

****125.000,00

(CENTO E VINTE E CINCO MIL REAIS)*****

LEISTUNG EQUIPAMENTOS LTDA

Santo Ângelo 30 de Julho de 2020

CÓPIA DE CHEQUE [Nº: 00000001] VISADO []SIM []NÃO CRUZADO []SIM []NÃO

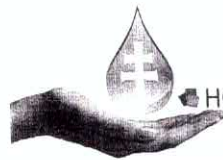
BANCO.: Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A AGÊNCIA.: 0370 Nº CONTA.: 06.141167.0-6

CONTA CONTÁBIL.: 14821 - BANRISUL S/A 06.141167.0-6 CONVÊNIO 1072/2020

UTILIZADO PARA.: COMPRA 2 RESPIRADOR UTI

VISTOS.....: _____

ASSINADO POR.: _____



HOSPITAL SANTO ÂNGELO

AUTORIZAÇÃO DE ADIANTAMENTO

Setor: COMPRA PORT. Nº 1448

R\$ 2.045.440,76

CONV Nº 1072/2020

Autorizo seja feito o seguinte adiantamento, de requisição

proveniente de R\$ 125.000,00

Referente aquisição de 2
RESPIRADORES p/ UTI

PAULO CARVALHO
GESTOR DE COMPRAS
CRA 033711

30 / 07 / 2020

DADOS PARA PAGAMENTO

Nome: LEISTUNG EQUIPAMENTOS LTDA

Banco: BANRISUL S.A - 001 Ag.: 2011-7

Nº C/C 12745-0 Data Pagto. 30/07/2020

CAIXA 04.187.384/0001-54

COD. 0664

30/07/2020 - BANCO DO BRASIL - 14:22:17
013813682 0259
COMPROVANTE DE DEPOSITO EM CONTA CORRENTE
EM CHEQUE

CLIENTE: LEISTUNG EQUIPAMENTOS LTD
AGENCIA: 2011-7 CONTA: 12.745-0

DATA 30/07/2020
NR. DOCUMENTO 1.381.368.200.259
VALOR CHEQUE 125.000,00
VALOR TOTAL 125.000,00

NR. AUTENTICACAO 5.081.C14.4C8.704.F88
LEIA NO VERSO COMO CONSERVAR ESTE DOCUMENTO,
ENTRE OUTRAS INFORMACOES.

*****21.620,00
(VINTE E UM MIL E SEISCENTOS E VINTE REAIS)*****

OREGON FARMACÊUTICA LTDA

Santo Ângelo 3 de Agosto de 2020

=====

CÓPIA DE CHEQUE	[Nº: 00000002]	VISADO []SIM []NÃO	CRUZADO []SIM []NÃO
-----------------	----------------	----------------------	-----------------------

BANCO.: Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A AGÊNCIA.: 0370 N° CONTA.: 06.141167.0-6

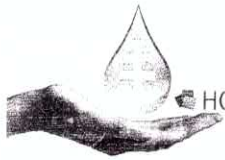
CONTA CONTÁBIL.: 14821 - BANRISUL S/A 06.141167.0-6 CONVÊNIO 1072/2020

UTILIZADO PARA.: COMPRA MEDICAMENTO CONV 1072/2020

VISTOS.....: _____

ASSINADO POR.: _____

=====



HOSPITAL SANTO ÂNGELO

AUTORIZAÇÃO DE DESPESA

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

Autorizo seja feito a seguinte despesa, de requisição
proveniente de gaulpio de medicamentos

para farmácia.

R\$ 21.620,00

Santo Ângelo, 31 / 07 / 20 31/07

DADOS PARA PAGAMENTO

CNPJ: 06.027.816/0002-76.

Nome: Oregon Farmaceutica Ltda.

Banco: B. Monel Ag.: 5488-3

Nº C/C 11352-4 Data Pagto. 03/08/20

Grdf Ven. Ayres - 1.000

Av. Brasil, Nº 394

0 - Serra/ES - Tel:

16/0002-76 - Inst. SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2020 - Autoatendimento - 14:36:05
013870400 0716

COMPROVANTE DE ENTREGA DE ENVELOPE
DEPOSITO EM CONTA CORRENTE - CHEQUE

FAVORECIDO	OREGON FARMACEUTICA LTDA
AGENCIA:	5798-3
CONTA:	113.572-4
VALOR *	21.620,00
NR. ENVELOPE	1.505.684.413

Proposta

Inid.

CAIXA c/50 AMP

* Acolhido em: 03/08/2020, na Agencia 0138-4.

*VALOR SUJEITO A CONFERENCIA

Depositos realizados durante o expediente
bancario serao conferidos e processados
ate as 23h59 do mesmo dia. Apos o expediente
bancario, aos sabados, domingos e feriados,
ate as 23h59 do primeiro dia util subsequente.

Cheques estao sujeitos aos prazos legais de
compensacao e devolucao.

Se houver divergencia no valor depositado,
o envelope sera processado pelo valor
apurado. Envelopes vazios nao serao abertos
e permanecerao disponiveis por 60 dias na
agencia onde foi depositado, para visualizacao.

Acompanhe o processamento do seu deposito nos
canais BB na opcao "Consulta Envelope":
Aplicativo BB / www.bb.com.br / Caixa Eletronico
Central de atendimento BB: 4003-0148
(capitais e regioes metropolitanas)
ou 0800-729-0148 (demais localidades).

Leia no verso como conservar este documento,
entre outras informacoes.

*****5.288,23

(CINCO MIL, DUZENTOS E OITENTA E OITO REAIS E VINTE E*
TRÊS CENTAVOS)*****

GLOBALMED SUPORTE DE MATERIAL TERAPEUTICO LTDA

Santo Ângelo 4 de Agosto de 2020

=====

CÓPIA DE CHEQUE	[Nº: 00000003]	VISADO []SIM []NÃO	CRUZADO []SIM []NÃO
-----------------	----------------	----------------------	-----------------------

BANCO.: Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A AGÊNCIA.: 0370 N° CONTA.: 06.141167.0-6

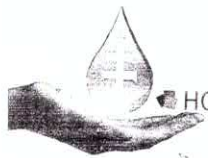
CONTA CONTÁBIL.: 14821 - BANRISUL S/A 06.141167.0-6 CONVÊNIO 1072/2020

UTILIZADO PARA.: COMPRA MATERIAIS UTI COVID

VISTOS.....: _____

ASSINADO POR.: _____

=====



HOSPITAL SANTO ÂNGELO

AUTORIZAÇÃO DE ADIANTAMENTO

Por: Compras

PORT. Nº 1448

R\$ 2.045.440,76

CONV Nº 1072/2020

Autorizo seja feito a seguinte despesa, de requisição

Proveniente de compra de materiais

para o COVID

PAULO CARVALHO
GESTOR DE COMPRAS
CRA 033771

285.288,23

Santo Ângelo, 03 / 08 / 20

DADOS PARA PAGAMENTO

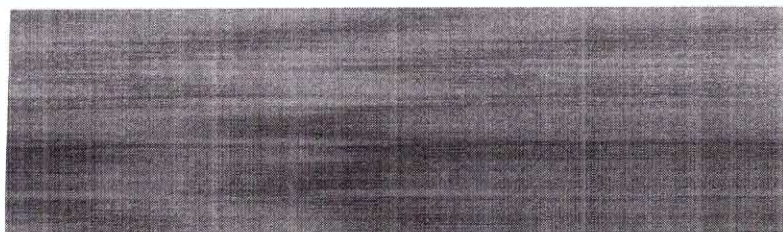
Pf - 02.988.85710001-84.

ne: Globalmed suporte de mat bloa

co: Banrisul Ag.: 0015

C/C 060051610-3 Data Pagto. 04/08/20

n. Ayres - 2X50 - 250



COTAÇÃO: 14895

PORTO ALEGRE, 03 de agosto de 2020.

Vendedor: 000058 THAIS ZELADA

Telefone Vendedor:

	Prazo entrega (dias) (**)	Quant.	Solto	Preço IPI %	Total
R & PAYKE	7	5,00		709,0000 0,00	3.545,00
R & PAYKE	7	2,00		253,0400 0,00	506,08
R & PAYKE	7	3,00		253,0400 0,00	759,12
R & PAYKE	7	1,00		478,0300 0,00	478,03

Total Produtos: 5.288,23
Frete: 0,00
Total: 5.288,23

* - Fotos meramente ilustrativas

** - A se confirmar na data do pedido

*** - Mediante aprovação de cadastro

THAIS ZELADA

BANRISUL DEPOSITO EM CHEQUES BANRISUL

CHEQUES SACADOS

Age Conta Cheque NSU Valor
0370 0614116706 000003 010191 5.288,23

NOME DO FAVORECIDO: GLOBALMED SUPORTE MAT TER
AGENCIA/CONTA CREDITADA: 0015 06.005161.0-3
VALOR : 5.288,23

CPF/CNPJ : 962104710001-01

037003701008 0658 01019604082020 *****5.288,23R
0361A4C341374197C965EF520331CF5C8290

SERVICO DE ATENDIMENTO AO CLIENTE: 0800-646.1515
OUVIDORIA: 0800-644.2200

*****8.000,00
(OITO MIL REAIS)*****

SERGIO DAVID JASKULSKI FILHO ME

Santo Ângelo 6 de Agosto de 2020

=====

CÓPIA DE CHEQUE [Nº: 00000005] VISADO []SIM []NÃO CRUZADO []SIM []NÃO

BANCO.: Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A AGÊNCIA.: 0370 N° CONTA.: 06.141167.0-6

CONTA CONTÁBIL.: 14821 - BANRISUL S/A 06.141167.0-6 CONVÊNIO 1072/2020

UTILIZADO PARA.: HONORARIOS MEDICOS - COVID

VISTOS.....: _____

ASSINADO POR.: _____

=====



Prefeitura Municipal de Santo Ângelo - RS
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

Número da Nota:
13

Série: 1
D3L6-PTWO-8FIK

ISSQN



Data e Hora de Emissão: 06/08/2020 às 15:44:29

Competência: 8/2020

Data da Prestação: 06/08/2020

Regime de Tributação: OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

Município de Prestação: SANTO ANGELO - RS

PRESTADOR DE SERVIÇOS



Nome/Razão Social: SERGIO DAVID JASKULSKI FILHO - ME

E-Mail:

Nome Fantasia:

Telefone:

CPF/CNPJ: 33.838.203/0001-00

Inscrição Municipal: 40760

Bairro: 0

Endereço: R 15 DE NOVEMBRO, 1068

Complemento: SALA 205

Município: SANTO ANGELO - RS

CEP: 9800000

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: ASSOC HOSPITAL DE CARIDADE SANTO ANGELO

Telefone:

Nome Fantasia: HOSPITAL SANTO ANGELO

E-Mail:

CPF/CNPJ: 96.210.471/0001-01

Inscrição Estadual: 113/0003229

Inscrição Municipal: 002788

Endereço: R ANTONIO MANOEL, 701

Bairro:

Complemento:

Município: SANTO ANGELO - RS

CEP: 98801690

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviço	Aliquota	Exigibilidade	Valor ISS	Valor Tributado
04.01 - SERVIÇOS DE ATENDIMENTO/ ACOMPANHAMENTO DE PACIENTES COVID 07/2020	2,01%	EXIGIVEL	R\$160,80	R\$8.000,00
			R\$160,80	R\$8.000,00

Descrição dos serviços conforme Lei Complementar 116/03:

04.01 - MEDICINA E BIOMEDICINA

PIS: R\$0,00	COFINS: R\$0,00	INSS: R\$0,00	IR: R\$0,00	CSLL: R\$0,00
--------------	-----------------	---------------	-------------	---------------

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$8.000,00

VALOR LÍQUIDO = R\$8.000,00

Desconto Condicionado: R\$0,00	Desconto Incondicionado: R\$0,00	Valor Total das Deduções: R\$0,00	Base de Cálculo: R\$8.000,00	Valor Retido na Fonte: R\$ 0,00	Valor do ISS: R\$160,80
--------------------------------	----------------------------------	-----------------------------------	------------------------------	---------------------------------	-------------------------

RPS: 0 / NFS-e (06/08/2020)

Valor Líquido da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica:

R\$8.000,00

Outras Retenções:

Outras Informações:

Local de Prestação: 4317509 - SANTO ANGELO - RS

ISSQN Retido: NÃO

Regime de Tributação: OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

Para consultar a autenticidade da nota fiscal, acesse: <https://iss.abase.com.br>



Faça seu cadastro concorra a prêmios:

<https://nfg.sefaz.rs.gov.br>

<https://cidadeapremiado.abase.com.br>

*****4.135,96

(QUATRO MIL, CENTO E TRINTA E CINCO REAIS E NOVENTA E *
SEIS CENTAVOS)*****

FABIANO ROLIM BATISTA EIRELI

Santo Ângelo 6 de Agosto de

2020

=====

CÓPIA DE CHEQUE [Nº: 00000006] VISADO []SIM []NÃO CRUZADO []SIM []NÃO

BANCO.: Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A AGÊNCIA.: 0370 Nº CONTA.: 06.141167.0-6

CONTA CONTÁBIL.: 14821 - BANRISUL S/A 06.141167.0-6 CONVÊNIO 1072/2020

UTILIZADO PARA.: HONORARIOS MEDICOS - COVID

VISTOS.....: _____

ASSINADO POR.: _____

=====



Prefeitura Municipal de Santo Ângelo - RS

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

Número da Nota:
229

Série: 1

0486-SH1G-NC9T

ISSQN



Data e Hora de Emissão: 06/08/2020 às 14:37:31

Competência: 8/2020

Data da Prestação: 06/08/2020

Regime de Tributação: REGIME DE ISS FIXO

Município de Prestação: SANTO ANGELO - RS

PRESTADOR DE SERVIÇOS



Nome/Razão Social: FABIANO ROLIM BATISTA EIRELI - ME

E-Mail:

Nome Fantasia:

Telefone: 3313-5335

CPF/CNPJ: 31.259.629/0001-84

Inscrição Municipal: 40322

Bairro:

Endereço: R BENTO GONCALVES, 526

Complemento: SALA 01

Município: SANTO ANGELO - RS

CEP: 98801700

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: ASSOC HOSPITAL DE CARIDADE SANTO ANGELO

Telefone:

Nome Fantasia: HOSPITAL SANTO ANGELO

E-Mail:

CPF/CNPJ: 96.210.471/0001-01

Inscrição Estadual: 113/0003229

Inscrição Municipal: 002788

Endereço: R ANTONIO MANOEL, 701

Bairro:

Complemento:

Município: SANTO ANGELO - RS

CEP: 98801690

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviço	Aliquota	Exigibilidade	Valor ISS	Valor Tributado
04.01 - UTI ADULTO 2 PLANTÃO COVID 07/2020	0%	ISENÇÃO	R\$0,00	R\$4.407,00
			R\$0,00	R\$4.407,00

Descrição dos serviços conforme Lei Complementar 116/03:

04.01 - MEDICINA E BIOMEDICINA

PIS: R\$28,65	COFINS: R\$132,21	INSS: R\$0,00	IR: R\$66,11	CSLL: R\$44,07
---------------	-------------------	---------------	--------------	----------------

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$4.407,00

VALOR LÍQUIDO = R\$4.135,96

Desconto Condicionado: R\$0,00	Desconto Incondicionado: R\$0,00	Valor Total das Deduções: R\$0,00	Base de Cálculo: R\$4.407,00	Valor Retido na Fonte: R\$0,00	Valor do ISS: R\$0,00
--------------------------------	----------------------------------	-----------------------------------	------------------------------	--------------------------------	-----------------------

RPS: 0 / NFS-e (06/08/2020)

Valor Líquido da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica:

R\$4.135,96

Outras Retenções:

Outras Informações:

Local de Prestação: 4317509 - SANTO ANGELO - RS

ISSQN Retido: NÃO

Regime de Tributação: REGIME DE ISS FIXO

Para consultar a autenticidade da nota fiscal, acesse: <https://iss.abase.com.br>



Faça seu cadastro concorra a prêmios:

<https://nfg.sefaz.rs.gov.br>

<https://cidadapremiado.abase.com.br>

*****10.976,22

(DEZ MIL, NOVECENTOS E SETENTA E SEIS REAIS E VINTE E
DOIS CENTAVOS) *****
LEAL & SEGATO LTDA - ME

Santo Ângelo 6 de Agosto de 2020

=====

CÓPIA DE CHEQUE [Nº: 00000004] VISADO []SIM []NÃO CRUZADO []SIM []NÃO

BANCO.: Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A AGÊNCIA.: 0370 N° CONTA.: 06.141167.0-6

CONTA CONTÁBIL.: 14821 - BANRISUL S/A 06.141167.0-6 CONVÊNIO 1072/2020

UTILIZADO PARA.: HONORARIOS MEDICOS

VISTOS.....: _____

ASSINADO POR.: _____

=====



Prefeitura Municipal de Santo Ângelo - RS
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

Número da Nota:
797
Série: 1
9SQX-F19X-G6YM

ISSQN



Data e Hora de Emissão: 07/08/2020 às 09:19:02
Competência: 8/2020
Data da Prestação: 07/08/2020
Regime de Tributação: REGIME DE ISS FIXO
Município de Prestação: SANTO ANGELO - RS

PRESTADOR DE SERVIÇOS



Nome/Razão Social: LEAL & SEGATTO LTDA - ME
Nome Fantasia: NEUROCLINICA
CPF/CNPJ: 15.782.288/0001-70
Bairro:
Complemento:
Município: SANTO ANGELO - RS

E-Mail:
Telefone:
Inscrição Municipal: 36052
Endereço: R 15 DE NOVEMBRO, 1240/
SALA101B
CEP: 98801620

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: ASSOC HOSPITAL DE CARIDADE SANTO ANGELO
Nome Fantasia: HOSPITAL SANTO ANGELO
CPF/CNPJ: 95.210.471/0001-01
Inscrição Municipal: 002768
Bairro:
Complemento:
Município: SANTO ANGELO - RS

Telefone:
E-Mail:
Inscrição Estadual: 113/0003229
Endereço: R ANTONIO MANOEL,701
CEP: 98801690

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviço	Aliquota	Exigibilidade	Valor ISS	Valor Tributado
04.01 - UTI ADULTO 2-PLANTÃO COVID 07/2020	0%	ISENÇÃO	R\$0,00	R\$11.695,50
			R\$0,00	R\$11.695,50

Descrição dos serviços conforme Lei Complementar 116/03
04.01 - MEDICINA E BIOMEDICINA

PIS: R\$76,02	COFINS: R\$350,87	INSS: R\$0,00	IR: R\$175,43	CSLL: R\$116,96
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$11.695,50			VALOR LÍQUIDO = R\$10.976,22	
Desconto Condicionado: R\$0,00	Desconto incondicionado: R\$0,00	Valor Total das Deduções: R\$0,00	Base de Cálculo: R\$11.695,50	Valor Retido na Fonte: R\$0,00
			Valor do ISS: R\$0,00	

RPS 01/NFS-e (07/08/2020)

Valor Líquido da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica: R\$10.976,22

Outras Retenções:

Outras Informações:

Local de Prestação: 4317509 - SANTO ANGELO - RS

ISSQN Retido: NÃO

Regime de Tributação: REGIME DE ISS FIXO

Para consultar a autenticidade da nota fiscal, acesso: https://iss.abase.com.br



Faça seu cadastro concorra a prêmios:
<https://nfg.sefaz.rs.gov.br>
<https://cidadeapremiada.abase.com.br>

*****10.004,41

(DEZ MIL, QUATRO REAIS E QUARENTA E UM CENTAVOS)*****

CLINICA MEDICA CECLIN LTDA - ME

Santo Ângelo 6 de Agosto de 2020

=====

CÓPIA DE CHEQUE	[Nº: 00000007]	VISADO []SIM []NÃO	CRUZADO []SIM []NÃO
------------------------	----------------	----------------------	-----------------------

BANCO.: Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A AGÊNCIA.: 0370 N° CONTA.: 06.141167.0-6

CONTA CONTÁBIL.: 14821 - BANRISUL S/A 06.141167.0-6 CONVÊNIO 1072/2020

UTILIZADO PARA.: HONORARIOS MEDICOS - COVID

VISTOS.....: _____

ASSINADO POR.: _____

=====

DANFSE - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

CLINICA MEDICA CECLIN LTDA - ME
RUA 13 DE MAIO, 145 - SALA 04
CEP: 98700-000 - Bairro: CENTRO
Município: IJUI - RS
E-mail: JOISEWOTTRICH@YAHOO.COM.BR
Fone: (26) 04833-3272



Número da NFS-e

202000000000371

Data do Serviço

Código Verificador

06/08/2020

eb5cc0515

CNPJ / CPF 10.195.095/0001-08
Inscrição Estadual *****
Inscrição Municipal 721769



MUNICÍPIO DE IJUI - PODER EXECUTIVO/RS

Secretaria Municipal da Fazenda

Fone: (55) 3331-8200 - ijui-portais.govcloud.com.br/NFSe.portal

Dt. de Emissão

06/08/2020

Exigibilidade ISS

Exigível

Tributado no Município

IJUI/RS

TOMADOR DO SERVIÇO

Município de Prestação do Serviço

Nome / Razão Social
ASSOCIAÇÃO HOSPITAL DE CARIDADE DE SANTO ANGELO

SANTO ÂNGELO/RS

Endereço
ANTONIO MANOEL, 701

Cidade
SANTO ÂNGELO

UF
RS

Fone
(55) 3313-2000

CEP
98801-690

Bairro
CENTRO

CNPJ / CPF
96.210.471/0001-01

Inscrição Municipal

Inscrição Estadual

E-mail
MWOJC@HOSPITALSANTOANGELO.COM

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social

CNPJ / CPF

Inscrição Municipal

E-mail

Fone

Cidade

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

VALOR TOTAL

ALIQ

VALOR IMPOSTO

RETIDO

UTI ADULTO 2 ROTINA COVID 07/2020

10.660,00

2,00

213,20

Não

Código do Serviço

04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

Código NBS

CIDE	COFINS	COFINS Importação	ICMS	IOF	IPI	PIS/PASEP	PIS/PASEP Importação
0,00	319,80	0,00	0,00	0,00	0,00	69,29	0,00

Base Cálculo ISSQN Próprio	Valor do ISSQN Próprio	Base Cálculo ISSQN Retido	Valor do ISSQN Retido	Valor Total do ISSQN	Valor Dedução/Descontos
10.660,00	213,20	0,00	0,00	213,20	0,00

Valor Total da NFS-e	10.660,00	Valor Líquido da NFS-e	10.004,41
----------------------	-----------	------------------------	-----------

Informações Adicionais

Lei 12741/2012: Mun: R\$222,79; Est: R\$0,00; Fed: R\$1433,77; Total Aprox: R\$1656,56. Fonte: IBPT.

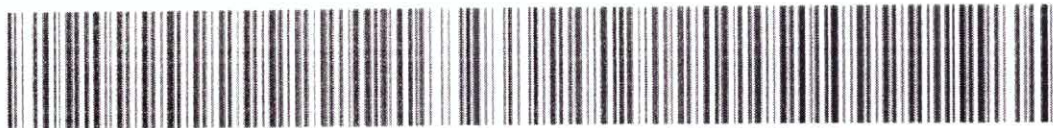
IR Retido: R\$159,90

Retenções: COFINS R\$ 319,80; PIS R\$ 69,29; CSLL R\$ 106,60;



Consulta realizada em 06/08/2020 às 16:38:21.

Para consultar a autenticidade acesse: ijui-portais.govcloud.com.br/NFSe.portal



202000000000371eb5cc051510195095000108

Recebi(emos) de

CLINICA MEDICA CECLIN LTDA - ME

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

202000000000371

Número da NFS-e

Competência

06/08/2020

NFS-e

eb5cc0515

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 06/08/2020 às 16:38:21.

Para consultar a autenticidade acesse: ijui-portais.govcloud.com.br/NFSe.portal

*****47.140,85

(QUARENTA E SETE MIL, CENTO E QUARENTA REAIS E OITENTA
E CINCO CENTAVOS)*****
CLINICA RENAL DR GATZ LTDA

Santo Ângelo 6 de Agosto de 2020

=====

CÓPIA DE CHEQUE	[Nº: 00000009]	VISADO []SIM []NÃO	CRUZADO []SIM []NÃO
-----------------	----------------	----------------------	-----------------------

BANCO.: Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A AGÊNCIA.: 0370 N° CONTA.: 06.141167.0-6

CONTA CONTÁBIL.: 14821 - BANRISUL S/A 06.141167.0-6 CONVÊNIO 1072/2020

UTILIZADO PARA.: HONORARIOS MEDICOS - COVID

VISTOS.....: _____

ASSINADO POR.: _____

=====



Prefeitura Municipal de Santo Ângelo - RS
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

Número da Nota:
139

Série: 1

AJXR-004J-LFTF

ISSQN



Data e Hora de Emissão: 06/08/2020 às 15:32:26

Competência: 8/2020

Data da Prestação: 06/08/2020

Regime de Tributação: REGIME DE ISS FIXO

Município de Prestação: SANTO ANGELO - RS

PRESTADOR DE SERVIÇOS



Nome/Razão Social: CLINICA RENAL DR GATZ LTDA
 Nome Fantasia: CLINICA RENAL DR. GATZ LTDA
 CPF/CNPJ: 89.970.925/0001-79
 Bairro:
 Complemento:
 Município: SANTO ANGELO - RS

E-Mail:
 Telefone:
 Inscrição Municipal: 017988
 Endereço: RUA BENTO GONCALVES, 700
 CEP: 98801700

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: ASSOC HOSPITAL DE CARIDADE SANTO ANGELO
 Nome Fantasia: HOSPITAL SANTO ANGELO
 CPF/CNPJ: 96.210.471/0001-01
 Inscrição Municipal: 002788
 Bairro:
 Complemento:
 Município: SANTO ANGELO - RS

Telefone:
 E-Mail:
 Inscrição Estadual: 113/0003229
 Endereço: R ANTONIO MANOEL, 701
 CEP: 98801690

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviço	Aliquota	Exigibilidade	Valor ISS	Valor Tributado
04.02 - UTI ADULTO 2 PLANTÃO COVID 07/2020 E UTI ADULTO 2 ROTINA COVID 07/2020	0%	ISENÇÃO	R\$0,00	R\$50.230,00
			R\$0,00	R\$50.230,00

Descrição dos serviços conforme Lei Complementar 116/03:

04.02 - ANÁLISES CLÍNICAS, PATOLOGIA, ELETRICIDADE MÉDICA, RADIOTERAPIA, QUIMIOTERAPIA, ULTRA-SONOGRAFIA, RESSONÂNCIA MAGNÉTICA, RADIOLOGIA, TOMOGRAFIA E CONGÊNERES

PIS: R\$326,50	COFINS: R\$1.506,90	INSS: R\$0,00	IR: R\$753,45	CSLL: R\$502,30
----------------	---------------------	---------------	---------------	-----------------

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$50.230,00

VALOR LÍQUIDO = R\$47.140,85

Desconto Condicionado: R\$0,00	Desconto Incondicionado: R\$0,00	Valor Total das Deduções: R\$0,00	Base de Cálculo: R\$50.230,00	Valor Retido na Fonte: R\$ 0,00	Valor do ISS: R\$0,00
--------------------------------	----------------------------------	-----------------------------------	-------------------------------	---------------------------------	-----------------------

RPS: 0 / NFS-e (06/08/2020)

Valor Líquido da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica:

R\$47.140,85

Outras Retenções:

Outras Informações:

Local de Prestação: 4317509 - SANTO ANGELO - RS

ISSQN Retido: NÃO

Regime de Tributação: REGIME DE ISS FIXO

Para consultar a autenticidade da nota fiscal, acesse: <https://iss.abase.com.br>



Faça seu cadastro concorra a prêmios:

<https://nig.sefaz.rs.gov.br>

<https://cidadeapremiado.abase.com.br>

*****9.615,87
(NOVE MIL, SEISCENTOS E QUINZE REAIS E OITENTA E SETE*
CENTAVOS)*****
INSTITUTO DE CARDIOLOGIA DAS MISSOES LTDA
Santo Ângelo 6 de Agosto de 2020

=====

CÓPIA DE CHEQUE [Nº: 00000010] VISADO []SIM []NÃO CRUZADO []SIM []NÃO

BANCO.: Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A AGÊNCIA.: 0370 N° CONTA.: 06.141167.0-6

CONTA CONTÁBIL.: 14821 - BANRISUL S/A 06.141167.0-6 CONVÊNIO 1072/2020

UTILIZADO PARA.: HONORARIOS MEDICOS - COVID

VISTOS.....: _____

ASSINADO POR.: _____

=====



Prefeitura Municipal de Santo Ângelo - RS
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

Número da Nota:
7487

Série: 1

P3OK-9T1G-DPVF

ISSQN



Data e Hora de Emissão: 06/08/2020 às 17:20:26

Competência: 8/2020

Data da Prestação: 06/08/2020

Regime de Tributação: REGIME DE ISS FIXO

Município de Prestação: SANTO ANGELO - RS

PRESTADOR DE SERVIÇOS



Nome/Razão Social: INSTITUTO DE CARDIOLOGIA DAS MISSOES
LTDA-ME

E-Mail: cardiocenter1@hotmail.com

Nome Fantasia: INSTITUTO DE CARDIOLOGIA DAS MISSOES

Telefone: 3313-3851

CPF/CNPJ: 10.963.655/0001-19

Inscrição Municipal: 38265

Bairro:

Endereço: R 15 DE NOVENBRO, 1168 SALAS 203 E 205

Complemento:

Município: SANTO ANGELO - RS

CEP: 98801620

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: ASSOC HOSPITAL DE CARIDADE SANTO ANGELO

Telefone:

Nome Fantasia: HOSPITAL SANTO ANGELO

E-Mail:

CPF/CNPJ: 96.210.471/0001-01

Inscrição Estadual: 113/0003229

Inscrição Municipal: 002788

Endereço: R ANTONIO MANOEL, 701

Bairro:

Complemento:

Município: SANTO ANGELO - RS

CEP: 98801690

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviço	Aliquota	Exigibilidade	Valor ISS	Valor Tributado
04.03 - UTI ADULTO 2 PLANTAO COVID 07/2020, UTI ADULTO 2 ROTINA COVID 07/2020	0%	ISENÇÃO	R\$0,00	R\$10.246,00
			R\$0,00	R\$10.246,00

Descrição dos serviços conforme Lei Complementar 116/03:

04.03 - HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATORIOS, SANATÓRIOS, MANICÔMIOS, CASAS DE SAÚDE, PRONTOS-SOCORROS, AMBULATÓRIOS E CONGÊNERES

PIS: R\$66,60	COFINS: R\$307,38	INSS: R\$0,00	IR: R\$153,69	CSLL: R\$102,46
---------------	-------------------	---------------	---------------	-----------------

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$10.246,00

VALOR LÍQUIDO = R\$9.615,87

Desconto Condicionado: R\$0,00	Desconto Incondicionado: R\$0,00	Valor Total das Deduções: R\$0,00	Base de Cálculo: R\$10.246,00	Valor Retido na Fonte: R\$ 0,00	Valor do ISS: R\$0,00
--------------------------------	----------------------------------	-----------------------------------	-------------------------------	---------------------------------	-----------------------

RPS: 0 / NFS-e (06/08/2020)

Valor Líquido da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica:

R\$9.615,87

Outras Retenções:

Outras Informações:

Local de Prestação: 4317509 - SANTO ANGELO - RS

ISSQN Retido: NÃO

Regime de Tributação: REGIME DE ISS FIXO

Para consultar a autenticidade da nota fiscal, acesse: https://iss.abase.com.br



Faça seu cadastro concorra a prêmios:
<https://nfg.sefaz.rs.gov.br>
<https://cidadeapremiado.abase.com.br>

*****5.567,64

(CINCO MIL, QUINHENTOS E SESSENTA E SETE REAIS E *****
SESSENTA E QUATRO CENTAVOS)*****

CLINICA MEDICA SEEFELD LTDA - ME

Santo Ângelo 6 de Agosto de 2020

=====

CÓPIA DE CHEQUE	[Nº: 00000012]	VISADO []SIM []NÃO	CRUZADO []SIM []NÃO
-----------------	----------------	----------------------	-----------------------

BANCO.: Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A AGÊNCIA.: 0370 N° CONTA.: 06.141167.0-6

CONTA CONTÁBIL.: 14821 - BANRISUL S/A 06.141167.0-6 CONVÊNIO 1072/2020

UTILIZADO PARA.: HONORARIOS MEDICOS - COVID

VISTOS.....: _____

ASSINADO POR.: _____

=====



PREFEITURA MUNICIPAL DE TRÊS PASSOS

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFSe

Prefeitura Municipal de Três Passos - NFSe

Número do RPS	Número da nota
	91
Data da emissão da nota	06/08/2020 14:22:27
Data do fato gerador	06/08/2020 14:22:27
Código de verificação	NCGNY2I67

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:

Nome/Razão social: CLINICA MÉDICA SEEFELD LTDA - ME

CPF/CNPJ: 19.968.893/0001-91

Inscrição municipal:

Endereço: AV JULIO DE CASTILHOS Número: 591 Bairro: CENTRO CEP: 98600-000

Complemento: SALA 118

Município: Três Passos

UF: RS

E-mail: eduaseefeld@hotmail.com

Site:

Inscrição estadual: 43207570944

Telefone: (55) 3522-1522

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:

Nome/Razão social: ASSOCIACAO HOSPITAL DE CARIDADE DE SANTO ANGELO

CPF/CNPJ: 96.210.471/0001-01

Inscrição municipal:

Inscrição estadual:

Endereço: RUA ANTONIO MANOEL Número: 701 Bairro: CENTRO CEP: 98801-690

Complemento:

Município: Santo Ângelo

UF: RS

E-mail: mwojc@hospitalsantoangelo.com

Telefone:

Celular:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
UTI Adulto 2 Plantão COVID 07/2020	5.932,5000	1,0000	5.932,5000	5.932,50 x 3,00 =	177,98

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	5.567,64								

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 38,56	R\$ 177,98	R\$ 0,00	R\$ 88,99	R\$ 59,33	R\$ 0,00
Valor bruto = R\$ 5.932,50			Valor líquido = R\$ 5.567,64		

Códigos dos serviços:

04.01 - Medicina e biomedicina.

Desc. condicionado(R\$)	Desc. incondicionado(R\$)	Deduções(R\$)	Base de cálculo(R\$)	Valor ISS(R\$)
0,00	0,00	0,00	5.932,50	177,98

TRIBUTAÇÃO DO ISSQN

Natureza da operação: Tributação no município

Situação tributária do ISSQN: Normal

Local da prestação do serviço: Três Passos

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei Municipal 4.884/2013

* Situação desta NFS-e: Normal

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 797,92 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 123,99 (2,09%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



Verificar autenticidade

*****7.170,14

(SETE MIL, CENTO E SETENTA REAIS E QUATORZE CENTAVOS)

INSTITUTO DE CARDIOLOGIA DAS MISSOES LTDA

Santo Ângelo 6 de Agosto de 2020

=====

CÓPIA DE CHEQUE	[Nº: 00000008]	VISADO []SIM []NÃO	CRUZADO []SIM []NÃO
-----------------	----------------	----------------------	-----------------------

BANCO.: Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A AGÊNCIA.: 0370 N° CONTA.: 06.141167.0-6

CONTA CONTÁBIL.: 14821 - BANRISUL S/A 06.141167.0-6 CONVÊNIO 1072/2020

UTILIZADO PARA.: HONORARIOS MEDICOS - COVID

VISTOS.....: _____

ASSINADO POR.: _____

=====

Prefeitura Municipal de Santo Ângelo - RS
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

Número da Nota:
7490
Série: 1
T7H6-H2YG-Z1VB

ISSQN



Data e Hora de Emissão: 06/08/2020 às 17:27:53
 Competência: 8/2020
 Data da Prestação: 06/08/2020
 Regime de Tributação: REGIME DE ISS FIXO
 Município de Prestação: SANTO ANGELO - RS

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: INSTITUTO DE CARDIOLOGIA DAS MISSOES LTDA-ME E-Mail: cardiocenter1@hotmail.com
 Nome Fantasia: INSTITUTO DE CARDIOLOGIA DAS MISSOES Telefone: 3313-3851
 CPF/CNPJ: 10.963.655/0001-19 Inscrição Municipal: 38265
 Bairro: Endereço: R 15 DE NOVEMBRO, 1168 SALAS 203 E 205
 Complemento:
 Município: SANTO ANGELO - RS CEP: 98801620

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: ASSOC HOSPITAL DE CARIDADE SANTO ANGELO Telefone:
 Nome Fantasia: HOSPITAL SANTO ANGELO E-Mail:
 CPF/CNPJ: 96.210.471/0001-01 Inscrição Estadual: 113/0003229
 Inscrição Municipal: 002788 Endereço: R ANTONIO MANOEL, 701
 Bairro:
 Complemento:
 Município: SANTO ANGELO - RS CEP: 98801690

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviço	Aliquota	Exigibilidade	Valor ISS	Valor Tributado
04.03 - UTI ADULTO 2 PLANTAO COVID 07/2020	0%	ISENÇÃO	R\$0,00	R\$7.640,00
			R\$0,00	R\$7.640,00

Descrição dos serviços conforme Lei Complementar 116/03:

04.03 - HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICOMIOS, CASAS DE SAÚDE, PRONT-SOCCORROS, AMBULATORIOS E CONGENERES

IPIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
R\$49,86	R\$229,20	R\$0,00	R\$114,60	R\$76,40

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$7.640,00

VALOR LÍQUIDO = R\$7.170,14

Desconto Condicionado:	Desconto Incondicionado:	Valor Total das Deduções:	Base de Cálculo:	Valor Retido na Fonte:	Valor do ISS
R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$7.640,00	R\$ 0,00	R\$0,00

RPS: 0 / NFS-e (06/08/2020)

Valor Líquido da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica:

R\$7.170,14

Outras Retenções:

Outras Informações:

Local de Prestação: 4317509 - SANTO ANGELO - RS

ISSQN Retido: NÃO

Regime de Tributação: REGIME DE ISS FIXO

Para consultar a autenticidade da nota fiscal, acesse: https://iss.abase.com.br

Faça seu cadastro concorra a prêmios:

https://inf.sefaz.rs.gov.br

https://cidadadopremiado.abase.com.br

*****1.695,00

(UM MIL E SEISCENTOS E NOVENTA E CINCO REAIS)*****

THAUAN DE OLIVEIRA SANTOS ME

Santo Ângelo 6 de Agosto de 2020

=====

CÓPIA DE CHEQUE	[Nº: 00000011]	VISADO []SIM []NÃO	CRUZADO []SIM []NÃO
------------------------	----------------	----------------------	-----------------------

BANCO.: Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A AGÊNCIA.: 0370 Nº CONTA.: 06.141167.0-6

CONTA CONTÁBIL.: 14821 - BANRISUL S/A 06.141167.0-6 CONVÊNIO 1072/2020

UTILIZADO PARA.: HONORARIOS MEDICOS - COVID

VISTOS.....: _____

ASSINADO POR.: _____

=====



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO BORJA

RUA CEL APPARÍCIO MARIENSE DA SILVA, 2751 - CENTRO / SÃO BORJA - RS / CEP:
97670000

Número da Nota

29

Folha 1/1

Código de Verificação

cb5a3532



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFSe

Data / Hora Emissão: 06/08/2020 - 14:41 Período de Competência: 08/2020
Município Prestação: SÃO BORJA Reg. Especial Tributação: Micro Empresa
Natureza da Operação: Dentro do Município Data do Serviço: 06/08/2020

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social
THAUAN DE OLIVEIRA SANTOS
Inscrição Municipal
17877
Endereço
RUA APARICIO MARIENSE, 2205, CENTRO - SAO BORJA / RS

CPF/CNPJ
35.132.689/0001-92 Simples Nacional
Fone/Fax
3431-6439 Incentivador Cultural
CEP
97670000 Não
Exigibilidade
Exigível

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social
ASSOCIAÇÃO HOSPITAL DE CARIDADE DE SANTO ANGELO
Inscrição Municipal Fone/Fax
Endereço
RUA ANTONIO MANOEL, 701, CENTRO - 98803150 - SANTO ANGELO / RS

CPF/CNPJ
96.210.471/0001-01 Inscrição Estadual
Email

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Código Serviço	Qnt.	Descrição	Valor Uni	Dedução	Desc. Incondicionado	Base Calculo	Aliquota	Valor Iss	Valor Total
04.03	1	UTI ADULTO PLANTAO COVID 07/202	1.695,00	0,00	0,00	1.695,00	3,00 %	50,85	1.695,00

DADOS COMPLEMENTARES

04.03 Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

CNAE: Q8610102 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências

VALOR TOTAL DE SERVIÇOS = 1.695,00

PIS (R\$)	COFINS(R\$)	INSS (R\$)	IR (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Deduções	Desconto Incondicionado	Base de Cálculo		
0,00	0,00	1.695,00		
ISS Prestador (R\$)	ISS Tomador (R\$)	Desconto Condicionado	Valor Total da Nota (R\$)	Valor Liquido (R\$)
50,85	0,00	0,00	1.695,00	1.695,00

*****6.303,02

(SEIS MIL, TREZENTOS E TRÊS REAIS E DOIS CENTAVOS)***

FABIO RADDATZ CRUZ

Santo Ângelo 6 de Agosto de

2020

=====

CÓPIA DE CHEQUE [Nº: 00000013] VISADO []SIM []NÃO CRUZADO []SIM []NÃO

BANCO.: Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A AGÊNCIA.: 0370 N° CONTA.: 06.141167.0-6

CONTA CONTÁBIL.: 14821 - BANRISUL S/A 06.141167.0-6 CONVÊNIO 1072/2020

UTILIZADO PARA.: HONORARIOS MEDICOS - COVID

VISTOS.....: _____

ASSINADO POR.: _____

=====

Recibo de Pagamento a Autônomo e Equiparado

Nº. 17488

Recebi de ASSOCIACAO HOSPITAL DE CARIDADE DE SANTO ANGELO, sob CNPJ 96.210.471/0001-01 a importância líquida de R\$ 6.303,02(SEIS MIL, TREZENTOS E TRES REAIS E DOIS CENTAVOS).

Referente :

PLANTÃO UTI ADULTO II COVID - 07/2020

Valor dos Serviços	R\$	8.544,00
Desconto de INSS	R\$	0,00
Desconto de IRRF	R\$	2.240,98

Líquido	R\$	6.303,02
---------	-----	----------

Base IRRF do Mês R\$ 11.791,54

Base INSS Contribuição R\$ 6.101,06 Base INSS Outra Empresa R\$ 18.968,31

Santo Ângelo, 31 de Agosto de 2020.

ASSOCIACAO HOSPITAL DE CARIDADE DE SANTO ANGELO
CNPJ.: 96.210.471/0001-01

FABIO RADDATZ CRUZ

CPE.: 010.453.160-67 CL: 13103521692

RG.: 2088050147

Declaramos, cfe. Instrução Normativa RFB 971 de 13/11/2009 Artigo 47 inciso V, que o valor da remuneração e contribuição serão incluídos na GFIP e efetuado o recolhimento da correspondente contribuição.

****16.887,00

(DEZESSEIS MIL E OITOCENTOS E OITENTA E SETE REAIS)**

PORTO, ROCHA E CIA LTDA

Santo Ângelo 21 de Agosto de 2020

=====

CÓPIA DE CHEQUE [Nº: 00000014] VISADO []SIM []NÃO CRUZADO []SIM []NÃO

BANCO.: Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A AGÊNCIA.: 0370 Nº CONTA.: 06.141167.0-6

CONTA CONTÁBIL.: 14821 - BANRISUL S/A 06.141167.0-6 CONVÊNIO 1072/2020

UTILIZADO PARA.: AQUISICAO BATERIA RESPIRADOR - CONVENIO 1072/2020

VISTOS.....: _____

ASSINADO POR.: _____

=====

*****9.600,00

(NOVE MIL E SEISCENTOS REAIS)*****

EUROFARMA LABORATORIOS S.A.

Santo Ângelo 21 de Agosto de 2020

=====

CÓPIA DE CHEQUE [Nº: 00000015] VISADO []SIM []NÃO CRUZADO []SIM []NÃO

BANCO.: Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A AGÊNCIA.: 0370 Nº CONTA.: 06.141167.0-6

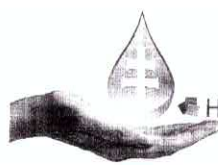
CONTA CONTÁBIL.: 14821 - BANRISUL S/A 06.141167.0-6 CONVÊNIO 1072/2020

UTILIZADO PARA.: COMPRA MEDICAMENTO

VISTOS.....: _____

ASSINADO POR.: _____

=====



HOSPITAL SANTO ÂNGELO

AUTORIZAÇÃO DE ADIANTAMENTO

Setor: COMPRAS

PORT. Nº 1448

R\$ 2.045.440,76

CONV Nº 1072/2020

Autorizo seja feito o seguinte adiantamento, de requisição

proveniente de R\$ 16.887,00

Aquisição de bateria q/ respirador
SERVO S/I 2ª UTI

PAULO CARVALHO
GESTOR DE COMPRAS
HOSPITAL SANTO ÂNGELO
CRA 033711

20 / 08 / 2020

DADOS PARA PAGAMENTO

Nome: PORTO, ROCHA & CIA LTDA

Banco: BANRISUL Ag.: 0370

Nº C/C 060467460 Data Pagto. 1 / 1 /

CNPJ: 04.463.475/0001-75 COD. 066464

BANRISUL DEPOSITO EM CHEQUES BANRISUL

CHEQUES SACADOS

Age Conta Cheque NSU Valor
0370 0614116706 000014 008259 16.887,00

NOME DO FAVORECIDO: PORTO E ROCHA LTDA
AGENCIA/CONTA CREDITADA: 0370 06.046746.0-9
VALOR : 16.887,00

CPF/CNPJ : 962104710001-01

037003701008 0656 00826221082020 *****16.887,00R
03381B5529649ED3847BA67523C98220F676

SERVICO DE ATENDIMENTO AO CLIENTE: 0800-646.1515
OUVIDORIA: 0800-644.2200

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
21/08/2020 - Autoatendimento - 14:18:04
013870400 0264

COMPROVANTE DE ENTREGA DE ENVELOPE
DEPOSITO IDENTIFICADO - CHEQUE

FAVORECIDO EUROFARMA LABORATORIOS SA
AGENCIA: 3070-8
CONTA: 102.254-7
IDENTIFICADOR 1: 96210471000101
IDENTIFICADOR 2:
VALOR * 9.600,00
NR. ENVELOPE 1.871.078.216

* Valor sujeito a conferencia.

* Acolhido em: 21/08/2020, na Agência 0138-4.

* VALOR SUJEITO A CONFERENCIA

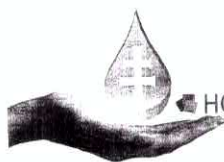
Depositos realizados durante o expediente
bancario serao conferidos e processados
ate as 23h59 do mesmo dia. Apos o expediente
bancario, aos sabados, domingos e feriados,
ate as 23h59 do primeiro dia util subsequente.

Cheques estao sujeitos aos prazos legais de
compensacao e devolucao.

Se houver divergencia no valor depositado,
o envelope sera processado pelo valor
apurado. Envelopes vazios nao serao abertos
e permanecerao disponiveis por 60 dias na
agencia onde foi depositado, para visualizacao.

Acompanhe o processamento do seu deposito nos
canais BB na opcao "Consulta Envelope":
Aplicativo BB / www.bb.com.br / Caixa Eletronica
Central de atendimento BB: 4003-0148
(capitais e regioes metropolitanas)
ou 0800-729-0148 (demais localidades).

Leia no verso como conservar este documento,
entre outras informacoes.



HOSPITAL SANTO ÂNGELO

AUTORIZAÇÃO DE ADIANTAMENTO

PORT. Nº 1448

R\$ 2.045.440,76

CONV Nº 1072/2020

Sector: Compras

Autorizo seja feito a seguinte despesa, de requisição

proveniente de Compra de medicamentos
para farmácia.

R\$ 9.600,00

PAULO CARVALHO
GESTOR DE COMPRAS

084033771

Santo Angelo, 20 / 08 / 20

DADOS PARA PAGAMENTO

CNPJ - 63.380.086/0001-92.

Nome: Eurolab S/A

Banco: B. Moné Ag.: 0000 3070-8

Nº C/C 102254-7 Data Pagto. 21/08/20

Grat. Ven. Ayres - 2X50 - 250