

*****4.029,92
(QUATRO MIL, VINTE E NOVE REAIS E NOVENTA E DOIS*****
CENTAVOS)*****
PILLA & CIA LTDA

Santo Ângelo 7 de Julho 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.: 06.141168.0-7

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:
287

Série: 1

UJR1-HLMS-EKUW

ISSQN



Data e Hora de Emissão: 08/07/2020 às 09:21:19

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: **PILLA & CIA LTDA - ME**
 Nome Fantasia: **PILLA CENTRO MEDICO**
 CPF/CNPJ: **32.744.141/0001-05**
 Bairro:
 Complemento: **SALA 802/A**
 Município: **SANTO ANGELO - RS**

E-Mail:
 Telefone: **5533131433**
 Inscrição Municipal: **40467**
 Endereço: **AV RIO GRANDE DO SUL, 1111, 802/A**
 CEP: **98801000**

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 0%	Exigibilidade ISENÇÃO	Valor ISS R\$0,00	Valor Tributado R\$4.294,00
04.01 - UTI ADULTO 2 PLANTÃO 06/2020				
			R\$0,00	R\$4.294,00

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

PIS: R\$27,91	COFINS: R\$128,82	INSS: R\$0,00	IR: R\$64,41	CSLL: R\$42,94
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$4.294,00			VALOR LÍQUIDO = R\$4.029,92	
Desconto Condicionado: R\$0,00	Desconto Incondicionado: R\$0,00	Valor Total das Deduções: R\$0,00	Base de Cálculo: R\$4.294,00	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\$4.029,92

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>

*****39.951,91
(TRINTA E NOVE MIL, NOVECENTOS E CINQUENTA E UM REAIS*
E NOVENTA E UM CENTAVOS)*****
GLOBALMED SUPORTE DE MATERIAL TERAPEUTICO LTDA
Santo Ângelo 9 de Julho de 2020

CÓPIA DE CHEQUE [Nº: 00000017]

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 ADIANTAMENTO

BANRISUL DEPOSITO EM CHEQUES BANRISUL

CHEQUES SACADOS

Age Conta Cheque NSU Valor
0370 0614116807 000017 009450 39.951,91

NOME DO FAVORECIDO: GLOBALMED SUPORTE MAT TER
AGENCIA/CONTA CREDITADA: 0015 06.005161.0-3
VALOR: 39.951,91

DEPOSITANTE: H S A

CPF/CNPJ: 029888570001-97

03701007 0658 00945309072020 *****39.951,91R
03321422D2A8481D1E2CD60B0E0EA6AC7C32

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

Setor: COMPRA

Port. Nº 1.393

R\$ 785.650,74

CONV Nº 886/2020

Autorizo seja feito o seguinte adiantamento, de aquisição

proveniente de R\$ 39.951,91

Aquisição de Airvo 2 Fisher

(EQUIPAMENTO P/ TERAPIA ATO FLUXO

PAULO CARVALHO
GESTOR DE COMPRAS
CRA 033771

Santo Ângelo, 08, 07, 2020

DADOS PARA PAGAMENTO

Nome: Globalmed SUP. MAT. TERAP. LTDA

Banco: BANRISUL Ag.: 0015

Nº C/C 06005161-03 Data Pagto. / /

CNPJ: 02.988.857/0001-97

CÓD. 066464

*****8.296,34

(OITO MIL, DUZENTOS E NOVENTA E SEIS REAIS E TRINTA E*
QUATRO CENTAVOS.)*****

CLINICA MEDICA CECLIN LTDA - ME

Santo Ângelo 7 de Julho 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.: 06.141168.0-7

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

UTILIZADO PARA.: HONORARIOS MEDICOS

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
Fone: (26) 04833-3272



Número da NFS-e

202000000000365

Data do Serviço

Código Verificador

08/07/2020

eea4dcf9a

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

08/07/2020

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

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

SANTO ÂNGELO/RS

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 06/2020

8.840,00

2,00

176,80

Não

Código do Serviço

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

Código NBS

CIDE

0,00

COFINS

265,20

COFINS Importação

0,00

ICMS

0,00

IOF

0,00

IPI

0,00

PIS/PASEP

57,46

PIS/PASEP Importação

0,00

Base Cálculo ISSQN Próprio

8.840,00

Valor do ISSQN Próprio

176,80

Base Cálculo ISSQN Retido

0,00

Valor do ISSQN Retido

0,00

Valor Total do ISSQN

176,80

Valor Dedução/Descontos

0,00

Valor Total da NFS-e

8.840,00

Valor Líquido da NFS-e

8.296,34

Informações Adicionais

Lei 12741/2012: Mun: R\$184,76; Est: R\$0,00; Fed: R\$1188,98; Total Aprox: R\$1373,74. Fonte: IBPT.

IR Retido: R\$132,60

Retenções: COFINS R\$ 265,20; PIS R\$ 57,46; CSLL R\$ 88,40;



Consulta realizada em 08/07/2020 às 14:16:35.

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



202000000000365eea4dcf9a10195095000108

Recebi(emos) de

CLINICA MEDICA CECLIN LTDA - ME

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

202000000000365

Número da NFS-e

Competência

08/07/2020

NFS-e

eea4dcf9a

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 08/07/2020 às 14:16:35.

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

*****4.982,27

(QUATRO MIL, NOVECENTOS E OITENTA E DOIS REAIS E VINTE
E SETE CENTAVOS)*****

ONCOEXO DISTRIB DE MEDICAMENTOS LTDA

Santo Ângelo 8 de Julho de

2020

CÓPIA DE CHEQUE [Nº: 00000014]

VISADO []SIM []NÃO

CRUZADO []SIM []NÃO

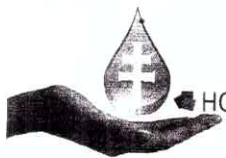
BANCO.: Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A AGÊNCIA.: 0370 N° CONTA.: 06.141168.0-7

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

UTILIZADO PARA.: PAGAMENTO NF

VISTOS.....: _____

ASSINADO POR.: _____



HOSPITAL SANTO ÂNGELO

AUTORIZAÇÃO DE DESPESA

SETOR COMPRAS

Autorizo seja feito a seguinte despesa, de requisição

proveniente de compra de medicamentos
para farmácia.

284.982,27

PAULO CARVALHO
GERENTE DE COMPRAS
CR/Santo Ângelo, 26 / 06 / 20

DADOS PARA PAGAMENTO

28.08.558.62810001-06.

Nome: Oncoexo Distr. Medic. Ltda.Banco: B. Noril Ag.: 1836-8N° C/C 156844-6 Data Pagto 29 / 06 / 20

3000 Ven Ayres - 1.000

NF-e INDICADA AO L

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/07/2020 - Autoatendimento - 09:55:00
013872290 0117e
liar da
al

1

CHAVE DE

2620 06C

L 1 of 1

Const

PROTÓCOLO

126200

COMPROVANTE DE ENTREGA DE ENVELOPE
DEPOSITO EM CONTA CORRENTE - CHEQUE

FAVORECIDO ONCOEXO DISTRIBUIDORA DE
AGENCIA: 1836-8
CONTA: 156.844-2
VALOR * 4.982,27
NR. ENVELOPE 1.958,675,553

* Acolhido em: 09/07/2020, na Agência 0138-4.

*VALOR SUJEITO À CONFERÊNCIA

BAIRRO/DISTRITO
CENTRO

UF

RS

Depositos realizados durante o expediente
bancario serao conferidos e processados
ate as 23h59 do mesmo dia. Após 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.

*****20.909,45

(VINTE MIL, NOVECIENTOS E NOVE REAIS E QUARENTA E CINCO
CENTAVOS)*****

ASSOCIACAO HOSPITAL DE CARIDADE DE SANTO ANGELO

Santo Angelo 10 de Julho de

2020

=====

CÓPIA DE CHEQUE	[Nº: 00000018]	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.: _____

=====

Segunda Via



Banco Itaú S.A.

341-7

RECIBO DO PAGADOR

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 10/07/2020
Beneficiário AGFA H BR IMP SERV LTDA CNPJ 09.032.626/0001-54					Agência/Código Beneficiário 2938/07432-1
Endereço Beneficiário / Beneficiário Final R ANTONIO MANOEL 701 CENTRO SANTO ANGELO RS 98801-690					
Data do documento 10/06/2020	No. Do documento 0006504201	Espécie doc. DMI	Aceite N	Data Processamento 10/06/2020	Nosso Número 112/05380919-3
Uso do Banco	Carteira 112	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 20.909,45
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário. APOS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE R\$ 34,85 AO DIA DEVOLVER EM 10/08/2020 COBRANCA ESCRITURAL.					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador: ASSOCIACAO HOSP DE CARIDADE ST CNPJ/CPF 096210471000101 Endereço: R ANTONIO MANOEL 701 98801-690 CENTRO SANTO ANGELO RS Beneficiário Final: AGFA H BR IMP SERV LTDA CNPJ/CPF 009032626000154					

Autenticação mecânica

BANRISUL PAGAMENTO TITULOS OUTROS BANCOS

 BENEFICIÁRIO: 09.032.626/0001-54
 AGFA H BR IMP SERV LTDA
 AGFA H BR IMP SERV LTDA

 SACADOR/AVALISTA: 09.032.626/0001-54
 AGFA H BR IMP SERV LTDA

 PAGADOR: 96.210.471/0001-01
 ASSOCIACAO HOSP DE CARIDADE ST

 PAGAMENTO TITULO ITAU UNIBANCO
 *** LINHA DIGITAVEL ***

34191120513809193293960743210009183120002090945

 FORMA DE PGTO: DEBITO EM CONTA
 AGENCIA: 0370 / CONTA: 0614116807

 VENCIMENTO: 10/07/2020
 VALOR NOMINAL: R\$ 20.909,45
 ENCARGOS: R\$ 0,00 DESCONTOS: R\$ 0,00
 VALOR PAGO: R\$ 20.909,45

DATA EFETIVACAO: 10/07/2020

 022801247310072020 *****20.909,45R
 03ADF1EC7C4EB2B0C0F2F994B54253BE1969

NSU BNO/BDX: 012473/01032927997

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

*****8.080,00

(OITO MIL E OITENTA REAIS)*****

PROSAUDE DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS EIRELI

Santo Ângelo 14 de Julho de

2020

=====

CÓPIA DE CHEQUE [Nº: 00000019]

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.: PAGAMENTO NF

VISTOS.....: _____

ASSINADO POR.: _____

=====

convênio

SICOOB

Beneficiário	Vencimento	Valor do Documento
PROSAUDE DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS EIRELI RUA - URUGUAI - E - 1538 MARIA GORETTI Chapecó - SC	14/07/2020 (+) Outros acréscimos R\$ 0,00 (-) Desconto / Abatimento R\$ 0,00	R\$ 8.080,00 (+) Mora / Multa R\$ 0,00 (-) Outras deduções R\$ 0,00
96.210.471/0001-01 89801-447	Data de Emissão 24/06/2020	(=) Valor cobrado R\$ 0,00
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) APÓS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2,00% APÓS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE 0,16% AO DIA Não conceder desconto. Protestar no 5º dia após o vencimento	Coop Contr/Cod. Beneficiário 3069 / 424684	Nosso Número 273-8

Dados do Pagador

Nome do pagador	Número do Documento	
ASSOCIACAO HOSPITAL DE CARIDADE DE SANTO ANGELO	NFe/ 28657	
Endereço		
Avenida Antônio Manoel - 701		
Bairro / Distrito		
Centro		
Município	UF	CEP
Santo Ângelo	RS	98801-690
Assinatura do Pagador		

Este recibo somente terá validade com a autenticação mecânica ou acompanhado do recibo de pagamento emitido pelo Banco. Recebimento através do cheque n. do banco Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco pagador.

Autenticação mecânica - Recibo do pagador

BANRISUL PAGAMENTO TITULOS OUTROS BANCOS

BENEFICIÁRIO: 85.247.385/0001-49
PROSAUDE DISTRIBUIDORA DE MEDI
PROSAUDE DISTRIBUIDORA DE MEDI

PAGADOR: 96.210.471/0001-01
ASSOCIACAO HOSPITAL DE CARIDAD

PAGAMENTO TITULO COOPERATIVO BRASIL
*** LINHA DIGITAVEL ***

75691306980104246840300027380013183150000000000

FORMA DE PGTO: DEBITO EM CONTA
AGENCIA: 0370 / CONTA: 0614116807

VENCIMENTO: 14/07/2020
VALOR NOMINAL: R\$ 8.080,00
ENCARGOS: R\$ 0,00 DESCONTOS: R\$ 0,00
VALOR PAGO: R\$ 8.080,00

DATA EFETIVACAO: 14/07/2020

038655F31988AE0D1880F047C800319BA581
022801010314072020 *****8.080.00R

NSU BNO/BDX: 010103/01034487227

SERVICO DE ATENDIMENTO AO CLIENTE: 0800-646.1511
OUVIDORIA: 0800-644.2200

BANRISUL
 AGENCIA: 0370 - SANTO ANGELO
 CONTA.: 06.141168.0-7
 NOME.: CONVENIO 886/2020 PORT 1393
 IDENTIFICACAO: 16202007161688724400

16/07/2020

PARA SIMPLES CONFERENCIA

SALDO DA CONTA
 SALDO LIVRE.....R\$ 449.988,70
 TOTAL LIVRE.....R\$ 449.988,70

PREZADO CLIENTE: O BANRISUL INFORMA QUE OS
 JUROS DE SUA CONTA-CORRENTE SERAO DEBITADOS
 NO ULTIMO DIA UTIL DO MES.

TARIFA ECONOMICA BANRISUL

TEB PJ1 TARIF. 50,00
 BENEFICIOS ADICIONAIS - DESCONTO 0%

DIA HISTORICO	DOCUMENTO	V A L O R
---------------	-----------	-----------

MOVIMENTOS DA CONTA CORRENTE

SALDO ANT EM 30/06/2020		785.650,74
++ MOVIMENTOS JUL/2020		
07 CHEQUE COMPENSADO	000012	4.441,00-
SALDO NA DATA		781.209,74
08 CHEQUE PARA DEPOSITO	000005	6.681,18-
CHEQUE COMPENSADO	000001	7.864,80-
CHEQUE COMPENSADO	000004	8.484,04-
CHEQUE COMPENSADO	000006	4.242,02-
CHEQUE COMPENSADO	000007	5.938,83-
CHEQUE COMPENSADO	000008	25.881,01-
CHEQUE COMPENSADO	000011	4.330,00-
CHEQUE COMPENSADO	000013	32.209,60-
CHEQUE COMPENSADO	000015	65.532,10-
SALDO NA DATA		620.046,16
09 CHEQUE PARA DEPOSITO	000002	8.000,00-
CHEQUE PARA DEPOSITO	000009	4.029,92-
CHEQUE PARA DEPOSITO	000017	39.951,91-
CHEQUE COMPENSADO	000003	8.296,34-
CHEQUE COMPENSADO	000014	4.982,27-
SALDO NA DATA		554.785,72
10 CHEQUE P/CX PGTO CTAS	000018	20.909,45-
TARIFA SPB-CHEQUE COMPE	000001	8,65-
TARIFA SPB-CHEQUE COMPE	000004	9,33-
TARIFA SPB-CHEQUE COMPE	000007	6,53-
TARIFA SPB-CHEQUE COMPE	000008	28,46-
TARIFA SPB-CHEQUE COMPE	000013	35,43-
TARIFA SPB-CHEQUE COMPE	000015	72,08-
SALDO NA DATA		533.715,79
13 TARIFA SPB-CHEQUE COMPE	000003	9,12-
SALDO NA DATA		533.706,67
14 CHEQUE P/CX PGTO CTAS	000019	8.080,00-
SALDO NA DATA		525.626,67
15 DEBITO PAGAMENTOS AUTORIZADOS	009742	2.970,00-
DEBITO PAGAMENTOS AUTORIZADOS	009744	2.500,00-
DEBITO PAGAMENTOS AUTORIZADOS	009748	1.485,00-
DEBITO PAGAMENTOS AUTORIZADOS	009750	27.075,00-
DEBITO PAGAMENTOS AUTORIZADOS	009758	155,00-
DEBITO PAGAMENTOS AUTORIZADOS	009761	766,29-
DEBITO PAGAMENTOS AUTORIZADOS	009765	1.620,00-
DEBITO PAGAMENTOS AUTORIZADOS	009769	6.756,00-
DEBITO PAGAMENTOS AUTORIZADOS	009776	2.448,00-
DEBITO PAGAMENTOS AUTORIZADOS	009780	27.633,08-
DEBITO PAGAMENTOS AUTORIZADOS	009784	2.229,60-
SALDO NA DATA		449.988,70

PRIORIZE OS NOSSOS CANAIS DIGITAIS E PROCURE
 ATENDIMENTO PRESENCIAL SOMENTE SE NECESSARIO.
 QUANDO PRECISAR, AGENDE SEU ATENDIMENTO PELO
 NOSSO SITE OU PELO APP BANRISUL DIGITAL.

EXTRATO EMITIDO AS 08:44 DE 16/07/2020

SAC 0800 646 1515
 OUVIDORIA 0800 644 2200

Lanc	Seq	Data	HISTORICO	Débito	Crédito	Saldo Atual
C O N T A 14822-9			1.1.1.04.004.000.000-BANRISUL S/A 06.141168.0-7 CONVENIO 886/2020		De: 15/07/2020 a 15/07/2020	
			S A L D O A N T E R I O R			520.324,15 DB
3731	1	15/07/2020	PG. DUPL. Nº- 2650245 CRISTALIA PRODUTOS QUIMICOS FARMACEUTICOS LTDA		155,00	520.169,15 DB
3832	1	15/07/2020	PG. DUPL. Nº- 423901 UNIAO QUIMICA FARMACEUTICA NACIONAL S/A		1.485,00	518.684,15 DB
3933	1	15/07/2020	PG. DUPL. Nº- 423903 UNIAO QUIMICA FARMACEUTICA NACIONAL S/A		2.500,00	516.184,15 DB
4034	1	15/07/2020	PG. DUPL. Nº- 423902 UNIAO QUIMICA FARMACEUTICA NACIONAL S/A		2.970,00	513.214,15 DB
4135	1	15/07/2020	PG. DUPL. Nº- 175988 ANTIBIOTICOS DO BRASIL LTDA		27.075,00	486.139,15 DB
4236	1	15/07/2020	PG. DUPL. Nº- 91767 STOCK MED PRODUTOS MEDICO-HOSPITALARES LTDA. - EPP		766,29	485.372,86 DB
4337	1	15/07/2020	PG. DUPL. Nº- 168 CRISTAL DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA		1.620,00	483.752,86 DB
4438	1	15/07/2020	PG. DUPL. Nº- 140615 DIPROHL COMERCIAL IMPORTADORA EXPORTADORA LTDA		6.756,00	476.996,86 DB
4539	1	15/07/2020	PG. DUPL. Nº- 134328 CIAMED DISTRIB DE MEDIC LTDA		2.448,00	474.548,86 DB
4640	1	15/07/2020	PG. DUPL. Nº- 548398 MEDILAR IMPORTACAO E DISTRIBUICAO DE PRODUTOS MED HOSP LTDA		27.633,08	446.915,78 DB
4741	1	15/07/2020	PG. DUPL. Nº- 529929 CIRURGICA SANTA CRUZ COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA		2.229,60	444.686,18 DB
			*** TOTAIS CONTA ***	0,00	75.637,97	
			*** TOTAL GERAL ***	0,00	75.637,97	

Santander

033-7

Beneficiário: UNIAO QUIMICA FARMACEUTICA NACIONAL S A - 060665981000118
Endereço: AV MAGALHAES DE CASTRO, 4800 16 AND CJ 161/1 - CIDADE JARDIM - 05676-120 - SAO PAULO - SP

Recibo do Pagador

Vencimento
16/07/2020
Nosso Numero
0000003946827
Número do Documento
000423902001
Agência/Cód. do Beneficiário
2228/002163020
(=) Valor do Documento
2.970,00

Port. Nº 1.393
R\$ 785.650,74
CONV Nº 886/2020

Pagador ASSOC HOSP CAR STO ANGELO
R ANTONIO MANOEL 701
98801-690 SANTO ANGELO RS
Beneficiário Final

Autenticação Mecânica

CNPJ: 96.210.471/0001-01

iente é cuidar do nosso futuro.

BANRISUL PAGAMENTO TITULOS OUTROS BANCOS

BENEFICIARIO: 60.665.981/0001-18
UNIAO QUIMICA FARMACEUTICA NAC
UNIAO QUIMICA FARMACEUTICA NAC

PAGADOR: 96.210.471/0001-01
ASSOC HOSP CAR STO ANGELO

PAGAMENTO TITULO SANTANDER S.A.
*** CODIGO DE BARRAS ***

03391831800 00297000921 63020000000 39468270104

*** LINHA DIGITAVEL ***
03399216370200000003094682701043183180000297000

FORMA DE PGT: DEBITO EM CONTA
AGENCIA: 0370 / CONTA: 0614116807

VENCIMENTO: 16/07/2020
VALOR NOMINAL: R\$ 2.970,00
ENCARGOS: R\$ 0,00 DESCONTOS: R\$ 0,00
VALOR PAGO: R\$ 2.970,00

DATA EFETIVACAO: 15/07/2020

03391831800 00297000921 63020000000 39468270104
03DA76E084F3E98B3D5720E54074BC7FB402

NSU BNO/BDX: 009602/01034970452

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

Recibo do Pagador

Port. Nº 1.393
R\$ 785.650,74
CONV Nº 886/2020

Vencimento	16/07/2020
Nosso Número	0000003946835
Numero do Documento	000423903001
Agência/Cód. do Beneficiário	2228/002163020
(=) Valor do Documento	2.500,00

Autenticação Mecânica

CNPJ: 96.210.471/0001-01

Pagador ASSOC HOSP CAR STO ANGELO
R ANTONIO MANOEL 701
98801-690 SANTO ANGELO RS

Beneficiário Final

Ambiente é cuidar do nosso futuro.

BANRISUL PAGAMENTO TITULOS OUTROS BANCOS

BENEFICIARIO: 60.665.981/0001-18
UNIAO QUIMICA FARMACEUTICA NAC
UNIAO QUIMICA FARMACEUTICA NAC

PAGADOR: 96.210.471/0001-01
ASSOC HOSP CAR STO ANGELO

PAGAMENTO TITULO SANTANDER S.A.

*** CODIGO DE BARRAS ***

03399831800 00250000921 63020000000 39468350104

*** LINHA DIGITAVEL ***

03399216370200000003094683501046983180000250000

FORMA DE PGTO: DEBITO EM CONTA
AGENCIA: 0370 / CONTA: 0614116807

VENCIMENTO: 16/07/2020
VALOR NOMINAL: R\$ 2.500,00
ENCARGOS: R\$ 0,00 DESCONTOS: R\$ 0,00
VALOR PAGO: R\$ 2.500,00

DATA EFETIVACAO: 15/07/2020

03701007 022800960615072020 *****2.500,00R
032135C2A4E2F9931F8CBB43A9824E2C1E08

NSU BND/BDX: 009606/01034970590

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

Recibo do Pagador

Port. Nº 1.393
R\$ 785.650,74
CONV Nº 886/2020

Vencimento	16/07/2020
Nosso Número	0000003946819
Número do Documento	000423901001
Agência/Cód. do Beneficiário	2228/002163020
(=) Valor do Documento	1.485,00

cliente é cuidar do nosso futuro.

Pagador ASSOC HOSP CAR STO ANGELO
R ANTONIO MANOEL 701
98801-690 SANTO ANGELO RS

Autenticação Mecânica

CNPJ: 96.210.471/0001-01

BANRISUL PAGAMENTO TITULOS OUTROS BANCOS

BENEFICIÁRIO: 60.665.981/0001-18
UNIAO QUIMICA FARMACEUTICA NAC
UNIAO QUIMICA FARMACEUTICA NACPAGADOR: 96.210.471/0001-01
ASSOC HOSP CAR STO ANGELO

PAGAMENTO TITULO SANTANDER S.A.

*** CODIGO DE BARRAS ***

03397831800 00148500921 63020000000 39468190104

*** LINHA DIGITAVEL ***

03399216370200000003094681901040783180000148500

FORMA DE PGTO: DEBITO EM CONTA
AGENCIA: 0370 / CONTA: 0614116807VENCIMENTO: 16/07/2020
VALOR NOMINAL: R\$ 1.485,00
ENCARGOS: R\$ 0,00 DESCONTOS: R\$ 0,00
VALOR PAGO: R\$ 1.485,00

DATA EFETIVACAO: 15/07/2020

BR503701007 022800961115072020 *****1.485,00R
03C520B2E9B188CDF5E9AE9E83B1AF44A763

NSU BND/BDX: 009611/01034970700

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



Itaú Unibanco S.A.

|341-7|

Vencimento

16/07/2020

Valor do Documento

27.075,00

Pagador
ASSOCIACAO HOSPITAL DE CARIDADBeneficiário
ANTIBIOTICOS DO BRASIL LTDAEndereço Beneficiário
ROD PROF ZEFERINO VAZ KMT35 KM155
ITAPAVASSU COSMOPOLIS SP 13155Ag/Cód Beneficiário
0008/43466-4CPF/CNPJ - Beneficiário
05.439.635/0001-03Nº do Documento
175988 1Nosso Número
112/09250306-2

Seu boleto venceu?

Acesse itau.com.br/boletos e pague
com comodidade nos canais eletrônicos
ou em qualquer banco.

Autenticação Mecânica



BANRISUL PAGAMENTO TITULOS OUTROS BANCOS

BENEFICIARIO: 05.439.635/0001-03
ANTIBIOTICOS DO BRASIL LTDA
ANTIBIOTICOS DO BRASIL LTDAPAGADOR: 96.210.471/0001-01
ASSOCIACAO HOSPITAL DE CARIDADPAGAMENTO TITULO ITAU UNIBANCO
*** CODIGO DE BARRAS ***
34191831800 02707500112 09250306200 08434664000*** LINHA DIGITAVEL ***
34191120932503062000684346640000183180002707500FORMA DE PGTO: DEBITO EM CONTA
AGENCIA: 0370 / CONTA: 0614116807VENCIMENTO: 16/07/2020
VALOR NOMINAL: R\$ 27.075,00
ENCARGOS: R\$ 0,00 DESCONTOS: R\$ 0,00
VALOR PAGO: R\$ 27.075,00

DATA EFETIVACAO: 15/07/2020

03701007 022800961415072020 *****27.075,00R
0371687300002F813782851B33433A7F2927

NSU BND/BDX: 009614/01034970790

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



Itaú Unibanco S.A.

|341-7|

Recibo do Pagador

Local de Pagamento					EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO		Vencimento	O MESMO APÓS O VENCIMENTO	
					PAGAVEL EM QUALQUER BANCO OU CORRESPONDENTE NAO BANCARIO		15/07/2020		
Beneficiário					CRISTALIA PROD QUIMICOS F LT		CNPJ	44.734.671/0001-51	
Endereço Beneficiário					FAZ ESTANCIA CRISTALIA 63		Agência/Código Beneficiário		
					ITAPIRA LINDOIA ITAPIRA SP 13970-000		2938/01273-5		
Data do Documento	Nº do Documento	Especie Doc.	Acelte	Data do Processamento	Nosso número				
26/06/20	265024501	DMI	N	27/06/20	112/09039703-8				
Uso do Banco	Carteira	Especie R\$	Quantidade	Valor	(-) Valor do Documento				
	112				(-) Desconto/Abatimento				
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO: Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. APÓS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE R\$ 0,41 AO DIA SUJEITO A PROTESTO SE NAO FOR PAGO NO VENCTO DEVOLVER EM 14/08/2020 COBRANCA ESCRITURAL.					Port. Nº 1.393				
					R\$ 785.650,74				
					CONV Nº 886/2020				
					(-) Valor Cobrado				
Correspo ITAUBBA-ATE O VCTO PAGUE EM LOJA CORRESPONDENTE					CNPJ/CPF- 96210471000101				
Pagador - ASSOC HOSP DE CARID DE SANTO A									
R ANTONIO MANOEL,701									
98801-690 CENTRO SANTO ANGELO RS									
Beneficiário Final: CRISTALIA PRODS QUIM FARMACEUT CNPJ/CPF- 44734671000402									
Recebimento através do cheque nº					Autenticação mecânica				
do banco									
A autenticação só terá validade após pagamento do cheque pelo banco pagador.									

BANRISUL PAGAMENTO TITULOS OUTROS BANCOS

BENEFICIÁRIO: 44.734.671/0001-51
CRISTALIA PROD QUIMICOS F LT
CRISTALIA PROD QUIMICOS F LT

SACADOR/AVALISTA: 44.734.671/0004-02
CRISTALIA PRODS QUIM FARMACEUT

PAGADOR: 96.210.471/0001-01
ASSOC HOSP DE CARID DE SANTO A

PAGAMENTO TITULO ITAU UNIBANCO

*** LINHA DIGITAVEL ***

34191120930397038293780127350009783170000015500

FORMA DE PGTO: DEBITO EM CONTA
AGENCIA: 0370 / CONTA: 0614116807

VENCIMENTO: 15/07/2020
VALOR NOMINAL: R\$ 155,00
ENCARGOS: R\$ 0,00 DESCONTOS: R\$ 0,00
VALOR PAGO: R\$ 155,00

DATA EFETIVACAO: 15/07/2020

037003701007 022800962815072020 *****155,00R
0318ABD1BCB37957B8AF69DFD9A331A8D187

NSU BND/BDX: 009628/01034971307

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



Recibo do Pagador

Beneficiário

STOCK MED PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES LTDA

AV. PAUL HARRIS, 100 SANTA CRUZ DO SUL-RS

CNPJ: 06.106.005/0001-80

Vencimento	Valor do Documento
15/07/2020	766,29
(-) Descontos/Abatimentos	(-) Outras Deduções
(+) Mora/Multa	(+) Outros acréscimos
(=) Valor Cobrado	

Data de emissão

24/06/2020

Agência/Código do Beneficiário

1161 / 643190

Nosso Número

2000056990-3

Dados do Pagador

Nome do Pagador

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

No. do Documento

91767-B

Endereço

RUA ANTONIO MANOEL, 701

Bairro / Distrito

CENTRO

Município

SANTO ANGELO

UF

RS

CEP

98.801-690

Mensagem

Port. Nº 1.393
R\$ 785.650,74
CONV Nº 886/2020

Este recibo somente terá validade com a autenticação mecânica ou acompanhado do
recibo de pagamento emitido pelo banco.
Recebimento através do cheque nº _____ do banco
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco sacado.

Autenticação mecânica - Recibo do Pagador

BANRISUL PAGAMENTO TITULOS OUTROS BANCOS

BENEFICIÁRIO: 06.106.005/0001-80
STOCK MED PRODUTOS MEDICO-HOSP
STOCK MED PRODUTOS MEDICO HOSP

PAGADOR: 96.210.471/0001-01
ASSOCIACAO HOSPITALAR CARIDADE

PAGAMENTO TITULO CC UNICRED CENTRAL RS

*** CODIGO DE BARRAS ***
00198831700 00076629116 10000643190 20000569903

*** LINHA DIGITAVEL ***
001911610300064319023000056990388317000076629

FORMA DE PGTO: DEBITO EM CONTA
AGENCIA: 0370 / CONTA: 0614116807

VENCIMENTO: 15/07/2020

VALOR NOMINAL: R\$ 766,29

ENCARGOS: R\$ 0,00 DESCONTOS: R\$ 0,00

VALOR PAGO: R\$ 766,29

DATA EFETIVACAO: 15/07/2020

BREX03701007 022800967315072020 *****766,29R
0395305160E6F588256EE1F56E0CAB526847

NSU BND/BDX: 009673/01034973477

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

Banco do Brasil

001-8

Comprovante de Entrega

Beneficiário
CRISTAL Distribuidora de Medicamentos Ltda

Pagador
663 ASSOC.HOSP. DE CARIDADE DE SANTO ANGELO

Vencimento
15/07/2020

Nº Documento
000168-1

Espécie
R\$

Recebi(emos) o Boleto/Título
com as características acima

Agência/Cód. Beneficiário
4210-2/43506-6

Nosso Número
32503560000000175

(=) Valor do Documento
1.620,00

Data

Mudou-se ☐ Ausente ☐ Não Existe Nº Indicado ☐

Recusado ☐ Não Procurado ☐ Endereço Insuficiente ☐

Desconhecido ☐ Falecido ☐ Outros (Anotar Verso) ☐

Assinatura

(Corte Aqui)

Banco do Brasil

001-8

Port. Nº 1.393
R\$ 785.650,74
CONV Nº 886/2020

Recibo do Pagador

00190.00009 03250.356007 00000.175174 1 83170000162000

Beneficiário
CRISTAL Distribuidora de Medicamentos Ltda

CNPJ/CPF
92.132.786/0003-80

Agência/Cód. Beneficiário
4210-2/43506-6

Espécie
R\$

Quantidade

Nosso Número

32503560000000175

Endereço Beneficiário
F. Samuel Meira Brasil, 394, Sala 11 - Taquara II - Serra - ES - CEP: 29167650

Contrato
3250356

Condição

Nº Documento
000168-1

Vencimento
15/07/2020

(=) Valor do Documento

1.620,00

(-) Desconto / Abatimento

(-) Outras Deduções

(+/-) Mora/Multa

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

Pagador 663 ASSOC.HOSP. DE CARIDADE DE SANTO ANGELO
Rua Antônio Manoel, 701 - Centro - Santo Ângelo - RS - CEP: 98.801-690

CNPJ/CPF: 96.210.471/0001-01

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

BANRISUL PAGAMENTO TÍTULOS OUTROS BANCOS

BENEFICIÁRIO: 92.132.786/0003-80
CRISTAL DISTRIBUIDORA DE MEDIC
CRISTAL DISTRIBUIDORA DE MEDIC

PAGADOR: 96.210.471/0001-01
ASSOC.HOSP. DE CARIDADE DE SAN

PAGAMENTO TÍTULO BANCO DO BRASIL S.A.

*** CÓDIGO DE BARRAS ***
00191831700 00162000000 00032503560 00000017517

*** LINHA DIGITÁVEL ***
00190000000325035600700000175174183170000162000

FORMA DE PGTO: DÉBITO EM CONTA
AGÊNCIA: 0370 / CONTA: 0614116807

VENCIMENTO: 15/07/2020
VALOR NOMINAL: R\$ 1.620,00
ENCARGOS: R\$ 0,00 DESCONTOS: R\$ 0,00
VALOR PAGO: R\$ 1.620,00

DATA EFETIVAÇÃO: 15/07/2020

03F42057550E87B1B75F366786D55BC59764
022800968015072020 *****1.620,00R

NSU BND/BOX: 009680/01034973677

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

RECIBO DO PAGADOR

Banrisul | 041-8 |

Local de pagamento		ATÉ O VENCIMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO		BDL		Vencimento		20/07/2020	
Beneficiário		DIPROHL-COML.IMP.EXP.LTDA		CNPJ/CPF		94.811.510/0001-92		Agência/Código Beneficiário	
Endereço		RUA MORON 2854 TERREO - PASSO FUNDO/RS		CEP		99010-035		Nosso número	
Data do documento		30/06/2020		Espécie doc.		Aceite		Data Processamento	
Número do documento		140615		A		30/06/2020		(=) Valor do documento	
Uso do banco		Carteira		Espécie		Quantidade		Valor	
1		DM						(-) Desconto / Abatimento	
Instruções		(Todas informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do Beneficiário)		Port. Nº 1.393		R\$ 785.650,74		CONV Nº 886/2020	
Mora por dia de atraso R\$ 4,72 ao dia.		PROTESTAR APOS O 5 DIA UTIL DO VENCIMENTO		APOS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2%				(+) Mora /Multa	
Nf.Acum.:140615		SAC BANRISUL-0800 646 1515		OUVIDORIA BANRISUL-0800 644 2200				(=) Valor cobrado	
Pagador		ASSOC HOSP DE CARID DE STO ANGELO		CENTRO		CNPJ/CPF: 96.210.471/0001.01		Vend. 63	
Sacador/Avalista		RUA ANTONIO MANOEL, 701		RS		Cód: 2801			
		98801-690 SANTO ANGELO				Fone: (55) 3313-2000			
						cód. de Baixa:			
						Autenticação mecânica			

BANRISUL PAGAMENTO TITULOS BANRISUL

BENEFICIARIO: 94.811.510/0001-92
DIPROHL
DIPROHL COM IMPORT E EXPORT L

PAGADOR: 96.210.471/0001-01
ASSOC HOSP DE CARID DE STO ANG

*** CODIGO DE BARRAS ***
04192832200 00675600210 31003531200 00415934000

*** LINHA DIGITAVEL ***
04192103150035312000904159340001283220000675600

FORMA DE PGTO: DEBITO EM CONTA
AGENCIA: 0370 / CONTA: 0614116807

VENCIMENTO: 20/07/2020
VALOR NOMINAL: R\$ 6.756,00
ENCARGOS: R\$ 0,00 DESCONTOS: R\$ 0,00
VALOR PAGO: R\$ 6.756,00

DATA EFETIVACAO: 15/07/2020

03701007 021200968315072020 *****6.756,00R
03AC5E7DDD753AA5CF0DD5675567C62B2279

NSU BNO/BDX: 009683/01034973775

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

748-X		RECIBO DO PAGADOR	
Local de Pagamento		Vencimento	
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NAS COOPERATIVAS DE CRÉDITO DO SICREDI		20/07/2020	
Beneficiário		Agência / Código do Beneficiário	
CIAMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA CNPJ: 05.782.733/0001-49		0136.10 / 36616	
		Nosso Número / Cód. Documento	
		19/200998-9	
- - RS		Valor do Documento	
		2.448,00	
Data do Documento	Número do Documento	Espécie do Documento	Valor
30/06/2020	134328 / 1 - DUP	DM	
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade
	01	R\$	
Instruções		(-) Desconto / Abatimento	
O pagamento pode ser efetuado na rede bancária, correspondente bancário, casas lotéricas		(-) Outras Deduções	
		(+/-) Mora / Multa	
		(+/-) Outros Acréscimos	
		(-) Valor Cobrado	
Pagador		96.210.471/0001-01	
4876 - ASSOCIACAO HOSPITAL DE CARIDADE DE SANTO ANGELO			
RUA ANTONIO MANCER, 701			
98801690			
Pagador / Avalista			

BANRISUL PAGAMENTO TITULOS OUTROS BANCOS

BENEFICIARIO: 05.782.733/0001-49
CIAMED-DISTR MEDICAMENTOS LTDA
CIAMED-DISTR MEDICAMENTOS LTDA

PAGADOR: 96.210.471/0001-01
ASSOCIACAO HOSPITAL DE CARIDAD

PAGAMENTO TITULO SICREDI
*** CODIGO DE BARRAS ***

74897832200 00244800111 92009989013 61036616100

*** LINHA DIGITAVEL ***
74891119270099890136710366161007783220000244800

FORMA DE PGTO: DEBITO EM CONTA
AGENCIA: 0370 / CONTA: 0614116807

VENCIMENTO: 20/07/2020
VALOR NOMINAL: R\$ 2.448,00
ENCARGOS: R\$ 0,00 DESCONTOS: R\$ 0,00
VALOR PAGO: R\$ 2.448,00

DATA EFETIVACAO: 15/07/2020

03701007 022800968515072020 *****2.448,00R
035F22952AAF85E84A5ED889C1C12C930895

NSU BND/BDX: 009685/01034973901

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

Local de Pagamento					Vencimento	
Pagável preferencialmente nas agências BRADESCO					20/07/2020	
Beneficiário					Agência/Cod. Beneficiário	
MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITARES SA					3683-8/77631-9	
CNPJ: 07.752.236/0001-23/RUA NORBERTO OTTO WILD, 420 - IMIGRANTE - VERA CRUZ - RS - 96880-000						
Data Documento	Nro. Documento	Especie Doc.	Acerto	Data do Processamento	Nosso Numero	
30/06/2020	1 548398	DM	N	30/06/2020	02/00000098538-1	
Uso do Banco	Carteira	Moeda	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento	
	02	RS			27.633,08	
Instruções/Texto de Responsabilidade do Beneficiário					(-) Desconto/ Abatimento	
Tarifa bancária RS 3,00					(-) Outras Deduções	
"Sujeito a SERASA no 3º dia de vencido"					(+) Mora/Multa/Juros	
"Cobrar juros de 0,33% ao dia apos o vencimento"					(+) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador ASSOC. HOSP. CAR. SANTO ANGELO (02422) 96.210.471/0001-01 RUA ANTONIO MANOEL, 701 CENTRO SANTO ANGELO - RS 98801-690 Sacador/ Avalista						

Port. Nº 1.393
R\$ 785.650,74
CONV Nº 886/2020

Port. Nº 1.393
R\$ 785.650,74
CONV Nº 886/2020

BANRISUL PAGAMENTO TITULOS OUTROS BANCOS

BENEFICIARIO: 07.752.236/0001-23
MEDILAR
MEDILAR IMP DISTR PRODUTOS MED

PAGADOR: 96.210.471/0001-01
ASSOC. HOSP. CAR. SANTO ANGELO

PAGAMENTO TITULO BRADESCO
*** LINHA DIGITAVEL ***
23793683072000000985038007763105383220002763308

FORMA DE PGTO: DEBITO EM CONTA
AGENCIA: 0370 / CONTA: 0614116807

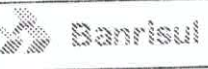
VENCIMENTO: 20/07/2020
VALOR NOMINAL: R\$ 27.633,08
ENCARGOS: R\$ 0,00 DESCONTOS: R\$ 0,00
VALOR PAGO: R\$ 27.633,08

DATA EFETIVACAO: 15/07/2020

037003701007 022800969915072020 *****27.633,08R
030CB704451F0833127F2F12AD406A44EC69

NSU BND/BDX: 009699/01034974608

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

		041-8		FICHA DE CAIXA	
Local de Pagamento Rede Bancária - Após vencimento somente Banrisul - BDL				Vencimento 20/07/2020	
Beneficiário CIRURGICA SANTA CRUZ COM.PROD.HOSP.LTDA CNPJ: 94.516.671/0001-53				Agência / Código do Beneficiário 0340 / 036175023	
- - RS				Nosso Número / Cód. Documento 00572329.19	
Data do Documento 30/06/2020	Número do Documento 529929 / 1	Espécie do Documento R\$ 785.650,74	Acaite	Data de Processamento	Valor do Documento 2.229,60
Uso do Banco	Carteira 1	Espécie R\$		Valor	(-) Desconto / Abatimento
Instruções NAO DISPENSAR OS JUROS SUJEITO A PROTESTO NO 5 (QUINTO) DIA APÓS VENCIMENTO SAC BANRISUL-0800 646 1515/OUVIDORIA BANRISUL-0800 644 2200 APÓS VENCIMENTO, COBRAR MULTA DE 2% Juros p/dia atraso R\$ 4,46					(-) Outras Deduções
					(+) Mora / Multa 0,00
					(+) Outros Acréscimos
					(-) Valor Cobrado
Pagador 331 - ASSOCIACAO HOSPITAL DE CARIDADE DE SANTO ANGELO RUA ANTONIO MANOEL, 701 98801690				96.210.471/0001-01 CENTRO SANTO ANGELO - RS	
Pagador / Avalista				Autenticação Mecânica	

BANRISUL PAGAMENTO TITULOS BANRISUL

BENEFICIARIO: 94.516.671/0001-53
CIRURGICA SANTA CRUZ
CIRURGICA STA CRUZ COM PROD HO

PAGADOR: 96.210.471/0001-01
ASSOCIACAO HOSPITAL DE CARIDAD

*** CODIGO DE BARRAS ***
04196832200 00222960210 34003617500 05723294041

*** LINHA DIGITAVEL ***
04192103490036175000357232940411683220000222960

FORMA DE PGTO: DEBITO EM CONTA
AGENCIA: 0370 / CONTA: 0614116807

VENCIMENTO: 20/07/2020
VALOR NOMINAL: R\$ 2.229,60
ENCARGOS: R\$ 0,00 DESCONTOS: R\$ 0,00
VALOR PAGO: R\$ 2.229,60

DATA EFETIVACAO: 15/07/2020

03703701007 021200970915072020 *****2.229,60R
03710DF19E1EF3C70987DA9D4837C7962086

NSU BND/BDX: 009709/01034974965

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