

*****4.441,00

(QUATRO MIL E QUATROCENTOS E QUARENTA E UM REAIS)****

GENESIO A. MENDES E CIA LTDA

Santo Ângelo 7 de Julho 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.: 06.141168.0-7

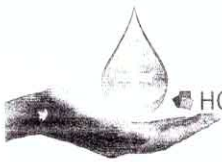
CONTA CONTÁBIL.: 14822 - BANRISUL S/A 06.141168.0-7 CONVENIO 886/2020

UTILIZADO PARA.: ADIANTAMENTO FORNECEDOR

VISTOS.....: _____

ASSINADO POR.: _____

=====



HOSPITAL SANTO ÂNGELO

AUTORIZAÇÃO DE DESPESA

SETOR COMPRAS

Autorizo seja feito a seguinte despesa, de requisição

proveniente de compra de medicamento
para farmácia.

R\$ 4.443,00

Santo Ângelo, 25 / 06 / 20

DADOS PARA PAGAMENTO

CNPJ - 82.873.068/0005-73

Nome: Genesis A. Mendes e Cia Ltda

Banco: B. Mail Ag.: 3125-9

Nº C/C 2037-0 Data Pagto. 26/06/20

Gráf. Ven. Ayres - 1.000

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
07/07/2020 - Autoatendimento - 14:19:07
013870400 0160

COMPROVANTE DE ENTREGA DE ENVELOPE
DEPOSITO IDENTIFICADO - CHEQUE

FAVORECIDO GENESIO A MENDES CIA LTDA
AGENCIA: 3125-9
CONTA: 2.037-0
IDENTIFICADOR 1: 96210471000101
IDENTIFICADOR 2:
VALOR * 4.441,00
NR. ENVELOPE 1.958.671.081

* Valor sujeito a conferencia.

* Acolhido em: 07/07/2020, na Agência 0138-4.

*VALOR SUJEITO À 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.

*****6.681,18

(SEIS MIL, SEISCENTOS E OITENTA E UM REAIS E DEZOITO**
CENTAVOS)*****

FABIANO ROLIM BATISTA EIRELI

Santo Ângelo 7 de Julho 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 Nº CONTA.: 06.141168.0-7

CONTA CONTÁBIL.: 14822 - BANRISUL S/A 06.141168.0-7 CONVENIO 886/2020

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:
218

Série: 1

V00J-I2VT-V8HS

ISSQN



Data e Hora de Emissão: 08/07/2020 às 09:23:40

Competência: 7/2020

Data da Prestação: 08/07/2020

Regime de Tributação: REGIME DE ISS FIXO

Município de Prestação: SANTO ANGELO - RS

PRESTADOR DE SERVIÇOS



Nome/Razão Social: FABIANO ROLIM BATISTA EIRELI - ME

Nome Fantasia:

CPF/CNPJ: 31.259.629/0001-84

Bairro:

Complemento: SALA 01

Município: SANTO ANGELO - RS

E-Mail:

Telefone: 3313-5335

Inscrição Municipal: 40322

Endereço: R BENTO GONCALVES, 526

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
04.01 - UTI ADULTO 02 PLANTÃO 06/2020	0%	ISENÇÃO	R\$0,00	R\$7.119,00
			R\$0,00	R\$7.119,00

Descrição dos serviços conforme Lei Complementar 116/03:

04.01 - MEDICINA E BIOMEDICINA

PIS: R\$46,27	COFINS: R\$213,57	INSS: R\$0,00	IR: R\$106,79	CSLL: R\$71,19
---------------	-------------------	---------------	---------------	----------------

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$7.119,00

VALOR LÍQUIDO = R\$6.681,18

Desconto Condicionado: R\$0,00	Desconto Incondicionado: R\$0,00	Valor Total das Deduções: R\$0,00	Base de Cálculo: R\$7.119,00	Valor Retido na Fonte: R\$0,00	Valor do ISS: R\$0,00
--------------------------------	----------------------------------	-----------------------------------	------------------------------	--------------------------------	-----------------------

RPS: 0 / NFS-e (08/07/2020)

Valor Líquido da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica:

R\$6.681,18

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>

*****7.864,80
(SETE MIL, OITOCENTOS E SESSENTA E QUATRO REAIS E OITENTA CENTAVOS)*****
FABIO RADDATZ CRUZ

Santo Ângelo 7 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.: 06.141168.0-7

CONTA CONTÁBIL.: 14822 - BANRISUL S/A 06.141168.0-7 CONVENIO 886/2020

UTILIZADO PARA.: HONORARIOS MEDICOS

VISTOS.....: _____

ASSINADO POR.: _____

=====

Recibo de Pagamento a Autônomo e Equiparado Nº . 17449

Recebi de ASSOCIACAO HOSPITAL DE CARIDADE DE SANTO ANGELO, sob CNPJ 96.210.471/0001-01 a importância líquida de R\$ 7.864,80(SETE MIL, OITOCENTOS E SESSENTA E QUATRO REAIS E OITENTA CENTAVOS).

Referente :

PLANTÃO UTI ADULTO II 06/2020

Valor dos Serviços	R\$	10.848,00
Desconto de INSS	R\$	0,00
Desconto de IRRF	R\$	2.983,20

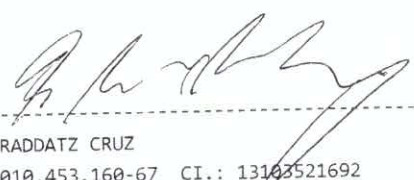
Líquido R\$ 7.864,80

Base IRRF do Mês R\$ 17.881,09

Base INSS Contribuição R\$ 6.101,06 Base INSS Outra Empresa R\$ 10.331,83

Santo Ângelo, 31 de Julho de 2020.

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



FABIO RADDATZ CRUZ
CPF.: 010.453.160-67 CI.: 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.

*****8.484,04

(OITO MIL, QUATROCENTOS E OITENTA E QUATRO REAIS E ****
QUATRO CENTAVOS)*****

INSTITUTO DE CÁRDILOGIA DAS MISSOES LTDA

Santo Ângelo 7 de Julho 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 Nº CONTA.: 06.141168.0-7

CONTA CONTÁBIL.: 14822 = BANRISUL S/A 06.141168.0-7 CONVENIO 886/2020

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:
7312
Série: 1
5T8A-A7BZ-YSY3

ISSQN



Data e Hora de Emissão: 08/07/2020 às 10:34:56
Competência: 7/2020
Data da Prestação: 08/07/2020
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 PLANTÃO 06/2020	0%	ISENÇÃO	R\$0,00	R\$9.040,00
			R\$0,00	R\$9.040,00

Descrição dos serviços conforme Lei Complementar 116/03:

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

PIS: R\$58,76	COFINS: R\$271,20	INSS: R\$0,00	IR: R\$135,60	CSLL: R\$90,40
---------------	-------------------	---------------	---------------	----------------

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$9.040,00

VALOR LÍQUIDO = R\$8.484,04

Desconto Condicionado: R\$0,00	Desconto Incondicionado: R\$0,00	Valor Total das Deduções: R\$0,00	Base de Cálculo: R\$9.040,00	Valor Retido na Fonte: R\$ 0,00	Valor do ISS: R\$0,00
--------------------------------	----------------------------------	-----------------------------------	------------------------------	---------------------------------	-----------------------

RPS: 0 / NFS-e (08/07/2020)

Valor Líquido da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica:

R\$8.484,04

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://cidadeopremiado.abase.com.br>

*****4.242,02

(QUATRO MIL, DUZENTOS E QUARENTA E DOIS REAIS E DOIS**
CENTAVOS)*****

LEAL & SEGATO LTDA - ME

Santo Ângelo 7 de Julho 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 N° CONTA.: 06.141168.0-7

CONTA CONTÁBIL.: 14822 - BANRISUL S/A 06.141168.0-7 CONVENIO 886/2020

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:
781

Série: 1

ISSQN

OWST-RCEF-WEVI



Data e Hora de Emissão: 08/07/2020 às 10:34:12

Competência: 7/2020

Data da Prestação: 08/07/2020

Regime de Tributação: REGIME DE ISS FIXO

Município de Prestação: SANTO ANGELO - RS

PRESTADOR DE SERVIÇOS



Nome/Razão Social: LEAL & SEGATTO LTDA - ME

E-Mail:

Nome Fantasia: NEUROCLINICA

Telefone:

CPF/CNPJ: 15.782.288/0001-70

Inscrição Municipal: 36052

Bairro:

Endereço: R 15 DE NOVEMBRO, 1240/
SALA101B

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
04.01 - PLANTÃO UTI ADULTO 2 06/2020 DR DANIEL P LEAL	0%	ISENÇÃO	R\$0,00	R\$4.520,00
			R\$0,00	R\$4.520,00

Descrição dos serviços conforme Lei Complementar 116/03:

04.01 - MEDICINA E BIOMEDICINA

PIS: R\$29,38	COFINS: R\$135,60	INSS: R\$0,00	IR: R\$67,80	CSLL: R\$45,20
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$4.520,00		VALOR LÍQUIDO = R\$4.242,02		
Desconto Condicionado: R\$0,00	Desconto Incondicionado: R\$0,00	Valor Total das Deduções: R\$0,00	Base de Cálculo: R\$4.520,00	Valor Retido na Fonte: R\$ 0,00
				Valor do ISS: R\$0,00

RPS: 0 / NFS-e (08/07/2020)

Valor Líquido da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica:

R\$4.242,02

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://cidadao-premiado.abase.com.br>

*****5.938,83

(CINCO MIL, NOVECIENTOS E TRINTA E OITO REAIS E OITENTA
E TRÊS CENTAVOS)*****

INSTITUTO DE CARDIOLOGIA DAS MISSOES LTDA

Santo Ângelo 7 de Julho 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 Nº CONTA.: 06.141168.0-7

CONTA CONTÁBIL.: 14822 - BANRISUL S/A 06.141168.0-7 CONVENIO 886/2020

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:
7314
Série: 1
4Y81-E6N8-VBCQ

ISSQN



Data e Hora de Emissão: 08/07/2020 às 10:45:57
Competência: 7/2020
Data da Prestação: 08/07/2020
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 NOVOEMBRO, 1168 SALAS 203 E 205
Complemento: CEP: 98801620
Município: SANTO ANGELO - RS

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	Alíquota	Exigibilidade	Valor ISS	Valor Tributado
04.03 - UTI ADULTO 2 PLANTAO 06/2020	0%	ISENÇÃO	R\$0,00	R\$6.328,00
			R\$0,00	R\$6.328,00

Descrição dos serviços conforme Lei Complementar 116/03:

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

PIS: R\$41,13	COFINS: R\$189,84	INSS: R\$0,00	IR: R\$94,92	CSLL: R\$63,28
---------------	-------------------	---------------	--------------	----------------

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$6.328,00

VALOR LÍQUIDO = R\$5.938,83

Desconto Condicionado: R\$0,00	Desconto Incondicionado: R\$0,00	Valor Total das Deduções: R\$0,00	Base de Cálculo: R\$6.328,00	Valor Retido na Fonte: R\$ 0,00	Valor do ISS: R\$0,00
--------------------------------	----------------------------------	-----------------------------------	------------------------------	---------------------------------	-----------------------

RPS: 0 / NFS-e (08/07/2020)

Valor Líquido da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica:

R\$5.938,83

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

*****25.881,01

(VINTE E CINCO MIL, OITOCENTOS E OITENTA E UM REAIS E*
UM CENTAVO)*****

CLINICA RENAL DR GATZ LTDA

Santo Angelo 7 de Julho 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 Nº CONTA.: 06.141168.0-7

CONTA CONTÁBIL.: 14822 - BANRISUL S/A 06.141168.0-7 CONVENIO 886/2020

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:
135
Série: 1
AIIG-D27G-AJJD

ISSQN



Data e Hora de Emissão: 08/07/2020 às 13:39:03

Competência: 7/2020

Data da Prestação: 08/07/2020

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 06/2020 UTI ADULTO 2- ROTINA 06/2020	0%	ISENÇÃO	R\$0,00	R\$27.577,00
			R\$0,00	R\$27.577,00

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\$179,25	COFINS: R\$827,31	INSS: R\$0,00	IR: R\$413,66	CSLL: R\$275,77
----------------	-------------------	---------------	---------------	-----------------

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$27.577,00

VALOR LÍQUIDO = R\$25.881,01

Desconto Condicionado: R\$0,00	Desconto Incondicionado: R\$0,00	Valor Total das Deduções: R\$0,00	Base de Cálculo: R\$27.577,00	Valor Retido na Fonte: R\$ 0,00	Valor do ISS: R\$0,00
--------------------------------	----------------------------------	-----------------------------------	-------------------------------	---------------------------------	-----------------------

RPS: 0 / NFS-e (08/07/2020)

Valor Líquido da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica:

R\$25.881,01

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

*****4.330,00

(QUATRO MIL E TREZENTOS E TRINTA REAIS)*****

BRAZMIX COMERCIO VAREJISTA E ATACADISTA LTDA

Santo Angelo 7 de Julho de

2020

CÓPIA DE CHEQUE [Nº: 0000011] VISADO []SIM []NÃO CRUZADO []SIM []NÃO

BANCO.: Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A AGÊNCIA.: 0370 N° CONTA.: 06.141168.0-7

CONTA CONTÁBIL.: 14822 - BANRISUL S/A 06.141168.0-7 CONVENIO '886/2020

UTILIZADO PARA.: ADIANTAMENTO FORNECEDOR

VISTOS.....: _____

ASSINADO POR.: _____



HOSPITAL SANTO ANGELO

AUTORIZAÇÃO DE DESPESA

SETOR COMPRAS

Autorizo seja feito a seguinte despesa, de requisição

proveniente de compra de medicamentos para farmácia.

284.330,00

PAULO CARVALHO
GESTOR DE COMPRAS
CPF: 071.177.1

Santo Angelo, 25 / 06 / 20

DADOS PARA PAGAMENTO

CNPJ - 10.972.848/0001-62.

Nome: Brazmix Comercio Varejista e Atac.

Banco: Itaú Ag.: 3409

Nº C/C 26522-0 Data Pagto. 26/06/20.



Banco Itaú S/A

PROTOCOLO DEPOSITO EM CHEQUE CAIXA ELETRONICO
BANCO 341 CTR 000178 07/07/2020 14.36.56

AGENCIA: 3709 CONTA CORRENTE: 26122-0
R\$ 4.330,00

BRAZMIX
CAIXA ELETRONICO 72211/0339--SANGELO

DEPOSITOS REALIZADOS APOS O HORARIO DE
EXPEDIENTE BANCARIO ESTAO SUJEITOS A
EFETIVACAO SOMENTE NO DECORRER DO PROXIMO DIA
UTIL. DEPOSITOS REALIZADOS AOS SABADOS,
DOMINGOS E FERIADOS SAO EFETIVADOS NO DECORRER
DO PROXIMO DIA UTIL.

SE HOUVER DIFERENÇA NO ENVELOPE, SERA LANÇADO
O VALOR ENCONTRADO. SE VAZIO, NÃO SERA ABERTO
E PERMANECERA POR 60 DIAS NA AGENCIA ONDE FOI
DEPOSITADO, PARA COMPROVAÇÃO. NESTES CASOS,
APENAS PARA REGISTRO, O VALOR INFORMADO PELO
CLIENTE SERA CREDITADO E ESTORNADO NO EXTRATO.

BRAZMIX

RODOVIA DA UVA, 7120, BARRACAO 1 E 2 - EMBU

COLOMBO-PR - 83.414-300

Fone: 30370700

10.972.948/0001-62

Cotação de Preços Nº 88649

Página: 001

Emissão: 25/06/2020

Att.: VICENT LIED

Razão Social:

ASSOCIACAO HOSPITAL DE CARIDADE DE SANTO ANGELO

C.N.P.J.:

96.210.471/0001-01

Inscr. Estadual:

ISENTO

Endereço:

R. ANTONIO MANOEL, 701

Bairro:

CENTRO

Cidade:

SANTO ANGELO

UF:

RS

Condições:

A Vista

ITEM	DESCRIÇÃO/APRESENTAÇÃO	UND	GRP.PREÇO	FABRICANTE	QTDE	PR. UNIT.	DESC.	PR. TOTAL LÍQ.
0001	BROMOPRIDA (G) 10MG/2ML CX 50 AMP WASSER		GENERICO	WASSER FARMA	16	45,0000		720,00
0002	GLICOSE 5% 250ML BOLSA S/F HALEXISTAR		REFERENCIA	HALEXISTAR	1.000	2,0500		2.050,00
0003	GLICOSE 5% 500ML BOLSA S/F HALEXISTAR		SOLUÇÃO	HALEXISTAR	600	2,6000		1.560,00
			REP. ICMS:	0,00	DESCONTO:	0,00	VALOR MERCAD.:	4.330,00
			SUB. TRIB:	0,00			VALOR TOTAL.:	4.330,00

Valor por Extenso

QUATRO MIL E TREZENTOS E TRINTA REAIS

Observação

*****32.209,60

(TRINTA E DOIS MIL, DUZENTOS E NOVE REAIS E SESSENTA**
CENTAVOS)*****

INOVAMED COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA

Santo Ângelo 8 de Julho 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.: 06.141168.0-7

CONTA CONTÁBIL.: 14822 - BANRISUL S/A 06.141168.0-7 CONVENIO 886/2020

UTILIZADO PARA.: ADIANTAMENTO FORNECEDOR

VISTOS.....: _____

ASSINADO POR.: _____

=====



HOSPITAL SANTO ÂNGELO

AUTORIZAÇÃO DE DESPESA

SETOR COMPRAS

Autorizo seja feito a seguinte despesa, de requisi

proveniente de compra de medicamento
para farmácia.

R\$ 32.209,60

Santo Ângelo, 24 / 06 / 25

DADOS PARA PAGAMENT

CNPJ: 12.889.035/0001-02.

Nome: Inovamed Com. de Med. L

Banco: B. Brasil Ag.: 8108-6

Nº C/C 61027-5 Data Pagto. 25/06

Gráf. Ven. Ayres - 1.000

VI. Outras Desp.: 0,00
VI. Frete: 0,00
VI. Total: 32.209,60

TO SOMENTE PARA MÚLTIPLOS DA EMBALAGEM.
AMOS FRACIONAMENTO DAS EMBALAGENS.
RA AS VALIDADES OFERTADAS NO ORÇAMENTO.
E O ITEM ORÇADO ATENDE A SUA SOLICITAÇÃO.
REALIZADAS TROCAS DOS ITENS DA COTAÇÃO.

Total Resu

ETAS

Escritório Loja
4003-0148
4273
Ligação 0800-
Enxaima-RS

ENS
tc

SISBB - SISTEMA DE INFORMAÇÕES BANCO DO BRASIL
08/07/2020 - Autoatendimento - 14:19:41
013872290 - 0519

COMPROVANTE DE ENTREGA DE ENVELOPE
DEPOSITO EM CONTA CORRENTE - CHEQUE

FAVORECIDO INOVAMED COMERCIO DE MEDI 8108-6
AGENCIA: 61.027-5
CONTA: 32.209,60
VALOR * 1.958.675,546
NR. ENVELOPE

* Acolhido em: 08/07/2020, na Agência 0138-4.

*VALOR SUJEITO A CONFERENCIA

Depositos realizados durante o expediente bancário serão conferidos e processados até as 23h59 do mesmo dia. Após o expediente bancário, aos sábados, domingos e feriados, até as 23h59 do primeiro dia útil subsequente.

Cheques estão sujeitos aos prazos legais de compensação e devolução.

Se houver divergência no valor depositado, o envelope será processado pelo valor apurado. Envelopes vazios não serão abertos e permanecerão disponíveis por 60 dias na agência onde foi depositado, para visualização.

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

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

*****65.532,10

(SESSENTA E CINCO MIL, QUINHENTOS E TRINTA E DOIS*****
REAIS E DEZ CENJAVOS)*****
CRISTALIA PRODUTOS QUIMICOS FARMACEUTICOS LTDA

Santo Angelo 8 de Julho 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 N° CONTA.: 06.141168.0-7

CONTA CONTÁBIL.: 14822 - BANRISUL S/A 06.141168.0-7 CONVENIO 886/2020

UTILIZADO PARA.: PAGAMENTO NF

VISTOS.....: _____

ASSINADO POR.: _____

=====

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
08/07/2020 - Autoatendimento - 14:22:01
013872290 0523

COMPROVANTE DE ENTREGA DE ENVELOPE
DEPOSITO IDENTIFICADO - CHEQUE

FAVORECIDO CRISTALIA PROD QUIM F LTD
AGENCIA: 5115-2
CONTA: 2.014-1
IDENTIFICADOR 1: 96210471000101
IDENTIFICADOR 2:
VALOR * 65.532,10
NR. ENVELOPE 1.958.675.538

* Valor sujeito a conferencia.

* Acolhido em: 08/07/2020, na Agência 0138-4.

*VALOR SUJEITO À 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.

CONV. 226/2020

ASSOCIACAO HOSPITAL DE CARIDADE DE SANTO ANGELO

Rua Antonio Manoel, 701, Centro
Santo Angelo - RS - 98.801-690 - Fone: (55)33132000

R E C I B O

Valor R\$: 45.157,10

Recebi(emos) de ASSOCIACAO HOSPITAL DE CARIDADE DE SANTO ANGELO
A importância de QUARENTA E CINCO MIL, CENTO E CINQUENTA E SETE REAIS E DEZ CENTAVOS

Titulo	Parc.	Vencimento	Emissão	Valor Total	Valor Baixado	Saldo	Juros	Descontos	Valor Pago
2648567	001	14/07/2020	24/06/2020	43.257,10	0,00	43.257,10	0,00	0,00	43.257,10
2648805	001	14/07/2020	24/06/2020	1.900,00	0,00	1.900,00	0,00	0,00	1.900,00
				45.157,10	0,00	45.157,10	0,00	0,00	45.157,10

Santo Angelo, _____ de _____ de _____

CRISTALIA PRODUTOS QUIMICOS FARMACEUTICOS LTDA - 01713
44.734.671/0001-51

[] AG.: 0413 / C.C.: 060176990-0 / BCO.: Banco do Estado do Rio
[] AG.: 5115-2 / C.C.: 2014-1 / BCO.: Banco do Brasil S.A. / IDP.: 4704-X

CONV. 226/2020

ASSOCIACAO HOSPITAL DE CARIDADE DE SANTO ANGELO

Rua Antonio Manoel, 701, Centro
Santo Angelo - RS - 98.801-690 - Fone: (55)33132000

R E C I B O

Valor R\$: 16.000,00

Recebi(emos) de ASSOCIACAO HOSPITAL DE CARIDADE DE SANTO ANGELO
A importância de DEZESSEIS MIL REAIS

Titulo	Parc.	Vencimento	Emissão	Valor Total	Valor Baixado	Saldo	Juros	Descontos	Valor Pago
2649570	001	15/07/2020	25/06/2020	16.000,00	0,00	16.000,00	0,00	0,00	16.000,00

Santo Angelo, _____ de _____ de _____

CRISTALIA PRODUTOS QUIMICOS FARMACEUTICOS LTDA - 01713
44.734.671/0001-51

[] AG.: 0413 / C.C.: 060176990-0 / BCO.: Banco do Estado do Rio
[] AG.: 5115-2 / C.C.: 2014-1 / BCO.: Banco do Brasil S.A. / IDP.: 4704-X

Conv 286/2020

ASSOCIACAO HOSPITAL DE CARIDADE DE SANTO ANGELO

Rua Antonio Manoel, 701, Centro

Santo Angelo - RS - 98.801-690 - Fone: (55)33132000

R E C I B O

Valor R\$:

4.375,00

Recebi(emos) de ASSOCIACAO HOSPITAL DE CARIDADE DE SANTO ANGELO
A importância de QUATRO MIL E TREZENTOS E SETENTA E CINCO REAIS

Titulo	Parc.	Vencimento	Emissão	Valor Total	Valor Baixado	Saldo	Juros	Descontos	Valor Pago
2650360	001	15/07/2020	25/06/2020	975,00	0,00	975,00	0,00	0,00	975,00
2649785	001	15/07/2020	25/06/2020	3.400,00	0,00	3.400,00	0,00	0,00	3.400,00
				4.375,00	0,00	4.375,00	0,00	0,00	4.375,00

Santo Angelo, _____ de _____ de _____

CRISTALIA PRODUTOS QUIMICOS FARMACEUTICOS LTDA - 01713

44.734.671/0001-51

[]AG.: 0413 / C.C.: 060176990-0 / BCO.: Banco do Estado do Rio

[]AG.: 5115-2 / C.C.: 2014-1 / BCO.: Banco do Brasil S.A. / IDP.: 4704-X

*****8.000,00

(OITO MIL REAIS)*****

SERGIO DAVID JASKULSKI FILHO ME

Santo Angelo 7 de Julho 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 Nº CONTA.: 06.141168.0-7

CONTA CONTÁBIL.: 14822 - BANRISUL S/A 06.141168.0-7 CONVENIO 886/2020

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:
10

Série: 1

QNEM-Z004-ZZNX

ISSQN



Data e Hora de Emissão: 08/07/2020 às 13:43:07

Competência: 7/2020

Data da Prestação: 08/07/2020

Regime de Tributação: OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

Município de Prestação: SANTO ANGELO - RS

PRESTADOR DE SERVIÇOS



Nome/Razão Social: SERGIO DAVID JASKULSKI FILHO - ME

Nome Fantasia:

CPF/CNPJ: 33.838.203/0001-00

Bairro: 0

Complemento: SALA 205

Município: SANTO ANGELO - RS

E-Mail:

Telefone:

Inscrição Municipal: 40760

Endereço: R 15 DE NOVEMBRO, 1068

CEP: 9800000

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: ASSOC HOSPITAL DE CARIDADE SANTO ANGELO

Nome Fantasia: HOSPITAL SANTO ANGELO

PF/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
04.01 - SERVIÇOS DE ATENDIMENTO/ ACOMPANHAMENTO DE PACIENTES COVID 06/2020	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 (08/07/2020)

Valor Líquido da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica:

R\$8.000,00

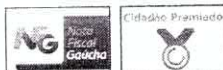
Outras Retenções:

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://cidadeopremiado.abase.com.br>