDADE DE SANTO ANGELO

Pagina: 0001

Endereço: RUA ANTONIO MANOEL, 701 - SANTO ANGELO - RS

Espelho da Nota Fiscal de Entrada

Fone: 55 33132000

CNPJ: 96210471000101

Estoque: ALMOXARIFADO

Nota : 22188	Fornecedor : COLAU QUIMICA DO BRASIL LTDA	Valor Total : 5.800,00
Serie : A1	Data Entrada : 20/08/2020	Desconto[-] : 0,00
Data Emissão : 17/08/2020		Acrescimo[+] : 0,00
Natureza : COMPRAS DENTRO DO ESTADO A PRAZO		Frete[+] : 0,00

Código	Descrição	Tp	C. Custo	Quantidade	Preço	Total	IPI	Individual
60155	OXY 3 (COLAU)	E	24-8	100,00	58,0000	5.800,00	0,00	58,0000

Quantidade de Lancamentos : 1	Quantidades na Nota : 100,00	Valor Total : 5.800,00
	Quantidades Entrada : 100,00	Valor Final : 5.800,00

Legenda : TP -> E=Estoque C=Consumo Direto

Lancamento dos Pagamentos

Encargamento	Valor	Documento
6/10/2020	5.800,00	PARC 1

Distribuição dos valores	SubGrupo	Valores	Valores p/Grupo
LAVANDERIA	PRODUTOS DE LAVANDERIA HOSPITALAR	5.800,00	5.800,00
	Total		5.800,00

Antônio de Oliveira
CPF: 829.285.680-34
Almoxarifado - HSA

Recebemos de OREGON FARMACEUTICA LTDA os produtos/serviços constantes da NFe indicada ao lado
Emissão:11/08/2020 Dest/Rem:ASSOCIACAO HOSPITAL DE CARIDADE DE SANTO ANGELO Total:21.620,00

NF-e
Nº: 000.028.592
SÉRIE: 1

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

OREGON FARMACEUTICA LTDA
AV TALMA RODRIGUES RIBEIRO, 5361 - LOTE
09ALTEROSAS 5361, LOTE 09ALTEROSAS - 29167-015
SERRA - ES
FONE: (27)3241-8136

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
N.º 000.028.592
SÉRIE 1-FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3220 0806 0278 1600 0276 5500 1000 0285 9210 0653 9771

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
332200043903973 11/08/2020 11:42:54

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda de merc.nao contribuinte
INSCRIÇÃO ESTADUAL
082764271

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
06.027.816/0002-76

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO HOSPITAL DE CARIDADE DE SANTO ANGELO
ENDEREÇO
R ANTONIO MANOEL 701
MUNICÍPIO
Santo Angelo

CNPJ / CPF
96.210.471/0001-01

DATA DE EMISSÃO
11/08/2020

CEP
98801-690

DATA DE SAÍDA

FONE / FAX

ESTADO
RS

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATAS

NÚMERO DA FATURA
28592

VALOR ORIGINAL
21.620,00

VALOR DO DESCONTO
0,00

VALOR LÍQUIDO
21.620,00

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
001	12/08/2020	21.620,00						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST	VALOR ICMS SUBST	V. APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
21.620,00	2.594,40	0,00	0,00	2.907,89(13,45%)	21.620,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	21.620,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
BRASPRESS	0-EMITENTE				48.740.351/0004-08

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
EST SAO JOAO CAXIAS 1200 PARQUE ANALANDIA	Sao Joao de Meriti	RJ	77730729

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	CAIXA			9,000 KG	0,000 KG

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR LÍQUIDO	VALOR DESC.	B.CÁLC. DO ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
206	HEMITARTARATO DE NOREPINEFRINA 2MG/ML AMP 4ML SOL INJ AD/IV HYPONOR HYPOFARMA No. Anvisa: 1038700300026 PMC 21,62 Lote: 20071019 Qtd: 20,00 Fab: 08/07/2020 Val: 31/07/2022 Conv ICMS 93/2015 DIFAL: UF Destino R\$ 1.297,20 + FCP R\$ 0,00 - UF Origem R\$ 0,00 Trib. aprox. Federal R\$ 2.907,89 e Estadual R\$ 0,00 - Fonte IBPT (20.1.B)	30039099	000	6108	CX	20,00	1.081,00	21.620,00	0,00	21.620,00	2.594,40	0,00	12,00	0,00

PORT. Nº 1448
R\$ 2.045.440,76
CONV Nº 1072/2020

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Conv. ICMS 93/2015 FCP UF Dest: 0,00 ICMS UF Dest: 1.297,20 ICMS UF Remet: 0,00 Tributos aprox R\$ 2.907,89 Federal e R\$ 0,00 Estadual Fonte IBPT

RESERVADO AO FISCO

Paulo Carvalho
CPF: 534.111.370-53
Gestor de Compras - HSA

Antônio de Oliveira
CPF: 829.285.680-34
Almoxarifeado - HSA

24/09/2020 13:38:06

ASSOCIAÇÃO HOSPITAL DE CARIDADE DE SANTO ANGELO

Página: 0001

Endereço: RUA ANTONIO MANOEL, 701 - SANTO ANGELO - RS

Espelho da Nota Fiscal de Entrada

Fone: 55 33132000

CNPJ: 96210471000101

Estoque: ALMOXARIFADO

Nota : 28592	Fornecedor : OREGON FARMACEUTICA LTDA	Valor Total : 21.620,00
Serie : A1	Data Entrada : 18/08/2020	Desconto[-] : 0,00
Data Emissao : 11/08/2020		Acrescimo[+] : 0,00
Natureza : COMPRAS FORA DO ESTADO A VISTA		Frete[+] : 0,00

Codigo	Descricao	Tp	C. Custo	Quantidade	Preço	Total	IPI	Individual
010646	NOREPINEFRINA 2MG/ML AMP 4ML	E	24-8	1.000,00	21,6200	21.620,00	0,00	21,6200

Quantidade de Lancamentos : 1	Quantidades na Nota : 1.000,00	Valor Total : 21.620,00
	Quantidades Entrada : 1.000,00	Valor Final : 21.620,00

Legenda : TP -> E=Estoque C=Consumo Direto

Lancamento dos Pagamentos

Vencimento	Valor	Documento
12/08/2020	21.620,00	A VISTA

Distribuição dos valores		Valores	Valores p/Grupo
Grupo	SubGrupo		
DROGAS E MEDICAMENTOS	DROGAS DE AÇÃO CARDIOVASCULAR	21.620,00	21.620,00
Total			21.620,00

Antônio de Oliveira
CPF: 829.285.680-34
Almoxarifado - HSA