IBSAÚDE
INSTITUTO BRASILEIRO DE SAÚDE ENSINO PESQUISA E EXTENSÃO PARA O DESENVOLVIMENTO HUMANO

SEDE ADMINISTRATIVA
CENTRO HISTÓRICO - PORTO ALEGRE/RS
CNPJ 07.836.454/0001-46

15 DE JULHO DE 2024.

A

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE-FMS

SÃO JOSÉ DO NORTE/RS

Prezada Senhora

Ao cumprimentá-la cordialmente, em nome do INSTITUTO BRASILEIRO DE SAÚDE, ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO PARA O DESENVOLVIMENTO HUMANO –IBSAÚDE –Associação Civil de direito privado, sem fins lucrativos, CNPJ 07.836.454/001-46, estamos encaminhando, em anexo, a PRESTAÇÃO DE CONTAS RELATIVA AO MÊS DE MAIO DE 2024 (PGTOS JUNHO E JULHO DE 2024) DA CONTA CUSTEIO E PROVISÃO TRABALHISTA DO HOSPITAL DE SÃO JOSÉ DO NORTE.

Apresentamos nossos agradecimentos pelo apoio, colocando-nos à disposição para esclarecimentos complementares sobre o nosso encaminhamento.

Atenciosamente,

JOSÉ ERI DE MEDEIROS
PRESIDENTE DO IBSAÚDE
www.ibsaude.org.br
presidência@ibsaude.org.br

Rua Siqueira Campos, 1184 – Sala 1201 – Lado Direito
Centro Histórico – Porto Alegre, RS
90010-001 – Telefone 51 3225 8546

PRESTAÇÃO DE CONTAS

HOSPITAL MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DO NORTE

COMP MAIO DE 2024

(PGTOS JUNHO E JULHO DE 2024)

Conteúdo:

Nota Explicativa

Demonstrativo Provisão;

Demonstrativo Custeio;

NOTA EXPLICATIVA – PRESTAÇÃO DE CONTAS HOSPITAL MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DO NORTE (MAIO DE 2024/PAGAMENTOS JUNHO E JULHO DE 2024)

1. DO CRITÉRIO ADOTADO PARA A PRESTAÇÃO DE CONTAS

Para esta Prestação de contas determinamos como período de apuração o compreendido entre 01/05/24 a 31/05/2024, onde apontamos todos os gastos ocorridos dentro das rubricas constantes do Projeto, bem como aos eventuais ajustes financeiros, inclusive à competência dos gastos.

2. CONSIDERAÇÕES

- Primeiramente informamos que boa parte dos pagamentos correspondentes ao mês de maio foram realizados em julho devido ao atraso no repasse dos recursos;

- Em segundo lugar informamos que a folha de pagamentos contem tanto os valores do hospital de São Jose do Norte quanto da UBS;

- Neste mês, não foram repassados os valores à título de Provisão Trabalhista;

- Informamos, ainda, que diante da posição do município em glosar os valores das despesas relativas às empresas Dzor e LZC, tais pagamentos vem sendo feitos via empréstimo oriundos da conta da sede do Instituto (os pagamentos estão sendo mantidos pois os serviços continuam sendo oferecidos junto a unidade).

- Também informamos que o balancete contábil ser enviados posteriormente;

Ademais, permanecemos ao dispor para o que mais for necessário.

Porto alegre, julho de 2024

DEMONSTRATIVO PROVISÃO

B A N R I S U L 02/07/2024
AGENCIA: 0041 - COLISEU
CONTA..: 06.206347.8-8
NOME...: IB SAUDE FUNDO DE RESERVA S J NORTE
IDENTIFICACAO: 02202407020802718455

---------- PARA SIMPLES CONFERENCIA ----------

SALDO DISPONIVEL (A+B).....R$ 4.913,62

INVEST RESGATE AUT
(A) SALDO LIVRE.....R$ 4.871,26

SALDO INICIAL E MOVIMENTOS DO DIA
(B) TOTAL.....R$ 42,36
(+) BLOQUEADO JUDICIAL....R$ 91,51

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

---------- INVESTIMENTOS BANRISUL ----------

CDB AUTOMATICO POSICAO EM 02/07/2024
QUANTIDADE DE OPER. 7
SALDO ATUAL..... 349.909,33

BLOQUEADO..... POSICAO EM 02/07/2024
QUANTIDADE DE OPER.
SALDO ATUAL..... 344.928,82

---------- TARIFA ECONOMICA BANRISUL ----------
TEB PJ2 TARIF. 105,00
BENEFICIOS ADICIONAIS - DESCONTO 0%

DIA	HISTORICO	DOCUMENTO	V A L O R
	---------- MOVIMENTOS DA CONTA CORRENTE ----------		
	SALDO ANT EM 31/05/2024		106,78
++	MOVIMENTOS JUN/2024		
04	RESGATE AUTOMATICO	000000	2.600,00
	DEBITO TRANSFERENCIA	203245	2.568,12-
	SALDO NA DATA		138,66
06	RESGATE AUTOMATICO	000000	5.600,00
	DEBITO FOLHA PAGAMENTO	206381	2.612,57-
	DEBITO FOLHA PAGAMENTO	206383	1.435,32-
	DEBITO FOLHA PAGAMENTO	206384	1.572,26-
	SALDO NA DATA		118,51
07	RESGATE AUTOMATICO	000000	4.950,00
	DEBITO FOLHA PAGAMENTO	207786	1.291,45-
	DEBITO FOLHA PAGAMENTO	207788	1.127,80-
	DEBITO FOLHA PAGAMENTO	207790	1.255,00-
	DEBITO FOLHA PAGAMENTO	207792	1.291,98-
	SALDO NA DATA		102,28
10	RESGATE AUTOMATICO	000000	1.450,00
	DEBITO FOLHA PAGAMENTO	209402	1.460,61-
	SALDO NA DATA		91,67
13	RESGATE AUTOMATICO	000000	1.300,00
	DEBITO FOLHA PAGAMENTO	213175	1.267,92-
	SALDO NA DATA		123,75
21	RESGATE AUTOMATICO	000000	21.050,00

	TED	218526	8.104,31-
	DEBITO FOLHA PAGAMENTO	218517	1.240,21-
	DEBITO FOLHA PAGAMENTO	218519	2.520,36-
	DEBITO FOLHA PAGAMENTO	218521	1.164,64-
	DEBITO FOLHA PAGAMENTO	218522	1.659,65-
	DEBITO FOLHA PAGAMENTO	218523	1.228,44-
	PIX ENVIADO	967393	5.129,09-
	SALDO NA DATA		127,05
24	RESGATE AUTOMATICO	000000	1.250,00
	DEBITO FOLHA PAGAMENTO	219468	1.243,18-
	SALDO NA DATA		133,87
26	CREDITO TRANSFERENCIA	221458	8.291,67
	DEBITO TRANSFERENCIA	221484	2.449,96-
	DEBITO TRANSFERENCIA	221465	5.841,71-
	SALDO NA DATA		133,87
28	CREDITO TRANSFERENCIA	224460	5.328,69
	DEBITO TRANSFERENCIA	224467	5.328,69-
	SALDO NA DATA		133,87

---------- EXTRATO EMITIDO AS 10:36 DE 02/07/2024 ----------

SAC 0800 646 1515
OUVIDORIA 0800 644 2200

IBSAÚDE

DEMONSTRATIVO CONTA FUNDO DE RESERVA 06.219874.12

ENTRADAS	SAÍDAS	FORNECEDOR	PGTO	Observações
106,78				
2.600,00		RESGATE AUTOMATICO	04/06/24	
5.600,00		RESGATE AUTOMATICO	06/06/24	
4.950,00		RESGATE AUTOMATICO	07/06/24	
1.450,00		RESGATE AUTOMATICO	10/06/24	
1.300,00		RESGATE AUTOMATICO	13/06/24	
21.050,00		RESGATE AUTOMATICO	21/06/24	
1.250,00		RESGATE AUTOMATICO	24/06/24	
8.291,67		CREDITO TRANSFERENCIA	26/06/24	
5.328,69		CREDITO TRANSFERENCIA	28/06/24	
	-2.568,12	DEBITO TRANSFERENCIA	04/06/24	
	-2.612,57	FERIAS MARIBEL DA COSTA PARANHOS	06/06/24	
	-1.435,32	FERIAS MARCIELE DA VEIGA PINHEIRO	06/06/24	
	-1.572,26	FERIAS ANGELINA DE ARAUJO SOUZA	06/06/24	
	-1.291,45	FERIAS PAGAMENTO DE FERIAS LEONARDO SILVA DE SOUZA	07/06/24	
	-1.127,80	FERIAS GISLENE SOLANO GARCIA	07/06/24	
	-1.255,00	FERIAS BALZARETU DE SOUZA AMORIM	07/06/24	
	-1.291,98	FERIAS EULER SILVEIRA DE OLIVEIRA	07/06/24	
	-1.460,61	FERIAS RENATA COELHO DA SILVA	10/06/24	
	-1.267,92	FERIAS DARLI SILVA DE SOUZA	13/06/24	
	-8.104,31	FERIAS EVA LUCIA ARAUJO DA SILVA	21/06/24	
	-1.240,21	FERIAS ROSA MARIA SA DA SILVA	21/06/24	
	-2.520,36	FERIAS ROBERTA GARCIA PEREIRA	21/06/24	
	-1.164,64	FERIAS VIVIANE COSTA DA SILVA	21/06/24	
	-1.659,65	FERIAS ANELISE DUARTE MACHADO	21/06/24	
	-1.228,44	FERIAS DULCINEIA LOPES DE SOUZA	21/06/24	
	-5.129,09	FGTS	21/06/24	
	-1.243,18	FERIAS EDUARDA SANTOS AMARAL	24/06/24	
	-2.449,96	FGTS	26/06/24	
	-5.841,71	FERIAS FABILENE CONCEICAO DA COSTA	26/06/24	
	-5.328,69	FERIAS DARIANNE APARECIDA DA COSTA	28/06/24	
51.927,14	**(51.793,27)**			
51.927,14				

saldo credor **133,87**

banrisul

Recibo de Transferência

Número: 01570655799/00000000575608/207786
Data: 07/06/2024
Hora: 13:22:01

Canal:	Office Banking
Data Débito:	07/06/2024
Valor:	R$ 1291,45
Tipo:	Folha de Pagamento
Conta do Remetente:	0041-06.206347.8-8
Nome do Remetente:	IB SAUDE FUNDO DE RESERVA S J NORTE
Conta do Destinatário:	0860-35.209369.0-7
Nome do Destinatário:	LEONARDO SILVA DE SOUZA
Finalidade:	PAG.DE FERIAS

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.

0329E4481C49BFD2C8D937FD7CF31D8D9273

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Toda transação está sujeita à análise de fraude, podendo levar alguns minutos até ser efetivada ou, eventualmente, ser cancelada pelo Banrisul. Mantenha seus contatos atualizados.

RECIBO DE FERIAS

Empresa: IBSAÚDE - SÃO JOSÉ DO NORTE CNPJ: 07.836.454/0004-99

Empregado: 41 - LEONARDO SILVA DE SOUZA CPF: 909.599.300.00

Periodo de Aquisicao...: 28/12/2022 a 27/12/2023
Periodo das Férias.....: 11/06/2024 a 25/06/2024

Série CTPS.: 0050
Número CTPS: 4837667
Dias Férias.: 15

Retorno ao Trabalho....: 26/06/2024
Pagamento do Recibo....: 07/06/2024
Salário Base.....: R$ 1.412,00

Dias Abono..: 0

Rubrica	Descricão	Referência	Proventos	Descontos
003	HORAS FERIAS	100,00	706,00	
806	MEDIA HORAS FERIAS	199,92	199,92	
807	VANTAGENS FERIAS	141,20	141,20	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	349,04	
812	INSS FERIAS	7,50		104,71
		Totais.....:	1.396,16	104,71
		Líquidos....:	1.291,45	

Recebi a importância de (um mil duzentos e noventa e um reais e quarenta e cinco centavos) referente quitação das férias.

SAO JOSE DO NORTE, 9 de Maio de 2024

IBSAÚDE - SÃO JOSÉ DO NORTE

LEONARDO SILVA DE SOUZA

banrisul

Recibo de Transferência

Número: 01570656168/00000000576692/207788
Data: 07/06/2024
Hora: 13:22:42

Canal:	Office Banking
Data Débito:	07/06/2024
Valor:	R$ 1127,80
Tipo:	Folha de Pagamento
Conta do Remetente:	0041-06.206347.8-8
Nome do Remetente:	IB SAUDE FUNDO DE RESERVA S J NORTE
Conta do Destinatário:	0860-35.206510.0-7
Nome do Destinatário:	GISLENE SOLANO GARCIA
Finalidade:	PAG.DE FERIAS

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.

03739FB860963A9FB38F7AED3EC4E1597F01

R E C I B O D E F E R I A S

Empresa: IBSAÚDE - SÃO JOSÉ DO NORTE CNPJ: 07.836.454/0004-99

Empregado: 78 - GISLENE SOLANO GARCIA CPF: 615.339.040.49

Periodo de Aquisicao...: 06/04/2023 a 05/04/2024
Periodo das Férias.....: 11/06/2024 a 25/06/2024

Série CTPS.: 0010
Número CTPS: 7425240
Dias Férias.: 15

Retorno ao Trabalho....: 26/06/2024
Pagamento do Recibo....: 07/06/2024
Salário Base.....: R$ 1.412,00

Dias Abono..: 0

Rubrica	Descricão	Referência	Proventos	Descontos
003	HORAS FERIAS	100,00	706,00	
806	MEDIA HORAS FERIAS	67,23	67,23	
807	VANTAGENS FERIAS	141,20	141,20	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	304,81	
812	INSS FERIAS	7,50		91,44
		Totais.....:	1.219,24	91,44
		Líquidos....:	1.127,80	

Recebi a importância de (um mil cento e vinte e sete reais e oitenta centavos) referente quitação das férias.

SAO JOSE DO NORTE, 9 de Maio de 2024

IBSAÚDE - SÃO JOSÉ DO NORTE

GISLENE SOLANO GARCIA

banrisul

Recibo de Transferência

Número: 01570656424/00000000577344/207790
Data: 07/06/2024
Hora: 13:23:06

Canal:	Office Banking
Data Débito:	07/06/2024
Valor:	R$ 1255,00
Tipo:	Folha de Pagamento
Conta do Remetente:	0041-06.206347.8-8
Nome do Remetente:	IB SAUDE FUNDO DE RESERVA S J NORTE
Conta do Destinatário:	0041-38.869055.0-6
Nome do Destinatário:	BALZARETI DE SOUZA AMORIM
Finalidade:	PAG.DE FERIAS

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.

03D1B3388FCB904EB768B2EB7709CB06DB68

R E C I B O D E F E R I A S

Empresa: IBSAÚDE - SÃO JOSÉ DO NORTE CNPJ: 07.836.454/0004-99

Empregado: 127 - BALZARETI DE SOUZA AMORIM CPF: 597.873.170.53

Periodo de Aquisicao...: 26/03/2023 a 25/03/2024
Periodo das Férias.....: 11/06/2024 a 25/06/2024

Retorno ao Trabalho....: 26/06/2024
Pagamento do Recibo....: 07/06/2024
Salário Base.....: R$ 1.600,00

Série CTPS.: 060
Número CTPS: 1257446
Dias Férias.: 15

Dias Abono..: 0

Rubrica	Descricão	Referência	Proventos	Descontos
003	HORAS FERIAS	90,00	800,00	
806	MEDIA HORAS FERIAS	76,36	76,36	
807	VANTAGENS FERIAS	141,20	141,20	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	339,19	
812	INSS FERIAS	7,50		101,75
		Totais.....:	1.356,75	101,75
		Líquidos....:	1.255,00	

Recebi a importância de (um mil duzentos e cinqüenta e cinco reais) referente quitação das férias.

SAO JOSE DO NORTE, 9 de Maio de 2024

IBSAÚDE - SÃO JOSÉ DO NORTE

BALZARETI DE SOUZA AMORIM

banrisul

Recibo de Transferência

Número: 01570656719/00000000578052/207792
Data: 07/06/2024
Hora: 13:23:32

Canal:	Office Banking
Data Débito:	07/06/2024
Valor:	R$ 1291,98
Tipo:	Folha de Pagamento
Conta do Remetente:	0041-06.206347.8-8
Nome do Remetente:	IB SAUDE FUNDO DE RESERVA S J NORTE
Conta do Destinatário:	0860-38.216246.0-1
Nome do Destinatário:	EULER SILVEIRA DE OLIVEIRA
Finalidade:	PAG.DE FERIAS

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.

03F03224472CA134F43B94F502683F696018

R E C I B O D E F E R I A S

Empresa: IBSAÚDE - SÃO JOSÉ DO NORTE CNPJ: 07.836.454/0004-99

Empregado: 296 - EULER SILVEIRA DE OLIVEIRA CPF: 047.932.790.40

Periodo de Aquisicao...: 22/11/2022 a 21/11/2023
Periodo das Férias.....: 11/06/2024 a 25/06/2024

Série CTPS.: 9040
Número CTPS: 0479327
Dias Férias.: 15

Retorno ao Trabalho....: 26/06/2024
Pagamento do Recibo....: 07/06/2024
Salário Base.....: R$ 1.600,00

Dias Abono..: 0

Rubrica	Descricão	Referência	Proventos	Descontos
003	HORAS FERIAS	100,00	800,00	
806	MEDIA HORAS FERIAS	106,35	106,35	
807	VANTAGENS FERIAS	141,20	141,20	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	349,18	
812	INSS FERIAS	7,50		104,75
		Totais.....:	1.396,73	104,75
		Líquidos....:	1.291,98	

Recebi a importância de (um mil duzentos e noventa e um reais e noventa e oito centavos) referente quitação das férias.

SAO JOSE DO NORTE, 9 de Maio de 2024

IBSAÚDE - SÃO JOSÉ DO NORTE

EULER SILVEIRA DE OLIVEIRA

banrisul

Recibo de Transferência

Número: 01570137163/00000000020788/206381
Data: 06/06/2024
Hora: 12:28:27

Canal:	Office Banking
Data Débito:	06/06/2024
Valor:	R$ 2612,57
Tipo:	Folha de Pagamento
Conta do Remetente:	0041-06.206347.8-8
Nome do Remetente:	IB SAUDE FUNDO DE RESERVA S J NORTE
Conta do Destinatário:	0860-35.184617.0-7
Nome do Destinatário:	MARIBEL DA COSTA PARANHOS
Finalidade:	PAG.DE FERIAS

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.

03E39B19C94B65A1C89EB773F78DF1881E76

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Toda transação está sujeita à análise de fraude, podendo levar alguns minutos até ser efetivada ou, eventualmente, ser cancelada pelo Banrisul. Mantenha seus contatos atualizados.

R E C I B O D E F E R I A S

Empresa: IBSAÚDE - SÃO JOSÉ DO NORTE CNPJ: 07.836.454/0004-99

Empregado: 35 - MARIBEL DA COSTA PARANHOS CPF: 661.199.360.68

Periodo de Aquisicao...: 20/03/2023 a 19/03/2024
Periodo das Férias.....: 10/06/2024 a 24/06/2024

Retorno ao Trabalho....: 25/06/2024
Pagamento do Recibo....: 07/06/2024
Salário Base.....: R$ 3.100,00

Série CTPS.: 00033
Número CTPS: 36553
Dias Férias.: 15

Dias Abono..: 0

Rubrica	Descricão	Referência	Proventos	Descontos
003	HORAS FERIAS	90,00	1.550,00	
806	MEDIA HORAS FERIAS	449,19	449,19	
807	VANTAGENS FERIAS	141,20	141,20	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	713,46	
812	INSS FERIAS	8,45		241,28
		Totais.....:	2.853,85	241,28
		Líquidos....:	2.612,57	

Recebi a importância de (dois mil seiscentos e doze reais e cinqüenta e sete centavos) referente quitação das férias.

SAO JOSE DO NORTE, 9 de Maio de 2024

IBSAÚDE - SÃO JOSÉ DO NORTE

MARIBEL DA COSTA PARANHOS

banrisul

Recibo de Transferência

Número: 01570137421/00000000021631/206383
Data: 06/06/2024
Hora: 12:29:00

Canal:	Office Banking
Data Débito:	06/06/2024
Valor:	R$ 1435,32
Tipo:	Folha de Pagamento
Conta do Remetente:	0041-06.206347.8-8
Nome do Remetente:	IB SAUDE FUNDO DE RESERVA S J NORTE
Conta do Destinatário:	0860-35.206515.0-3
Nome do Destinatário:	MARCIELE DA VEIGA PINHEIRO
Finalidade:	PAG.DE FERIAS

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.

035664D821D9860FB5FE7F4DD440C3BAE468

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Toda transação está sujeita à análise de fraude, podendo levar alguns minutos até ser efetivada ou, eventualmente, ser cancelada pelo Banrisul. Mantenha seus contatos atualizados.

RECIBO DE FERIAS

Empresa: IBSAÚDE - SÃO JOSÉ DO NORTE CNPJ: 07.836.454/0004-99

Empregado: 61 - MARCIELE DA VEIGA PINHEIRO CPF: 022.356.890.27

Periodo de Aquisicao...: 06/04/2023 a 05/04/2024
Periodo das Férias.....: 10/06/2024 a 24/06/2024

Série CTPS.: 0050
Número CTPS: 4837951
Dias Férias.: 15

Retorno ao Trabalho....: 25/06/2024
Pagamento do Recibo....: 07/06/2024
Salário Base.....: R$ 1.600,00

Dias Abono..: 0

Rubrica	Descricão	Referência	Proventos	Descontos
003	HORAS FERIAS	90,00	800,00	
806	MEDIA HORAS FERIAS	224,30	224,30	
807	VANTAGENS FERIAS	141,20	141,20	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	388,50	
812	INSS FERIAS	7,64		118,68
		Totais.....:	1.554,00	118,68
		Líquidos....:	1.435,32	

Recebi a importância de (um mil quatrocentos e trinta e cinco reais e trinta e dois centavos) referente quitação das férias.

SAO JOSE DO NORTE, 9 de Maio de 2024

IBSAÚDE - SÃO JOSÉ DO NORTE

MARCIELE DA VEIGA PINHEIRO

banrisul

Recibo de Transferência

Número: 01570137652/00000000022424/206384
Data: 06/06/2024
Hora: 12:29:30

Canal:	Office Banking
Data Débito:	06/06/2024
Valor:	R$ 1572,26
Tipo:	Folha de Pagamento
Conta do Remetente:	0041-06.206347.8-8
Nome do Remetente:	IB SAUDE FUNDO DE RESERVA S J NORTE
Conta do Destinatário:	0041-38.868016.0-7
Nome do Destinatário:	ANGELINA DE ARAUJO SOUZA
Finalidade:	PAG.DE FERIAS

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.

031565B818E033113FF5D2F352C44EE61713

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Toda transação está sujeita à análise de fraude, podendo levar alguns minutos até ser efetivada ou, eventualmente, ser cancelada pelo Banrisul. Mantenha seus contatos atualizados.

RECIBO DE FERIAS

Empresa: IBSAÚDE - SÃO JOSÉ DO NORTE CNPJ: 07.836.454/0004-99

Empregado: 135 - ANGELINA DE ARAUJO SOUZA CPF: 951.275.340.53

Periodo de Aquisicao...: 01/04/2023 a 31/03/2024
Periodo das Férias.....: 10/06/2024 a 24/06/2024

Retorno ao Trabalho....: 25/06/2024
Pagamento do Recibo....: 07/06/2024
Salário Base.....: R$ 1.600,00

Série CTPS.: 00048
Número CTPS: 01804
Dias Férias.: 15

Dias Abono..: 0

Rubrica	Descricão	Referência	Proventos	Descontos
003	HORAS FERIAS	100,00	800,00	
805	MEDIA VALOR FERIAS	229,17	229,17	
806	MEDIA HORAS FERIAS	107,99	107,99	
807	VANTAGENS FERIAS	141,20	141,20	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	426,12	
812	INSS FERIAS	7,76		132,22
		Totais.....:	1.704,48	132,22
		Líquidos....:	1.572,26	

Recebi a importância de (um mil quinhentos e setenta e dois reais e vinte e seis centavos) referente quitação das férias.

SAO JOSE DO NORTE, 9 de Maio de 2024

IBSAÚDE - SÃO JOSÉ DO NORTE

ANGELINA DE ARAUJO SOUZA

banrisul

Recibo de Transferência
Número: 01571352830/00000000151082/209402
Data: 10/06/2024
Hora: 10:50:51

Canal:	Office Banking
Data Débito:	10/06/2024
Valor:	R$ 1460,61
Tipo:	Folha de Pagamento
Conta do Remetente:	0041-06.206347.8-8
Nome do Remetente:	IB SAUDE FUNDO DE RESERVA S J NORTE
Conta do Destinatário:	0860-35.198537.0-6
Nome do Destinatário:	RENATA COELHO DA SILVA
Finalidade:	PAG.DE FERIAS

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.

03B2F36A140A5FD285E685FCC9F4CD907083

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Toda transação está sujeita à análise de fraude, podendo levar alguns minutos até ser efetivada ou, eventualmente, ser cancelada pelo Banrisul. Mantenha seus contatos atualizados.

R E C I B O D E F E R I A S

Empresa: IBSAÚDE - SÃO JOSÉ DO NORTE CNPJ: 07.836.454/0004-99

Empregado: 43 - RENATA COELHO DA SILVA CPF: 036.973.440.80

Periodo de Aquisicao...: 04/12/2022 a 03/12/2023
Periodo das Férias.....: 12/06/2024 a 26/06/2024
Retorno ao Trabalho....: 27/06/2024
Pagamento do Recibo....: 10/06/2024
Salário Base.....: R$ 1.600,00

Série CTPS.: 0030
Número CTPS: 7433294
Dias Férias.: 15
Dias Abono..: 0

Rubrica	Descricão	Referência	Proventos	Descontos
003	HORAS FERIAS	100,00	800,00	
805	MEDIA VALOR FERIAS	178,47	178,47	
806	MEDIA HORAS FERIAS	66,67	66,67	
807	VANTAGENS FERIAS	141,20	141,20	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	395,45	
812	INSS FERIAS	7,66		121,18
		Totais.....:	1.581,79	121,18
		Líquidos....:	1.460,61	

Recebi a importância de (um mil quatrocentos e sessenta reais e sessenta e um centavos) referente quitação das férias.

SAO JOSE DO NORTE, 3 de Maio de 2024

IBSAÚDE - SÃO JOSÉ DO NORTE

RENATA COELHO DA SILVA

banrisul

Recibo de Transferência

Número: 01572755058/00000000946819/213175
Data: 13/06/2024
Hora: 13:04:21

Canal:	Office Banking
Data Débito:	13/06/2024
Valor:	R$ 1267,92
Tipo:	Folha de Pagamento
Conta do Remetente:	0041-06.206347.8-8
Nome do Remetente:	IB SAUDE FUNDO DE RESERVA S J NORTE
Conta do Destinatário:	0860-35.186139.0-6
Nome do Destinatário:	DARLI SILVA DE SOUZA
Finalidade:	PAG.DE FERIAS

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.

0360BAAEE4229D9BD79E1CEEDD211DC11E05

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Toda transação está sujeita à análise de fraude, podendo levar alguns minutos até ser efetivada ou, eventualmente, ser cancelada pelo Banrisul. Mantenha seus contatos atualizados.

R E C I B O D E F E R I A S

Empresa: IBSAÚDE - SÃO JOSÉ DO NORTE CNPJ: 07.836.454/0004-99

Empregado: 77 - DARLI SILVA DE SOUZA CPF: 928.946.900.53

Periodo de Aquisicao...: 06/04/2023 a 05/04/2024
Periodo das Férias.....: 17/06/2024 a 01/07/2024
Retorno ao Trabalho....: 02/07/2024
Pagamento do Recibo....: 14/06/2024
Salário Base.....: R$ 1.600,00

Série CTPS.: 0020
Número CTPS: 2553602
Dias Férias.: 15
Dias Abono..: 0

Rubrica	Descricão	Referência	Proventos	Descontos
003	HORAS FERIAS	100,00	800,00	
806	MEDIA HORAS FERIAS	86,84	86,84	
807	VANTAGENS FERIAS	141,20	141,20	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	342,68	
812	INSS FERIAS	7,50		102,80
		Totais.....:	1.370,72	102,80
		Líquidos....:	1.267,92	

Recebi a importância de (um mil duzentos e sessenta e sete reais e noventa e dois centavos) referente quitação das férias.

SAO JOSE DO NORTE, 3 de Maio de 2024

IBSAÚDE - SÃO JOSÉ DO NORTE

DARLI SILVA DE SOUZA

banrisul

Recibo de Transferência

Número: 01574773644/00000000647332/218526
Data: 21/06/2024
Hora: 10:07:43

Canal:	Office Banking
Data Débito:	21/06/2024
Valor:	8.104,31
Tipo Transferência:	TED E
Conta do Remetente:	0041-06.206347.8-8
Correntista Débito:	07.836.454/0001-46 - IB SAUDE FUNDO DE RESERVA S J NORTE
Banco ou IF do Destinatário:	001 - BANCO DO BRASIL S.A.
Agência do Destinatário:	1378
Conta do Destinatário:	22267-4
Correntista de Crédito:	019.382.149-43 - EVA LUCIA ARAUJO DA SILVA
Finalidade:	00004 - PAGAMENTO DE SALARIOS
Identificador:	PAGT.RESCISAO TRABALHISTA

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.

03809B22C1BB9726AB8F744A650717E4C938

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Toda transação está sujeita à análise de fraude, podendo levar alguns minutos até ser efetivada ou, eventualmente, ser cancelada pelo Banrisul. Mantenha seus contatos atualizados.

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI	02 Razão Social/Nome			
07.836.454/0004-99	IBSAÚDE - INSTITUTO BRASILEIRO DE SAÚDE,ENSINO,PESQUISA,E EXTENSÃ			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				04 Bairro
RUA DR EDGARDO PEREIRA VELHO, 286				CENTRO
05 Município	06 UF	07 CEP	08 CNAE	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
SAO JOSE DO NORTE	RS	96.225-000	8610-1/01	88.568.902/0001-70

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome			
125.49127.60-0	EVA LUCIA ARAUJO DA SILVA			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				13 Bairro
Rua CINCO, 591				GUARIDA
14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF
SAO JOSE DO NORTE	RS	96.225-000	1943687 - 0030 / RS	019.382.149-43
19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe			
08/06/1968	IOLANDA MATTOS DE ARAÚJO			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato

1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado

22 Causa do Afastamento

Despedida sem justa causa, pelo empregador

23 Remuneração Mês Ant.	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cod. Afastamento
1.946,19	06/04/2018	14/06/2024	14/06/2024	SJ2
28 Pensão Alim. (%) TRCT	29 Pensão Alim. (%) FGTS	30 Categoria do Trabalhador		
0,00	0,00	01 - Empregado		
31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 14/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R$ 658,93	51 Comissões	R$ 0,00	52 Gratificação	R$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R$ 131,79	54 Adic. de Periculosidade ___%	R$ 0,00	55 Adic. Noturno ___ horas ___%	R$ 0,00
56.1 Horas Extras ___ horas a ___%	R$ 0,00	57 Gorjetas	R$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R$ 0,00
62 Salário-Família	R$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 5/12 avos	R$ 792,36	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - __/12 avos	R$ 0,00
65 Férias Proporc 2/12 avos	R$ 322,03	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. 06/04/2023 a 05/04/2024	R$ 1.903,15	68 Terço Constituc. de Férias	R$ 849,07
69 - Aviso-Prévio Indenizado 48/dias	R$ 3.053,09	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R$ 316,95	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R$ 322,06
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R$ 0,00	**TOTAL BRUTO**	**R$ 8.349,43**

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado___/dias	R$ 0,00	112.1 Previdência Social	R$ 59,30	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R$ 83,19
114.1 IRRF	R$ 102,63	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R$ 0,00		
				TOTAL DEDUÇÕES	**R$ 245,12**
				VALOR LÍQUIDO	**R$ 8.104,31**

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 07.836.454/0004-99	02 Razão Social/Nome IBSAÚDE - INSTITUTO BRASILEIRO DE SAÚDE,ENSINO,PESQUISA,E EXTENSÃ			
TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP 125.49127.60-0	11 Nome EVA LUCIA ARAUJO DA SILVA			
17 CTPS (nº, série, UF) 1943687 - 0030 / RS	18 CPF 019.382.149-43	19 Data de Nascimento 08/06/1968	20 Nome da Mãe IOLANDA MATTOS DE ARAÚJO	
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador				
24 Data de Admissão 06/04/2018	25 Data do Aviso Prévio 14/06/2024	26 Data de Afastamento 14/06/2024	27 Cod. Afastamento SJ2	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				

No dia ___/___/_____ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R$, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/_____, _____ de _____ de _____.

_____

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
IBSAÚDE - INSTITUTO BRASILEIRO DE SAÚDE,ENSINO,PESQUISA,E EXTENSÃO PARA O DESENVOLVIMENTO HUMANO
GIANCARLO JOSE DA SILVEIRA GUIMARAES
SÓCIO ADMINISTRADOR

_____

151 Assinatura do Trabalhador

_____

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156 Informações à CAIXA:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.
Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

banrisul

Recibo de Transferência

Número: 01574771422/00000000641374/218517
Data: 21/06/2024
Hora: 10:02:50

Canal:	Office Banking
Data Débito:	21/06/2024
Valor:	R$ 1240,21
Tipo:	Folha de Pagamento
Conta do Remetente:	0041-06.206347.8-8
Nome do Remetente:	IB SAUDE FUNDO DE RESERVA S J NORTE
Conta do Destinatário:	0860-35.206585.0-8
Nome do Destinatário:	ROSA MARIA SA DA SILVA
Finalidade:	PAGTO. DE FERIAS

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.

039CDD83A7827DDFAD4008867EAD14A70684

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Toda transação está sujeita à análise de fraude, podendo levar alguns minutos até ser efetivada ou, eventualmente, ser cancelada pelo Banrisul. Mantenha seus contatos atualizados.

R E C I B O D E F E R I A S

Empresa: IBSAÚDE - SÃO JOSÉ DO NORTE CNPJ: 07.836.454/0004-99

Empregado: 92 - ROSA MARIA SA DA SILVA CPF: 000.138.560.73

Periodo de Aquisicao...: 01/02/2023 a 31/01/2024
Periodo das Férias.....: 25/06/2024 a 09/07/2024

Retorno ao Trabalho....: 10/07/2024
Pagamento do Recibo....: 21/06/2024
Salário Base.....: R$ 1.412,00

Série CTPS.: 645
Número CTPS: 67724
Dias Férias.: 15

Dias Abono..: 0

Rubrica	Descricão	Referência	Proventos	Descontos
003	HORAS FERIAS	100,00	706,00	
806	MEDIA HORAS FERIAS	158,37	158,37	
807	VANTAGENS FERIAS	141,20	141,20	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	335,19	
812	INSS FERIAS	7,50		100,55
		Totais.....:	1.340,76	100,55
		Líquidos....:	1.240,21	

Recebi a importância de (um mil duzentos e quarenta reais e vinte e um centavos) referente quitação das férias.

SAO JOSE DO NORTE, 21 de Junho de 2024

IBSAÚDE - SÃO JOSÉ DO NORTE

ROSA MARIA SA DA SILVA

banrisul

Recibo de Transferência

Número: 01574771721/00000000642134/218519
Data: 21/06/2024
Hora: 10:03:32

Canal:	Office Banking
Data Débito:	21/06/2024
Valor:	R$ 2520,36
Tipo:	Folha de Pagamento
Conta do Remetente:	0041-06.206347.8-8
Nome do Remetente:	IB SAUDE FUNDO DE RESERVA S J NORTE
Conta do Destinatário:	0860-35.216910.0-2
Nome do Destinatário:	ROBERTA GARCIA PEREIRA
Finalidade:	PAGTO. DE FERIAS

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.

03A778908F18EFEECE8ED52BE309EE98AC78

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Toda transação está sujeita à análise de fraude, podendo levar alguns minutos até ser efetivada ou, eventualmente, ser cancelada pelo Banrisul. Mantenha seus contatos atualizados.

FERIAS
SJN

PAGTO. 21/06

R E C I B O D E F E R I A S

Empresa: IBSAÚDE - SÃO JOSÉ DO NORTE CNPJ: 07.836.454/0004-99

Empregado: 119 - ROBERTA GARCIA PEREIRA CPF: 007.197.150.59

Periodo de Aquisicao...: 13/07/2022 a 12/07/2023
Periodo das Férias.....: 25/06/2024 a 09/07/2024
Retorno ao Trabalho....: 10/07/2024
Pagamento do Recibo....: 21/06/2024
Salário Base.....: R$ 2.190,00

Série CTPS.: 0010
Número CTPS: 2768879
Dias Férias.: 15
Dias Abono..: 0

Rubrica	Descricão	Referência	Proventos	Descontos
003	HORAS FERIAS	60,00	1.095,00	
806	MEDIA HORAS FERIAS	420,04	420,04	
807	VANTAGENS FERIAS	564,80	564,80	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	693,28	
812	INSS FERIAS	8,35		231,59
942	IRRF FERIAS	7,50		21,17
		Totais.....:	2.773,12	252,76
		Líquidos....:	2.520,36	

Recebi a importância de (dois mil quinhentos e vinte reais e trinta e seis centavos) referente quitação das férias.

SAO JOSE DO NORTE, 21 de Junho de 2024

IBSAÚDE - SÃO JOSÉ DO NORTE

ROBERTA GARCIA PEREIRA

banrisul

Recibo de Transferência

Número: 01574772032/00000000642924/218521
Data: 21/06/2024
Hora: 10:04:12

Canal:	Office Banking
Data Débito:	21/06/2024
Valor:	R$ 1164,64
Tipo:	Folha de Pagamento
Conta do Remetente:	0041-06.206347.8-8
Nome do Remetente:	IB SAUDE FUNDO DE RESERVA S J NORTE
Conta do Destinatário:	0860-35.216803.0-2
Nome do Destinatário:	VIVIANE COSTA DA SILVA
Finalidade:	PAGTO. DE FERIAS

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.

038FBE068F88AE66B6103B1276315C1DA974

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Toda transação está sujeita à análise de fraude, podendo levar alguns minutos até ser efetivada ou, eventualmente, ser cancelada pelo Banrisul. Mantenha seus contatos atualizados.

R E C I B O D E F E R I A S

Empresa: IBSAÚDE - SÃO JOSÉ DO NORTE CNPJ: 07.836.454/0004-99

Empregado: 311 - VIVIANE COSTA DA SILVA CPF: 788.842.500.30

Periodo de Aquisicao...: 12/05/2023 a 11/05/2024
Periodo das Férias.....: 25/06/2024 a 09/07/2024
Retorno ao Trabalho....: 10/07/2024
Pagamento do Recibo....: 21/06/2024
Salário Base.....: R$ 1.600,00

Série CTPS.: 00030
Número CTPS: 63437
Dias Férias.: 15
Dias Abono..: 0

Rubrica	Descricão	Referência	Proventos	Descontos
003	HORAS FERIAS	90,00	800,00	
806	MEDIA HORAS FERIAS	3,10	3,10	
807	VANTAGENS FERIAS	141,20	141,20	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	314,77	
812	INSS FERIAS	7,50		94,43
		Totais.....:	1.259,07	94,43
		Líquidos....:	1.164,64	

Recebi a importância de (um mil cento e sessenta e quatro reais e sessenta e quatro centavos) referente quitação das férias.

SAO JOSE DO NORTE, 9 de Maio de 2024

IBSAÚDE - SÃO JOSÉ DO NORTE

VIVIANE COSTA DA SILVA

banrisul

Recibo de Transferência

Número: 01574772334/00000000643778/218522
Data: 21/06/2024
Hora: 10:04:52

Canal:	Office Banking
Data Débito:	21/06/2024
Valor:	R$ 1659,65
Tipo:	Folha de Pagamento
Conta do Remetente:	0041-06.206347.8-8
Nome do Remetente:	IB SAUDE FUNDO DE RESERVA S J NORTE
Conta do Destinatário:	0424-35.010098.0-2
Nome do Destinatário:	ANELISE DUARTE MACHADO
Finalidade:	PAGTO. DE FERIAS

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.

038B1B950A5E54F2EA0467367888A058E938

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Toda transação está sujeita à análise de fraude, podendo levar alguns minutos até ser efetivada ou, eventualmente, ser cancelada pelo Banrisul. Mantenha seus contatos atualizados.

R E C I B O D E F E R I A S

Empresa: IBSAÚDE - SÃO JOSÉ DO NORTE CNPJ: 07.836.454/0004-99

Empregado: 294 - ANELISE DUARTE MACHADO CPF: 019.745.650.25

Periodo de Aquisicao...: 18/11/2022 a 17/11/2023
Periodo das Férias.....: 25/06/2024 a 09/07/2024
Retorno ao Trabalho....: 10/07/2024
Pagamento do Recibo....: 21/06/2024
Salário Base.....: R$ 2.418,36

Série CTPS.: 0020
Número CTPS: 3332629
Dias Férias.: 15
Dias Abono..: 0

Rubrica	Descricão	Referência	Proventos	Descontos
003	HORAS FERIAS	60,00	1.209,18	
807	VANTAGENS FERIAS	141,20	141,20	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	450,13	
812	INSS FERIAS	7,82		140,86
		Totais.....:	1.800,51	140,86
		Líquidos....:	1.659,65	

Recebi a importância de (um mil seiscentos e cinqüenta e nove reais e sessenta e cinco centavos) referente quitação das férias.

SAO JOSE DO NORTE, 9 de Maio de 2024

IBSAÚDE - SÃO JOSÉ DO NORTE

ANELISE DUARTE MACHADO

banrisul

Recibo de Transferência

Número: 01574772674/00000000644697/218523
Data: 21/06/2024
Hora: 10:05:35

Canal:	Office Banking
Data Débito:	21/06/2024
Valor:	R$ 1228,44
Tipo:	Folha de Pagamento
Conta do Remetente:	0041-06.206347.8-8
Nome do Remetente:	IB SAUDE FUNDO DE RESERVA S J NORTE
Conta do Destinatário:	0041-38.869066.0-3
Nome do Destinatário:	DULCINEIA LOPES DE SOUZA
Finalidade:	PAGTO. DE FERIAS

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.

0305D8F15EA2B044A9C16CC604B1304F7A27

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Toda transação está sujeita à análise de fraude, podendo levar alguns minutos até ser efetivada ou, eventualmente, ser cancelada pelo Banrisul. Mantenha seus contatos atualizados.

RECIBO DE FERIAS

Empresa: IBSAÚDE - SÃO JOSÉ DO NORTE CNPJ: 07.836.454/0004-99

Empregado: 125 - DULCINEIA LOPES DE SOUZA CPF: 891.078.610.87

Periodo de Aquisicao...: 02/04/2023 a 01/04/2024
Periodo das Férias.....: 25/06/2024 a 09/07/2024

Retorno ao Trabalho....: 10/07/2024
Pagamento do Recibo....: 21/06/2024
Salário Base.....: R$ 1.500,00

Série CTPS.: 00045
Número CTPS: 13189
Dias Férias.: 15

Dias Abono..: 0

Rubrica	Descricão	Referência	Proventos	Descontos
003	HORAS FERIAS	100,00	750,00	
806	MEDIA HORAS FERIAS	104,83	104,83	
807	VANTAGENS FERIAS	141,20	141,20	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	332,01	
812	INSS FERIAS	7,50		99,60
		Totais.....:	1.328,04	99,60
		Líquidos....:	1.228,44	

Recebi a importância de (um mil duzentos e vinte e oito reais e quarenta e quatro centavos) referente quitação das férias.

SAO JOSE DO NORTE, 9 de Maio de 2024

IBSAÚDE - SÃO JOSÉ DO NORTE

DULCINEIA LOPES DE SOUZA

banrisul

Recibo de Pagamento

NSU: 20240621000816967393
Data: 21/06/2024
Hora: 10:10:03

ID Transação:	E92702067202406211309008169673 93
Tarifa do Pagador:	R$ 0,00
Situação da Operação:	EFETIVADA
Identificador:	9fed773d2f584ea08c65f637584caf57
Valor Original:	R$ 5.129,09
Vencimento:	24/06/2024
Informações Adicionais:	0124061713998509-4, 17/06/2024 12:34

Informações do Devedor

Nome:	INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE ENSINO PESQUISA E
CNPJ:	07.836.454/0001-46
Valor:	R$ 5.129,09

Informações do Destinatário

Nome:	CAIXA ECONOMICA FEDERAL
CNPJ:	00.360.305/0001-04
Instituição:	CAIXA ECONOMICA FEDERAL
CEP:	70092900
Logradouro:	SBS QUADRA 4 LT 3/4
Cidade:	Brasilia
UF:	DF

Informações do Pagador

Nome:	IB SAUDE FUNDO DE RESERVA S J NORTE
CNPJ:	07.836.454/0001-46
Instituição:	BANRISUL - BCO DO ESTADO DO RS S.A.
Agência:	0041
Conta:	0620634788

Em caso de dúvidas, entre em contato com o SAC Banrisul, informando o ID da transação.

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Toda transação está sujeita à análise de fraude, podendo levar alguns minutos até ser efetivada ou, eventualmente, ser cancelada pelo Banrisul. Mantenha seus contatos atualizados.

FGTS Digital

GFD - Guia do FGTS Digital

CPF/CNPJ do Empregador	Nome/Razão Social do Empregador
07.836.454	INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE, ENSINO, PESQUISA E

Núm. de Pág.	Identificador	Tag	Pagar este documento até
1	0124061713998509-4	17/06/2024 12:34	24/06/2024 às 21:59:59 (Brasília)

Observações

Valor a recolher

5.129,09

Composição do Documento

Competência	Quantidade Trabalhadores	FGTS Mensal	FGTS Rescisório	Indenização Compensatória	Encargos FGTS	Total
06/2024	1	0,00	396,23	4.732,86	0,00	5.129,09
Total Geral:		**0,00**	**396,23**	**4.732,86**	**0,00**	**5.129,09**

Data de geração da Guia: 17/06/2024 às 12:34:49 - Página 1/1

O detalhamento da guia pode ser consultado através do endereço https://fgtsdigital.sistema.gov.br

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

MINISTÉRIO DO
TRABALHO
E EMPREGO

PIX Copia e Cola:

00020101021226900014br.gov.bcb.pix2568pix-qrcode.caixa.gov.br/api/v2/cobv/b84ea2a693274279ac6cc1159b280a22520400005303986580 2BR5923CAIXA ECONOMICA FEDERAL6008Brasilia62070503***6304E530

Payload Location:

pix-qrcode.caixa.gov.br/api/v2/cobv/b84ea2a693274279ac6cc1159b280a22

banrisul

Recibo de Transferência

Número: 01575129996/00000000548619/219468
Data: 24/06/2024
Hora: 10:00:50

Canal:	Office Banking
Data Débito:	24/06/2024
Valor:	R$ 1243,18
Tipo:	Folha de Pagamento
Conta do Remetente:	0041-06.206347.8-8
Nome do Remetente:	IB SAUDE FUNDO DE RESERVA S J NORTE
Conta do Destinatário:	0041-38.868452.0-5
Nome do Destinatário:	EDUARDA SANTOS AMARAL
Finalidade:	PAGTO. DE FERIAS

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.

039FD64D5B15586ACEE4FBA305E3924DD095

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Toda transação está sujeita à análise de fraude, podendo levar alguns minutos até ser efetivada ou, eventualmente, ser cancelada pelo Banrisul. Mantenha seus contatos atualizados.

RECIBO DE FERIAS

Empresa: IBSAÚDE - SÃO JOSÉ DO NORTE CNPJ: 07.836.454/0004-99

Empregado: 277 - EDUARDA SANTOS AMARAL CPF: 048.549.220.28

Periodo de Aquisicao...: 08/04/2023 a 07/04/2024
Periodo das Férias.....: 26/06/2024 a 10/07/2024

Retorno ao Trabalho....: 11/07/2024
Pagamento do Recibo....: 24/06/2024
Salário Base.....: R$ 1.600,00

Série CTPS.: 0050
Número CTPS: 4189755
Dias Férias.: 15

Dias Abono..: 0

Rubrica	Descricão	Referência	Proventos	Descontos
003	HORAS FERIAS	90,00	800,00	
806	MEDIA HORAS FERIAS	66,78	66,78	
807	VANTAGENS FERIAS	141,20	141,20	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	335,99	
812	INSS FERIAS	7,50		100,79
		Totais.....:	1.343,97	100,79
		Líquidos....:	1.243,18	

Recebi a importância de (um mil duzentos e quarenta e três reais e dezoito centavos) referente quitação das férias.

SAO JOSE DO NORTE, 9 de Maio de 2024

IBSAÚDE - SÃO JOSÉ DO NORTE

EDUARDA SANTOS AMARAL

banrisul

Recibo de Pagamento

NSU: 20240626000821952517
Data: 26/06/2024
Hora: 10:24:37

ID Transação:	E92702067202406261324008219525 17
Tarifa do Pagador:	R$ 0,00
Situação da Operação:	EFETIVADA
Identificador:	f61156a06b5946a5ab2d17bdd17e8a6d
Valor Original:	R$ 2.449,96
Vencimento:	27/06/2024
Informações Adicionais:	0124061814092568-5, 18/06/2024 09:22

Informações do Devedor

Nome:	INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE ENSINO PESQUISA E
CNPJ:	07.836.454/0001-46
Valor:	R$ 2.449,96

Informações do Destinatário

Nome:	CAIXA ECONOMICA FEDERAL
CNPJ:	00.360.305/0001-04
Instituição:	CAIXA ECONOMICA FEDERAL
CEP:	70092900
Logradouro:	SBS QUADRA 4 LT 3/4
Cidade:	Brasilia
UF:	DF

Informações do Pagador

Nome:	IBSAUDE PROV TRAB UPA 24HS RIO GRAN
CNPJ:	07.836.454/0001-46
Instituição:	BANRISUL - BCO DO ESTADO DO RS S.A.
Agência:	0041
Conta:	0622209316

Em caso de dúvidas, entre em contato com o SAC Banrisul, informando o ID da transação.

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Toda transação está sujeita à análise de fraude, podendo levar alguns minutos até ser efetivada ou, eventualmente, ser cancelada pelo Banrisul. Mantenha seus contatos atualizados.

GFD - Guia do FGTS Digital

CPF/CNPJ do Empregador	Nome/Razão Social do Empregador
07.836.454	INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE, ENSINO, PESQUISA E

Núm. de Pág.	Identificador	Tag	Pagar este documento até
1	0124061814092568-5	18/06/2024 09:22	27/06/2024 às 21:59:59 (Brasília)

Observações

Valor a recolher

2.449,96

Composição do Documento

Competência	Quantidade Trabalhadores	FGTS Mensal	FGTS Rescisório	Indenização Compensatória	Encargos FGTS	Total
06/2024	1	0,00	322,80	2.127,16	0,00	2.449,96
Total Geral:		**0,00**	**322,80**	**2.127,16**	**0,00**	**2.449,96**

Data de geração da Guia: 18/06/2024 às 09:22:34 - Página 1/1

O detalhamento da guia pode ser consultado através do endereço https://fgtsdigital.sistema.gov.br

FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO

PIX Copia e Cola:

00020101021226900014br.gov.bcb.pix2568pix-qrcode.caixa.gov.br/api/v2/cobv/d6637bfc91a04068bced23483c6bd28a5204000053039865802BR5923CAIXA ECONOMICA FEDERAL6008Brasilia62070503***63040A7E

Payload Location:

pix-qrcode.caixa.gov.br/api/v2/cobv/d6637bfc91a04068bced23483c6bd28a

banrisul

Recibo de Transferência

Número: 01575853176/00000000487770/221465
Data: 26/06/2024
Hora: 10:48:45

Canal:	Office Banking
Data Débito:	26/06/2024
Valor:	R$ 5.841,71
Tipo:	Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente:	0041-06.206347.8-8
Nome do Remetente:	IB SAUDE FUNDO DE RESERVA S J NORTE
Conta do Destinatário:	0860-35.215980.0-2
Nome do Destinatário:	FABILENE CONCEICAO DA COSTA
Finalidade:	PAGTO.RESCISAO TRABALHISTA

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.

03A763A702BD24D552520BA622A8180A0606

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Toda transação está sujeita à análise de fraude, podendo levar alguns minutos até ser efetivada ou, eventualmente, ser cancelada pelo Banrisul. Mantenha seus contatos atualizados.

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI	02 Razão Social/Nome			
07.836.454/0004-99	IBSAÚDE - INSTITUTO BRASILEIRO DE SAÚDE,ENSINO,PESQUISA,E EXTENSÃ			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				04 Bairro
RUA DR EDGARDO PEREIRA VELHO, 286				CENTRO
05 Município	06 UF	07 CEP	08 CNAE	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
SAO JOSE DO NORTE	RS	96.225-000	8610-1/01	88.568.902/0001-70

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome			
129.62892.68-1	FABILENE CONCEICAO DA COSTA			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				13 Bairro
Rua RUA GASPAR DE LEMOS, 400				PARQUE RESIDENCIAL
14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF
RIO GRANDE	RS	96.202-630	1065216 - 0050 / RS	020.026.230-07
19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe			
31/01/1988	ENEITA RITA DA CONCEIÇÃO			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato
1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado

22 Causa do Afastamento
Despedida sem justa causa, pelo empregador

23 Remuneração Mês Ant.	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cod. Afastamento
1.651,46	24/06/2021	17/06/2024	17/06/2024	SJ2

28 Pensão Alim. (%) TRCT	29 Pensão Alim. (%) FGTS	30 Categoria do Trabalhador
0,00	0,00	01 - Empregado

31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 17/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R$ 800,13	51 Comissões	R$ 0,00	52 Gratificação	R$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R$ 160,03	54 Adic. de Periculosidade ___%	R$ 0,00	55 Adic. Noturno ___ horas ___%	R$ 0,00
56.1 Horas Extras ___ horas a ___%	R$ 0,00	57 Gorjetas	R$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R$ 0,00
62 Salário-Família	R$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 6/12 avos	R$ 854,36	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - __/12 avos	R$ 0,00
65 Férias Proporc __/12 avos	R$ 0,00	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. 24/06/2023 a 17/06/2024	R$ 1.385,52	68 Terço Constituc. de Férias	R$ 500,32
69 - Aviso-Prévio Indenizado 36/dias	R$ 2.078,28	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R$ 142,39	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R$ 115,45
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R$ 0,00	**TOTAL BRUTO**	**R$ 6.036,48**

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado___/dias	R$ 0,00	112.1 Previdência Social	R$ 72,01	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R$ 74,75
114.1 IRRF	R$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R$ 0,00	115.1 Outros Descontos (VALE TRANSPORTE 6%)	R$ 48,01
				TOTAL DEDUÇÕES	**R$ 194,77**
				VALOR LÍQUIDO	**R$ 5.841,71**

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 07.836.454/0004-99	02 Razão Social/Nome IBSAÚDE - INSTITUTO BRASILEIRO DE SAÚDE,ENSINO,PESQUISA,E EXTENSÃ			
TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP 129.62892.68-1	11 Nome FABILENE CONCEICAO DA COSTA			
17 CTPS (nº, série, UF) 1065216 - 0050 / RS	18 CPF 020.026.230-07	19 Data de Nascimento 31/01/1988	20 Nome da Mãe ENEITA RITA DA CONCEIÇÃO	
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador				
24 Data de Admissão 24/06/2021	25 Data do Aviso Prévio 17/06/2024	26 Data de Afastamento 17/06/2024	27 Cod. Afastamento SJ2	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				

No dia ___/___/_____ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R$, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/_____, _____ de _____ de _____.

_____

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
IBSAÚDE - INSTITUTO BRASILEIRO DE SAÚDE,ENSINO,PESQUISA,E EXTENSÃO PARA O DESENVOLVIMENTO HUMANO
GIANCARLO JOSE DA SILVEIRA GUIMARAES
SÓCIO ADMINISTRADOR

_____

151 Assinatura do Trabalhador

_____

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156 Informações à CAIXA:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.

Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

banrisul

Recibo de Transferência

Número: 01576768306/00000000109920/224467
Data: 28/06/2024
Hora: 16:43:59

Canal:	Office Banking
Data Débito:	28/06/2024
Valor:	R$ 5.328,69
Tipo:	Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente:	0041-06.206347.8-8
Nome do Remetente:	IB SAUDE FUNDO DE RESERVA S J NORTE
Conta do Destinatário:	0860-35.206454.0-6
Nome do Destinatário:	DARIANNE APARECIDA DA COSTA
Finalidade:	PAGTO.RESCISAO TRABALHISTA

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.

0383B042F38E1FD924149DC3AAE8E0322616

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Toda transação está sujeita à análise de fraude, podendo levar alguns minutos até ser efetivada ou, eventualmente, ser cancelada pelo Banrisul. Mantenha seus contatos atualizados.

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI	02 Razão Social/Nome			
07.836.454/0004-99	IBSAÚDE - INSTITUTO BRASILEIRO DE SAÚDE,ENSINO,PESQUISA,E EXTENSÃ			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				04 Bairro
RUA DR EDGARDO PEREIRA VELHO, 286				CENTRO
05 Município	06 UF	07 CEP	08 CNAE	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
SAO JOSE DO NORTE	RS	96.225-000	8610-1/01	88.568.902/0001-70

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome			
203.78543.40-1	DARIANNE APARECIDA DA COSTA			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				13 Bairro
Rua EST DO FAROL DA BARRA 9, 9 - AP 00625				DO TREVO NORTE A 5 S
14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF
SAO JOSE DO NORTE	RS	96.225-000	2487458 - 0040 / RS	018.860.440-58
19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe			
09/11/1996	JUCEMARA COSTA DA COSTA			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato

1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado

22 Causa do Afastamento

Rescisão contratual a pedido do empregado

23 Remuneração Mês Ant.	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cod. Afastamento
3.860,75	06/04/2018	20/06/2024	20/06/2024	SJ1

28 Pensão Alim. (%) TRCT	29 Pensão Alim. (%) FGTS	30 Categoria do Trabalhador
0,00	0,00	01 - Empregado

31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 19/dias Salário (líquido de 1/faltas e DSR)	R$ 1.054,39	51 Comissões	R$ 0,00	52 Gratificação	R$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R$ 186,10	54 Adic. de Periculosidade ___%	R$ 0,00	55 Adic. Noturno 78,75 horas 20,00%	R$ 217,79
56.1 Horas Extras ___ horas a ___%	R$ 0,00	57 Gorjetas	R$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R$ 21,96	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R$ 0,00
62 Salário-Família	R$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 6/12 avos	R$ 1.100,46	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - __/12 avos	R$ 0,00
65 Férias Proporc 3/12 avos	R$ 532,23	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. 06/04/2023 a 05/04/2024	R$ 1.140,78	68 Terço Constituc. de Férias	R$ 557,67
69 - Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R$ 0,00
95 Outras Verbas (COMPLEMENTO PISO ENFERMAGEM)	R$ 1.120,45				
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R$ 0,00	**TOTAL BRUTO**	**R$ 5.931,83**

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado___/dias	R$ 0,00	112.1 Previdência Social	R$ 212,88	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R$ 82,53
114.1 IRRF	R$ 307,73	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R$ 0,00		
				TOTAL DEDUÇÕES	**R$ 603,14**
				VALOR LÍQUIDO	**R$ 5.328,69**

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 07.836.454/0004-99	02 Razão Social/Nome IBSAÚDE - INSTITUTO BRASILEIRO DE SAÚDE,ENSINO,PESQUISA,E EXTENSÃ			
TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP 203.78543.40-1	11 Nome DARIANNE APARECIDA DA COSTA			
17 CTPS (nº, série, UF) 2487458 - 0040 / RS	18 CPF 018.860.440-58	19 Data de Nascimento 09/11/1996	20 Nome da Mãe JUCEMARA COSTA DA COSTA	
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Rescisão contratual a pedido do empregado				
24 Data de Admissão 06/04/2018	25 Data do Aviso Prévio 20/06/2024	26 Data de Afastamento 20/06/2024	27 Cod. Afastamento SJ1	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				

No dia ___/___/_____ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R$, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/_____, _____ de _____ de _____.

_____

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
IBSAÚDE - INSTITUTO BRASILEIRO DE SAÚDE,ENSINO,PESQUISA,E EXTENSÃO PARA O DESENVOLVIMENTO HUMANO
GIANCARLO JOSE DA SILVEIRA GUIMARAES
SÓCIO ADMINISTRADOR

_____

151 Assinatura do Trabalhador

_____

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156 Informações à CAIXA:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.
Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

DEMONSTRATIVO CUSTEIO

Rua Siqueira Campos, 1184 – Sala 1201 – Lado Direito
Centro Histórico – Porto Alegre, RS
90010-001 – Telefone 51 3225 8546

B A N R I S U L 02/07/2024
AGENCIA: 0041 - COLISEU
CONTA..: 06.206347.9-6
NOME...: IBSAUDE PROJETO SAO JOSE DO NORTE
IDENTIFICACAO: 02202407020802692314

---------- PARA SIMPLES CONFERENCIA ----------

SALDO DISPONIVEL (A+B).....R$ 3.385,63

INVEST RESGATE AUT
(A) SALDO LIVRE.....R$ 3.369,70

SALDO INICIAL E MOVIMENTOS DO DIA
(B) TOTAL.....R$ 15,93
(+) BLOQUEADO JUDICIAL....R$ 91,25

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

---------- INVESTIMENTOS BANRISUL ----------

CDB AUTOMATICO POSICAO EM 02/07/2024
QUANTIDADE DE OPER. 5
SALDO ATUAL..... 213.943,23

BLOQUEADO..... POSICAO EM 02/07/2024
QUANTIDADE DE OPER.
SALDO ATUAL..... 210.507,22

DIA	HISTORICO	DOCUMENTO	V A L O R
	---------- MOVIMENTOS DA CONTA CORRENTE ----------		
	SALDO ANT EM 31/05/2024		107,18
++	MOVIMENTOS JUN/2024		
04	CREDITO TRANSFERENCIA	203245	2.568,12
	TED	203259	1.105,50-
	PIX ENVIADO	513682	1.462,62-
	SALDO NA DATA		107,18
20	CREDITO TRANSFERENCIA	217907	41.546,64
	DEBITO TRANSFERENCIA	217909	2.569,67-
	DEBITO TRANSFERENCIA	217910	851,44-
	DEBITO TRANSFERENCIA	217913	8.093,44-
	DEBITO TRANSFERENCIA	217915	30.032,09-
	SALDO NA DATA		107,18
++	MOVIMENTOS JUL/2024		
01	CREDITO TRANSFERENCIA	226428	4.092,11
	TED	226445	2.596,00-
	PIX ENVIADO	131466	1.496,11-
	SALDO NA DATA		107,18

---------- EXTRATO EMITIDO AS 10:23 DE 02/07/2024 ----------

SAC 0800 646 1515
OUVIDORIA 0800 644 2200

IBSAÚDE

CONCILIAÇÃO CONTA 06206347.9-6

ENTRADAS	SAIDAS	FORNECEDOR	RUBRICA	DOC	EMISSÃO	PGTO	Observações
107,18		**Saldo anterior**					
2.568,12						04/06/24	
41.546,64						20/06/24	
	1.105,50	TRANSNORTE	TRANSPORTES			04/06/24	
	1.462,62	TRANSPESSOAL	TRANSPORTES			04/06/24	
	2.569,67	DARF 5952	MÉDICOS			20/06/24	
	851,44	DARF 1708	MÉDICOS			20/06/24	
	8.093,44	DARF 0561	FUNCIONÁRIOS			20/06/24	
	30.032,09	INSS	FUNCIONÁRIOS			20/06/24	
44.221,94	**44.114,76**						
44.221,94	**44.114,76**						

saldo credor **107,18**

IBSAÚDE

CUSTOS HOSPITAL - SJN			ORÇADO	EXECUTADO COMPETENCIA: JANEIRO/24	%	EXECUTADO COMPETENCIA: FEVEREIRO/24	%	EXECUTADO COMPETENCIA: MARÇO/24	%	EXECUTADO COMPETENCIA: ABRIL/24	%	EXECUTADO COMPETENCIA: MAIO/24	%
PESSOAL	1.1	Funcionários	480.000,00	309.391,43	64%	347.894,89	72%	347.894,89	72%	284.596,36	59%	308.764,26	64%
	1.2	Médicos	230.000,00	274.821,12	119%	268.775,27	117%	268.775,27	117%	241.294,18	105%	254.932,76	111%
	1.3	Direção	38.000,00	23.450,00	62%	10.000,00	26%	10.000,00	26%		0%		0%
		TOTAL ..	**748.000,00**	**607.662,55**	**81%**	**626.670,16**	84%	**626.670,16**	84%	**525.890,54**	70%	**563.697,02**	75%
MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR	2.1	Medicamentos	35.000,00	11.805,39	34%	10.551,08	30%	10.551,08	30%	17.369,09	50%	5.596,77	16%
	2.2	Material Ambulatorial	35.000,00	14.414,95	41%	16.234,48	46%	16.234,48	46%	19.789,25	57%	10.265,89	29%
	2.3	Gases Medicinais	18.000,00	4.692,50	26%	31.642,00	176%	31.642,00	176%	32.921,44	183%	32.460,26	180%
		TOTAL ..	**88.000,00**	**30.912,84**	**35%**	**58.427,56**	66%	**58.427,56**	66%	**70.079,78**	80%	**48.322,92**	55%
SERVIÇOS ACESSÓRIOS	3.1	Material de Expediente	4.500,00	5.065,53	113%	3.148,15	70%	3.148,15	70%	3.305,60	73%	1.647,26	37%
	3.2	Material de Higiene, Limpeza e cozinha	2.500,00	38.846,84	1554%	36.753,57	1470%	36.753,57	1470%	38.029,58	1521%	37.667,67	1507%
	3.3	Nutrição e Dietética	21.000,00		0%	3.273,40	16%	3.273,40	16%		0%	3.120,00	15%
		TOTAL ..	**28.000,00**	**43.912,37**	**157%**	**43.175,12**	154%	**43.175,12**	154%	**41.335,18**	148%	**42.434,93**	152%
MANUTENÇÃO	4.1	Manutenção Predial Preventiva	40.000,00	23.668,50	59%	23.123,90	58%	23.123,90	58%	42.239,10	106%	42.978,83	107%
	4.2	Manutenção Equipamentos	30.000,00	489,63	2%	487,26	2%	487,26	2%	3.687,17	12%		0%
		TOTAL ..	**70.000,00**	**24.158,13**	**35%**	**23.611,16**	34%	**23.611,16**	34%	**45.926,27**	66%	**42.978,83**	61%
CONTAS DE CONSUMO	5.1	Energia Elétrica	12.000,00	10.955,38	91%	13.679,78	114%	13.679,78	114%	11.310,53	94%	19.334,19	161%
	5.2	Água e Esgoto	1.200,00	1.838,04	153%		0%		0%	2.146,57	179%	7.217,97	601%
	5.3	Telefonia	1.800,00		0%	397,00	22%	397,00	22%		0%	749,90	42%
	5.4	Combustíveis	60,00		0%		0%		0%		0%		0%
		TOTAL ..	**15.060,00**	**12.793,42**	**85%**	**14.076,78**	93%	**14.076,78**	93%	**13.457,10**	89%	**27.302,06**	181%
SERVIÇO DE TERCEIROS	6,1	Informática	28.000,00	22.081,90	79%	21.859,30	78%	21.859,30	78%	23.895,84	85%	27.246,95	97%
	6,2	Diagnóstico	80.000,00	69.170,73	86%	66.049,14	83%	66.049,14	83%	59.788,25	75%	52.958,39	66%
	6,3	Gráfica e Serigrafia	3.500,00	1.916,49	55%	1.589,39	45%	1.589,39	45%		0%		0%
	6,4	Transportes	4.000,00	4.165,05	104%	4.104,25	103%	4.104,25	103%		0%	6.660,23	167%
	6,5	Coleta de resíduo Hospitalar	1.800,00	2.296,18	128%	2.238,52	124%	2.238,52	124%	2.373,40	132%	2.264,31	126%
	6,6	Desinsetização e Desratização	200,00		0%	3.200,00	1600%	3.200,00	1600%		0%		0%
	6,7	Saúde Ocupacional	3.000,00		0%		0%		0%		0%		0%
	6,8	Eventuais/Emergenciais	500,00		0%	260,00	52%	260,00	52%		0%		0%
		TOTAL ..	**121.000,00**	**99.630,35**	**82%**	**99.300,60**	82%	**99.300,60**	82%	**86.057,49**	71%	**89.129,88**	74%
CONTABILIDADE E IMPOSTOS	7,1	Contabilidade e Impostos	8.500,00	41.438,10	488%	11.258,76	132%	11.258,76	132%	6.700,00	79%	13.201,76	155%
		TOTAL ..	**8.500,00**	**41.438,10**	**488%**	**11.258,76**	132%	**11.258,76**	132%	**6.700,00**	79%	**13.201,76**	155%
DESP.SERVIÇOS PÚBLICOS	8,1	Correios	100,00		0%		0%		0%		0%		0%
	8,2	Despesa Notariais	50,00		0%		0%		0%		0%		0%
		TOTAL ..	**150,00**	-	**0%**	-	0%	-	0%	-	0%	-	0%
DESP.ADMINISTRATIVAS	9	Custo Operacional (Custos Indiretos)	74.608,27		0%		0%		0%	84.754,26	114%		0%
		TOTAL ..	**74.608,27**	-	0%	-	0%	-	0%	**84.754,26**	114%	-	0%
		TOTAL GERAL ..	**1.153.318,27**	**860.507,76**	**75%**	**876.520,14**	76%	**876.520,14**	76%	**874.200,62**	76%	**827.067,40**	72%

banrisul

Recibo de Transferência

Número: 01569181424/00000000435629/203259
Data: 04/06/2024
Hora: 11:40:37

Canal:	Office Banking
Data Débito:	04/06/2024
Valor:	1.105,50
Tipo Transferência:	TED E
Conta do Remetente:	0041-06.206347.9-6
Correntista Débito:	07.836.454/0001-46 - IBSAUDE PROJETO SAO JOSE DO NORTE
Banco ou IF do Destinatário:	237 - BRADESCO
Agência do Destinatário:	0412
Conta do Destinatário:	93743-6
Correntista de Crédito:	90.959.149/0001-95 - TRANSNORTE TRANSP.AQUOVIARIOS
Finalidade:	00005 - PAGAMENTO DE FORNECEDORES
Identificador:	COMPRA DE VALE TRANSP.

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.

0368CE20EABB5F7174FE18B03693A9D69887

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Toda transação está sujeita à análise de fraude, podendo levar alguns minutos até ser efetivada ou, eventualmente, ser cancelada pelo Banrisul. Mantenha seus contatos atualizados.

IBSAÚDE

HOSPITAL

TRANSNORTE TRANSPORTE AQUOVIÁRIOS
RUA ALVARO COSTA 56 – SÃO JOSÉ DO NORTE CEP 96225000
90.959.149/0001-95

SOLICITAMOS PAGAMENTO DE VALE TRANSPORTES -JUNHO 2024

Quant.	Especificação	Unitário	Total
201	PASSAGEM DE LANCHA	5,50	R$ 1.105,50
	FORMA DE PAGAMENTO:		
	BANCO: BRADESCO		
	AG: 0412 CONTA CORRENTE: 0093743-6		
	TOTAL GERAL		**R$ 1.105,50**

São José do Norte, 03/06/2024.

banrisul

Recibo de Pagamento

NSU: 20240604000796513682
Data: 04/06/2024
Hora: 12:01:31

ID Transação:	E92702067202406041501007965136 82
Tarifa do Pagador:	R$ 0,00
Situação da Operação:	EFETIVADA
Identificador:	kk6g232xel65a0daee4dd13kk918171880
Valor Original:	R$ 1.462,62
Vencimento:	05/06/2024

Informações do Devedor

Nome:	INSTITUTO BRASILEIRO DE
CNPJ:	07.836.454/0004-99
Valor:	R$ 1.462,62

Informações do Destinatário

Nome:	TRANSPESSOAL
CNPJ:	00.473.616/0003-41
Instituição:	CELCOIN IP S.A.
CEP:	96200370
Logradouro:	GENERAL BACELAr
Cidade:	RIO GRANDE
UF:	RS

Informações do Pagador

Nome:	IBSAUDE PROJETO SAO JOSE DO NORTE
CNPJ:	07.836.454/0001-46
Instituição:	BANRISUL - BCO DO ESTADO DO RS S.A.
Agência:	0041
Conta:	0620634796

Em caso de dúvidas, entre em contato com o SAC Banrisul, informando o ID da transação.

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Toda transação está sujeita à análise de fraude, podendo levar alguns minutos até ser efetivada ou, eventualmente, ser cancelada pelo Banrisul. Mantenha seus contatos atualizados.

Tipo de Pagamento:			Vencimento:
Pix Cobrança			04/06/2024
Beneficiário:			**Qr Code Valido Até:**
TRANSPESSOAL TRANSPORTES LTDA			04/06/2024
Numero do Pedido:	**Valor do Pedido:**	**Taxa de Emissão**	**Valor do Documento:**
19667-36	R$ 1.462,62	0,00	R$ 1462,62
Data de Emissão:	**N° Documento:**	**Identificador:**	**URL de consulta Pix:**
03/06/2024	432fe5c6-ee42-4f94-ba99-773cf0db13ae	kk6g232xel65a0daee4dd13kk915196583	https://pix.sigo.com.vc/R-H@@4GQ9

Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer Dúvida sobre este boleto PIX, contate o BENEFICIÁRIO

A confirmação do pagamento via PIX deverá ser feita pelo seu banco, o prazo de identificação do pagamento é de 1 dia útil.Seus créditos possuem 1 ano de validade, a partir da data de aquisição, conforme a Lei 8.908 de Dezembro/2022

Pagador:

INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE, ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO PARA O DESENVOLVIMENTO HUMANO

Endereço:

RUA EDGARDO PEREIRA VELHO,286

CENTRO

SÃO JOSÉ DO NORTE-RS

96225-000

CNPJ/CPF:

07.836.454/0004-99



00020101021226960014br.gov.bcb.pix2574qrcode.pix.celcoin.com.br/pixqrcode/v2/cobv/683c166818b9e1576ae599dca06c2b5204000053039865802BR5908SIGOBANK6007Barueri62070503***6304D855

banrisul

Recibo de Transferência

Número: 01574529794/00000000838151/217909
Data: 20/06/2024
Hora: 13:00:00

Canal:	Office Banking
Data Débito:	20/06/2024
Valor:	R$ 2.569,67
Tipo:	Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente:	0041-06.206347.9-6
Nome do Remetente:	IBSAUDE PROJETO SAO JOSE DO NORTE
Conta do Destinatário:	0041-06.206347.0-2
Nome do Destinatário:	IB SAUDE SEDE
Finalidade:	TRANSF.DARF CODIGO 5952

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.

03E242AD1212F60B3AD99DE2CAEC11992843

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Toda transação está sujeita à análise de fraude, podendo levar alguns minutos até ser efetivada ou, eventualmente, ser cancelada pelo Banrisul. Mantenha seus contatos atualizados.

banrisul

Recibo de Transferência

Número: 01574530055/00000000839086/217910
Data: 20/06/2024
Hora: 13:00:55

Canal:	Office Banking
Data Débito:	20/06/2024
Valor:	R$ 851,44
Tipo:	Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente:	0041-06.206347.9-6
Nome do Remetente:	IBSAUDE PROJETO SAO JOSE DO NORTE
Conta do Destinatário:	0041-06.206347.0-2
Nome do Destinatário:	IB SAUDE SEDE
Finalidade:	TRANSF.DARF CODIGO 1708

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.

03A3F0C073859A02AC09CA2DA97EC9EB3C50

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Toda transação está sujeita à análise de fraude, podendo levar alguns minutos até ser efetivada ou, eventualmente, ser cancelada pelo Banrisul. Mantenha seus contatos atualizados.

COMPETÊNCIA: abr/24

A/C
JEOM Gestão Financeira, empresarial

Segue resumo dos tributos (IRRF, IRRF retido aluguel e CSLL) provenientes das retenções nas notas de serviços prestados por terceiros, referente ao(s) convênio(s) abaixo:

UNIDADE	RELAÇÃO TRIBUTOS			
	CSLL TERCEIROS 5952	IRRF TERCEIROS 1708	IRRF ALUGUEL 3208	TOTAL
SÃO JOSÉ DO NORTE - HOSPITAL	R$ 2.569,67	R$ 851,44	R$ 0,00	**R$ 3.421,11**

banrisul

Recibo de Transferência

Número: 01574530618/00000000841013/217915
Data: 20/06/2024
Hora: 13:02:41

Canal:	Office Banking
Data Débito:	20/06/2024
Valor:	R$ 30.032,09
Tipo:	Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente:	0041-06.206347.9-6
Nome do Remetente:	IBSAUDE PROJETO SAO JOSE DO NORTE
Conta do Destinatário:	0041-06.206347.0-2
Nome do Destinatário:	IB SAUDE SEDE
Finalidade:	TRANSF. INSS REF. ABRIL

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.

0352C555DE8D09F94C7167E08F5C4584E940

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Toda transação está sujeita à análise de fraude, podendo levar alguns minutos até ser efetivada ou, eventualmente, ser cancelada pelo Banrisul. Mantenha seus contatos atualizados.

banrisul

Recibo de Transferência

Número: 01574530350/00000000840052/217913
Data: 20/06/2024
Hora: 13:01:48

Canal:	Office Banking
Data Débito:	20/06/2024
Valor:	R$ 8.093,44
Tipo:	Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente:	0041-06.206347.9-6
Nome do Remetente:	IBSAUDE PROJETO SAO JOSE DO NORTE
Conta do Destinatário:	0041-06.206347.0-2
Nome do Destinatário:	IB SAUDE SEDE
Finalidade:	TRANSF.DARF CODIGO 0561

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.

03E65C2FF3D634171064FCCD2798357F3431

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Toda transação está sujeita à análise de fraude, podendo levar alguns minutos até ser efetivada ou, eventualmente, ser cancelada pelo Banrisul. Mantenha seus contatos atualizados.

ROSARIENSE

RESUMO ENCARGOS - IB SAÚDE

abril/2024

A/C
Sr. José Eri Medeiros
Presidente do Inst. Bras. de Saúde – IB Saúde.

Segue resumo dos encargos (FGTS, INSS, IRRF) da folha de pagamento, referente ao(s) convênio(s) abaixo:

LOCALIDADE: SÃO JOSÉ DO NORTE – RS

CONVÊNIO	INSS	IMP. RENDA 0561	IMP. RENDA 0588	FGTS	TOTAIS
HOSPITAL	30.032,09	8.093,44	-	27.170,38	65.295,91
UBS	486,00	-	-	-	486,00
SAMU	6.970,82	1.564,77	-	8.370,41	16.906,00
TOTAL ...	**R$ 37.488,91**	**R$ 9.658,21**	**R$ -**	**R$ 35.540,79**	**R$ 82.687,91**

Porto Alegre, 30 de abril de 2024.

Atenciosamente,

Equipe RH
Escritório Rosariense
RH e Contabilidade

GIANCARLO JOSE DA SILVEIRA GUIMARAES:31625010087

Assinado de forma digital por GIANCARLO JOSE DA SILVEIRA GUIMARAES:31625010087
Dados: 2024.06.14 09:38:30 -03'00'

Receita Federal

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

CNPJ	Razão Social
07.836.454/0001-46	INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE, ENSINO, PESQUISA E

Período de Apuração	Data de Vencimento	Número do Documento
Abril/2024	30/08/2024	07.16.24164.1279508-9

Pagar este documento até: **30/08/2024**

Observações: **Nº Recibo Declaração: 50000238959104**

Valor Total do Documento: **1.543.409,39**

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1082	CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO 01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO PA:04/2024 Vencimento:30/08/2024	543.766,25			543.766,25
1099	CP SEGURADOS - CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS - 20 02 CP SEGURADOS - CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS - 20% PA:04/2024 Vencimento:30/08/2024	4.030,36			4.030,36
1162	CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 01 CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 PA:04/2024 Vencimento:30/08/2024 CNPJ Prestador:01.844.768/0001-04	2.383,48			2.383,48
1162	CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 01 CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 PA:04/2024 Vencimento:30/08/2024 CNPJ Prestador:13.264.405/0001-89	41,25			41,25
1162	CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 01 CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 PA:04/2024 Vencimento:30/08/2024 CNPJ Prestador:16.385.062/0001-07	702,90			702,90
1162	CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 01 CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 PA:04/2024 Vencimento:30/08/2024 CNPJ Prestador:21.585.301/0001-02	529,14			529,14
1162	CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 01 CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 PA:04/2024 Vencimento:30/08/2024 CNPJ Prestador:28.264.614/0001-08	35.476,25			35.476,25
1162	CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 01 CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 PA:04/2024 Vencimento:30/08/2024 CNPJ Prestador:29.247.447/0001-41	85,80			85,80

85870015434 8 09390385242 0 43071624164 9 12795089492 1 AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85870015434 8 | 09390385242 0 | 43071624164 9 | 12795089492 1

CNPJ: 07.836.454/0001-46
Número: 07.16.24164.1279508-9
Pagar até: 30/08/2024
Valor: 1.543.409,39

Pague com o PIX

Receita Federal

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
0561	IRRF - RD TRB ASSAL PAÍS/AUS NO EXT A SERV PA 07 IRRF - RD TRB ASSAL PAÍS/AUS NO EXT A SERV PAÍS PA:04/2024 Vencimento:30/08/2024	705.731,04			705.731,04
0588	IRRF - REND DO TABALHO SEM VÍNCULO EMPREGATÍC 06 IRRF - REND DO TABALHO SEM VÍNCULO EMPREGATÍCIO PA:04/2024 Vencimento:30/08/2024	568,50			568,50
1708	IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ 06 IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ PA:04/2024 Vencimento:30/08/2024	60.260,08			60.260,08
3208	IRRF - ALUG E ROYALTIES PAGOS A PF 06 IRRF - ALUG E ROYALTIES PAGOS A PF PA:04/2024 Vencimento:30/08/2024	4.428,42			4.428,42
3280	IRRF - REM SERV PREST ASSOCIAD COOP TRABALHO 06 IRRF - REM SERV PREST ASSOCIAD COOP TRABALHO PA:04/2024 Vencimento:30/08/2024	11,10			11,10
5952	RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV 07 RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV PA:04/2024 Vencimento:30/08/2024	185.394,82			185.394,82
	Totais	**1.543.409,39**			**1.543.409,39**

MINISTÉRIO DA ECONOMIA
SECRETARIA ESPECIAL DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
Recibo de Entrega da Declaração de Débitos e Créditos Tributários Federais Previdenciários - DCTFWeb

CNPJ/CPF	07.836.454/0001-46
Nome	INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE, ENSINO, PESQUISA E EXTENSAO PARA O DESENVOLVIMENTO HUMANO
Período de apuração	04/2024
Declaração Retificadora	Sim
Identificação da apuração de débitos	75856031 / Reinf CP 75925145 / Reinf RET 26400376727 / eSocial

Totalização dos tributos apurados no período

Tributos	Débitos Apurados	Saldo a Pagar
Contribuição Previdenciária Segurados	R$ 677.730,67	R$ 547.796,61
Contribuição Previdenciária Patronal	R$ 39.218,82	R$ 39.218,82
Contribuição para Outras Entidades e Fundos	R$ 0,00	R$ 0,00
IRRF	R$ 770.999,14	R$ 770.999,14
COFINS	R$ 0,00	R$ 0,00
PIS	R$ 0,00	R$ 0,00
CSRF	R$ 185.394,82	R$ 185.394,82
COSIRF	R$ 0,00	R$ 0,00
TOTAL	R$ 1.673.343,45	R$ 1.543.409,39

O presente Recibo de Entrega da DCTFWeb contém a transcrição da Ficha Resumo da referida declaração, que constitui confissão de dívida, de forma irretratável, dos tributos declarados. Fica o declarante ciente de que os tributos declarados na DCTFWeb e não pagos serão enviados para inscrição em Dívida Ativa da União, conforme o disposto no parágrafo 2º do artigo 5º do Decreto-Lei nº 2.124, de 13 de junho de 1984, combinado com a Portaria MF nº 118, de 28 de junho de 1984, estando o declarante sujeito ainda a:
1) Sobre os tributos não pagos ou não recolhidos nos prazos legais incidirão multa e juros de mora, nos termos do art. 61 da Lei nº 9.430, de 27 de dezembro de 1996, combinado com o art. 35 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991;
2) inclusão no Cadastro Informativo de Créditos não Quitados do Setor Público Federal (CADIN), impedindo operações de crédito com recursos públicos, a concessão de incentivos fiscais e financeiros e a celebração de convênios e similares que envolvam desembolso de recursos públicos e respectivos aditamentos (Lei nº 10.522, de 19 de julho de 2002);
3) encaminhamento ao Ministério Público Federal de Representação Fiscal para Fins Penais nos casos que, em tese, tenha ocorrido crime contra a ordem tributária ou contra a previdência social, por deixar de recolher, no prazo legal, valor de tributo ou de contribuição social, descontado ou cobrado, na qualidade de sujeito passivo de obrigação e que deveria recolher aos cofres públicos (Lei nº 8.137, de 27 de dezembro de 1990 e Código Penal).

No caso de falta de apresentação ou de apresentação de declaração com incorreções ou omissões, o contribuinte ficará sujeito às multas previstas no artigo 32-A da Lei nº 8.212, de 1991, e no art. 7º da Lei nº 10.426, de 24 de abril de 2002.

Não surtirão efeitos as retificações de informações prestadas na DCTFWeb que pretendam excluir ou reduzir débitos:

- enviados para inscrição em Dívida Ativa da União, sejam eles saldos a pagar ou valores apurados em procedimento de auditoria interna;
- incluídos em parcelamento deferido;
- que tenham sido objeto de declaração de compensação não passível de retificação ou cancelamento.

Também não surtirão efeitos as retificações de débitos de tributos em relação aos quais o sujeito passivo tenha sido objeto de procedimento fiscal e/ou nos casos em que a apresentação da declaração ocorra após o prazo decadencial.

Dados do Representante da Pessoa Jurídica

Nome	JOSE ERI OSORIO DE MEDEIROS
CPF	148.217.610-68
Telefone	-

Recibo de Entrega da DCTFWeb

DCTFWeb recebida via Internet pelo Agente Receptor SERPRO em	12/06/2024 13:39:59
Nº do recibo de entrega	0000050000238959104
DCTFWeb transmitida com assinatura de certificado digital por	00.346.075/0001-29

IBSAÚDE
INSTITUTO BRASILEIRO DE SAÚDE ENSINO PESQUISA E EXTENSÃO PARA O DESENVOLVIMENTO HUMANO

PAGAMENTOS
REALIZADOS EM JULHO

B A N R I S U L 16/07/2024
AGENCIA: 0041 - COLISEU
CONTA..: 06.206347.9-6
NOME...: IBSAUDE PROJETO SAO JOSE DO NORTE
IDENTIFICACAO: 16202407160816508586

---------- PARA SIMPLES CONFERENCIA ----------

SALDO DISPONIVEL (A+B).....R$ 474,71

INVEST RESGATE AUT
(A) SALDO LIVRE.....R$ 426,89

SALDO INICIAL E MOVIMENTOS DO DIA
(B) TOTAL.....R$ 47,82
(+) BLOQUEADO JUDICIAL....R$ 91,25

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

---------- INVESTIMENTOS BANRISUL ----------

CDB AUTOMATICO POSICAO EM 16/07/2024
QUANTIDADE DE OPER. 5
SALDO ATUAL..... 210.999,55

BLOQUEADO..... POSICAO EM 16/07/2024
QUANTIDADE DE OPER.
SALDO ATUAL..... 210.507,22

DIA	HISTORICO	DOCUMENTO	V A L O R
	---------- MOVIMENTOS DA CONTA CORRENTE ----------		
	SALDO ANT EM 20/06/2024		107,18
++	MOVIMENTOS JUL/2024		
01	CREDITO TRANSFERENCIA	226428	4.092,11
	TED	226445	2.596,00-
	PIX ENVIADO	131466	1.496,11-
	SALDO NA DATA		107,18
02	CREDITO TRANSFERENCIA	470834	100.000,00
	CREDITO TRANSFERENCIA	470835	303.476,47
	APLICACAO AUTOMATICO	000000	403.491,40-
	SALDO NA DATA		92,25
03	CREDITO TRANSFERENCIA	471091	21.939,06
	TED - SPB	001169	100.000,00
	TED - SPB	001170	49.138,91
	TED - SPB	001171	100.000,00
	TED - SPB	001172	160.000,00
	RESGATE AUTOMATICO	000000	88.950,00
	DEBITO PAGAMENTO FORNECEDOR	915833	13.200,00-
	TED - SPB	915816	214.020,08-
	DEBITO FOLHA PAGAMENTO	929577	270.638,73-
	PIX ENVIADO	573213	8.640,00-
	PIX ENVIADO	834572	13.514,40-
	SALDO NA DATA		107,01
04	RESGATE AUTOMATICO	000000	3.500,00
	DEBITO TRANSFERENCIA	230381	2.568,12-
	PIX ENVIADO	158074	679,39-
	TARIFA TED	008506	264,00-
	SALDO NA DATA		95,50
05	RESGATE AUTOMATICO	000000	2.700,00
	DEBITO TRANSFERENCIA	231393	2.681,55-

	SALDO NA DATA		113,95
08	TED - SPB	001297	50.011,39
	RESGATE AUTOMATICO	000000	201.450,00
	DEBITO TRANSFERENCIA	233879	7.660,08-
	DEBITO TRANSFERENCIA	234608	88.456,58-
	DEBITO TRANSFERENCIA	234621	5.400,00-
	DEBITO TRANSFERENCIA	234625	66,82-
	DEBITO TRANSFERENCIA	234627	922,96-
	DEBITO TRANSFERENCIA	234628	2.012,64-
	DEBITO TRANSFERENCIA	234630	52.853,63-
	TED	234618	35.891,40-
	TED	234634	384,00-
	TED	234638	384,00-
	PIX ENVIADO	384159	1.160,00-
	PIX ENVIADO	386663	1.486,00-
	PIX ENVIADO	388118	1.667,05-
	PIX ENVIADO	389527	1.411,50-
	PIX ENVIADO	391155	498,75-
	PIX ENVIADO	392551	6.551,60-
	PIX ENVIADO	394148	3.494,87-
	PIX ENVIADO	403561	1.992,80-
	PIX ENVIADO	405013	2.900,00-
	PIX ENVIADO	406770	350,00-
	PIX ENVIADO	408246	399,90-
	PIX ENVIADO	411346	266,26-
	PIX ENVIADO	412906	598,62-
	PIX ENVIADO	414460	6.700,00-
	PIX ENVIADO	416161	2.137,17-
	PIX ENVIADO	419276	927,57-
	PIX ENVIADO	421179	3.247,16-
	PIX ENVIADO	422992	172,08-
	PIX ENVIADO	434394	3.576,00-
	PIX ENVIADO	436733	1.958,97-
	PIX ENVIADO	439467	3.632,15-
	PIX ENVIADO	441486	970,36-
	PIX ENVIADO	443137	637,39-
	PIX BANRISUL ENVIADO	398789	444,15-
	PIX BANRISUL ENVIADO	400329	720,85-
	PIX BANRISUL ENVIADO	401862	1.381,00-
	PIX BANRISUL ENVIADO	425181	4.559,00-
	PIX BANRISUL ENVIADO	426748	3.607,00-
	SALDO NA DATA		95,03
09	RESGATE AUTOMATICO	000000	33.850,00
	PAGAMENTO TITULO	235168	539,66-
	PAGAMENTO TITULO	235169	2.164,22-
	PAGAMENTO TITULO	235178	1.030,90-
	PAGAMENTO TITULO	235179	1.858,85-
	PAGAMENTO TITULO	235181	1.204,25-
	PAGAMENTO TITULO	235184	703,97-
	PAGAMENTO TITULO	235197	104,76-
	PAGAMENTO TITULO	235200	3.760,56-
	PAGAMENTO TITULO	235202	1.120,30-
	PAGAMENTO TITULO	235206	490,42-
	PAGAMENTO TITULO	235207	517,88-
	DEBITO TRANSFERENCIA	235447	6.491,68-
	PAGAMENTO SANEAMENTO	235172	413,40-
	PAGAMENTO SANEAMENTO	235173	3.855,34-
	PAGAMENTO ENERGIA ELETRICA/GAS	235170	9.594,10-
	SALDO NA DATA		94,74
10	RESGATE AUTOMATICO	000000	73.500,00
	PAGAMENTO TITULO	236600	647,84-
	PAGAMENTO TITULO	236602	2.264,31-
	PAGAMENTO TITULO	236609	476,16-
	PAGAMENTO TITULO	236613	17.500,00-

	PAGAMENTO TITULO	236625	23.196,69-
	PAGAMENTO TITULO	236630	514,58-
	PAGAMENTO TITULO	236635	3.981,04-
	PAGAMENTO TITULO	236636	2.064,07-
	PIX ENVIADO	640159	2.900,00-
	PIX ENVIADO	642125	350,00-
	PIX ENVIADO	643533	399,90-
	PAGAMENTO PREFEITURA	236842	6.501,76-
	PAGAMENTO SANEAMENTO	236617	2.597,74-
	PAGAMENTO SANEAMENTO	236621	351,49-
	PAGAMENTO ENERGIA ELETRICA/GAS	236616	9.740,09-
	SALDO NA DATA		109,07
15	RESGATE AUTOMATICO	000000	3.150,00
	TED	241010	3.120,00-
	SALDO NA DATA		139,07

---------- EXTRATO EMITIDO AS 17:03 DE 16/07/2024 ----------

SAC 0800 646 1515
OUVIDORIA 0800 644 2200

IBSAÚDE

PAGAMENTOS REALIZADOS EM JUNHO

CONCILIAÇÃO CONTA 06206347.96

ENTRADAS	SAÍDAS	FORNECEDOR	RUBRICA	DOC	EMISSÃO	PGTO	Observações
107,18		**Saldo anterior**					
2.568,12						04/06/24	
41.546,64						20/06/24	
	1.105,50	TRANSNORTE	TRANSPORTES			04/06/24	
	1.462,62	TRANSPESSOAL	TRANSPORTES			04/06/24	
	2.569,67	DARF 5952	MÉDICOS			20/06/24	
	851,44	DARF 1708	MÉDICOS			20/06/24	
	8.093,44	DARF 0561	FUNCIONÁRIOS			20/06/24	
	30.032,09	INSS	FUNCIONÁRIOS			20/06/24	
44.221,94	**44.114,76**						
44.221,94	**44.114,76**						
saldo credor			**107,18**				

PAGAMENTOS REALIZADOS EM JULHO

CONCILIAÇÃO CONTA 06206347.96

ENTRADAS	SAÍDAS	FORNECEDOR	RUBRICA	DOC	EMISSÃO	PGTO	Observações
107,18		**Saldo anterior**					
4.092,11		**CREDITO TRANSFERÊNCIA**				04/06/24	
100.000,00		CREDITO TRANSFERÊNCIA				20/06/24	
303.476,47		CREDITO TRANSFERÊNCIA					
21.939,06		CREDITO TRANSFERÊNCIA					
100.000,00		TED - SPB					
49.138,91		TED - SPB					
100.000,00		TED - SPB					
160.000,00		TED - SPB					
88.950,00		RESGATE AUTOMÁTICO					
3.500,00		RESGATE AUTOMÁTICO					
2.700,00		RESGATE AUTOMÁTICO					
50.011,39		TED - SPB					
201.450,00		RESGATE AUTOMÁTICO					
33.850,00		RESGATE AUTOMÁTICO					
73.500,00		RESGATE AUTOMÁTICO					
3.150,00							
	2.596,00	TRANSNORTE	TRANSPORTES		01/07/24	01/07/24	
	1.496,11	TRANSPESSOAL	TRANSPORTES		01/07/24	01/07/24	
	403.491,40	APLICAÇAO AUTOMATICO				02/07/24	
	13.200,00	PAGAMENTO MEDICOS	MÉDICOS			03/07/24	
	214.020,08	PAGAMENTO MEDICOS	MÉDICOS			03/07/24	
	270.638,73	FOLHA DE PAGAMENTO	FUNCIONÁRIOS			03/07/24	
	8.640,00	PAGAMENTO MEDICOS	MÉDICOS			03/07/24	
	13.514,40	ADIB S. H. HUSEIN LTDA	MÉDICOS	202400000000004	13/05/24	03/07/24	
	2.568,12	DEV.EMPREST.PG.VALE TRANSPORTE				04/07/24	
	679,39	CIRURGICA SAO LUIS DISTRIBUIDO	MEDICAMENTOS	36416	25/06/24	04/07/24	
	264,00	TARIFA TED				04/07/24	
	2.681,55	EMPREST.PG.DE 02 FERIA S				05/07/24	
	7.660,08	EMPREST.PG.DE 05 FERIA S JULHO				08/07/24	
	88.456,58	TRA NSF. REC.10 PCTO . RECEITA				08/07/24	
	5.400,00	ADISON FONSECA DA SILVA	MANUTENÇÃO PREDIAL PREVENTIVA	202400000000127	10/06/24	08/07/24	
	66,82	CATIUCIA DE AVILA DOURADO E CIA	MATERIAL DE LIMPEZA, HIGIENE E COZINHA	55021912	28/05/24	08/07/24	
	922,96	CATIUCIA DE AVILA DOURADO E CIA	MATERIAL DE LIMPEZA, HIGIENE E COZINHA	55026470	28/05/24	08/07/24	
	2.012,64	CATIUCIA DE AVILA DOURADO E CIA	MATERIAL DE LIMPEZA, HIGIENE E COZINHA	55022067	28/05/24	08/07/24	

	52.853,63	DR. VARGAS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	DIAGNÓSTICO	202400000000286	30/05/24	08/07/24	
	35.891,40	LTDA	MANUTENÇÃO PREDIAL PREVENTIVA	000000000322 - 1	11/06/24	08/07/24	
	384,00	ELIZA NDRA DA RO CHA SA NTO S	MATERIAL DE LIMPEZA, HIGIENE E COZINHA	55139026	04/06/24	08/07/24	
	384,00	ELIZA NDRA DA RO CHA SA NTO S	MATERIAL DE LIMPEZA, HIGIENE E COZINHA	55016803	28/05/24	08/07/24	
	1.160,00	AGROCOSTA COMERCIO DE PRODUTOS AGRICOLA LTDA		.156	04/06/24	08/07/24	
	1.486,00	MIRIA SARAIVA DE SOUZA	MATERIAL DE LIMPEZA, HIGIENE E COZINHA	400	09/05/24	08/07/24	
	1.667,05	MIRIA SARAIVA DE SOUZA	MATERIAL DE LIMPEZA, HIGIENE E COZINHA	394	13/05/24	08/07/24	
	1.411,50	MIRIA SARAIVA DE SOUZA	MATERIAL DE LIMPEZA, HIGIENE E COZINHA	395	13/05/24	08/07/24	
	498,75	MIRIA SARAIVA DE SOUZA	MATERIAL DE LIMPEZA, HIGIENE E COZINHA	401	05/06/24	08/07/24	
	6.551,60	MIRIA SARAIVA DE SOUZA	MATERIAL DE LIMPEZA, HIGIENE E COZINHA	398	05/06/24	08/07/24	
	3.494,87	MIRIA SARAIVA DE SOUZA	MATERIAL DE LIMPEZA, HIGIENE E COZINHA	399	05/06/24	08/07/24	
	1.992,80	ULTRA NET	INFORMÁTICA	7863	31/05/24	08/07/24	
	2.900,00	ULTRA NET	INFORMÁTICA	1780	01/06/24	08/07/24	
	350,00	ULTRA NET	INFORMÁTICA	1781	01/06/24	08/07/24	
	399,90	ULTRA NET	INFORMÁTICA	1782	01/06/24	08/07/24	
	266,26	WEB CENTER	MATERIAL DE EXPEDIENTE	6540	06/06/24	08/07/24	
	598,62	WEB CENTER	MATERIAL DE LIMPEZA, HIGIENE E COZINHA	6539	06/06/24	08/07/24	
	6.700,00	ROSARIENSE - RECURSOS HUMANOS & CONTABILIDADE LTDA	CONTABILIDADE E IMPOSTOS	192	03/06/24	08/07/24	
	2.137,17	FISICAMED - ASSESSORIA E CONSULTORIA EM FISICA MEDICA LTDA	MÉDICOS	249	02/07/24	08/07/24	
	927,57	MERCADO MG	MATERIAL DE LIMPEZA, HIGIENE E COZINHA	311	23/05/24	08/07/24	
	3.247,16	MERCADO MG	MATERIAL DE LIMPEZA, HIGIENE E COZINHA	310	22/05/24	08/07/24	
	172,08	MERCADO MG	MATERIAL DE LIMPEZA, HIGIENE E COZINHA	313	04/06/24	08/07/24	
	3.576,00	G GOTUZZO E CIA LTDA	MATERIAL AMBULATORIAL	290597	20/05/24	08/07/24	
	1.958,97	G GOTUZZO E CIA LTDA	MATERIAL AMBULATORIAL	290095	06/05/24	08/07/24	
	3.632,15	MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA	MEDICAMENTOS	573173	06/05/24	08/07/24	
	970,36	MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA	MATERIAL AMBULATORIAL	573162	06/05/24	08/07/24	
	637,39	MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA	MEDICAMENTOS	569546	15/04/24	08/07/24	
	444,15	A V MACKMILL	MATERIAL DE LIMPEZA, HIGIENE E COZINHA	102	03/06/24	08/07/24	
	720,85	ADEIVISON ALVES LUCAS	MANUTENÇÃO PREDIAL PREVENTIVA	720	08/06/24	08/07/24	
	1.381,00	ADEIVISON ALVES LUCAS	MATERIAL DE EXPEDIENTE	717	05/06/24	08/07/24	
	4.559,00	Distrib. de Gas Soares Ltda.	MATERIAL DE LIMPEZA, HIGIENE E COZINHA	6512	31/05/24	08/07/24	
	3.607,00	Distrib. de Gas Soares Ltda.	MATERIAL DE LIMPEZA, HIGIENE E COZINHA	6504	23/05/24	08/07/24	
	539,66	AIR LIQUIDE	GASES MEDICINAIS	639	20/06/24	09/07/24	
	2.164,22	AIR LIQUIDE	GASES MEDICINAIS	25968	08/05/24	09/07/24	
	1.030,90	MARCELO DA CUNHA NASCIMENTO	MATERIAL DE LIMPEZA, HIGIENE E COZINHA	11510	02/05/24	09/07/24	
	1.858,85	MARCELO DA CUNHA NASCIMENTO	MATERIAL DE LIMPEZA, HIGIENE E COZINHA	11602	13/05/24	09/07/24	
	1.204,25	ASTORIA IT	INFORMÁTICA	60468	04/06/24	09/07/24	
	703,97	CARLOS ROBERTO CARLOS & CIA LTDA	MATERIAL DE LIMPEZA, HIGIENE E COZINHA	20405	02/05/24	09/07/24	
	104,76	PRO RAD	DIAGNÓSTICO	10418747	15/05/24	09/07/24	
	3.760,56	MEDLAR	MATERIAL AMBULATORIAL	1070751	09/05/24	09/07/24	
	1.120,30	MARCELO DA CUNHA NASCIMENTO	MATERIAL DE LIMPEZA, HIGIENE E COZINHA	11733	29/05/24	09/07/24	
	490,42	SR PRESTACAO DE SERCOS LTDA	MANUTENÇÃO PREDIAL PREVENTIVA	28231/1	14/06/24	09/07/24	
	517,88	MARCELO DA CUNHA NASCIMENTO	MATERIAL DE LIMPEZA, HIGIENE E COZINHA	11569	08/05/24	09/07/24	
	6.491,68	EMPREST.PG.DE 03 FERIA S JULHO				09/07/24	
	413,40	CORSAN	ÁGUA	100010452737202405	15/05/24	09/07/24	
	3.855,34	CORSAN	ÁGUA	100010706755202405	15/05/24	09/07/24	
	9.594,10	CEEE	ENERGIA ELETRICIA		15/05/24	09/07/24	
	647,84	CIRURGICA SAO LUIS DISTRIBUIDO	MEDICAMENTOS	37233	05/06/24	10/07/24	
	2.264,31	ECOLOG SERVICOS AMBIENTAIS LTDA	COLETA DE RESÍDUO HOSPITALAR	20249024	24/06/24	10/07/24	
	476,16	S.R. PRESTACAO DE SERVICOS LTDA	MANUTENÇÃO PREDIAL PREVENTIVA	28596	27/06/24	10/07/24	
	17.500,00	INOVADORA	INFORMÁTICA	799	25/06/24	10/07/24	
	23.196,69	AIR LIQUIDE	GASES MEDICINAIS	139154	22/06/24	10/07/24	
	514,58	AIR LIQUIDE	GASES MEDICINAIS	649	04/06/24	10/07/24	
	3.981,04	AIR LIQUIDE	GASES MEDICINAIS	72174	08/06/24	10/07/24	
	2.064,07	AIR LIQUIDE	GASES MEDICINAIS	26109	07/06/24	10/07/24	
	2.900,00	ULTRANET	INFORMÁTICA	1854	02/07/24	10/07/24	
	350,00	ULTRANET	SERVIÇO DE TELEFONIA FIXA E INTERNET	1855	02/07/24	10/07/24	
	399,90	ULTRANET	SERVIÇO DE TELEFONIA FIXA E INTERNET	1856	02/07/24	10/07/24	
	6.501,76	PAGAMENTO PREFEIRTURA	CONTABILIDADE E IMPOSTOS			10/07/24	

	2.597,74	CORSAN	ÁGUA	100010706755202406	05/06/24	10/07/24	
	351,49	CORSAN	ÁGUA	100010452737202406	05/06/24	10/07/24	
	9.740,09	ENERGIA ELETRICA/GAS	ENERGIA ELETRICIA		05/06/24	10/07/24	
	3.120,00	C M Hospitalar S.A	NUTRIÇÃO E DIETÉTICA	67272	15/07/24	15/07/24	
1.295.865,12	**1.295.726,05**						
1.295.865,12	**1.295.726,05**						
saldo credor			**139,07**				

Recibo de Pagamento

NSU: 20240710000839643533
Data: 10/07/2024
Hora: 13:14:26

ID Transação:	E92702067202407101614008396435 33
Tarifa do Pagador:	R$ 0,00
Situação da Operação:	EFETIVADA
Descrição:	NF 1856
Valor:	R$ 399,90

Informações do Destinatário

Nome:	JOSUE CAMINHA TURCO - ME
CNPJ:	07.569.101/0001-27
Instituição:	BCO BRADESCO S.A.

Informações do Pagador

Nome:	IBSAUDE PROJETO SAO JOSE DO NORTE
CNPJ:	07.836.454/0001-46
Instituição:	BANRISUL - BCO DO ESTADO DO RS S.A.
Agência:	0041
Conta:	0620634796

Em caso de dúvidas, entre em contato com o SAC Banrisul, informando o ID da transação.

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Toda transação está sujeita à análise de fraude, podendo levar alguns minutos até ser efetivada ou, eventualmente, ser cancelada pelo Banrisul. Mantenha seus contatos atualizados.

JOSUÉ CAMINHA TURCO
Carlos Bulamarque, 246, Centro, São José Do Norte/RS
CNPJ: 07.569.101/0001-27 / IE: 1220023458

(53)3032-1050 / (53)3032-1051

ASSINANTE

IB SAÚDE
CENTRO, EDGARDO PEREIRA VELHO - Nº 286
96225000 - SÃO JOSÉ DO NORTE - RS
HOSPITAL

Cód Assinante: 366
Cód Contrato: 1869
Data Impressão: 08/07/2024

NOTA FISCAL DE SERVIÇO DE COMUNICAÇÃO - VIA ÚNICA

IB SAÚDE
CNPJ: 07.***.***/0004-99 / IE: ISENTO
CENTRO, EDGARDO PEREIRA VELHO - Nº 286
96225000 - SÃO JOSÉ DO NORTE - RS

Data Emissão: 02/07/2024
Nº / Série: 000.001.856 / U
Código CFOP: 5303
Modelo: 21

RESERVADO AO FISCO

11B6.02F0.F893.1570.463C.ADA8.19FE.6546

Base Cálculo ICMS: R$ 399,90 | Alíquota ICMS: 3,97% | Valor ICMS: R$ 15,88 | Valor PIS/PASEP: R$ 1,52 | Valor CONFINS: R$ 7,04

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR
Nota Fiscal Referente a Junho de 2024	R$ 399,90

I - Documento emitido por ME ou EPP optante do Simples Nacional
II - Não gera direito a crédito fiscal de IPI

Valor Total	Data de referência
R$ 399,90	**10/07/2024**

BANCO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL S.A

Detalhes da Operação

NSU	00000000419185/01580886428/236842
Data/Hora Operação	10/07/2024 13:02:08
Valor	R$ 6.501,76
Data Débito	10/07/2024
Data Vencimento	31/07/2024
Documento	81630000065.9 01764147202.6 40731000000.2 00031825549.4
Nome Convênio	PM SAO JOSE DO NORTE

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Toda transação está sujeita à análise de fraude, podendo levar alguns minutos até ser efetivada ou, eventualmente, ser cancelada pelo Banrisul. Mantenha seus contatos atualizados.

Município de São José do Norte
Secretaria Municipal da Fazenda
Guia de ISS

ISSQN

Guia de Recolhimento
3.182 / 2024
Via do Contribuinte

RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF
INSTITUTO BRASILEIRO DE SAÚDE, ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO PARA O DESENVOLVIMENTO HUMANO	07.836.454/0004-99
ENDEREÇO	**FONE**
EDGARDO PEREIRA VELHO, 286	
BAIRRO	**CEP**
Centro	96225000
CIDADE / ESTADO	**CADASTRO** / **VENCIMENTO**
São José do Norte / RS	5715 / 31/07/2024
AGÊNCIA / CÓDIGO DO CEDENTE	**NOSSO NÚMERO**

Referência	Totais da declaração		Deduções para compor o saldo a pagar		
5/2024	Base de cálculo	Imposto Devido	Pago Antecipado (-)	Aproveitamento (-)	Saldo a Pagar
Prestador	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tomador	139.588,53	5.349,84	0,00	-	5.349,84

LOCAIS P/ PAGAMENTO
Empresa enquadrada no tipo ISS como: Por homologação
O pagamento pode ser efetuado na rede bancária conveniada.

SALDO A PAGAR	**5.349,84**
TAXA EXPEDIENTE	
JUROS	81,95
MULTA	1.069,97
CORREÇÃO	0,00
VALOR A RECOLHER	**6.501,76**

OBSERVAÇÕES DA GUIA

Guia de Recolhimento de ISS - Imposto Sobre Serviços
Pagável nas agências e conveniados Banrisul até a data de vencimento.
(21229)

Autenticação no Verso

Município de São José do Norte
Secretaria Municipal da Fazenda
Guia de ISS

ISSQN

Guia de Recolhimento
3.182 / 2024
Via do Banco

RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF
INSTITUTO BRASILEIRO DE SAÚDE, ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO PARA O DESENVOLVIMENTO HUMANO	07.836.454/0004-99
ENDEREÇO	**FONE**
EDGARDO PEREIRA VELHO, 286	
BAIRRO	**CEP**
Centro	96225000
CIDADE / ESTADO	**Cadastro** / **Vencimento**
São José do Norte / RS	5715 / 31/07/2024

Referência	Totais da declaração		Deduções para compor o saldo a pagar		
5/2024	Base de cálculo	Imposto Devido	Pago Antecipado (-)	Aproveitamento (-)	Saldo a Pagar
Prestador	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tomador	139.588,53	5.349,84	0,00	-	5.349,84

LOCAIS P/ PAGAMENTO
Empresa enquadrada no tipo ISS como: Por homologação
O pagamento pode ser efetuado na rede bancária conveniada.

SALDO A PAGAR	**5.349,84**
JUROS	81,95
MULTA	1.069,97
CORREÇÃO	0,00
VALOR A RECOLHER	**6.501,76**

OBSERVAÇÕES DA GUIA

Guia de Recolhimento de ISS - Imposto Sobre Serviços
Pagável nas agências e conveniados Banrisul até a data de vencimento.
(21229)

81630000065 9 01764147202 6 40731000000 2 00031825549 4

Autenticação no Verso

Scanned with CamScanner

Recibo de Pagamento
Número: 01580831469/00000000285282/236636
Data: 10/07/2024
Hora: 11:30:12

Canal:	Office Banking
Ag./Conta Débito:	0041-06.206347.9-6-IBSAUDE PROJETO SAO JOSE DO NORTE
Valor:	R$ 2.064,07
Data Débito:	10/07/2024
Data Vencimento:	10/07/2024
Código Barras:	7459318015.07562028006.00371880113.9.97730000206407
Tipo Pagamento:	Títulos Banrisul / Outros Bancos
Emissor:	BCO CITIBANK S.A.
Pagador Final:	IBSAUDE PROJETO SAO JOSE DO NORTE
CPF/CNPJ Pagador Final:	07.836.454/0001-46
Pagador:	INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE,
CPF/CNPJ Pagador:	07.836.454/0004-99
Beneficiário Original:	AIR LIQUIDE BRASIL L
CPF/CNPJ Beneficiário Original:	00.331.788/0001-19
Razão Social Beneficiário Original:	AIR LIQUIDE BRASIL L

03B171F64C4F39E658DA4E7D7CB7B3F75601

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Toda transação está sujeita à análise de fraude, podendo levar alguns minutos até ser efetivada ou, eventualmente, ser cancelada pelo Banrisul. Mantenha seus contatos atualizados.

Identificação do emitente

Air Liquide Brasil LTDA.

Av. Fernando Osório, 4.476 - Três Vendas - Pelotas - RS - CEP: 96065-000

Nota de Locação Nº 0026109

Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	CNPJ	Data Emissão
0930419979	597.911-0	00.331.788/0052-69	07/06/2024

Locatário

Nome/Razão Social	CNPJ:
INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE, ENSINO, PESQ E EXT PARA O	**07.836.454/0004-99**

Endereço

RUA DOUTOR EDGARDO PEREIRA VELHO, 286

CEP: 96225-000 - CENTRO - SAO JOSE DO NORTE - RS

Dados dos Produtos

Qtde.	Referência	Descrição	Vl. Unitário	Vl. Total
21	10060000	LOCAÇÃO DE CILINDROS OXIGENIO GASOSO MEDICINAL	28,3329	594,99
1	10061000	LOCAÇÃO DE TANQUES OXIGÊNIO LÍQUIDO MEDICINAL	213,5292	213,53
20	10063000	LOCAÇÃO DE CILINDROS AR SINTÉTICO MEDICINAL	29,8941	597,88
22	10087000	LOCAÇÃO DE CILINDROS OXIGENIO GASOSO MEDICINAL PQ. PORTE	29,8941	657,67
				2064,07

Dados Adicionais

Representante: 994 - CARLOS SCHEIN - ENDEREÇO: RUA DOUTOR EDGARDO PEREIRA VELHO, 286-CENTRO-SAO JOSE DO NORTE-RS-96225-000 - CÓDIGO DO CLIENTE: 638542 - LOCAÇÃO NORMAL - Lotes: - Condicao de Pagamento: 66 - 10 DIAS FORA O MÊS LOCAL DE ENTREGA: RUA DOUTOR EDGARDO PEREIRA VELHO, 286 - QUIOSQQ13 AN - CENTRO - 96225000 - SAO JOSE DO NORTE - RS - Padrão - Este boleto foi enviado via correio e e-mail, pagar apenas uma via.

"Documento emitido em conformidade com as legislações do PIS - Programas de Integração Social e de Formação do Patrimônio do Servidor Público – PIS/PASEP, de que tratam o art. 239 da Constituição de 1988 e as Leis Complementares 7, de 07 de setembro de 1970, e 8, de 03 de dezembro de 1970. COFINS – Contribuição para Financiamento da Seguridade Social, instituída pela Lei Complementar 70 de 30/12/1991."

Citibank S.A. **745-5** Auteticação Mecânica **Recibo do Sacado**

Sacado	Cedente
INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE, ENSINO, PESQ E EXT PARA O DESENV HUMANO	**AIR LIQUIDE BRASIL LTDA.**

Agência/Código Cedente	Nosso Número	Vencimento	(=) Valor do Documento
001/0107562028	**000037188011**	**10/07/2024**	**2.064,07**

745-5 **74593.18015 07562.028006 00371.880113 9 97730000206407**

Local de Pagamento	Vencimento
PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO	**10/07/2024**
Cedente/Beneficiario: AIR LIQUIDE BRASIL LTDA. CNPJ 00.331.788/0001-19 Avenida Morumbi, 8234 04703-901 SANTO AMARO SAO PAULO SP	Agência/Código Cedente: **001/0107562028**

Data do documento	No. Do Documento	Espécie doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
07/06/2024	0026109	DMI	N	07/06/2024	**000037188011**

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	180	R$			**2.064,07**

Instruções(Todas informações desde bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente)

JRS: Vl p/Dia Atraso - R$ 2,03 APOS 10.07.24

(-) Descontos

(-) Outras Deduções /Abatimento

(+) Mora/Multa

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

Sacador/Pagador

INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE, ENSINO, PESQ E EXT PARA O DESENV HUMANO CNPJ: 07.836.454/0004-99

Endereço: RUA DOUTOR EDGARDO PEREIRA VELHO, 286 96225-000 CENTRO SAO JOSE DO NORTE RS

Nota Fiscal: 0026109

{J ; cMÞÀÂÆ(I ÒÁÇ8ÔÜÀÀ%ÒPË}

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica

###

Cliente: 638542 - INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE, ENSINO, PESQ E EXT PARA O DESENV HUMANO **Nº**

DATA:_____ DE _____ DE 20 _____ **ASSINATURA:_____**

Instruções de Impressão
Imprimir em impressora jato de tinta (ink jet) ou laser em qualidade normal. (Não use modo econômico).
Utilize folha A4 (210 x 297 mm) ou Carta (216 x 279 mm) - Corte na linha indicada

Recibo do Pagador

citibank | **745-5** | **74593.18015 07562.028006 00371.880113 9 97730000206407**

Beneficiário	Agência / Código do Beneficiário	Espécie	Quantidade	Carteira / Nosso número
AIR LIQUIDE BRASIL LTDA. **Avenida Morumbi, 8234 04703-901 SANTO AMARO SAO PAULO SP**	**001/107562028-3**	**R$**		**000037188011**

Número do documento	CPF/CNPJ	Vencimento	Valor documento
100002436	**00331788000119**	**10/07/2024**	**R$ 2.064,07**

(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado

Pagador
INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE, ENSINO, PESQ E EXT PARA O DESENV HUMANO CNPJ: 07.836.454/0004-99
RUA DOUTOR EDGARDO PEREIRA VELHO, 286
CENTRO - SAO JOSE DO NORTE/RS - CEP: 96225-000

Instruções — Autenticação mecânica

JRS: VI p/Dia Atraso - R$ 2,03 APOS 10.07.24
MULTA DE R$ 41,28 (2,00 %) A PARTIR DE 11/07/24
///// ATENCAO ///// --> SEGUNDA-VIA
PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.

NOTA FISCAL: 0026109

Corte na linha pontilhada

citibank | **745-5** | **74593.18015 07562.028006 00371.880113 9 97730000206407**

Local de pagamento	Vencimento
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO	**10/07/2024**
Beneficiário **AIR LIQUIDE BRASIL LTDA.** **Avenida Morumbi, 8234 04703-901 SANTO AMARO SAO PAULO SP**	Agência / Código Beneficiário **001/107562028-3**

Data do documento	No documento	Espécie doc.	Aceite	Data processamento	Carteira / Nosso número
07/06/2024	**100002436**	**DMI**	**N**	**26/06/2024**	**000037188011**

Uso do banco	Carteira	Espécie	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor documento
	180	**R$**			**R$ 2.064,07**

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)
JRS: VI p/Dia Atraso - R$ 2,03 APOS 10.07.24
MULTA DE R$ 41,28 (2,00 %) A PARTIR DE 11/07/24
///// ATENCAO ///// --> SEGUNDA-VIA
PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.

NOTA FISCAL: 0026109

(-) Desconto / Abatimentos
(-) Outras deduções
(+) Mora / Multa
(+) Outros acréscimos
(=) Valor cobrado

Pagador
INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE, ENSINO, PESQ E EXT PARA O DESENV HUMANO CNPJ: 07.836.454/0004-99
RUA DOUTOR EDGARDO PEREIRA VELHO, 286
CENTRO - SAO JOSE DO NORTE/RS - CEP: 96225-000

Cód. baixa

Sacador / Avalista — Autenticação mecânica - **Ficha de Compensação**



Corte na linha pontilhada

Recibo de Pagamento
Número: 01580830929/00000000284171/236635
Data: 10/07/2024
Hora: 11:29:33

Canal:	Office Banking
Ag./Conta Débito:	0041-06.206347.9-6-IBSAUDE PROJETO SAO JOSE DO NORTE
Valor:	R$ 3.981,04
Data Débito:	10/07/2024
Data Vencimento:	10/07/2024
Código Barras:	7459318015.07562028006.00037202702.8.97730000398104
Tipo Pagamento:	Títulos Banrisul / Outros Bancos
Emissor:	BCO CITIBANK S.A.
Pagador Final:	IBSAUDE PROJETO SAO JOSE DO NORTE
CPF/CNPJ Pagador Final:	07.836.454/0001-46
Pagador:	INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE,
CPF/CNPJ Pagador:	07.836.454/0004-99
Beneficiário Original:	AIR LIQUIDE BRASIL L
CPF/CNPJ Beneficiário Original:	00.331.788/0001-19
Razão Social Beneficiário Original:	AIR LIQUIDE BRASIL L

0376B01E44E1FDAE88F17B089A07FB477697

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Toda transação está sujeita à análise de fraude, podendo levar alguns minutos até ser efetivada ou, eventualmente, ser cancelada pelo Banrisul. Mantenha seus contatos atualizados.

RECEBEMOS DE AIR LIQUIDE BRASIL LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N. 000072174 SÉRIE 200
DATA DE RECEBIMENTO	**IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR**	

Identificação do emitente

AIR LIQUIDE BRASIL LTDA
AV. FERNANDO OSORIO, 4
Complemento: .476
TRES VENDAS Cep:96065-000
PELOTAS/RS
Fone: 5332271468

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA [1]
1-SAÍDA

N. 000072174
SÉRIE 200
FOLHA 01/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
4324 0600 3317 8800 5269 5520 0000 0721 7418 2577 2532

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERC.ADQ.REC.TER	243240024715512 08/06/2024 14:48:29

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.	CNPJ/CPF
0930419979		00.331.788/0052-69

DESTINATARIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF		DATA DE EMISSÃO
INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE, ENSINO, PESQ E EXT PARA O DES			07.836.454/0004-99		08/06/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**		**CEP**		**DATA ENTRADA/SAÍDA**
RUA DOUTOR EDGARDO PEREIRA VELHO, 286	CENTRO		96225-000		
MUNICIPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**		**HORA ENTRADA/SAÍDA**
SAO JOSE DO NORTE	5132258546	RS			

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME/RAZÃO SOCIAL		CNPJ/CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
		07.836.454/0004-99	
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**		**CEP**
RUA DOUTOR EDGARDO PEREIRA VELHO	CENTRO		96225000
MUNICIPIO	**UF**		**FONE/FAX**
SAO JOSE DO NORTE	RS		

FATURA

001 10/07/2024 3.981,04								

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
3.981,04	676,78	0,00	0,00	3.981,04

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.981,04

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ALPR TRANSPORTE DE GASES LTDA	0-REMETENTE				28.707.847/0001-20

ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
R DOUTOR FRANCISCO FERREIRA VELOSO 1598	PELOTAS	RS	0930468066

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
28	CILINDROS	065210533		1592,675	197,675

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SER.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
10063029	ONU 1002 AR, COMPRIMIDO 2.2 ( ) III AR SINTETICO MEDICINAL - CILINDRO 10 m3	28539090	000	5104	M3	150,0000	18,0345	2.705,18	2.705,18	459,88	0,00	17,00%	0,00%
10087004	ONU 1072 OXIGENIO, COMPRIMIDO 2.2 (5.1) III OXIGENIO GASOSO MEDICINAL - 1 M3	28044000	000	5104	M3	13,0000	98,1431	1.275,86	1.275,86	216,90	0,00	17,00%	0,00%

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Protocolo: 243240024715512 No Viagem(210533) Estab(65) - Lote: 93007652 / 51057291 / 51057288 / 51057185 / 51057117 / 51057043 / 51056889 / 51056887 / 51056628 / 51056627 / 51056572 / 51056543 / NF de Carga: Serie: 200 Numero: 0072173 Data da Carga: 07/06/2024 Condicao de Pagamento: 66 - 10 DIAS FORA O MES . Rua Barra Funda, 930 - Barra Funda, Sao Paulo - SP, 01152-000. Telefone Procon - 151 CODIGO DO CLIENTE: 638542 Placa(IYE7405/RS) IPI reduzido a zero conf.dec.8950 29/12/2016 ASSINATURA DO RESPONSAVEL:_____ DECLARO QUE OS PRODUTOS PERIGOSOS ESTAO ADEQUADAMENTE CLASSIFICADOS, EMBALADOS, IDENTIFICADOS, E ESTIVADOS PARA SUPORTAR OS RISCOS DAS OPERACOES DE TRANSPORTE E QUE ATENDEM AS EXIGENCIAS DA REGULAMENTACAO RESOLUCAO 5.998/2022 DA ANTT. ALERTAMOS QUE OS EQUIPAMENTOS DE NOSSA PROPRIEDADE CEDIDOS AOS NOSSOS CLIENTES E REVENDEDORES DESTINAM-SE EXCLUSIVAMENTE AO ACONDICIONAMENTO DOS GASES POR NOS FORNECIDOS E	

Identificação do emitente
AIR LIQUIDE BRASIL LTDA

AV. FERNANDO OSORIO, 4
Complemento: .476
TRES VENDAS Cep:96065-000
PELOTAS/RS
Fone: 5332271468

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]
N. 000072174
SÉRIE 200
FOLHA 02/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
4324 0600 3317 8800 5269 5520 0000 0721 7418 2577 2532

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERC.ADQ.REC.TER	243240024715512 08/06/2024 14:48:29

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.	CNPJ/CPF
0930419979		00.331.788/0052-69

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
NAO PODEM, SOB HIPOTESE OU CONDICOES, SEREM TROCADOS, ADULTERADOS OU ALIENADOS.|IPI reduzido a zero conf.dec.8950 29/12/2016 LOCAL DE ENTREGA: Endereco: RUA DOUTOR EDGARDO PEREIRA VELHO 286 QUIOSQQ13 AN Bairro/Distrito: CENTRO Municipio: SAO JOSE DO NORTE CEP: 96225000 UF: RS Pais: BRASIL Email: chaiane.delicia@ibsaude.org.br	

Instruções de Impressão
Imprimir em impressora jato de tinta (ink jet) ou laser em qualidade normal. (Não use modo econômico).
Utilize folha A4 (210 x 297 mm) ou Carta (216 x 279 mm) - Corte na linha indicada

Recibo do Pagador

citibank | **745-5** | **74593.18015 07562.028006 00037.202702 8 97730000398104**

Beneficiário		Agência / Código do Beneficiário	Espécie	Quantidade	Carteira / Nosso número
AIR LIQUIDE BRASIL LTDA. **Avenida Morumbi, 8234 04703-901 SANTO AMARO SAO PAULO SP**		**001/107562028-3**	**R$**		**000003720270**
Número do documento	CPF/CNPJ	Vencimento			Valor documento
0183113	**00331788000119**	**10/07/2024**			**R$ 3.981,04**
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos		(=) Valor cobrado

Pagador
INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE, ENSINO, PESQ E EXT PARA O DESENV HUMANO CNPJ: 07.836.454/0004-99
RUA DOUTOR EDGARDO PEREIRA VELHO, 286
CENTRO - SAO JOSE DO NORTE/RS - CEP: 96225-000

Instruções — Autenticação mecânica

JRS: VI p/Dia Atraso - R$ 3,92 APOS 10.07.24
MULTA DE R$ 79,62 (2,00 %) A PARTIR DE 11/07/24
///// ATENCAO ///// --> SEGUNDA-VIA
PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.

NOTA FISCAL: 0072174

Corte na linha pontilhada

citibank | **745-5** | **74593.18015 07562.028006 00037.202702 8 97730000398104**

Local de pagamento					Vencimento
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					**10/07/2024**
Beneficiário					Agência / Código Beneficiário
AIR LIQUIDE BRASIL LTDA. **Avenida Morumbi, 8234 04703-901 SANTO AMARO SAO PAULO SP**					**001/107562028-3**
Data do documento	No documento	Espécie doc.	Aceite	Data processamento	Carteira / Nosso número
08/06/2024	**0183113**	**DMI**	**N**	**25/06/2024**	**000003720270**
Uso do banco	Carteira	Espécie	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor documento
	180	**R$**			**R$ 3.981,04**

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)
JRS: VI p/Dia Atraso - R$ 3,92 APOS 10.07.24
MULTA DE R$ 79,62 (2,00 %) A PARTIR DE 11/07/24
///// ATENCAO ///// --> SEGUNDA-VIA
PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.

NOTA FISCAL: 0072174

(-) Desconto / Abatimentos
(-) Outras deduções
(+) Mora / Multa
(+) Outros acréscimos
(=) Valor cobrado

Pagador
INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE, ENSINO, PESQ E EXT PARA O DESENV HUMANO CNPJ: 07.836.454/0004-99
RUA DOUTOR EDGARDO PEREIRA VELHO, 286
CENTRO - SAO JOSE DO NORTE/RS - CEP: 96225-000

Cód. baixa

Sacador / Avalista — Autenticação mecânica - **Ficha de Compensação**

Corte na linha pontilhada

Recibo de Pagamento
Número: 01580830321/00000000282913/236630
Data: 10/07/2024
Hora: 11:28:50

Canal:	Office Banking
Ag./Conta Débito:	0041-06.206347.9-6-IBSAUDE PROJETO SAO JOSE DO NORTE
Valor:	R$ 514,58
Data Débito:	10/07/2024
Data Vencimento:	10/07/2024
Código Barras:	7459318015.07562028006.00037123320.1.97730000051458
Tipo Pagamento:	Títulos Banrisul / Outros Bancos
Emissor:	BCO CITIBANK S.A.
Pagador Final:	IBSAUDE PROJETO SAO JOSE DO NORTE
CPF/CNPJ Pagador Final:	07.836.454/0001-46
Pagador:	INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE,
CPF/CNPJ Pagador:	07.836.454/0004-99
Beneficiário Original:	AIR LIQUIDE BRASIL L
CPF/CNPJ Beneficiário Original:	00.331.788/0001-19
Razão Social Beneficiário Original:	AIR LIQUIDE BRASIL L

0339B9E8884A745CC473802C3FD4286BEB34

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Toda transação está sujeita à análise de fraude, podendo levar alguns minutos até ser efetivada ou, eventualmente, ser cancelada pelo Banrisul. Mantenha seus contatos atualizados.

PREFEITURA MUNICIPAL DE PELOTAS

SECRETARIA MUNICIPAL DE RECEITA

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

Número / Série: 649 / NFSe **Emissão:** 04/06/2024 09:36:32 **Retenção ISS:** Tributado

Data Prestação Serviço: 04/06/2024 **Incidência:** PELOTAS (RS) **Nº RPS:**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: AIR LIQUIDE BRASIL LTDA

CPF / CNPJ: 00.331.788/0052-69 **Regime:** Faturamento

Endereço: Avenida Fernando Osorio, nº 4476, Bairro Tres Vendas

Telefone: **Município:** PELOTAS (RS)

E-Mail: fabricio.greco@airliquide.com

Inscr. Municipal: 5979110 **Inscr. Estadual:** 093/049979

Nome Fantasia: AIR LIQUIDE BRASIL LTDA

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE, ENSINO, PESQ E EXT PARA O DESENV HUMANO

CPF / CNPJ: 07.836.454/0004-99

Endereço: Rua Dr. Edgardo Pereira Velho, nº 286, Bairro Centro

Telefone: (53) 999515738 **Município:** SAO JOSE DO NORTE (RS)

E-Mail: angelina.souza@ibsaude.org.br

Inscr. Municipal: **Inscr. Estadual:**

Nome Fantasia:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Código CNAE: 3319-8/00-00 **Denominação:** MANUTENCAO E REPARACAO DE EQUIPAMENTOS E PRODUTOS NAO ESPECIFICADOS

Código Serviço: 14.01 **Serviço:** Lubrificaçao; Limpeza; Lustraçao; Revisao; Carga e Recarga; Conserto; Restauraçao; Blindagem;

Local da Prestação dos Serviços: PELOTAS (RS)

Discriminação dos Serviços Prestados:

SERVIGAZ 2-MANUT.PREVENTIVA MEDICINAL

RETENÇÕES DE IMPOSTOS

INSS	COFINS	CSLL	PIS	IRRF	Outras Retenções
R$ 0,00	R$ 16,19	R$ 5,40	R$ 3,51	R$ 0,00	R$ 0,00

DETALHAMENTO DE VALORES

Valor Total da Nota	Deduções Permitidas em Lei	Base de Cálculo	Alíquota	ISS	Totais Retenções
R$ 539,68	R$ 0,00	R$ 539,68	3,50 %	R$ 18,89	R$ 25,10

Valor Líquido: R$ 514,58

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Emitido por Mirian Andrade Da Silva

A validação dos dados desta nota poderá ser feita junto ao site da Prefeitura, através do endereço https://nfe.pelotas.rs.gov.br/ no menu "Consultar" - "Validar Documento" informando o código de validação abaixo:

4F2E.9457.3A32.4185.7248.14C8.9698.C56F

Instruções de Impressão
Imprimir em impressora jato de tinta (ink jet) ou laser em qualidade normal. (Não use modo econômico).
Utilize folha A4 (210 x 297 mm) ou Carta (216 x 279 mm) - Corte na linha indicada

Recibo do Pagador

citibank | **745-5** | **74593.18015 07562.028006 00037.123320 1 97730000051458**

Beneficiário	Agência / Código do Beneficiário	Espécie	Quantidade	Carteira / Nosso número
AIR LIQUIDE BRASIL LTDA. **Avenida Morumbi, 8234 04703-901 SANTO AMARO SAO PAULO SP**	**001/107562028-3**	**R$**		**000003712332**

Número do documento	CPF/CNPJ	Vencimento	Valor documento
0000645	**00331788000119**	**10/07/2024**	**R$ 514,58**

(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado

Pagador
INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE, ENSINO, PESQ E EXT PARA O DESENV HUMANO CNPJ: 07.836.454/0004-99
RUA DOUTOR EDGARDO PEREIRA VELHO, 286
CENTRO - SAO JOSE DO NORTE/RS - CEP: 96225-000

Instruções — Autenticação mecânica

JRS: VI p/Dia Atraso - R$ 0,51 APOS 10.07.24
MULTA DE R$ 10,29 (2,00 %) A PARTIR DE 11/07/24
///// ATENCAO ///// --> SEGUNDA-VIA
PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.

NOTA FISCAL: 0000649

Corte na linha pontilhada

citibank | **745-5** | **74593.18015 07562.028006 00037.123320 1 97730000051458**

Local de pagamento	Vencimento
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO	**10/07/2024**
Beneficiário **AIR LIQUIDE BRASIL LTDA.** **Avenida Morumbi, 8234 04703-901 SANTO AMARO SAO PAULO SP**	Agência / Código Beneficiário **001/107562028-3**

Data do documento	No documento	Espécie doc.	Aceite	Data processamento	Carteira / Nosso número
04/06/2024	**0000645**	**DMI**	**N**	**25/06/2024**	**000003712332**

Uso do banco	Carteira	Espécie	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor documento
	180	**R$**			**R$ 514,58**

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)
JRS: VI p/Dia Atraso - R$ 0,51 APOS 10.07.24
MULTA DE R$ 10,29 (2,00 %) A PARTIR DE 11/07/24
///// ATENCAO ///// --> SEGUNDA-VIA
PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.

NOTA FISCAL: 0000649

(-) Desconto / Abatimentos
(-) Outras deduções
(+) Mora / Multa
(+) Outros acréscimos
(=) Valor cobrado

Pagador
INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE, ENSINO, PESQ E EXT PARA O DESENV HUMANO CNPJ: 07.836.454/0004-99
RUA DOUTOR EDGARDO PEREIRA VELHO, 286
CENTRO - SAO JOSE DO NORTE/RS - CEP: 96225-000

Cód. baixa

Sacador / Avalista — Autenticação mecânica - **Ficha de Compensação**

Corte na linha pontilhada

banrisul

Recibo de Pagamento
Número: 01580829760/00000000281823/236625
Data: 10/07/2024
Hora: 11:28:13

Canal:	Office Banking
Ag./Conta Débito:	0041-06.206347.9-6-IBSAUDE PROJETO SAO JOSE DO NORTE
Valor:	R$ 23.196,69
Data Débito:	10/07/2024
Data Vencimento:	10/07/2024
Código Barras:	7459318015.07562028006.00037446556.1.97730002319669
Tipo Pagamento:	Títulos Banrisul / Outros Bancos
Emissor:	BCO CITIBANK S.A.
Pagador Final:	IBSAUDE PROJETO SAO JOSE DO NORTE
CPF/CNPJ Pagador Final:	07.836.454/0001-46
Pagador:	INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE,
CPF/CNPJ Pagador:	07.836.454/0004-99
Beneficiário Original:	AIR LIQUIDE BRASIL L
CPF/CNPJ Beneficiário Original:	00.331.788/0001-19
Razão Social Beneficiário Original:	AIR LIQUIDE BRASIL L

030A836B48043DC119F4D2DDCAFD42A98605

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Toda transação está sujeita à análise de fraude, podendo levar alguns minutos até ser efetivada ou, eventualmente, ser cancelada pelo Banrisul. Mantenha seus contatos atualizados.

RECEBEMOS DE AIR LIQUIDE BRASIL LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N. 000139154 SÉRIE 200
DATA DE RECEBIMENTO	**IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR**	

Identificação do emitente

AIR LIQUIDE BRASIL LTDA
RUA SAO GERALDO, 1
Complemento: .671
ERMO Cep:92500-000
GUAIBA/RS
Fone: 5134804222

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA [1]
1-SAÍDA

N. 000139154
SÉRIE 200
FOLHA 01/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
4324 0600 3317 8800 2677 5520 0000 1391 5411 5995 0165

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE PROD.FORA DO ESTAB.	243240038236162 22/06/2024 14:14:59

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.	CNPJ/CPF
0580110800		00.331.788/0026-77

DESTINATARIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF		DATA DE EMISSÃO
INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE, ENSINO, PESQ E EXT PARA O DES			07.836.454/0004-99		22/06/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**		**CEP**		**DATA ENTRADA/SAÍDA**
RUA DOUTOR EDGARDO PEREIRA VELHO, 286	CENTRO		96225-000		
MUNICIPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**		**HORA ENTRADA/SAÍDA**
SAO JOSE DO NORTE	5132258546	RS			

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME/RAZÃO SOCIAL		CNPJ/CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
		07.836.454/0004-99	
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**		**CEP**
RUA DOUTOR EDGARDO PEREIRA VELHO	CENTRO		96225000
MUNICIPIO		**UF**	**FONE/FAX**
SAO JOSE DO NORTE		RS	

FATURA

001 10/07/2024 23.196,69								

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
23.196,69	3.943,44	0,00	0,00	23.196,69

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	23.196,69

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
IC TRANSPORTES LTDA	0-REMETENTE				49.871.213/0023-93

ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA BUTTENBENDER N 305	CANOAS	RS	0240487621

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
1		SH0444381		4196,908	4196,908

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SER.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
10061000	ONU 1073 OXIGENIO, LIQ UIDO REFRIGERADO 2.2 (5 .1) III OXIGENIO LIQUID O MEDICINAL Nr. Lote: 621/721 19/06 /2024 09:00 TAG 2394	28044000	000	5103	M3	3.167,0000	7,3245	23.196,69	23.196,69	3.943,44	0,00	17,00%	0,00%

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
COD.REPART.FISCAL: 54 Protocolo: 243240038236162 SHIFT: (54/SH0444381) Nr. Lote: 621/721 19/06/2024 09:00 NF de Carga: Serie: 200 Numero: 0139125 Data da Carga: 22/06/2024 Condicao de Pagamento: 66 - 10 DIAS FORA O MES . Rua Barra Funda, 930 - Barra Funda, Sao Paulo - SP, 01152-000. Telefone Procon - 151 CODIGO DO CLIENTE: 638542 Placa(GJO7I94/SP) IPI reduzido a zero conf.dec.8950 29/12/2016 ASSINATURA DO RESPONSAVEL:_____ DECLARO QUE OS PRODUTOS PERIGOSOS ESTAO ADEQUADAMENTE CLASSIFICADOS, EMBALADOS, IDENTIFICADOS, E ESTIVADOS PARA SUPORTAR OS RISCOS DAS OPERACOES DE TRANSPORTE E QUE ATENDEM AS EXIGENCIAS DA REGULAMENTACAO RESOLUCAO 5.998/2022 DA ANTT. ALERTAMOS QUE OS EQUIPAMENTOS DE NOSSA PROPRIEDADE CEDIDOS AOS NOSSOS CLIENTES E REVENDEDORES DESTINAM-SE EXCLUSIVAMENTE AO ACONDICIONAMENTO DOS GASES POR NOS FORNECIDOS E	

Identificação do emitente
AIR LIQUIDE BRASIL LTDA

RUA SAO GERALDO, 1
Complemento: .671
ERMO Cep:92500-000
GUAIBA/RS
Fone: 5134804222

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]
N. 000139154
SÉRIE 200
FOLHA 02/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
4324 0600 3317 8800 2677 5520 0000 1391 5411 5995 0165

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE PROD.FORA DO ESTAB.	243240038236162 22/06/2024 14:14:59

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.	CNPJ/CPF
0580110800		00.331.788/0026-77

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
NAO PODEM, SOB HIPOTESE OU CONDICOES, SEREM TROCADOS, ADULTERADOS OU ALIENADOS.|IPI reduzido a zero conf.dec.8950 29/12/2016 LOCAL DE ENTREGA: Endereco: RUA DOUTOR EDGARDO PEREIRA VELHO 286 QUIOSQQ13 AN Bairro/Distrito: CENTRO Municipio: SAO JOSE DO NORTE CEP: 96225000 UF: RS Pais: BRASIL Email: chaiane.delicia@ibsaude.org.br	

Instruções de Impressão
Imprimir em impressora jato de tinta (ink jet) ou laser em qualidade normal. (Não use modo econômico).
Utilize folha A4 (210 x 297 mm) ou Carta (216 x 279 mm) - Corte na linha indicada

Recibo do Pagador

citibank | **745-5** | **74593.18015 07562.028006 00037.446556 1 97730002319669**

Beneficiário	Agência / Código do Beneficiário	Espécie	Quantidade	Carteira / Nosso número
AIR LIQUIDE BRASIL LTDA. **Avenida Morumbi, 8234 04703-901 SANTO AMARO SAO PAULO SP**	**001/107562028-3**	**R$**		**000003744655**

Número do documento	CPF/CNPJ	Vencimento	Valor documento
0108068	**00331788000119**	**10/07/2024**	**R$ 23.196,69**

(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado

Pagador
INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE, ENSINO, PESQ E EXT PARA O DESENV HUMANO CNPJ: 07.836.454/0004-99
RUA DOUTOR EDGARDO PEREIRA VELHO, 286
CENTRO - SAO JOSE DO NORTE/RS - CEP: 96225-000

Instruções — Autenticação mecânica

JRS: VI p/Dia Atraso - R$ 22,87 APOS 10.07.24
MULTA DE R$ 463,93 (2,00 %) A PARTIR DE 11/07/24
///// ATENCAO ///// --> SEGUNDA-VIA
PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.

NOTA FISCAL: 0139154

Corte na linha pontilhada

citibank | **745-5** | **74593.18015 07562.028006 00037.446556 1 97730002319669**

Local de pagamento	Vencimento
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO	**10/07/2024**
Beneficiário **AIR LIQUIDE BRASIL LTDA.** **Avenida Morumbi, 8234 04703-901 SANTO AMARO SAO PAULO SP**	Agência / Código Beneficiário **001/107562028-3**

Data do documento	No documento	Espécie doc.	Aceite	Data processamento	Carteira / Nosso número
22/06/2024	**0108068**	**DMI**	**N**	**26/06/2024**	**000003744655**

Uso do banco	Carteira	Espécie	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor documento
	180	**R$**			**R$ 23.196,69**

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)
JRS: VI p/Dia Atraso - R$ 22,87 APOS 10.07.24
MULTA DE R$ 463,93 (2,00 %) A PARTIR DE 11/07/24
///// ATENCAO ///// --> SEGUNDA-VIA
PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.

NOTA FISCAL: 0139154

(-) Desconto / Abatimentos
(-) Outras deduções
(+) Mora / Multa
(+) Outros acréscimos
(=) Valor cobrado

Pagador
INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE, ENSINO, PESQ E EXT PARA O DESENV HUMANO CNPJ: 07.836.454/0004-99
RUA DOUTOR EDGARDO PEREIRA VELHO, 286
CENTRO - SAO JOSE DO NORTE/RS - CEP: 96225-000

Cód. baixa

Sacador / Avalista — Autenticação mecânica - **Ficha de Compensação**



Corte na linha pontilhada

banrisul

Recibo de Pagamento
Número: 01580828822/00000000280112/236621
Data: 10/07/2024
Hora: 11:27:17

Canal:	Office Banking
Ag./Conta Débito:	0041-06.206347.9-6-IBSAUDE PROJETO SAO JOSE DO NORTE
Valor:	351,49
Data Débito:	10/07/2024
Data Vencimento:	10/07/2024
Código Barras:	82610000003.1 51490798000.7 01000104527.6 37202406497.7
Tipo Documento:	Arrecadação - CORSAN 1

03E92B1A8EECEA4380C2AE9BD32A8122CC25

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Toda transação está sujeita à análise de fraude, podendo levar alguns minutos até ser efetivada ou, eventualmente, ser cancelada pelo Banrisul. Mantenha seus contatos atualizados.

COMPANHIA RIOGRANDENSE DE SANEAMENTO
92.802.784/0001-90 www.corsan.com.br
U.S. **196 - SAO JOSE DO NORTE**
CORSAN - CALL CENTER: 0800 646 6444
Agência Reguladora: AGERGS - 0800 979 0066

COMPETÊNCIA:	06/2024
DATA EMISSÃO:	05/06/2024
Nº FATURA:	100010452737202406

Fatura de Serviços água e/ou esgoto

USUÁRIO: PM DE SAO JOSE DO NORTE
ENDEREÇO: RUA DR EDGARDO PEREIRA VELHO 1 CAPELA

CÓDIGO IMÓVEL: 1045273-7
LOCALIZAÇÃO: 196.001.003.1617
CÓD.DÉB.CONTA: 00010452737 / CONVÊNIO CORSAN
CATEGORIA: PUB
ECON. ÁGUA: 1
ECON. ESG.: 0

HIDRÔMETRO: Y23SG2787757

LEITURA ATUAL:	000068	05/06/2024
LEITURA ANTERIOR:	000044	06/05/2024
CONSUMO ÁGUA (m3):	24	LIDO
VOLUME ESGOTO (m3):	0	
MÉDIA DE CONSUMO (m3):	26	

ÚLTIMAS LEITURAS / CONSUMOS

COMPETÊNCIA	LEITURA	CONSUMO
05/2024	44	29
04/2024	15	28
03/2024	1086	26
02/2024	1060	25
01/2024	1035	26
12/2023	1009	26

COMPOSIÇÃO DE SERVIÇOS

CATEGORIA	ECONOMIA ÁGUA	ECONOMIA ESGOTO	CONSUMO ÁGUA	VOLUME ESGOTO	SERVIÇO BÁSICO ÁGUA	SERVIÇO BÁSICO ESGOTO	ÁGUA	ESGOTO
PUB	1	0	24	0	131,21	0	233,12	0

SUBTOTAL DE SERVIÇOS PRESTADOS 364,33

DESCRIÇÃO DOS ITENS FATURADOS

SERVIÇOS	VALOR
SUBTOTAL DE SERVIÇOS PRESTADOS	364,33
FA - Multa de Mora 04/2024	3,96
FA - Juros de Mora 04/2024	0,92

VALOR TOTAL DA FATURA 369,21

IMPOSTOS E CONTRIBUIÇÕES

IRRF				TOTAL
17,72	0,00	0,00	0,00	17,72

REVISÃO SOBRE O APRESENTADO NESTA FATURA SOMENTE ATÉ A DATA DE VENCIMENTO

VENCIMENTO **10/07/2024**

TOTAL A PAGAR **351,49**

CONHEÇA O ATENDIMENTO VIA WHATSAPP DA CORSAN - TELEFONE (51)97046644, A UNIDADE DE ATENDIMENTO VIRTUAL (SERVICOS.CORSAN.COM.BR) OU BAIXE APP DA CORSAN NA SUA LOJA VIRTUAL. PARA SUA CONVENIÊNCIA, CADASTRE O RECEBIMENTO DA FATURA POR E.MAIL.

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA COMPROVANTE USUÁRIO

U.S. **196 - SAO JOSE DO NORTE**
COMPETÊNCIA: 06/2024

CÓDIGO IMÓVEL:	CÓDIGO ARRECADAÇÃO	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
1045273-7	100010452737202406	10/07/2024	351,49

826100000031 514907980007 010001045276 372024064977

powered by Banco Central

banrisul

Recibo de Pagamento
Número: 01580828169/00000000278801/236617
Data: 10/07/2024
Hora: 11:26:33

Canal:	Office Banking
Ag./Conta Débito:	0041-06.206347.9-6-IBSAUDE PROJETO SAO JOSE DO NORTE
Valor:	2.597,74
Data Débito:	10/07/2024
Data Vencimento:	10/07/2024
Código Barras:	82670000025.8 97740798000.1 01000107067.0 55202406665.6
Tipo Documento:	Arrecadação - CORSAN 1

0369399F209AFF0645DEB9A7C307FD1E7637

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Toda transação está sujeita à análise de fraude, podendo levar alguns minutos até ser efetivada ou, eventualmente, ser cancelada pelo Banrisul. Mantenha seus contatos atualizados.

COMPANHIA RIOGRANDENSE DE SANEAMENTO
92.802.784/0001-90 www.corsan.com.br
U.S. **196 - SAO JOSE DO NORTE**
CORSAN - CALL CENTER: 0800 646 6444
Agência Reguladora: AGERGS - 0800 979 0066

COMPETÊNCIA:	06/2024
DATA EMISSÃO:	05/06/2024
Nº FATURA:	100010706755202406

Fatura de Serviços água e/ou esgoto

USUÁRIO: PM DE SAO JOSE DO NORTE
ENDEREÇO: RUA DR EDGARDO PEREIRA VELHO 1 HOSPITAL

CÓDIGO IMÓVEL: 1070675-5
LOCALIZAÇÃO: 196.001.003.1627
CÓD.DÉB.CONTA: 00010706755 / CONVÊNIO CORSAN
CATEGORIA: PUB
ECON. ÁGUA: 1
ECON. ESG.: 0

HIDRÔMETRO: B23SG0007315

LEITURA ATUAL:	001723	05/06/2024
LEITURA ANTERIOR:	001557	06/05/2024
CONSUMO ÁGUA (m3):	166	LIDO
VOLUME ESGOTO (m3):	0	
MÉDIA DE CONSUMO (m3):	215	

ÚLTIMAS LEITURAS / CONSUMOS

COMPETÊNCIA	LEITURA	CONSUMO
05/2024	1557	247
04/2024	485	242
03/2024	243	237
02/2024	1472	193
01/2024	1279	205
12/2023	1074	208

COMPOSIÇÃO DE SERVIÇOS

CATEGORIA	ECONOMIA ÁGUA	ECONOMIA ESGOTO	CONSUMO ÁGUA	VOLUME ESGOTO	SERVIÇO BÁSICO ÁGUA	SERVIÇO BÁSICO ESGOTO	ÁGUA	ESGOTO
PUB	1	0	166	0	131,21	0	2.550,78	0

SUBTOTAL DE SERVIÇOS PRESTADOS 2.681,99

DESCRIÇÃO DOS ITENS FATURADOS

SERVIÇOS	VALOR
SUBTOTAL DE SERVIÇOS PRESTADOS	2.681,99
FA - Multa de Mora 04/2024	37,92
FA - Juros de Mora 04/2024	8,80

VALOR TOTAL DA FATURA 2.728,71

IMPOSTOS E CONTRIBUIÇÕES

IRRF				TOTAL
130,97	0,00	0,00	0,00	130,97

REVISÃO SOBRE O APRESENTADO NESTA FATURA SOMENTE ATÉ A DATA DE VENCIMENTO

VENCIMENTO **10/07/2024**

TOTAL A PAGAR **2.597,74**

CONHEÇA O ATENDIMENTO VIA WHATSAPP DA CORSAN - TELEFONE (51)97046644, A UNIDADE DE ATENDIMENTO VIRTUAL (SERVICOS.CORSAN.COM.BR) OU BAIXE APP DA CORSAN NA SUA LOJA VIRTUAL. PARA SUA CONVENIÊNCIA, CADASTRE O RECEBIMENTO DA FATURA POR E.MAIL.

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA COMPROVANTE USUÁRIO

U.S. **196 - SAO JOSE DO NORTE**
COMPETÊNCIA: 06/2024

CÓDIGO IMÓVEL:	CÓDIGO ARRECADAÇÃO	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
1070675-5	100010706755202406	10/07/2024	2.597,74

826700000258 977407980001 010001070670 552024066656

powered by Banco Central

banrisul

Recibo de Pagamento
Número: 01580826577/00000000275615/236613
Data: 10/07/2024
Hora: 11:24:43

Canal:	Office Banking
Ag./Conta Débito:	0041-06.206347.9-6-IBSAUDE PROJETO SAO JOSE DO NORTE
Valor:	R$ 17.500,00
Data Débito:	10/07/2024
Data Vencimento:	10/07/2024
Código Barras:	0019000009.03055144004.00031690175.1.97730001750000
Tipo Pagamento:	Títulos Banrisul / Outros Bancos
Emissor:	BCO DO BRASIL S.A.
Pagador Final:	IBSAUDE PROJETO SAO JOSE DO NORTE
CPF/CNPJ Pagador Final:	07.836.454/0001-46
Pagador:	INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE
CPF/CNPJ Pagador:	07.836.454/0001-46
Beneficiário Original:	INOVADORA SISTEMAS DE GESTAO L
CPF/CNPJ Beneficiário Original:	00.867.301/0002-06
Razão Social Beneficiário Original:	INOVADORA SISTEMAS DE GESTAO L

0327DCF09F7BBEA6AB317704114900D14A24

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Toda transação está sujeita à análise de fraude, podendo levar alguns minutos até ser efetivada ou, eventualmente, ser cancelada pelo Banrisul. Mantenha seus contatos atualizados.

PREFEITURA MUNICIPAL DE JOACABA

MUNICÍPIO DE JOAÇABA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA

Número do RPS	Número da nota
202400003179001	799

Data da emissão da nota: 25/06/2024 11:10:18

Data do fato gerador: 25/06/2024 00:01:00

Código de verificação: SOLWYEMR3

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:

Nome/Razão social: INOVADORA SISTEMAS DE GESTÃO LTDA - ME Inscrição estadual:

CPF/CNPJ: 00.867.301/0002-06 Inscrição municipal: 71145 Telefone: (49) 3090-0828

Endereço: R FERNANDO FERRARI Número: 55 Bairro: Nossa Senhora de Lourdes CEP: 89600-000

Complemento: Celular:

Município: Joaçaba UF: SC

E-mail: financeiro@inovadora.com.br Site:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:

Nome/Razão social: INSTITUTO BRASILEIRO DE SAÚDE, ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO PARA DESENV. HUMANO - IB SAÚDE SÃO JOSÉ DO

CPF/CNPJ: 07.836.454/0001-46 Inscrição municipal: Inscrição estadual:

Endereço: AV. Voluntário da Pátria Número: 527 Bairro: Centro CEP: 93010-002

Complemento: Conj. 36/38 3 andar

Município: Porto Alegre UF: RS

E-mail: Suelen.costa@ibsaude.org.br Telefone: Celular:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo	(%)	ISS
PAGAMENTO LOCAÇÃO/MANUTENÇÃO COM HOSPEDAGEM EM NUVEM - SISTEMA G-HOSP E G-MUS - UNIDADE SÃO JOSÉ DO NORTE - CONFORME CONTRATO - REF.06/2024 .	17.500,0000	1,0000	17.500,0000	17.500,00	x3,00 =	525,00

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R$)
1		À vista	17.500,00								

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00

Valor bruto = R$ 17.500,00 **Valor líquido = R$ 17.500,00**

Códigos dos serviços:

01.07 - Suporte técnico em informática, inclusive instalação, configuração e manutenção de programas de computação e bancos de dados.

CNAE:

6209-1/00 - Suporte técnico, manutenção e outros serviços em tecnologia da informação

Desc. condicionado(R$)	Desc. incondicionado(R$)	Deduções(R$)	Base de cálculo(R$)	Valor ISS(R$)
0,00	0,00	0,00	17.500,00	525,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

Natureza da operação: Tributação no município
Situação tributária do ISSQN: Normal
Local da prestação do serviço: Joaçaba

NFS-e
Situação desta NFS-e: Normal
Data de Vencimento: 10/07/2024. https://e-gov.betha.com.br/e-nota/visualizarnotaeletronica?link=171932461836879965701183806423115688432111163014 07
Valor aproximado do tributo federal - R$ 2.353,75 (13,45%), estadual - R$ 0,00 (0,00%), municipal - R$ 579,25 (3,31%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT

Verificar autenticidade

BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 03055.144004 00031.690175 1 97730001750000

Beneficiário					Agência/Código do Beneficiário
Inovadora Sistemas de Gestao Ltda					0137-6 / 00000000-0
Endereço do Beneficiário					Nosso número
					30551440000031690
Número do documento	Espécie	Quantidade	CPF/CNPJ	Vencimento	Valor documento
0000031690	REAL	1	00.867.301/0002-06	10/07/2024	17.500,00
(-) Desconto/Abatimentos	(-) Outras deduções		(+) Mora/Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado

Pagador INSTITUTO BRASILEIRO DE SAÚDE, ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO PARA DESENV. HUMANO - IB SAÚDE SÃO JOSÉ DO NORTE - 07.836.454
Cidade: Porto Alegre UF: RS Bairro: Centro CEP: 93010002 End: AV. Voluntário da Pátria 527

Demonstrativo

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

Corte na linha pontilhada

BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 03055.144004 00031.690175 1 97730001750000

Local de pagamento						Vencimento
PREFERENCIALMENTE EM AGENCIA BANCO BRASIL.						10/07/2024
Beneficiário						Agência/Código do Beneficiário
Inovadora Sistemas de Gestao Ltda						0137-6 / 00000000-0
Data do documento	N° documento		Espécie doc.	Aceite	Data processamento	Nosso número
25/06/2024	0000031690		DM	N	25/06/2024	30551440000031690
Uso do banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor		(=) Valor documento
	17	REAL				17.500,00

Instruções (Instruções de responsabilidade do Beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)

Enviar p/cartorio apos 5 dias de atraso
Apos vcto multa 2% + 2% juro mora a.m
Nota fiscal nro 799

(-) Desconto/Abatimentos
(-) Outras deduções
(+) Mora/Multa
(+) Outros acréscimos
(=) Valor cobrado

Pagador
INSTITUTO BRASILEIRO DE SAÚDE, ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO PARA DESENV. HUMANO - IB SAÚDE SÃO JOSÉ DO NORTE - CPF/CNPJ: 0
Cidade: Porto Alegre UF: RS Bairro: Centro CEP: 93010002 End: AV. Voluntário da Pátria 527

Cód. baixa

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

banrisul

Recibo de Pagamento
Número: 01580827438/00000000277296/236616
Data: 10/07/2024
Hora: 11:25:43

Canal:	Office Banking
Ag./Conta Débito:	0041-06.206347.9-6-IBSAUDE PROJETO SAO JOSE DO NORTE
Valor:	9.740,09
Data Débito:	10/07/2024
Data Vencimento:	10/07/2024
Código Barras:	83680000097.5 40090006000.7 00101202444.2 97479437414.6
Tipo Documento:	Arrecadação - CEEE DISTRIBUICAO - ENERGIA ELETRICA

03898F11CD28EB13A82FF1C90478BBF12468

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Toda transação está sujeita à análise de fraude, podendo levar alguns minutos até ser efetivada ou, eventualmente, ser cancelada pelo Banrisul. Mantenha seus contatos atualizados.

DANF3E - DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE ENERGIA ELÉTRICA ELETRÔNICA

COMPANHIA ESTADUAL DE DISTRIBUIÇÃO DE ENERGIA ELÉTRICA

Av. Joaquim Porto Vilanova, 201, Pr A. s. 721 – CEP 91410 – 400 Porto Alegre/RS
CNPJ: 08.467.115/0001-001 I.E. 096/3156659

Classificação: COMERCIAL, SERVICOS E OUTRAS ATIVIDADES / HOSPITAL PRIVADO | Tipo de fornecimento: TRIFASICO

Tensão Nominal Disp:23000-23000 Lim Min: 21850 Lim Max: 24150 Tipo de Tarifa: A4_H.VERDE

Tarifa Social de Energia Elétrica criada pela Lei 10.438/02

Data das Leituras	Leitura Anterior	Leitura Atual	Nº de Dias	Próxima Leitura
	30/04/2024	31/05/2024	31	**01/07/2024**

INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE, ENSINO, PESQUISA E EXTENSAO PARA O DESE
CNPJ - **.***54000499*-**
RUA EDGARDO PEREIRA VELHO, 286 -
RUA DO HOSPITAL SAO FRANCISCO
SAO JOSE DO NORTE - RS - CEP 96225-000
PERDA DE TRANSFORMAÇÃO/RAMAL: 2,5 %

Parceiro de Negócio 1011900140

Número da UC 71156135

Conta mês	Vencimento	Total a pagar
06/2024	10/07/2024	R$9.740,09

NOTA FISCAL No. 38941015 - SÉRIE 0 DATA DE EMISSÃO: 04/06/2024
Consulte Chave de Acesso em:
https://dfe-portal.svrs.rs.gov.br/Nf3e/Consulta
Chave de Acesso
4324 0608 4671 1500 0100 6600 0038 9410 1510 4794 3747
Protocolo de Autorização: 2432400005085530 04/06/2024 07:41:43 +00:00

INFORMAÇÕES PARA O CLIENTE

.
Periodos Band.Tarif.: Verde:01/05-31/05

Itens de fatura	Unid.	Quant.	Preço unit (R$) com tributos	Valor (R$)	PIS/ COFINS	Base Calc. ICMS (R$)	Alíquota. ICMS (R$)	ICMS	Tarifa unit. (R$)
CONSUMO PONTA TUSD	kWh	725	1,957490	1.419,18	46,95	1.419,18	17%	241,26	1,559960
CONSUMO PONTA TE	kWh	725	0,524193	380,04	12,57	380,04	17%	64,61	0,417740
CONSUMO FORA PONTA TUSD	kWh	9.507	0,118155	1.123,30	37,17	1.123,30	17%	190,96	0,094160
CONSUMO FORA PONTA TE	kWh	9.507	0,332206	3.158,28	104,49	3.158,28	17%	536,91	0,264740
DEMANDA TUSD	kW	50,35	39,552334	1.991,46	71,97	1.991,46	17%	338,55	31,520000
DEMANDA TUSD ISENTA ICMS	kW	49,65	32,829003	1.629,96	58,90	0,00		0,00	31,520000
CIP MUNICIPAL				37,87					
TOTAL				9.740,09					

Tributo	Base (R$)	Alíquota (%)	Valor (R$)
ICMS	8.072,26	17%	1.372,29
COFINS	8.329,91	3,2763%	272,91
PIS	8.329,91	0,7101%	59,14

Grandezas Contratadas

Demanda Todos os Períodos:	100 kW
Demanda Fora Ponta	0 kW
Energia Ponta:	0 kWh
Energia Fora Ponta:	0 kWh
Res. Capacidade Ponta:	0 kW
Res. Capacidade Fora Ponta:	0 kW
Montante na Ponta:	0 kW
Montante Fora de Ponta:	0 kW

Grandezas	Postos horários	Leitura Anterior	Leitura Atual	Const Medidor	Consumo kWh	Medidor
CONSUMO kWh	PT	286765	304450	,04	725	46649067
CONSUMO kWh	FP	151091,06	153409,94	4	9507	46649067
DEMANDA kW	TP				50,35	
EN.EXCE kvarh	PT	0	0	,04	0	46649067
EN.EXCE kvarh	FP	,01	,01	4	0	46649067
DEMANDA kW	PT	13070	13263	,16	31,65	46649067
DEMANDA kW	FP	17120	17427	,16	50,35	46649067
DM.CORR kvar	PT	39373	39904	,04	21,77	46649067
DM.CORR kvar	FP	53937	54896	,04	39,32	46649067
KVARH-I kvarh	PT				831	
DN kW	PT	165	193	,16	31,65	46649067
DN kW	FP	287	307	,16	50,35	46649067

Reservado ao Fisco
459D.F351.8C39.34D3.5B61.F4FA.B7A3.7CBD

Informações sobre Consumo

Consumo Médio Diário (KWh):	341,06
Média dos 12 meses (KWh):	11.818,33
Dem. Máx F. Ponta (KW):	50,35
Dem. Máx. Ponta (KW):	31,65

Apresentação
05/06/2024

Resolução ANEEL
RE-3283/1

REAVISO DE VENCIMENTO

FAT-01-202444974794374.14

836800000975 400900060007 001012024442 974794374146

ATENDIMENTO A GRANDES CLIENTES

0800 721 2333

ATENDIMENTO 24HORAS

Ligação gratuita de telefones fixos e móveis.

equatorial ENERGIA

Se preferir, entre em contato conosco via internet

grandesclientes.ceee@equatorialenergia.com.br

www.equatorialenergia.com.br

Ouvidoria CEEE GRUPO EQUATORIAL: 0800 642 4900. Ligação Gratuita de telefones fixos e móveis de segunda a sexta, das 08h às 18h

As informações sobre as condições de fornecimento, tarifas, produtos, serviços prestados tributos e informações complementares encontram-se disponíveis para consulta nas Agências de Atendimento e na área reservada ao consumidor no site da Equatorial Energia.

Agência Nacional de Energia Elétrica (ANEEL) 167. Ligação Gratuita de telefones fixos e móveis.

Informações ao cliente

1. Energia elétrica oferece perigo. Para mexer nas instalações, procure sempre um eletricista. 2. É de inteira responsabilidade do cliente, a qualquer tempo, a atualização cadastral da Conta Contrato e adequação técnica e de segurança das instalações elétricas, conforme normas expedidas pelos órgãos oficiais competentes, pela Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) ou outra entidade credenciada pelo Conselho Nacional de Metrologia Normatização e Qualidade Industrial (Conmetro) e das normas e padrões do concessionário postos à disposição do interessado. 3. As informações sobre as condições de fornecimento, tarifa, produtos, serviços prestados e tributos, encontram-se à disposição em nossas agências ou no site da Aneel, www.aneel.gov.br. 4. Teleatendimento: das 8h às 18h para solicitações de serviços comerciais e 24h para informações sobre falha no sistema elétrico.

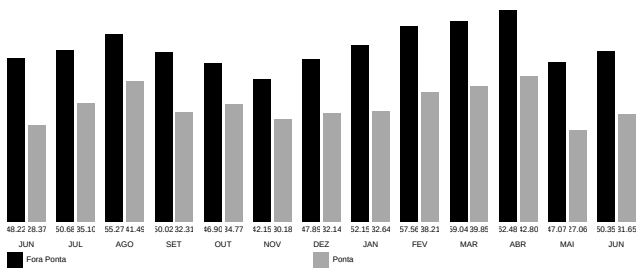
O pagamento da conta de luz:
Esta conta pode ser paga em qualquer local credenciado. Procure o mais próximo de você.
Esta fatura não pode ser paga com cheque.
Autorize o débito automático em conta corrente de sua conta de luz. É muito mais cômodo, fácil e seguro.
Caso não efetue o pagamento de sua conta de luz, após o 15º dia do vencimento, você estará sujeito à suspensão do fornecimento de energia e inclusão nos órgãos de proteção ao crédito.

O consumidor tem o direito de receber uma compensação quando ocorre violação dos padrões de continuidade individuais relativos à conta contrato de sua reponsabilidade.
A CEEE Distribuição compensa, por meio da conta de luz, eventuais violações da média de indicadores DIC, FIC, DMIC, DICRI. É direito do consumidor solicitar a apuração dos indicadores DIC, FIC, DMIC e DICRI a qualquer tempo.

Histórico dos últimos meses

	DEMANDA MEDIDA			CONSUMO FATURADO			HORÁRIO RESERVADO	
MÊS	PONTA	FORA PONTA	REATIVO EXCEDENTE	PONTA/TOT	FORA PONTA	REATIVO EXCEDENTE	CONSUMO	REATIVO EXCEDENTE
06/2024	31,65	50,35	61,09	725	9507			
05/2024	27,06	47,07	53,46	775	8829			
04/2024	42,8	62,48	77,53	1087	12893			
03/2024	39,85	59,04	79,55	1176	13412			
02/2024	38,21	57,56	77,33	1229	13257			
01/2024	32,64	52,15	64,41	787	11425			
12/2023	32,14	47,89	62,44	702	9401			
11/2023	30,18	42,15	51,13	641	9346			
10/2023	34,77	46,9	59,08	842	10676			
09/2023	32,31	50,02	61,42	881	10534			
08/2023	41,49	55,27	80,41	958	11393			
07/2023	35,1	50,68	66,51	966	10378			
06/2023	28,37	48,22	58,59	850	9404			

Gráfico de Consumo



Tarifa sem tributos

RESOLUÇAO ANEEL	2972/21

Consumo Fora Ponta:	0,358900
Consumo Ponta:	1,977700
Demanda Ativa:	31,520000

Conforme Resolução Normativa Aneel 581/2013 Arts 7º e 8º é seu direito solicitar a qualquer tempo à Equatorial Maranhão o cancelamento de cobrança relativa de outros serviços cobrados na fatura, bem como a emissão da nova fatura sem a cobrança dos serviços cancelados. Ressalta-se que o fornecimento poderá ser suspenso caso os valores referentes aos serviços de distribuição de energia não sejam devidamente pagos.

PAGAMENTO PRORROGADO
Veja em informação para o cliente

CEEE
DISTRIBUIÇÃO

GRUPO equatorial ENERGIA

ceee.equatorialenergia.com.br

CEEE Grupo Equatorial
ceeegrupoequatorial Ceee_Equatorial
CEEE Grupo Equatorial

CEEE 24 HORAS
0800.721.2333

SE FALTAR ENERGIA,
ENVIE TORPEDO COM A PALAVRA
LUZ E O NÚMERO DA UC
PARA 27307

INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE, ENSINO, PESQUISA E EXTENSAO PARA O DESE

Rua Edgardo Pereira Velho, 286
Rua do Hospital Sao Francisco
96225-000 - Sao Jose do Norte - RS

Ouvidoria CEEE GRUPO EQUATORIAL 0800 642 4900 • Clara: 51 3382 5500

Agência Estadual de Regulação dos Serviços Públicos Delegados do RS - AGERGS
0800 727 0167 - Ligação Gratuita de Telefones Fixos
Agência Nacional de Energia Elétrica - ANEEL
167 - Ligação Gratuita de telefones fixos e móveis

Indicadores de Continuidade do Fornecimento de Energia

	Padrão			Realizado
Conjunto: PORTO ALEGRE 12	Mensal	Trimenstral	Anual	Abril/2024
DIC - Frequência de Interrupção Individual (horas)	7,00			0,00
FIC - Frequência de Interrupção Individual (vezes)	4,00			0,00
DMIC - Duração Máxima de Interrupção Contínua (horas)	6,00			0,00
DICRI - Duração da Interrupção Individual Dia Critico (horas)	8,00			
EUSD - Valor Enc. Sist. Distr (R$)				6.061,67

Atendimento Especial - Deficientes Auditivos e de Fala - telefone 0800.642.2333

Preocupada com a qualidade no fornecimento de energia, a CEEE Grupo Equatorial apura os indicadores individuais de continuidade (DIC, FIC, DMIC e DICRI) e credita automaticamente, na fatura de energia, uma compensação financeira caso ocorra violação nos padrões mensal, trimestral e anual. É direito do consumidor solicitar à distribuidora a apuração destes indicadores a qualquer tempo.

As informações sobre as condições gerais de fornecimento, tarifas, produtos, serviços prestados e tributos se encontram à disposição dos consumidores, para consulta, nos escritórios e site da CEEE Grupo Equatorial.

Fm8564e - 251021

banrisul

Recibo de Pagamento
Número: 01580825722/00000000273929/236609
Data: 10/07/2024
Hora: 11:23:48

Canal:	Office Banking
Ag./Conta Débito:	0041-06.206347.9-6-IBSAUDE PROJETO SAO JOSE DO NORTE
Valor:	R$ 476,16
Data Débito:	10/07/2024
Data Vencimento:	10/07/2024
Código Barras:	7489112420.22809704343.26035431035.5.97730000047616
Tipo Pagamento:	Títulos Banrisul / Outros Bancos
Emissor:	BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.
Pagador Final:	IBSAUDE PROJETO SAO JOSE DO NORTE
CPF/CNPJ Pagador Final:	07.836.454/0001-46
Pagador:	INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE,
CPF/CNPJ Pagador:	07.836.454/0004-99
Beneficiário Original:	SR PRESTACAO DE SERVICOS LTDA
CPF/CNPJ Beneficiário Original:	21.095.057/0001-91
Razão Social Beneficiário Original:	SR PRESTACAO DE SERVICOS LTDA

039B02730EE40597303C8FCB2A4961199B49

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Toda transação está sujeita à análise de fraude, podendo levar alguns minutos até ser efetivada ou, eventualmente, ser cancelada pelo Banrisul. Mantenha seus contatos atualizados.

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA MARIA

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA - NFS-e

Número da Nota	Data da Emissão	Data Prest. Serviço	Código de Verificação
28596	27/06/2024 09:57:54	27/06/2024	E2FD4360A

RPS

Número: **28714** Série: **20** Data de Emissão: **27/06/2024**

PRESTADOR DO SERVIÇO

Nome/Razão Social: **S.R. PRESTACAO DE SERVICOS LTDA**
Inscrição Municipal: **9848101-0**
CPF/CNPJ: **21.095.057/0001-91**
Município: **SANTA MARIA/RS**
Endereço: **RUA RIO PARDO, 400**
CEP: **97065-300**
E-mail: **sr@sr.ind.br**
Telefone: **(55) 33044000**

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome/Razão Social: **INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE, ENSINO, PESQUISA E**
Inscrição Municipal:
CPF/CNPJ: **07.836.454/0004-99**
Município: **SAO JOSE DO NORTE/RS**
Endereço: **RUA EDGARDO PEREIRA VELHO, 286**
CEP: **96225-000**
E-mail: **suelen.costa@ibsaude.org.br,chaiane.delicia@ibsaude.org.br,maciel.co**
Telefone: **(53) 32381888**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVICO DE MANUTENCAO PREVENTIVA EM ELEVADOR DE PASSAGEIRO, JUNHO/2024.

CNAE Fiscal: **4329103 - INSTALAÇÃO, MANUTENÇÃO E REPARAÇÃO DE ELEVADORES, ESCADAS E ESTEIRAS ROLANTES**
Item da Lista de Serviços: **14.01 - LUBRIFICAÇÃO, LIMPEZA, LUSTRAÇÃO, REVISÃO, CARGA E RECARGA, CONSERTO, RESTAURAÇÃO, BLI**
Código de Serviço Municipal: **3069306 - INSTALACAO E MANUTENCAO DE ELEVADORES**
Natureza da Operação: **1 - EXIGÍVEL**
Município da Prestação de Serviço: **SAO JOSE DO NORTE/RS**
Construção Civil:
Matrícula CEI:
Intermediário dos Serviços:

VALORES DA NOTA

Valor dos Serviços		Descontos		Retenções		ISS Retido na Fonte		Valor Líquido da Nota
R$ 499,38	(-)	**R$ 0,00**	(-)	**R$ 23,22**	(-)	**R$ 0,00**	(=)	**R$ 476,16**

CÁLCULO DO ISS

Valor dos Serviços		Deduções		Descontos Incondicionais		Base de Cálculo		Alíquota		Valor do ISS
R$ 499,38	(-)	**R$ 0,00**	(-)	**R$ 0,00**	(=)	**R$ 499,38**	(x)	**4,00%**	(=)	**R$ 19,98**

OBSERVAÇÕES

Retenções:
PIS (R$) 3,25, COFINS (R$) 14,98, CSLL (R$) 4,99, IRRF (R$) 0,00, INSS (R$) 0,00, Outras Retenções (R$) 0,00
Faturas: 28596 / 1 - 10/07/2024 - R$ 476,16
FUNDAMENTACAO LEGAL:ART. 30 A 32, DA LEI NO 10.833, DE 2003. IN SRF NO 459, DE 2004.
Trib aprox R$: 67,17 Federal e 23,42 Municipal
Fonte: IBPT/empresometro.com.br 691A69

Sicredi | 748-X

RECIBO DO PAGADOR

Recibo do Pagador
Pagável preferencialmente nas cooperativas de crédito do Sicredi

Vencimento: 10/07/2024

Beneficiário: S.R. PRESTACAO DE SERVICOS LTDA — Cnpj: 21.095.057/0001-91

Endereço: RUA RIO PARDO, 400, 97065300, PQ DOM ANTONIO REIS, SANTA MARIA, RS

Agência / Código do Beneficiário: 0434.343.03543

Data do Documento	Número do Documento	Espécie do Documento	Aceite	Data de Processamento	Nosso Número
27/06/2024	28596/1	DM	SIM	27/06/2024	24/222809-7

Espécie Moeda	Quantidade Moeda	Valor Moeda	(=) Valor do Documento
R$			476,16

Instruções:

COBRAR JUROS DE 5% AO MES
PROTESTAR AUTOMATICAMENTE APARTIR DE 15 DIAS DO VENCIMENTO

APOS 2 DIAS DO VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2%

(-) Desconto / Abatimento
(-) Outras Deduções
(+) Mora / Multa
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor Cobrado

Pagador
INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE, ENSINO, PESQU CNPJ: 07.836.454/0004-99
RUA EDGARDO PEREIRA VELHO, 286 S/B
SAO JOSE DO NORTE - RS 96225-000

Sacador/Avalista:

Autenticação Mecânica

Corte Aqui

Sicredi | 748-X **74891.12420 22809.704343 26035.431035 5 97730000047616**

Recibo do Pagador
Pagável preferencialmente nas cooperativas de crédito do Sicredi

Vencimento: 10/07/2024

Beneficiário: S.R. PRESTACAO DE SERVICOS LTDA — Cnpj: 21.095.057/0001-91

Endereço: RUA RIO PARDO, 400, 97065300, PQ DOM ANTONIO REIS, SANTA MARIA, RS

Agência / Código do Beneficiário: 0434.343.03543

Data do Documento	Número do Documento	Espécie do Documento	Aceite	Data de Processamento	Nosso Número
27/06/2024	28596/1	DM	SIM	27/06/2024	24/222809-7

Espécie Moeda	Quantidade Moeda	Valor Moeda	(=) Valor do Documento
R$			476,16

Instruções:

COBRAR JUROS DE 5% AO MES
PROTESTAR AUTOMATICAMENTE APARTIR DE 15 DIAS DO VENCIMENTO

APOS 2 DIAS DO VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2%

(-) Desconto / Abatimento
(-) Outras Deduções
(+) Mora / Multa
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor Cobrado

Pagador
INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE, ENSINO, PESQU CNPJ: 07.836.454/0004-99
RUA EDGARDO PEREIRA VELHO, 286 S/B
SAO JOSE DO NORTE - RS 96225-000

Sacador/Avalista:

Autenticação Mecânica

FICHA DE COMPENSAÇÃO

Recibo de Pagamento

Número: 01580824349/00000000271254/236602
Data: 10/07/2024
Hora: 11:22:20

Canal:	Office Banking
Ag./Conta Débito:	0041-06.206347.9-6-IBSAUDE PROJETO SAO JOSE DO NORTE
Valor:	R$ 2.264,31
Valor Juros:	R$ 7,38
Valor Multas:	R$ 44,25
Data Débito:	10/07/2024
Data Vencimento:	09/07/2024
Código Barras:	2379370808.94700020335.63000476000.3.97720000221268
Tipo Pagamento:	Títulos Banrisul / Outros Bancos
Emissor:	BCO BRADESCO S.A.
Pagador Final:	IBSAUDE PROJETO SAO JOSE DO NORTE
CPF/CNPJ Pagador Final:	07.836.454/0001-46
Pagador:	INST BRASILEIRO DE SAUDE, ENSI
CPF/CNPJ Pagador:	07.836.454/0001-46
Beneficiário Original:	KREDITARE FUNDO DE INVESTIMENT
CPF/CNPJ Beneficiário Original:	23.274.015/0001-43
Razão Social Beneficiário Original:	KREDITARE FUNDO DE INVESTIMENT
Beneficiário Final:	ECOLOG SERVICOS AMBIENTAIS LTD
CPF/CNPJ Beneficiário Final:	09.360.241/0001-16

035A9001192030D3FA55E9EFAFA517E68029

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Toda transação está sujeita à análise de fraude, podendo levar alguns minutos até ser efetivada ou, eventualmente, ser cancelada pelo Banrisul. Mantenha seus contatos atualizados.

MUNICÍPIO DE SANTA CRUZ DO SUL

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da Nota	20249024
Data e Hora da Emissão	24/06/2024 14:53:53
Código de Verificação	144019040
Natureza da Operação	6.3

A AUTENTICIDADE DESTA NOTA PODE SER CONFIRMADA EM: nfse.santacruz.rs.gov.br//thema-nfse/, INFORMANDO O CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO.

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 09.360.241/0001-16 **Inscrição Estadual:** 1080169927 **Inscrição Municipal:** 285510

Nome/Razão Social: ECOLOG SERVICOS AMBIENTAIS LTDA

Nome Fantasia: ECOLOG **Tel.:** (51)30562395

Endereço: Rua Frederico Guilherme Schreiner, 80, Distrito Industrial, CEP 96.835-745

Município: Santa Cruz do Sul / RS **E-mail:**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 07.836.454/0001-46 **Inscrição Estadual:** ISENTO

Nome/Razão Social: INST BRASILEIRO DE SAUDE, ENSINO, PESQ E EXTENSAO **Tel.:** (53)32381427

Endereço: Rua Voluntarios da Patria -, 527 - SALAS 36/38, Centro, CEP 90.030-003

Município: Porto Alegre / RS **E-mail:**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS	Qtde.	Unitário R$
242 GERENCIAMENTO DE RESIDUOS DE SAUDE	13,20	176,45

Vencimentos: 09/07/2024 2.212,68

Serviço Prestado

07.09 - Varrição, coleta, remoção, incineração, tratamento, reciclagem, separação e destinação final de lixo, rejeitos e outros resíduos quai

Valor do Serviço	Quantidade	Desconto (R$)	Dedução (R$)	Base da Cálculo (R$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R$)	Total (R$)
2.329,14	13,20	0,00	0,00	2.329,14	5,0000	116,46	2.329,14

VALOR LÍQUIDO DA NOTA: R$ 2.212,68

Retenções

INSS (R$)	PIS (R$)	COFINS (R$)	C.S.L.L. (R$)	IRRF (R$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

ISSQN (R$)	Outras Retenções (R$)	Total de Retenções (R$)	Valor Líquido da Nota (R$)
116,46	0,00	116,46	2.212,68

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Natureza da Operação: 6.3 - Imposto devido fora do Município, com obrigação de retenção na fonte
Município de Prestação do Serviço: Porto Alegre
IDM Fatura: 338521
Valor Aproximado dos Impostos R$: 313,26 Federal, 0,00 Estadual e 111,33 Municipal Fonte: IBPT/FECOMERCIO RS - 691A69
Ref.Orcamento No.1001000048339 - REFERENTE A COLETA DE 24/06/2024
(SOLUCAO DE CONSULTA COSIT No. 99.009/2018, VINCULADA A SOLUCAO COSIT No. 538/2017)o servico de coleta e transbordo, transporte, triagem, tratamento e disposicao final de residuos nao se enquadram no conceito de servico de limpeza, conservacao ou zeladoria, estando as importancias pagas pela prestacao daqueles servicos DESOBRIGADAS da retencao de PIS/COFINS/IRRF e CSLL.

Os servicos de coleta ou reciclagem de lixo ou de residuos nao estao sujeitos a retencao previdenciaria, conforme SC COSIT no. 116/2017.

RECIBO DO PAGADOR

Bradesco	237-2	23793.70808 94700.020335 63000.476000 3 97720000221268

Beneficiário	Agência / Código do Beneficiário	Espécie	Quantidade	Nosso número
KREDITARE FIDC - CNPJ: 23.274.015/0001-43	03708-7/0004760-0	REAL		47000203363-0

Número do documento	CPF / CNPJ	Data de Vencimento	Valor Documento
0020249024	23.274.015/0001-43	09/07/2024	2,212.68

(-) Descontos / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor Cobrado
0.00		R$ 0,00		R$ 2.212,68

Pagador
INST BRASILEIRO DE SAÚDE, ENSINO, PESQ E, CNPJ: 07.836.454/0001-46

Instruções	Autenticação Mecânica

Corte na linha abaixo

Bradesco	237-2	23793.70808 94700.020335 63000.476000 3 97720000221268

Local de pagamento
Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco expresso

Vencimento
09/07/2024

Beneficiário
KREDITARE FIDC - CNPJ: 23.274.015/0001-43

Agência / Código do Beneficiário
03708-7/0004760-0

Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data Processamento
24/06/2024	0020249024	DS	N	27/06/2024

Nosso Número
47000203363-0

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
	9	REAL		

Valor Documento
2,212.68

Instruções (texto de responsabilidade do Beneficiário)
PROTESTAR APOS 5 DIAS UTEIS DO VENCIMENTO
CONTATO COBRANCA: 51 30627003 OU WWW.KREDITARE.COM.BR
O NOME DO SEU FORNECEDOR CONSTA NO RODAPE DESSE BOLETO
APÓS VENCIMENTO, SERÁ COBRADA MULTA E ENCARGO

(-) Descontos / Abatimentos
0.00

(-) Outras deduções

(+) Mora / Multa
R$ 0,00

(+) Outros acréscimos

(=) Valor Cobrado
R$ 2.212,68

Pagador
INST BRASILEIRO DE SAÚDE, ENSINO, PESQ E, CNPJ: 07.836.454/0001-46
CENTRO HISTÓRIC - PORTO ALEGRE / RS
R SIQUEIRA CAMPOS, n°: 1184 - CEP: 90010001

Beneficiário Final
ECOLOG SERVICOS AMBIENTAIS LTDA, CNPJ: 09.360.241/0001-16
DISTRITO INDUST - SANTA CRUZ DO SUL / RS
RUA FREDERICO GUILHERME SCHREINER, n°: 80 - CEP: 96835745

Autenticação Mecânica

FICHA DE COMPENSAÇÃO

Recibo de Pagamento

Número: 01580823359/00000000269316/236600
Data: 10/07/2024
Hora: 11:21:17

Canal:	Office Banking
Ag./Conta Débito:	0041-06.206347.9-6-IBSAUDE PROJETO SAO JOSE DO NORTE
Valor:	R$ 647,84
Valor Juros:	R$ 5,24
Valor Multas:	R$ 12,60
Data Débito:	10/07/2024
Data Vencimento:	05/07/2024
Código Barras:	0339933475.22200000002.14106201016.9.97680000063000
Tipo Pagamento:	Títulos Banrisul / Outros Bancos
Emissor:	BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
Pagador Final:	IBSAUDE PROJETO SAO JOSE DO NORTE
CPF/CNPJ Pagador Final:	07.836.454/0001-46
Pagador:	INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE
CPF/CNPJ Pagador:	07.836.454/0004-99
Beneficiário Original:	CIRURGICA SAO LUIS DISTRIBUIDO
CPF/CNPJ Beneficiário Original:	31.940.937/0001-70
Razão Social Beneficiário Original:	CIRURGICA SAO LUIS DISTRIBUIDO

03F7FE0011C796C97E8802B5D40E6AFA1016

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Toda transação está sujeita à análise de fraude, podendo levar alguns minutos até ser efetivada ou, eventualmente, ser cancelada pelo Banrisul. Mantenha seus contatos atualizados.

IDENTIFICAÇAO DO EMITENTE

Cirúrgica São Luis
Distribuidora de Medic Hospitalares

CIR SAO LUIS DISTRIB DE MEDIC E PROD HOSP EIRELI

R SAO LUIS, 666 LJ 101 - SANTANA - CEP:90620-170 - PORTO ALEGRE - RS
TEL: (51)3085-2929

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000.037.233 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
4324 0631 9409 3700 0170 5500 1000 0372 3310 0074 4666

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA	243240021977899 05/06/2024 17:58:38

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
096/3753231		31.940.937/0001-70

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE ENSINO PESQUISA E EXTENSAO (27			07.836.454/0004-99	05/06/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RUA DR EDGARDO PEREIRA VELHO, 286	CENTRO		96225-000	05/06/2024
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
SAO JOSE DO NORTE	(51)3225-8546	RS		18:22:00

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	05/07/2024	630,00									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
630,00	107,10	0,00	0,00	630,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	630,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
EXPRESSO SAO MIGUEL LTDA	0 - REMETENTE				00.428.307/0003-50

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV WILLY EUGENIO FLECK 104	PORTO ALEGRE	RS	0962488542

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	CX			3,000	

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
393	AMPICILINA+SULBACTAM 3G IM/IV PO INJ. C/30FA GEN - MYLAN - ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS NOS TEMOS DO ART. 2º LEI 10.147/2000 - C.P. ANVISA 1883000010048 - - LOTE: 5200442 - FAB: 30/09/2023 - VAL: 30/09/2025 -	30041011	000	5102	AMPOL	45,00	14,000000	630,00	0,00	630,00	107,10	0,00	17,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
PEDIDO NRO: 868ENDERECO DE ENTREGA: RUA EGDARGO PEREIRA VELHO, n: 286 (Vendedor:FABRICIO LUZ) (Ref Interna:C43064-P37209-IdNF38527-PL6-V10-T12-FC(C))	

SisCoMed - EC Sistemass

RECEBEMOS DE CIR SAO LUIS DISTRIB DE MEDIC E PROD HOSP EIRELI OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 05/06/2024 - DEST. / REM.: INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE ENSINO PESQUISA E EXTENSAO (27 - VALOR TOTAL: R$ 630,00

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e **Nº 000.037.233** SÉRIE 001

Santander | **033-7** | Recibo do Pagador

cal de Pagamento
agável em qualquer banco.

Vencimento: **05/07/2024**

neficiário CIR SAO LUIS DISTRIB DE MEDIC - CNPJ: 31.940.937/0001-70
R SAO LUIS, 666, SANTANA, PORTO ALEGRE/RS 90620170 Fone: 5130852929

Agência / Código Beneficiário: 1076-6/3347222

ta do Documento	Numero do Documento	Especie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
05/06/2024	CLS37233/A	DM	N	05/06/2024	000000014106 2

o do Banco	Carteira	Especie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	101	R$			**630,00**

truções (Texto de responsabilidade do beneficiário.)
otestar apos 5 dias do vencimento
F NFe nº 037233 emitida em 05/06/2024 no valor total de R$ 630,00.
os Vencimento cobrar multa de R$ 12,60
os Vencimento cobrar Mora Diaria de R$ 1,05

(-) Desconto
(-) Outras Deducoes / Abatimento
(+) Mora / Multa / Juros
(+) Outros Acrescimos
(=) Valor Cobrado

agador: INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE ENSINO PESQUISA E EXTENSAO
RUA DR EDGARDO PEREIRA VELHO 286 - CENTRO, SAO JOSE DO NORTE / RS - 96225000

CPF / CNPJ: 07.836.454/0004-99

eneficiário
nal:

Código de Baixa

Autenticação Mecânica

Sistemas Especificos

Banco Santander | **033-7** | 03399.33475 22200.000002 14106.201016 9 97680000063000

cal de Pagamento
gável em qualquer banco.

Vencimento: **05/07/2024**

neficiário CIR SAO LUIS DISTRIB DE MEDIC - CNPJ: 31.940.937/0001-70
R SAO LUIS, 666, SANTANA, PORTO ALEGRE/RS 90620170 Fone: 5130852929

Agência / Código Beneficiário: 1076-6/3347222

ta do Documento	Número do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
05/06/2024	CLS37233/A	DM	N	05/06/2024	000000014106 2

o do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	101	R$			**630,00**

truções (Texto de responsabilidade do beneficiário.)
otestar apos 5 dias do vencimento
F NFe nº 037233 emitida em 05/06/2024 no valor total de R$ 630,00.
os Vencimento cobrar multa de R$ 12,60
os Vencimento cobrar Mora Diaria de R$ 1,05

(-) Desconto
(-) Outras Deducoes / Abatimento
(+) Mora / Multa / Juros
(+) Outros Acrescimos
(=) Valor Cobrado

gador INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE ENSINO PESQUISA E EXTENSAO
RUA DR EDGARDO PEREIRA VELHO 286 - CENTRO, SAO JOSE DO NORTE / RS - 96225000

CPF / CNPJ: 07.836.454/0004-99

neficiário
nal:

Código de Baixa

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

JOSUÉ CAMINHA TURCO
Carlos Bulamarque, 246, Centro, São José Do Norte/RS
CNPJ: 07.569.101/0001-27 / IE: 1220023458

(53)3032-1050 / (53)3032-1051

ASSINANTE

IB SAÚDE
CENTRO, EDGARDO PEREIRA VELHO - Nº 286
96225000 - SÃO JOSÉ DO NORTE - RS
HOSPITAL

Cód Assinante: 366
Cód Contrato: 375
Data Impressão: 08/07/2024

NOTA FISCAL DE SERVIÇO DE COMUNICAÇÃO - VIA ÚNICA

IB SAÚDE
CNPJ: 07.***.***/0004-99 / IE: ISENTO
CENTRO, EDGARDO PEREIRA VELHO - Nº 286
96225000 - SÃO JOSÉ DO NORTE - RS

Data Emissão: 02/07/2024
Nº / Série: 000.001.854 / U
Código CFOP: 5303
Modelo: 21

RESERVADO AO FISCO

15B3.CE73.28E7.ABD8.28C3.5B16.0671.4CC7

Base Cálculo ICMS: R$ 2900,00 Alíquota ICMS: 3,97% Valor ICMS: R$ 115,13 Valor PIS/PASEP: R$ 11,02 Valor CONFINS: R$ 51,04

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR
Nota Fiscal Referente a Junho de 2024	R$ 2900,00

I - Documento emitido por ME ou EPP optante do Simples Nacional
II - Não gera direito a crédito fiscal de IPI

Valor Total	Data de referência
R$ 2900,00	**10/07/2024**

Recibo de Pagamento

NSU: 20240710000839640159
Data: 10/07/2024
Hora: 13:12:27

ID Transação:	E92702067202407101612008396401 59
Tarifa do Pagador:	R$ 0,00
Situação da Operação:	EFETIVADA
Descrição:	NF 1854
Valor:	R$ 2.900,00

Informações do Destinatário

Nome:	JOSUE CAMINHA TURCO - ME
CNPJ:	07.569.101/0001-27
Instituição:	BCO BRADESCO S.A.

Informações do Pagador

Nome:	IBSAUDE PROJETO SAO JOSE DO NORTE
CNPJ:	07.836.454/0001-46
Instituição:	BANRISUL - BCO DO ESTADO DO RS S.A.
Agência:	0041
Conta:	0620634796

Em caso de dúvidas, entre em contato com o SAC Banrisul, informando o ID da transação.

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Toda transação está sujeita à análise de fraude, podendo levar alguns minutos até ser efetivada ou, eventualmente, ser cancelada pelo Banrisul. Mantenha seus contatos atualizados.

JOSUÉ CAMINHA TURCO
Carlos Bulamarque, 246, Centro, São José Do Norte/RS
CNPJ: 07.569.101/0001-27 / IE: 1220023458

(53)3032-1050 / (53)3032-1051

ASSINANTE

IB SAÚDE
CENTRO, EDGARDO PEREIRA VELHO - Nº 286
96225000 - SÃO JOSÉ DO NORTE - RS
HOSPITAL

Cód Assinante: 366
Cód Contrato: 376
Data Impressão: 08/07/2024

NOTA FISCAL DE SERVIÇO DE COMUNICAÇÃO - VIA ÚNICA

IB SAÚDE
CNPJ: 07.***.***/0004-99 / IE: ISENTO
CENTRO, EDGARDO PEREIRA VELHO - Nº 286
96225000 - SÃO JOSÉ DO NORTE - RS

Data Emissão: 02/07/2024
Nº / Série: 000.001.855 / U
Código CFOP: 5303
Modelo: 21

RESERVADO AO FISCO

9F27.F95B.733F.F30E.F1DA.4D43.3133.77E0

Base Cálculo ICMS: R$ 350,00 | Alíquota ICMS: 3,97% | Valor ICMS: R$ 13,90 | Valor PIS/PASEP: R$ 1,33 | Valor CONFINS: R$ 6,16

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR
Nota Fiscal Referente a Junho de 2024	R$ 350,00

I - Documento emitido por ME ou EPP optante do Simples Nacional
II - Não gera direito a crédito fiscal de IPI

Valor Total	Data de referência
R$ 350,00	**10/07/2024**

Recibo de Pagamento

NSU: 20240710000839642125
Data: 10/07/2024
Hora: 13:13:28

ID Transação:	E92702067202407101613008396421 25
Tarifa do Pagador:	R$ 0,00
Situação da Operação:	EFETIVADA
Descrição:	NF 1855
Valor:	R$ 350,00

Informações do Destinatário

Nome:	JOSUE CAMINHA TURCO - ME
CNPJ:	07.569.101/0001-27
Instituição:	BCO BRADESCO S.A.

Informações do Pagador

Nome:	IBSAUDE PROJETO SAO JOSE DO NORTE
CNPJ:	07.836.454/0001-46
Instituição:	BANRISUL - BCO DO ESTADO DO RS S.A.
Agência:	0041
Conta:	0620634796

Em caso de dúvidas, entre em contato com o SAC Banrisul, informando o ID da transação.

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Toda transação está sujeita à análise de fraude, podendo levar alguns minutos até ser efetivada ou, eventualmente, ser cancelada pelo Banrisul. Mantenha seus contatos atualizados.

PREFEITURA MUNICIPAL DE PELOTAS

SECRETARIA MUNICIPAL DE RECEITA

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

Número / Série: 643 / NFSe **Emissão:** 03/05/2024 15:28:35 **Retenção ISS:** Tributado

Data Prestação Serviço: 03/05/2024 **Incidência:** PELOTAS (RS) **Nº RPS:**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: AIR LIQUIDE BRASIL LTDA

CPF / CNPJ: 00.331.788/0052-69 **Regime:** Faturamento

Endereço: Avenida Fernando Osorio, nº 4476, Bairro Tres Vendas

Telefone: **Município:** PELOTAS (RS)

E-Mail: fabricio.greco@airliquide.com

Inscr. Municipal: 5979110 **Inscr. Estadual:** 093/049979

Nome Fantasia: AIR LIQUIDE BRASIL LTDA

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE, ENSINO, PESQ E EXT PARA O DESENV HUMANO

CPF / CNPJ: 07.836.454/0004-99

Endereço: Rua Dr. Edgardo Pereira Velho, nº 286, Bairro Centro

Telefone: (53) 999515738 **Município:** SAO JOSE DO NORTE (RS)

E-Mail: angelina.souza@ibsaude.org.br

Inscr. Municipal: **Inscr. Estadual:**

Nome Fantasia:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Código CNAE: 3319-8/00-00 **Denominação:** MANUTENCAO E REPARACAO DE EQUIPAMENTOS E PRODUTOS NAO ESPECIFICADOS

Código Serviço: 14.01 **Serviço:** Lubrificaçao; Limpeza; Lustraçao; Revisao; Carga e Recarga; Conserto; Restauraçao; Blindagem;

Local da Prestação dos Serviços: PELOTAS (RS)

Discriminação dos Serviços Prestados:

SERVIGAZ 2-MANUT.PREVENTIVA MEDICINAL

RETENÇÕES DE IMPOSTOS

INSS	COFINS	CSLL	PIS	IRRF	Outras Retenções
R$ 0,00	R$ 16,19	R$ 5,40	R$ 3,51	R$ 0,00	R$ 0,00

DETALHAMENTO DE VALORES

Valor Total da Nota	Deduções Permitidas em Lei	Base de Cálculo	Alíquota	ISS	Totais Retenções
R$ 539,68	R$ 0,00	R$ 539,68	3,50 %	R$ 18,89	R$ 25,10

Valor Líquido: R$ 514,58

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Emitido por Mirian Andrade Da Silva

A validação dos dados desta nota poderá ser feita junto ao site da Prefeitura, através do endereço https://nfe.pelotas.rs.gov.br/ no menu "Consultar" - "Validar Documento" informando o código de validação abaixo:

F416.EA9B.F685.803A.503D.0957.9C4B.8E8A

Instruções de Impressão
Imprimir em impressora jato de tinta (ink jet) ou laser em qualidade normal. (Não use modo econômico).
Utilize folha A4 (210 x 297 mm) ou Carta (216 x 279 mm) - Corte na linha indicada

Recibo do Pagador

citibank | **745-5** | **74593.18015 07562.028006 00036.670867 3 97430000051458**

Beneficiário	Agência / Código do Beneficiário	Espécie	Quantidade	Carteira / Nosso número
AIR LIQUIDE BRASIL LTDA. **Avenida Morumbi, 8234 04703-901 SANTO AMARO SAO PAULO SP**	**001/107562028-3**	**R$**		**000003667086**

Número do documento	CPF/CNPJ	Vencimento	Valor documento
0000639	**00331788000119**	**10/06/2024**	**R$ 514,58**

(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado

Pagador
INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE, ENSINO, PESQ E EXT PARA O DESENV HUMANO CNPJ: 07.836.454/0004-99
RUA DOUTOR EDGARDO PEREIRA VELHO, 286
CENTRO - SAO JOSE DO NORTE/RS - CEP: 96225-000

Instruções — Autenticação mecânica

JRS: VI p/Dia Atraso - R$ 0,51 APOS 10.06.24
MULTA DE R$ 10,29 (2,00 %) A PARTIR DE 11/06/24
///// ATENCAO ///// --> SEGUNDA-VIA
PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.

NOTA FISCAL: 0000643

Corte na linha pontilhada

citibank | **745-5** | **74593.18015 07562.028006 00036.670867 3 97430000051458**

Local de pagamento	Vencimento
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO	**10/06/2024**
Beneficiário **AIR LIQUIDE BRASIL LTDA.** **Avenida Morumbi, 8234 04703-901 SANTO AMARO SAO PAULO SP**	Agência / Código Beneficiário **001/107562028-3**

Data do documento	No documento	Espécie doc.	Aceite	Data processamento	Carteira / Nosso número
20/06/2024	**0000639**	**DMI**	**N**	**20/06/2024**	**000003667086**

Uso do banco	Carteira	Espécie	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor documento
	180	**R$**			**R$ 514,58**

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)
JRS: VI p/Dia Atraso - R$ 0,51 APOS 10.06.24
MULTA DE R$ 10,29 (2,00 %) A PARTIR DE 11/06/24
///// ATENCAO ///// --> SEGUNDA-VIA
PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.

NOTA FISCAL: 0000643

(-) Desconto / Abatimentos
(-) Outras deduções
(+) Mora / Multa
(+) Outros acréscimos
(=) Valor cobrado

Pagador
INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE, ENSINO, PESQ E EXT PARA O DESENV HUMANO CNPJ: 07.836.454/0004-99
RUA DOUTOR EDGARDO PEREIRA VELHO, 286
CENTRO - SAO JOSE DO NORTE/RS - CEP: 96225-000

Cód. baixa

Sacador / Avalista — Autenticação mecânica - **Ficha de Compensação**



Corte na linha pontilhada

banrisul

Recibo de Pagamento
Número: 01580286682/00000000947403/235168
Data: 09/07/2024
Hora: 09:15:17

Canal:	Office Banking
Ag./Conta Débito:	0041-06.206347.9-6-IBSAUDE PROJETO SAO JOSE DO NORTE
Valor:	R$ 539,66
Valor Juros:	R$ 14,79
Valor Multas:	R$ 10,29
Data Débito:	09/07/2024
Data Vencimento:	10/06/2024
Código Barras:	7459318015.07562028006.00036670867.3.97430000051458
Tipo Pagamento:	Títulos Banrisul / Outros Bancos
Emissor:	BCO CITIBANK S.A.
Pagador Final:	IBSAUDE PROJETO SAO JOSE DO NORTE
CPF/CNPJ Pagador Final:	07.836.454/0001-46
Pagador:	INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE,
CPF/CNPJ Pagador:	07.836.454/0004-99
Beneficiário Original:	AIR LIQUIDE BRASIL L
CPF/CNPJ Beneficiário Original:	00.331.788/0001-19
Razão Social Beneficiário Original:	AIR LIQUIDE BRASIL L

0305243337D281428CB3CE1E7861D7364947

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Toda transação está sujeita à análise de fraude, podendo levar alguns minutos até ser efetivada ou, eventualmente, ser cancelada pelo Banrisul. Mantenha seus contatos atualizados.

Identificação do emitente

Air Liquide Brasil LTDA.

Av. Fernando Osório, 4.476 - Três Vendas - Pelotas - RS - CEP: 96065-000

Nota de Locação Nº 0025968

Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	CNPJ	Data Emissão
0930419979	597.911-0	00.331.788/0052-69	08/05/2024

Locatário

Nome/Razão Social: INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE, ENSINO, PESQ E EXT PARA O

CNPJ: 07.836.454/0004-99

Endereço

RUA DOUTOR EDGARDO PEREIRA VELHO, 286

CEP: 96225-000 - CENTRO - SAO JOSE DO NORTE - RS

Dados dos Produtos

Qtde.	Referência	Descrição	Vl. Unitário	Vl. Total
21	10060000	LOCAÇÃO DE CILINDROS OXIGENIO GASOSO MEDICINAL	28,3329	594,99
1	10061000	LOCAÇÃO DE TANQUES OXIGÊNIO LÍQUIDO MEDICINAL	213,5292	213,53
20	10063000	LOCAÇÃO DE CILINDROS AR SINTÉTICO MEDICINAL	29,8941	597,88
22	10087000	LOCAÇÃO DE CILINDROS OXIGENIO GASOSO MEDICINAL PQ. PORTE	29,8941	657,67
				2064,07

Dados Adicionais

Representante: 994 - CARLOS SCHEIN - ENDEREÇO: RUA DOUTOR EDGARDO PEREIRA VELHO, 286-CENTRO-SAO JOSE DO NORTE-RS-96225-000 - CÓDIGO DO CLIENTE: 638542 - LOCAÇÃO NORMAL - Lotes: - Condicao de Pagamento: 66 - 10 DIAS FORA O MÊS LOCAL DE ENTREGA: RUA DOUTOR EDGARDO PEREIRA VELHO, 286 - QUIOSQQ13 AN - CENTRO - 96225000 - SAO JOSE DO NORTE - RS - Padrão - Este boleto foi enviado via correio e e-mail, pagar apenas uma via.

"Documento emitido em conformidade com as legislações do PIS - Programas de Integração Social e de Formação do Patrimônio do Servidor Público – PIS/PASEP, de que tratam o art. 239 da Constituição de 1988 e as Leis Complementares 7, de 07 de setembro de 1970, e 8, de 03 de dezembro de 1970. COFINS – Contribuição para Financiamento da Seguridade Social, instituída pela Lei Complementar 70 de 30/12/1991."

Citibank S.A. **745-5** Auteticação Mecânica **Recibo do Sacado**

Sacado	Cedente
INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE, ENSINO, PESQ E EXT PARA O DESENV HUMANO	**AIR LIQUIDE BRASIL LTDA.**

Agência/Código Cedente	Nosso Número	Vencimento	(=) Valor do Documento
001/0107562028	**000036710563**	**10/06/2024**	**2.064,07**

745-5 **74593.18015 07562.028006 00367.105632 3 97430000206407**

Local de Pagamento: **PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO**

Vencimento: **10/06/2024**

Cedente/Beneficiario: AIR LIQUIDE BRASIL LTDA. CNPJ 00.331.788/0001-19

Avenida Morumbi, 8234 04703-901 SANTO AMARO SAO PAULO SP

Agência/Código Cedente: **001/0107562028**

Data do documento	No. Do Documento	Espécie doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
08/05/2024	0025968	DMI	N	08/05/2024	**000036710563**

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	180	R$			**2.064,07**

Instruções(Todas informações desde bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente)

JRS: Vl p/Dia Atraso - R$ 2,03 APOS 10.06.24

(-) Descontos

(-) Outras Deduções /Abatimento

(+) Mora/Multa

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

Sacador/Pagador

INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE, ENSINO, PESQ E EXT PARA O DESENV HUMANO CNPJ: 07.836.454/0004-99

Endereço: RUA DOUTOR EDGARDO PEREIRA VELHO, 286 96225-000 CENTRO SAO JOSE DO NORTE RS

Nota Fiscal: 0025968

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica

###

Cliente: 638542 - INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE, ENSINO, PESQ E EXT PARA O DESENV HUMANO **Nº**

DATA:_____ **DE** _____ **DE 20** _____ **ASSINATURA:**_____

banrisul

Recibo de Pagamento
Número: 01580287547/00000000949279/235169
Data: 09/07/2024
Hora: 09:16:54

Canal:	Office Banking
Ag./Conta Débito:	0041-06.206347.9-6-IBSAUDE PROJETO SAO JOSE DO NORTE
Valor:	R$ 2.164,22
Valor Juros:	R$ 58,87
Valor Multas:	R$ 41,28
Data Débito:	09/07/2024
Data Vencimento:	10/06/2024
Código Barras:	7459318015.07562028006.00367105632.3.97430000206407
Tipo Pagamento:	Títulos Banrisul / Outros Bancos
Emissor:	BCO CITIBANK S.A.
Pagador Final:	IBSAUDE PROJETO SAO JOSE DO NORTE
CPF/CNPJ Pagador Final:	07.836.454/0001-46
Pagador:	INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE,
CPF/CNPJ Pagador:	07.836.454/0004-99
Beneficiário Original:	AIR LIQUIDE BRASIL L
CPF/CNPJ Beneficiário Original:	00.331.788/0001-19
Razão Social Beneficiário Original:	AIR LIQUIDE BRASIL L

038622021C487D4DD3C1E4646EE146239B92

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Toda transação está sujeita à análise de fraude, podendo levar alguns minutos até ser efetivada ou, eventualmente, ser cancelada pelo Banrisul. Mantenha seus contatos atualizados.

DANF3E - DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE ENERGIA ELÉTRICA ELETRÔNICA

COMPANHIA ESTADUAL DE DISTRIBUIÇÃO DE ENERGIA ELÉTRICA

Av. Joaquim Porto Vilanova, 201, Pr A. s. 721 – CEP 91410 – 400 Porto Alegre/RS
CNPJ: 08.467.115/0001-001 I.E. 096/3156659

Classificação: COMERCIAL, SERVICOS E OUTRAS ATIVIDADES / HOSPITAL PRIVADO | Tipo de fornecimento: TRIFASICO

Tensão Nominal Disp:23000-23000 Lim Min: 21850 Lim Max: 24150 Tipo de Tarifa: A4_H.VERDE

Tarifa Social de Energia Elétrica criada pela Lei 10.438/02

Data das Leituras	Leitura Anterior	Leitura Atual	Nº de Dias	Próxima Leitura
	31/03/2024	30/04/2024	30	**01/06/2024**

INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE, ENSINO, PESQUISA E EXTENSAO PARA O DESE
CNPJ - **.***54000499*-**
RUA EDGARDO PEREIRA VELHO, 286 -
RUA DO HOSPITAL SAO FRANCISCO
SAO JOSE DO NORTE - RS - CEP 96225-000
PERDA DE TRANSFORMAÇÃO/RAMAL: 2,5 %

Parceiro de Negócio 1011900140

Número da UC 71156135

Conta mês	Vencimento	Total a pagar
05/2024	10/06/2024	R$9.594,10

NOTA FISCAL No. 37442231 - SÉRIE 0 DATA DE EMISSÃO: 13/05/2024
Consulte Chave de Acesso em:
https://dfe-portal.svrs.rs.gov.br/Nf3e/Consulta
Chave de Acesso
4324 0508 4671 1500 0100 6600 0037 4422 3110 4794 7840
Protocolo de Autorização: 2432400001322998 13/05/2024 10:03:29 +00:00

INFORMAÇÕES PARA O CLIENTE

DEBITOS: 04/2024 R$ 11.310,53
.
A CEEE-D, conf. Lei Fed. 12.007/2009, declara quitado debitos de energia relativos a 2023, exceto debitos posteriormente apurados em revisoes de faturamento.
Substitui declaracoes de 2020, 2021, 2022 2023.
Periodos Band.Tarif.: Verde:01/04-30/04

Itens de fatura	Unid.	Quant.	Preço unit (R$) com tributos	Valor (R$)	PIS/ COFINS	Base Calc. ICMS (R$)	Alíquota. ICMS (R$)	ICMS	Tarifa unit. (R$)
CONSUMO PONTA TUSD	kWh	775	1,969303	1.526,21	57,80	1.526,21	17%	259,45	1,559960
CONSUMO PONTA TE	kWh	775	0,527355	408,70	15,48	408,70	17%	69,48	0,417740
CONSUMO FORA PONTA TUSD	kWh	8.829	0,118867	1.049,48	39,74	1.049,48	17%	178,41	0,094160
CONSUMO FORA PONTA TE	kWh	8.829	0,334211	2.950,75	111,74	2.950,75	17%	501,63	0,264740
DEMANDA TUSD	kW	47,07	39,790950	1.872,96	77,94	1.872,96	17%	318,40	31,520000
DEMANDA TUSD ISENTA ICMS	kW	52,93	33,027206	1.748,13	72,75	0,00		0,00	31,520000
CIP MUNICIPAL				37,87					
TOTAL				9.594,10					

Tributo	Base (R$)	Alíquota (%)	Valor (R$)
ICMS	7.808,10	17%	1.327,37
COFINS	8.228,83	3,7497%	308,55
PIS	8.228,83	0,8129%	66,90

Grandezas Contratadas

Demanda Todos os Períodos:	100 kW
Demanda Fora Ponta	0 kW
Energia Ponta:	0 kWh
Energia Fora Ponta:	0 kWh
Res. Capacidade Ponta:	0 kW
Res. Capacidade Fora Ponta:	0 kW
Montante na Ponta:	0 kW
Montante Fora de Ponta:	0 kW

Grandezas	Postos horários	Leitura Anterior	Leitura Atual	Const Medidor	Consumo kWh	Medidor
CONSUMO kWh	PT	267856	286765	,04	775	46649067
CONSUMO kWh	FP	148937,68	151091,06	4	8829	46649067
DEMANDA kW	TP				47,07	
EN.EXCE kvarh	PT	0	0	,04	0	46649067
EN.EXCE kvarh	FP	,01	,01	4	0	46649067
DEMANDA kW	PT	12905	13070	,16	27,06	46649067
DEMANDA kW	FP	16833	17120	,16	47,07	46649067
DM.CORR kvar	PT	38863	39373	,04	20,91	46649067
DM.CORR kvar	FP	53143	53937	,04	32,55	46649067
KVARH-I kvarh	PT				1158	
DN kW	PT	261	165	,16	27,06	46649067
DN kW	FP	381	287	,16	47,07	46649067

Reservado ao Fisco
8AEB.292D.7B6B.EF2E.4EDD.2950.3EA0.E0F0

Informações sobre Consumo

Consumo Médio Diário (KWh):	320,13
Média dos 12 meses (KWh):	11.820,16
Dem. Máx F. Ponta (KW):	47,07
Dem. Máx. Ponta (KW):	27,06

Apresentação
06/05/2024

Resolução ANEEL
RE-3283/1

REAVISO DE VENCIMENTO

FAT-01-202444924794784.50

836100000956 941000060009 001012024442 924794784505

DANFECEEEA (V1.00)

ATENDIMENTO A GRANDES CLIENTES

0800 721 2333

ATENDIMENTO 24HORAS

Ligação gratuita de telefones fixos e móveis.

equatorial ENERGIA

Se preferir, entre em contato conosco via internet

grandesclientes.ceee@equatorialenergia.com.br

www.equatorialenergia.com.br

Ouvidoria CEEE GRUPO EQUATORIAL: 0800 642 4900. Ligação Gratuita de telefones fixos e móveis de segunda a sexta, das 08h às 18h

As informações sobre as condições de fornecimento, tarifas, produtos, serviços prestados tributos e informações complementares encontram-se disponíveis para consulta nas Agências de Atendimento e na área reservada ao consumidor no site da Equatorial Energia.

Agência Nacional de Energia Elétrica (ANEEL) 167. Ligação Gratuita de telefones fixos e móveis.

Informações ao cliente

1. Energia elétrica oferece perigo. Para mexer nas instalações, procure sempre um eletricista. 2. É de inteira responsabilidade do cliente, a qualquer tempo, a atualização cadastral da Conta Contrato e adequação técnica e de segurança das instalações elétricas, conforme normas expedidas pelos órgãos oficiais competentes, pela Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) ou outra entidade credenciada pelo Conselho Nacional de Metrologia Normatização e Qualidade Industrial (Conmetro) e das normas e padrões do concessionário postos à disposição do interessado. 3. As informações sobre as condições de fornecimento, tarifa, produtos, serviços prestados e tributos, encontram-se à disposição em nossas agências ou no site da Aneel, www.aneel.gov.br. 4. Teleatendimento: das 8h às 18h para solicitações de serviços comerciais e 24h para informações sobre falha no sistema elétrico.

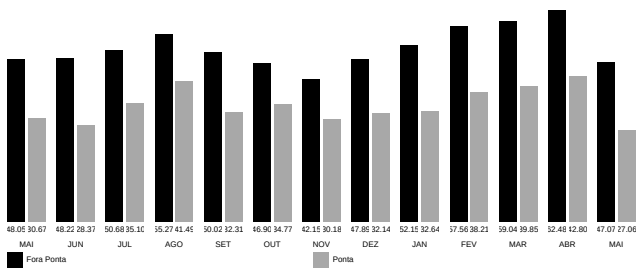
O pagamento da conta de luz:
Esta conta pode ser paga em qualquer local credenciado. Procure o mais próximo de você.
Esta fatura não pode ser paga com cheque.
Autorize o débito automático em conta corrente de sua conta de luz. É muito mais cômodo, fácil e seguro.
Caso não efetue o pagamento de sua conta de luz, após o 15º dia do vencimento, você estará sujeito à suspensão do fornecimento de energia e inclusão nos órgãos de proteção ao crédito.

O consumidor tem o direito de receber uma compensação quando ocorre violação dos padrões de continuidade individuais relativos à conta contrato de sua reponsabilidade.
A CEEE Distribuição compensa, por meio da conta de luz, eventuais violações da média de indicadores DIC, FIC, DMIC, DICRI. É direito do consumidor solicitar a apuração dos indicadores DIC, FIC, DMIC e DICRI a qualquer tempo.

Histórico dos últimos meses

	DEMANDA MEDIDA			CONSUMO FATURADO			HORÁRIO RESERVADO	
MÊS	PONTA	FORA PONTA	REATIVO EXCEDENTE	PONTA/TOT	FORA PONTA	REATIVO EXCEDENTE	CONSUMO	REATIVO EXCEDENTE
05/2024	27,06	47,07	53,46	775	8829			
04/2024	42,8	62,48	77,53	1087	12893			
03/2024	39,85	59,04	79,55	1176	13412			
02/2024	38,21	57,56	77,33	1229	13257			
01/2024	32,64	52,15	64,41	787	11425			
12/2023	32,14	47,89	62,44	702	9401			
11/2023	30,18	42,15	51,13	641	9346			
10/2023	34,77	46,9	59,08	842	10676			
09/2023	32,31	50,02	61,42	881	10534			
08/2023	41,49	55,27	80,41	958	11393			
07/2023	35,1	50,68	66,51	966	10378			
06/2023	28,37	48,22	58,59	850	9404			
05/2023	30,67	48,05	60,88	702	8888			

Gráfico de Consumo



Tarifa sem tributos

RESOLUÇAO ANEEL	2972/21

Consumo Fora Ponta:	0,358900
Consumo Ponta:	1,977700
Demanda Ativa:	31,520000

Conforme Resolução Normativa Aneel 581/2013 Arts 7º e 8º é seu direito solicitar a qualquer tempo à Equatorial Maranhão o cancelamento de cobrança relativa de outros serviços cobrados na fatura, bem como a emissão da nova fatura sem a cobrança dos serviços cancelados. Ressalta-se que o fornecimento poderá ser suspenso caso os valores referentes aos serviços de distribuição de energia não sejam devidamente pagos.

PAGAMENTO PRORROGADO
Veja em informação para o cliente

CEEE DISTRIBUIÇÃO

GRUPO equatorial ENERGIA

ceee.equatorialenergia.com.br

CEEE Grupo Equatorial
ceeegrupoequatorial Ceee_Equatorial
CEEE Grupo Equatorial

CEEE 24 HORAS
0800.721.2333

SE FALTAR ENERGIA,
ENVIE TORPEDO COM A PALAVRA
LUZ E O NÚMERO DA UC
PARA 27307

INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE, ENSINO, PESQUISA E EXTENSAO PARA O DESE

Rua Edgardo Pereira Velho, 286
Rua do Hospital Sao Francisco
96225-000 - Sao Jose do Norte - RS

Ouvidoria CEEE GRUPO EQUATORIAL 0800 642 4900 • Clara: 51 3382 5500

Agência Estadual de Regulação dos Serviços Públicos Delegados do RS - AGERGS
0800 727 0167 - Ligação Gratuita de Telefones Fixos
Agência Nacional de Energia Elétrica - ANEEL
167 - Ligação Gratuita de telefones fixos e móveis

Indicadores de Continuidade do Fornecimento de Energia

	Padrão			Realizado
Conjunto: PORTO ALEGRE 12	Mensal	Trimenstral	Anual	Março/2024
DIC - Frequência de Interrupção Individual (horas)	7,00			4,32
FIC - Frequência de Interrupção Individual (vezes)	4,00			3,00
DMIC - Duração Máxima de Interrupção Contínua (horas)	6,00			3,56
DICRI - Duração da Interrupção Individual Dia Critico (horas)	8,00			
EUSD - Valor Enc. Sist. Distr (R$)				6.249,38

Atendimento Especial - Deficientes Auditivos e de Fala - telefone 0800.642.2333

Preocupada com a qualidade no fornecimento de energia, a CEEE Grupo Equatorial apura os indicadores individuais de continuidade (DIC, FIC, DMIC e DICRI) e credita automaticamente, na fatura de energia, uma compensação financeira caso ocorra violação nos padrões mensal, trimestral e anual. É direito do consumidor solicitar à distribuidora a apuração destes indicadores a qualquer tempo.

As informações sobre as condições gerais de fornecimento, tarifas, produtos, serviços prestados e tributos se encontram à disposição dos consumidores, para consulta, nos escritórios e site da CEEE Grupo Equatorial.

Fm8564e - 251021

banrisul

Recibo de Pagamento
Número: 01580288091/00000000950536/235170
Data: 09/07/2024
Hora: 09:18:01

Canal:	Office Banking
Ag./Conta Débito:	0041-06.206347.9-6-IBSAUDE PROJETO SAO JOSE DO NORTE
Valor:	9.594,10
Data Débito:	09/07/2024
Data Vencimento:	10/06/2024
Código Barras:	83610000095.6 94100006000.9 00101202444.2 92479478450.5
Tipo Documento:	Arrecadação - CEEE DISTRIBUICAO - ENERGIA ELETRICA

03102C4E1150A5114582194C17B67E68BF86

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Toda transação está sujeita à análise de fraude, podendo levar alguns minutos até ser efetivada ou, eventualmente, ser cancelada pelo Banrisul. Mantenha seus contatos atualizados.

COMPANHIA RIOGRANDENSE DE SANEAMENTO
92.802.784/0001-90 www.corsan.com.br
U.S. **196 - SAO JOSE DO NORTE**
CORSAN - CALL CENTER: 0800 646 6444
Agência Reguladora: AGERGS - 0800 979 0066

COMPETÊNCIA:	05/2024
DATA EMISSÃO:	15/05/2024
Nº FATURA:	100010452737202405

Fatura de Serviços água e/ou esgoto

USUÁRIO: PM DE SAO JOSE DO NORTE
ENDEREÇO: RUA DR EDGARDO PEREIRA VELHO 1 CAPELA

CÓDIGO IMÓVEL: 1045273-7
LOCALIZAÇÃO: 196.001.003.1617
CÓD.DÉB.CONTA: 00010452737 / CONVÊNIO CORSAN
CATEGORIA: PUB
ECON. ÁGUA: 1
ECON. ESG.: 0

HIDRÔMETRO: Y23SG2787757

LEITURA ATUAL:	000044	06/05/2024
LEITURA ANTERIOR:	000015	05/04/2024
CONSUMO ÁGUA (m3):	29	LIDO
VOLUME ESGOTO (m3):	0	
MÉDIA DE CONSUMO (m3):	26	

ÚLTIMAS LEITURAS / CONSUMOS

COMPETÊNCIA	LEITURA	CONSUMO
04/2024	15	28
03/2024	1086	26
02/2024	1060	25
01/2024	1035	26
12/2023	1009	26
11/2023	983	27

COMPOSIÇÃO DE SERVIÇOS

CATEGORIA	ECONOMIA ÁGUA	ECONOMIA ESGOTO	CONSUMO ÁGUA	VOLUME ESGOTO	SERVIÇO BÁSICO ÁGUA	SERVIÇO BÁSICO ESGOTO	ÁGUA	ESGOTO
PUB	1	0	29	0	131,21	0	303,03	0

SUBTOTAL DE SERVIÇOS PRESTADOS 434,24

DESCRIÇÃO DOS ITENS FATURADOS

SERVIÇOS	VALOR
SUBTOTAL DE SERVIÇOS PRESTADOS	434,24

VALOR TOTAL DA FATURA 434,24

IMPOSTOS E CONTRIBUIÇÕES

IRRF				TOTAL
20,84	0,00	0,00	0,00	20,84

REVISÃO SOBRE O APRESENTADO NESTA FATURA SOMENTE ATÉ A DATA DE VENCIMENTO

VENCIMENTO **10/06/2024**

TOTAL A PAGAR **413,40**

CONHEÇA O ATENDIMENTO VIA WHATSAPP DA CORSAN - TELEFONE (51)97046644, A UNIDADE DE ATENDIMENTO VIRTUAL (SERVICOS.CORSAN.COM.BR) OU BAIXE APP DA CORSAN NA SUA LOJA VIRTUAL. PARA SUA CONVENIÊNCIA, CADASTRE O RECEBIMENTO DA FATURA POR E.MAIL.

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA COMPROVANTE USUÁRIO

U.S. **196 - SAO JOSE DO NORTE**
COMPETÊNCIA: 05/2024

CÓDIGO IMÓVEL:	CÓDIGO ARRECADAÇÃO	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
1045273-7	100010452737202405	10/06/2024	413,40

826000000040 134007980003 010001045276 372024056411

powered by Banco Central

banrisul

Recibo de Pagamento
Número: 01580288663/00000000951737/235172
Data: 09/07/2024
Hora: 09:19:02

Canal:	Office Banking
Ag./Conta Débito:	0041-06.206347.9-6-IBSAUDE PROJETO SAO JOSE DO NORTE
Valor:	413,40
Data Débito:	09/07/2024
Data Vencimento:	10/06/2024
Código Barras:	82600000004.0 13400798000.3 01000104527.6 37202405641.1
Tipo Documento:	Arrecadação - CORSAN 1

03E3A34629C303909909A83F15FD1B40BA89

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Toda transação está sujeita à análise de fraude, podendo levar alguns minutos até ser efetivada ou, eventualmente, ser cancelada pelo Banrisul. Mantenha seus contatos atualizados.

2M's Embalagens

Agilizando o seu dia à dia

MARCELO NASCIMENTO CUNHA & CIA LTDA

CIDADE NOVA - RIO GRANDE - RS

FONE:(53)3232-4668 CEP:96211080

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Saída 1
Entrada 2 | 1

Nº 11.510

SÉRIE: 01

Controle do Fisco

CHAVE DE ACESSO DA NFE-e CONSULTA NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR
43240505299267000145550010000115101312902132

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
143240111979068 02/05/2024 17:38:55

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE PRODUTOS NO RS

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
100/0231582		05.299.267/0001-45

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE, ENSINO, PESQUISA E - HOSPITAL MUNICIPAL SAO JOSE DO	07836454000499	02/05/2024

ENDEREÇO	BAIRRO	CEP	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
R Dr. Edgardo Pereira Velho, 286	Centro	96225000	

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
SAO JOSE DO NORTE	5132258546	RS	Isento	

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DE ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DE ICMS SUBSTITUIÇÃO	vVALOR TOTAL DOS PRODUTOS
926,25	157,46	0,00	0,00	926,25

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IP	TOTAL DA NOTA FISCAL
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	926,25

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 1-Emitente	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTOS/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/ SERVIÇO	NCM	CFOP	CST	UNID	QTD	VLR.UNIT	VLR.TOTAL	BASE ICMS	VLR.ICMS	VLR.IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
532	PAPEL TOALHA 20X20 C/1000 (BRANCO)	48182000	5.102	000	UN	95,00	9.7500	926,25	926,25	157,46	0,00	17,00	0.00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

VLR APROX.TRIB:R$ 194,51 (21,00%)IBPT

PERMITE O APROVEITAMENTO DO CRÉD.DE ICMS NO VALOR DE: R$ 11,58ALIQ:1,25%,NOS TERMOS ART23 LC123.

MARCELO

RESERVADO AO FISCO

Suelen Costa
Diretora Administrativa

SICOOB | 756 | Recibo do Pagador

Pagador		Vencimento	Coop Contr/Cód. Beneficiário	Espécie Moeda	Quantidade
INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE HOSPITAL MUNICIPAL		12/06/2024	4342/1484648	R$	0,00
Beneficiário		Valor documento	(-) Desconto / Abatimento	(+) Mora/Multa	(=) Valor cobrado
MARCELO NASCIMENTO CUNHA LTDA	05.299.267/0001-45	926,25			
TIRADENTES - 231	CIDADE NOVA	Nosso Número		Nº Documento	
Rio Grande - RS	96211-080	7073-9		236039	

Autenticação Mecânica

SICOOB | 756 | 75691.43428 01148.464801 00707.390019 8 97450000092625

Local de pagamento					Vencimento
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB					12/06/2024
Beneficiário					Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário
MARCELO NASCIMENTO CUNHA LTDA 05.299.267/0001-45					4342/1484648
Data do documento	N. documento	Espécie	Aceite	Data processamento	Nosso número
02/05/2024	236039	DM	N	02/05/2024	7073-9
Nº da Conta / Respons.	Carteira / Espécie	Quantidade	Valor		Valor documento
	1 R$	0,00			926,25

Instruções

A partir 13/06/2024 Juros 0,23%/dia
A partir 13/06/2024 multa de 5,00%
Não conceder desconto.
protestar apos 5 dias de vencimento

EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB
COOPERATIVA CONTRATANTE 4342 SICOOB VALE SUL

(-) Desconto / Abatimento
(-) Outras Deduções
(+) Mora/Multa
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor cobrado

Pagador: INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE HOSPITAL MUNICIPAL 07.836.454/0004-99
DR EDGARDO PEREIRA VELHO
CENTRO
SÃO JOSÉ DO NORTE - RS 96225-000

Beneficiário Final:

Autenticação mecânica - **Ficha de compensação**

banrisul

Recibo de Pagamento
Número: 01580290337/00000000955452/235178
Data: 09/07/2024
Hora: 09:22:04

Canal:	Office Banking
Ag./Conta Débito:	0041-06.206347.9-6-IBSAUDE PROJETO SAO JOSE DO NORTE
Valor:	R$ 1.030,90
Valor Juros:	R$ 58,34
Valor Multas:	R$ 46,31
Data Débito:	09/07/2024
Data Vencimento:	12/06/2024
Código Barras:	7569143428.01148464801.00707390019.8.97450000092625
Tipo Pagamento:	Títulos Banrisul / Outros Bancos
Emissor:	BANCO SICOOB S.A.
Pagador Final:	IBSAUDE PROJETO SAO JOSE DO NORTE
CPF/CNPJ Pagador Final:	07.836.454/0001-46
Pagador:	INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE
CPF/CNPJ Pagador:	07.836.454/0004-99
Beneficiário Original:	MARCELO NASCIMENTO CUNHA LTDA
CPF/CNPJ Beneficiário Original:	05.299.267/0001-45
Razão Social Beneficiário Original:	MARCELO NASCIMENTO CUNHA LTDA

03AB145BFD54A0FD784B020221189EFC4685

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Toda transação está sujeita à análise de fraude, podendo levar alguns minutos até ser efetivada ou, eventualmente, ser cancelada pelo Banrisul. Mantenha seus contatos atualizados.

RECEBEMOS OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO | MARCELO NASCIMENTO CUNHA & CIA LTDA

DATA DO RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 11.602
SÉRIE: 01

MARCELO NASCIMENTO CUNHA & CIA LTDA

CIDADE NOVA - RIO GRANDE - RS

FONE:(53)3232-4668 CEP:96211080

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Saída 1
Entrada 2 — 1

Nº 11.602

SÉRIE: 01

Controle do Fisco

CHAVE DE ACESSO DA NFE-e CONSULTA NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR
43240505299267000145550010000116021006286750

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
243240004656238 — 13/05/2024 17:47:50

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE PRODUTOS NO RS

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
100/0231582		05.299.267/0001-45

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE, ENSINO, PESQUISA E - HOSPITAL MUNICIPAL SAO JOSE DO NORTE/IBS	07836454000499	13/05/2024

ENDEREÇO	BAIRRO	CEP	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
R Dr. Edgardo Pereira Velho, 286	Centro	96225000	

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
SAO JOSE DO NORTE	5132258546	RS	Isento	

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DE ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DE ICMS SUBSTITUIÇÃO	vVALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.670,15	283,93	0,00	0,00	1.670,15

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IP	TOTAL DA NOTA FISCAL
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.670,15

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 1-Emitente	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTOS/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/ SERVIÇO	NCM	CFOP	CST	UNID.	QTD	VLR.UNIT.	VLR.TOTAL	BASE ICMS	VLR.ICMS	VLR.IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
1812	MARMITEX N 9 C/100 (MAQUINA) (TERMICA)	76071190	5.102	000	CX	15,00	36.3500	545,25	545,25	92,69	0,00	17,00	0.00
525	BOBINA PLASTICA 02KG C/1000 (20X35)	39232190	5.102	000	UN	4,00	21.5000	86,00	86,00	14,62	0,00	17,00	0.00
526	BOBINA PLASTICA 03KG C/1000 (25X35)	39232190	5.102	000	UN	4,00	22.9500	91,80	91,80	15,61	0,00	17,00	0.00
639.1	COLHER FORTE C/50X10	39241000	5.102	000	CX	2,00	67.3000	134,60	134,60	22,88	0,00	17,00	0.00
286.1	FACA FORTE C/50X10	39241000	5.102	000	CX	1,00	67.3000	67,30	67,30	11,44	0,00	17,00	0.00
114.1	TAMPA PLASTICA T-100 C/2000	39235000	5.102	000	CX	1,00	109.7500	109,75	109,75	18,66	0,00	17,00	0.00
71	COPO ISOPOR 100ML C/20 - TOTALPLAST	39241000	5.102	000	UN	12,00	4.5000	54,00	54,00	9,18	0,00	17,00	0.00
771	PANO MULTIUSO ROLO C/600	56039240	5.102	000	UN	6,00	62.4500	374,70	374,70	63,70	0,00	17,00	0.00
475	TAMPA ISOPOR 250ML/300ML C/600 - MEIWA	39235000	5.102	000	CX	1,00	78.1500	78,15	78,15	13,29	0,00	17,00	0.00
300.1	GARFO FORTE C/50X10	39241000	5.102	000	CX	2,00	64.3000	128,60	128,60	21,86	0,00	17,00	0.00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

VLR APROX.TRIB:R$ 378,81 (22,68%)IBPT

PERMITE O APROVEITAMENTO DO CRÉD.DE ICMS NO VALOR DE: R$ 20,88ALIQ:1,25%,NOS TERMOS ART23 LC123.

MARCELO

RESERVADO AO FISCO

Hospital Municipal São José do Norte/IB Saúde
Suelen Costa
Diretora Administrativa

SICOOB | 756 | **Recibo de Entrega**

Pagador		Vencimento	Coop Contr/Cód. Beneficiário	Espécie Moeda	Quantidade
INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE HOSPITAL MUNICIPAL		12/06/2024	4342/1484648	Real	0,00
Assinatura do Recebedor	Data de Entrega	Nosso Número	Nº Documento	Valor documento	
		72377	236611	1.670,15	

SICOOB | 756 | **Recibo do Pagador**

Pagador		Vencimento	Coop Contr/Cód. Beneficiário	Espécie Moeda	Quantidade
INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE HOSPITAL MUNICIPAL		12/06/2024	4342/1484648	Real	0,00
Beneficiário		Valor documento	(-) Desconto / Abatimento	(+) Mora/Multa	(=) Valor cobrado
MARCELO NASCIMENTO CUNHA LTDA TIRADENTES - 231 Rio Grande - RS	05.299.267/0001-45 CIDADE NOVA 96211080	1.670,15			
		Nosso Número		Nº Documento	
		72377		236611	

Autenticação Mecânica

SICOOB | 756 | **75691.43428 01148.464801 00723.770012 1 97450000167015**

Local de pagamento					Vencimento
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB					12/06/2024
Beneficiário					Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário
MARCELO NASCIMENTO CUNHA LTDA 05.299.267/0001-45					4342/1484648
Data do documento	N. documento	Espécie	Aceite	Data processamento	Nosso número
13/05/2024	236611	DM	N	13/05/2024	72377
Nº da Conta / Respons.	Carteira / Espécie	Quantidade	Valor		Valor documento
	1 Real	0,00			1.670,15

Instruções

A partir 13/06/2024 Juros 0,23%/dia
A partir 13/06/2024 multa de 5,00%
Não conceder desconto.
protestar apos 5 dias de vencimento

EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB
COOPERATIVA CONTRATANTE 4342 SICOOB VALE SUL

(-) Desconto / Abatimento
(-) Outras Deduções
(+) Mora/Multa
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor cobrado

Pagador: INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE HOSPITAL MUNICIPAL 07.836.454/0004-99
DR EDGARDO PEREIRA VELHO
CENTRO
SÃO JOSÉ DO NORTE - RS 96225-000

Beneficiário Final:

Autenticação mecânica - **Ficha de compensação**

banrisul

Recibo de Pagamento
Número: 01580291200/00000000957261/235179
Data: 09/07/2024
Hora: 09:23:31

Canal:	Office Banking
Ag./Conta Débito:	0041-06.206347.9-6-IBSAUDE PROJETO SAO JOSE DO NORTE
Valor:	R$ 1.858,85
Valor Juros:	R$ 105,20
Valor Multas:	R$ 83,50
Data Débito:	09/07/2024
Data Vencimento:	12/06/2024
Código Barras:	7569143428.01148464801.00723770012.1.97450000167015
Tipo Pagamento:	Títulos Banrisul / Outros Bancos
Emissor:	BANCO SICOOB S.A.
Pagador Final:	IBSAUDE PROJETO SAO JOSE DO NORTE
CPF/CNPJ Pagador Final:	07.836.454/0001-46
Pagador:	INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE
CPF/CNPJ Pagador:	07.836.454/0004-99
Beneficiário Original:	MARCELO NASCIMENTO CUNHA LTDA
CPF/CNPJ Beneficiário Original:	05.299.267/0001-45
Razão Social Beneficiário Original:	MARCELO NASCIMENTO CUNHA LTDA

037F21A8FF07A6C35310D21C998F00F39281

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Toda transação está sujeita à análise de fraude, podendo levar alguns minutos até ser efetivada ou, eventualmente, ser cancelada pelo Banrisul. Mantenha seus contatos atualizados.

RECIBO/FATURA DE LOCAÇÃO Nº 00031753

Natureza da Operação: Locação de Bens Móveis

Prestação de Serviço: Locação

Emissão: 04/06/2024

ASTORIA TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO LTDA
RUA OURO PRETO N. 360 - JARDIM FLORESTA
PORTO ALEGRE - 91.040-610 - RS
(51) 3347 2100 - comercial@astoriait.com.br
CNPJ 92.732.676/0001-98 - Inscr.Est. - Inscr. Mun.

DESTINATÁRIO

Cliente INST BRAS DE SAUDE, ENSINO, PESQ E EXTEN - SAO JOSE **Nome Fantasia** IB SAUDE - SAO JOSE

Endereço RUA DR EDGARDO PEREIRA VELHO, 286 **Bairro** CENTRO

Cidade SÃO JOSÉ DO NORTE **UF** RS **Cep** 96.225-000 **CNPJ** 07.836.454/0001-46 **Inscr.Estad.** ISENTO

Telefone (51) 3225 8546 ( ) **Fax** (0) **Email** willian.gauterio@ibsaude.org.br;diogo.silvei

Detalhamento da locação	Valor
FATURA REFERENTE A LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS MULTIFUNCIONAIS NO PERÍODO DE 01/05/2024 à 31/05/2024	R$ 1.173,56

Valor Líquido	**R$ 1.173,56**
Valor Total	**R$ 1.173,56**

Este documento é baseado na Lei Complementar Federal Nº 116/03 e na LC Municipal Nº 501/03 que regulamenta a emissão de recibo para cobrança e fatura.

Destaque Aqui

Declaro que recebi(emos) da empresa ASTORIA TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO LTDA

Data do Recebimento	*Identificação e Assinatura do Recebedor*

RECIBO/FATURA DE LOCAÇÃO Nº 00031753

Banrisul

Recibo do Pagador

04192.10042 20448.400000 06046.840960 5 97480000117356

Beneficiário **ASTORIA TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO LTDA** CNPJ: 92.732.676/0001-98 RUA OURO PRETO N. 360 JARDIM FLORESTA PORTO ALEGRE-RS CEP. 91.040-610 FONE:(51) 3347 2100					Vencimento **15/06/2024**
Pagador INST BRAS DE SAUDE, ENSINO, PESQ E EXTEN - SAO JOSE CPF/CNPJ 07.836.454/0001-46 RUA DR EDGARDO PEREIRA VELHO, 286 96225-000 CENTRO SÃO JOSÉ DO NORTE RS (51) 3225 8546					Agência/Código Beneficiário 0042/04484002-7
Data do Documento 04/06/2024	Número do Documento 00060468	Espécie Doc. 8050/DM	Aceite N	Data do Processamento 04/06/2024	Nosso Número 00060468.78
Uso do Banco	Carteira CCB26 / Moeda R$	Quantidade		Valor	(=) Valor do Documento **1.173,56**

SAC BANRISUL-0800 646 1515 / OUVIDORIA BANRISUL-0800 644 2200

Autenticação Mecânica

Banrisul **041-8** 04192.10042 20448.400000 06046.840960 5 97480000117356

Local de Pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE INTEGRADA BANRISUL					Vencimento **15/06/2024**
Beneficiário ASTORIA TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO LTDA CNPJ: 92.732.676/0001-98 RUA OURO PRETO N. 360 JARDIM FLORESTA PORTO ALEGRE-RS CEP. 91.040-610 FONE:(51) 3347 2100					Agência/Código Beneficiário 0042/04484002-7
Data do Documento 04/06/2024	Número do Documento 00060468	Espécie Doc. 8050/DM	Aceite N	Data do Processamento 04/06/2024	Nosso Número 00060468.78
Uso do Banco	Carteira CCB26 / Moeda R$	Quantidade		Valor	(=) Valor do Documento **1.173,56**

Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente.)

Cobrar juros de R$ 0,35 por dia de atraso
Multa de R$ 23,47 após vencimento

Para atualizar o boleto acessar o link
https://ww8.banrisul.com.br/brb/link/Brbw2Lhw_Bloqueto_Titulos_Internet.aspx?SegundaVia=1&secao_id=2539
BOLETO REFERENTE A FECH. Nº 49610
BOLETO REFERENTE A FATURA Nº 31753

(-) Desconto

(-) Outras Deduções/Abatimento

(+) Mora/Multa/Juros

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

Pagador
INST BRAS DE SAUDE, ENSINO, PESQ E EXTEN - SAO JOSE
RUA DR EDGARDO PEREIRA VELHO, 286
96225-000 CENTRO SÃO JOSÉ DO NORTE RS (51) 3225 8546

CPF/CNPJ do Pagador
07.836.454/0001-46

Código de Baixa
00060468.78

Sacador/Avalista CPF/CNPJ:

Autenticação Mecânica/Ficha de Compensação

ASTORIA TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO LTDA
RUA OURO PRETO N. 360 - JARDIM FLORESTA
PORTO ALEGRE - 91.040-610 - RS
(51) 3347 2100 - comercial@astoriait.com.br
CNPJ 92.732.676/0001-98 - Inscr.Estad. - Inscr. Munic.

Demonstrativo de Fechamento de Contrato

RECIBO Nº 31753

Emissão: 04/06/2024

Dados do Cliente

Cliente INST BRAS DE SAUDE, ENSINO, PESQ E EXTEN - SAO JOSE | Nome Fantasia IB SAUDE - SAO JOSE | CNPJ 07.836.454/0001-46 | Inscr.Estad. ISENTO

Endereço RUA DR EDGARDO PEREIRA VELHO, 286 | Bairro CENTRO | Cidade SÃO JOSÉ DO NORTE | Cep 96.225-000

Telefone (51) 3225 8546 (0) | Cel. ( ) | Email willian.gauterio@ibsaude.org.br;diogo.silveira@ibsaude.org.br;ezequiel@ibsaude.rog.br

Data	Série	Localização/ Dpto.	Cont. Ant.	Cont. Atual	Total Pág.	G. Franq.	Qtde. Exced.	Inf.	Form.	C.Página	C.Exced.	Valor Exced.	Outros	Desc.
04/06/24	ZDDPB07JB10NEMX	ALMOXARIFADO	3.207	3.314	107	0	107			0,00000	0,07611	R$ 8,14	R$ 0,00	R$ 0,000000
04/06/24	ZDDPB07K351LJJY	MULTI	13.573	13.821	248	0	248			0,00000	0,07611	R$ 18,88	R$ 0,00	R$ 0,000000
04/06/24	ZDDPB07M415LPVH	RECEPCAO	41.814	43.334	1.520	0	1.520			0,00000	0,07611	R$ 115,69	R$ 0,00	R$ 0,000000
04/06/24	ZDDPB07M515RM3E	POSTO 1	102.023	102.852	829	0	829			0,00000	0,07611	R$ 63,10	R$ 0,00	R$ 0,000000
04/06/24	ZDDPB07M5162PPA	FARMACIA	77.566	78.030	464	0	464		A4	0,00000	0,07611	R$ 35,32	R$ 0,00	R$ 0,000000
04/06/24	ZDDPB07M716JKKK	AMBULATORIO	27.465	28.559	1.094	0	1.094		A4	0,00000	0,07611	R$ 83,26	R$ 0,00	R$ 0,000000
04/06/24	ZDDPB07M916XJ6P	DIRECAO	48.407	48.971	564	0	564		A4	0,00000	0,07611	R$ 42,93	R$ 0,00	R$ 0,000000
04/06/24	ZDDPBQAJ50014QM	RH	18.808	19.582	774	0	774			0,00000	0,07611	R$ 58,91	R$ 0,00	R$ 0,000000
04/06/24	ZDEJBQAJ500144L	RAIO X	192.625	192.625	0	0	0			0,00000	0,07611	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,000000
04/06/24	ZDEJBQAJ5001LTF	INFORMATICA	142.619	143.066	447	0	447		A4	0,00000	0,07611	R$ 34,02	R$ 0,00	R$ 0,000000
04/06/24	ZDEJBQAJ5001LWD	P.S.	259.305	259.305	0	0	0			0,00000	0,07611	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,000000
04/06/24	ZDEJBQAJ5001M1R	CONSULTORIO 2	401.859	405.295	3.436	0	3.436			0,00000	0,07611	R$ 261,51	R$ 0,00	R$ 0,000000
04/06/24	ZDEJBQAJ5001M2E	CONSULTORIO 3	288.291	291.943	3.652	0	3.652			0,00000	0,07611	R$ 277,95	R$ 0,00	R$ 0,000000
04/06/24	ZDEJBQAJ5001M7T	CONSULTORIO 1 AMBULATORIO	123.562	124.097	535	0	535			0,00000	0,07611	R$ 40,72	R$ 0,00	R$ 0,000000
04/06/24	ZDEJBQAJ5001M8V	BKP 2	361.944	362.433	489	0	489			0,00000	0,07611	R$ 37,22	R$ 0,00	R$ 0,000000
04/06/24	ZDEJBQAJ5001MAH	CONSULTORIO 3 AMBULATORIO	202.881	203.030	149	0	149			0,00000	0,07611	R$ 11,34	R$ 0,00	R$ 0,000000
04/06/24	ZDEJBQAJ5001MBF	CONSULTORIO 2 AMBULATORIO	271.061	271.234	173	0	173			0,00000	0,07611	R$ 13,17	R$ 0,00	R$ 0,000000
04/06/24	ZDEJBQAJ5001MFZ	CONSULTORIO 1	316.670	316.854	184	0	184			0,00000	0,07611	R$ 14,00	R$ 0,00	R$ 0,000000
04/06/24	ZDEJBQAJ5001MLR	BKP	711.628	711.628	0	0	0			0,00000	0,07611	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,000000
04/06/24	ZDEJBQAJ5001NCM	POSTO 2	194.723	194.723	0	0	0			0,00000	0,07611	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,000000

Demonstrativo de produção | Total Equip. 20 | Total Páginas 14.665 | Produção 99,40 %

COLOR

Data	Série	Localização/ Dpto.	Cont. Ant.	Cont. Atual	Total Pág.	G. Franq.	Qtde. Exced.	Inf.	Form.	C.Página	C.Exced.	Valor Exced.	Outros	Desc.
04/06/24	S9329500651	DIRECAO	12.334	12.422	88	0	88	COLOR		0,00000	0,65238	R$ 57,41	R$ 0,00	R$ 0,000000

Demonstrativo de produção | Total Equip. 1 | Total Páginas 88 | Produção 0,60 %

Nº 64632 CONTRATO MULTI FRANQUIA TIPO: FRANQUIA GLOBAL

Total de Equipamentos: 21

Período de Fechamento Contador	Forma Pagamento	Vcto. Fatura	Total de Páginas	Franquia em Pág.	Qtde. Pág. Exced.	Valor Exced.	Taxa Fixa	Adic. Insumos	Adicional	Outros Acrésc.	Deduções	Total à Pagar
De 01/05/2024 à 31/05/2024	BOLETO BANCÁRIO	15/06/2024	14.753	********	14.753	R$ 1.173,5700	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,0000	R$ 1.173,56

Total Bruto R$ 1.173,56

Discriminação:

Este documento é baseado na Lei Complementar Federal Nº 116/03 e na LC Municipal Nº 501/03 que regulamenta a emissão de recibo para cobrança e fatura.

ASTORIA TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO LTDA

Data: _____/____/_____

Empresa / Representante Legal
CPF/RG:

Recibo de Pagamento
Número: 01580291569/00000000958040/235181
Data: 09/07/2024
Hora: 09:24:11

Canal:	Office Banking
Ag./Conta Débito:	0041-06.206347.9-6-IBSAUDE PROJETO SAO JOSE DO NORTE
Valor:	R$ 1.204,25
Valor Juros:	R$ 8,40
Valor Multas:	R$ 22,29
Data Débito:	09/07/2024
Data Vencimento:	15/06/2024
Código Barras:	0419210042.20448400000.06046840960.5.97480000117356
Tipo Pagamento:	Títulos Banrisul / Outros Bancos
Emissor:	BCO DO ESTADO DO RS S.A.
Pagador Final:	IBSAUDE PROJETO SAO JOSE DO NORTE
CPF/CNPJ Pagador Final:	07.836.454/0001-46
Pagador:	INST BRAS DE SAUDE, ENSINO, PE
CPF/CNPJ Pagador:	07.836.454/0001-46
Beneficiário Original:	ASTORIA TECNOLOGIA DA INFORMAC
CPF/CNPJ Beneficiário Original:	92.732.676/0001-98
Razão Social Beneficiário Original:	ASTORIA IT

0381485E396DEB9CA4413CAAD2F0A51C1808

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Toda transação está sujeita à análise de fraude, podendo levar alguns minutos até ser efetivada ou, eventualmente, ser cancelada pelo Banrisul. Mantenha seus contatos atualizados.

CARLOS ROBERTO CARLOS & CIA. LTDA.

R VAL PORTO, 53, - PARQUE RESIDENCIAL COELHO - RIO GRANDE - RS
Fone: - CEP: 96202-700

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 000.020.405
SÉRIE 001
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
4324 0512 0331 3400 0198 5500 1000 0204 0510 0008 6625

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda	**143240111912288 - 02/05/2024 16:40:55**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ
1000281350		12.033.134/0001-98

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INST. BRAS. DE SAUDE ENSINO PESQUISA E EXTENSAO DES. HUMANO			**07.836.454/0004-99**	**02/05/2024 16:39:22**
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP		DATA DA SAÍDA
RUA EDGAR PEREIRA VELHO, 286	CENTRO	96.225-000		
MUNICÍPIO	UF	TELEFONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
SAO JOSE DO NORTE	RS			

FATURA

DADOS DA FATURA	Número: 4534 - Valor Original: R$ 684,80 - Valor Desconto: R$ 0,00 - ValorLíquido: R$ 684,80

DUPLICATAS

Número	001
Vencimento	15/06/2024
Valor	R$ 684,80

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CALC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	Total dos Tributos (Fonte: IBPT)	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	224,17	684,80
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS**	**VALOR DO FCP ST**	**VALOR DO IPI**	**VALOR DO COFINS**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**684,80**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	% DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. %	
													ICMS	IPI
3103	COPO TRANSP 200ML C/2500 DUDIGO	39241000	0103	5102	UN	2,000	86,75	0,00	173,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5036	COPO TERMICO 300ML C/600	39241000	0103	5102	CX	2,000	161,15	0,00	322,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
461856	BANDEJA HF500 C/400 C/TAMPA	39239090	0103	5102	UN	1,000	189,00	0,00	189,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Trib. aprox. R$: 129,31 Federal e 94,87 Estadual | Fonte: IBPT 24F470. DOC.EMITIDO P/ME OU EPP OPTANTE P/SIMPLES NACIONAL. NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE ICMS, DE ISS E DE IPI	Município São José do Norte/RS Saúde Suelen Rosa Diretora Administrativa

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 02/05/2024 16:41:20

Santander | 033-7 | **RECIBO DO PAGADOR**

Local de Pagamento
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER

Vencimento
15/06/2024

Beneficiário
CARLOS ROBERTO CARLOS & CIA. LTDA. - 12.033.134/0001-98
R VAL PORTO, 53 - PARQUE RESIDENCIAL COELHO - CEP: 96202-700 - RIO GRANDE - RS

Agência / Cod. Beneficiário
3272 / 000028842

Data do Documento	No. do Documento	Espécie doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
02/05/2024	20405	DM	Não	02/05/2024	00000000000106
Uso do Banco	**Carteira**	**Espécie Moeda**	**Quantidade**	**(x) Valor**	**(=) Valor do Documento**
	Rápida com Registro	REAL	1		684,80

Mensagem / Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário)
MULTA APOS 16/06/2024 R$ 13,69
JUROS DIARIO DE R$ 0,22

(-) Descontos/Abatimento

(+) Mora/Multa

(=) Valor Cobrado

Pagador INST BRAS DE SAU ENS PESQ EXT DES HUM - 07.836.454/0004-99
RUA DR EDGAR PEREIRA VELHO,286
S JOSE DO NORTE / RS - 96225-000

Beneficiário Final

Autenticação Mecânica

Corte na Linha Pontilhada

Santander | 033-7 | 03399.00284.84200.000002.00010.601011.1.97480000068480

Local de Pagamento
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER

Vencimento
15/06/2024

Beneficiário
CARLOS ROBERTO CARLOS & CIA. LTDA. - 12.033.134/0001-98
R VAL PORTO, 53 - PARQUE RESIDENCIAL COELHO - CEP: 96202-700 - RIO GRANDE - RS

Agência / Cod. Beneficiário
3272 / 000028842

Data do Documento	No. do Documento	Espécie doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
02/05/2024	20405	DM	Não	02/05/2024	00000000000106
Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento
	Rápida com Registro	REAL	1		684,80

Mensagem / Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário)
MULTA APOS 16/06/2024 R$ 13,69
JUROS DIARIO DE R$ 0,22

(-) Descontos/Abatimento

(+) Mora/Multa

(=) Valor Cobrado

Pagador INST BRAS DE SAU ENS PESQ EXT DES HUM - 07.836.454/0004-99
RUA DR EDGAR PEREIRA VELHO,286
S JOSE DO NORTE / RS - 96225-000

Beneficiário Final

Autenticação Mecânica

banrisul

Recibo de Pagamento
Número: 01580292494/00000000960148/235184
Data: 09/07/2024
Hora: 09:25:52

Canal:	Office Banking
Ag./Conta Débito:	0041-06.206347.9-6-IBSAUDE PROJETO SAO JOSE DO NORTE
Valor:	R$ 703,97
Valor Juros:	R$ 5,47
Valor Multas:	R$ 13,70
Data Débito:	09/07/2024
Data Vencimento:	15/06/2024
Código Barras:	0339900284.84200000002.00010601011.1.97480000068480
Tipo Pagamento:	Títulos Banrisul / Outros Bancos
Emissor:	BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
Pagador Final:	IBSAUDE PROJETO SAO JOSE DO NORTE
CPF/CNPJ Pagador Final:	07.836.454/0001-46
Pagador:	INST BRAS DE SAU ENS PESQ EXT
CPF/CNPJ Pagador:	07.836.454/0004-99
Beneficiário Original:	CARLOS ROBERTO CARLOS CIA L
CPF/CNPJ Beneficiário Original:	12.033.134/0001-98
Razão Social Beneficiário Original:	CARLOS ROBERTO CARLOS CIA L

03A55A2758B5EA23B7C8CC46F92335240270

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Toda transação está sujeita à análise de fraude, podendo levar alguns minutos até ser efetivada ou, eventualmente, ser cancelada pelo Banrisul. Mantenha seus contatos atualizados.

PRO-RAD CONSULTORES EM RADIOPROTECAO S/S LTDA
CNPJ: 87.389.086/0001-74
RUA RUI BARBOSA - ED.MICHAL.TER., 118
CEP: 94.920-510 - Bairro: VILA JARDIM AMÉRICA
Município: CACHOEIRINHA - RIO GRANDE DO SUL
Telefone: (51) 3287-3500 - Celular: (51) 99630-2503
Email: nfse@prorad.com.br - Site: www.prorad.com.br
Insc. Municipal: 136317 **Insc. Estadual:**

Número da NFS-e	Situação	Tipo	Número RPS / Série RPS
237020	**Emitida**	**Importado**	**537615** / **RPS**

Autenticidade

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - Série Nota Fiscal Eletrôni

ESTADO DE RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE CACHOEIRINHA
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E FAZENDA

Identificador
8561 1505 2404 2247 0608 7389 0862 0240 5752 7222

Data Fato Gerador	Data/Hora Emissão
15/05/2024	**15/05/2024 04:22**

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome/Razão Social		CPF/CNPJ
INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE, ENSINO, PESQUI E EXTENSAO P		07.836.454/0004-99
Endereço	**Número**	**Complemento**
RUA DR. EDGARDO PEREIRA VELHO	286	NÃO INFORMADO
Bairro	**CEP**	**Cidade - Estado**
CENTRO	96225000	São José do Norte - RS

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

Serviço	Local Prestação	Alíquota	Situação Trib.	Valor Serviço	Desc. Incondic.	Valor Dedução	Valor ISS
402	8561	2.5%	TI	102,00	0,00	0,00	2,55

Descrição do Serviço:
Serviço de Dosimetria Pessoal, período de utilização de 15/04/2024 a 14/05/2024
Quantidade de dosímetros utilizados no período:
5 dosímetro(s) de Tórax. Preço unitário: R$ 17,00
Despesa de expedição: R$ 17,00

Valor Total	Desc. Incondicional	Dedução	Base de Cálculo	ISSQN
102,00	0,00	0,00	102,00	2,55
ISSRF	**IR**	**INSS**	**CSLL**	**COFINS**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
PIS	**Outras Retenções**	**Total Trib. Federais**	**Desc. Condicional**	**Valor Líquido**
0,00	0,00	0,00	0,00	102,00

Descrição dos subitens da Lista de Serviço em acordo com a Lei Complementar 116/03

402 Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres.

Legenda do Local de Prestação do Serviço

8561 Cachoeirinha

Outras Informações

TI - Tributada Integralmente

(402) Serviço tributado no município do prestador.

Contribuinte enquadrado como Homologado de ISS ou ISS em regime estimado/fixo

Autorização para emissão de Nota Fiscal de Serviço Eletrônica: 1586/2012 de 23/02/2012 00:00:00

A veracidade das informações declaradas na NFS-e podem ser consultadas no site:
https://cachoeirinha.atende.net/autoatendimento/servicos/consulta-de-autenticidade-de-nota-fiscal-eletronica-nfs-e

A data de vencimento do ISS quando o mesmo for devido no município do Prestador: 17/06/2024

Valor aproximado dos tributos: Federais R$13,72 (13,45%), Estaduais R$0,00 (0,00%), Municipais R$2,13 (2,09%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - FONTE IBPT

Observações: CONFORME LEI N° 13.137/2015 Forma de Pagamento: Boleto Bancário Data de Vencimento: 15/06/2024

Banco Itaú S.A. | **341 - 7** |

Local de Pagamento					Vencimento
Pagável em qualquer banco até a data de vencimento					15/06/2024
Cedente					**Âgencia/Código Cedente**
PRO-RAD CONSULTORES EM RADIOPROTEÇÃO S/S LTDA					7460/03636-6
Data Documento	**Nº Documento**	**Espécie Doc.**	**Aceite**	**Data Processamento**	**Nosso Número**
15/05/2024	10418747	DS	N	15/05/2024	109/10418747-5
Uso do Banco	**Carteira**	**Espécie Moeda**	**Quantidade**	**(x) Valor**	**(=) Valor do Documento**
	109	R$			102,00

Sacado: INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE, ENSINO, PESQUI E EXTENSAO P
07.836.454/0004-99
RUA DR. EDGARDO PEREIRA VELHO, 286 /CENTRO
SÃO JOSÉ DO NORTE/RS
96.225-000

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica

Corte aqui

Banco Itaú S.A. | **341 - 7** |

34191.09107 41874.757465 00363.660002 9 97480000010200

Local de Pagamento					Vencimento
Pagável em qualquer banco até a data de vencimento					15/06/2024
Cedente					**Âgencia/Código Cedente**
PRO-RAD CONSULTORES EM RADIOPROTEÇÃO S/S LTDA					7460/03636-6
Data Documento	**Nº Documento**	**Espécie Doc.**	**Aceite**	**Data Processamento**	**Nosso Número**
15/05/2024	10418747	DS	N	15/05/2024	109/10418747-5
Uso do Banco	**Carteira**	**Espécie Moeda**	**Quantidade**	**(x) Valor**	**(=) Valor do Documento**
	109	R$			102,00

Instruções: VALOR REF. A NFSe N. 237020 ** VALORES EXPRESSOS EM REAIS **

APÓS 15/06/2024 MULTA ..... R$ 2,04
MORA DIA/COM.PERMANENC ..... R$ 0,03

(-) Descontos/Abatimentos
(-) Outras Deduções
(+) Mora/Multa
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor Cobrado

Sacado: INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE, ENSINO, PESQUI E EXTENSAO P
07.836.454/0004-99
RUA DR. EDGARDO PEREIRA VELHO, 286 /CENTRO
SÃO JOSÉ DO NORTE/RS
96.225-000

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica

banrisul

Recibo de Pagamento
Número: 01580295137/00000000965660/235197
Data: 09/07/2024
Hora: 09:30:25

Canal:	Office Banking
Ag./Conta Débito:	0041-06.206347.9-6-IBSAUDE PROJETO SAO JOSE DO NORTE
Valor:	R$ 104,76
Valor Juros:	R$ 0,72
Valor Multas:	R$ 2,04
Data Débito:	09/07/2024
Data Vencimento:	15/06/2024
Código Barras:	3419109107.41874757465.00363660002.9.97480000010200
Tipo Pagamento:	Títulos Banrisul / Outros Bancos
Emissor:	ITAU UNIBANCO S.A.
Pagador Final:	IBSAUDE PROJETO SAO JOSE DO NORTE
CPF/CNPJ Pagador Final:	07.836.454/0001-46
Pagador:	INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE,
CPF/CNPJ Pagador:	07.836.454/0004-99
Beneficiário Original:	PRO RAD C E R S S LTDA
CPF/CNPJ Beneficiário Original:	87.389.086/0001-74
Razão Social Beneficiário Original:	PRO RAD C E R S S LTDA

037C9FB0C43489EBDC4965B08266A324F324

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Toda transação está sujeita à análise de fraude, podendo levar alguns minutos até ser efetivada ou, eventualmente, ser cancelada pelo Banrisul. Mantenha seus contatos atualizados.

RECEBEMOS DE MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES SA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N. 001070751 SÉRIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

Identificação do emitente

MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITAL ARES SA

RUA ERNESTO WILD, 2460
INDUSTRIAL Cep:96880-000
VERA CRUZ/RS
Fone: 555137187600 Fax : 55-51-37187600
medlive@medlive.com.br - www.medlive.com.br

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

N. 001070751
SÉRIE 1
FOLHA 01/03

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
4324 0507 7522 3600 0123 5500 1001 0707 5116 6468 3060

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDAS DE MERC./ VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS D	243240002424967 09/05/2024 11:46:06-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ
1560020579		07.752.236/0001-23

DESTINATARIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE, ENSINO, PESQUISA E EXTENSAO P			07.836.454/0004-99	09/05/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**		**CEP**	**DATA ENTRADA/SAÍDA**
R DR. EDGARDO PEREIRA VELHO,286	CENTRO		96225-000	
MUNICIPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA ENTRADA/SAÍDA**
SAO JOSE DO NORTE	5132258546	RS		

FATURA

001 15/06/2024 3.484,56								

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.997,50	509,58	0,00	0,00	3.484,56

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.484,56

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
EXPRESSO LEOMAR LTDA	0-EMITENTE		IZG2E14	RS	02.633.583/0001-13

ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ROD RST 453, 1470B	LAJEADO	RS	0720086701

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
25	CAIXA			125,000	100,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
05219	SOL. FISIOLOGICA 0,9% 1000ML 14 BO BEK ER LOTE: B0144MAR24 - DT.FABR: 16/04/2024 - DT.VALID: 31/03/2026 - GTIN.: 7898 170786113 - REG. M. S.: 103460003018 0 - FABRICANTE: BEKER PRODUTOS FARMAC O HOSPITALARES	30049099	500	5102	BL	28,00	7,10000	198,80	198,80	33,80	0,00	17.00%	0.00%
18000	SOL. RINGER C/LACTATO SODIO 0500ML 30 FR FRESENIUS LOTE: 74SK4541 - DT.FABR: 08/10/2023 - DT.VALID: 30/09/2025 - GTIN.: 789794 7706644 - REG. M. S.: 1004101030035 - FABRICANTE: FRESENIUS KABI BRASIL L TDA	30049099	500	5102	FR	30,00	7,15000	214,50	214,50	36,46	0,00	17.00%	0.00%
09195	SOL. RINGER C/LACTATO SODIO 1000ML 16 FR FRESENIUS LOTE: 74TA0469 - DT.FABR: 23/01/2024 - DT.VALID: 31/12/2025 - GTIN.: 789794 7706651 - REG. M. S.: 1004101030043 - FABRICANTE: FRESENIUS KABI BRASIL L	30049099	000	5102	FR	16,00	8,40000	134,40	134,40	22,85	0,00	17.00%	0.00%

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
30138002			

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Vendedor: LIDIANE HOCHSCHEIDT Pedido Nro.: 855 Hospital Municipal Sao Jose do Norte / IB Saude Pedido(s): 770093 BC ICMS REDUZIDA DE ACORDO COM INCISO LXXX, ART 23 DO RICMS-RS Valor Aproximado dos Tributos: R$ 322.63 (9.26%). Fonte: IBPT.

Prezado Cliente:
Para que o recebimento do seu pedido ocorra sem nenhum transtorno, a Medilar solicita que:
- A mercadoria seja conferida no ato da entrega e qualquer divergencia e/ou avaria seja descrita no verso do conhecimento de frete.
- Divergencias referentes ao pedido deverao ser comunicadas ao SAC da Medilar (51-37187640) em ate 24h apos o recebimento do pedido.

RESERVADO AO FISCO

CONFERIDO
Luiscarlos

Hospital Municipal São José do Norte/IB Saúde
Suelen Costa
Diretora Administrativa

powered by TOTVS

Identificação do emitente

MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITAL ARES SA

RUA ERNESTO WILD, 2460
INDUSTRIAL Cep:96880-000
VERA CRUZ/RS
Fone: 555137187600 Fax : 55-51-37187600
medlive@medlive.com.br - www.medlive.com.br

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]
N. 001070751
SÉRIE 1
FOLHA 02/03

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
4324 0507 7522 3600 0123 5500 1001 0707 5116 6468 3060

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDAS DE MERC./ VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS D	243240002424967 09/05/2024 11:46:06-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.	CNPJ
1560020579		07.752.236/0001-23

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV. TDA	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
10481	ALCOOL 1000ML 70% C/12 OJAC (SANEANTE) LOTE: 1023 - DT.FABR: 23/11/2023 - DT. VALID: 31/10/2025 - GTIN.: 7898916693 507 - REG. M. S.: 3350300030012 - F ABRICANTE: INDUSTRIA QUIMICA OJAC LTDA - ME	22071090	000	5102	FR	60,00	5,25000	315,00	315,00	53,55	0,00	17.00%	0.00%
12100	SERINGA DESC. 03ML S/AG LISA C/1000 UN INJEX LOTE: 5255/23 - DT.FABR: 11/04/2024 - DT.VALID: 30/11/2028 - GTIN.: 7897889 102894 - REG. M. S.: 10160610007 - FABRICANTE: INJEX INDUSTRIAS CIRURGICA S LTDA	90183119	000	5102	UN	1.000,00	0,09640	96,40	96,40	16,39	0,00	17.00%	0.00%
12035	SERINGA DESC. 20ML S/AG LISA C/300 UN INJEX LOTE: 5196/23 - DT.FABR: 04/11/2023 - DT.VALID: 30/09/2028 - GTIN.: 7897889 102795 - REG. M. S.: 0010160610007 - FABRICANTE: INJEX INDUSTRIAS CIRURGI CAS LTDA	90183119	000	5102	UN	600,00	0,31000	186,00	186,00	31,62	0,00	17.00%	0.00%
10894	SERINGA DESC. 05ML S/AG LISA C/100 UN DESCARPACK LOTE: SER018E/23 - DT.FABR: 27/03/2024 - DT.VALID: 31/10/2028 - GTIN.: 7898 283815052 - REG. M. S.: 001033066010 3 - FABRICANTE: DESCARPACK DESCARTAVE IS DO BRASIL	90183119	200	5102	UN	1.500,00	0,13000	195,00	195,00	33,15	0,00	17.00%	0.00%
03552	LUVA PROCEDIMENTO LATEX PEQUENA C/100 NUGARD LOTE: 0293A20 - DT.FABR: 17/11/2023 - DT.VALID: 31/03/2027 - GTIN.: 7898994 049821 - REG. M. S.: 0080748910003 - FABRICANTE: KEVENOLL DO BRASIL PRODU TOS MEDICOS HOSPITALARES LTDA	40151200	220	5102	UN	4.000,00	0,18400	736,00	519,53	88,32	0,00	17.00%	0.00%
03536	LUVA PROCEDIMENTO LATEX MEDIA C/100 NU GARD LOTE: 8699A40 - DT.FABR: 01/04/2022 - DT.VALID: 28/02/2027 - GTIN.: 7898994 049838 - REG. M. S.: 0080748910003 - FABRICANTE: KEVENOLL DO BRASIL PRODU TOS MEDICOS HOSPITALARES LTDA	40151200	220	5102	UN	5.000,00	0,18400	920,00	649,41	110,40	0,00	17.00%	0.00%
11691	LANCETA UNIVERSAL 28G/1,8MM AZUL C/100 DESCARPACK LOTE: 2LAKAA003J - DT.FABR: 31/01/2024 - DT.VALID: 31/08/2028 - GTIN.: 7898 283816202 - REG. M. S.: 001033066023 5 - FABRICANTE: DESCARPACK DESCARTAVE IS DO BRASIL	90183999	200	5102	UN	1.400,00	0,09490	132,86	132,86	22,58	0,00	17.00%	0.00%
13674	AGULHA DESC. 40X12 CX C/100 WILTEX LOTE: 20220826 - DT.FABR: 31/10/2023 - DT.VALID: 25/08/2027 - GTIN.: 789978 0159083 - REG. M. S.: 0010150470664 - FABRICANTE: CIRURGICA FERNANDES LTD A	90183219	200	5102	UN	2.000,00	0,05630	112,60	112,60	19,15	0,00	17.00%	0.00%
12101	SERINGA DESC. 10ML S/AG LISA C/450 UN INJEX LOTE: 5412/23 - DT.FABR: 11/04/2024 - DT.VALID: 31/12/2028 - GTIN.: 7897889	90183119	000	5102	UN	450,00	0,18000	81,00	81,00	13,77	0,00	17.00%	0.00%

Identificação do emitente

MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITAL ARES SA

RUA ERNESTO WILD, 2460
INDUSTRIAL Cep:96880-000
VERA CRUZ/RS
Fone: 555137187600 Fax : 55-51-37187600
medlive@medlive.com.br - www.medlive.com.br

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA [1]
1-SAÍDA
N. 001070751
SÉRIE 1
FOLHA 03/03

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
4324 0507 7522 3600 0123 5500 1001 0707 5116 6468 3060

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDAS DE MERC./ VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS D	243240002424967 09/05/2024 11:46:06-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.	CNPJ
1560020579		07.752.236/0001-23

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
	102702 - REG. M. S.: 10160610007 - FABRICANTE: INJEX INDUSTRIAS CIRURGICA S LTDA												
12101	SERINGA DESC. 10ML S/AG LISA C/450 UN INJEX LOTE: 5410/23 - DT.FABR: 11/04/2024 - DT.VALID: 30/12/2028 - GTIN.: 7897889 102702 - REG. M. S.: 10160610007 - FABRICANTE: INJEX INDUSTRIAS CIRURGICA S LTDA	90183119	000	5102	UN	900,00	0,18000	162,00	162,00	27,54	0,00	17.00%	0.00%

MEDLIVE

237-2

Comprovante de Entrega

Beneficiário
MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES SA
CNPJ: 07.752.236/0001-23
Pagador
INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE, ENSINO, PESQUISA E EXTEN (030469)

Data de Vencimento	Nro. Documento	Moeda	Valor
17/06/2024	**00070751**	**R$**	**3.484,56**

Agencia/ Cod. Beneficiário: **3683-8/77631-9**
Nosso Numero: **0200000381864-8**

MOTIVOS DE NÃO ENTREGA(para uso do entregador)

[ ] Mudou-se [ ] Ausente [ ] Não Existe o Número

[ ] Recusado [ ] Não Procurado [ ] Falecido

[ ] Desconhecido[ ] Endereço Insuficiente[ ] Outros (anotar no verso)

Recebí(emos) o bloqueto com os dados ao lado.	Data	Assinatura

Recibo do Pagador

Bradesco **237-2** **23793.68307 20000.038180 64007.763101 2 97480000348456**

Local de Pagamento
Pagável preferencialmente nas agencias BRADESCO

Vencimento: **17/06/2024**

Beneficiário: **MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES SA**
CNPJ: 07.752.236/0001-23|RUA ERNESTO WILD,2460 - INDUSTRIAL - VERA CRUZ - RS - 96880-000

Agencia/Cod. Beneficiário: **3683-8/77631-9**

Data Documento	Nro. Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Numero
09/05/2024	**00070751**	**DM**	**N**	**09/05/2024**	**02/00000381864-8**

Uso do Banco	Carteira	Moeda	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	02	**R$**			**3.484,56**

Instruções/Texto de Responsabilidade do Beneficiário

Tarifa bancaria R$ 3,00

"Sujeito a SERASA e/ou CARTORIO no 3º dia de vencido"
"Cobrar juros de 0,33% ao dia apos o vencimento"

(-) Desconto/Abatimento
(-) Outras Deduções
(+) Mora/Multa/Juros
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor Cobrado

Pagador
INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE, ENSINO, PESQUISA E EXTENSAO PARA O DESENVOLVIMENTO HUMANO (030469) **07.836.454/0004-99**
R DR. EDGARDO PEREIRA VELHO, 286 CENTRO
SAO JOSE DO NORTE - RS
96225-000

Sacador/Avalista

Bradesco **237-2** **23793.68307 20000.038180 64007.763101 2 97480000348456**

Local de Pagamento
Pagável preferencialmente nas agencias BRADESCO

Vencimento: **17/06/2024**

Beneficiário: **MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES SA**
CNPJ: 07.752.236/0001-23|RUA ERNESTO WILD,2460 - INDUSTRIAL - VERA CRUZ - RS - 96880-000

Agencia/Cod. Beneficiário: **3683-8/77631-9**

Data Documento	Nro. Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Numero
09/05/2024	**00070751**	**DM**	**N**	**09/05/2024**	**02/00000381864-8**

Uso do Banco	Carteira	Moeda	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	02	**R$**			**3.484,56**

Instruções/Texto de Responsabilidade do Beneficiário

Tarifa bancaria R$ 3,00

"Sujeito a SERASA e/ou CARTORIO no 3º dia de vencido"
"Cobrar juros de 0,33% ao dia apos o vencimento"

(-) Desconto/Abatimento
(-) Outras Deduções
(+) Mora/Multa/Juros
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor Cobrado

Pagador
INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE, ENSINO, PESQUISA E EXTENSAO PARA O DESENVOLVIMENTO HUMANO (030469) **07.836.454/0004-99**
R DR. EDGARDO PEREIRA VELHO, 286 CENTRO
SAO JOSE DO NORTE - RS
96225-000

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica — Ficha de Compensação

banrisul

Recibo de Pagamento
Número: 01580296518/00000000968684/235200
Data: 09/07/2024
Hora: 09:32:50

Canal:	Office Banking
Ag./Conta Débito:	0041-06.206347.9-6-IBSAUDE PROJETO SAO JOSE DO NORTE
Valor:	R$ 3.760,56
Valor Juros:	R$ 276,00
Data Débito:	09/07/2024
Data Vencimento:	15/06/2024
Código Barras:	2379368307.20000038180.64007763101.2.97480000348456
Tipo Pagamento:	Títulos Banrisul / Outros Bancos
Emissor:	BCO BRADESCO S.A.
Pagador Final:	IBSAUDE PROJETO SAO JOSE DO NORTE
CPF/CNPJ Pagador Final:	07.836.454/0001-46
Pagador:	INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE,
CPF/CNPJ Pagador:	07.836.454/0004-99
Beneficiário Original:	MEDILAR
CPF/CNPJ Beneficiário Original:	07.752.236/0001-23
Razão Social Beneficiário Original:	MEDILAR

0324C5EDCF87A4A6665F25574FDF0146D543

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Toda transação está sujeita à análise de fraude, podendo levar alguns minutos até ser efetivada ou, eventualmente, ser cancelada pelo Banrisul. Mantenha seus contatos atualizados.

2M's Embalagens
Agilizando o seu dia à dia

MARCELO NASCIMENTO CUNHA & CIA LTDA

CIDADE NOVA - RIO GRANDE - RS

FONE:(53)3232-4668 CEP:96211080

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Saída 1
Entrada 2 | 1

Nº 11.733

SÉRIE: 01

Controle do Fisco

CHAVE DE ACESSO DA NFE-e CONSULTA NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR
43240505299267000145550010000117331853523866

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
243240016812642 29/05/2024 17:16:19

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE PRODUTOS NO RS

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO	CNPJ
100/0231582		05.299.267/0001-45

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE, ENSINO, PESQUISA E - HOSPITAL MUNICIPAL SAO JOSE DO	07836454000499	29/05/2024

ENDEREÇO	BAIRRO	CEP	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
R Dr. Edgardo Pereira Velho, 286	Centro	96225000	

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
SAO JOSE DO NORTE	5132258546	RS	Isento	

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DE ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DE ICMS SUBSTITUIÇÃO	vVALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.023,75	174,04	0,00	0,00	1.023,75

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IP	TOTAL DA NOTA FISCAL
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.023,75

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 1-Emitente	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTOS/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/ SERVIÇO	NCM	CFOP	CST	UNID.	QTD	VLR.UNIT.	VLR.TOTAL	BASE ICMS	VLR.ICMS	VLR.IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
532	PAPEL TOALHA 20X20 C/1000 (BRANCO)	48182000	5.102	000	UN	105,00	9.7500	1.023,75	1.023,75	174,04	0,00	17,00	0.00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

VLR APROX.TRIB:R$ 214,99 (21,00%)IBPT

PERMITE O APROVEITAMENTO DO CRÉD.DE ICMS NO VALOR DE: R$ 12,80ALIQ:1,25%,NOS TERMOS ART23 LC123.

MARCELO

RESERVADO AO FISCO

SICOOB | 756 | **Recibo do Pagador**

Pagador: INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE HOSPITAL MUNICIPAL		Vencimento: 20/06/2024	Coop Contr/Cód. Beneficiário: 4342/1484648	Espécie Moeda: R$	Quantidade: 0,00
Beneficiário: MARCELO NASCIMENTO CUNHA LTDA TIRADENTES - 231 Rio Grande - RS	05.299.267/0001-45 CIDADE NOVA 96211-080	Valor documento: 1.023,75	(-) Desconto / Abatimento	(+) Mora/Multa	(=) Valor cobrado
		Nosso Número: 7463-2		Nº Documento: 237524	

Autenticação Mecânica

SICOOB | 756 | 75691.43428 01148.464801 00746.320019 6 97530000102375

Local de pagamento: PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB

Vencimento: 20/06/2024

Beneficiário: MARCELO NASCIMENTO CUNHA LTDA · 05.299.267/0001-45

Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário: 4342/1484648

Data do documento	N. documento	Espécie	Aceite	Data processamento
29/05/2024	237524	DM	N	29/05/2024

Nº da Conta / Respons.	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
	1	R$	0,00	

Nosso número: 7463-2

Valor documento: 1.023,75

Instruções

A partir 21/06/2024 Juros 0,23%/dia
A partir 21/06/2024 multa de 5,00%
Não conceder desconto.
protestar apos 5 dias de vencimento

(-) Desconto / Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora/Multa

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor cobrado

EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB
COOPERATIVA CONTRATANTE 4342 SICOOB VALE SUL

Pagador: INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE HOSPITAL MUNICIPAL 07.836.454/0004-99
DR EDGARDO PEREIRA VELHO
CENTRO
SÃO JOSÉ DO NORTE - RS 96225-000

Beneficiário Final:

Autenticação mecânica - **Ficha de compensação**

banrisul

Recibo de Pagamento
Número: 01580296894/00000000969503/235202
Data: 09/07/2024
Hora: 09:33:28

Canal:	Office Banking
Ag./Conta Débito:	0041-06.206347.9-6-IBSAUDE PROJETO SAO JOSE DO NORTE
Valor:	R$ 1.120,30
Valor Juros:	R$ 45,37
Valor Multas:	R$ 51,18
Data Débito:	09/07/2024
Data Vencimento:	20/06/2024
Código Barras:	7569143428.01148464801.00746320019.6.97530000102375
Tipo Pagamento:	Títulos Banrisul / Outros Bancos
Emissor:	BANCO SICOOB S.A.
Pagador Final:	IBSAUDE PROJETO SAO JOSE DO NORTE
CPF/CNPJ Pagador Final:	07.836.454/0001-46
Pagador:	INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE
CPF/CNPJ Pagador:	07.836.454/0004-99
Beneficiário Original:	MARCELO NASCIMENTO CUNHA LTDA
CPF/CNPJ Beneficiário Original:	05.299.267/0001-45
Razão Social Beneficiário Original:	MARCELO NASCIMENTO CUNHA LTDA

03D5B1BE03A8E6D574AD44F2F5826CCC7D58

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Toda transação está sujeita à análise de fraude, podendo levar alguns minutos até ser efetivada ou, eventualmente, ser cancelada pelo Banrisul. Mantenha seus contatos atualizados.

Sicredi | 748-X

RECIBO DO PAGADOR

Recibo do Pagador
Pagável preferencialmente nas cooperativas de crédito do Sicredi

Vencimento: 20/06/2024

Beneficiário: S.R. PRESTACAO DE SERVICOS LTDA — Cnpj: 21.095.057/0001-91

Endereço: RUA RIO PARDO, 400, 97065300, PQ DOM ANTONIO REIS, SANTA MARIA, RS

Agência / Código do Beneficiário: 0434.343.03543

Data do Documento	Número do Documento	Espécie do Documento	Aceite	Data de Processamento	Nosso Número
14/06/2024	28231/1	DM	SIM	14/06/2024	24/222460-1

Espécie Moeda	Quantidade Moeda	Valor Moeda	(=) Valor do Documento
R$			476,16

Instruções:

COBRAR JUROS DE 5% AO MES
PROTESTAR AUTOMATICAMENTE APARTIR DE 15 DIAS DO VENCIMENTO

APOS 2 DIAS DO VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2%

(-) Desconto / Abatimento
(-) Outras Deduções
(+) Mora / Multa
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor Cobrado

Pagador
INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE, ENSINO, PESQU CNPJ: 07.836.454/0004-99
RUA EDGARDO PEREIRA VELHO, 286 S/B
SAO JOSE DO NORTE - RS 96225-000

Sacador/Avalista:

Autenticação Mecânica

Corte Aqui

Sicredi | 748-X

74891.12420 22460.104346 26035.431050 1 97530000047616

Recibo do Pagador
Pagável preferencialmente nas cooperativas de crédito do Sicredi

Vencimento: 20/06/2024

Beneficiário: S.R. PRESTACAO DE SERVICOS LTDA — Cnpj: 21.095.057/0001-91

Endereço: RUA RIO PARDO, 400, 97065300, PQ DOM ANTONIO REIS, SANTA MARIA, RS

Agência / Código do Beneficiário: 0434.343.03543

Data do Documento	Número do Documento	Espécie do Documento	Aceite	Data de Processamento	Nosso Número
14/06/2024	28231/1	DM	SIM	14/06/2024	24/222460-1

Espécie Moeda	Quantidade Moeda	Valor Moeda	(=) Valor do Documento
R$			476,16

Instruções:

COBRAR JUROS DE 5% AO MES
PROTESTAR AUTOMATICAMENTE APARTIR DE 15 DIAS DO VENCIMENTO

APOS 2 DIAS DO VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2%

(-) Desconto / Abatimento
(-) Outras Deduções
(+) Mora / Multa
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor Cobrado

Pagador
INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE, ENSINO, PESQU CNPJ: 07.836.454/0004-99
RUA EDGARDO PEREIRA VELHO, 286 S/B
SAO JOSE DO NORTE - RS 96225-000

Sacador/Avalista:

Autenticação Mecânica

FICHA DE COMPENSAÇÃO

banrisul

Recibo de Pagamento
Número: 01580297332/00000000970436/235206
Data: 09/07/2024
Hora: 09:34:17

Canal:	Office Banking
Ag./Conta Débito:	0041-06.206347.9-6-IBSAUDE PROJETO SAO JOSE DO NORTE
Valor:	R$ 490,42
Valor Juros:	R$ 4,74
Valor Multas:	R$ 9,52
Data Débito:	09/07/2024
Data Vencimento:	03/07/2024
Código Barras:	7489112420.22460104346.26035431050.1.97530000047616
Tipo Pagamento:	Títulos Banrisul / Outros Bancos
Emissor:	BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.
Pagador Final:	IBSAUDE PROJETO SAO JOSE DO NORTE
CPF/CNPJ Pagador Final:	07.836.454/0001-46
Pagador:	INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE,
CPF/CNPJ Pagador:	07.836.454/0004-99
Beneficiário Original:	SR PRESTACAO DE SERVICOS LTDA
CPF/CNPJ Beneficiário Original:	21.095.057/0001-91
Razão Social Beneficiário Original:	SR PRESTACAO DE SERVICOS LTDA

03E834A1A38534BBF0A5A6CD332B7C1C4845

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Toda transação está sujeita à análise de fraude, podendo levar alguns minutos até ser efetivada ou, eventualmente, ser cancelada pelo Banrisul. Mantenha seus contatos atualizados.

2M's Embalagens

Agilizando o seu dia à dia

MARCELO NASCIMENTO CUNHA & CIA LTDA

CIDADE NOVA - RIO GRANDE - RS

FONE (53)3232-4668 CEP 96211080

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Saída 1
Entrada 2 | 1

Nº 11.569

SÉRIE: 01

Controle do Fisco

CHAVE DE ACESSO DA NFE-e CONSULTA NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR
43240505299267000145550010000115691588742560

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
243240001942772 08/05/2024 16:37:50

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE PRODUTOS NO RS

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
100/0231582		05.299.267/0001-45

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE, ENSINO, PESQUISA E - HOSPITAL MUNICIPAL SAO JOSE DO	07836454000499	08/05/2024

ENDEREÇO	BAIRRO	CEP	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
R Dr. Edgardo Pereira Velho, 286	Centro	96225000	

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
SAO JOSE DO NORTE	5132258546	RS	Isento	

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DE ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DE ICMS SUBSTITUIÇÃO	vVALOR TOTAL DOS PRODUTOS
473,25	80,46	0,00	0,00	473,25

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IP	TOTAL DA NOTA FISCAL
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	473,25

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 1-Emitente	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTOS/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/ SERVIÇO	NCM	CFOP	CST	UNID	QTD	VLR UNIT	VLR TOTAL	BASE ICMS	VLR ICMS	VLR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
1812	MARMITEX N 9 C/100 (MAQUINA) (TERMICA)	76071190	5.102	000	CX	10,00	36.3500	363,50	363,50	61,80	0,00	17,00	0.00
114.1	TAMPA PLASTICA T-100 C/2000	39235000	5.102	000	CX	1,00	109.7500	109,75	109,75	18,66	0,00	17,00	0.00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

VLR APROX.TRIB:R$ 104,49 (22,08%)IBPT

PERMITE O APROVEITAMENTO DO CRÉD.DE ICMS NO VALOR DE: R$ 5,92ALIQ:1,25%,NOS TERMOS ART23 LC123.

MARCELO

RESERVADO AO FISCO

Hospital Municipal São José do Norte/IB Saúde
Suelen Costa
Diretora Administrativa

SICOOB | 756 | **Recibo do Pagador**

Pagador INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE HOSPITAL MUNICIPAL		Vencimento 20/06/2024	Coop Contr/Cód. Beneficiário 4342/1484648	Especie Moeda R$	Quantidade 0,00
Beneficiário MARCELO NASCIMENTO CUNHA LTDA TIRADENTES - 231 Rio Grande - RS	05.299.267/0001-45 CIDADE NOVA 96211-080	Valor documento 473,25	(-) Desconto / Abatimento	(+) Mora/Multa	(=) Valor cobrado
		Nosso Numero 7174-8		Nº Documento 236372	

Autenticação Mecânica

SICOOB | 756 | 75691.43428 01148.464801 00717.480016 1 97530000047325

Local de pagamento
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB

Vencimento
20/06/2024

Beneficiario
MARCELO NASCIMENTO CUNHA LTDA - 05.299.267/0001-45

Cooperativa contratante/Cod. Beneficiário
4342/1484648

Data do documento	N. documento	Espécie	Aceite	Data processamento
08/05/2024	236372	DM	N	08/05/2024

Nº da Conta / Respons	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
	1	R$	0,00	

Nosso numero
7174-8

Valor documento
473,25

Instruções

A partir 21/06/2024 Juros 0,23%/dia
A partir 21/06/2024 multa de 5,00%
Não conceder desconto.
protestar apos 5 dias de vencimento

(-) Desconto / Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora/Multa

(+) Outros Acrescimos

(=) Valor cobrado

EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB
COOPERATIVA CONTRATANTE 4342 SICOOB VALE SUL

Pagador INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE HOSPITAL MUNICIPAL 07.836.454/0004-99
DR EDGARDO PEREIRA VELHO
CENTRO
SÃO JOSÉ DO NORTE - RS 96225-000

Beneficiário Final



Autenticação mecânica - **Ficha de compensação**

banrisul

Recibo de Pagamento
Número: 01580297691/00000000971267/235207
Data: 09/07/2024
Hora: 09:34:57

Canal:	Office Banking
Ag./Conta Débito:	0041-06.206347.9-6-IBSAUDE PROJETO SAO JOSE DO NORTE
Valor:	R$ 517,88
Valor Juros:	R$ 20,97
Valor Multas:	R$ 23,66
Data Débito:	09/07/2024
Data Vencimento:	20/06/2024
Código Barras:	7569143428.01148464801.00717480016.1.97530000047325
Tipo Pagamento:	Títulos Banrisul / Outros Bancos
Emissor:	BANCO SICOOB S.A.
Pagador Final:	IBSAUDE PROJETO SAO JOSE DO NORTE
CPF/CNPJ Pagador Final:	07.836.454/0001-46
Pagador:	INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE
CPF/CNPJ Pagador:	07.836.454/0004-99
Beneficiário Original:	MARCELO NASCIMENTO CUNHA LTDA
CPF/CNPJ Beneficiário Original:	05.299.267/0001-45
Razão Social Beneficiário Original:	MARCELO NASCIMENTO CUNHA LTDA

0357F9C6FE169283D5498E80F2BC9C60A564

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Toda transação está sujeita à análise de fraude, podendo levar alguns minutos até ser efetivada ou, eventualmente, ser cancelada pelo Banrisul. Mantenha seus contatos atualizados.

PREFEITURA MUNICIPAL DO RIO GRANDE
SECRETARIA DE MUNICÍPIO DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS

Número da Nota - Série
000000000322 - 1

Autenticidade
EOPQ-C6NV

Data de Emissão
11/06/2024

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 27.379.479/0001-75 **Inscrição Municipal:** 446429 **Fone:**
Nome/Razão Social: TORRES & LOUZADA LTDA - ME
Endereço: AVENIDA PRESIDENTE VARGAS,285 BL H2 APTO 106,VILA SAO PAULO - CEP : 96202336
Município: RIO GRANDE **UF:** RS **E-mail:** CONTATO@SUPPORTLIFE.COM.BR

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: INSTITUTO BRASILEIRO DE SAÚDE, ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO PARA O DESENVOLVIMENTO H
CPF/CNPJ: 07.836.454/0004-99 **Inscrição Municipal:** **Fone:** 5132258546
Endereço: RUA EDGARDO PEREIRA VELHO,286, CENTRO - CEP : 96225000
Município: SÃO JOSÉ DO NORTE **UF:** RS **E-mail:**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ÁREA PROTEGIDA

Valor Mensal: R$ 12.000,00
Transporte de Material 17/05/2024: R$ 98,70
Viagem 12/05/2024 - Origem Rio Grande - Destino Piratini : R$ 1.680,00 (Paciente: José Natal da Silveira)
Viagem 12/05/2024 - Origem Rio Grande - Destino Piratini : R$ 1.680,00 (Paciente: Solange Marisa)
Viagem 17/05/2024 - Origem Rio Grande - Destino Bagé Suporte Avançado : R$ 4.100,00 (Paciente: Jordana Hammes)
Viagem 17/05/2024 - Origem Rio Grande - Destino Piratini : R$ 1.680,00 (Paciente: Luiza Pereira de Souza)
Viagem 20/05/2024 - Origem Rio Grande - Destino Pelotas : R$ 630,00 (Paciente: Roberson da Silveira Machado)
Viagem 20/05/2024 - Origem Rio Grande - Destino São Lourenço: R$ 1.483,50 (Paciente: Jorge Antônio Farias de Amaral)
Viagem 20/05/2024 - Origem Rio Grande - Destino Pelotas : R$ 630,00 (Paciente: Juliene de Oliveira Guimarães)
Viagem 22/05/2024 - Origem Rio Grande - Destino Jaguarão : R$ 2.173,60 (Paciente: Clarice Silveira da Rosa)
Viagem 23/05/2024 - Origem Rio Grande - Destino Piratini : R$ 1.680,00 (Paciente: Suelly da Rocha Rosa)
Viagem 23/05/2024 - Origem Rio Grande - Destino Jaguarão : R$ 2.173,60 (Paciente: Vitória Guimarães Gonçalves)
Viagem 25/05/2024 - Origem Rio Grande - Destino Piratini : R$ 1.680,00 (Paciente: Liberato Antônio de Lima)
Viagem 29/05/2024 - Origem São Lourenço - Destino Rio Grande: R$ 1.483,50 (Paciente: Jorge Antônio Farias de Amaral)
Viagem 29/05/2024 - Origem São Lourenço - Destino Rio Grande: R$ 1.483,50 (Paciente: Paulo)
Viagem 31/05/2024 - Origem Canguçu - Destino Rio Grande: R$ 1.235,00 (Paciente: Lucia Helena Batista da Matta)

Documento Emitido por Optante do Simples Nacional, de acordo com a L.C. 123/2006.
DADOS BANCÁRIOS
Banco Sicredi (Nº 748)
Agência 0663
Conta Corrente 38485-9

PROCON Rio Grande - Endereço: Rua Vice-Almirante Abreu, 737
Telefones: (53) 3233-8499 / WhatsApp: (53) 99174-0462 Email:procon@riogrande.rs.gov.br - Atendimento: 12h30 às 17h30.

Processo executado por: 177.22.173.188
Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site: http://www.riogrande.rs.gov.br

Situação de Tributação
Tributada no Prestador

Código do Serviço
421 - Unidade de atendimento, assistência ou tratamento móvel e congêneres.

Deduções de Materiais	Base de Cálculo (R$)	Aliquota (%)	Vr do ISS (R$)
0,00	**35.891,40**	**3,1800%**	**1.141,35**

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 35.891,40

banrisul

Recibo de Transferência
Número: 01580093102/00000000393501/234618
Data: 08/07/2024
Hora: 16:25:27

Canal:	Office Banking
Data Débito:	08/07/2024
Valor:	35.891,40
Tipo Transferência:	TED E
Conta do Remetente:	0041-06.206347.9-6
Correntista Débito:	07.836.454/0001-46 - IBSAUDE PROJETO SAO JOSE DO NORTE
Banco ou IF do Destinatário:	748 - SICREDI
Agência do Destinatário:	0663
Conta do Destinatário:	38485-9
Correntista de Crédito:	27.379.479/0001-75 - TORRES E LOUZADA LTDA ME
Finalidade:	00005 - PAGAMENTO DE FORNECEDORES
Identificador:	NF 322

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.

03BB7364319A089FB47601CB2CE7358A8294

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Toda transação está sujeita à análise de fraude, podendo levar alguns minutos até ser efetivada ou, eventualmente, ser cancelada pelo Banrisul. Mantenha seus contatos atualizados.

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO

ADISON FONSECA DA SILVA
Rua RAMIRO BARCELOS, 1012
CEP: 96225-000 - Bairro: Tamandaré
Município: São José do Norte - RS
E-mail: contato@fonsecaengenharia.com.br
Fone: (53) 99947-4864

CNPJ / CPF	Inscrição Estadual	Inscrição Municipal
013.848.450-38	****	4507

Número da NFS-e	
202400000000127	
Data do Serviço	Código Verificador
10/06/2024	**82a56eca1**

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSE DO NORTE/RS
Secretaria Municipal da Fazenda
Fone: (53) 3238-1027 - saojosedonorte.govbr.cloud/NFSe.Portal

Dt. de Emissão	Exigibilidade ISS	Tributado no Município
10/06/2024	Exigível	São José do Norte/RS

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome / Razão Social: INSTITUTO BRASILEIRO DE SAÚDE, ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO PARA O DESENVOLVIMENTO HUMANO
Endereço: R EDGARDO PEREIRA VELHO,286
Cidade: São José do Norte | UF: RS | Fone: (51) 3225-8546 | CEP: 96225-000
Bairro: Centro
CNPJ / CPF: 07.836.454/0004-99 | Inscrição Municipal: 5715 | Inscrição Estadual:
E-mail: presidencia@ibsaude.org.br

Município de Prestação do Serviço

São José do Norte/RS

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social: ***** | CNPJ / CPF: ***** | Inscrição Municipal: *****
E-mail: | Fone: | Cidade: *****

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
SERVIÇO DE ENGENHARIA CONFORME CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO	5.400,00	4,00	216,00	Não

Código do Serviço: 07.01 - Engenharia, agronomia, agrimensura, arquitetura, geologia, urbanismo, paisagismo e congêneres.
Código NBS: *********

CIDE	COFINS	COFINS Importação	ICMS	IOF	IPI	PIS/PASEP	PIS/PASEP Importação
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	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
5.400,00	216,00	0,00	0,00	216,00	0,00

Valor Total da NFS-e	5.400,00	Valor Líquido da NFS-e	5.400,00

Informações Adicionais

Lei 12741/2012: Mun: R$265,14; Est: R$0,00; Fed: R$726,30; Total Aprox: R$991,44. Fonte: IBPT.

Consulta realizada em 10/06/2024 às 08:32:22.
Para consultar a autenticidade acesse: saojosedonorte.govbr.cloud/NFSe.Portal

2024000000000127 82a56eca1 01384845038

Recebi(emos) de

ADISON FONSECA DA SILVA

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

___/___/_____ Data

_____ Identificação e assinatura do recebedor

202400000000127
Número da NFS-e

Competência
10/06/2024

NFS-e
82a56eca1

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 10/06/2024 às 08:32:22.
Para consultar a autenticidade acesse: saojosedonorte.govbr.cloud/NFSe.Portal

banrisul

Recibo de Transferência
Número: 01580094470/00000000396228/234621
Data: 08/07/2024
Hora: 16:27:08

Canal:	Office Banking
Data Débito:	08/07/2024
Valor:	R$ 5.400,00
Tipo:	Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente:	0041-06.206347.9-6
Nome do Remetente:	IBSAUDE PROJETO SAO JOSE DO NORTE
Conta do Destinatário:	0860-35.851648.0-3
Nome do Destinatário:	ADISON FONSECA DA SILVA
Finalidade:	PAGTO. REF. NF N. 127

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.

035DC2B761356AA157E823C803560DB3D604

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Toda transação está sujeita à análise de fraude, podendo levar alguns minutos até ser efetivada ou, eventualmente, ser cancelada pelo Banrisul. Mantenha seus contatos atualizados.

RECEBEMOS DE CATIUCIA DE AVILA DOURADO & CIA LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº: 55021912 Série: 890 CNPJ: 94.299.138/0001-87
DATA DE RECEBIMENTO	**IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR**	

CATIUCIA DE AVILA DOURADO & CIA LTDA

RUA DR ARAGAO BOZANO, 514 - 1 - CENTRO, SÃO JOSÉ DO NORTE, RS - CEP: 96225000 - Fone/Fax: 5332381557

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída **1**

Nº: 55021912

SÉRIE: 890

FOLHA: 1/1

CHAVE ACESSO

43240587958674000181558900550219121230844404

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	**PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO**
Venda de Mercadoria	243240015677967 - 28/05/2024 17:21:52

INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.**	**CPF/CNPJ**
1220012995		94.299.138/0001-87

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			**CPF/CNPJ**	**DATA DA EMISSÃO**
HOSPITAL MUNICIPAL SÃO JOSÉ DO NORTE / IB SAÚDE			07.836.454/0004-99	28/05/2024 17:19:00
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA ENTRADA/SAÍDA**
RUA EDGARDO PEREIRA VELHO, 286	CENTRO		96225000	
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE ENTRADA/SAÍDA**
SÃO JOSÉ DO NORTE (BRASIL)	5332381427	RS		

FATURAS E DUPLICATAS

CÁLCULO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	**VALOR DO ICMS**	**BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST**	**VALOR DO ICMS ST**	**VALOR TOTAL DOS PRODUTOS**
0,00	0,00	0,00	0,00	66,82

VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS ACESS.**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	66,82

TRANSPORTADOR/VOLUME TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	**FRETE POR CONTA**	**CÓDIGO ANTT**	**PLACA DO VEÍCULO**	**UF**	**CNPJ/CPF**
	9 - Sem Frete				

ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**

QUANTIDADE	**ESPÉCIE**	**MARCA**	**NUMERAÇÃO**	**PESO BRUTO**	**PESO LÍQUIDO**

												ALÍQUOTA	
CÓDIGO	**DESCRIÇÃO**	**NCM/SH**	**CST**	**CFOP**	**UNID.**	**QTD.**	**VLR. UNIT.**	**VLR. TOTAL**	**BC ICMS**	**VLR. ICMS**	**VLR. IPI**	**ICMS**	**IPI**
01	SAGU	11062000	0400	5102	PCT	8,0000	5,6900	45,52	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
02	VINAGRE DE ALCOOL	22090000	0400	5102	UN	10,0000	2,1300	21,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	**VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS**	**BASE DE CÁLCULO DO ISSQN**	**VALOR DO ISSQN**

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	**RESERVADO AO FISCO**

Recibo de Transferência
Número: 01580097061/00000000401037/234625
Data: 08/07/2024
Hora: 16:30:05

Canal:	Office Banking
Data Débito:	08/07/2024
Valor:	R$ 66,82
Tipo:	Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente:	0041-06.206347.9-6
Nome do Remetente:	IBSAUDE PROJETO SAO JOSE DO NORTE
Conta do Destinatário:	0860-06.018803.0-5
Nome do Destinatário:	CATIUCIA DE AVILA DOURADO E CIA LTD
Finalidade:	PAGTO. REF. NF N. 55021912

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.

03F5F0EF20F90708C2C69FC779D0FAFED298

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Toda transação está sujeita à análise de fraude, podendo levar alguns minutos até ser efetivada ou, eventualmente, ser cancelada pelo Banrisul. Mantenha seus contatos atualizados.

RECEBEMOS DE CATIUCIA DE AVILA DOURADO & CIA LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº: 55026470 Série: 890 CNPJ: 94.299.138/0001-87
DATA DE RECEBIMENTO	**IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR**	

CATIUCIA DE AVILA DOURADO & CIA LTDA

RUA DR ARAGAO BOZANO, 514 - 1 - CENTRO, SÃO JOSÉ DO NORTE, RS - CEP: 96225000 - Fone/Fax: 5332381557

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída **1**

Nº: 55026470
SÉRIE: 890
FOLHA: 1/2

CHAVE ACESSO

43240587958674000181558900550264701134688307

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	**PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO**
Venda de Mercadoria	243240015816197 - 28/05/2024 20:51:35

INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.**	**CPF/CNPJ**
1220012995		94.299.138/0001-87

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			**CPF/CNPJ**	**DATA DA EMISSÃO**
HOSPITAL MUNICIPAL SÃO JOSÉ DO NORTE / IB SAÚDE			07.836.454/0004-99	28/05/2024 20:43:00
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA ENTRADA/SAÍDA**
RUA EDGARDO PEREIRA VELHO, 286	CENTRO		96225000	
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE ENTRADA/SAÍDA**
SÃO JOSÉ DO NORTE (BRASIL)	5332381427	RS		

FATURAS E DUPLICATAS

CÁLCULO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	**VALOR DO ICMS**	**BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST**	**VALOR DO ICMS ST**	**VALOR TOTAL DOS PRODUTOS**
0,00	0,00	0,00	0,00	922,96

VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS ACESS.**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	922,96

TRANSPORTADOR/VOLUME TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	**FRETE POR CONTA**	**CÓDIGO ANTT**	**PLACA DO VEÍCULO**	**UF**	**CNPJ/CPF**
	9 - Sem Frete				

ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**

QUANTIDADE	**ESPÉCIE**	**MARCA**	**NUMERAÇÃO**	**PESO BRUTO**	**PESO LÍQUIDO**

												ALÍQUOTA	
CÓDIGO	**DESCRIÇÃO**	**NCM/SH**	**CST**	**CFOP**	**UNID.**	**QTD.**	**VLR. UNIT.**	**VLR. TOTAL**	**BC ICMS**	**VLR. ICMS**	**VLR. IPI**	**ICMS**	**IPI**
01	GUARDANAPO DE PAPEL	48183000	0400	5102	PCT	20,0000	1,2000	24,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
02	PARES DE LUVA G	62160000	0400	5102	PARES	40,0000	6,4900	259,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
03	PARES DE LUVA M	62160000	0400	5102	PARES	60,0000	6,4900	389,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
04	APARELHO DE BARBEAR DESCARTÁVEL COM 7	85101000	0400	5102	PCT	9,0000	7,7100	69,39	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
05	LIMPA ALUMINIO	38089419	0400	5102	PCT	12,0000	6,0600	72,72	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
06	BALDE 15L	39249000	0400	5102	UN	3,0000	20,7900	62,37	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
07	ESPONJA DE LOUÇA COM 4	68053010	0400	5102	PCT	12,0000	3,7900	45,48	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CATIUCIA DE AVILA DOURADO & CIA LTDA

RUA DR ARAGAO BOZANO, 514 - 1 - CENTRO, SÃO JOSÉ DO NORTE, RS - CEP: 96225000 - Fone/Fax: 5332381557

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída **1**

Nº: 55026470

SÉRIE: 890

FOLHA: 2/2

CHAVE ACESSO

43240587958674000181558900550264701134688307

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda de Mercadoria	243240015816197 - 28/05/2024 20:51:35

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CPF/CNPJ
1220012995		94.299.138/0001-87

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO

Recibo de Transferência
Número: 01580097861/00000000402595/234627
Data: 08/07/2024
Hora: 16:31:01

Canal:	Office Banking
Data Débito:	08/07/2024
Valor:	R$ 922,96
Tipo:	Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente:	0041-06.206347.9-6
Nome do Remetente:	IBSAUDE PROJETO SAO JOSE DO NORTE
Conta do Destinatário:	0860-06.018803.0-5
Nome do Destinatário:	CATIUCIA DE AVILA DOURADO E CIA LTD
Finalidade:	PAGTO. REF. NF N. 55026470

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.

033E55F4355FCE811898AAF8E0183F207E53

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Toda transação está sujeita à análise de fraude, podendo levar alguns minutos até ser efetivada ou, eventualmente, ser cancelada pelo Banrisul. Mantenha seus contatos atualizados.

RECEBEMOS DE CATIUCIA DE AVILA DOURADO & CIA LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº: 55022067 Série: 890 CNPJ: 94.299.138/0001-87
DATA DE RECEBIMENTO	**IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR**	

CATIUCIA DE AVILA DOURADO & CIA LTDA

RUA DR ARAGAO BOZANO, 514 - 1 - CENTRO, SÃO JOSÉ DO NORTE, RS - CEP: 96225000 - Fone/Fax: 5332381557

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída **1**

Nº: 55022067

SÉRIE: 890

FOLHA: 1/2

CHAVE ACESSO

43240587958674000181558900550220671004282860

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	**PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO**
Venda de Mercadoria	243240015681878 - 28/05/2024 17:24:34

INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.**	**CPF/CNPJ**
1220012995		94.299.138/0001-87

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			**CPF/CNPJ**	**DATA DA EMISSÃO**
HOSPITAL MUNICIPAL SÃO JOSÉ DO NORTE / IB SAÚDE			07.836.454/0004-99	28/05/2024 17:23:00
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA ENTRADA/SAÍDA**
RUA EDGARDO PEREIRA VELHO, 286	CENTRO		96225000	
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE ENTRADA/SAÍDA**
SÃO JOSÉ DO NORTE (BRASIL)	5332381427	RS		

FATURAS E DUPLICATAS

CÁLCULO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	**VALOR DO ICMS**	**BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST**	**VALOR DO ICMS ST**	**VALOR TOTAL DOS PRODUTOS**
0,00	0,00	0,00	0,00	2.012,64

VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS ACESS.**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.012,64

TRANSPORTADOR/VOLUME TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	**FRETE POR CONTA**	**CÓDIGO ANTT**	**PLACA DO VEÍCULO**	**UF**	**CNPJ/CPF**
	9 - Sem Frete				

ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**

QUANTIDADE	**ESPÉCIE**	**MARCA**	**NUMERAÇÃO**	**PESO BRUTO**	**PESO LÍQUIDO**

												ALÍQUOTA	
CÓDIGO	**DESCRIÇÃO**	**NCM/SH**	**CST**	**CFOP**	**UNID.**	**QTD.**	**VLR. UNIT.**	**VLR. TOTAL**	**BC ICMS**	**VLR. ICMS**	**VLR. IPI**	**ICMS**	**IPI**
01	AÇÚCAR REFINADO 1KG	17019900	0400	5102	UN	75,0000	4,7500	356,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
02	COCO RALADO 100G	08011900	0400	5102	PCT	20,0000	2,3900	47,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
03	ERVILHA LATA 1,7KG	07102100	0400	5102	UN	5,0000	21,9900	109,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
04	AMEIXA SECA LATA	08132020	0400	5102	UN	3,0000	7,1800	21,54	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
05	BISCOITO INTEGRAL	19059020	0400	5102	PCT	4,0000	4,9900	19,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
06	BISCOITO DE AGUA E SAL	19059020	0400	5102	PCT	20,0000	4,9900	99,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
07	BOLACHA MARIA	19059020	0400	5102	PCT	3,0000	4,9000	14,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
08	CATCHUP 400G	19059010	0400	5102	UN	15,0000	4,9900	74,85	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
09	FARINHA DE MILHO	11022000	0400	5102	PCT	16,0000	3,6700	58,72	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10	COLORAU 500G	32030030	0400	5102	PCT	5,0000	6,9900	34,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11	SAL 1KG	25010020	0400	5102	KG	14,0000	2,2500	31,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CATIUCIA DE AVILA DOURADO & CIA LTDA

RUA DR ARAGAO BOZANO, 514 - 1 - CENTRO, SÃO JOSÉ DO NORTE, RS - CEP: 96225000 - Fone/Fax: 5332381557

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída **1**

Nº: 55022067

SÉRIE: 890

FOLHA: 2/2

CHAVE ACESSO

43240587958674000181558900550220671004282860

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de Mercadoria

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

243240015681878 - 28/05/2024 17:24:34

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CPF/CNPJ
1220012995		94.299.138/0001-87

												ALÍQUOTA	
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ICMS	IPI
12	CREME DE LEITE	04022130	0400	5102	UN	15,0000	3,2500	48,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
13	EXTRATO DE TOMATE LATA 850G	21032090	0400	5102	UN	18,0000	13,7900	248,22	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
14	FARINHA DE TRIGO 1KG	11010010	0400	5102	KG	20,0000	4,8000	96,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
15	GELATINA	21069029	0400	5102	UN	158,0000	1,2000	189,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
16	MAÇÃ SECA	08133000	0400	5102	PCT	2,0000	6,2200	12,44	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
17	MAIONESE 1KG	21039011	0400	5102	KG	12,0000	8,5700	102,84	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
17	MOLHO DE ALHO LATA	22090000	0400	5102	UN	25,0000	8,1500	203,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
18	PUDIM	21069021	0400	5102	UN	108,0000	1,8800	203,04	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
19	SAL SACHE	25010020	0400	5102	CX	2,0000	18,9900	37,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO

Recibo de Transferência
Número: 01580098783/00000000404454/234628
Data: 08/07/2024
Hora: 16:32:09

Canal:	Office Banking
Data Débito:	08/07/2024
Valor:	R$ 2.012,64
Tipo:	Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente:	0041-06.206347.9-6
Nome do Remetente:	IBSAUDE PROJETO SAO JOSE DO NORTE
Conta do Destinatário:	0860-06.018803.0-5
Nome do Destinatário:	CATIUCIA DE AVILA DOURADO E CIA LTD
Finalidade:	PAGTO. REF. NF N. 55022067

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.

03E7F53F25ED9788214E15F9C47041F38584

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Toda transação está sujeita à análise de fraude, podendo levar alguns minutos até ser efetivada ou, eventualmente, ser cancelada pelo Banrisul. Mantenha seus contatos atualizados.

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO

DR. VARGAS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA
R EDGARDO PEREIRA VELHO, 600
CEP: 96225-000 - Bairro: Centro
Município: São José do Norte - RS
E-mail: robertavargas@laboratoriovargas.net
Fone: (53) 9112-3464

CNPJ / CPF	Inscrição Estadual	Inscrição Municipal
91.627.828/0002-00	****	5668

Número da NFS-e
202400000000286

Data do Serviço	Código Verificador
30/05/2024	**02d7581cd**

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSE DO NORTE/RS
Secretaria Municipal da Fazenda
Fone: (53) 3238-1027 - saojosedonorte.govbr.cloud/NFSe.Portal

Dt. de Emissão	Exigibilidade ISS	Tributado no Município
30/05/2024	Exigível	São José do Norte/RS

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome / Razão Social
INSTITUTO BRASILEIRO DE SAÚDE, ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO PARA O DESENVOLVIMENTO HUMANO

Endereço
R EDGARDO PEREIRA VELHO,286

Cidade	UF	Fone	CEP
São José do Norte	RS	(51) 3225-8546	96225-000

Bairro
Centro

CNPJ / CPF	Inscrição Municipal	Inscrição Estadual
07.836.454/0004-99	5715	

E-mail
presidencia@ibsaude.org.br

Município de Prestação do Serviço

São José do Norte/RS

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social	CNPJ / CPF	Inscrição Municipal
*****	*****	*****

E-mail	Fone	Cidade
		*****

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
Faturamento exames realizados.	52.853,63	0,00	0,00	Não

Código do Serviço
04.02 - Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres.

Código NBS
****

CIDE	COFINS	COFINS Importação	ICMS	IOF	IPI	PIS/PASEP	PIS/PASEP Importação
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	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
52.853,63	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Valor Total da NFS-e	52.853,63	Valor Líquido da NFS-e	52.853,63

Informações Adicionais

NOTA EMITIDA POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL
NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI
Lei 12741/2012: Mun: R$1104,64; Est: R$0,00; Fed: R$7108,81; Total Aprox: R$8213,45. Fonte: IBPT.

Consulta realizada em 30/05/2024 às 17:21:56.
Para consultar a autenticidade acesse: saojosedonorte.govbr.cloud/NFSe.Portal

20240000000028602d7581cd91627828000200

Recebi(emos) de

DR. VARGAS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

___/___/_____ Data

_____ Identificação e assinatura do recebedor

202400000000286
Número da NFS-e

Competência
30/05/2024

NFS-e
02d7581cd

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 30/05/2024 às 17:21:56.
Para consultar a autenticidade acesse: saojosedonorte.govbr.cloud/NFSe.Portal

DR. VARGAS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA.

CNPJ - 91.627.828/0001-20
Mal. Floriano, 508 - Tel 231.3500 - Fax 231.3546
Cep: 96200-380 - Rio Grande (RS)

CONVENIO: Hospital Municipal de São José do Norte Competencia: 05/2024

NUM	PACIENTE	REQUISICAO	EXAME	CODIGO	VALOR R$
1	CINTIA DO AMARAL DIAS	0000000000	HBsAg (ANTIGENO AUSTRALIA)	020203097-0	22,26
			ANTI-HCV	020203067-9	22,26
			HIV-1 e 2 (HTLV III)	020203030-0	12,00
			VDRL QUANTITATIVO	020203111-0	3,40
2	JOSE AUGUSTO REZENDE CAVALHEIRO	0000000000	CREATININA	020201031-7	2,22
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			SODIO	020201063-5	2,22
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			UREIA	020201069-4	2,22
3	FRANCISCO VITALINO DA SILVA JUNI	0000000000	HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
4	CAMILE TUANE FAGUNDES MENDES	0000000000	CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
5	SILVIANE DE MENEZES	0000000000	CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
6	ENILDA DA SILVEIRA ANELLO	0000000000	CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			SODIO	020201063-5	2,22
			UREIA	020201069-4	2,22
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
7	JOAO FRANCISCO CHAVES BONGALHARD	0000000000	CREATININA	020201031-7	2,22
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			SODIO	020201063-5	2,22
			UREIA	020201069-4	2,22
8	MARIANI SILVA ARAUJO	0000000000	Taxa de coleta	12	12,00
9	MIGUEL DO AMARAL ROSCA	0000000000	CREATININA	020201031-7	2,22
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			SODIO	020201063-5	2,22
			UREIA	020201069-4	2,22
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
10	DANIELLE FRAGA DOS SANTOS	0000000000	Taxa de coleta	12	12,00
11	SANDY DA SILVEIRA	0000000000	CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			SODIO	020201063-5	2,22
			UREIA	020201069-4	2,22
A transportar.....		.....	.....	.....	.....

DR. VARGAS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA.

CNPJ - 91.627.828/0001-20
Mal. Floriano, 508 - Tel 231.3500 - Fax 231.3546
Cep: 96200-380 - Rio Grande (RS)

CONVENIO: Hospital Municipal de São José do Norte Competencia: 05/2024

NUM	PACIENTE	REQUISICAO	EXAME	CODIGO	VALOR R$
De transporte.....		.....	.....	.....	.....
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
12	ZAIR DA SILVA LEMOS	0000000000	BILIRRUBINAS	020201020-1	2,41
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			SODIO	020201063-5	2,22
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TEMPO DE PROTROMBINA	020202014-2	3,28
			TEMPO DE TROMBOPLASTINA ATIVAD	020202013-4	6,92
			UREIA	020201069-4	2,22
			TROPONINA CARDÍACA - I	020203120-9	10,80
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
13	MICAELE DA SILVA	0000000000	CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			SODIO	020201063-5	2,22
			UREIA	020201069-4	2,22
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
14	EVA MARIA MACHADO DO AMARAL	0000000000	AMILASE	020201018-0	2,70
			BILIRRUBINAS	020201020-1	2,41
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			SODIO	020201063-5	2,22
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TEMPO DE PROTROMBINA	020202014-2	3,28
			UREIA	020201069-4	2,22
			V. S. G.	020202015-0	3,28
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
15	ELISABETH DA ROSA JOSE	0000000000	CREATININA	020201031-7	2,22
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			SODIO	020201063-5	2,22
			UREIA	020201069-4	2,22
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
16	JOAO FRANCISCO CHAVES BONGALHARD	0000000000	CREATININA	020201031-7	2,22
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			SODIO	020201063-5	2,22
			UREIA	020201069-4	2,22
17	JOANA DARC BORGES FERNANDES	0000000000	CREATININA	020201031-7	2,22
A transportar.....		.....	.....	.....	.....

DR. VARGAS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA.

CNPJ - 91.627.828/0001-20
Mal. Floriano, 508 - Tel 231.3500 - Fax 231.3546
Cep: 96200-380 - Rio Grande (RS)

CONVENIO: Hospital Municipal de São José do Norte Competencia: 05/2024

NUM	PACIENTE	REQUISICAO	EXAME	CODIGO	VALOR R$
De transporte.....	.....		.....	.....	.....
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			UREIA	020201069-4	2,22
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
18	DOMINICK FRANCO AMARAL	0000000000	EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
19	JULIA SANTOS DO AMARILHO	0000000000	EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			V. S. G.	020202015-0	3,28
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
			BILIRRUBINAS	020201020-1	2,41
20	AURORA GARCIA MORTOLA	0000000000	EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			V. S. G.	020202015-0	3,28
			PROTEINA C REATIVA	020203008-3	11,10
21	ANDERSON HACK ABREU	0000000000	CREATININA	020201031-7	2,22
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			SODIO	020201063-5	2,22
			UREIA	020201069-4	2,22
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
22	JOSE FERNANDO DA ROSA MORTOLA	0000000000	HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			V. S. G.	020202015-0	3,28
			GLICOSE SEM JEJUM	020201047-3	2,22
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
23	VANIA LUCIA SANTOS DA SILVEIRA	0000000000	CALCIO	020201021-0	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			SODIO	020201063-5	2,22
			UREIA	020201069-4	2,22
			GLICOSE SEM JEJUM	020201047-3	2,22
24	ANDRE LUIZ RITTA DUARTE	0000000000	EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			GLICOSE SEM JEJUM	020201047-3	2,22
25	IDIOMAR DE SOUZA COSTA	0000000000	CREATININA	020201031-7	2,22
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			SODIO	020201063-5	2,22
			UREIA	020201069-4	2,22
			TROPONINA CARDÍACA - I	020203120-9	10,80
A transportar.....	.....		.....	.....	.....

DR. VARGAS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA.

CNPJ - 91.627.828/0001-20
Mal. Floriano, 508 - Tel 231.3500 - Fax 231.3546
Cep: 96200-380 - Rio Grande (RS)

CONVENIO: Hospital Municipal de São José do Norte Competencia: 05/2024

NUM	PACIENTE	REQUISICAO	EXAME	CODIGO	VALOR R$
De transporte.....		.....	.....	.....	.....
			PROTEINA C REATIVA	020203008-3	11,10
26	VALMECI DA SILVA DE LIMA	0000000000	AMILASE	020201018-0	2,70
			BILIRRUBINAS	020201020-1	2,41
			CREATININA	020201031-7	2,22
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			LIPASE	020201055-4	2,70
			SODIO	020201063-5	2,22
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TEMPO DE PROTROMBINA	020202014-2	3,28
			TEMPO DE TROMBOPLASTINA ATIVAD	020202013-4	6,92
			UREIA	020201069-4	2,22
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
27	CONCEICAO LISBOA DE ALMEIDA	0000000000	CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			UREIA	020201069-4	2,22
			TROPONINA CARDÍACA - I	020203120-9	10,80
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
28	LAURENI SILVEIRA DA SILVA	0000000000	CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			SODIO	020201063-5	2,22
			UREIA	020201069-4	2,22
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
29	ADIRES FARIAS JARDIM	0000000000	CALCIO	020201021-0	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			SODIO	020201063-5	2,22
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			UREIA	020201069-4	2,22
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
30	GABRIELLY CAMINHA DA GAMA	0000000000	BILIRRUBINAS	020201020-1	2,41
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			SODIO	020201063-5	2,22
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			UREIA	020201069-4	2,22
A transportar.....		.....	.....	.....	.....

DR. VARGAS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA.

CNPJ - 91.627.828/0001-20
Mal. Floriano, 508 - Tel 231.3500 - Fax 231.3546
Cep: 96200-380 - Rio Grande (RS)

CONVENIO: Hospital Municipal de São José do Norte Competencia: 05/2024

NUM	PACIENTE	REQUISICAO	EXAME	CODIGO	VALOR R$
De transporte.....	.....		.....	.....	.....
			GLICOSE SEM JEJUM	020201047-3	2,22
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
31	ZAIR DA SILVA LEMOS	0000000000	BILIRRUBINAS	020201020-1	2,41
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			SODIO	020201063-5	2,22
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			UREIA	020201069-4	2,22
			V. S. G.	020202015-0	3,28
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
32	ADIRES FARIAS JARDIM	0000000000	CALCIO	020201021-0	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			SODIO	020201063-5	2,22
			UREIA	020201069-4	2,22
33	ELISABETH DA ROSA JOSE	0000000000	POTASSIO	020201060-0	2,22
			SODIO	020201063-5	2,22
34	CONCEICAO LISBOA DE ALMEIDA	0000000000	BILIRRUBINAS	020201020-1	2,41
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			SODIO	020201063-5	2,22
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TEMPO DE PROTROMBINA	020202014-2	3,28
			TEMPO DE TROMBOPLASTINA ATIVAD	020202013-4	6,92
			UREIA	020201069-4	2,22
			V. S. G.	020202015-0	3,28
			GLICOSE SEM JEJUM	020201047-3	2,22
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
35	CATIA REGINA PEREIRA DE SOUZA	0000000000	TROPONINA CARDÍACA - I	020203120-9	10,80
36	DULCE MARIA DA ROSA COSTA	0000000000	CREATINOFOSFOQUINASE	020201032-5	4,42
			CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	020201033-3	4,94
			CREATININA	020201031-7	2,22
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			SODIO	020201063-5	2,22
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			UREIA	020201069-4	2,22
			TROPONINA CARDÍACA - I	020203120-9	10,80
A transportar.....	.....		.....	.....	.....

DR. VARGAS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA.

CNPJ - 91.627.828/0001-20
Mal. Floriano, 508 - Tel 231.3500 - Fax 231.3546
Cep: 96200-380 - Rio Grande (RS)

CONVENIO: Hospital Municipal de São José do Norte Competencia: 05/2024

NUM	PACIENTE	REQUISICAO	EXAME	CODIGO	VALOR R$
De transporte.....	.....	.....	.....	.....	.....
37	NELLY DOS SANTOS AMORIM	0000000000	AMILASE	020201018-0	2,70
			BILIRRUBINAS	020201020-1	2,41
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			LIPASE	020201055-4	2,70
			SODIO	020201063-5	2,22
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			UREIA	020201069-4	2,22
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
38	CELIA MARIA GAUTERIO RODRIGUES	0000000000	AMILASE	020201018-0	2,70
			CREATININA	020201031-7	2,22
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			LIPASE	020201055-4	2,70
			SODIO	020201063-5	2,22
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			UREIA	020201069-4	2,22
			TROPONINA CARDÍACA - I	020203120-9	10,80
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
39	MARINES DA SILVA AMARAL	0000000000	CREATININA	020201031-7	2,22
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			SODIO	020201063-5	2,22
			UREIA	020201069-4	2,22
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
40	JOSE GILNEI DOS SANTOS FILHO	0000000000	HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
41	ANA PAULA DE ARAUJO COSTA	0000000000	HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			SODIO	020201063-5	2,22
			UREIA	020201069-4	2,22
42	ELENILDA DA SILVA LOPES	0000000000	HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
43	LUCI SAUL DE OLIVEIRA	0000000000	CREATININA	020201031-7	2,22
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			SODIO	020201063-5	2,22
			UREIA	020201069-4	2,22
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
44	JASMYM COLARES MACHADO	0000000000	AMILASE	020201018-0	2,70
			BILIRRUBINAS	020201020-1	2,41
A transportar.....	.....	.....	.....	.....	.....

DR. VARGAS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA.

CNPJ - 91.627.828/0001-20
Mal. Floriano, 508 - Tel 231.3500 - Fax 231.3546
Cep: 96200-380 - Rio Grande (RS)

CONVENIO: Hospital Municipal de São José do Norte Competencia: 05/2024

NUM	PACIENTE	REQUISICAO	EXAME	CODIGO	VALOR R$
De transporte.....		.....	.....	.....	.....
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			LIPASE	020201055-4	2,70
			SODIO	020201063-5	2,22
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			UREIA	020201069-4	2,22
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
45	JOANA DARC BORGES FERNANDES	0000000000	BILIRRUBINAS	020201020-1	2,41
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			SODIO	020201063-5	2,22
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			UREIA	020201069-4	2,22
			V. S. G.	020202015-0	3,28
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
46	LINIQUER MACHADO	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			AMILASE	020201018-0	2,70
			BILIRRUBINAS	020201020-1	2,41
			CREATININA	020201031-7	2,22
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			LIPASE	020201055-4	2,70
			SODIO	020201063-5	2,22
			TIROXINA T4 RIE	020206037-3	10,51
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TEMPO DE PROTROMBINA	020202014-2	3,28
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			TEMPO DE TROMBOPLASTINA ATIVAD	020202013-4	6,92
			UREIA	020201069-4	2,22
			V. S. G.	020202015-0	3,28
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
47	NELLY DOS SANTOS AMORIM	0000000000	AMILASE	020201018-0	2,70
			BILIRRUBINAS	020201020-1	2,41
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			LIPASE	020201055-4	2,70
			SODIO	020201063-5	2,22
A transportar.....		.....	.....	.....	.....

DR. VARGAS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA.

CNPJ - 91.627.828/0001-20
Mal. Floriano, 508 - Tel 231.3500 - Fax 231.3546
Cep: 96200-380 - Rio Grande (RS)

CONVENIO: Hospital Municipal de São José do Norte Competencia: 05/2024

NUM	PACIENTE	REQUISICAO	EXAME	CODIGO	VALOR R$
De transporte.....	.....	.....	.....	.....	.....
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			UREIA	020201069-4	2,22
			V. S. G.	020202015-0	3,28
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
48	ANDERSON HACK ABREU	0000000000	CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			UREIA	020201069-4	2,22
			V. S. G.	020202015-0	3,28
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
49	ROBERTO FERNANDO CABRERA AMARAL	0000000000	CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			UREIA	020201069-4	2,22
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
50	MARCIA HELENA SOARES VIANA	0000000000	CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
51	ZAIR DA SILVA LEMOS	0000000000	HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
52	MAGALI DAMASCENO BASTOS	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			ACIDO URICO	020201012-0	2,22
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			ESTRADIOL	020206016-0	12,18
			HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE	020206023-3	9,47
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	020206024-1	10,76
			PROGESTERONA	020206029-2	12,26
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TRIIODOTIRONINA T3 RIE	020206039-0	10,45
			TIROXINA T4 RIE	020206037-3	10,51
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
			VITAMINA D - 25 HIDROXI	020201076-7	18,29
			GLICOSE SEM JEJUM	020201047-3	2,22
53	JOSE AUGUSTO REZENDE CAVALHEIRO	0000000000	HBsAg (ANTIGENO AUSTRALIA)	020203097-0	22,26
			BILIRRUBINAS	020201020-1	2,41
			CREATINOFOSFOQUINASE	020201032-5	4,42
			CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	020201033-3	4,94
			CLORO OU CLORETOS	020201026-0	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
A transportar.....	.....	.....	.....	.....	.....

DR. VARGAS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA.

CNPJ - 91.627.828/0001-20
Mal. Floriano, 508 - Tel 231.3500 - Fax 231.3546
Cep: 96200-380 - Rio Grande (RS)

CONVENIO: Hospital Municipal de São José do Norte Competencia: 05/2024

NUM	PACIENTE	REQUISICAO	EXAME	CODIGO	VALOR R$
De transporte.....		.....	.....	.....	.....
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			ANTI-HCV	020203067-9	22,26
			HIV-1 e 2 (HTLV III)	020203030-0	12,00
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			LIPASE	020201055-4	2,70
			SODIO	020201063-5	2,22
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TEMPO DE PROTROMBINA	020202014-2	3,28
			TEMPO DE TROMBOPLASTINA ATIVAD	020202013-4	6,92
			UREIA	020201069-4	2,22
			VDRL QUANTITATIVO	020203111-0	3,40
			TROPONINA CARDÍACA - I	020203120-9	10,80
			GLICOSE SEM JEJUM	020201047-3	2,22
54	LAURA DA SILVEIRA VELOSO	0000000000	CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			SODIO	020201063-5	2,22
			UREIA	020201069-4	2,22
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
55	MANOEL ANTONIO DA SILVEIRA	0000000000	CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			SODIO	020201063-5	2,22
			UREIA	020201069-4	2,22
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
56	HANNA SOUZA DA SILVEIRA	0000000000	CREATININA	020201031-7	2,22
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			SODIO	020201063-5	2,22
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			UREIA	020201069-4	2,22
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
57	ROMILDA ARA	0000000000	CREATININA	020201031-7	2,22
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			SODIO	020201063-5	2,22
			UREIA	020201069-4	2,22
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
58	LAURA DA SILVEIRA VELOSO	0000000000	UROCULTURA	020208008-0	6,74
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
59	ARISLA FREITAS DOS SANTOS	0000000000	AMILASE	020201018-0	2,70
A transportar.....		.....	.....	.....	.....

DR. VARGAS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA.

CNPJ - 91.627.828/0001-20
Mal. Floriano, 508 - Tel 231.3500 - Fax 231.3546
Cep: 96200-380 - Rio Grande (RS)

CONVENIO: Hospital Municipal de São José do Norte Competencia: 05/2024

NUM	PACIENTE	REQUISICAO	EXAME	CODIGO	VALOR R$
De transporte.....		.....	.....	.....	.....
			BILIRRUBINAS	020201020-1	2,41
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			LIPASE	020201055-4	2,70
			SODIO	020201063-5	2,22
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			UREIA	020201069-4	2,22
			V. S. G.	020202015-0	3,28
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
60	HEMANUELY FERNANDES MARQUES	0000000000	EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
61	SERAFINA SA DA ROSA	0000000000	AMILASE	020201018-0	2,70
			BILIRRUBINAS	020201020-1	2,41
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			LIPASE	020201055-4	2,70
			SODIO	020201063-5	2,22
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			UREIA	020201069-4	2,22
			V. S. G.	020202015-0	3,28
			PROTEINA C REATIVA	020203008-3	11,10
62	MARCOS TADEU JARDIM DE CASTRO	0000000000	AMILASE	020201018-0	2,70
			BILIRRUBINAS	020201020-1	2,41
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			LIPASE	020201055-4	2,70
			SODIO	020201063-5	2,22
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			UREIA	020201069-4	2,22
			V. S. G.	020202015-0	3,28
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
63	PAULO RICARDO DE SOUZA PINTO	0000000000	CREATININA	020201031-7	2,22
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			SODIO	020201063-5	2,22
			UREIA	020201069-4	2,22
A transportar.....		.....	.....	.....	.....

DR. VARGAS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA.

CNPJ - 91.627.828/0001-20
Mal. Floriano, 508 - Tel 231.3500 - Fax 231.3546
Cep: 96200-380 - Rio Grande (RS)

CONVENIO: Hospital Municipal de São José do Norte Competencia: 05/2024

NUM	PACIENTE	REQUISICAO	EXAME	CODIGO	VALOR R$
De transporte.....	.....	.....	.....	.....	.....
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
64	LOURDES HELENA DA SILVEIRA RODRI	0000000000	CREATININA	020201031-7	2,22
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			SODIO	020201063-5	2,22
			UREIA	020201069-4	2,22
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
65	SIDNEI FAUSTINO CORREA	0000000000	AMILASE	020201018-0	2,70
			BILIRRUBINAS	020201020-1	2,41
			CREATININA	020201031-7	2,22
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			LIPASE	020201055-4	2,70
			SODIO	020201063-5	2,22
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TEMPO DE PROTROMBINA	020202014-2	3,28
			TEMPO DE TROMBOPLASTINA ATIVAD	020202013-4	6,92
			UREIA	020201069-4	2,22
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
66	ALVANIR MACHADO ESPIRITO SANTO	0000000000	TROPONINA CARDÍACA - I	020203120-9	10,80
67	LUCIANA MOREIRA GAUTERIO AMORIM	0000000000	CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			SODIO	020201063-5	2,22
			UREIA	020201069-4	2,22
68	ALLANA DOS SANTOS MARTINS	0000000000	AMILASE	020201018-0	2,70
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			LIPASE	020201055-4	2,70
			SODIO	020201063-5	2,22
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			UREIA	020201069-4	2,22
			V. S. G.	020202015-0	3,28
			GLICOSE SEM JEJUM	020201047-3	2,22
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
69	JOANA DARC BORGES FERNANDES	0000000000	BILIRRUBINAS	020201020-1	2,41
			CREATININA	020201031-7	2,22
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
A transportar.....	.....	.....	.....	.....	.....

DR. VARGAS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA.

CNPJ - 91.627.828/0001-20
Mal. Floriano, 508 - Tel 231.3500 - Fax 231.3546
Cep: 96200-380 - Rio Grande (RS)

CONVENIO: Hospital Municipal de São José do Norte Competencia: 05/2024

NUM	PACIENTE	REQUISICAO	EXAME	CODIGO	VALOR R$
De transporte.....		.....	.....	.....	.....
			SODIO	020201063-5	2,22
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			UREIA	020201069-4	2,22
			V. S. G.	020202015-0	3,28
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
			PROTEINA C REATIVA	020203008-3	11,10
70	ELY DE SOUZA GUIMARAES	0000000000	EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			SODIO	020201063-5	2,22
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			UREIA	020201069-4	2,22
			V. S. G.	020202015-0	3,28
			GLICOSE SEM JEJUM	020201047-3	2,22
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
71	ANDERSON HACK ABREU	0000000000	CREATININA	020201031-7	2,22
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			UREIA	020201069-4	2,22
			V. S. G.	020202015-0	3,28
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
72	NELLY DOS SANTOS AMORIM	0000000000	AMILASE	020201018-0	2,70
			BILIRRUBINAS	020201020-1	2,41
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			LIPASE	020201055-4	2,70
			SODIO	020201063-5	2,22
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			UREIA	020201069-4	2,22
			V. S. G.	020202015-0	3,28
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
73	MARIA VALENTINA GAUTERIO FARIAS	0000000000	EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			GLICOSE SEM JEJUM	020201047-3	2,22
74	GUSTAVO FANGUEIRO LEMOS	0000000000	CREATININA	020201031-7	2,22
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			SODIO	020201063-5	2,22
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			UREIA	020201069-4	2,22
75	ANDRESSA MACHADO FARIAS	0000000000	CREATININA	020201031-7	2,22
A transportar.....		.....	.....	.....	.....

DR. VARGAS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA.

CNPJ - 91.627.828/0001-20
Mal. Floriano, 508 - Tel 231.3500 - Fax 231.3546
Cep: 96200-380 - Rio Grande (RS)

CONVENIO: Hospital Municipal de São José do Norte Competencia: 05/2024

NUM	PACIENTE	REQUISICAO	EXAME	CODIGO	VALOR R$
De transporte.....	.....		.....	.....	.....
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			SODIO	020201063-5	2,22
			UREIA	020201069-4	2,22
			V. S. G.	020202015-0	3,28
			GLICOSE SEM JEJUM	020201047-3	2,22
76	LARA ABREU DE MORAES	0000000000	CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			UREIA	020201069-4	2,22
77	SINARA MARLI MESQUITA DA ROCHA	0000000000	CREATINOFOSFOQUINASE	020201032-5	4,42
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			SODIO	020201063-5	2,22
			UREIA	020201069-4	2,22
			V. S. G.	020202015-0	3,28
			GLICOSE SEM JEJUM	020201047-3	2,22
78	WILIAM MALTA KESSLER	0000000000	CALCIO	020201021-0	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			SODIO	020201063-5	2,22
			UREIA	020201069-4	2,22
			TROPONINA CARDÍACA - I	020203120-9	10,80
			GLICOSE SEM JEJUM	020201047-3	2,22
79	LORENZO VARGAS GOULART	0000000000	HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			V. S. G.	020202015-0	3,28
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
80	ELIAS BOAEZ DOS SANTOS	0000000000	CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			SODIO	020201063-5	2,22
			UREIA	020201069-4	2,22
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
81	ALAIDE TEIXEIRA MESQUITA	0000000000	CALCIO	020201021-0	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			SODIO	020201063-5	2,22
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			UREIA	020201069-4	2,22
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
A transportar.....	.....		.....	.....	.....

DR. VARGAS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA.

CNPJ - 91.627.828/0001-20
Mal. Floriano, 508 - Tel 231.3500 - Fax 231.3546
Cep: 96200-380 - Rio Grande (RS)

CONVENIO: Hospital Municipal de São José do Norte Competencia: 05/2024

NUM	PACIENTE	REQUISICAO	EXAME	CODIGO	VALOR R$
De transporte.....	.....	.....	.....	.....	.....
82	JOICE DA VEIGA DOS SANTOS	0000000000	TROPONINA CARDÍACA - I	020203120-9	10,80
83	LUCIA MORTOLA MESQUITA	0000000000	CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			SODIO	020201063-5	2,22
			UREIA	020201069-4	2,22
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
84	PABLO DA CONCEICAO COUTINHO	0000000000	Taxa de coleta	12	12,00
85	PAULO ROBERTO LUCAS DA SILVEIRA	0000000000	CALCIO	020201021-0	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			SODIO	020201063-5	2,22
			UREIA	020201069-4	2,22
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
86	AQUILES FRANCA PAZ	0000000000	CREATINOFOSFOQUINASE	020201032-5	4,42
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			UREIA	020201069-4	2,22
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
87	JOANA DARC BORGES FERNANDES	0000000000	BILIRRUBINAS	020201020-1	2,41
			CREATININA	020201031-7	2,22
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			SODIO	020201063-5	2,22
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			UREIA	020201069-4	2,22
			V. S. G.	020202015-0	3,28
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
88	HELLEN DA SILVA JARDIM	0000000000	CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			SODIO	020201063-5	2,22
			UREIA	020201069-4	2,22
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
89	MARIA LUIZA DA CONCEICAO	0000000000	CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			SODIO	020201063-5	2,22
			UREIA	020201069-4	2,22
A transportar.....	.....	.....	.....	.....	.....

DR. VARGAS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA.

CNPJ - 91.627.828/0001-20
Mal. Floriano, 508 - Tel 231.3500 - Fax 231.3546
Cep: 96200-380 - Rio Grande (RS)

CONVENIO: Hospital Municipal de São José do Norte Competencia: 05/2024

NUM	PACIENTE	REQUISICAO	EXAME	CODIGO	VALOR R$
De transporte.....	.....	.....	.....	.....	.....
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
90	RODOLFO CLAUDEMIR LEMOS DA VEIGA	0000000000	AMILASE	020201018-0	2,70
			BILIRRUBINAS	020201020-1	2,41
			CREATININA	020201031-7	2,22
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			LIPASE	020201055-4	2,70
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			UREIA	020201069-4	2,22
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
91	YURI AVILA DE SOUZA	0000000000	HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
92	KAREN MARQUES DA SILVEIRA	0000000000	AMILASE	020201018-0	2,70
			BILIRRUBINAS	020201020-1	2,41
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			B-HCG	020206021-7	9,42
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			LIPASE	020201055-4	2,70
			SODIO	020201063-5	2,22
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			UREIA	020201069-4	2,22
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
93	SIDNEI FAUSTINO CORREA	0000000000	BILIRRUBINAS	020201020-1	2,41
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			SODIO	020201063-5	2,22
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			UREIA	020201069-4	2,22
94	MARIA ENA ALVES MINUTO	0000000000	BILIRRUBINAS	020201020-1	2,41
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			SODIO	020201063-5	2,22
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			UREIA	020201069-4	2,22
A transportar.....	.....	.....	.....	.....	.....

DR. VARGAS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA.

CNPJ - 91.627.828/0001-20
Mal. Floriano, 508 - Tel 231.3500 - Fax 231.3546
Cep: 96200-380 - Rio Grande (RS)

CONVENIO: Hospital Municipal de São José do Norte Competencia: 05/2024

NUM	PACIENTE	REQUISICAO	EXAME	CODIGO	VALOR R$
De transporte.....	.....		.....	.....	.....
			TROPONINA CARDÍACA - I	020203120-9	10,80
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
95	ANA MARA MORAES GAUTERIO	0000000000	BILIRRUBINAS	020201020-1	2,41
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			SODIO	020201063-5	2,22
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			UREIA	020201069-4	2,22
			V. S. G.	020202015-0	3,28
96	DULCE MARIA DA ROSA COSTA	0000000000	ACIDO URICO	020201012-0	2,22
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			GLICOSE SEM JEJUM	020201047-3	2,22
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
97	ADENY NICOIS DE CASTRO	0000000000	CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			SODIO	020201063-5	2,22
			UREIA	020201069-4	2,22
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
98	MARIA DE FATIMA MARQUES DA SILVA	0000000000	BILIRRUBINAS	020201020-1	2,41
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			SODIO	020201063-5	2,22
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			UREIA	020201069-4	2,22
			V. S. G.	020202015-0	3,28
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
99	RODRIGO BRAGA GARCIA	0000000000	AMILASE	020201018-0	2,70
			BILIRRUBINAS	020201020-1	2,41
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
A transportar.....	.....		.....	.....	.....

DR. VARGAS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA.

CNPJ - 91.627.828/0001-20
Mal. Floriano, 508 - Tel 231.3500 - Fax 231.3546
Cep: 96200-380 - Rio Grande (RS)

CONVENIO: Hospital Municipal de São José do Norte Competencia: 05/2024

NUM	PACIENTE	REQUISICAO	EXAME	CODIGO	VALOR R$
De transporte.....		.....	.....	.....	.....
			LIPASE	020201055-4	2,70
			SODIO	020201063-5	2,22
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			UREIA	020201069-4	2,22
			V. S. G.	020202015-0	3,28
100	ANDREA AMARAL DA SILVEIRA	0000000000	EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			SODIO	020201063-5	2,22
			V. S. G.	020202015-0	3,28
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
101	FERNANDO PIRES DE SOUZA	0000000000	AMILASE	020201018-0	2,70
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			LIPASE	020201055-4	2,70
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			UREIA	020201069-4	2,22
			V. S. G.	020202015-0	3,28
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			GLICOSE SEM JEJUM	020201047-3	2,22
102	JULIANO LOPES DA COSTA	0000000000	HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
103	EMANUEL VIANNA AMORIM	0000000000	CREATININA	020201031-7	2,22
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			SODIO	020201063-5	2,22
			UREIA	020201069-4	2,22
104	MICHELE DA SILVA NOGUEIRA	0000000000	CREATININA	020201031-7	2,22
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			UREIA	020201069-4	2,22
			V. S. G.	020202015-0	3,28
			GLICOSE SEM JEJUM	020201047-3	2,22
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
105	SOPHIA SILVEIRA DA VEIGA	0000000000	CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			SODIO	020201063-5	2,22
			UREIA	020201069-4	2,22
			V. S. G.	020202015-0	3,28
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
106	CELINA LEMOS DOS SANTOS	0000000000	CREATININA	020201031-7	2,22
A transportar.....		.....	.....	.....	.....

DR. VARGAS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA.

CNPJ - 91.627.828/0001-20
Mal. Floriano, 508 - Tel 231.3500 - Fax 231.3546
Cep: 96200-380 - Rio Grande (RS)

CONVENIO: Hospital Municipal de São José do Norte Competencia: 05/2024

NUM	PACIENTE	REQUISICAO	EXAME	CODIGO	VALOR R$
De transporte.....	.....	.....	.....	.....	.....
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			UREIA	020201069-4	2,22
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
107	LEVIANE DE OLIVEIRA GUIMARAES	0000000000	HBsAg (ANTIGENO AUSTRALIA)	020203097-0	22,26
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			ANTI-HCV	020203067-9	22,26
			HIV-1 e 2 (HTLV III)	020203030-0	12,00
			VDRL QUANTITATIVO	020203111-0	3,40
108	ENERICIO MANOEL DOS SANTOS	0000000000	CREATININA	020201031-7	2,22
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			UREIA	020201069-4	2,22
			V. S. G.	020202015-0	3,28
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
109	JOSE NATAL DA SILVEIRA	0000000000	CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			SODIO	020201063-5	2,22
			UREIA	020201069-4	2,22
			V. S. G.	020202015-0	3,28
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
110	LUCIA MORTOLA MESQUITA	0000000000	CREATININA	020201031-7	2,22
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			SODIO	020201063-5	2,22
			UREIA	020201069-4	2,22
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
111	LEONOR MARTINS DA COSTA CONCEICA	0000000000	CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			SODIO	020201063-5	2,22
			UREIA	020201069-4	2,22
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
112	ADRIELE DUTRA DE SOUZA	0000000000	EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
113	FRANCIELE DA SILVA	0000000000	CREATINOFOSFOQUINASE	020201032-5	4,42
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			UREIA	020201069-4	2,22
			GLICOSE SEM JEJUM	020201047-3	2,22
114	JOAO FRANCISCO LUCAS	0000000000	AMILASE	020201018-0	2,70
A transportar.....	.....	.....	.....	.....	.....

DR. VARGAS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA.

CNPJ - 91.627.828/0001-20
Mal. Floriano, 508 - Tel 231.3500 - Fax 231.3546
Cep: 96200-380 - Rio Grande (RS)

CONVENIO: Hospital Municipal de São José do Norte Competencia: 05/2024

NUM	PACIENTE	REQUISICAO	EXAME	CODIGO	VALOR R$
De transporte.....		.....	.....	.....	.....
			BILIRRUBINAS	020201020-1	2,41
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			LIPASE	020201055-4	2,70
			SODIO	020201063-5	2,22
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			UREIA	020201069-4	2,22
			V. S. G.	020202015-0	3,28
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
115	JOICE DA SILVEIRA CHAVES	0000000000	CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			UREIA	020201069-4	2,22
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
116	MARIA LUIZA AMORIM FARIAS	0000000000	HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			V. S. G.	020202015-0	3,28
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
117	ANA MARIA DE FARIAS SARAIVA	0000000000	CALCIO	020201021-0	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			SODIO	020201063-5	2,22
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			UREIA	020201069-4	2,22
			GLICOSE SEM JEJUM	020201047-3	2,22
118	PAULO ROBERTO LUCAS DA SILVEIRA	0000000000	CREATININA	020201031-7	2,22
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			UREIA	020201069-4	2,22
			GLICOSE SEM JEJUM	020201047-3	2,22
119	SERGIO RICARDO GUIMARAES MACHADO	0000000000	AMILASE	020201018-0	2,70
			CREATININA	020201031-7	2,22
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			SODIO	020201063-5	2,22
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			UREIA	020201069-4	2,22
			TROPONINA CARDÍACA - I	020203120-9	10,80
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
A transportar.....		.....	.....	.....	.....

DR. VARGAS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA.

CNPJ - 91.627.828/0001-20
Mal. Floriano, 508 - Tel 231.3500 - Fax 231.3546
Cep: 96200-380 - Rio Grande (RS)

CONVENIO: Hospital Municipal de São José do Norte Competencia: 05/2024

NUM	PACIENTE	REQUISICAO	EXAME	CODIGO	VALOR R$
De transporte.....		.....	.....	.....	.....
120	TEREZINHA NAVEGANTES DA COSTA VI	0000000000	CREATININA	020201031-7	2,22
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			SODIO	020201063-5	2,22
			TEMPO DE PROTROMBINA	020202014-2	3,28
			TEMPO DE TROMBOPLASTINA ATIVAD	020202013-4	6,92
			UREIA	020201069-4	2,22
121	LUIZA PEREIRA SOUZA	0000000000	CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			SODIO	020201063-5	2,22
			UREIA	020201069-4	2,22
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
122	MARIA AUGUSTA DA SILVA	0000000000	CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			SODIO	020201063-5	2,22
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TEMPO DE PROTROMBINA	020202014-2	3,28
			TEMPO DE TROMBOPLASTINA ATIVAD	020202013-4	6,92
			UREIA	020201069-4	2,22
			TROPONINA CARDÍACA - I	020203120-9	10,80
			GLICOSE SEM JEJUM	020201047-3	2,22
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
123	LAURA BEATRIZ XAVIER VIVEIRO	0000000000	HBsAg (ANTIGENO AUSTRALIA)	020203097-0	22,26
			BILIRRUBINAS	020201020-1	2,41
			CREATININA	020201031-7	2,22
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			B-HCG	020206021-7	9,42
			ANTI-HCV	020203067-9	22,26
			HIV-1 e 2 (HTLV III)	020203030-0	12,00
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			SODIO	020201063-5	2,22
			UREIA	020201069-4	2,22
			VDRL QUANTITATIVO	020203111-0	3,40
			GLICOSE SEM JEJUM	020201047-3	2,22
124	ROBERSON DA SILVEIRA MACHADO	0000000000	CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			SODIO	020201063-5	2,22
			UREIA	020201069-4	2,22
			V. S. G.	020202015-0	3,28
			GLICOSE SEM JEJUM	020201047-3	2,22
125	DAVI LUIZ PEREIRA GAUTERIO	0000000000	CREATININA	020201031-7	2,22
A transportar.....		.....	.....	.....	.....

DR. VARGAS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA.

CNPJ - 91.627.828/0001-20
Mal. Floriano, 508 - Tel 231.3500 - Fax 231.3546
Cep: 96200-380 - Rio Grande (RS)

CONVENIO: Hospital Municipal de São José do Norte Competencia: 05/2024

NUM	PACIENTE	REQUISICAO	EXAME	CODIGO	VALOR R$
De transporte.....	.....	.....	.....	.....	.....
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			SODIO	020201063-5	2,22
			UREIA	020201069-4	2,22
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
126	LAURA DE SA PINTO	0000000000	CLORO OU CLORETOS	020201026-0	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			SODIO	020201063-5	2,22
			GLICOSE SEM JEJUM	020201047-3	2,22
127	JORDANA HAMMES TOUGUINHA	0000000000	EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			V. S. G.	020202015-0	3,28
			PROTEINA C REATIVA	020203008-3	11,10
128	LUIZA PEREIRA SOUZA	0000000000	UROCULTURA	020208008-0	6,74
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
129	IDA TEREZA MACHADO DA SILVEIRA	0000000000	HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
130	NELSON MACHADO CHAVES	0000000000	AMILASE	020201018-0	2,70
			BILIRRUBINAS	020201020-1	2,41
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			LIPASE	020201055-4	2,70
			SODIO	020201063-5	2,22
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TEMPO DE PROTROMBINA	020202014-2	3,28
			UREIA	020201069-4	2,22
			TROPONINA CARDÍACA - I	020203120-9	10,80
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
			TEMPO DE TROMBOPLASTINA ATIVAD	020202013-4	6,92
131	ELY DE SOUZA GUIMARAES	0000000000	AMILASE	020201018-0	2,70
			BILIRRUBINAS	020201020-1	2,41
			CREATININA	020201031-7	2,22
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			LIPASE	020201055-4	2,70
			SODIO	020201063-5	2,22
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			UREIA	020201069-4	2,22
A transportar.....	.....	.....	.....	.....	.....

DR. VARGAS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA.

CNPJ - 91.627.828/0001-20
Mal. Floriano, 508 - Tel 231.3500 - Fax 231.3546
Cep: 96200-380 - Rio Grande (RS)

CONVENIO: Hospital Municipal de São José do Norte Competencia: 05/2024

NUM	PACIENTE	REQUISICAO	EXAME	CODIGO	VALOR R$
De transporte.....	.....	.....	.....	.....	.....
			V. S. G.	020202015-0	3,28
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
132	ROBERSON DA SILVEIRA MACHADO	0000000000	AMILASE	020201018-0	2,70
			BILIRRUBINAS	020201020-1	2,41
			CREATININA	020201031-7	2,22
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			LIPASE	020201055-4	2,70
			SODIO	020201063-5	2,22
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			UREIA	020201069-4	2,22
			V. S. G.	020202015-0	3,28
			TROPONINA CARDÍACA - I	020203120-9	10,80
			GLICOSE SEM JEJUM	020201047-3	2,22
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
			POTASSIO	020201060-0	2,22
133	MARIA SARAIVA RAMOS DA SILVEIRA	0000000000	AMILASE	020201018-0	2,70
			BILIRRUBINAS	020201020-1	2,41
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			LIPASE	020201055-4	2,70
			SODIO	020201063-5	2,22
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			UREIA	020201069-4	2,22
			V. S. G.	020202015-0	3,28
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
134	ELY DE SOUZA GUIMARAES	0000000000	EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
135	ANA CLARA DO AMARAL DA COSTA	0000000000	EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
136	JOSE CARLOS MARQUES DA SILVA	0000000000	HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			UREIA	020201069-4	2,22
			V. S. G.	020202015-0	3,28
137	ROBERSON DA SILVEIRA MACHADO	0000000000	AMILASE	020201018-0	2,70
			CLORO OU CLORETOS	020201026-0	2,22
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			LIPASE	020201055-4	2,70
			SODIO	020201063-5	2,22
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			UREIA	020201069-4	2,22
			V. S. G.	020202015-0	3,28
A transportar.....	.....	.....	.....	.....	.....

DR. VARGAS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA.

CNPJ - 91.627.828/0001-20
Mal. Floriano, 508 - Tel 231.3500 - Fax 231.3546
Cep: 96200-380 - Rio Grande (RS)

CONVENIO: Hospital Municipal de São José do Norte Competencia: 05/2024

NUM	PACIENTE	REQUISICAO	EXAME	CODIGO	VALOR R$
De transporte.....		.....	.....	.....	.....
			GLICOSE SEM JEJUM	020201047-3	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
138	LIBER FERNANDEZ BRAVO	0000000000	CREATINOFOSFOQUINASE	020201032-5	4,42
			CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	020201033-3	4,94
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			SODIO	020201063-5	2,22
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			UREIA	020201069-4	2,22
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
139	LAURA MELO DA ROSA	0000000000	CREATINOFOSFOQUINASE	020201032-5	4,42
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			SODIO	020201063-5	2,22
			UREIA	020201069-4	2,22
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
140	JOSE LUIZ AMORIM COUTINHO	0000000000	BILIRRUBINAS	020201020-1	2,41
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			SODIO	020201063-5	2,22
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TEMPO DE PROTROMBINA	020202014-2	3,28
			TEMPO DE TROMBOPLASTINA ATIVAD	020202013-4	6,92
			UREIA	020201069-4	2,22
			V. S. G.	020202015-0	3,28
			GLICOSE SEM JEJUM	020201047-3	2,22
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
141	JOICE DA SILVEIRA CHAVES	0000000000	AMILASE	020201018-0	2,70
			BILIRRUBINAS	020201020-1	2,41
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			LIPASE	020201055-4	2,70
			SODIO	020201063-5	2,22
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			UREIA	020201069-4	2,22
			V. S. G.	020202015-0	3,28
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
142	ROBERSON DA SILVEIRA MACHADO	0000000000	AMILASE	020201018-0	2,70
A transportar.....		.....	.....	.....	.....

DR. VARGAS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA.

CNPJ - 91.627.828/0001-20
Mal. Floriano, 508 - Tel 231.3500 - Fax 231.3546
Cep: 96200-380 - Rio Grande (RS)

CONVENIO: Hospital Municipal de São José do Norte Competencia: 05/2024

NUM	PACIENTE	REQUISICAO	EXAME	CODIGO	VALOR R$
De transporte.....		.....	.....	.....	.....
			BILIRRUBINAS	020201020-1	2,41
			CLORO OU CLORETOS	020201026-0	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			LIPASE	020201055-4	2,70
			SODIO	020201063-5	2,22
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			UREIA	020201069-4	2,22
			V. S. G.	020202015-0	3,28
			GLICOSE SEM JEJUM	020201047-3	2,22
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
143	OSVALDINA COUTINHO DUARTE	0000000000	AMILASE	020201018-0	2,70
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			LIPASE	020201055-4	2,70
			SODIO	020201063-5	2,22
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			UREIA	020201069-4	2,22
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
144	SUELLY DA ROCHA ROSA	0000000000	HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			TEMPO DE PROTROMBINA	020202014-2	3,28
			TEMPO DE TROMBOPLASTINA ATIVAD	020202013-4	6,92
145	EDISON HOOD CAMINHA	0000000000	TROPONINA CARDÍACA - I	020203120-9	10,80
146	PAULO ANTONIO BITTENCOURT	0000000000	TROPONINA CARDÍACA - I	020203120-9	10,80
147	JULIANA DA SILVA	0000000000	AMILASE	020201018-0	2,70
			BILIRRUBINAS	020201020-1	2,41
			CREATININA	020201031-7	2,22
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			LIPASE	020201055-4	2,70
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			UREIA	020201069-4	2,22
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
148	SUELLY DA ROCHA ROSA	0000000000	HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
149	ANTONIO LUCAS	0000000000	CALCIO	020201021-0	2,22
			CLORO OU CLORETOS	020201026-0	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
A transportar.....		.....	.....	.....	.....

DR. VARGAS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA.

CNPJ - 91.627.828/0001-20
Mal. Floriano, 508 - Tel 231.3500 - Fax 231.3546
Cep: 96200-380 - Rio Grande (RS)

CONVENIO: Hospital Municipal de São José do Norte Competencia: 05/2024

NUM	PACIENTE	REQUISICAO	EXAME	CODIGO	VALOR R$
De transporte.....	.....	.....	.....	.....	.....
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			SODIO	020201063-5	2,22
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			UREIA	020201069-4	2,22
			V. S. G.	020202015-0	3,28
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
150	ADEILDO CARREIRO DA ROCHA	0000000000	CREATINOFOSFOQUINASE	020201032-5	4,42
			CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	020201033-3	4,94
			CREATININA	020201031-7	2,22
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			SODIO	020201063-5	2,22
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			UREIA	020201069-4	2,22
			TROPONINA CARDÍACA - I	020203120-9	10,80
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
151	CATARINA GIBON DA SILVA AMORIM	0000000000	CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			SODIO	020201063-5	2,22
			UREIA	020201069-4	2,22
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
152	DANIELE TERRA SILVEIRA	0000000000	CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			SODIO	020201063-5	2,22
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TEMPO DE PROTROMBINA	020202014-2	3,28
			TEMPO DE TROMBOPLASTINA ATIVAD	020202013-4	6,92
			UREIA	020201069-4	2,22
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
153	ALDO ROSCA DA SILVEIRA	0000000000	CALCIO	020201021-0	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			SODIO	020201063-5	2,22
			UREIA	020201069-4	2,22
			V. S. G.	020202015-0	3,28
			GLICOSE SEM JEJUM	020201047-3	2,22
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
154	JOELMA KNAK GAUTERIO	0000000000	CREATININA	020201031-7	2,22
A transportar.....	.....	.....	.....	.....	.....

DR. VARGAS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA.

CNPJ - 91.627.828/0001-20
Mal. Floriano, 508 - Tel 231.3500 - Fax 231.3546
Cep: 96200-380 - Rio Grande (RS)

CONVENIO: Hospital Municipal de São José do Norte Competencia: 05/2024

NUM	PACIENTE	REQUISICAO	EXAME	CODIGO	VALOR R$
De transporte.....	.....	.....	.....	.....	.....
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			SODIO	020201063-5	2,22
			UREIA	020201069-4	2,22
155	ANA CLARA VIEIRA AMORIM	0000000000	EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
156	JOSE ROBERTO GAUTERIO	0000000000	CREATINOFOSFOQUINASE	020201032-5	4,42
			CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	020201033-3	4,94
			CREATININA	020201031-7	2,22
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			SODIO	020201063-5	2,22
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			UREIA	020201069-4	2,22
			TROPONINA CARDÍACA - I	020203120-9	10,80
157	LENIR CELOIR DE CASTRO VIEIRA	0000000000	HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
158	SUELLY DA ROCHA ROSA	0000000000	BILIRRUBINAS	020201020-1	2,41
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			SODIO	020201063-5	2,22
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TEMPO DE PROTROMBINA	020202014-2	3,28
			TEMPO DE TROMBOPLASTINA ATIVAD	020202013-4	6,92
			UREIA	020201069-4	2,22
			V. S. G.	020202015-0	3,28
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
159	ALDO ROSCA DA SILVEIRA	0000000000	BILIRRUBINAS	020201020-1	2,41
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			SODIO	020201063-5	2,22
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			UREIA	020201069-4	2,22
			V. S. G.	020202015-0	3,28
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
160	ADRIANA BOTELHO GUIMARAES	0000000000	EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
161	LIBERATO ANTONIO DE LIMA NETTO	0000000000	CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			SODIO	020201063-5	2,22
A transportar.....	.....	.....	.....	.....	.....

DR. VARGAS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA.

CNPJ - 91.627.828/0001-20
Mal. Floriano, 508 - Tel 231.3500 - Fax 231.3546
Cep: 96200-380 - Rio Grande (RS)

CONVENIO: Hospital Municipal de São José do Norte Competencia: 05/2024

NUM	PACIENTE	REQUISICAO	EXAME	CODIGO	VALOR R$
De transporte.....	.....	.....	.....	.....	.....
			UREIA	020201069-4	2,22
162	DAVI LISBOA DE SOUZA	0000000000	EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			PROTEINA C REATIVA	020203008-3	11,10
163	TATIANE AMORIM HESPINDOLA	0000000000	B-HCG	020206021-7	9,42
164	NATHIERLY MESQUITA MACKMILLAN	0000000000	BILIRRUBINAS	020201020-1	2,41
			CREATININA	020201031-7	2,22
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			SODIO	020201063-5	2,22
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			UREIA	020201069-4	2,22
			V. S. G.	020202015-0	3,28
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
165	SUELLY DA ROCHA ROSA	0000000000	UROCULTURA	020208008-0	6,74
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
166	BEN HUR GUIMARAES FELIPE	0000000000	CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			SODIO	020201063-5	2,22
			UREIA	020201069-4	2,22
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
167	BRUNO MORENO DOS SANTOS	0000000000	TROPONINA CARDÍACA - I	020203120-9	10,80
168	NILZA JARDIM DA SILVA DA VEIGA	0000000000	CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			SODIO	020201063-5	2,22
			UREIA	020201069-4	2,22
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
169	SILVANE SILVEIRA DE ABREU	0000000000	TROPONINA CARDÍACA - I	020203120-9	10,80
170	LIBERATO ANTONIO DE LIMA NETTO	0000000000	CREATININA	020201031-7	2,22
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			SODIO	020201063-5	2,22
			UREIA	020201069-4	2,22
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
171	ANA PAULA ROSCA DA SILVA	0000000000	AMILASE	020201018-0	2,70
			BILIRRUBINAS	020201020-1	2,41
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
A transportar.....	.....	.....	.....	.....	.....

DR. VARGAS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA.

CNPJ - 91.627.828/0001-20
Mal. Floriano, 508 - Tel 231.3500 - Fax 231.3546
Cep: 96200-380 - Rio Grande (RS)

CONVENIO: Hospital Municipal de São José do Norte   Competencia: 05/2024

NUM	PACIENTE	REQUISICAO	EXAME	CODIGO	VALOR R$
De transporte.........................		....	....	....	....
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			LIPASE	020201055-4	2,70
			SODIO	020201063-5	2,22
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			UREIA	020201069-4	2,22
			V. S. G.	020202015-0	3,28
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
172	DILTO LOPES DO AMARAL	0000000000	CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			SODIO	020201063-5	2,22
			UREIA	020201069-4	2,22
173	ANA PATRICIA ARAUJO DA SILVA	0000000000	CALCIO	020201021-0	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			SODIO	020201063-5	2,22
			UREIA	020201069-4	2,22
			V. S. G.	020202015-0	3,28
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
174	ANDERSON FARIAS DO AMARAL	0000000000	CREATINOFOSFOQUINASE	020201032-5	4,42
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			V. S. G.	020202015-0	3,28
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10

Total bruto: 5.383,33
Total a pagar: 5.383,33

Importa a presente relacao em R$ 5.383,33
CINCO MIL, TREZENTOS E OITENTA E TRES REAIS E TRINTA E TRES CENTAVO
S* *
* *
* *

Total de Requisições: 174

Exames executados: 1324

Hospital Municipal de São José do Norte CNPJ: 07.836.454/0001-46
Rua Voluntários da Pátria, 527 36/38 - Porto Alegre - RS
90030-003 Telefone:

RIO GRANDE, 25 de maio de 2024.

DR. VARGAS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA.

CNPJ - 91.627.828/0001-20
Mal. Floriano, 508 - Tel 231.3500 - Fax 231.3546
Cep: 96200-380 - Rio Grande (RS)

CONVENIO: Hospital Municipal de São José do Norte Competencia: 05/2024

NUM	PACIENTE	REQUISICAO	EXAME	CODIGO	VALOR R$

A: Hospital Municipal de São José do Norte

Nome: LABORATORIO DR. VARGAS LTDA
CGC/CPF: 91.627.828/0001-20

Periodo de 25/04/2024 a 25/05/2024

Grupo	Codigo	Exame	Qtd	Valor em CH
	020201012-0	ACIDO URICO	2	3,70
	020201018-0	AMILASE	29	65,25
	020201020-1	BILIRRUBINAS	41	82,41
	020201021-0	CALCIO	10	18,50
	020201026-0	CLORO OU CLORETOS	5	9,25
	020201027-9	COLESTEROL HDL	2	7,02
	020201028-7	COLESTEROL LDL	2	7,02
	020201029-5	COLESTEROL TOTAL	2	3,70
	020201031-7	CREATININA	126	233,10
	020201032-5	CREATINOFOSFOQUINASE	10	36,80
	020201033-3	CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	5	20,60
	020201042-2	FOSFATASE ALCALINA	31	62,31
	020201046-5	GAMA GT	40	140,40
	020201047-3	GLICOSE SEM JEJUM	28	51,80
	020201050-3	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	2	15,72
	020201055-4	LIPASE	28	63,00
	020201060-0	POTASSIO	108	199,80
	020201063-5	SODIO	109	201,65
	020201064-3	G O T (AST)	64	128,64
	020201065-1	G P T (ALT)	64	128,64
	020201067-8	TRIGLICERIDEOS	2	7,02
	020201069-4	UREIA	124	229,40
	020201076-7	VITAMINA D - 25 HIDROXI	1	15,24
	020202013-4	TEMPO DE TROMBOPLASTINA ATIVADO (TTPA)	13	75,01
	020202014-2	TEMPO DE PROTROMBINA	14	38,22
	020202015-0	V. S. G.	51	139,23
	020202038-0	HEMOGRAMA	151	620,61
	020203008-3	PROTEINA C REATIVA	6	55,50
	020203008-3	PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSENSÍVEL	98	906,50
	020203030-0	HIV-1 e 2 (HTLV III)	4	40,00
	020203067-9	ANTI-HCV	4	74,20
	020203097-0	HBsAg (ANTIGENO AUSTRALIA)	4	74,20
	020203111-0	VDRL QUANTITATIVO	4	11,32
	020203120-9	TROPONINA CARDÍACA - I	21	189,00
	020205001-7	EXAME QUALITATIVO DE URINA	96	355,20
	020206016-0	ESTRADIOL	1	10,15
	020206021-7	B-HCG	3	23,55
	020206023-3	HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	1	7,89
	020206024-1	HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	1	8,97
	020206025-0	TIREOTROFINA (TSH)	2	17,92
	020206029-2	PROGESTERONA	1	10,22
	020206037-3	TIROXINA T4 RIE	2	17,52
	020206039-0	TRIIODOTIRONINA T3 RIE	1	8,71
	020208001-3	ANTIBIOGRAMA	4	19,92
	020208008-0	UROCULTURA	4	22,48
12	12	Taxa de coleta	3	30,00
TOTAL			1324	4.487,29

DR. VARGAS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA.

CNPJ - 91.627.828/0001-20
Mal. Floriano, 508 - Tel 231.3500 - Fax 231.3546
Cep: 96200-380 - Rio Grande (RS)

CONVENIO: SUS Competencia: 01/2024

NUM	PACIENTE	REQUISICAO	EXAME	CODIGO	VALOR R$
1	AILTON DORO DE OLIVEIRA	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			ACIDO URICO	020201012-0	2,22
2	CATIA BOTELHO LEMOS	0000000000	TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
3	EDIRLENE DA SILVEIRA GAUTERIO	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			ACIDO URICO	020201012-0	2,22
			VITAMINA B12	020201070-8	18,29
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			V. S. G.	020202015-0	3,28
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
			VITAMINA D - 25 HIDROXI	020201076-7	18,29
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
4	JOSE ANTONIO DA ROSA	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
5	JOSE CESAR DE LIMA	0000000000	ACIDO URICO	020201012-0	2,22
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			SODIO	020201063-5	2,22
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			UREIA	020201069-4	2,22
			MICROALBUMINÚRIA	020205009-2	9,74
6	LENITA ALVES GONCALVES	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
A transportar.....		.....	.....	.....	.....

DR. VARGAS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA.

CNPJ - 91.627.828/0001-20
Mal. Floriano, 508 - Tel 231.3500 - Fax 231.3546
Cep: 96200-380 - Rio Grande (RS)

CONVENIO: SUS Competencia: 01/2024

NUM	PACIENTE	REQUISICAO	EXAME	CODIGO	VALOR R$
De transporte.....		.....	.....	.....	.....
			ACIDO URICO	020201012-0	2,22
			VITAMINA B12	020201070-8	18,29
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			FATOR REUMATOIDE (LATEX R)	020203007-5	3,40
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			V. S. G.	020202015-0	3,28
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
			VITAMINA D - 25 HIDROXI	020201076-7	18,29
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
7	LOECI DA SILVA VELLOZO	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
			MICROALBUMINÚRIA	020205009-2	9,74
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
8	LUIZ CARLOS CHAVES TEIXEIRA	0000000000	ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO	020203010-5	19,70
			ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO	020203010-5	19,70
9	LUIZ FERNANDO MARTINS DA SILVA	0000000000	ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO	020203010-5	19,70
			ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO	020203010-5	19,70
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
10	MARCIA ELISA GAMA DA SILVA	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			ACIDO URICO	020201012-0	2,22
			VITAMINA B12	020201070-8	18,29
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
A transportar.....		.....	.....	.....	.....

DR. VARGAS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA.

CNPJ - 91.627.828/0001-20
Mal. Floriano, 508 - Tel 231.3500 - Fax 231.3546
Cep: 96200-380 - Rio Grande (RS)

CONVENIO: SUS Competencia: 01/2024

NUM	PACIENTE	REQUISICAO	EXAME	CODIGO	VALOR R$
De transporte.....		.....	.....	.....	.....
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			V. S. G.	020202015-0	3,28
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
11	MARIAN DO AMARAL XAVIER	0000000000	CHLAMIDIA IgM	020203072-5	20,59
			CHLAMIDIA IgG	020203042-3	12,00
12	SHIRLEI SOUZA DA FONSECA	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
13	VALMIR DA SILVA FARIAS	0000000000	FATOR ANTI NUCLEAR (FAN)	020203059-8	20,59
			FATOR REUMATOIDE (LATEX R)	020203007-5	3,40
14	VERA SHIRLEI LABRIOLA GONCALVES	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
15	ZAIDY DA FONSECA GAUTERIO	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO	020203010-5	19,70
			ACIDO URICO	020201012-0	2,22
			VITAMINA B12	020201070-8	18,29
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
A transportar.....		.....	.....	.....	.....

DR. VARGAS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA.

CNPJ - 91.627.828/0001-20
Mal. Floriano, 508 - Tel 231.3500 - Fax 231.3546
Cep: 96200-380 - Rio Grande (RS)

CONVENIO: SUS Competencia: 01/2024

NUM	PACIENTE	REQUISICAO	EXAME	CODIGO	VALOR R$
De transporte.....		.....	.....	.....	.....
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			V. S. G.	020202015-0	3,28
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
			VITAMINA D - 25 HIDROXI	020201076-7	18,29
			MICROALBUMINÚRIA	020205009-2	9,74
16	ZELIA MARIA PEREIRA PORTO	0000000000	VITAMINA B12	020201070-8	18,29
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CALCIO	020201021-0	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
			VITAMINA D - 25 HIDROXI	020201076-7	18,29
			MICROALBUMINÚRIA	020205009-2	9,74
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
17	ULISSES DE ABREU MACKMILLAN	0000000000	BILIRRUBINAS	020201020-1	2,41
			CREATININA	020201031-7	2,22
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			DESIDROGENASE LATICA	020201036-8	4,42
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			UREIA	020201069-4	2,22
18	ANTONIA DA SILVEIRA RODRIGUES	0000000000	EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
19	AMELIA DA CONCEICAO RITTA	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
A transportar.....		.....	.....	.....	.....

DR. VARGAS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA.

CNPJ - 91.627.828/0001-20
Mal. Floriano, 508 - Tel 231.3500 - Fax 231.3546
Cep: 96200-380 - Rio Grande (RS)

CONVENIO: SUS Competencia: 01/2024

NUM	PACIENTE	REQUISICAO	EXAME	CODIGO	VALOR R$
De transporte.....		.....	.....	.....	.....
			VITAMINA B12	020201070-8	18,29
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
			VITAMINA D - 25 HIDROXI	020201076-7	18,29
20	ARLINDO ANTONIO DA SILVEIRA	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO	020203010-5	19,70
			ACIDO URICO	020201012-0	2,22
			VITAMINA B12	020201070-8	18,29
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
			V. S. G.	020202015-0	3,28
			VITAMINA D - 25 HIDROXI	020201076-7	18,29
			MICROALBUMINÚRIA	020205009-2	9,74
21	CAMILA GAUTERIO	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			ACIDO URICO	020201012-0	2,22
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
22	CECILYA ROSA	0000000000	FERRITINA	020201038-4	18,71
A transportar.....		.....	.....	.....	.....

DR. VARGAS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA.

CNPJ - 91.627.828/0001-20
Mal. Floriano, 508 - Tel 231.3500 - Fax 231.3546
Cep: 96200-380 - Rio Grande (RS)

CONVENIO: SUS Competencia: 01/2024

NUM	PACIENTE	REQUISICAO	EXAME	CODIGO	VALOR R$
De transporte.....		.....	.....	.....	.....
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
23	CLEBER AMARO DEZOTTI	0000000000	COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
24	ELISIANE MACHADO AMORIM	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			ACIDO URICO	020201012-0	2,22
			VITAMINA B12	020201070-8	18,29
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			V. S. G.	020202015-0	3,28
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
			VITAMINA D - 25 HIDROXI	020201076-7	18,29
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
25	FATIMA REGINA SOUZA JARDIM	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			ACIDO FOLICO	020201040-6	18,78
			VITAMINA B12	020201070-8	18,29
			BILIRRUBINAS	020201020-1	2,41
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (C	020203096-2	16,02
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			FERRO SERICO	020201039-2	4,21
			FERRITINA	020201038-4	18,71
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			SODIO	020201063-5	2,22
			PESQUISA DE SANGUE OCULTO FEZE	020204014-3	1,98
			RETICULOCITOS	020202003-7	3,28
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TRANSFERRINA	020201066-0	4,94
			UREIA	020201069-4	2,22
			VITAMINA D - 25 HIDROXI	020201076-7	18,29
A transportar.....		.....	.....	.....	.....

DR. VARGAS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA.

CNPJ - 91.627.828/0001-20
Mal. Floriano, 508 - Tel 231.3500 - Fax 231.3546
Cep: 96200-380 - Rio Grande (RS)

CONVENIO: SUS Competencia: 01/2024

NUM	PACIENTE	REQUISICAO	EXAME	CODIGO	VALOR R$
De transporte.....		.....	.....	.....	.....
			CA 12-5	020203121-7	16,02
26	GILMAR TROINA DE CASTRO	0000000000	ACIDO URICO	020201012-0	2,22
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			SODIO	020201063-5	2,22
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			UREIA	020201069-4	2,22
27	HELENA LEAO VIANA	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			ACIDO URICO	020201012-0	2,22
			VITAMINA B12	020201070-8	18,29
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			ESTRADIOL	020206016-0	12,18
			HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE	020206023-3	9,47
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	020206024-1	10,76
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			V. S. G.	020202015-0	3,28
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
28	INGRID LOPES MEDEIROS	0000000000	EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			Anti HBs	0202030636	22,26
			TOXOPLASMOSE (IGM)	020203087-3	22,26
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
			TOXOPLASMOSE (IGG)	020203076-8	20,36
29	IOLANDA DE JESUS DOS SANTOS	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			ACIDO FOLICO	020201040-6	18,78
			VITAMINA B12	020201070-8	18,29
A transportar.....		.....	.....	.....	.....

DR. VARGAS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA.

CNPJ - 91.627.828/0001-20
Mal. Floriano, 508 - Tel 231.3500 - Fax 231.3546
Cep: 96200-380 - Rio Grande (RS)

CONVENIO: SUS Competencia: 01/2024

NUM	PACIENTE	REQUISICAO	EXAME	CODIGO	VALOR R$
De transporte.....		.....	.....	.....	.....
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CALCIO	020201021-0	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME PARASITOLOGICO DE FEZES	020204012-7	1,98
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			FERRO SERICO	020201039-2	4,21
			FERRITINA	020201038-4	18,71
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			SODIO	020201063-5	2,22
			PROTEINA C REATIVA	020203008-3	11,10
			PESQUISA DE SANGUE OCULTO FEZE	020204014-3	1,98
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			TRANSFERRINA	020201066-0	4,94
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
			VITAMINA D - 25 HIDROXI	020201076-7	18,29
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
30	IONE MARIA SA FREITAS	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			ACIDO URICO	020201012-0	2,22
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			SODIO	020201063-5	2,22
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
			MICROALBUMINÚRIA	020205009-2	9,74
31	LOURIVAL SILVEIRA DA FONSECA	0000000000	ACIDO FOLICO	020201040-6	18,78
			VITAMINA B12	020201070-8	18,29
A transportar.....		.....	.....	.....	.....

DR. VARGAS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA.

CNPJ - 91.627.828/0001-20
Mal. Floriano, 508 - Tel 231.3500 - Fax 231.3546
Cep: 96200-380 - Rio Grande (RS)

CONVENIO: SUS Competencia: 01/2024

NUM	PACIENTE	REQUISICAO	EXAME	CODIGO	VALOR R$
De transporte.....		.....	.....	.....	.....
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			SODIO	020201063-5	2,22
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TEMPO DE PROTROMBINA	020202014-2	3,28
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
32	MARIA ENI DA SILVA GAUTERIO	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			ACIDO URICO	020201012-0	2,22
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
33	MARIA LUIZA SOUZA DA FONSECA	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			ACIDO URICO	020201012-0	2,22
			VITAMINA B12	020201070-8	18,29
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			SODIO	020201063-5	2,22
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
			V. S. G.	020202015-0	3,28
			VITAMINA D - 25 HIDROXI	020201076-7	18,29
			MICROALBUMINÚRIA	020205009-2	9,74
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
34	MARTA VEIGA FERNANDES	0000000000	COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
A transportar.....		.....	.....	.....	.....

DR. VARGAS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA.

CNPJ - 91.627.828/0001-20
Mal. Floriano, 508 - Tel 231.3500 - Fax 231.3546
Cep: 96200-380 - Rio Grande (RS)

CONVENIO: SUS Competencia: 01/2024

NUM	PACIENTE	REQUISICAO	EXAME	CODIGO	VALOR R$
De transporte.....		.....	.....	.....	.....
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			TEMPO DE PROTROMBINA	020202014-2	3,28
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
35	NARA REGINA FELIPE DO ESPIRITO S	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			ACIDO URICO	020201012-0	2,22
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			SODIO	020201063-5	2,22
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
			MICROALBUMINÚRIA	020205009-2	9,74
36	NOELI DO AMARAL FARIAS	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
37	PAULO FRANCISCO DOS SANTOS MARTI	0000000000	ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO	020203010-5	19,70
			ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO	020203010-5	19,70
			ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (C	020203096-2	16,02
			PESQUISA DE SANGUE OCULTO FEZE	020204014-3	1,98
38	RENAN FERMINO	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			EXAME PARASITOLOGICO DE FEZES	020204012-7	1,98
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
A transportar.....		.....	.....	.....	.....

DR. VARGAS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA.

CNPJ - 91.627.828/0001-20
Mal. Floriano, 508 - Tel 231.3500 - Fax 231.3546
Cep: 96200-380 - Rio Grande (RS)

CONVENIO: SUS Competencia: 01/2024

NUM	PACIENTE	REQUISICAO	EXAME	CODIGO	VALOR R$
De transporte.....		.....	.....	.....	.....
39	SEDENI DA SILVEIRA	0000000000	HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			TEMPO DE PROTROMBINA	020202014-2	3,28
			TEMPO DE TROMBOPLASTINA ATIVAD	020202013-4	6,92
			V. S. G.	020202015-0	3,28
40	ANA MARIA GUIMARAES DOS SANTOS	0000000000	CREATININA	020201031-7	2,22
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			DESIDROGENASE LATICA	020201036-8	4,42
			UREIA	020201069-4	2,22
41	MADALENA GAUTERIO DA SILVA	0000000000	CREATININA	020201031-7	2,22
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			SODIO	020201063-5	2,22
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			UREIA	020201069-4	2,22
			CA 12-5	020203121-7	16,02
42	ADRIANA LAFORTUNA SOUZA	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			ACIDO URICO	020201012-0	2,22
			VITAMINA B12	020201070-8	18,29
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			FATOR REUMATOIDE (LATEX R)	020203007-5	3,40
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			V. S. G.	020202015-0	3,28
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
			VITAMINA D - 25 HIDROXI	020201076-7	18,29
			MICROALBUMINÚRIA	020205009-2	9,74
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
43	CARLOS ROBERTO MACHADO MINUTO	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO	020203010-5	19,70
			ACIDO URICO	020201012-0	2,22
			VITAMINA B12	020201070-8	18,29
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			GLICOSE	020201047-3	2,22
A transportar.....		.....	.....	.....	.....

DR. VARGAS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA.

CNPJ - 91.627.828/0001-20
Mal. Floriano, 508 - Tel 231.3500 - Fax 231.3546
Cep: 96200-380 - Rio Grande (RS)

CONVENIO: SUS Competencia: 01/2024

NUM	PACIENTE	REQUISICAO	EXAME	CODIGO	VALOR R$
De transporte.....		.....	.....	.....	.....
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
			V. S. G.	020202015-0	3,28
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
44	CECILIA DOS SANTOS MORENO	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			ACIDO URICO	020201012-0	2,22
			VITAMINA B12	020201070-8	18,29
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			SODIO	020201063-5	2,22
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			V. S. G.	020202015-0	3,28
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
			VITAMINA D - 25 HIDROXI	020201076-7	18,29
			MICROALBUMINÚRIA	020205009-2	9,74
45	DIULLY DA SILVA MACHADO	0000000000	GRUPO SANGUINEO	020212002-3	1,64
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			Anticorpos Anti HBc -total	020203078-4	22,26
			Anti HBs	0202030636	22,26
			HIV-1 e 2 (HTLV III)	020203030-0	12,00
			FATOR Rh	020212008-2	1,64
			TOXOPLASMOSE (IGM)	020203087-3	22,26
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			VDRL QUANTITATIVO	020203111-0	3,40
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
			TOXOPLASMOSE (IGG)	020203076-8	20,36
46	FERNANDA NEVES DOS SANTOS	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			VITAMINA B12	020201070-8	18,29
A transportar.....		.....	.....	.....	.....

DR. VARGAS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA.

CNPJ - 91.627.828/0001-20
Mal. Floriano, 508 - Tel 231.3500 - Fax 231.3546
Cep: 96200-380 - Rio Grande (RS)

CONVENIO: SUS Competencia: 01/2024

NUM	PACIENTE	REQUISICAO	EXAME	CODIGO	VALOR R$
De transporte.....		.....	.....	.....	.....
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE	020206023-3	9,47
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	020206024-1	10,76
			PROGESTERONA	020206029-2	12,26
			PROLACTINA	020206030-6	12,18
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
47	FERNANDA SILVA DA COSTA	0000000000	ESTRADIOL	020206016-0	12,18
			HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE	020206023-3	9,47
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	020206024-1	10,76
48	IRACEMA DOS SANTOS ARONA	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			ACIDO URICO	020201012-0	2,22
			VITAMINA B12	020201070-8	18,29
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			FERRO SERICO	020201039-2	4,21
			FERRITINA	020201038-4	18,71
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			SODIO	020201063-5	2,22
			RETICULOCITOS	020202003-7	3,28
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			TRANSFERRINA	020201066-0	4,94
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
			VITAMINA D - 25 HIDROXI	020201076-7	18,29
			MICROALBUMINÚRIA	020205009-2	9,74
49	ISABELA MACHADO DA SILVA	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
A transportar.....		.....	.....	.....	.....

DR. VARGAS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA.

CNPJ - 91.627.828/0001-20
Mal. Floriano, 508 - Tel 231.3500 - Fax 231.3546
Cep: 96200-380 - Rio Grande (RS)

CONVENIO: SUS Competencia: 01/2024

NUM	PACIENTE	REQUISICAO	EXAME	CODIGO	VALOR R$
De transporte.....		.....	.....	.....	.....
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
			MICROALBUMINÚRIA	020205009-2	9,74
50	JESSICA FARIAS FRANCO	0000000000	HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TEMPO DE PROTROMBINA	020202014-2	3,28
			TEMPO DE TROMBOPLASTINA ATIVAD	020202013-4	6,92
51	JOICE DAIANA ROSA DE SA	0000000000	COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
52	JOSELI MACHADO PINHEIRO	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO	020203010-5	19,70
			ACIDO URICO	020201012-0	2,22
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			SODIO	020201063-5	2,22
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
			MICROALBUMINÚRIA	020205009-2	9,74
53	JUSELENE MINUTO JARDIM DA COSTA	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			VITAMINA B12	020201070-8	18,29
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
A transportar.....		.....	.....	.....	.....

DR. VARGAS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA.

CNPJ - 91.627.828/0001-20
Mal. Floriano, 508 - Tel 231.3500 - Fax 231.3546
Cep: 96200-380 - Rio Grande (RS)

CONVENIO: SUS Competencia: 01/2024

NUM	PACIENTE	REQUISICAO	EXAME	CODIGO	VALOR R$
De transporte.....		.....	.....	.....	.....
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
			VITAMINA D - 25 HIDROXI	020201076-7	18,29
54	MARCO RAFAEL DA LUZ PAES	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			SODIO	020201063-5	2,22
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TEMPO DE PROTROMBINA	020202014-2	3,28
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
55	MARIA DOS NAVEGANTES ROSCA COELH	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			ACIDO URICO	020201012-0	2,22
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			SODIO	020201063-5	2,22
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
			MICROALBUMINÚRIA	020205009-2	9,74
56	MARIA ELIETE DA ROSA LOPES	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			VITAMINA B12	020201070-8	18,29
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
A transportar.....		.....	.....	.....	.....

DR. VARGAS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA.

CNPJ - 91.627.828/0001-20
Mal. Floriano, 508 - Tel 231.3500 - Fax 231.3546
Cep: 96200-380 - Rio Grande (RS)

CONVENIO: SUS Competencia: 01/2024

NUM	PACIENTE	REQUISICAO	EXAME	CODIGO	VALOR R$
De transporte.....		.....	.....	.....	.....
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			V. S. G.	020202015-0	3,28
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
57	MARIA TEREZINHA JESUS DE FARIAS	0000000000	ACIDO URICO	020201012-0	2,22
			COOMBS DIRETO	020202054-1	3,28
			CREATININA	020201031-7	2,22
			FATOR REUMATOIDE (LATEX R)	020203007-5	3,40
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			Anticorpos Anti HBc -total	020203078-4	22,26
			Anti HBs	0202030636	22,26
			HIV-1 e 2 (HTLV III)	020203030-0	12,00
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
			V. S. G.	020202015-0	3,28
			MICROALBUMINÚRIA	020205009-2	9,74
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
58	MARTINA DA GAMA VAZ	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
59	PATRICIA DA SILVA MINUTO	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			ACIDO URICO	020201012-0	2,22
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			SODIO	020201063-5	2,22
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
A transportar.....		.....	.....	.....	.....

DR. VARGAS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA.

CNPJ - 91.627.828/0001-20
Mal. Floriano, 508 - Tel 231.3500 - Fax 231.3546
Cep: 96200-380 - Rio Grande (RS)

CONVENIO: SUS Competencia: 01/2024

NUM	PACIENTE	REQUISICAO	EXAME	CODIGO	VALOR R$
De transporte.....		.....	.....	.....	.....
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
			MICROALBUMINÚRIA	020205009-2	9,74
60	RAPHAEL RODALES MACHADO	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			CREATININA	020201031-7	2,22
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			UREIA	020201069-4	2,22
61	ROSARIA ARAUJO RODRIGUES	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			ACIDO URICO	020201012-0	2,22
			VITAMINA B12	020201070-8	18,29
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
			VITAMINA D - 25 HIDROXI	020201076-7	18,29
			MICROALBUMINÚRIA	020205009-2	9,74
62	ROSA CRISTINA MACHADO LISBOA	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			ACIDO URICO	020201012-0	2,22
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			FATOR ANTI NUCLEAR (FAN)	020203059-8	20,59
			FATOR REUMATOIDE (LATEX R)	020203007-5	3,40
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
A transportar.....		.....	.....	.....	.....

DR. VARGAS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA.

CNPJ - 91.627.828/0001-20
Mal. Floriano, 508 - Tel 231.3500 - Fax 231.3546
Cep: 96200-380 - Rio Grande (RS)

CONVENIO: SUS Competencia: 01/2024

NUM	PACIENTE	REQUISICAO	EXAME	CODIGO	VALOR R$
De transporte.....		.....	.....	.....	.....
			UREIA	020201069-4	2,22
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			V. S. G.	020202015-0	3,28
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
			MICROALBUMINÚRIA	020205009-2	9,74
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
63	SANDRA MARIA LOPES DA SILVEIRA	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			ACIDO URICO	020201012-0	2,22
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			SODIO	020201063-5	2,22
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
			MICROALBUMINÚRIA	020205009-2	9,74
64	ZELOMAR DA SILVA XAVIER	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO	020203010-5	19,70
			ACIDO URICO	020201012-0	2,22
			VITAMINA B12	020201070-8	18,29
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			V. S. G.	020202015-0	3,28
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
			VITAMINA D - 25 HIDROXI	020201076-7	18,29
			MICROALBUMINÚRIA	020205009-2	9,74
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
A transportar.....		.....	.....	.....	.....

DR. VARGAS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA.

CNPJ - 91.627.828/0001-20
Mal. Floriano, 508 - Tel 231.3500 - Fax 231.3546
Cep: 96200-380 - Rio Grande (RS)

CONVENIO: SUS Competencia: 01/2024

NUM	PACIENTE	REQUISICAO	EXAME	CODIGO	VALOR R$
De transporte.....		.....	.....	.....	.....
65	CARLOS AUGUSTO PEREIRA FRANCO	0000000000	PESQUISA DE BAAR NO ESCARRO	020208004-8	5,04
66	LENITA COELHO GAUTERIO	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			ACIDO URICO	020201012-0	2,22
			VITAMINA B12	020201070-8	18,29
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			V. S. G.	020202015-0	3,28
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
			VITAMINA D - 25 HIDROXI	020201076-7	18,29
			MICROALBUMINÚRIA	020205009-2	9,74
67	ADRIELY DOS SANTOS DA COSTA	0000000000	HBsAg (ANTIGENO AUSTRALIA)	020203097-0	22,26
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			GLICOSE APOS HORAS DE INGESTAO	020206045-4	14,41
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			ANTI-HCV	020203067-9	22,26
			HIV-1 e 2 (HTLV III)	020203030-0	12,00
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			VDRL QUANTITATIVO	020203111-0	3,40
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
68	CARMEN LUCIA MOREIRA DE SOUZA	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			ACIDO URICO	020201012-0	2,22
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			SODIO	020201063-5	2,22
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
A transportar.....		.....	.....	.....	.....

DR. VARGAS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA.

CNPJ - 91.627.828/0001-20
Mal. Floriano, 508 - Tel 231.3500 - Fax 231.3546
Cep: 96200-380 - Rio Grande (RS)

CONVENIO: SUS Competencia: 01/2024

NUM	PACIENTE	REQUISICAO	EXAME	CODIGO	VALOR R$
De transporte.....		.....	.....	.....	.....
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
			MICROALBUMINÚRIA	020205009-2	9,74
69	CAROLINE MATTOS GAUTERIO	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			VITAMINA B12	020201070-8	18,29
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
			VITAMINA D - 25 HIDROXI	020201076-7	18,29
70	EVA MARIA SILVEIRA DA COSTA	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			ACIDO URICO	020201012-0	2,22
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			SODIO	020201063-5	2,22
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
			MICROALBUMINÚRIA	020205009-2	9,74
71	HAVY PINHEIRO MARTINS	0000000000	EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			FERRITINA	020201038-4	18,71
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
72	HELIA RENATA MENEZES DA SILVA	0000000000	GRUPO SANGUINEO	020212002-3	1,64
			VITAMINA B12	020201070-8	18,29
			ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	020202035-5	6,49
A transportar.....		.....	.....	.....	.....

DR. VARGAS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA.

CNPJ - 91.627.828/0001-20
Mal. Floriano, 508 - Tel 231.3500 - Fax 231.3546
Cep: 96200-380 - Rio Grande (RS)

CONVENIO: SUS Competencia: 01/2024

NUM	PACIENTE	REQUISICAO	EXAME	CODIGO	VALOR R$
De transporte.....		.....	.....	.....	.....
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			FERRO SERICO	020201039-2	4,21
			FERRITINA	020201038-4	18,71
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			Anti HBs	0202030636	22,26
			FATOR Rh	020212008-2	1,64
			TRANSFERRINA	020201066-0	4,94
			TOXOPLASMOSE (IGM)	020203087-3	22,26
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
			TOXOPLASMOSE (IGG)	020203076-8	20,36
73	JESSICA TERRA CLAUDIO	0000000000	HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
74	LAUREANE COSTA DA SILVA	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			ACIDO FOLICO	020201040-6	18,78
			VITAMINA B12	020201070-8	18,29
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			VITAMINA D - 25 HIDROXI	020201076-7	18,29
75	LETICIA DA SILVA FURTADO	0000000000	COOMBS INDIRETO	020212009-0	3,28
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			GLICOSE APOS HORAS DE INGESTAO	020206045-4	14,41
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			TOXOPLASMOSE (IGM)	020203087-3	22,26
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
			TOXOPLASMOSE (IGG)	020203076-8	20,36
76	MARIA CRISTINA ESPINDOLA CORREA	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			ACIDO URICO	020201012-0	2,22
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			SODIO	020201063-5	2,22
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
A transportar.....		.....	.....	.....	.....

DR. VARGAS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA.

CNPJ - 91.627.828/0001-20
Mal. Floriano, 508 - Tel 231.3500 - Fax 231.3546
Cep: 96200-380 - Rio Grande (RS)

CONVENIO: SUS Competencia: 01/2024

NUM	PACIENTE	REQUISICAO	EXAME	CODIGO	VALOR R$
De transporte.....		.....	.....	.....	.....
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
			MICROALBUMINÚRIA	020205009-2	9,74
77	MIRIAM DA SILVEIRA LUCAS	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			ACIDO URICO	020201012-0	2,22
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			SODIO	020201063-5	2,22
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
78	MIRIAN FAGUNDES SANTOS	0000000000	HBsAg (ANTIGENO AUSTRALIA)	020203097-0	22,26
			COOMBS INDIRETO	020212009-0	3,28
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			GLICOSE APOS HORAS DE INGESTAO	020206045-4	14,41
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			HIV-1 e 2 (HTLV III)	020203030-0	12,00
			RUBEOLA (IgG)	020203081-4	20,59
			RUBEOLA (IgM)	020203092-0	20,59
			TOXOPLASMOSE (IGM)	020203087-3	22,26
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			VDRL QUANTITATIVO	020203111-0	3,40
			CHLAMIDIA IgM	020203072-5	20,59
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
			TOXOPLASMOSE (IGG)	020203076-8	20,36
			CHLAMIDIA IgG	020203042-3	12,00
79	MOACIR DIAS FARIAS	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			ACIDO URICO	020201012-0	2,22
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			POTASSIO	020201060-0	2,22
A transportar.....		.....	.....	.....	.....

DR. VARGAS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA.

CNPJ - 91.627.828/0001-20
Mal. Floriano, 508 - Tel 231.3500 - Fax 231.3546
Cep: 96200-380 - Rio Grande (RS)

CONVENIO: SUS Competencia: 01/2024

NUM	PACIENTE	REQUISICAO	EXAME	CODIGO	VALOR R$
De transporte.....		.....	.....	.....	.....
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			SODIO	020201063-5	2,22
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
			MICROALBUMINÚRIA	020205009-2	9,74
80	NICOLY FONSECA DOS SANTOS	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA T4 RIE	020206037-3	10,51
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
81	PEDRO FERREIRA DA ROSA	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO	020203010-5	19,70
			ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO	020203010-5	19,70
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			SODIO	020201063-5	2,22
			UREIA	020201069-4	2,22
82	PEDRO GARIBALDE DE MEDEIROS MART	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			ACIDO URICO	020201012-0	2,22
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			SODIO	020201063-5	2,22
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
A transportar.....		.....	.....	.....	.....

DR. VARGAS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA.

CNPJ - 91.627.828/0001-20
Mal. Floriano, 508 - Tel 231.3500 - Fax 231.3546
Cep: 96200-380 - Rio Grande (RS)

CONVENIO: SUS Competencia: 01/2024

NUM	PACIENTE	REQUISICAO	EXAME	CODIGO	VALOR R$
De transporte.....		.....	.....	.....	.....
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
			MICROALBUMINÚRIA	020205009-2	9,74
83	PIETRA GAUTERIO DOS SANTOS	0000000000	EXAME PARASITOLOGICO DE FEZES	020204012-7	1,98
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			FERRO SERICO	020201039-2	4,21
			FERRITINA	020201038-4	18,71
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			V. S. G.	020202015-0	3,28
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
84	SILVANIRA DE OLIVEIRA DUARTE BOR	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			ACIDO URICO	020201012-0	2,22
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			SODIO	020201063-5	2,22
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
			MICROALBUMINÚRIA	020205009-2	9,74
85	SONIA RODRIGUES DA ROSA	0000000000	EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			HIV-1 e 2 (HTLV III)	020203030-0	12,00
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			VDRL QUANTITATIVO	020203111-0	3,40
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
86	VICTOR HUGO GAUTERIO AMORIM	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO	020203010-5	19,70
			ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO	020203010-5	19,70
			ACIDO URICO	020201012-0	2,22
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
A transportar.....		.....	.....	.....	.....

DR. VARGAS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA.

CNPJ - 91.627.828/0001-20
Mal. Floriano, 508 - Tel 231.3500 - Fax 231.3546
Cep: 96200-380 - Rio Grande (RS)

CONVENIO: SUS Competencia: 01/2024

NUM	PACIENTE	REQUISICAO	EXAME	CODIGO	VALOR R$
De transporte.....		.....	.....	.....	.....
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			SODIO	020201063-5	2,22
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
			MICROALBUMINÚRIA	020205009-2	9,74
87	DANNIEL ALEXANDER RODRIGUES RAMO	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			VITAMINA B12	020201070-8	18,29
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME PARASITOLOGICO DE FEZES	020204012-7	1,98
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			VITAMINA D - 25 HIDROXI	020201076-7	18,29
88	JOAO FERNANDO DA SILVA SILVEIRA	0000000000	EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
89	YORGELIS CAROLINA RONDON NOYA	0000000000	EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			GLICOSE APOS HORAS DE INGESTAO	020206045-4	14,41
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
90	LUCI MARA DOS SANTOS GUIMARAES	0000000000	HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			TEMPO DE PROTROMBINA	020202014-2	3,28
			TEMPO DE TROMBOPLASTINA ATIVAD	020202013-4	6,92
91	CLEUSA AMARAL DE LIMA	0000000000	HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			TEMPO DE PROTROMBINA	020202014-2	3,28
			TEMPO DE TROMBOPLASTINA ATIVAD	020202013-4	6,92
A transportar.....		.....	.....	.....	.....

DR. VARGAS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA.

CNPJ - 91.627.828/0001-20
Mal. Floriano, 508 - Tel 231.3500 - Fax 231.3546
Cep: 96200-380 - Rio Grande (RS)

CONVENIO: SUS Competencia: 01/2024

NUM	PACIENTE	REQUISICAO	EXAME	CODIGO	VALOR R$
De transporte.....		.....	.....	.....	.....
92	ANGELICA MACHADO DA SILVA	0000000000	HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			TEMPO DE PROTROMBINA	020202014-2	3,28
			TEMPO DE TROMBOPLASTINA ATIVAD	020202013-4	6,92
93	RAQUELLE FARIAS DOS SANTOS	0000000000	HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			TEMPO DE PROTROMBINA	020202014-2	3,28
			TEMPO DE TROMBOPLASTINA ATIVAD	020202013-4	6,92
94	LILA MARIA MELOTTO	0000000000	HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			TEMPO DE PROTROMBINA	020202014-2	3,28
			TEMPO DE TROMBOPLASTINA ATIVAD	020202013-4	6,92
95	JOSIANE PEREIRA DA GAMA	0000000000	HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			TEMPO DE PROTROMBINA	020202014-2	3,28
			TEMPO DE TROMBOPLASTINA ATIVAD	020202013-4	6,92
96	ADRIANA GAUTERIO RODRIGUES	0000000000	ANTICORPOS ANTIMICROSSOMA/ANTI	020203055-5	20,59
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
97	DELICIA MARIA MENDONCA DO CARMO	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			ACIDO URICO	020201012-0	2,22
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			COOMBS DIRETO	020202054-1	3,28
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			FATOR REUMATOIDE (LATEX R)	020203007-5	3,40
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			Anti HBs	0202030636	22,26
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			HIV-1 e 2 (HTLV III)	020203030-0	12,00
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			SODIO	020201063-5	2,22
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			VDRL QUANTITATIVO	020203111-0	3,40
			V. S. G.	020202015-0	3,28
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
			MICROALBUMINÚRIA	020205009-2	9,74
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
98	GERSON LUIZ DE SOUZA	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			ALFA FETO-PROTEINA	020203009-1	18,07
			ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO	020203010-5	19,70
			ACIDO URICO	020201012-0	2,22
A transportar.....		.....	.....	.....	.....

DR. VARGAS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA.

CNPJ - 91.627.828/0001-20
Mal. Floriano, 508 - Tel 231.3500 - Fax 231.3546
Cep: 96200-380 - Rio Grande (RS)

CONVENIO: SUS Competencia: 01/2024

NUM	PACIENTE	REQUISICAO	EXAME	CODIGO	VALOR R$
De transporte.....		.....	.....	.....	.....
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (C	020203096-2	16,02
			CREATININA	020201031-7	2,22
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			SODIO	020201063-5	2,22
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
			V. S. G.	020202015-0	3,28
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
99	JOAO LUIZ PASSOS PINTO	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO	020203010-5	19,70
			ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO	020203010-5	19,70
			ACIDO URICO	020201012-0	2,22
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			SODIO	020201063-5	2,22
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
			MICROALBUMINÚRIA	020205009-2	9,74
100	JOICE GLAESER AGOSTINHO	0000000000	GRUPO SANGUINEO	020212002-3	1,64
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			Anti HBs	0202030636	22,26
			FATOR Rh	020212008-2	1,64
			TOXOPLASMOSE (IGM)	020203087-3	22,26
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
			TOXOPLASMOSE (IGG)	020203076-8	20,36
A transportar.....		.....	.....	.....	.....

DR. VARGAS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA.

CNPJ - 91.627.828/0001-20
Mal. Floriano, 508 - Tel 231.3500 - Fax 231.3546
Cep: 96200-380 - Rio Grande (RS)

CONVENIO: SUS Competencia: 01/2024

NUM	PACIENTE	REQUISICAO	EXAME	CODIGO	VALOR R$
De transporte.....		.....	.....	.....	.....
101	JORGE GAUTERIO DAS NEVES	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			ALFA FETO-PROTEINA	020203009-1	18,07
			ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO	020203010-5	19,70
			ACIDO URICO	020201012-0	2,22
			VITAMINA B12	020201070-8	18,29
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (C	020203096-2	16,02
			CREATININA	020201031-7	2,22
			FERRITINA	020201038-4	18,71
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			SODIO	020201063-5	2,22
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
			V. S. G.	020202015-0	3,28
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
102	JOSIANE DE BARROS GLAESER	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			V. S. G.	020202015-0	3,28
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
			CA 12-5	020203121-7	16,02
103	MIGUEL DE ASSIS DE SOUZA	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			ALFA FETO-PROTEINA	020203009-1	18,07
			ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO	020203010-5	19,70
			ACIDO URICO	020201012-0	2,22
			VITAMINA B12	020201070-8	18,29
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (C	020203096-2	16,02
			CREATININA	020201031-7	2,22
			FERRITINA	020201038-4	18,71
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			POTASSIO	020201060-0	2,22
A transportar.....		.....	.....	.....	.....

DR. VARGAS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA.

CNPJ - 91.627.828/0001-20
Mal. Floriano, 508 - Tel 231.3500 - Fax 231.3546
Cep: 96200-380 - Rio Grande (RS)

CONVENIO: SUS Competencia: 01/2024

NUM	PACIENTE	REQUISICAO	EXAME	CODIGO	VALOR R$
De transporte.....		.....	.....	.....	.....
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			SODIO	020201063-5	2,22
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			V. S. G.	020202015-0	3,28
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
104	PEDRO DAS NEVES MACKMILLAN	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO	020203010-5	19,70
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
105	SILVANA AMORIM DOS SANTOS	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			GLICOSE APOS HORAS DE INGESTAO	020206045-4	14,41
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
106	TATIELE LOPES DE ABREU	0000000000	GRUPO SANGUINEO	020212002-3	1,64
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			Anti HBs	0202030636	22,26
			FATOR Rh	020212008-2	1,64
			TOXOPLASMOSE (IGM)	020203087-3	22,26
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			VDRL QUANTITATIVO	020203111-0	3,40
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
			TOXOPLASMOSE (IGG)	020203076-8	20,36
107	VILMA ROSA CAPA VERDE DA COSTA	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			ACIDO URICO	020201012-0	2,22
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			SODIO	020201063-5	2,22
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
A transportar.....		.....	.....	.....	.....

DR. VARGAS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA.

CNPJ - 91.627.828/0001-20
Mal. Floriano, 508 - Tel 231.3500 - Fax 231.3546
Cep: 96200-380 - Rio Grande (RS)

CONVENIO: SUS Competencia: 01/2024

NUM	PACIENTE	REQUISICAO	EXAME	CODIGO	VALOR R$
De transporte.....		.....	.....	.....	.....
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			MICROALBUMINÚRIA	020205009-2	9,74
108	MIGUEL CERINO CARDOSO DA SILVA	0000000000	HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			TEMPO DE PROTROMBINA	020202014-2	3,28
			TEMPO DE TROMBOPLASTINA ATIVAD	020202013-4	6,92
109	NEIVA MARIA ALMEIDA DOS SANTOS	0000000000	HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			TEMPO DE PROTROMBINA	020202014-2	3,28
			TEMPO DE TROMBOPLASTINA ATIVAD	020202013-4	6,92
110	ADEMIR MARQUES MAIO	0000000000	ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (C	020203096-2	16,02
			CREATININA	020201031-7	2,22
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			SODIO	020201063-5	2,22
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			UREIA	020201069-4	2,22
			BILIRRUBINAS	020201020-1	2,41
111	AMAURI DE BITTENCOURT SCOTT HOOD	0000000000	CREATININA	020201031-7	2,22
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			UREIA	020201069-4	2,22
112	NERILDO COSTA DE ARAUJO	0000000000	CREATININA	020201031-7	2,22
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			UREIA	020201069-4	2,22
113	ROSANGELA SILVA DA SILVA	0000000000	EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
114	NATALICIA DAS GRACAS RODRIGUES G	0000000000	CREATININA	020201031-7	2,22
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			SODIO	020201063-5	2,22
			UREIA	020201069-4	2,22
115	LOURIVAL SILVEIRA DA FONSECA	0000000000	GLICOSE	020201047-3	2,22
116	AIRTON MARIANO DOS SANTOS	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO	020203010-5	19,70
			ACIDO URICO	020201012-0	2,22
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			GLICOSE	020201047-3	2,22
A transportar.....		.....	.....	.....	.....

DR. VARGAS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA.

CNPJ - 91.627.828/0001-20
Mal. Floriano, 508 - Tel 231.3500 - Fax 231.3546
Cep: 96200-380 - Rio Grande (RS)

CONVENIO: SUS Competencia: 01/2024

NUM	PACIENTE	REQUISICAO	EXAME	CODIGO	VALOR R$
De transporte.....		.....	.....	.....	.....
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			SODIO	020201063-5	2,22
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
			MICROALBUMINÚRIA	020205009-2	9,74
117	ALICE ESPIRITO SANTO DE CASTRO	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
			MICROALBUMINÚRIA	020205009-2	9,74
118	AMALIA VAZ DO EVANGELHO	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			ACIDO URICO	020201012-0	2,22
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			SODIO	020201063-5	2,22
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
			MICROALBUMINÚRIA	020205009-2	9,74
119	ANA FERNANDA MADRIL PEREIRA	0000000000	BILIRRUBINAS	020201020-1	2,41
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
A transportar.....		.....	.....	.....	.....

DR. VARGAS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA.

CNPJ - 91.627.828/0001-20
Mal. Floriano, 508 - Tel 231.3500 - Fax 231.3546
Cep: 96200-380 - Rio Grande (RS)

CONVENIO: SUS Competencia: 01/2024

NUM	PACIENTE	REQUISICAO	EXAME	CODIGO	VALOR R$
De transporte.....		.....	.....	.....	.....
			CREATININA	020201031-7	2,22
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			SODIO	020201063-5	2,22
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			UREIA	020201069-4	2,22
			MICROALBUMINÚRIA	020205009-2	9,74
120	ANA LUIZA FEIJO MARTINS	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			VITAMINA B12	020201070-8	18,29
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
			VITAMINA D - 25 HIDROXI	020201076-7	18,29
121	ANISIO TEODORICO DE BARCELOS	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			ACIDO URICO	020201012-0	2,22
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			SODIO	020201063-5	2,22
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
122	NATALICE SILVEIRA SUBTIL	0000000000	HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			TEMPO DE PROTROMBINA	020202014-2	3,28
			TEMPO DE TROMBOPLASTINA ATIVAD	020202013-4	6,92
123	MARINILDA SARAIVA GLAESER	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			ACIDO URICO	020201012-0	2,22
			VITAMINA B12	020201070-8	18,29
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
A transportar.....		.....	.....	.....	.....

DR. VARGAS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA.

CNPJ - 91.627.828/0001-20
Mal. Floriano, 508 - Tel 231.3500 - Fax 231.3546
Cep: 96200-380 - Rio Grande (RS)

CONVENIO: SUS Competencia: 01/2024

NUM	PACIENTE	REQUISICAO	EXAME	CODIGO	VALOR R$
De transporte.....		.....	.....	.....	.....
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			SODIO	020201063-5	2,22
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			V. S. G.	020202015-0	3,28
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
			VITAMINA D - 25 HIDROXI	020201076-7	18,29
124	BRENDA BARBARA NUNES AVILA	0000000000	HBsAg (ANTIGENO AUSTRALIA)	020203097-0	22,26
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			GLICOSE APOS HORAS DE INGESTAO	020206045-4	14,41
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			ANTI-HCV	020203067-9	22,26
			HIV-1 e 2 (HTLV III)	020203030-0	12,00
			TOXOPLASMOSE (IGM)	020203087-3	22,26
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			VDRL QUANTITATIVO	020203111-0	3,40
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
			TOXOPLASMOSE (IGG)	020203076-8	20,36
125	DIVA ELOINA D AVILA MACHADO	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
126	EMILLY MACHADO TERRA	0000000000	EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			GLICOSE	020201047-3	2,22
A transportar.....		.....	.....	.....	.....

DR. VARGAS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA.

CNPJ - 91.627.828/0001-20
Mal. Floriano, 508 - Tel 231.3500 - Fax 231.3546
Cep: 96200-380 - Rio Grande (RS)

CONVENIO: SUS Competencia: 01/2024

NUM	PACIENTE	REQUISICAO	EXAME	CODIGO	VALOR R$
De transporte.....		.....	.....	.....	.....
			GLICOSE APOS HORAS DE INGESTAO	020206045-4	14,41
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			ANTI-HCV	020203067-9	22,26
			TOXOPLASMOSE (IGM)	020203087-3	22,26
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			VDRL QUANTITATIVO	020203111-0	3,40
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
			TOXOPLASMOSE (IGG)	020203076-8	20,36
127	ENICE MARIA MESQUITA PASCUAL	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			ACIDO URICO	020201012-0	2,22
			VITAMINA B12	020201070-8	18,29
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CALCIO	020201021-0	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			V. S. G.	020202015-0	3,28
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
			VITAMINA D - 25 HIDROXI	020201076-7	18,29
128	MARIA DAS GRACAS GUIMARAES DUART	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			ACIDO URICO	020201012-0	2,22
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			SODIO	020201063-5	2,22
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
			MICROALBUMINÚRIA	020205009-2	9,74
A transportar.....		.....	.....	.....	.....

DR. VARGAS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA.

CNPJ - 91.627.828/0001-20
Mal. Floriano, 508 - Tel 231.3500 - Fax 231.3546
Cep: 96200-380 - Rio Grande (RS)

CONVENIO: SUS Competencia: 01/2024

NUM	PACIENTE	REQUISICAO	EXAME	CODIGO	VALOR R$
De transporte.....		.....	.....	.....	.....
129	GESSI BANDEIRA DA SILVEIRA	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			ACIDO URICO	020201012-0	2,22
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			SODIO	020201063-5	2,22
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
			MICROALBUMINÚRIA	020205009-2	9,74
			VITAMINA B12	020201070-8	18,29
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			PROTEINA C REATIVA	020203008-3	11,10
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			V. S. G.	020202015-0	3,28
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
			VITAMINA D - 25 HIDROXI	020201076-7	18,29
130	HEYTOR DOS SANTOS GARCIA	0000000000	VITAMINA B12	020201070-8	18,29
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME PARASITOLOGICO DE FEZES	020204012-7	1,98
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			FERRO SERICO	020201039-2	4,21
			FERRITINA	020201038-4	18,71
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			PROTEINA C REATIVA	020203008-3	11,10
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			V. S. G.	020202015-0	3,28
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
131	LAUDECI SILVEIRA COLARES	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			ACIDO URICO	020201012-0	2,22
			VITAMINA B12	020201070-8	18,29
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
A transportar.....		.....	.....	.....	.....

DR. VARGAS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA.

CNPJ - 91.627.828/0001-20
Mal. Floriano, 508 - Tel 231.3500 - Fax 231.3546
Cep: 96200-380 - Rio Grande (RS)

CONVENIO: SUS Competencia: 01/2024

NUM	PACIENTE	REQUISICAO	EXAME	CODIGO	VALOR R$
De transporte.....		.....	.....	.....	.....
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			V. S. G.	020202015-0	3,28
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
			VITAMINA D - 25 HIDROXI	020201076-7	18,29
			MICROALBUMINÚRIA	020205009-2	9,74
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
132	LIRIEL DA COSTA DE FARIAS	0000000000	GRUPO SANGUINEO	020212002-3	1,64
			ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	020202035-5	6,49
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			GLICOSE APOS HORAS DE INGESTAO	020206045-4	14,41
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			Anti HBs	0202030636	22,26
			FATOR Rh	020212008-2	1,64
			RUBEOLA (IgG)	020203081-4	20,59
			RUBEOLA (IgM)	020203092-0	20,59
			TOXOPLASMOSE (IGM)	020203087-3	22,26
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			CHLAMIDIA IgM	020203072-5	20,59
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
			TOXOPLASMOSE (IGG)	020203076-8	20,36
			CHLAMIDIA IgG	020203042-3	12,00
133	MARCOS ANTONIO DA SILVA BORGES	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO	020203010-5	19,70
			ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO	020203010-5	19,70
			ACIDO URICO	020201012-0	2,22
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			UREIA	020201069-4	2,22
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
134	IRES CERQUEIRA DA SILVA PINHEIRO	0000000000	CREATININA	020201031-7	2,22
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
A transportar.....		.....	.....	.....	.....

DR. VARGAS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA.

CNPJ - 91.627.828/0001-20
Mal. Floriano, 508 - Tel 231.3500 - Fax 231.3546
Cep: 96200-380 - Rio Grande (RS)

CONVENIO: SUS Competencia: 01/2024

NUM	PACIENTE	REQUISICAO	EXAME	CODIGO	VALOR R$
De transporte.....		.....	.....	.....	.....
			UREIA	020201069-4	2,22
135	SILMAR DA SILVA ALVES	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			GLICOSE APOS HORAS DE INGESTAO	020206045-4	14,41
136	VERA LUCIA MACHADO DA COSTA	0000000000	HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			TEMPO DE PROTROMBINA	020202014-2	3,28
			TEMPO DE TROMBOPLASTINA ATIVAD	020202013-4	6,92
137	EDI JOAO COELHO	0000000000	HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			TEMPO DE PROTROMBINA	020202014-2	3,28
			TEMPO DE TROMBOPLASTINA ATIVAD	020202013-4	6,92
138	CRISTIANO AMORIM LEMOS	0000000000	HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			TEMPO DE PROTROMBINA	020202014-2	3,28
			TEMPO DE TROMBOPLASTINA ATIVAD	020202013-4	6,92
139	ALEXANDRE COSTA RITTER	0000000000	HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			TEMPO DE PROTROMBINA	020202014-2	3,28
			TEMPO DE TROMBOPLASTINA ATIVAD	020202013-4	6,92
140	EVA GAUTERIO DA SILVA	0000000000	HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			TEMPO DE PROTROMBINA	020202014-2	3,28
			TEMPO DE TROMBOPLASTINA ATIVAD	020202013-4	6,92
141	ELENIR SILVA DA SILVEIRA	0000000000	HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			TEMPO DE PROTROMBINA	020202014-2	3,28
			TEMPO DE TROMBOPLASTINA ATIVAD	020202013-4	6,92
142	LUCIMAR ANCHIETA MACKMILLAN	0000000000	HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			TEMPO DE PROTROMBINA	020202014-2	3,28
			TEMPO DE TROMBOPLASTINA ATIVAD	020202013-4	6,92
143	ANTONIO PAULO ACUNHA GAUTERIO	0000000000	HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			TEMPO DE PROTROMBINA	020202014-2	3,28
			TEMPO DE TROMBOPLASTINA ATIVAD	020202013-4	6,92
144	LUIZ GONZAGA RODRIGUES	0000000000	HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			TEMPO DE PROTROMBINA	020202014-2	3,28
			TEMPO DE TROMBOPLASTINA ATIVAD	020202013-4	6,92
145	ADILES ARAUJO SOARES	0000000000	FATOR ANTI NUCLEAR (FAN)	020203059-8	20,59
			FATOR REUMATOIDE (LATEX R)	020203007-5	3,40
			V. S. G.	020202015-0	3,28
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
146	ANA MARIA ANTUNES DA SILVA	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			ACIDO URICO	020201012-0	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
A transportar.....		.....	.....	.....	.....

DR. VARGAS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA.

CNPJ - 91.627.828/0001-20
Mal. Floriano, 508 - Tel 231.3500 - Fax 231.3546
Cep: 96200-380 - Rio Grande (RS)

CONVENIO: SUS Competencia: 01/2024

NUM	PACIENTE	REQUISICAO	EXAME	CODIGO	VALOR R$
De transporte.....		.....	.....	.....	.....
			SODIO	020201063-5	2,22
			UREIA	020201069-4	2,22
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
147	CLAUDIOMAR SILVEIRA DA SILVEIRA	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			ALFA FETO-PROTEINA	020203009-1	18,07
			ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO	020203010-5	19,70
			ACIDO URICO	020201012-0	2,22
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (C	020203096-2	16,02
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			SODIO	020201063-5	2,22
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
			V. S. G.	020202015-0	3,28
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
			CA 12-5	020203121-7	16,02
148	EDUARDA DA SILVA RODRIGUES	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			V. S. G.	020202015-0	3,28
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
149	FELISBINA COSTA DA SILVEIRA	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			ACIDO URICO	020201012-0	2,22
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			POTASSIO	020201060-0	2,22
A transportar.....		.....	.....	.....	.....

DR. VARGAS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA.

CNPJ - 91.627.828/0001-20
Mal. Floriano, 508 - Tel 231.3500 - Fax 231.3546
Cep: 96200-380 - Rio Grande (RS)

CONVENIO: SUS Competencia: 01/2024

NUM	PACIENTE	REQUISICAO	EXAME	CODIGO	VALOR R$
De transporte.....		.....	.....	.....	.....
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			SODIO	020201063-5	2,22
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
			MICROALBUMINÚRIA	020205009-2	9,74
150	FILIPE DA SILVA COSTA	0000000000	HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
151	KALIEL CASTRO DA COSTA	0000000000	COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			SODIO	020201063-5	2,22
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			UREIA	020201069-4	2,22
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
152	NEUSA SOUZA DA SILVEIRA	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			ALFA FETO-PROTEINA	020203009-1	18,07
			ACIDO URICO	020201012-0	2,22
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (C	020203096-2	16,02
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			FERRITINA	020201038-4	18,71
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			SODIO	020201063-5	2,22
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
			V. S. G.	020202015-0	3,28
			CA 12-5	020203121-7	16,02
A transportar.....		.....	.....	.....	.....

DR. VARGAS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA.

CNPJ - 91.627.828/0001-20
Mal. Floriano, 508 - Tel 231.3500 - Fax 231.3546
Cep: 96200-380 - Rio Grande (RS)

CONVENIO: SUS Competencia: 01/2024

NUM	PACIENTE	REQUISICAO	EXAME	CODIGO	VALOR R$
De transporte.....		.....	.....	.....	.....
			PROTEINA C REATIVA	020203008-3	11,10
153	MARCIA HELENA LOPES DE MORAES	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			ACIDO URICO	020201012-0	2,22
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			SODIO	020201063-5	2,22
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
			MICROALBUMINÚRIA	020205009-2	9,74
154	SANDY DA SILVEIRA	0000000000	GRUPO SANGUINEO	020212002-3	1,64
			ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	020202035-5	6,49
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			FATOR Rh	020212008-2	1,64
			RUBEOLA (IgG)	020203081-4	20,59
			RUBEOLA (IgM)	020203092-0	20,59
			TOXOPLASMOSE (IGM)	020203087-3	22,26
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			VDRL QUANTITATIVO	020203111-0	3,40
			CHLAMIDIA IgM	020203072-5	20,59
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
			TOXOPLASMOSE (IGG)	020203076-8	20,36
			CHLAMIDIA IgG	020203042-3	12,00
155	FRANCIELI ARAUJO DE SOUZA	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			VITAMINA B12	020201070-8	18,29
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			VITAMINA D - 25 HIDROXI	020201076-7	18,29
			CA 12-5	020203121-7	16,02
A transportar.....		.....	.....	.....	.....

DR. VARGAS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA.

CNPJ - 91.627.828/0001-20
Mal. Floriano, 508 - Tel 231.3500 - Fax 231.3546
Cep: 96200-380 - Rio Grande (RS)

CONVENIO: SUS Competencia: 01/2024

NUM	PACIENTE	REQUISICAO	EXAME	CODIGO	VALOR R$
De transporte.....		.....	.....	.....	.....
156	FRANCISCO LUIZ DA SILVA TURCO	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO	020203010-5	19,70
			ACIDO URICO	020201012-0	2,22
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CALCIO	020201021-0	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			SODIO	020201063-5	2,22
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
			MICROALBUMINÚRIA	020205009-2	9,74
157	IASSANA DE BITTENCOURT FERNANDES	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			ACIDO URICO	020201012-0	2,22
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
158	MARIA ENEIDA GARCIA AMARAL	0000000000	HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			TEMPO DE PROTROMBINA	020202014-2	3,28
			TEMPO DE TROMBOPLASTINA ATIVAD	020202013-4	6,92
159	MARIA AMELIA BARBOSA DE FREITAS	0000000000	EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
160	BIANCA SA DOS SANTOS	0000000000	GLICOSE	020201047-3	2,22
			GLICOSE APOS HORAS DE INGESTAO	020206045-4	14,41
A transportar.....		.....	.....	.....	.....

DR. VARGAS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA.

CNPJ - 91.627.828/0001-20
Mal. Floriano, 508 - Tel 231.3500 - Fax 231.3546
Cep: 96200-380 - Rio Grande (RS)

CONVENIO: SUS Competencia: 01/2024

NUM	PACIENTE	REQUISICAO	EXAME	CODIGO	VALOR R$
De transporte.....		.....	.....	.....	.....
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
161	CAROLAINE SILVA DA SILVA	0000000000	GLICOSE	020201047-3	2,22
			GLICOSE APOS HORAS DE INGESTAO	020206045-4	14,41
162	CATIA SANTOS MATOS DE OLIVEIRA	0000000000	HBsAg (ANTIGENO AUSTRALIA)	020203097-0	22,26
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			Anti HBs	0202030636	22,26
			HIV-1 e 2 (HTLV III)	020203030-0	12,00
			TOXOPLASMOSE (IGM)	020203087-3	22,26
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			VDRL QUANTITATIVO	020203111-0	3,40
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
			TOXOPLASMOSE (IGG)	020203076-8	20,36
			ANTI-HCV	020203067-9	22,26
163	CECILIA ARAUJO DA SILVEIRA MINUT	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			ACIDO FOLICO	020201040-6	18,78
			ACIDO URICO	020201012-0	2,22
			VITAMINA B12	020201070-8	18,29
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CALCIO	020201021-0	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			SODIO	020201063-5	2,22
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
			VITAMINA D - 25 HIDROXI	020201076-7	18,29
			MICROALBUMINÚRIA	020205009-2	9,74
164	CINTIA SILVA DA MATTA	0000000000	GRUPO SANGUINEO	020212002-3	1,64
			ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	020202035-5	6,49
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			Anti HBs	0202030636	22,26
			FATOR Rh	020212008-2	1,64
			TOXOPLASMOSE (IGM)	020203087-3	22,26
A transportar.....		.....	.....	.....	.....

DR. VARGAS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA.

CNPJ - 91.627.828/0001-20
Mal. Floriano, 508 - Tel 231.3500 - Fax 231.3546
Cep: 96200-380 - Rio Grande (RS)

CONVENIO: SUS Competencia: 01/2024

NUM	PACIENTE	REQUISICAO	EXAME	CODIGO	VALOR R$
De transporte.....		.....	.....	.....	.....
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
			TOXOPLASMOSE (IGG)	020203076-8	20,36
165	CLEUSA PIRES DE LIMA	0000000000	COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
166	FERNANDA DA SILVEIRA CASTRO DA S	0000000000	HBsAg (ANTIGENO AUSTRALIA)	020203097-0	22,26
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			ANTI-HCV	020203067-9	22,26
			HIV-1 e 2 (HTLV III)	020203030-0	12,00
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			VDRL QUANTITATIVO	020203111-0	3,40
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
167	GILCA MARISTANE MACHADO DA VEIGA	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			EXAME PARASITOLOGICO DE FEZES	020204012-7	1,98
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			PESQUISA DE SANGUE OCULTO FEZE	020204014-3	1,98
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
168	HENRIQUE JARDIM DA ROSA	0000000000	COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
169	IRACILDA DA SILVEIRA MINUTO	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
A transportar.....		.....	.....	.....	.....

DR. VARGAS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA.

CNPJ - 91.627.828/0001-20
Mal. Floriano, 508 - Tel 231.3500 - Fax 231.3546
Cep: 96200-380 - Rio Grande (RS)

CONVENIO: SUS Competencia: 01/2024

NUM	PACIENTE	REQUISICAO	EXAME	CODIGO	VALOR R$
De transporte.....		.....	.....	.....	.....
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
170	LUCIANA DA COSTA SA	0000000000	FERRO SERICO	020201039-2	4,21
			FERRITINA	020201038-4	18,71
			TRANSFERRINA	020201066-0	4,94
171	MARIANE DOS SANTOS VIEIRA	0000000000	HBsAg (ANTIGENO AUSTRALIA)	020203097-0	22,26
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			ANTI-HCV	020203067-9	22,26
			HIV-1 e 2 (HTLV III)	020203030-0	12,00
			TOXOPLASMOSE (IGM)	020203087-3	22,26
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			VDRL QUANTITATIVO	020203111-0	3,40
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
			TOXOPLASMOSE (IGG)	020203076-8	20,36
172	NATHALLY ROSA DE SOUZA	0000000000	HBsAg (ANTIGENO AUSTRALIA)	020203097-0	22,26
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			Anti HBs	0202030636	22,26
			ANTI-HCV	020203067-9	22,26
			HIV-1 e 2 (HTLV III)	020203030-0	12,00
			TOXOPLASMOSE (IGM)	020203087-3	22,26
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			VDRL QUANTITATIVO	020203111-0	3,40
			CHLAMIDIA IgM	020203072-5	20,59
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
			TOXOPLASMOSE (IGG)	020203076-8	20,36
			CHLAMIDIA IgG	020203042-3	12,00
173	RENATO COELHO MOREIRA	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO	020203010-5	19,70
			ACIDO URICO	020201012-0	2,22
			VITAMINA B12	020201070-8	18,29
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			SODIO	020201063-5	2,22
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
A transportar.....		.....	.....	.....	.....

DR. VARGAS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA.

CNPJ - 91.627.828/0001-20
Mal. Floriano, 508 - Tel 231.3500 - Fax 231.3546
Cep: 96200-380 - Rio Grande (RS)

CONVENIO: SUS Competencia: 01/2024

NUM	PACIENTE	REQUISICAO	EXAME	CODIGO	VALOR R$
De transporte.....		.....	.....	.....	.....
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
			VITAMINA D - 25 HIDROXI	020201076-7	18,29
			MICROALBUMINÚRIA	020205009-2	9,74
174	ROSA MARIA DA SILVA COSTA	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			ACIDO URICO	020201012-0	2,22
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			SODIO	020201063-5	2,22
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
175	ROSIMERI LEMOS DA SILVEIRA	0000000000	HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			V. S. G.	020202015-0	3,28
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
176	JESSICA DE SOUZA CIPRIANO	0000000000	HBsAg (ANTIGENO AUSTRALIA)	020203097-0	22,26
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			ANTI-HCV	020203067-9	22,26
			HIV-1 e 2 (HTLV III)	020203030-0	12,00
			RUBEOLA (IgG)	020203081-4	20,59
			RUBEOLA (IgM)	020203092-0	20,59
			TOXOPLASMOSE (IGM)	020203087-3	22,26
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			VDRL QUANTITATIVO	020203111-0	3,40
			CHLAMIDIA IgM	020203072-5	20,59
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
			TOXOPLASMOSE (IGG)	020203076-8	20,36
			CHLAMIDIA IgG	020203042-3	12,00
177	LUANI COLARES CHAVES	0000000000	HBsAg (ANTIGENO AUSTRALIA)	020203097-0	22,26
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			HIV-1 e 2 (HTLV III)	020203030-0	12,00
			TOXOPLASMOSE (IGM)	020203087-3	22,26
A transportar.....		.....	.....	.....	.....

DR. VARGAS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA.

CNPJ - 91.627.828/0001-20
Mal. Floriano, 508 - Tel 231.3500 - Fax 231.3546
Cep: 96200-380 - Rio Grande (RS)

CONVENIO: SUS Competencia: 01/2024

NUM	PACIENTE	REQUISICAO	EXAME	CODIGO	VALOR R$
De transporte.....		.....	.....	.....	.....
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			VDRL QUANTITATIVO	020203111-0	3,40
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
			TOXOPLASMOSE (IGG)	020203076-8	20,36
178	LUNIZI DA SILVEIRA BENITES	0000000000	HBsAg (ANTIGENO AUSTRALIA)	020203097-0	22,26
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			GLICOSE APOS HORAS DE INGESTAO	020206045-4	14,41
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			Anti HBs	0202030636	22,26
			ANTI-HCV	020203067-9	22,26
			HIV-1 e 2 (HTLV III)	020203030-0	12,00
			TOXOPLASMOSE (IGM)	020203087-3	22,26
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			VDRL QUANTITATIVO	020203111-0	3,40
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
			TOXOPLASMOSE (IGG)	020203076-8	20,36
179	ANA LUCIA BRUM FARIAS	0000000000	VITAMINA B12	020201070-8	18,29
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
			VITAMINA D - 25 HIDROXI	020201076-7	18,29
180	CLARISSA LOUREIRO MATIAS	0000000000	GRUPO SANGUINEO	020212002-3	1,64
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			Anti HBs	0202030636	22,26
			FATOR Rh	020212008-2	1,64
			TOXOPLASMOSE (IGM)	020203087-3	22,26
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
			TOXOPLASMOSE (IGG)	020203076-8	20,36
181	CRISLENE GAUTERIO BANDEIRA	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
A transportar.....		.....	.....	.....	.....

DR. VARGAS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA.

CNPJ - 91.627.828/0001-20
Mal. Floriano, 508 - Tel 231.3500 - Fax 231.3546
Cep: 96200-380 - Rio Grande (RS)

CONVENIO: SUS Competencia: 01/2024

NUM	PACIENTE	REQUISICAO	EXAME	CODIGO	VALOR R$
De transporte.....		.....	.....	.....	.....
			SODIO	020201063-5	2,22
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
182	FRANCISCO BATISTA DE ANTIQUEIRA	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			ACIDO URICO	020201012-0	2,22
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CALCIO	020201021-0	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			SODIO	020201063-5	2,22
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
			VITAMINA D - 25 HIDROXI	020201076-7	18,29
			MICROALBUMINÚRIA	020205009-2	9,74
183	JADIR ROCHA DA SILVEIRA	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO	020203010-5	19,70
			ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO	020203010-5	19,70
			ACIDO URICO	020201012-0	2,22
			VITAMINA B12	020201070-8	18,29
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			SODIO	020201063-5	2,22
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
A transportar.....		.....	.....	.....	.....

DR. VARGAS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA.

CNPJ - 91.627.828/0001-20
Mal. Floriano, 508 - Tel 231.3500 - Fax 231.3546
Cep: 96200-380 - Rio Grande (RS)

CONVENIO: SUS Competencia: 01/2024

NUM	PACIENTE	REQUISICAO	EXAME	CODIGO	VALOR R$
De transporte.....		.....	.....	.....	.....
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
			VITAMINA D - 25 HIDROXI	020201076-7	18,29
			MICROALBUMINÚRIA	020205009-2	9,74
184	JOAO DELAMAR DE OLIVEIRA GUIMARA	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO	020203010-5	19,70
			ACIDO URICO	020201012-0	2,22
			VITAMINA B12	020201070-8	18,29
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			Anti HBs	0202030636	22,26
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			SODIO	020201063-5	2,22
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
			VITAMINA D - 25 HIDROXI	020201076-7	18,29
			MICROALBUMINÚRIA	020205009-2	9,74
185	LUCIRA NUNES TERRA	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			ACIDO FOLICO	020201040-6	18,78
			ACIDO URICO	020201012-0	2,22
			VITAMINA B12	020201070-8	18,29
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	020202035-5	6,49
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			FERRO SERICO	020201039-2	4,21
			FERRITINA	020201038-4	18,71
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			SODIO	020201063-5	2,22
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
A transportar.....		.....	.....	.....	.....

DR. VARGAS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA.

CNPJ - 91.627.828/0001-20
Mal. Floriano, 508 - Tel 231.3500 - Fax 231.3546
Cep: 96200-380 - Rio Grande (RS)

CONVENIO: SUS Competencia: 01/2024

NUM	PACIENTE	REQUISICAO	EXAME	CODIGO	VALOR R$
De transporte.....		.....	.....	.....	.....
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
			VITAMINA D - 25 HIDROXI	020201076-7	18,29
			MICROALBUMINÚRIA	020205009-2	9,74
186	LUIZ CARLOS RODRIGUES	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			ACIDO URICO	020201012-0	2,22
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			SODIO	020201063-5	2,22
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
			MICROALBUMINÚRIA	020205009-2	9,74
187	MANUELA FERNANDES DE OLIVEIRA MA	0000000000	COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
188	RAFAELA BULOW SOUZA	0000000000	GRUPO SANGUINEO	020212002-3	1,64
			ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	020202035-5	6,49
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			FATOR Rh	020212008-2	1,64
			TOXOPLASMOSE (IGM)	020203087-3	22,26
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
			TOXOPLASMOSE (IGG)	020203076-8	20,36
A transportar.....		.....	.....	.....	.....

DR. VARGAS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA.

CNPJ - 91.627.828/0001-20
Mal. Floriano, 508 - Tel 231.3500 - Fax 231.3546
Cep: 96200-380 - Rio Grande (RS)

CONVENIO: SUS Competencia: 01/2024

NUM	PACIENTE	REQUISICAO	EXAME	CODIGO	VALOR R$
De transporte.....		.....	.....	.....	.....
189	SERAFINA SA DA ROSA	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			ACIDO URICO	020201012-0	2,22
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
190	YNGRID DE FARIAS GONÇALVES	0000000000	EXAME PARASITOLOGICO DE FEZES	020204012-7	1,98
			EXAME PARASITOLOGICO DE FEZES	020204012-7	1,98
			EXAME PARASITOLOGICO DE FEZES	020204012-7	1,98
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
191	MARIA DE ABREU RAMOS	0000000000	CREATININA	020201031-7	2,22
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			UREIA	020201069-4	2,22
192	HELLEN GAUTERIO XAVIER	0000000000	GLICOSE	020201047-3	2,22
			GLICOSE APOS HORAS DE INGESTAO	020206045-4	14,41
193	ALLANA ABREU DA SILVA MACKMILLAN	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			ACIDO URICO	020201012-0	2,22
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			SODIO	020201063-5	2,22
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
			MICROALBUMINÚRIA	020205009-2	9,74
194	ANTONIO NERI DE OLIVEIRA GUIMARA	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			ACIDO URICO	020201012-0	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			GAMA GT	020201046-5	4,21
A transportar.....		.....	.....	.....	.....

DR. VARGAS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA.

CNPJ - 91.627.828/0001-20
Mal. Floriano, 508 - Tel 231.3500 - Fax 231.3546
Cep: 96200-380 - Rio Grande (RS)

CONVENIO: SUS Competencia: 01/2024

NUM	PACIENTE	REQUISICAO	EXAME	CODIGO	VALOR R$
De transporte.....		.....	.....	.....	.....
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			SODIO	020201063-5	2,22
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			UREIA	020201069-4	2,22
195	ARTHUR DE SOUZA SILVEIRA NEVES	0000000000	VITAMINA B12	020201070-8	18,29
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			EXAME PARASITOLOGICO DE FEZES	020204012-7	1,98
			EXAME PARASITOLOGICO DE FEZES	020204012-7	1,98
			EXAME PARASITOLOGICO DE FEZES	020204012-7	1,98
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
			VITAMINA D - 25 HIDROXI	020201076-7	18,29
196	CRISTIANA COLARES	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			FATOR REUMATOIDE (LATEX R)	020203007-5	3,40
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			UREIA	020201069-4	2,22
			V. S. G.	020202015-0	3,28
			MICROALBUMINÚRIA	020205009-2	9,74
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
197	DINORA JARDIM DOS SANTOS	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			UREIA	020201069-4	2,22
198	EDUARDO MACHADO DA COSTA	0000000000	ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO	020203010-5	19,70
A transportar.....		.....	.....	.....	.....

DR. VARGAS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA.

CNPJ - 91.627.828/0001-20
Mal. Floriano, 508 - Tel 231.3500 - Fax 231.3546
Cep: 96200-380 - Rio Grande (RS)

CONVENIO: SUS Competencia: 01/2024

NUM	PACIENTE	REQUISICAO	EXAME	CODIGO	VALOR R$
De transporte.....		.....	.....	.....	.....
			ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO	020203010-5	19,70
			TIROXINA T4 RIE	020206037-3	10,51
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
199	ELTON PEDRO DA SILVA GONCALVES	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO	020203010-5	19,70
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			SODIO	020201063-5	2,22
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TEMPO DE PROTROMBINA	020202014-2	3,28
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			TEMPO DE TROMBOPLASTINA ATIVAD	020202013-4	6,92
			UREIA	020201069-4	2,22
200	EMANOELLY LIMA DA ROSA	0000000000	GRUPO SANGUINEO	020212002-3	1,64
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			Anti HBs	0202030636	22,26
			FATOR Rh	020212008-2	1,64
			TOXOPLASMOSE (IGM)	020203087-3	22,26
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
			TOXOPLASMOSE (IGG)	020203076-8	20,36
201	ENZO SILVEIRA DE BITTENCOURT	0000000000	EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			FERRITINA	020201038-4	18,71
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
202	EONICE TEREZINHA XAVIER DA SILVA	0000000000	FATOR REUMATOIDE (LATEX R)	020203007-5	3,40
			V. S. G.	020202015-0	3,28
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
203	ESTELITA JOSE LAUREANO DA COSTA	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			ACIDO URICO	020201012-0	2,22
			VITAMINA B12	020201070-8	18,29
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			FERRO SERICO	020201039-2	4,21
			FERRITINA	020201038-4	18,71
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			GAMA GT	020201046-5	4,21
A transportar.....		.....	.....	.....	.....

DR. VARGAS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA.

CNPJ - 91.627.828/0001-20
Mal. Floriano, 508 - Tel 231.3500 - Fax 231.3546
Cep: 96200-380 - Rio Grande (RS)

CONVENIO: SUS Competencia: 01/2024

NUM	PACIENTE	REQUISICAO	EXAME	CODIGO	VALOR R$
De transporte.....		.....	.....	.....	.....
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			SODIO	020201063-5	2,22
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			TRANSFERRINA	020201066-0	4,94
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
			VITAMINA D - 25 HIDROXI	020201076-7	18,29
			MICROALBUMINÚRIA	020205009-2	9,74
204	GILSON FRANCISCO TROINA RODRIGUE	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			ACIDO URICO	020201012-0	2,22
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			FATOR REUMATOIDE (LATEX R)	020203007-5	3,40
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			SODIO	020201063-5	2,22
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
			V. S. G.	020202015-0	3,28
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
205	ISABEL CRISTINA ALVES	0000000000	VITAMINA D - 25 HIDROXI	020201076-7	18,29
206	JESUS CARLOS VAZ DA SILVEIRA	0000000000	VITAMINA B12	020201070-8	18,29
			CALCIO	020201021-0	2,22
			CORTISOL	020206013-6	11,83
			PROLACTINA	020206030-6	12,18
			TRIIODOTIRONINA T3 RIE	020206039-0	10,45
			TIROXINA T4 RIE	020206037-3	10,51
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
207	LUCINEIA ANTONOV FERNANDES	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			ACIDO URICO	020201012-0	2,22
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
A transportar.....		.....	.....	.....	.....

DR. VARGAS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA.

CNPJ - 91.627.828/0001-20
Mal. Floriano, 508 - Tel 231.3500 - Fax 231.3546
Cep: 96200-380 - Rio Grande (RS)

CONVENIO: SUS Competencia: 01/2024

NUM	PACIENTE	REQUISICAO	EXAME	CODIGO	VALOR R$
De transporte.....		.....	.....	.....	.....
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			SODIO	020201063-5	2,22
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
			MICROALBUMINÚRIA	020205009-2	9,74
208	LUIZA HELENA VALENTE REY	0000000000	ALBUMINA	020201062-7	2,22
			HBsAg (ANTIGENO AUSTRALIA)	020203097-0	22,26
			VITAMINA B12	020201070-8	18,29
			BILIRRUBINAS	020201020-1	2,41
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			FATOR ANTI NUCLEAR (FAN)	020203059-8	20,59
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			ANTI-HCV	020203067-9	22,26
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TEMPO DE PROTROMBINA	020202014-2	3,28
			TEMPO DE TROMBOPLASTINA ATIVAD	020202013-4	6,92
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
209	VANUSA DOS SANTOS GONDRAN	0000000000	ACIDO URICO	020201012-0	2,22
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			SODIO	020201063-5	2,22
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
			MICROALBUMINÚRIA	020205009-2	9,74
210	PAMELLA FARIAS DA SILVA	0000000000	EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
211	PAULO CESAR COSTA VIANNA	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
A transportar.....		.....	.....	.....	.....

DR. VARGAS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA.

CNPJ - 91.627.828/0001-20
Mal. Floriano, 508 - Tel 231.3500 - Fax 231.3546
Cep: 96200-380 - Rio Grande (RS)

CONVENIO: SUS Competencia: 01/2024

NUM	PACIENTE	REQUISICAO	EXAME	CODIGO	VALOR R$
De transporte.....		.....	.....	.....	.....
			ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO	020203010-5	19,70
			ACIDO URICO	020201012-0	2,22
			VITAMINA B12	020201070-8	18,29
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			SODIO	020201063-5	2,22
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
			VITAMINA D - 25 HIDROXI	020201076-7	18,29
			MICROALBUMINÚRIA	020205009-2	9,74
212	ROSEMERI DE LIMA	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CALCIO	020201021-0	2,22
			CORTISOL	020206013-6	11,83
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
213	ZENAIDE COELHO GAUTERIO	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			ACIDO URICO	020201012-0	2,22
			VITAMINA B12	020201070-8	18,29
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
A transportar.....		.....	.....	.....	.....

DR. VARGAS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA.

CNPJ - 91.627.828/0001-20
Mal. Floriano, 508 - Tel 231.3500 - Fax 231.3546
Cep: 96200-380 - Rio Grande (RS)

CONVENIO: SUS Competencia: 01/2024

NUM	PACIENTE	REQUISICAO	EXAME	CODIGO	VALOR R$
De transporte.....		.....	.....	.....	.....
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			V. S. G.	020202015-0	3,28
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
			VITAMINA D - 25 HIDROXI	020201076-7	18,29
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
214	CLAUDIO DA SILVEIRA MACHADO	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			ALBUMINA	020201062-7	2,22
			HBsAg (ANTIGENO AUSTRALIA)	020203097-0	22,26
			BILIRRUBINAS	020201020-1	2,41
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			Anti HBs	0202030636	22,26
			ANTI-HCV	020203067-9	22,26
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			HIV-1 e 2 (HTLV III)	020203030-0	12,00
			DESIDROGENASE LATICA	020201036-8	4,42
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TEMPO DE PROTROMBINA	020202014-2	3,28
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			TEMPO DE TROMBOPLASTINA ATIVAD	020202013-4	6,92
			UREIA	020201069-4	2,22
			VDRL QUANTITATIVO	020203111-0	3,40
215	MARILEIA AMARAL DA SILVEIRA	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			ACIDO URICO	020201012-0	2,22
			VITAMINA B12	020201070-8	18,29
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			Anti HBs	0202030636	22,26
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			SODIO	020201063-5	2,22
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
A transportar.....		.....	.....	.....	.....

DR. VARGAS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA.

CNPJ - 91.627.828/0001-20
Mal. Floriano, 508 - Tel 231.3500 - Fax 231.3546
Cep: 96200-380 - Rio Grande (RS)

CONVENIO: SUS Competencia: 01/2024

NUM	PACIENTE	REQUISICAO	EXAME	CODIGO	VALOR R$
De transporte.....		.....	.....	.....	.....
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
			VITAMINA D - 25 HIDROXI	020201076-7	18,29
			MICROALBUMINÚRIA	020205009-2	9,74
216	ELIETE ALVES SARAIVA	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			ACIDO URICO	020201012-0	2,22
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			SODIO	020201063-5	2,22
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
			VITAMINA D - 25 HIDROXI	020201076-7	18,29
217	ALAN LADD SILVEIRA SCOTT HOOD	0000000000	ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (C	020203096-2	16,02
			CREATININA	020201031-7	2,22
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			UREIA	020201069-4	2,22
			CA 12-5	020203121-7	16,02
218	CESAR AUGUSTO MACHADO OLIVEIRA	0000000000	PESQUISA DE BAAR NO ESCARRO	020208004-8	5,04
			PESQUISA DE BAAR NO ESCARRO	020208004-8	5,04
			PESQUISA DE BAAR NO ESCARRO	020208004-8	5,04
219	ABRILINA DO AMARAL JARDIM	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			ACIDO URICO	020201012-0	2,22
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			SODIO	020201063-5	2,22
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
A transportar.....		.....	.....	.....	.....

DR. VARGAS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA.

CNPJ - 91.627.828/0001-20
Mal. Floriano, 508 - Tel 231.3500 - Fax 231.3546
Cep: 96200-380 - Rio Grande (RS)

CONVENIO: SUS Competencia: 01/2024

NUM	PACIENTE	REQUISICAO	EXAME	CODIGO	VALOR R$
De transporte.....		.....	.....	.....	.....
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
			MICROALBUMINÚRIA	020205009-2	9,74
220	ANA MARIA DE OLIVEIRA HEIDEN	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			VITAMINA B12	020201070-8	18,29
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			SODIO	020201063-5	2,22
			PESQUISA DE SANGUE OCULTO FEZE	020204014-3	1,98
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
			VITAMINA D - 25 HIDROXI	020201076-7	18,29
221	CARLOS ROBERTO DE SOUZA CARREIRO	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			ACIDO URICO	020201012-0	2,22
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATINOFOSFOQUINASE	020201032-5	4,42
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			SODIO	020201063-5	2,22
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
222	DOMINGAS RAMOS DA SILVEIRA	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			ACIDO URICO	020201012-0	2,22
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
A transportar.....		.....	.....	.....	.....

DR. VARGAS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA.

CNPJ - 91.627.828/0001-20
Mal. Floriano, 508 - Tel 231.3500 - Fax 231.3546
Cep: 96200-380 - Rio Grande (RS)

CONVENIO: SUS Competencia: 01/2024

NUM	PACIENTE	REQUISICAO	EXAME	CODIGO	VALOR R$
De transporte.....		.....	.....	.....	.....
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			SODIO	020201063-5	2,22
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
			MICROALBUMINÚRIA	020205009-2	9,74
223	ENILDA RODRIGUES DE MEDEIROS	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			ACIDO URICO	020201012-0	2,22
			VITAMINA B12	020201070-8	18,29
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			SODIO	020201063-5	2,22
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
			VITAMINA D - 25 HIDROXI	020201076-7	18,29
			MICROALBUMINÚRIA	020205009-2	9,74
224	FELIX SARAIVA DA SILVEIRA	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO	020203010-5	19,70
			ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO	020203010-5	19,70
			ACIDO URICO	020201012-0	2,22
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			GLICOSE	020201047-3	2,22
A transportar.....		.....	.....	.....	.....

DR. VARGAS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA.

CNPJ - 91.627.828/0001-20
Mal. Floriano, 508 - Tel 231.3500 - Fax 231.3546
Cep: 96200-380 - Rio Grande (RS)

CONVENIO: SUS Competencia: 01/2024

NUM	PACIENTE	REQUISICAO	EXAME	CODIGO	VALOR R$
De transporte.....		.....	.....	.....	.....
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			SODIO	020201063-5	2,22
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
225	GEANE DA SILVEIRA XAVIER	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			ACIDO URICO	020201012-0	2,22
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			SODIO	020201063-5	2,22
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
			MICROALBUMINÚRIA	020205009-2	9,74
226	HELENA FRANCISCA AMORIM	0000000000	EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
227	JANE MARY DE AZEVEDO GIBBON	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			ACIDO URICO	020201012-0	2,22
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
A transportar.....		.....	.....	.....	.....

DR. VARGAS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA.

CNPJ - 91.627.828/0001-20
Mal. Floriano, 508 - Tel 231.3500 - Fax 231.3546
Cep: 96200-380 - Rio Grande (RS)

CONVENIO: SUS Competencia: 01/2024

NUM	PACIENTE	REQUISICAO	EXAME	CODIGO	VALOR R$
De transporte.....		.....	.....	.....	.....
			SODIO	020201063-5	2,22
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
			MICROALBUMINÚRIA	020205009-2	9,74
228	JUCIELE FONSECA MOREIRA	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			ACIDO URICO	020201012-0	2,22
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			SODIO	020201063-5	2,22
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TEMPO DE PROTROMBINA	020202014-2	3,28
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			TEMPO DE TROMBOPLASTINA ATIVAD	020202013-4	6,92
			UREIA	020201069-4	2,22
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
229	JUSSARA AMARAL DE LEMOS	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
230	LENITA DA SILVA ALCANTARA	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			ACIDO URICO	020201012-0	2,22
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
A transportar.....		.....	.....	.....	.....

DR. VARGAS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA.

CNPJ - 91.627.828/0001-20
Mal. Floriano, 508 - Tel 231.3500 - Fax 231.3546
Cep: 96200-380 - Rio Grande (RS)

CONVENIO: SUS Competencia: 01/2024

NUM	PACIENTE	REQUISICAO	EXAME	CODIGO	VALOR R$
De transporte.....		.....	.....	.....	.....
			SODIO	020201063-5	2,22
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
			MICROALBUMINÚRIA	020205009-2	9,74
231	MARIA ELISETE DE MATTOS TAROUCO	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			ACIDO URICO	020201012-0	2,22
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			SODIO	020201063-5	2,22
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
			MICROALBUMINÚRIA	020205009-2	9,74
232	MARIA REGINA LEMOS DE LEMOS	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			GLICOSE	020201047-3	2,22
233	MIQUELI DA ROCHA MACHADO	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			ACIDO URICO	020201012-0	2,22
			VITAMINA B12	020201070-8	18,29
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			SODIO	020201063-5	2,22
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
A transportar.....		.....	.....	.....	.....

DR. VARGAS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA.

CNPJ - 91.627.828/0001-20
Mal. Floriano, 508 - Tel 231.3500 - Fax 231.3546
Cep: 96200-380 - Rio Grande (RS)

CONVENIO: SUS Competencia: 01/2024

NUM	PACIENTE	REQUISICAO	EXAME	CODIGO	VALOR R$
De transporte.....		.....	.....	.....	.....
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
			VITAMINA D - 25 HIDROXI	020201076-7	18,29
234	VALDOMIRA JARDIM DA COSTA	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			ACIDO URICO	020201012-0	2,22
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			SODIO	020201063-5	2,22
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
			MICROALBUMINÚRIA	020205009-2	9,74
235	VALDENILDA VELOSO DA SILVEIRA	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			ACIDO URICO	020201012-0	2,22
			VITAMINA B12	020201070-8	18,29
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			FATOR REUMATOIDE (LATEX R)	020203007-5	3,40
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			SODIO	020201063-5	2,22
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			V. S. G.	020202015-0	3,28
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
A transportar.....		.....	.....	.....	.....

DR. VARGAS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA.

CNPJ - 91.627.828/0001-20
Mal. Floriano, 508 - Tel 231.3500 - Fax 231.3546
Cep: 96200-380 - Rio Grande (RS)

CONVENIO: SUS Competencia: 01/2024

NUM	PACIENTE	REQUISICAO	EXAME	CODIGO	VALOR R$
De transporte.....		.....	.....	.....	.....
			VITAMINA D - 25 HIDROXI	020201076-7	18,29
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
236	MURIEL MICHELINE MAFRA	0000000000	EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
			VITAMINA D - 25 HIDROXI	020201076-7	18,29
237	TEREZA LEOCADIA AMARAL DE LEMOS	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
238	TATIELE SAMPAIO BRUM	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			ACIDO URICO	020201012-0	2,22
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			SODIO	020201063-5	2,22
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
			MICROALBUMINÚRIA	020205009-2	9,74
239	SUELMA SOUZA DE CASTRO	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			ACIDO URICO	020201012-0	2,22
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			GAMA GT	020201046-5	4,21
A transportar.....		.....	.....	.....	.....

DR. VARGAS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA.

CNPJ - 91.627.828/0001-20
Mal. Floriano, 508 - Tel 231.3500 - Fax 231.3546
Cep: 96200-380 - Rio Grande (RS)

CONVENIO: SUS Competencia: 01/2024

NUM	PACIENTE	REQUISICAO	EXAME	CODIGO	VALOR R$
De transporte.....		.....	.....	.....	.....
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			SODIO	020201063-5	2,22
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
240	SUELI MACHADO DA SILVA PORTO	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			ACIDO URICO	020201012-0	2,22
			VITAMINA B12	020201070-8	18,29
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			SODIO	020201063-5	2,22
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
			VITAMINA D - 25 HIDROXI	020201076-7	18,29
			MICROALBUMINÚRIA	020205009-2	9,74
241	NAIR RAMOS	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			ACIDO URICO	020201012-0	2,22
			VITAMINA B12	020201070-8	18,29
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			SODIO	020201063-5	2,22
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
A transportar.....		.....	.....	.....	.....

DR. VARGAS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA.

CNPJ - 91.627.828/0001-20
Mal. Floriano, 508 - Tel 231.3500 - Fax 231.3546
Cep: 96200-380 - Rio Grande (RS)

CONVENIO: SUS Competencia: 01/2024

NUM	PACIENTE	REQUISICAO	EXAME	CODIGO	VALOR R$
De transporte.....		.....	.....	.....	.....
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
			VITAMINA D - 25 HIDROXI	020201076-7	18,29
			MICROALBUMINÚRIA	020205009-2	9,74
242	NOELI CONCEICAO DA SILVA	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			ACIDO URICO	020201012-0	2,22
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			SODIO	020201063-5	2,22
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
			MICROALBUMINÚRIA	020205009-2	9,74
243	EMMANUEL ANNES PONTES	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			ACIDO URICO	020201012-0	2,22
			VITAMINA B12	020201070-8	18,29
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			V. S. G.	020202015-0	3,28
A transportar.....		.....	.....	.....	.....

DR. VARGAS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA.

CNPJ - 91.627.828/0001-20
Mal. Floriano, 508 - Tel 231.3500 - Fax 231.3546
Cep: 96200-380 - Rio Grande (RS)

CONVENIO: SUS Competencia: 01/2024

NUM	PACIENTE	REQUISICAO	EXAME	CODIGO	VALOR R$
De transporte.....		.....	.....	.....	.....
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
			VITAMINA D - 25 HIDROXI	020201076-7	18,29
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
244	LUCIA HELENA DA SILVA TURCO	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			ACIDO URICO	020201012-0	2,22
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			SODIO	020201063-5	2,22
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
			MICROALBUMINÚRIA	020205009-2	9,74
245	ALZIRA TEREZINHA CAPA VERDE MACK	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			ACIDO URICO	020201012-0	2,22
			VITAMINA B12	020201070-8	18,29
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			SODIO	020201063-5	2,22
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			V. S. G.	020202015-0	3,28
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
			VITAMINA D - 25 HIDROXI	020201076-7	18,29
			MICROALBUMINÚRIA	020205009-2	9,74
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
246	ANDRIELLI SOUZA DE SOUZA	0000000000	HBsAg (ANTIGENO AUSTRALIA)	020203097-0	22,26
A transportar.....		.....	.....	.....	.....

DR. VARGAS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA.

CNPJ - 91.627.828/0001-20
Mal. Floriano, 508 - Tel 231.3500 - Fax 231.3546
Cep: 96200-380 - Rio Grande (RS)

CONVENIO: SUS Competencia: 01/2024

NUM	PACIENTE	REQUISICAO	EXAME	CODIGO	VALOR R$
De transporte.....		.....	.....	.....	.....
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			TOXOPLASMOSE (IGM)	020203087-3	22,26
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			VDRL QUANTITATIVO	020203111-0	3,40
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
			TOXOPLASMOSE (IGG)	020203076-8	20,36
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
247	BEATRIZ CARREIRO JARDIM AMORIM	0000000000	GRUPO SANGUINEO	020212002-3	1,64
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			Anti HBs	0202030636	22,26
			FATOR Rh	020212008-2	1,64
			TOXOPLASMOSE (IGM)	020203087-3	22,26
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
			TOXOPLASMOSE (IGG)	020203076-8	20,36
248	CLECILENE GONCALVES DA COSTA	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			ACIDO URICO	020201012-0	2,22
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			SODIO	020201063-5	2,22
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
			MICROALBUMINÚRIA	020205009-2	9,74
249	DAIANE VAZ COUTINHO	0000000000	GRUPO SANGUINEO	020212002-3	1,64
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			Anti HBs	0202030636	22,26
			FATOR Rh	020212008-2	1,64
			TOXOPLASMOSE (IGM)	020203087-3	22,26
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
A transportar.....		.....	.....	.....	.....

DR. VARGAS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA.

CNPJ - 91.627.828/0001-20
Mal. Floriano, 508 - Tel 231.3500 - Fax 231.3546
Cep: 96200-380 - Rio Grande (RS)

CONVENIO: SUS Competencia: 01/2024

NUM	PACIENTE	REQUISICAO	EXAME	CODIGO	VALOR R$
De transporte.....		.....	.....	.....	.....
			TOXOPLASMOSE (IGG)	020203076-8	20,36
250	DIESSICA DOS SANTOS LIMA	0000000000	HBsAg (ANTIGENO AUSTRALIA)	020203097-0	22,26
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			GLICOSE APOS HORAS DE INGESTAO	020206045-4	14,41
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			ANTI-HCV	020203067-9	22,26
			HIV-1 e 2 (HTLV III)	020203030-0	12,00
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			VDRL QUANTITATIVO	020203111-0	3,40
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
251	ESILENE BERNARDES DA GAMA	0000000000	GRUPO SANGUINEO	020212002-3	1,64
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			Anti HBs	0202030636	22,26
			FATOR Rh	020212008-2	1,64
			TOXOPLASMOSE (IGM)	020203087-3	22,26
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
			TOXOPLASMOSE (IGG)	020203076-8	20,36
252	IZAURA RAMOS FADUEL	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			ACIDO URICO	020201012-0	2,22
			VITAMINA B12	020201070-8	18,29
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			SODIO	020201063-5	2,22
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
			VITAMINA D - 25 HIDROXI	020201076-7	18,29
			MICROALBUMINÚRIA	020205009-2	9,74
253	JOSE CARLOS CABELEIRA AGLIARDI J	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			ACIDO URICO	020201012-0	2,22
			VITAMINA B12	020201070-8	18,29
A transportar.....		.....	.....	.....	.....

DR. VARGAS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA.

CNPJ - 91.627.828/0001-20
Mal. Floriano, 508 - Tel 231.3500 - Fax 231.3546
Cep: 96200-380 - Rio Grande (RS)

CONVENIO: SUS Competencia: 01/2024

NUM	PACIENTE	REQUISICAO	EXAME	CODIGO	VALOR R$
De transporte.....		.....	.....	.....	.....
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			SODIO	020201063-5	2,22
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			V. S. G.	020202015-0	3,28
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
			VITAMINA D - 25 HIDROXI	020201076-7	18,29
			MICROALBUMINÚRIA	020205009-2	9,74
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
254	JUCIMARA FRANCO DA ROSA	0000000000	FATOR ANTI NUCLEAR (FAN)	020203059-8	20,59
			FATOR REUMATOIDE (LATEX R)	020203007-5	3,40
			Anti HBs	0202030636	22,26
			ANTI-HCV	020203067-9	22,26
			VDRL QUANTITATIVO	020203111-0	3,40
			V. S. G.	020202015-0	3,28
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
255	LEONARA SOUZA DE FARIAS	0000000000	EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
256	LORRANA SEDREZ LEAL	0000000000	GRUPO SANGUINEO	020212002-3	1,64
			HBsAg (ANTIGENO AUSTRALIA)	020203097-0	22,26
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			GLICOSE APOS HORAS DE INGESTAO	020206045-4	14,41
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			Anti HBs	0202030636	22,26
			ANTI-HCV	020203067-9	22,26
			HIV-1 e 2 (HTLV III)	020203030-0	12,00
			FATOR Rh	020212008-2	1,64
			RUBEOLA (IgG)	020203081-4	20,59
			RUBEOLA (IgM)	020203092-0	20,59
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			TOXOPLASMOSE (IGM)	020203087-3	22,26
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			VDRL QUANTITATIVO	020203111-0	3,40
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
A transportar.....		.....	.....	.....	.....

DR. VARGAS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA.

CNPJ - 91.627.828/0001-20
Mal. Floriano, 508 - Tel 231.3500 - Fax 231.3546
Cep: 96200-380 - Rio Grande (RS)

CONVENIO: SUS Competencia: 01/2024

NUM	PACIENTE	REQUISICAO	EXAME	CODIGO	VALOR R$
De transporte.....		.....	.....	.....	.....
			TOXOPLASMOSE (IGG)	020203076-8	20,36
257	MARIARA GUELMA MELLO	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			ACIDO URICO	020201012-0	2,22
			VITAMINA B12	020201070-8	18,29
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			V. S. G.	020202015-0	3,28
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
			VITAMINA D - 25 HIDROXI	020201076-7	18,29
258	MARIA ROSARIA DOS SANTOS SILVEIR	0000000000	ACIDO URICO	020201012-0	2,22
			FATOR REUMATOIDE (LATEX R)	020203007-5	3,40
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			TEMPO DE PROTROMBINA	020202014-2	3,28
			TEMPO DE TROMBOPLASTINA ATIVAD	020202013-4	6,92
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
259	OLGA BENITES RAMOS	0000000000	COOMBS INDIRETO	020212009-0	3,28
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			TOXOPLASMOSE (IGM)	020203087-3	22,26
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			TOXOPLASMOSE (IGG)	020203076-8	20,36
260	RAQUEL PAGANELLI ABREU	0000000000	HBsAg (ANTIGENO AUSTRALIA)	020203097-0	22,26
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			HIV-1 e 2 (HTLV III)	020203030-0	12,00
			TOXOPLASMOSE (IGM)	020203087-3	22,26
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			VDRL QUANTITATIVO	020203111-0	3,40
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
			TOXOPLASMOSE (IGG)	020203076-8	20,36
261	TALIA AZEVEDO DA LUZ	0000000000	GRUPO SANGUINEO	020212002-3	1,64
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			Anti HBs	0202030636	22,26
			FATOR Rh	020212008-2	1,64
			TOXOPLASMOSE (IGM)	020203087-3	22,26
A transportar.....		.....	.....	.....	.....

DR. VARGAS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA.

CNPJ - 91.627.828/0001-20
Mal. Floriano, 508 - Tel 231.3500 - Fax 231.3546
Cep: 96200-380 - Rio Grande (RS)

CONVENIO: SUS Competencia: 01/2024

NUM	PACIENTE	REQUISICAO	EXAME	CODIGO	VALOR R$
De transporte.....		.....	.....	.....	.....
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
			TOXOPLASMOSE (IGG)	020203076-8	20,36
262	TAMIRES DO AMARAL VELLOZO	0000000000	GLICOSE	020201047-3	2,22
			GLICOSE APOS HORAS DE INGESTAO	020206045-4	14,41
263	TEREZINHA LINEI AMORIM NOGUEIRA	0000000000	ACIDO URICO	020201012-0	2,22
			FATOR REUMATOIDE (LATEX R)	020203007-5	3,40
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			V. S. G.	020202015-0	3,28
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
264	VERA LUCIA CARVALHO DA ROSA	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			ALFA FETO-PROTEINA	020203009-1	18,07
			VITAMINA B12	020201070-8	18,29
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (C	020203096-2	16,02
			CREATININA	020201031-7	2,22
			FERRITINA	020201038-4	18,71
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			SODIO	020201063-5	2,22
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
			V. S. G.	020202015-0	3,28
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
			CA 12-5	020203121-7	16,02
265	VITORIA GUIMARAES GONCALVES	0000000000	HBsAg (ANTIGENO AUSTRALIA)	020203097-0	22,26
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			Anti HBs	0202030636	22,26
			ANTI-HCV	020203067-9	22,26
			HIV-1 e 2 (HTLV III)	020203030-0	12,00
			TOXOPLASMOSE (IGM)	020203087-3	22,26
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			VDRL QUANTITATIVO	020203111-0	3,40
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
			TOXOPLASMOSE (IGG)	020203076-8	20,36
266	ADEMIR MARQUES MAIO	0000000000	CREATININA	020201031-7	2,22
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
A transportar.....		.....	.....	.....	.....

DR. VARGAS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA.

CNPJ - 91.627.828/0001-20
Mal. Floriano, 508 - Tel 231.3500 - Fax 231.3546
Cep: 96200-380 - Rio Grande (RS)

CONVENIO: SUS Competencia: 01/2024

NUM	PACIENTE	REQUISICAO	EXAME	CODIGO	VALOR R$
De transporte.....		.....	.....	.....	.....
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			DESIDROGENASE LATICA	020201036-8	4,42
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			UREIA	020201069-4	2,22
			BILIRRUBINAS	020201020-1	2,41
267	ADELCIO GAUTERIO DUARTE	0000000000	CREATININA	020201031-7	2,22
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			UREIA	020201069-4	2,22
268	IASSANA DE BITTENCOURT FERNANDES	0000000000	BACTERIOLOGICO	020208008-0	6,74
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
			EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO	020208014-5	3,36
269	KAROLAINE DOS SANTOS MACKMILLAN	0000000000	BACTERIOLOGICO	020208008-0	6,74
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
			EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO	020208014-5	3,36
270	LUCE MARGARETE GAUTERIO DA SILVA	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			ACIDO URICO	020201012-0	2,22
			VITAMINA B12	020201070-8	18,29
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			SODIO	020201063-5	2,22
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
			VITAMINA D - 25 HIDROXI	020201076-7	18,29
271	HENRIQUE SIDNEI DOS SANTOS FELIP	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			ACIDO URICO	020201012-0	2,22
			VITAMINA B12	020201070-8	18,29
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			FERRO SERICO	020201039-2	4,21
A transportar.....		.....	.....	.....	.....

DR. VARGAS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA.

CNPJ - 91.627.828/0001-20
Mal. Floriano, 508 - Tel 231.3500 - Fax 231.3546
Cep: 96200-380 - Rio Grande (RS)

CONVENIO: SUS Competencia: 01/2024

NUM	PACIENTE	REQUISICAO	EXAME	CODIGO	VALOR R$
De transporte.....		.....	.....	.....	.....
			FERRITINA	020201038-4	18,71
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			SODIO	020201063-5	2,22
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
272	ADRIANA DO AMARAL PAGANELLI	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			ACIDO URICO	020201012-0	2,22
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			SODIO	020201063-5	2,22
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
			MICROALBUMINÚRIA	020205009-2	9,74
273	ADRIANO JOSE MARQUES	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			ACIDO URICO	020201012-0	2,22
			VITAMINA B12	020201070-8	18,29
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			SODIO	020201063-5	2,22
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
A transportar.....		.....	.....	.....	.....

DR. VARGAS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA.

CNPJ - 91.627.828/0001-20
Mal. Floriano, 508 - Tel 231.3500 - Fax 231.3546
Cep: 96200-380 - Rio Grande (RS)

CONVENIO: SUS Competencia: 01/2024

NUM	PACIENTE	REQUISICAO	EXAME	CODIGO	VALOR R$
De transporte.....		.....	.....	.....	.....
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			V. S. G.	020202015-0	3,28
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
274	ALESSANDRA DA COSTA FEIJO	0000000000	VITAMINA B12	020201070-8	18,29
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			VITAMINA D - 25 HIDROXI	020201076-7	18,29
275	ANA LUISA BORGES NOVELLY	0000000000	HBsAg (ANTIGENO AUSTRALIA)	020203097-0	22,26
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			ANTI-HCV	020203067-9	22,26
			TOXOPLASMOSE (IGM)	020203087-3	22,26
			VDRL QUANTITATIVO	020203111-0	3,40
			CITOMEGALOVIRUS IgG	020203074-1	13,20
			TOXOPLASMOSE (IGG)	020203076-8	20,36
			CITOMEGALOVIRUS IgM	020203085-7	13,93
			EPSTEIN BARR - ANTICORPOS IGG	020203083-0	20,59
			EPSTEIN BARR - ANTICORPOS IGM	020203094-6	20,59
276	ANTONIO AMARAL PINHEIRO	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO	020203010-5	19,70
			ACIDO URICO	020201012-0	2,22
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			SODIO	020201063-5	2,22
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			UREIA	020201069-4	2,22
277	ARLI MOZART COSTA DA SILVA	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			ACIDO URICO	020201012-0	2,22
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			POTASSIO	020201060-0	2,22
A transportar.....		.....	.....	.....	.....

DR. VARGAS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA.

CNPJ - 91.627.828/0001-20
Mal. Floriano, 508 - Tel 231.3500 - Fax 231.3546
Cep: 96200-380 - Rio Grande (RS)

CONVENIO: SUS Competencia: 01/2024

NUM	PACIENTE	REQUISICAO	EXAME	CODIGO	VALOR R$
De transporte.....		.....	.....	.....	.....
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			SODIO	020201063-5	2,22
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
278	CATIANE DE OLIVEIRA ACUNHA	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			ACIDO URICO	020201012-0	2,22
			VITAMINA B12	020201070-8	18,29
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			ESTRADIOL	020206016-0	12,18
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE	020206023-3	9,47
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			B-HCG	020206021-7	9,42
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	020206024-1	10,76
			SODIO	020201063-5	2,22
			PROGESTERONA	020206029-2	12,26
			PROLACTINA	020206030-6	12,18
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
			VITAMINA D - 25 HIDROXI	020201076-7	18,29
			MICROALBUMINÚRIA	020205009-2	9,74
279	GENOVEVA DE SOUZA GUIMARAES	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			ACIDO URICO	020201012-0	2,22
			VITAMINA B12	020201070-8	18,29
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
A transportar.....		.....	.....	.....	.....

DR. VARGAS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA.

CNPJ - 91.627.828/0001-20
Mal. Floriano, 508 - Tel 231.3500 - Fax 231.3546
Cep: 96200-380 - Rio Grande (RS)

CONVENIO: SUS Competencia: 01/2024

NUM	PACIENTE	REQUISICAO	EXAME	CODIGO	VALOR R$
De transporte.....		.....	.....	.....	.....
			SODIO	020201063-5	2,22
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			V. S. G.	020202015-0	3,28
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
			VITAMINA D - 25 HIDROXI	020201076-7	18,29
			MICROALBUMINÚRIA	020205009-2	9,74
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
280	GUILHERMY COSTA SANTOS	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
281	ISAQUE BORGES NOVELLY	0000000000	ACIDO FOLICO	020201040-6	18,78
			VITAMINA B12	020201070-8	18,29
			EXAME PARASITOLOGICO DE FEZES	020204012-7	1,98
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			FERRO SERICO	020201039-2	4,21
			FERRITINA	020201038-4	18,71
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			RETICULOCITOS	020202003-7	3,28
			TRANSFERRINA	020201066-0	4,94
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
			VITAMINA D - 25 HIDROXI	020201076-7	18,29
282	JORGINA DE CASTRO DA SILVA	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			GLICOSE	020201047-3	2,22
283	JOSE CLEMENTINO DE PAULA GASPAR	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO	020203010-5	19,70
			VITAMINA B12	020201070-8	18,29
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			SODIO	020201063-5	2,22
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
A transportar.....		.....	.....	.....	.....

DR. VARGAS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA.

CNPJ - 91.627.828/0001-20
Mal. Floriano, 508 - Tel 231.3500 - Fax 231.3546
Cep: 96200-380 - Rio Grande (RS)

CONVENIO: SUS Competencia: 01/2024

NUM	PACIENTE	REQUISICAO	EXAME	CODIGO	VALOR R$
De transporte.....		.....	.....	.....	.....
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TEMPO DE PROTROMBINA	020202014-2	3,28
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			TEMPO DE TROMBOPLASTINA ATIVAD	020202013-4	6,92
			UREIA	020201069-4	2,22
			VITAMINA D - 25 HIDROXI	020201076-7	18,29
284	LAYZA DOS SANTOS LIMA	0000000000	GRUPO SANGUINEO	020212002-3	1,64
			ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	020202035-5	6,49
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			Anti HBs	0202030636	22,26
			FATOR Rh	020212008-2	1,64
			RUBEOLA (IgG)	020203081-4	20,59
			RUBEOLA (IgM)	020203092-0	20,59
			TOXOPLASMOSE (IGM)	020203087-3	22,26
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			CHLAMIDIA IgM	020203072-5	20,59
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
			TOXOPLASMOSE (IGG)	020203076-8	20,36
			CHLAMIDIA IgG	020203042-3	12,00
285	MAICO LUCAS ROSA DA SILVEIRA	0000000000	HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
286	MARIA AUGUSTA VIANA AFFONSO	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			ACIDO URICO	020201012-0	2,22
			VITAMINA B12	020201070-8	18,29
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			SODIO	020201063-5	2,22
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			V. S. G.	020202015-0	3,28
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
			VITAMINA D - 25 HIDROXI	020201076-7	18,29
			MICROALBUMINÚRIA	020205009-2	9,74
287	MARLENE TERESINHA DE LEMOS SILVE	0000000000	PESQUISA DE SANGUE OCULTO FEZE	020204014-3	1,98
288	MICHELE AZEVEDO DA SILVEIRA	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
A transportar.....		.....	.....	.....	.....

DR. VARGAS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA.

CNPJ - 91.627.828/0001-20
Mal. Floriano, 508 - Tel 231.3500 - Fax 231.3546
Cep: 96200-380 - Rio Grande (RS)

CONVENIO: SUS Competencia: 01/2024

NUM	PACIENTE	REQUISICAO	EXAME	CODIGO	VALOR R$
De transporte.....		.....	.....	.....	.....
			GRUPO SANGUINEO	020212002-3	1,64
			ACIDO URICO	020201012-0	2,22
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			SODIO	020201063-5	2,22
			FATOR Rh	020212008-2	1,64
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
			MICROALBUMINÚRIA	020205009-2	9,74
289	NADIEGE COLARES DA SILVEIRA	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			ACIDO URICO	020201012-0	2,22
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			SODIO	020201063-5	2,22
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
			MICROALBUMINÚRIA	020205009-2	9,74
290	NILZOMAR ARONA JARDIM	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			ACIDO URICO	020201012-0	2,22
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
A transportar.....		.....	.....	.....	.....

DR. VARGAS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA.

CNPJ - 91.627.828/0001-20
Mal. Floriano, 508 - Tel 231.3500 - Fax 231.3546
Cep: 96200-380 - Rio Grande (RS)

CONVENIO: SUS Competencia: 01/2024

NUM	PACIENTE	REQUISICAO	EXAME	CODIGO	VALOR R$
De transporte.....		.....	.....	.....	.....
			SODIO	020201063-5	2,22
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
			MICROALBUMINÚRIA	020205009-2	9,74
291	ODIRLEI ABREU DA ROSA	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			ALFA FETO-PROTEINA	020203009-1	18,07
			ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO	020203010-5	19,70
			ACIDO URICO	020201012-0	2,22
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (C	020203096-2	16,02
			CREATININA	020201031-7	2,22
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			SODIO	020201063-5	2,22
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			V. S. G.	020202015-0	3,28
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
292	ONGILDO DA SILVEIRA VELOZO JUNIO	0000000000	CREATINOFOSFOQUINASE	020201032-5	4,42
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			SODIO	020201063-5	2,22
			TEMPO DE PROTROMBINA	020202014-2	3,28
			TEMPO DE TROMBOPLASTINA ATIVAD	020202013-4	6,92
			UREIA	020201069-4	2,22
293	REGIANE DE JESUS DOS PASSOS	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
294	SALIM AMARAL DA SILVA	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
A transportar.....		.....	.....	.....	.....

DR. VARGAS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA.

CNPJ - 91.627.828/0001-20
Mal. Floriano, 508 - Tel 231.3500 - Fax 231.3546
Cep: 96200-380 - Rio Grande (RS)

CONVENIO: SUS Competencia: 01/2024

NUM	PACIENTE	REQUISICAO	EXAME	CODIGO	VALOR R$
De transporte.....		.....	.....	.....	.....
			ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO	020203010-5	19,70
			ACIDO URICO	020201012-0	2,22
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			SODIO	020201063-5	2,22
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
			MICROALBUMINÚRIA	020205009-2	9,74
295	SIDNEI FABIANO DO AMARAL	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO	020203010-5	19,70
			ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO	020203010-5	19,70
			ACIDO URICO	020201012-0	2,22
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			SODIO	020201063-5	2,22
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			TESTOSTERONA TOTAL (OU PLASMAT	020206034-9	12,52
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
			MICROALBUMINÚRIA	020205009-2	9,74
296	THEODORO MOREIRA LEMOS	0000000000	GLICOSE	020201047-3	2,22
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
297	PAULO MACKMILAN LEAO	0000000000	CREATININA	020201031-7	2,22
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
A transportar.....		.....	.....	.....	.....

DR. VARGAS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA.

CNPJ - 91.627.828/0001-20
Mal. Floriano, 508 - Tel 231.3500 - Fax 231.3546
Cep: 96200-380 - Rio Grande (RS)

CONVENIO: SUS Competencia: 01/2024

NUM	PACIENTE	REQUISICAO	EXAME	CODIGO	VALOR R$
De transporte.....		.....	.....	.....	.....
			DESIDROGENASE LATICA	020201036-8	4,42
			TEMPO DE PROTROMBINA	020202014-2	3,28
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
298	ADELSO DA SILVA GUIMARAES	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO	020203010-5	19,70
			ACIDO URICO	020201012-0	2,22
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			SODIO	020201063-5	2,22
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
			MICROALBUMINÚRIA	020205009-2	9,74
299	AMAURI DE BITTENCOURT SCOTT HOOD	0000000000	CREATININA	020201031-7	2,22
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			UREIA	020201069-4	2,22
300	JANETE DE SOUZA DELGADO	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			ACIDO URICO	020201012-0	2,22
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			SODIO	020201063-5	2,22
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
			MICROALBUMINÚRIA	020205009-2	9,74
301	SONIA AZEVEDO ALVES	0000000000	CALCIO	020201021-0	2,22
A transportar.....		.....	.....	.....	.....

DR. VARGAS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA.

CNPJ - 91.627.828/0001-20
Mal. Floriano, 508 - Tel 231.3500 - Fax 231.3546
Cep: 96200-380 - Rio Grande (RS)

CONVENIO: SUS Competencia: 01/2024

NUM	PACIENTE	REQUISICAO	EXAME	CODIGO	VALOR R$
De transporte.....		.....	.....	.....	.....
			VITAMINA D - 25 HIDROXI	020201076-7	18,29
302	ALVENIR DA SILVA RODRIGUES	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO	020203010-5	19,70
			ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO	020203010-5	19,70
			ACIDO URICO	020201012-0	2,22
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			SODIO	020201063-5	2,22
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
303	ANTONIO FABIANO DO AMARAL	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO	020203010-5	19,70
			ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO	020203010-5	19,70
			ACIDO URICO	020201012-0	2,22
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			SODIO	020201063-5	2,22
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			TESTOSTERONA TOTAL (OU PLASMAT	020206034-9	12,52
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
			MICROALBUMINÚRIA	020205009-2	9,74
304	CARINA GISELIA TRISCH DA SILVA	0000000000	HBsAg (ANTIGENO AUSTRALIA)	020203097-0	22,26
			GLICOSE	020201047-3	2,22
A transportar.....		.....	.....	.....	.....

DR. VARGAS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA.

CNPJ - 91.627.828/0001-20
Mal. Floriano, 508 - Tel 231.3500 - Fax 231.3546
Cep: 96200-380 - Rio Grande (RS)

CONVENIO: SUS Competencia: 01/2024

NUM	PACIENTE	REQUISICAO	EXAME	CODIGO	VALOR R$
De transporte.....		.....	.....	.....	.....
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			ANTI-HCV	020203067-9	22,26
			HIV-1 e 2 (HTLV III)	020203030-0	12,00
			VDRL QUANTITATIVO	020203111-0	3,40
			CHLAMIDIA IgM	020203072-5	20,59
			CHLAMIDIA IgG	020203042-3	12,00
305	DALVA MACHADO DA COSTA	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
306	DANIELE DA COSTA SOUZA	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			TEMPO DE TROMBOPLASTINA ATIVAD	020202013-4	6,92
			UREIA	020201069-4	2,22
			TEMPO DE PROTROMBINA	020202014-2	3,28
307	DELSON DA SILVA	0000000000	ACIDO URICO	020201012-0	2,22
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			SODIO	020201063-5	2,22
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
			MICROALBUMINÚRIA	020205009-2	9,74
308	DIORGE DA SILVA FERRAZ	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
A transportar.....		.....	.....	.....	.....

DR. VARGAS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA.

CNPJ - 91.627.828/0001-20
Mal. Floriano, 508 - Tel 231.3500 - Fax 231.3546
Cep: 96200-380 - Rio Grande (RS)

CONVENIO: SUS Competencia: 01/2024

NUM	PACIENTE	REQUISICAO	EXAME	CODIGO	VALOR R$
De transporte.....		.....	.....	.....	.....
			ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO	020203010-5	19,70
			ACIDO URICO	020201012-0	2,22
			VITAMINA B12	020201070-8	18,29
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			V. S. G.	020202015-0	3,28
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
			VITAMINA D - 25 HIDROXI	020201076-7	18,29
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
309	ELECI DOS ANJOS MARTINS BREGUE	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
310	FLORINDA RAMOS DE SOUZA	0000000000	EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
311	IRANY LUKOW DE OLIVEIRA	0000000000	ACIDO URICO	020201012-0	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			UREIA	020201069-4	2,22
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
			MICROALBUMINÚRIA	020205009-2	9,74
312	ISABEL CRISTINA DE CASTRO VARGAS	0000000000	COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
A transportar.....		.....	.....	.....	.....

DR. VARGAS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA.

CNPJ - 91.627.828/0001-20
Mal. Floriano, 508 - Tel 231.3500 - Fax 231.3546
Cep: 96200-380 - Rio Grande (RS)

CONVENIO: SUS Competencia: 01/2024

NUM	PACIENTE	REQUISICAO	EXAME	CODIGO	VALOR R$
De transporte.....		.....	.....	.....	.....
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
313	JESSICA DE BRITO MELOS	0000000000	GRUPO SANGUINEO	020212002-3	1,64
			ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	020202035-5	6,49
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			GLICOSE APOS HORAS DE INGESTAO	020206045-4	14,41
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			Anti HBs	0202030636	22,26
			FATOR Rh	020212008-2	1,64
			RUBEOLA (IgG)	020203081-4	20,59
			RUBEOLA (IgM)	020203092-0	20,59
			TOXOPLASMOSE (IGM)	020203087-3	22,26
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			VDRL QUANTITATIVO	020203111-0	3,40
			CHLAMIDIA IgM	020203072-5	20,59
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
			TOXOPLASMOSE (IGG)	020203076-8	20,36
			CHLAMIDIA IgG	020203042-3	12,00
314	KAROLAYNE GAUTERIO REIS	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			ACIDO URICO	020201012-0	2,22
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
			V. S. G.	020202015-0	3,28
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
315	KAROLINE DA CUNHA DE SOUZA	0000000000	EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			GLICOSE APOS HORAS DE INGESTAO	020206045-4	14,41
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			TOXOPLASMOSE (IGM)	020203087-3	22,26
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
			TOXOPLASMOSE (IGG)	020203076-8	20,36
316	DINA REGINA DA SILVEIRA GAUTERIO	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
A transportar.....		.....	.....	.....	.....

DR. VARGAS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA.

CNPJ - 91.627.828/0001-20
Mal. Floriano, 508 - Tel 231.3500 - Fax 231.3546
Cep: 96200-380 - Rio Grande (RS)

CONVENIO: SUS Competencia: 01/2024

NUM	PACIENTE	REQUISICAO	EXAME	CODIGO	VALOR R$
De transporte.....		.....	.....	.....	.....
			ACIDO URICO	020201012-0	2,22
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
317	LUCINEIA AMORIM DUARTE	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			ACIDO URICO	020201012-0	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			V. S. G.	020202015-0	3,28
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
318	LUIZ CARLOS ARMENDARES PAES	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO	020203010-5	19,70
			ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO	020203010-5	19,70
			ACIDO URICO	020201012-0	2,22
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			SODIO	020201063-5	2,22
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
319	MARIA FRANCISCA MARTINS GONÇALVE	0000000000	COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
A transportar.....		.....	.....	.....	.....

DR. VARGAS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA.

CNPJ - 91.627.828/0001-20
Mal. Floriano, 508 - Tel 231.3500 - Fax 231.3546
Cep: 96200-380 - Rio Grande (RS)

CONVENIO: SUS Competencia: 01/2024

NUM	PACIENTE	REQUISICAO	EXAME	CODIGO	VALOR R$
De transporte.....		.....	.....	.....	.....
320	MARIA RITA DE ABREU PAGANO	0000000000	BILIRRUBINAS	020201020-1	2,41
			TEMPO DE PROTROMBINA	020202014-2	3,28
			TEMPO DE TROMBOPLASTINA ATIVAD	020202013-4	6,92
321	MARLIZI MORAES BRAGA	0000000000	FERRO SERICO	020201039-2	4,21
			FERRITINA	020201038-4	18,71
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
322	MILENA SA DE MORAES LEMOS	0000000000	ACIDO URICO	020201012-0	2,22
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			COOMBS DIRETO	020202054-1	3,28
			CREATININA	020201031-7	2,22
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
323	MURIEL MACHADO COLARES	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			VITAMINA B12	020201070-8	18,29
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			FERRO SERICO	020201039-2	4,21
			FERRITINA	020201038-4	18,71
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			Anti HBs	0202030636	22,26
			ANTI-HCV	020203067-9	22,26
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			HIV-1 e 2 (HTLV III)	020203030-0	12,00
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			VDRL QUANTITATIVO	020203111-0	3,40
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
			VITAMINA D - 25 HIDROXI	020201076-7	18,29
324	NEIVA MARIA DE ARAUJO JARDIM	0000000000	COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			GAMA GT	020201046-5	4,21
A transportar.....		.....	.....	.....	.....

DR. VARGAS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA.

CNPJ - 91.627.828/0001-20
Mal. Floriano, 508 - Tel 231.3500 - Fax 231.3546
Cep: 96200-380 - Rio Grande (RS)

CONVENIO: SUS Competencia: 01/2024

NUM	PACIENTE	REQUISICAO	EXAME	CODIGO	VALOR R$
De transporte.....		.....	.....	.....	.....
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			SODIO	020201063-5	2,22
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
			EXAME PARASITOLOGICO DE FEZES	020204012-7	1,98
			TEMPO DE PROTROMBINA	020202014-2	3,28
			TEMPO DE TROMBOPLASTINA ATIVAD	020202013-4	6,92
325	RENATA DA SILVEIRA GAUTERIO	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			ACIDO URICO	020201012-0	2,22
			VITAMINA B12	020201070-8	18,29
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			SODIO	020201063-5	2,22
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
			VITAMINA D - 25 HIDROXI	020201076-7	18,29
326	THAIS DE JESUS MORAES	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			VITAMINA B12	020201070-8	18,29
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
A transportar.....		.....	.....	.....	.....

DR. VARGAS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA.

CNPJ - 91.627.828/0001-20
Mal. Floriano, 508 - Tel 231.3500 - Fax 231.3546
Cep: 96200-380 - Rio Grande (RS)

CONVENIO: SUS Competencia: 01/2024

NUM	PACIENTE	REQUISICAO	EXAME	CODIGO	VALOR R$
De transporte.....		.....	.....	.....	.....
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
			VITAMINA D - 25 HIDROXI	020201076-7	18,29
327	TIELE DA SILVA MALTA	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			VITAMINA B12	020201070-8	18,29
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			GLICOSE APOS HORAS DE INGESTAO	020206045-4	14,41
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			Anti HBs	0202030636	22,26
			ANTI-HCV	020203067-9	22,26
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
328	UNIVERSINA DA SILVA VEIGA	0000000000	CALCIO	020201021-0	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
329	KALIA MIRAPALHETA DA HORA	0000000000	VITAMINA B12	020201070-8	18,29
			VITAMINA D - 25 HIDROXI	020201076-7	18,29
330	TALIA ALVES DE SOUZA	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			ACIDO URICO	020201012-0	2,22
			VITAMINA B12	020201070-8	18,29
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			SODIO	020201063-5	2,22
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
A transportar.....		.....	.....	.....	.....

DR. VARGAS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA.

CNPJ - 91.627.828/0001-20
Mal. Floriano, 508 - Tel 231.3500 - Fax 231.3546
Cep: 96200-380 - Rio Grande (RS)

CONVENIO: SUS Competencia: 01/2024

NUM	PACIENTE	REQUISICAO	EXAME	CODIGO	VALOR R$
De transporte.....		.....	.....	.....	.....
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
			VITAMINA D - 25 HIDROXI	020201076-7	18,29
			MICROALBUMINÚRIA	020205009-2	9,74
331	JUVENIL DA SILVA FARIAS	0000000000	ALFA FETO-PROTEINA	020203009-1	18,07
			ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO	020203010-5	19,70
			ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO	020203010-5	19,70
			BILIRRUBINAS	020201020-1	2,41
			CREATININA	020201031-7	2,22
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			UREIA	020201069-4	2,22
			V. S. G.	020202015-0	3,28
332	LAIRTON AMORIM COELHO	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO	020203010-5	19,70
			ACIDO URICO	020201012-0	2,22
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			SODIO	020201063-5	2,22
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			V. S. G.	020202015-0	3,28
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
333	AILTON LUIZ LOPES	0000000000	ACIDO URICO	020201012-0	2,22
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
A transportar.....		.....	.....	.....	.....

DR. VARGAS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA.

CNPJ - 91.627.828/0001-20
Mal. Floriano, 508 - Tel 231.3500 - Fax 231.3546
Cep: 96200-380 - Rio Grande (RS)

CONVENIO: SUS Competencia: 01/2024

NUM	PACIENTE	REQUISICAO	EXAME	CODIGO	VALOR R$
De transporte.....		.....	.....	.....	.....
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
334	ALINE OLIVEIRA MESQUITA	0000000000	PESQUISA DE ANTICOAGULANTE LÚP	020202057-6	132,00
335	CESAR AUGUSTO TROINA DE SOUZA	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
336	CLAUDIA SIMONE DOURADO GUIMARAES	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			ALFA FETO-PROTEINA	020203009-1	18,07
			ACIDO URICO	020201012-0	2,22
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (C	020203096-2	16,02
			CREATININA	020201031-7	2,22
			FERRITINA	020201038-4	18,71
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			SODIO	020201063-5	2,22
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
			V. S. G.	020202015-0	3,28
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
337	ELIZABETE TEREZINHA MARTINS	0000000000	VITAMINA B12	020201070-8	18,29
			FATOR ANTI NUCLEAR (FAN)	020203059-8	20,59
			VDRL QUANTITATIVO	020203111-0	3,40
			VITAMINA D - 25 HIDROXI	020201076-7	18,29
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
338	GECI TEREZINHA MACHADO FELIPPE	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			ACIDO URICO	020201012-0	2,22
			BILIRRUBINAS	020201020-1	2,41
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
A transportar.....		.....	.....	.....	.....

DR. VARGAS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA.

CNPJ - 91.627.828/0001-20
Mal. Floriano, 508 - Tel 231.3500 - Fax 231.3546
Cep: 96200-380 - Rio Grande (RS)

CONVENIO: SUS Competencia: 01/2024

NUM	PACIENTE	REQUISICAO	EXAME	CODIGO	VALOR R$
De transporte.....		.....	.....	.....	.....
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
339	MARIA DENILDA DE CASTRO	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			CREATININA	020201031-7	2,22
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			SODIO	020201063-5	2,22
			UREIA	020201069-4	2,22
340	MARIA JANETE AMARAL JARDIM	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			ACIDO URICO	020201012-0	2,22
			VITAMINA B12	020201070-8	18,29
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			Anti HBs	0202030636	22,26
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			SODIO	020201063-5	2,22
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
			VITAMINA D - 25 HIDROXI	020201076-7	18,29
			MICROALBUMINÚRIA	020205009-2	9,74
341	MARY TEREZINHA GARCIA PASCOAL	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			ACIDO URICO	020201012-0	2,22
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (C	020203096-2	16,02
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME PARASITOLOGICO DE FEZES	020204012-7	1,98
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			FERRITINA	020201038-4	18,71
A transportar.....		.....	.....	.....	.....

DR. VARGAS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA.

CNPJ - 91.627.828/0001-20
Mal. Floriano, 508 - Tel 231.3500 - Fax 231.3546
Cep: 96200-380 - Rio Grande (RS)

CONVENIO: SUS Competencia: 01/2024

NUM	PACIENTE	REQUISICAO	EXAME	CODIGO	VALOR R$
De transporte.....		.....	.....	.....	.....
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			SODIO	020201063-5	2,22
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			V. S. G.	020202015-0	3,28
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
			MICROALBUMINÚRIA	020205009-2	9,74
			CA 12-5	020203121-7	16,02
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
342	MAURICIO PAIVA PINTO	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO	020203010-5	19,70
			ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO	020203010-5	19,70
			VITAMINA B12	020201070-8	18,29
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			IMUNOGLOBULINA A (IgA)	020203015-6	20,59
			IMUNOGLOBULINA E (IgE)	020203016-4	11,10
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TESTOSTERONA TOTAL (OU PLASMAT	020206034-9	12,52
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
			VITAMINA D - 25 HIDROXI	020201076-7	18,29
343	PAULO RICARDO DE SOUZA PINTO	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			ACIDO URICO	020201012-0	2,22
			VITAMINA B12	020201070-8	18,29
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			SODIO	020201063-5	2,22
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
A transportar.....		.....	.....	.....	.....

DR. VARGAS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA.

CNPJ - 91.627.828/0001-20
Mal. Floriano, 508 - Tel 231.3500 - Fax 231.3546
Cep: 96200-380 - Rio Grande (RS)

CONVENIO: SUS Competencia: 01/2024

NUM	PACIENTE	REQUISICAO	EXAME	CODIGO	VALOR R$
De transporte.....		.....	.....	.....	.....
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			V. S. G.	020202015-0	3,28
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
			VITAMINA D - 25 HIDROXI	020201076-7	18,29
			MICROALBUMINÚRIA	020205009-2	9,74
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
344	SUELENA SOARES RAMOS	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			ACIDO URICO	020201012-0	2,22
			VITAMINA B12	020201070-8	18,29
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			SODIO	020201063-5	2,22
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
			VITAMINA D - 25 HIDROXI	020201076-7	18,29
			MICROALBUMINÚRIA	020205009-2	9,74
345	TAISSON MARTINS DA SILVA	0000000000	ACIDO URICO	020201012-0	2,22
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
346	LIVIA DO AMARAL VIANNA	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
A transportar.....		.....	.....	.....	.....

DR. VARGAS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA.

CNPJ - 91.627.828/0001-20
Mal. Floriano, 508 - Tel 231.3500 - Fax 231.3546
Cep: 96200-380 - Rio Grande (RS)

CONVENIO: SUS Competencia: 01/2024

NUM	PACIENTE	REQUISICAO	EXAME	CODIGO	VALOR R$
De transporte.....		.....	.....	.....	.....
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
347	BRUNO COLARES VILELA	0000000000	PESQUISA DE BAAR NO ESCARRO	020208004-8	5,04
			PESQUISA DE BAAR NO ESCARRO	020208004-8	5,04
348	IRES CERQUEIRA DA SILVA PINHEIRO	0000000000	CREATININA	020201031-7	2,22
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			SODIO	020201063-5	2,22
			UREIA	020201069-4	2,22

Total bruto: 30.470,30
Total a pagar: 30.470,30

Importa a presente relacao em R$ 30.470,30
TRINTA MIL, QUATROCENTOS E SETENTA REAIS E TRINTA CENTAVOS* * * * *
* *
* *
* *

Total de Requisições: 348

Exames executados: 4814

SUS CNPJ: 88.568.902/0001-70
Rua Marechal Deodoro, 276 - São José do Norte - RS
96225-000 Telefone:

RIO GRANDE, 11 de janeiro de 2024.

A: SUS

Nome: LABORATORIO DR. VARGAS LTDA
CGC/CPF: 91.627.828/0001-20

Periodo de 19/12/2023 a 11/01/2024

Grupo	Codigo	Exame	Qtd	Valor em CH
	020201012-0	ACIDO URICO	142	262,70
	020201020-1	BILIRRUBINAS	10	20,10
	020201021-0	CALCIO	10	18,50
	020201027-9	COLESTEROL HDL	196	687,96
	020201028-7	COLESTEROL LDL	195	684,45
	020201029-5	COLESTEROL TOTAL	197	364,45
	020201031-7	CREATININA	194	358,90
	020201032-5	CREATINOFOSFOQUINASE	2	7,36
	020201036-8	DESIDROGENASE LATICA	5	18,40
	020201038-4	FERRITINA	22	342,98
	020201039-2	FERRO SERICO	13	45,63
	020201040-6	ACIDO FOLICO	7	109,55
	020201042-2	FOSFATASE ALCALINA	112	225,12
	020201046-5	GAMA GT	154	540,54
	020201047-3	GLICOSE	235	434,75
	020201050-3	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	188	1.477,68
	020201060-0	POTASSIO	139	257,15
	020201062-7	ALBUMINA	2	3,70
	020201063-5	SODIO	125	231,25
	020201064-3	G O T (AST)	166	333,66
	020201065-1	G P T (ALT)	166	333,66
	020201066-0	TRANSFERRINA	7	28,84
	020201067-8	TRIGLICERIDEOS	196	687,96
	020201069-4	UREIA	180	333,00
	020201070-8	VITAMINA B12	82	1.249,68
	020201076-7	VITAMINA D - 25 HIDROXI	71	1.082,04
	020202003-7	RETICULOCITOS	3	8,19
	020202013-4	TEMPO DE TROMBOPLASTINA ATIVADO (TTPA)	31	178,87
	020202014-2	TEMPO DE PROTROMBINA	35	95,55
	020202015-0	V. S. G.	57	155,61
	020202035-5	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	8	43,28
	020202038-0	HEMOGRAMA	297	1.220,67
	020202054-1	COOMBS DIRETO	3	8,19
	020202057-6	PESQUISA DE ANTICOAGULANTE LÚPICO	1	110,00
	020203007-5	FATOR REUMATOIDE (LATEX R)	14	39,62
	020203008-3	PROTEINA C REATIVA	4	37,00
	020203008-3	PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSENSÍVEL	49	453,25
	020203009-1	ALFA FETO-PROTEINA	9	135,54
	020203010-5	ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO	39	640,38
	020203010-5	ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO LIVRE	16	262,72
	020203015-6	IMUNOGLOBULINA A (IgA)	1	17,16
	020203016-4	IMUNOGLOBULINA E (IgE)	1	9,25
	020203030-0	HIV-1 e 2 (HTLV III)	21	210,00
	020203042-3	CHLAMIDIA IgG	9	90,00
	020203055-5	ANTICORPOS ANTIMICROSSOMA/ANTI TPO	1	17,16
	020203059-8	FATOR ANTI NUCLEAR (FAN)	6	102,96
	0202030636	Anti HBs	29	537,95
	020203067-9	ANTI-HCV	19	352,45
	020203072-5	CHLAMIDIA IgM	9	154,44
	020203074-1	CITOMEGALOVIRUS IgG	1	11,00
	020203076-8	TOXOPLASMOSE (IGG)	34	576,98
	020203078-4	Anticorpos Anti HBc -total	2	37,10
	020203081-4	RUBEOLA (IgG)	7	120,12
	020203083-0	EPSTEIN BARR - ANTICORPOS IGG	1	17,16
	020203085-7	CITOMEGALOVIRUS IgM	1	11,61
	020203087-3	TOXOPLASMOSE (IGM)	34	630,70

020203092-0	RUBEOLA (IgM)	7	120,12
020203094-6	EPSTEIN BARR - ANTICORPOS IGM	1	17,16
020203096-2	ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	13	173,55
020203097-0	HBsAg (ANTIGENO AUSTRALIA)	19	352,45
020203111-0	VDRL QUANTITATIVO	28	79,24
020203121-7	CA 12-5	9	120,15
020204012-7	EXAME PARASITOLOGICO DE FEZES	15	24,75
020204014-3	PESQUISA DE SANGUE OCULTO FEZES	6	9,90
020205001-7	EXAME QUALITATIVO DE URINA	214	791,80
020205009-2	MICROALBUMINÚRIA	91	738,92
020206013-6	CORTISOL	2	19,72
020206016-0	ESTRADIOL	3	30,45
020206021-7	B-HCG	1	7,85
020206023-3	HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	4	31,56
020206024-1	HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	4	35,88
020206025-0	TIREOTROFINA (TSH)	224	2.007,04
020206029-2	PROGESTERONA	2	20,44
020206030-6	PROLACTINA	3	30,45
020206034-9	TESTOSTERONA TOTAL (OU PLASMATICA)	3	31,29
020206037-3	TIROXINA T4 RIE	3	26,28
020206038-1	TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	180	2.088,00
020206039-0	TRIIODOTIRONINA T3 RIE	1	8,71
020206045-4	GLICOSE APOS HORAS DE INGESTAO	19	228,19
020208001-3	ANTIBIOGRAMA	178	886,44
020208004-8	PESQUISA DE BAAR NO ESCARRO	6	25,20
020208008-0	BACTERIOLOGICO	2	11,24
020208008-0	UROCULTURA	177	994,74
020208014-5	EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO)	2	5,60
020212002-3	GRUPO SANGUINEO	18	24,66
020212008-2	FATOR Rh	18	24,66
020212009-0	COOMBS INDIRETO	3	8,19
TOTAL		4814	25.399,55

banrisul

Recibo de Transferência
Número: 01580099611/00000000406034/234630
Data: 08/07/2024
Hora: 16:33:06

Canal:	Office Banking
Data Débito:	08/07/2024
Valor:	R$ 52.853,63
Tipo:	Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente:	0041-06.206347.9-6
Nome do Remetente:	IBSAUDE PROJETO SAO JOSE DO NORTE
Conta do Destinatário:	0330-20.029235.0-6
Nome do Destinatário:	CARLOS ROBERTO R VARGAS CIA
Finalidade:	PAGTO. REF. NF N. 286

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.

03A61AC9122640AB946F4DEFC6DF0CE74A84

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Toda transação está sujeita à análise de fraude, podendo levar alguns minutos até ser efetivada ou, eventualmente, ser cancelada pelo Banrisul. Mantenha seus contatos atualizados.

RECEBEMOS DE 53.308.315 ELIZANDRA DA ROCHA SANTOS OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº: 55139026 Série: 890 CNPJ: 53.308.315/0001-67
DATA DE RECEBIMENTO	**IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR**	

53.308.315 ELIZANDRA DA ROCHA SANTOS

R CARLOS BULAMARQUE, 105 - APT 00002 - CENTRO, SÃO JOSÉ DO NORTE, RS - CEP: 96225000 - Fone/Fax: 5397018399

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída **1**

Nº: 55139026
SÉRIE: 890
FOLHA: 1/1

CHAVE ACESSO

43240687958674000181558900551390261051477051

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	**PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO**
Venda de Mercadoria	243240020292970 - 04/06/2024 10:50:39

INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.**	**CPF/CNPJ**
ISENTO		53.308.315/0001-67

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			**CPF/CNPJ**	**DATA DA EMISSÃO**
IB SAUDE			07.836.454/0004-99	04/06/2024 10:49:00
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA ENTRADA/SAÍDA**
DR EDGARDO PEREIRA VELHO, 286, HOSPITAL	CENTRO		96225000	
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE ENTRADA/SAÍDA**
SÃO JOSÉ DO NORTE (BRASIL)		RS		

FATURAS E DUPLICATAS

CÁLCULO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	**VALOR DO ICMS**	**BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST**	**VALOR DO ICMS ST**	**VALOR TOTAL DOS PRODUTOS**
0,00	0,00	0,00	0,00	384,00

VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS ACESS.**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	384,00

TRANSPORTADOR/VOLUME TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	**FRETE POR CONTA**	**CÓDIGO ANTT**	**PLACA DO VEÍCULO**	**UF**	**CNPJ/CPF**
	9 - Sem Frete				

ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**

QUANTIDADE	**ESPÉCIE**	**MARCA**	**NUMERAÇÃO**	**PESO BRUTO**	**PESO LÍQUIDO**

												ALÍQUOTA	
CÓDIGO	**DESCRIÇÃO**	**NCM/SH**	**CST**	**CFOP**	**UNID.**	**QTD.**	**VLR. UNIT.**	**VLR. TOTAL**	**BC ICMS**	**VLR. ICMS**	**VLR. IPI**	**ICMS**	**IPI**
1	PAPEL HIGIENICO NEED	48030010	0102	5102	UN	384,0000	1,0000	384,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	**VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS**	**BASE DE CÁLCULO DO ISSQN**	**VALOR DO ISSQN**

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	**RESERVADO AO FISCO**

Recibo de Transferência
Número: 01580102715/00000000411570/234634
Data: 08/07/2024
Hora: 16:36:38

Canal:	Office Banking
Data Débito:	08/07/2024
Valor:	384,00
Tipo Transferência:	TED E
Conta do Remetente:	0041-06.206347.9-6
Correntista Débito:	07.836.454/0001-46 - IBSAUDE PROJETO SAO JOSE DO NORTE
Banco ou IF do Destinatário:	403 - CORA SOCIEDADE DE CREDITO DIRETO S.A.
Agência do Destinatário:	0001
Conta do Destinatário:	4574374-8
Correntista de Crédito:	53.308.315/0001-67 - ELIZANDRA DA ROCHA SANTOS
Finalidade:	00005 - PAGAMENTO DE FORNECEDORES
Identificador:	NF N. 55139026

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.

03C8CC5DA803C74502A9F467FC28F4800D17

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Toda transação está sujeita à análise de fraude, podendo levar alguns minutos até ser efetivada ou, eventualmente, ser cancelada pelo Banrisul. Mantenha seus contatos atualizados.

RECEBEMOS DE 53.308.315 ELIZANDRA DA ROCHA SANTOS OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº: 55016803 Série: 890 CNPJ: 53.308.315/0001-67
DATA DE RECEBIMENTO	**IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR**	

53.308.315 ELIZANDRA DA ROCHA SANTOS

R CARLOS BULAMARQUE, 105 - APT 00002 - CENTRO, SÃO JOSÉ DO NORTE, RS - CEP: 96225000 - Fone/Fax: 5397018399

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída **1**

Nº: 55016803
SÉRIE: 890
FOLHA: 1/1

CHAVE ACESSO

43240587958674000181558900550168031176640286

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	**PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO**
Venda de Mercadoria	243240015573612 - 28/05/2024 16:16:42

INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.**	**CPF/CNPJ**
ISENTO		53.308.315/0001-67

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			**CPF/CNPJ**	**DATA DA EMISSÃO**
IB SAUDE			07.836.454/0004-99	28/05/2024 16:14:00
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA ENTRADA/SAÍDA**
DR EDGARDO PEREIRA VELHO, 286, HOSPITAL	CENTRO		96225000	
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE ENTRADA/SAÍDA**
SÃO JOSÉ DO NORTE (BRASIL)		RS		

FATURAS E DUPLICATAS

CÁLCULO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	**VALOR DO ICMS**	**BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST**	**VALOR DO ICMS ST**	**VALOR TOTAL DOS PRODUTOS**
0,00	0,00	0,00	0,00	384,00

VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS ACESS.**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	384,00

TRANSPORTADOR/VOLUME TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	**FRETE POR CONTA**	**CÓDIGO ANTT**	**PLACA DO VEÍCULO**	**UF**	**CNPJ/CPF**
	9 - Sem Frete				

ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**

QUANTIDADE	**ESPÉCIE**	**MARCA**	**NUMERAÇÃO**	**PESO BRUTO**	**PESO LÍQUIDO**

												ALÍQUOTA	
CÓDIGO	**DESCRIÇÃO**	**NCM/SH**	**CST**	**CFOP**	**UNID.**	**QTD.**	**VLR. UNIT.**	**VLR. TOTAL**	**BC ICMS**	**VLR. ICMS**	**VLR. IPI**	**ICMS**	**IPI**
1	PAPEL HIGIENICO NEED	48030010	0102	5102	UN	384,0000	1,0000	384,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	**VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS**	**BASE DE CÁLCULO DO ISSQN**	**VALOR DO ISSQN**

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	**RESERVADO AO FISCO**

banrisul

Recibo de Transferência
Número: 01580104106/00000000414162/234638
Data: 08/07/2024
Hora: 16:38:16

Canal:	Office Banking
Data Débito:	08/07/2024
Valor:	384,00
Tipo Transferência:	TED E
Conta do Remetente:	0041-06.206347.9-6
Correntista Débito:	07.836.454/0001-46 - IBSAUDE PROJETO SAO JOSE DO NORTE
Banco ou IF do Destinatário:	403 - CORA SOCIEDADE DE CREDITO DIRETO S.A.
Agência do Destinatário:	0001
Conta do Destinatário:	4574374-8
Correntista de Crédito:	53.308.315/0001-67 - ELIZANDRA DA ROCHA SANTOS
Finalidade:	00005 - PAGAMENTO DE FORNECEDORES
Identificador:	NF N. 55016803

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.

031655BA51D234BCE827523A7FFDB2EB1286

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Toda transação está sujeita à análise de fraude, podendo levar alguns minutos até ser efetivada ou, eventualmente, ser cancelada pelo Banrisul. Mantenha seus contatos atualizados.

RECEBEMOS DE AGROCOSTA COMERCIO DE PRODUTOS AGRICOLA LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSÃO: 04/06/2024 - DEST. / REM.: INSTITUTO BRASILEIRO DE ENCINO E PESQUISA IB SAUDE - VALOR TOTAL: R$ 1.160,00		NF-e **Nº 000.000.156** SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇAO DO EMITENTE

AGROCOSTA COMERCIO DE PRODUTOS AGRICOLA LTDA

RAMIRO BARCELOS, 1236 - ALM
TAMANDARE - CEP:96225-000 - SAO JOSE DO NORTE - RS
TEL: (53)3238-1801

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000.000.156 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
4324 0653 3643 9200 0134 5500 1000 0001 5610 0003 8521

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERC. ADQ. OU RECEB. POR TERC.	243240020228185 04/06/2024 10:12:16

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
1220034689		53.364.392/0001-34

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO BRASILEIRO DE ENCINO E PESQUISA IB SAUDE			07.836.454/0004-99	04/06/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA SAÍDA / ENTRADA**
EDEGARDO PEREIRA VELHO , 286	CENTRO	96225-000		04/06/2024
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
SAO JOSE DO NORTE		RS		10:06:11

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	262,90	1.160,00
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESP. ACESS.**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.160,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9 - SEM FRETE				
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
			0		

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN / CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
7152	MOTOBOMBA TOYAMA GASOL TWP40SSP AUTO ESCORV. 1 1/2 X 1 1/2	84137080	1102	5102	UN	1,000	980,00	980,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7258	OLEO LUST MOTO 4T PLUS SAE 10W30 API SL	27101932	0500	5405	UN	1,000	30,00	30,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7201	MANG SUCCAO PBSLA 1.1/2" AZ 50m PLASBOHN	39173290	0102	5102	UN	10,000	15,00	150,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
"DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL" - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE ICMS, DE ISS E DE IPI" - Total de itens: 12, 000 - Val Aprox Tributos R$: 262,90 (22,66%) Fonte: IBPT. - PIX PARA DEPOSITO CHAVE CNPJ 533643920001-34	

Recibo de Pagamento

NSU: 20240708000837384159
Data: 08/07/2024
Hora: 16:44:51

ID Transação:	E92702067202407081944008373841 59
Tarifa do Pagador:	R$ 0,00
Situação da Operação:	EFETIVADA
Descrição:	PAGTO. REF. NF N. 156
Valor:	R$ 1.160,00

Informações do Destinatário

Nome:	AGROCOSTA COMERCIO DE PRODUTOS AGRICOLA LTDA
CNPJ:	53.364.392/0001-34
Instituição:	BCO DO BRASIL S.A.

Informações do Pagador

Nome:	IBSAUDE PROJETO SAO JOSE DO NORTE
CNPJ:	07.836.454/0001-46
Instituição:	BANRISUL - BCO DO ESTADO DO RS S.A.
Agência:	0041
Conta:	0620634796

Em caso de dúvidas, entre em contato com o SAC Banrisul, informando o ID da transação.

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Toda transação está sujeita à análise de fraude, podendo levar alguns minutos até ser efetivada ou, eventualmente, ser cancelada pelo Banrisul. Mantenha seus contatos atualizados.

RECEBEMOS DE MIRIA SARAIVA DE SOUZA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSÃO: 05/06/2024 - DEST. / REM.: HOSPITAL MUNICIPAL DE SAO JOSE DO NORTE/ IBSAUDE - VALOR TOTAL: R$ 3.494,87		NF-e **Nº 000.000.399** SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇAO DO EMITENTE

MIRIA SARAIVA DE SOUZA

RUA DR EDGARDO PEREIRA VELHO, 636 - VENEZA - CEP:96225-000 - Sao Jose do Norte - RS
TEL: (53)99959-0012

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000.000.399 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
4324 0622 5341 6600 0120 5500 1000 0003 9910 0007 0481

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERC. ADQ. OU RECEB. POR TERC.	243240021688725 05/06/2024 14:39:50

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
1220032295		22.534.166/0001-20

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
HOSPITAL MUNICIPAL DE SAO JOSE DO NORTE/ IBSAUDE			07.836.454/0004-99	05/06/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RUA DR. EDGARDO PEREIRA VELHO , 283	CENTRO	96225-000		05/06/2024
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
Sao Jose do Norte		RS		14:15:48

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	720,63	3.494,87
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESP. ACESS.**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.494,87

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9 - SEM FRETE				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
			0		

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN / CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
7898168260052	ARROZ BELLA FLOR 5kg	10063011	0102	5102	UN	50,000	28,80	1.440,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7891104393104	ADOCANTE LIQ ADOCYL 100ML	21069090	5102	5102	UN	4,000	3,05	12,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896274105038	AMENDOIM CORSETTI 400G	12024200	0102	5102	UN	2,000	6,49	12,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896274100156	AVEIA FLO FINOS LEVIT 500G	11041200	0102	5102	UN	4,000	6,85	27,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7891021006934	CAFE MELITTA TM EXTRAFORTE 500G	09012100	0102	5102	UN	55,000	15,58	856,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898934389659	CHIMICHURRY 12G TEMP SUL	61091000	0102	5102	UN	70,000	2,05	143,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898080640413	LEITE CONDENSADO ITALAC 395G	04029900	0102	5102	UN	4,790	4,79	22,94	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7891097001079	LEITE ELEGE INT GFR 1L	04012010	0102	5102	UN	144,000	5,15	741,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898934389932	LOURO EM FOLHAS 5G TEMP SUL	61091000	0102	5102	UN	10,000	2,05	20,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898045275087	MASSA ESPAGUETE C/ OVOS FILLER 500G	19021100	0102	5102	UN	40,000	2,15	86,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898045275339	MASSA PARAFUSO FILLER 500G	19021100	0102	5102	UN	40,000	2,15	86,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896022087142	MASSA ISABELA PENE 400G	19021900	0102	5102	UN	15,000	2,99	44,85	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
"DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL" - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE ICMS, DE ISS E DE IPI" - Total de itens: 438, 790 - Val Aprox Tributos R$: 720,63 (20,62%) Fonte: IBPT.	

Recibo de Pagamento

NSU: 20240708000837394148
Data: 08/07/2024
Hora: 16:50:28

ID Transação:	E92702067202407081950008373941 48
Tarifa do Pagador:	R$ 0,00
Situação da Operação:	EFETIVADA
Descrição:	PAGTO. REF. NF N. 399
Valor:	R$ 3.494,87

Informações do Destinatário

Nome:	MIRIA SARAIVA DE SOUZA
CNPJ:	22.534.166/0001-20
Instituição:	PAGSEGURO INTERNET IP S.A.

Informações do Pagador

Nome:	IBSAUDE PROJETO SAO JOSE DO NORTE
CNPJ:	07.836.454/0001-46
Instituição:	BANRISUL - BCO DO ESTADO DO RS S.A.
Agência:	0041
Conta:	0620634796

Em caso de dúvidas, entre em contato com o SAC Banrisul, informando o ID da transação.

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Toda transação está sujeita à análise de fraude, podendo levar alguns minutos até ser efetivada ou, eventualmente, ser cancelada pelo Banrisul. Mantenha seus contatos atualizados.

RECEBEMOS DE MIRIA SARAIVA DE SOUZA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSÃO: 05/06/2024 - DEST. / REM.: HOSPITAL MUNICIPAL DE SAO JOSE DO NORTE/ IBSAUDE - VALOR TOTAL: R$ 6.551,60		NF-e **Nº 000.000.398** SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇAO DO EMITENTE

MIRIA SARAIVA DE SOUZA

RUA DR EDGARDO PEREIRA VELHO, 636 - VENEZA - CEP:96225-000 - Sao Jose do Norte - RS
TEL: (53)99959-0012

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000.000.398 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
4324 0622 5341 6600 0120 5500 1000 0003 9810 0007 0476

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERC. ADQ. OU RECEB. POR TERC.	243240021647087 05/06/2024 14:15:21

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
1220032295		22.534.166/0001-20

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
HOSPITAL MUNICIPAL DE SAO JOSE DO NORTE/ IBSAUDE			07.836.454/0004-99	05/06/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RUA DR. EDGARDO PEREIRA VELHO , 283	CENTRO		96225-000	05/06/2024
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
Sao Jose do Norte		RS		14:12:06

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	1.637,91	6.551,60
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESP. ACESS.**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6.551,60

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9 - SEM FRETE				
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
			0		

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN / CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
01122	CARNE MOIDA ZIMMER KG	02023000	0500	5405	KG	50,000	32,38	1.619,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5790	COXAO MOLE RESF ZIMMER KG	02013000	0500	5405	KG	90,000	39,99	3.599,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100	SOBRECOXA FRANGO CHESINI KG	02071400	0500	5405	KG	105,000	12,70	1.333,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
"DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL" - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE ICMS, DE ISS E DE IPI" - Total de itens: 245, 000 - Val Aprox Tributos R$: 1.637,91 (25,00%) Fonte: IBPT.	

Recibo de Pagamento

NSU: 20240708000837392551
Data: 08/07/2024
Hora: 16:49:40

ID Transação:	E92702067202407081949008373925 51
Tarifa do Pagador:	R$ 0,00
Situação da Operação:	EFETIVADA
Descrição:	PAGTO. REF. NF N. 398
Valor:	R$ 6.551,60

Informações do Destinatário

Nome:	MIRIA SARAIVA DE SOUZA
CNPJ:	22.534.166/0001-20
Instituição:	PAGSEGURO INTERNET IP S.A.

Informações do Pagador

Nome:	IBSAUDE PROJETO SAO JOSE DO NORTE
CNPJ:	07.836.454/0001-46
Instituição:	BANRISUL - BCO DO ESTADO DO RS S.A.
Agência:	0041
Conta:	0620634796

Em caso de dúvidas, entre em contato com o SAC Banrisul, informando o ID da transação.

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Toda transação está sujeita à análise de fraude, podendo levar alguns minutos até ser efetivada ou, eventualmente, ser cancelada pelo Banrisul. Mantenha seus contatos atualizados.

RECEBEMOS DE MIRIA SARAIVA DE SOUZA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO

EMISSÃO: 05/06/2024 - DEST. / REM.: HOSPITAL MUNICIPAL DE SAO JOSE DO NORTE/ IBSAUDE - VALOR TOTAL: R$ 498,75

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.000.401
SÉRIE 001

IDENTIFICAÇAO DO EMITENTE

MIRIA SARAIVA DE SOUZA

RUA DR EDGARDO PEREIRA VELHO, 636 - VENEZA - CEP:96225-000 - Sao Jose do Norte - RS
TEL: (53)99959-0012

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 000.000.401 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
4324 0622 5341 6600 0120 5500 1000 0004 0110 0007 0503

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERC. ADQ. OU RECEB. POR TERC.	243240021760766 05/06/2024 15:22:39

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
1220032295		22.534.166/0001-20

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
HOSPITAL MUNICIPAL DE SAO JOSE DO NORTE/ IBSAUDE			07.836.454/0004-99	05/06/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RUA DR. EDGARDO PEREIRA VELHO , 283	CENTRO	96225-000		05/06/2024
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
Sao Jose do Norte		RS		15:17:17

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	99,75	498,75
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESP. ACESS.**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	498,75

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9 - SEM FRETE				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
			0		

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN / CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
20	ALHO NACIONAL	07032090	0400	5102	KG	1,000	36,00	36,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
35	BATATA ROSA	07101000	0400	5102	KG	15,000	9,75	146,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1041	BERGAMOTA PONCA	08052100	0400	5102	KG	5,000	3,50	17,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
31	CENOURA	07061000	0400	5102	KG	10,000	8,00	80,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
16	CHUCHU	07108000	0400	5102	KG	10,000	5,00	50,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5	LARANJA SUCO	08051000	0400	5102	KG	8,000	4,50	36,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
26	PIMENTAO	07096000	0400	5102	KG	4,000	9,00	36,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
30	REPOLHO	07049000	0400	5102	UN	4,000	4,50	18,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
277	TEMPERO VERDE	07099990	0400	5102	UN	2,000	3,50	7,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
64	TOMATE MEDIO	07020000	0400	5102	KG	8,000	9,00	72,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
"DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL" - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE ICMS, DE ISS E DE IPI" - Total de itens: 67, 000 - Val Aprox Tributos R$: 99,75 (20,00%) Fonte: IBPT.	

Recibo de Pagamento

NSU: 20240708000837391155
Data: 08/07/2024
Hora: 16:48:43

ID Transação:	E92702067202407081948008373911 55
Tarifa do Pagador:	R$ 0,00
Situação da Operação:	EFETIVADA
Descrição:	PAGTO. REF. NF N. 401
Valor:	R$ 498,75

Informações do Destinatário

Nome:	MIRIA SARAIVA DE SOUZA
CNPJ:	22.534.166/0001-20
Instituição:	PAGSEGURO INTERNET IP S.A.

Informações do Pagador

Nome:	IBSAUDE PROJETO SAO JOSE DO NORTE
CNPJ:	07.836.454/0001-46
Instituição:	BANRISUL - BCO DO ESTADO DO RS S.A.
Agência:	0041
Conta:	0620634796

Em caso de dúvidas, entre em contato com o SAC Banrisul, informando o ID da transação.

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Toda transação está sujeita à análise de fraude, podendo levar alguns minutos até ser efetivada ou, eventualmente, ser cancelada pelo Banrisul. Mantenha seus contatos atualizados.

RECEBEMOS DE MIRIA SARAIVA DE SOUZA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO

EMISSÃO: 13/05/2024 - DEST. / REM.: HOSPITAL MUNICIPAL DE SAO JOSE DO NORTE/ IBSAUDE - VALOR TOTAL: R$ 1.411,50

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.000.395
SÉRIE 001

IDENTIFICAÇAO DO EMITENTE

MIRIA SARAIVA DE SOUZA

RUA DR EDGARDO PEREIRA VELHO, 636 - VENEZA - CEP:96225-000 - Sao Jose do Norte - RS
TEL: (53)99959-0012

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000.000.395 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
4324 0522 5341 6600 0120 5500 1000 0003 9510 0006 9588

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERC. ADQ. OU RECEB. POR TERC.	243240004599157 13/05/2024 16:58:41

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
1220032295		22.534.166/0001-20

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
HOSPITAL MUNICIPAL DE SAO JOSE DO NORTE/ IBSAUDE			07.836.454/0004-99	13/05/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RUA DR. EDGARDO PEREIRA VELHO , 283	CENTRO		96225-000	13/05/2024
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
Sao Jose do Norte		RS		16:55:53

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	282,30	1.411,50
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESP. ACESS.**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.411,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9 - SEM FRETE				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
			0		

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN / CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
293	ABOBORA JAPONESA	07099300	0400	5102	KG	3,600	3,00	10,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
20	ALHO NACIONAL	07032090	0400	5102	KG	1,000	33,00	33,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
35	BATATA ROSA	07101000	0400	5102	KG	25,000	9,00	225,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
32	BETERRABA	07061000	0400	5102	KG	15,000	9,00	135,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1041	BERGAMOTA PONCA	08052100	0102	5102	KG	10,000	4,00	40,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1	CEBOLA CX3	07031019	0400	5102	KG	30,000	9,00	270,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
31	CENOURA	07061000	0400	5102	KG	15,000	8,50	127,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
16	CHUCHU	07108000	0400	5102	KG	15,000	5,00	75,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5	LARANJA SUCO	08051000	0400	5102	KG	10,000	4,50	45,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
17	MACA GALA	08081000	0400	5102	KG	10,000	9,00	90,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
49	OVO BRANCO UNIDADE	07041000	0400	5102	UN	48,000	0,65	31,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
28	PEPINO	07070000	0400	5102	KG	5,000	5,00	25,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
26	PIMENTAO	07096000	0400	5102	KG	4,000	9,00	36,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
30	REPOLHO	07049000	0400	5102	UN	10,000	5,00	50,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
277	TEMPERO VERDE	07099990	0400	5102	UN	2,000	2,50	5,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
64	TOMATE MEDIO	07020000	0400	5102	KG	18,000	9,00	162,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
42	VAGEM	07089000	0400	5102	KG	3,000	17,00	51,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
"DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL" - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE ICMS, DE ISS E DE IPI" - Total de itens: 224,600 - Val Aprox Tributos R$: 282,30 (20,00%) Fonte: IBPT.	

Recibo de Pagamento

NSU: 20240708000837389527
Data: 08/07/2024
Hora: 16:47:52

ID Transação:	E92702067202407081947008373895 27
Tarifa do Pagador:	R$ 0,00
Situação da Operação:	EFETIVADA
Descrição:	PAGTO. REF. NF N. 395
Valor:	R$ 1.411,50

Informações do Destinatário

Nome:	MIRIA SARAIVA DE SOUZA
CNPJ:	22.534.166/0001-20
Instituição:	PAGSEGURO INTERNET IP S.A.

Informações do Pagador

Nome:	IBSAUDE PROJETO SAO JOSE DO NORTE
CNPJ:	07.836.454/0001-46
Instituição:	BANRISUL - BCO DO ESTADO DO RS S.A.
Agência:	0041
Conta:	0620634796

Em caso de dúvidas, entre em contato com o SAC Banrisul, informando o ID da transação.

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Toda transação está sujeita à análise de fraude, podendo levar alguns minutos até ser efetivada ou, eventualmente, ser cancelada pelo Banrisul. Mantenha seus contatos atualizados.

RECEBEMOS DE MIRIA SARAIVA DE SOUZA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSÃO: 13/05/2024 - DEST. / REM.: HOSPITAL MUNICIPAL DE SAO JOSE DO NORTE/ IBSAUDE - VALOR TOTAL: R$ 1.667,05		NF-e **Nº 000.000.394** SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇAO DO EMITENTE

MIRIA SARAIVA DE SOUZA

RUA DR EDGARDO PEREIRA VELHO, 636 - VENEZA - CEP:96225-000 - Sao Jose do Norte - RS
TEL: (53)99959-0012

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000.000.394 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
4324 0522 5341 6600 0120 5500 1000 0003 9410 0006 9572

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERC. ADQ. OU RECEB. POR TERC.	243240004594596 13/05/2024 16:55:14

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
1220032295		22.534.166/0001-20

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
HOSPITAL MUNICIPAL DE SAO JOSE DO NORTE/ IBSAUDE			07.836.454/0004-99	13/05/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RUA DR. EDGARDO PEREIRA VELHO , 283	CENTRO	96225-000		13/05/2024
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
Sao Jose do Norte		RS		16:49:32

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	335,53	1.667,05
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESP. ACESS.**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.667,05

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9 - SEM FRETE				
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
			0		

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN / CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
293	ABOBORA JAPONESA	07099300	0400	5102	KG	4,000	3,00	12,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
48	ALFACE	07051900	0400	5102	UN	8,000	2,00	16,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2	DIVERSOS	00000000	0102	5102	UN	1,000	33,00	33,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6	BANANA PRATA	08039000	0400	5102	KG	5,000	5,00	25,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
22	BATATA DOCE BRANCA	07019000	0400	5102	KG	2,000	5,00	10,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
35	BATATA ROSA	07101000	0400	5102	KG	35,000	9,00	315,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
32	BETERRABA	07061000	0400	5102	KG	5,000	9,00	45,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1041	BERGAMOTA PONCA	08052100	0102	5102	KG	18,000	4,00	72,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1	CEBOLA CX3	07031019	0400	5102	KG	35,000	9,00	315,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
31	CENOURA	07061000	0400	5102	KG	20,000	9,00	180,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
16	CHUCHU	07108000	0400	5102	KG	17,000	4,50	76,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5	LARANJA SUCO	08051000	0400	5102	KG	20,000	4,50	90,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
17	MACA GALA	08081000	0400	5102	KG	5,000	9,00	45,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
279	MILHO VERDE BANDEJA	10059090	0400	5102	UN	1,000	4,75	4,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
49	OVO BRANCO UNIDADE	07041000	0400	5102	UN	48,000	0,60	28,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
28	PEPINO	07070000	0400	5102	KG	5,000	5,00	25,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
26	PIMENTAO	07096000	0400	5102	KG	4,000	9,00	36,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
30	REPOLHO	07049000	0400	5102	UN	8,000	5,50	44,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
277	TEMPERO VERDE	07099990	0400	5102	UN	2,000	2,50	5,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
64	TOMATE MEDIO	07020000	0400	5102	KG	17,000	9,00	153,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
42	VAGEM	07089000	0400	5102	KG	8,000	17,00	136,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
"DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL" - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE ICMS, DE ISS E DE IPI" - Total de itens: 268,000 - Val Aprox Tributos R$: 335,53 (20,13%) Fonte: IBPT.	

Recibo de Pagamento

NSU: 20240708000837388118
Data: 08/07/2024
Hora: 16:47:04

ID Transação:	E92702067202407081946008373881l8
Tarifa do Pagador:	R$ 0,00
Situação da Operação:	EFETIVADA
Descrição:	PAGTO. REF. NF N. 394
Valor:	R$ 1.667,05

Informações do Destinatário

Nome:	MIRIA SARAIVA DE SOUZA
CNPJ:	22.534.166/0001-20
Instituição:	PAGSEGURO INTERNET IP S.A.

Informações do Pagador

Nome:	IBSAUDE PROJETO SAO JOSE DO NORTE
CNPJ:	07.836.454/0001-46
Instituição:	BANRISUL - BCO DO ESTADO DO RS S.A.
Agência:	0041
Conta:	0620634796

Em caso de dúvidas, entre em contato com o SAC Banrisul, informando o ID da transação.

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Toda transação está sujeita à análise de fraude, podendo levar alguns minutos até ser efetivada ou, eventualmente, ser cancelada pelo Banrisul. Mantenha seus contatos atualizados.

RECEBEMOS DE MIRIA SARAIVA DE SOUZA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSÃO: 09/05/2024 - DEST. / REM.: HOSPITAL MUNICIPAL DE SAO JOSE DO NORTE/ IBSAUDE - VALOR TOTAL: R$ 1.486,00		NF-e **Nº 000.000.400** SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇAO DO EMITENTE

MIRIA SARAIVA DE SOUZA

RUA DR EDGARDO PEREIRA VELHO, 636 - VENEZA - CEP:96225-000 - Sao Jose do Norte - RS
TEL: (53)99959-0012

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000.000.400 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
4324 0522 5341 6600 0120 5500 1000 0004 0010 0007 0499

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERC. ADQ. OU RECEB. POR TERC.	243240021750167 05/06/2024 15:16:25

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
1220032295		22.534.166/0001-20

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
HOSPITAL MUNICIPAL DE SAO JOSE DO NORTE/ IBSAUDE			07.836.454/0004-99	09/05/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RUA DR. EDGARDO PEREIRA VELHO , 283	CENTRO		96225-000	09/05/2024
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
Sao Jose do Norte		RS		15:10:26

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	297,20	1.486,00
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESP. ACESS.**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.486,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9 - SEM FRETE				
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
			0		

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN / CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
293	ABOBORA JAPONESA	07099300	0400	5102	KG	4,800	3,00	14,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
20	ALHO NACIONAL	07032090	0400	5102	KG	1,000	34,00	34,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
35	BATATA ROSA	07101000	0400	5102	KG	25,000	9,50	237,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
32	BETERRABA	07061000	0400	5102	KG	15,000	8,50	127,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1041	BERGAMOTA PONCA	08052100	0400	5102	KG	10,000	4,00	40,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1	CEBOLA	07031019	0400	5102	KG	30,000	9,75	292,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
31	CENOURA	07061000	0400	5102	KG	20,000	8,50	170,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
16	CHUCHU	07108000	0400	5102	KG	15,000	4,50	67,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5	LARANJA SUCO	08051000	0400	5102	KG	10,000	4,50	45,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
17	MACA GALA	08081000	0400	5102	KG	10,000	8,50	85,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
49	OVO BRANCO UNIDADE	07041000	0400	5102	UN	48,000	0,70	33,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
28	PEPINO	07070000	0400	5102	KG	5,000	5,50	27,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
26	PIMENTAO	07096000	0400	5102	KG	4,000	8,50	34,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
30	REPOLHO	07049000	0400	5102	UN	10,000	5,00	50,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
277	TEMPERO VERDE	07099990	0400	5102	UN	2,000	2,75	5,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
64	TOMATE MEDIO	07020000	0400	5102	KG	18,000	9,50	171,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
42	VAGEM	07089000	0400	5102	KG	3,000	17,00	51,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
"DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL" - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE ICMS, DE ISS E DE IPI" - Total de itens: 230, 800 - Val Aprox Tributos R$: 297,20 (20,00%) Fonte: IBPT.	

Recibo de Pagamento

NSU: 20240708000837386663
Data: 08/07/2024
Hora: 16:46:14

ID Transação:	E92702067202407081945008373866663
Tarifa do Pagador:	R$ 0,00
Situação da Operação:	EFETIVADA
Descrição:	PAGTO. REF. NF N. 400
Valor:	R$ 1.486,00

Informações do Destinatário

Nome:	MIRIA SARAIVA DE SOUZA
CNPJ:	22.534.166/0001-20
Instituição:	PAGSEGURO INTERNET IP S.A.

Informações do Pagador

Nome:	IBSAUDE PROJETO SAO JOSE DO NORTE
CNPJ:	07.836.454/0001-46
Instituição:	BANRISUL - BCO DO ESTADO DO RS S.A.
Agência:	0041
Conta:	0620634796

Em caso de dúvidas, entre em contato com o SAC Banrisul, informando o ID da transação.

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Toda transação está sujeita à análise de fraude, podendo levar alguns minutos até ser efetivada ou, eventualmente, ser cancelada pelo Banrisul. Mantenha seus contatos atualizados.

RECEBEMOS DE A V MACKMILL OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSÃO: 03/06/2024 - DEST. / REM.: Hospital Municipal de Sao Jose do Norte - VALOR TOTAL: R$ 444,15		NF-e **Nº 000.000.102** SÉRIE 008
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇAO DO EMITENTE

A V MACKMILL

R GENERAL OSORIO, 172 - CENTRO -
CEP:96225-000 - Sao Jose do Norte - RS
TEL: (53)3238-1526

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 000.000.102 fl. 1 /1
SÉRIE 008

CHAVE DE ACESSO
4324 0627 0236 6500 0177 5500 8000 0001 0210 0000 8020

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERC. ADQ. OU RECEB. POR TERC.	243240019213773 03/06/2024 11:12:09

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
1220031175		27.023.665/0001-77

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
Hospital Municipal de Sao Jose do Norte			07.836.454/0004-99	03/06/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**	
Rua Edgardo Pereira Velho, 286	Centro	96225-000	03/06/2024	
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
Sao Jose do Norte		RS		11:11:17

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	88,83	444,15
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESP. ACESS.**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	444,15

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9 - SEM FRETE				
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
			0		

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN / CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
188	PAO	19059090	0102	5102	KG	42,300	10,50	444,15	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
"DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL" - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE ICMS, DE ISS E DE IPI" - Total de itens: 42, 300 - Val Aprox Tributos R$: 88,83 (20,00%) Fonte: IBPT.	

Recibo de Pagamento

NSU: 20240708000837398789
Data: 08/07/2024
Hora: 16:53:13

ID Transação:	E92702067202407081952008373987 89
Tarifa do Pagador:	R$ 0,00
Situação da Operação:	EFETIVADA
Descrição:	PAGTO. REF. NF N. 102
Valor:	R$ 444,15

Informações do Destinatário

Nome:	A V MACKMILL
CNPJ:	27.023.665/0001-77
Instituição:	BANRISUL - BCO DO ESTADO DO RS S.A.

Informações do Pagador

Nome:	IBSAUDE PROJETO SAO JOSE DO NORTE
CNPJ:	07.836.454/0001-46
Instituição:	BANRISUL - BCO DO ESTADO DO RS S.A.
Agência:	0041
Conta:	0620634796

Em caso de dúvidas, entre em contato com o SAC Banrisul, informando o ID da transação.

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Toda transação está sujeita à análise de fraude, podendo levar alguns minutos até ser efetivada ou, eventualmente, ser cancelada pelo Banrisul. Mantenha seus contatos atualizados.

RECEBEMOS DE ADEIVISON ALVES LUCAS OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO

EMISSÃO: 08/06/2024 - DEST. / REM.: INST. BRASILEIRO DE SAUDE, ENSINO E PESQUISA - VALOR TOTAL: R$ 720,85

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.000.720
SÉRIE 001

IDENTIFICAÇAO DO EMITENTE

ADEIVISON ALVES LUCAS

GENERAL OSORIO, 171 - CENTRO -
CEP:96225-000 - Sao Jose do Norte - RS
TEL: (53)98116-9919

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000.000.720 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
4324 0632 0036 3700 0128 5500 1000 0007 2010 0001 9978

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERC. ADQ. OU RECEB. POR TERC.	243240024588399 08/06/2024 09:56:16

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
1220032260		32.003.637/0001-28

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INST. BRASILEIRO DE SAUDE, ENSINO E PESQUISA			07.836.454/0004-99	08/06/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA SAÍDA / ENTRADA**
E. PEREIRA VELHO , 286 CASA	CENTRO	96225-000		08/06/2024
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
Sao Jose do Norte		RS		09:45:04

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	211,57	720,85
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESP. ACESS.**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	720,85

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9 - SEM FRETE				
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
			0		

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN / CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
2975	LIXAD ORBITAL LIXA 1/4 200W 220V BLACK	84672999	1103	5102	UN	1,000	185,00	185,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6653	CAMARA AR PNEU 3,25X8" - WORKER	40139000	1500	5405	UN	2,000	12,00	24,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5284	ESPUMA EXPANSIVA 300ml 180g TEK BOND	39095019	0103	5102	UN	4,000	15,90	63,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6659	REBITE ALUMINIO 4,0MMX8MM 1000PCS - WORKER	83082000	1103	5102	UN	200,000	0,12	24,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1311	DISCO DIAMANTADO LISO 110X20MM - KALA	68042119	1103	5102	UN	4,000	12,50	50,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6656	FORMAO CHANFRADO 1" - KALA	82053000	1103	5102	UN	1,000	16,50	16,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6657	FORMAO CHANFRADO 1/2" - KALA	82053000	1103	5102	UN	1,000	14,50	14,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4532	LAMPADA LED 12W ELGIN	85395200	2103	5102	UN	12,000	3,75	45,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2248	PLAFONIER NYLON E27 1X60W BR - LIEGE	85366100	0102	5102	UN	5,000	3,75	18,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1319	ELETRODO 6013 2,50MM CX - WORKER	83111000	1500	5405	UN	1,000	15,00	15,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1525	FITA VEDA ROSCA 12MMX10M - KALA	39209990	1500	5405	UN	5,000	1,00	5,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6654	DISCO CORTE ACO 115MMX1,6MMX22. 23MM - KALA	68042211	1103	5102	UN	10,000	1,30	13,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5725	DISCO DIAMANTADO TURBO 180MMX7/8" - WORKER	68042119	1103	5102	UN	3,000	39,00	117,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6652	ADESIVO PVC BISNAGA 75GR - SILOC	35069110	0103	5102	UN	4,000	6,90	27,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6414	JOGO BROCA ACO RAPID 19 PCS 1, 0MM A 10MM - KALA	82075019	1103	5102	UN	1,000	75,00	75,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5552	JOGO DE BITS PONTA DUPLA (c/10pcs) 65mm WESTERN	82079000	0103	5102	UN	1,000	26,90	26,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
"DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL" - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE ICMS, DE ISS E DE IPI" - Total de itens: 255, 000 - Val Aprox Tributos R$: 211,57 (29,35%) Fonte: IBPT.	

Recibo de Pagamento

NSU: 20240708000837400329
Data: 08/07/2024
Hora: 16:54:11

ID Transação:	E92702067202407081953008374003 29
Tarifa do Pagador:	R$ 0,00
Situação da Operação:	EFETIVADA
Descrição:	PAGTO. REF. NF N. 720
Valor:	R$ 720,85

Informações do Destinatário

Nome:	ADEIVISON ALVES LUCAS 02635462097
CNPJ:	32.003.637/0001-28
Instituição:	BANRISUL - BCO DO ESTADO DO RS S.A.

Informações do Pagador

Nome:	IBSAUDE PROJETO SAO JOSE DO NORTE
CNPJ:	07.836.454/0001-46
Instituição:	BANRISUL - BCO DO ESTADO DO RS S.A.
Agência:	0041
Conta:	0620634796

Em caso de dúvidas, entre em contato com o SAC Banrisul, informando o ID da transação.

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Toda transação está sujeita à análise de fraude, podendo levar alguns minutos até ser efetivada ou, eventualmente, ser cancelada pelo Banrisul. Mantenha seus contatos atualizados.

RECEBEMOS DE ADEIVISON ALVES LUCAS OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO

EMISSÃO: 05/06/2024 - DEST. / REM.: INST. BRASILEIRO DE SAUDE, ENSINO E PESQUISA - VALOR TOTAL: R$ 1.381,00

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.000.717
SÉRIE 001

IDENTIFICAÇAO DO EMITENTE

ADEIVISON ALVES LUCAS

GENERAL OSORIO, 171 - CENTRO -
CEP:96225-000 - Sao Jose do Norte - RS
TEL: (53)98116-9919

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº 000.000.717 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
4324 0632 0036 3700 0128 5500 1000 0007 1710 0001 9930

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERC. ADQ. OU RECEB. POR TERC.	243240021862220 05/06/2024 16:22:40

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
1220032260		32.003.637/0001-28

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INST. BRASILEIRO DE SAUDE, ENSINO E PESQUISA			07.836.454/0004-99	05/06/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
E. PEREIRA VELHO , 286 CASA	CENTRO		96225-000	05/06/2024
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
Sao Jose do Norte		RS		16:00:16

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	433,73	1.381,00
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESP. ACESS.**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.381,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9 - SEM FRETE				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
			0		

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN / CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
5133	LANTERNA 11LED REC.BIV.THO PLUGNOV	85131010	2103	5102	UN	1,000	105,00	105,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5110	PAPEL CHAMEX A4 75 g/m2 210 x 297 mm CX C/2.500 FLS(5x500 FLS)	48025610	5103	5102	UN	40,000	23,90	956,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1728	PILHA ALCALINA AAA LR03 1.5V ELGIN	85061019	1103	5102	UN	80,000	1,95	156,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1333	PLUGUE FEMEA 10A 2P DANEVA	85369090	0102	5102	UN	4,000	5,00	20,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4857	FONTE ATX 200W REAIS SATA PS-200V4 S/CABO C3 TECH	85044021	5103	5102	UN	2,000	72,00	144,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
"DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL" - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE ICMS, DE ISS E DE IPI" - Total de itens: 127,000 - Val Aprox Tributos R$: 433,73 (31,41%) Fonte: IBPT.	

Recibo de Pagamento

NSU: 20240708000837401862
Data: 08/07/2024
Hora: 16:55:02

ID Transação:	E92702067202407081954008374018 62
Tarifa do Pagador:	R$ 0,00
Situação da Operação:	EFETIVADA
Descrição:	PAGTO. REF. NF N. 717
Valor:	R$ 1.381,00

Informações do Destinatário

Nome:	ADEIVISON ALVES LUCAS 02635462097
CNPJ:	32.003.637/0001-28
Instituição:	BANRISUL - BCO DO ESTADO DO RS S.A.

Informações do Pagador

Nome:	IBSAUDE PROJETO SAO JOSE DO NORTE
CNPJ:	07.836.454/0001-46
Instituição:	BANRISUL - BCO DO ESTADO DO RS S.A.
Agência:	0041
Conta:	0620634796

Em caso de dúvidas, entre em contato com o SAC Banrisul, informando o ID da transação.

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Toda transação está sujeita à análise de fraude, podendo levar alguns minutos até ser efetivada ou, eventualmente, ser cancelada pelo Banrisul. Mantenha seus contatos atualizados.

RECEBEMOS DE JOSUE CAMINHA TURCO OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO		NF-e **Nº 000007863** SÉRIE 000
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇAO DO EMITENTE

JOSUE CAMINHA TURCO

RUA CARLOS BULAMARQUE, 246 - CENTRO -
CEP:96225-000 - SAO JOSE DO NORTE - RS
TEL: (53)3032-1050

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000007863 FL. 1 /1
SÉRIE 000

CHAVE DE ACESSO
4324 0507 5691 0100 0127 5500 0000 0078 6317 8837 2630

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS	243240017998522 31/05/2024 15:46:12

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
1220023458		07.569.101/0001-27

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
IB SAUDE - 4617			07.836.454/0004-99	31/05/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**	
DR EDGARDO PEREIRA VELHO, 286	CENTRO	96225-000		
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
SAO JOSE DO NORTE	(53)3238-1565	RS		

FATURA

PAGAMENTO	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	7863	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	665,41	1.992,80
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESP. ACESS.**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.992,80

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	1 - DESTINATARI				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
57X300	BOBINA TERMICA 57X300M P/ REP	48219000	0102	5102	UN	2,00	46,90	93,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4710483935039	PLACA MAE LGA1200 ASROCK H510M-HVS DDR4 10 GER. 53889	84733041	0102	5102	UN	1,00	750,00	750,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9478	MEMORIA 4GB DDR4 ADATA 3200MHZ 53925	84733042	0102	5102	UN	1,00	120,00	120,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7908639900292	GABINETE C3 TECH 1 BAIA MT-32BK MICRO ATX 200W PTO 53989	84733011	0102	5102	UN	1,00	170,00	170,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5032037187053	PROC LGA1200 INTEL PENTIUM GOLD G6400 4.0GHZ 10 G. 54359	85423190	0102	5102	UN	1,00	670,00	670,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
740617212693	SSD 120GB KINGSTON SV300S3D7/120G	85235190	0102	5102	UN	1,00	189,00	189,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Val. Aprox. Tributos R$ 665.41 (33.39%) Fonte:IBPT Vendedor: 41 - DEISE GAUTERIO Nro Pedido: 53479.53568.	

Recibo de Pagamento

NSU: 20240708000837403561
Data: 08/07/2024
Hora: 16:55:50

ID Transação:	E92702067202407081955008374035 61
Tarifa do Pagador:	R$ 0,00
Situação da Operação:	EFETIVADA
Descrição:	PAGTO. REF. NF N. 7863
Valor:	R$ 1.992,80

Informações do Destinatário

Nome:	JOSUE CAMINHA TURCO - ME
CNPJ:	07.569.101/0001-27
Instituição:	BCO BRADESCO S.A.

Informações do Pagador

Nome:	IBSAUDE PROJETO SAO JOSE DO NORTE
CNPJ:	07.836.454/0001-46
Instituição:	BANRISUL - BCO DO ESTADO DO RS S.A.
Agência:	0041
Conta:	0620634796

Em caso de dúvidas, entre em contato com o SAC Banrisul, informando o ID da transação.

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Toda transação está sujeita à análise de fraude, podendo levar alguns minutos até ser efetivada ou, eventualmente, ser cancelada pelo Banrisul. Mantenha seus contatos atualizados.

JOSUÉ CAMINHA TURCO
Carlos Bulamarque, 246, Centro, São José Do Norte/RS
CNPJ: 07.569.101/0001-27 / IE: 1220023458

(53)3032-1050 / (53)3032-1051

ASSINANTE

IB SAÚDE
CENTRO, EDGARDO PEREIRA VELHO - Nº 286
96225000 - SÃO JOSÉ DO NORTE - RS
HOSPITAL

Cód Assinante: 366
Cód Contrato: 375
Data Impressão: 03/06/2024

NOTA FISCAL DE SERVIÇO DE COMUNICAÇÃO - VIA ÚNICA

IB SAÚDE
CNPJ: 07.***.***/0004-99 / IE: ISENTO
CENTRO, EDGARDO PEREIRA VELHO - Nº 286
96225000 - SÃO JOSÉ DO NORTE - RS

Data Emissão: 01/06/2024
Nº / Série: 000.001.780 / U
Código CFOP: 5303
Modelo: 21

RESERVADO AO FISCO

8BCD.241D.179A.FE79.B6DC.A443.E031.4945

Base Cálculo ICMS: R$ 2900,00 | Alíquota ICMS: 3,90% | Valor ICMS: R$ 113,10 | Valor PIS/PASEP: R$ 11,02 | Valor CONFINS: R$ 51,04

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR
Nota Fiscal Referente a Maio de 2024	R$ 2900,00

I - Documento emitido por ME ou EPP optante do Simples Nacional
II - Não gera direito a crédito fiscal de IPI

Valor Total	Data de referência
R$ 2900,00	**10/06/2024**

Recibo de Pagamento

NSU: 20240708000837405013
Data: 08/07/2024
Hora: 16:56:41

ID Transação:	E92702067202407081956008374050 13
Tarifa do Pagador:	R$ 0,00
Situação da Operação:	EFETIVADA
Descrição:	PAGTO. REF. NF N. 1780
Valor:	R$ 2.900,00

Informações do Destinatário

Nome:	JOSUE CAMINHA TURCO - ME
CNPJ:	07.569.101/0001-27
Instituição:	BCO BRADESCO S.A.

Informações do Pagador

Nome:	IBSAUDE PROJETO SAO JOSE DO NORTE
CNPJ:	07.836.454/0001-46
Instituição:	BANRISUL - BCO DO ESTADO DO RS S.A.
Agência:	0041
Conta:	0620634796

Em caso de dúvidas, entre em contato com o SAC Banrisul, informando o ID da transação.

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Toda transação está sujeita à análise de fraude, podendo levar alguns minutos até ser efetivada ou, eventualmente, ser cancelada pelo Banrisul. Mantenha seus contatos atualizados.

JOSUÉ CAMINHA TURCO
Carlos Bulamarque, 246, Centro, São José Do Norte/RS
CNPJ: 07.569.101/0001-27 / IE: 1220023458

(53)3032-1050 / (53)3032-1051

ASSINANTE

IB SAÚDE
CENTRO, EDGARDO PEREIRA VELHO - Nº 286
96225000 - SÃO JOSÉ DO NORTE - RS
HOSPITAL

Cód Assinante: 366
Cód Contrato: 376
Data Impressão: 03/06/2024

NOTA FISCAL DE SERVIÇO DE COMUNICAÇÃO - VIA ÚNICA

IB SAÚDE
CNPJ: 07.***.***/0004-99 / IE: ISENTO
CENTRO, EDGARDO PEREIRA VELHO - Nº 286
96225000 - SÃO JOSÉ DO NORTE - RS

Data Emissão: 01/06/2024
Nº / Série: 000.001.781 / U
Código CFOP: 5303
Modelo: 21

RESERVADO AO FISCO

260A.3DDC.E42E.A129.DECC.7D02.1FCC.1567

Base Cálculo ICMS: R$ 350,00 | Alíquota ICMS: 3,90% | Valor ICMS: R$ 13,65 | Valor PIS/PASEP: R$ 1,33 | Valor CONFINS: R$ 6,16

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR
Nota Fiscal Referente a Maio de 2024	R$ 350,00

I - Documento emitido por ME ou EPP optante do Simples Nacional
II - Não gera direito a crédito fiscal de IPI

Valor Total	Data de referência
R$ 350,00	**10/06/2024**

Recibo de Pagamento

NSU: 20240708000837406770
Data: 08/07/2024
Hora: 16:57:35

ID Transação:	E92702067202407081957008374067 70
Tarifa do Pagador:	R$ 0,00
Situação da Operação:	EFETIVADA
Descrição:	PAGTO. REF. NF N. 1781
Valor:	R$ 350,00

Informações do Destinatário

Nome:	JOSUE CAMINHA TURCO - ME
CNPJ:	07.569.101/0001-27
Instituição:	BCO BRADESCO S.A.

Informações do Pagador

Nome:	IBSAUDE PROJETO SAO JOSE DO NORTE
CNPJ:	07.836.454/0001-46
Instituição:	BANRISUL - BCO DO ESTADO DO RS S.A.
Agência:	0041
Conta:	0620634796

Em caso de dúvidas, entre em contato com o SAC Banrisul, informando o ID da transação.

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Toda transação está sujeita à análise de fraude, podendo levar alguns minutos até ser efetivada ou, eventualmente, ser cancelada pelo Banrisul. Mantenha seus contatos atualizados.

JOSUÉ CAMINHA TURCO
Carlos Bulamarque, 246, Centro, São José Do Norte/RS
CNPJ: 07.569.101/0001-27 / IE: 1220023458

(53)3032-1050 / (53)3032-1051

ASSINANTE

IB SAÚDE
CENTRO, EDGARDO PEREIRA VELHO - Nº 286
96225000 - SÃO JOSÉ DO NORTE - RS
HOSPITAL

Cód Assinante: 366
Cód Contrato: 1869
Data Impressão: 03/06/2024

NOTA FISCAL DE SERVIÇO DE COMUNICAÇÃO - VIA ÚNICA

IB SAÚDE
CNPJ: 07.***.***/0004-99 / IE: ISENTO
CENTRO, EDGARDO PEREIRA VELHO - Nº 286
96225000 - SÃO JOSÉ DO NORTE - RS

Data Emissão: 01/06/2024
Nº / Série: 000.001.782 / U
Código CFOP: 5303
Modelo: 21

RESERVADO AO FISCO

42FE.88C5.5B64.1CF8.1887.6934.FEAF.7CCA

Base Cálculo ICMS: R$ 399,90 | Alíquota ICMS: 3,90% | Valor ICMS: R$ 15,60 | Valor PIS/PASEP: R$ 1,52 | Valor CONFINS: R$ 7,04

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR
Nota Fiscal Referente a Maio de 2024	R$ 399,90

I - Documento emitido por ME ou EPP optante do Simples Nacional
II - Não gera direito a crédito fiscal de IPI

Valor Total	Data de referência
R$ 399,90	**10/06/2024**

Recibo de Pagamento

NSU: 20240708000837408246
Data: 08/07/2024
Hora: 16:58:34

ID Transação:	E92702067202407081958008374082 46
Tarifa do Pagador:	R$ 0,00
Situação da Operação:	EFETIVADA
Descrição:	PAGTO. REF. NF N. 1782
Valor:	R$ 399,90

Informações do Destinatário

Nome:	JOSUE CAMINHA TURCO - ME
CNPJ:	07.569.101/0001-27
Instituição:	BCO BRADESCO S.A.

Informações do Pagador

Nome:	IBSAUDE PROJETO SAO JOSE DO NORTE
CNPJ:	07.836.454/0001-46
Instituição:	BANRISUL - BCO DO ESTADO DO RS S.A.
Agência:	0041
Conta:	0620634796

Em caso de dúvidas, entre em contato com o SAC Banrisul, informando o ID da transação.

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Toda transação está sujeita à análise de fraude, podendo levar alguns minutos até ser efetivada ou, eventualmente, ser cancelada pelo Banrisul. Mantenha seus contatos atualizados.

WEB CENTER
Distribuidora

ANE CAROLINE SEDREZ BASTOS EIRELI ME
AV OLAVO AFONSO ALVES, 147
PORTO - Pelotas - RS
FONE:(53)3283-6342 CEP:96075710

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Saída 1
Entrada 2 | 1

Nº 6.540
SÉRIE: 00

Controle do Fisco

CHAVE DE ACESSO DA NFE-e CONSULTA NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR
43240620634591000166550000000065401237674598

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
243240022415906 06/06/2024 09:36:01

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE PRODUTOS NO RS

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO	CNPJ
0930453891		20634591000166

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
HOSPITAL MUNICIPAL SAO JOSE DO NORTE		07836454000499	06/06/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO**	**CEP**	**DATA DE SAÍDA/ENTRADA**
Dr. Edgardo Pereira Velho, 286	CENTRO	96225000	
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
SAO JOSE DO NORTE	(53)3238-1427	RS	**HORA DE SAÍDA**

FATURA

006540-00/01 Vencto:27/06/24 R$266,26

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DE ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DE ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
XXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXX	0,00	0,00	266,26

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	TOTAL DA NOTA FISCAL
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	266,26

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 1-Emitente	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTOS/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/ SERVIÇO	NCM	CFOP	CSO	UNID.	QTD	VLR.UNIT.	VLR.TOTAL	BASE ICMS	VLR.ICMS	VLR.IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
7898033	CLIPS TOP N 2/0 C/725UN	83059000	5.102	101	UN	5,00	10.9000	54,50	XXXXXXX		0,00	17,00	0.00
7898504	PASTA CATALOGO OF 245x335mm C/10 ENV PRETA 60104 POLIBRAS	42021210	5.102	101	CX	10,00	9.9000	99,00	XXXXXXX		0,00	17,00	0.00
0703301	CANETA BIC CRISTAL DURA MAIS VERMELHA 1.0 MM	96081000	5.102	101	UN	50,00	0.9000	45,00	XXXXXXX		0,00	17,00	0.00
001065	LACRE PLASTICO ESPINHA DE PEIXE RIGORAN 23 cm AZUL C/ 100 un	39235000	5.102	101	PCT	2,00	23.9000	47,80	XXXXXXX		0,00	17,00	0.00
7898033	GRAMPOS TOP 26/6 GALVANIZADO C/5000UN	83052000	5.102	101	UN	4,00	4.9900	19,96	XXXXXXX		0,00	17,00	0.00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Empresa optante pelo simples nacional. NÃO PERMITE DIREITO A CRÉDITO ICMS.

BOLETO 21 DIAS

PED:009205PED:044526
VLR APROX.TRIB:R$ 56,57 (21,25%)IBPT

Vendedor:VENDEDOR 10

RESERVADO AO FISCO

BOLETO EM ANEXO

Recibo de Pagamento

NSU: 20240708000837411346
Data: 08/07/2024
Hora: 17:00:15

ID Transação:	E92702067202407082000000837411346
Tarifa do Pagador:	R$ 0,00
Situação da Operação:	EFETIVADA
Descrição:	PAGTO. REF. NF N. 6540
Valor:	R$ 266,26

Informações do Destinatário

Nome:	ANE CAROLINE SEDREZ BASTOS LTDA
CNPJ:	20.634.591/0001-66
Instituição:	COOP SICREDI INTERESTADOS RS/ES

Informações do Pagador

Nome:	IBSAUDE PROJETO SAO JOSE DO NORTE
CNPJ:	07.836.454/0001-46
Instituição:	BANRISUL - BCO DO ESTADO DO RS S.A.
Agência:	0041
Conta:	0620634796

Em caso de dúvidas, entre em contato com o SAC Banrisul, informando o ID da transação.

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Toda transação está sujeita à análise de fraude, podendo levar alguns minutos até ser efetivada ou, eventualmente, ser cancelada pelo Banrisul. Mantenha seus contatos atualizados.

WEB CENTER
Distribuidora

ANE CAROLINE SEDREZ BASTOS EIRELI ME
AV OLAVO AFONSO ALVES, 147
PORTO - Pelotas - RS
FONE:(53)3283-6342 CEP:96075710

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Saída 1
Entrada 2 | 1

Nº 6.539
SÉRIE: 00

Controle do Fisco

CHAVE DE ACESSO DA NFE-e CONSULTA NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR
43240620634591000166550000000065391786611705

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
243240022411022 06/06/2024 09:33:08

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE PRODUTOS NO RS

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
0930453891		20634591000166

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
HOSPITAL MUNICIPAL SAO JOSE DO NORTE	07836454000499	06/06/2024

ENDEREÇO	BAIRRO	CEP	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
Dr. Edgardo Pereira Velho, 286	CENTRO	96225000	

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
SAO JOSE DO NORTE	(53)3238-1427	RS		

FATURA

006539-00/01 Vencto:04/07/24 R$598,62

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DE ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DE ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
XXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXX	0,00	0,00	598,62

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	TOTAL DA NOTA FISCAL
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	598,62

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 1-Emitente	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTOS/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/ SERVIÇO	NCM	CFOP	CSO	UNID.	QTD	VLR.UNIT.	VLR.TOTAL	BASE ICMS	VLR.ICMS	VLR.IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
7898622	SABONETE LIQUIDO JJ DOVY 5LT	34013000	5.405	500	UN	3,00	21.8400	65,52	XXXXXXX		0,00	0,00	0.00
040000	SACO DE LIXO 100L 0,05 PRETO COM 100 UNIDADES JD	39232910	5.102	101	UN	15,00	24.9000	373,50	XXXXXXX		0,00	17,00	0.00
2	SACO DE LIXO WEBCENTER PRETO 40L 0,005 C/100 UND JD	39232910	5.102	101	UN	19,00	8.4000	159,60	XXXXXXX		0,00	17,00	0.00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Empresa optante pelo simples nacional. NÃO PERMITE DIREITO A CRÉDITO ICMS.

BOLETO 28 DIAS

PED:009207PED:044485
VLR APROX.TRIB:R$ 110,09 (18,39%)IBPT

Vendedor:VENDEDOR 10

RESERVADO AO FISCO

BOLETO EM ANEXO

Recibo de Pagamento

NSU: 20240708000837412906
Data: 08/07/2024
Hora: 17:01:12

ID Transação:	E92702067202407082000000837412906
Tarifa do Pagador:	R$ 0,00
Situação da Operação:	EFETIVADA
Descrição:	PAGTO. REF. NF N. 6539
Valor:	R$ 598,62

Informações do Destinatário

Nome:	ANE CAROLINE SEDREZ BASTOS LTDA
CNPJ:	20.634.591/0001-66
Instituição:	COOP SICREDI INTERESTADOS RS/ES

Informações do Pagador

Nome:	IBSAUDE PROJETO SAO JOSE DO NORTE
CNPJ:	07.836.454/0001-46
Instituição:	BANRISUL - BCO DO ESTADO DO RS S.A.
Agência:	0041
Conta:	0620634796

Em caso de dúvidas, entre em contato com o SAC Banrisul, informando o ID da transação.

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Toda transação está sujeita à análise de fraude, podendo levar alguns minutos até ser efetivada ou, eventualmente, ser cancelada pelo Banrisul. Mantenha seus contatos atualizados.

NFSe Nota Fiscal de Serviço eletrônica

DANFSe v1.0
Documento Auxiliar da NFS-e

Prefeitura Municipal de Porto Alegre/RS
(51)3289-0156

Chave de Acesso da NFS-e
43149022200346075000129000000000019224066271141020

A autenticidade desta NFS-e pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta da chave de acesso no portal nacional da NFS-e

Número da NFS-e	Competência da NFS-e	Data e Hora da emissão da NFS-e
192	03/06/2024	03/06/2024 11:14:41
Número da DPS	**Série da DPS**	**Data e Hora da emissão da DPS**
240603111605989	1	03/06/2024 11:15:10

EMITENTE DA NFS-e
Prestador do Serviço

CNPJ / CPF / NIF	Inscrição Municipal	Telefone
00.346.075/0001-29	-	(51) 3226-5151

Nome / Nome Empresarial
ROSARIENSE - RECURSOS HUMANOS & CONTABILIDADE LTDA

E-mail
ROSARIENSE@GMAIL.COM

Endereço	Município	CEP
SIQUEIRA CAMPOS, 1184	Porto Alegre - RS	90010-001

Simples Nacional na Data de Competência
Optante - Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte (ME/EPP)

Regime de Apuração Tributária pelo SN
Regime de apuração dos tributos federais pelo Simples Nacional e o ISSQN pela NFS-e conforme respectiva legislação municipal do tributo

TOMADOR DO SERVIÇO

CNPJ / CPF / NIF	Inscrição Municipal	Telefone
07.836.454/0004-99	-	(51) 3225-8546

Nome / Nome Empresarial
INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE, ENSINO, PESQUISA E EXTENSAO PARA O DESENVOLVIMENTO HUMANO

E-mail
presidencia@ibsaude.org.br

Endereço	Município	CEP
RUA DR. EDGARDO PEREIRA VELHO, 286	São José do Norte - RS	96225-000

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional	Código de Tributação Municipal	Local da Prestação	País da Prestação
17.19.01 - Contabilidade, inclusive serviços técnicos e auxiliares.	-	São José do Norte - RS	-

Descrição do Serviço
HONORÁRIOS CONTÁBEIS REFERENTE ELABORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO E ROTINAS TRABALHISTAS DO MES | DE MAIO DE 2024, JUNTO AO HOSPITAL MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DO NORTE/RS

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN	País Resultado da Prestação do Serviço	Município de Incidência do ISSQN	Regime Especial de Tributação
Não incidência	-	Porto Alegre - RS	Nenhum
Tipo de Imunidade	**Suspensão da Exigibilidade do ISSQN**	**Número Processo Suspensão**	**Benefício Municipal**
-	Não	-	-
Valor do Serviço	**Desconto Incondicionado**	**Total Deduções/Reduções**	**Cálculo do BM**
R$ 6.700,00	R$ 0,00	-	-
BC ISSQN	**Alíquota Aplicada**	**Retenção do ISSQN**	**ISSQN Apurado**
-	-	Não Retido	-

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF	CP	CSLL	
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	
PIS	**COFINS**	**Retenção do PIS/COFINS**	**TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL**
-	-	-	R$ 0,00

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço	Desconto Condicionado	Desconto Incondicionado	ISSQN Retido
R$ 6.700,00	R$ 0,00	R$ 0,00	-
IRRF, CP,CSLL - Retidos	**PIS/COFINS Retidos**		**Valor Líquido da NFS-e**
R$ 0,00	-		**R$ 6.700,00**

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais	Estaduais	Municipais
-	-	-

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ROSARIENSE
Escritório Contábil

MD Diretor Administrativo
UNIDADE IBSAÚDE – SÃO JOSÉ DO NORTE
CNPJ. 07.836.454.0004-99
RUA EDGARDO PEREIRA VELHO, 286, CENTRO, SÃO JOSÉ DO NORTE/RS

Prezado Senhor Diretor!

RELAÇÃO DE ATIVIDADES DE RH IBSAÚDE – SÃO JOSÉ DO NORTE

CONVÊNIO: HOSPITAL

MAIO / 2024

Cálculo folha IBSaúde
Emissão de relatórios folha para financeiro do IBSaúde
Cálculo de rescisões
Geração de relatórios de vencimento férias
Emissão de contratos - novos colaboradores
Emissão de Relatórios conforme solicitação cliente (relação de empregados, admissões, desligamentos) atualização de e-mails
Emissão DARFs e SEFIP
Emissão GPS
Emissão de RPAs
Conferência da Folha mensal (horas extras, adicionais noturnos, feriados, cálculo INSS, IRRF etc.)
Envio de documentos legais para pagamento do IB Saúde (férias+ folha+ Rescisões)
Envio de documento legais para pagamento do cliente (DARFs + GRF + GPS)
Emissão de GPS, na Domínio, separadas conforme unidades x convênios
Envio de dados para o e Social - (cadastros, movimentações diárias)
Fechamento dos valores do INSS vs e social - até dia 15 do mês posterior no ESocial
Elaboração de Previas rescisórias conforme solicitação do cliente
Afastamento de funcionários (emissão de CAT, Auxílio Doença INSS)
Alterações na folha no cadastro do colaborador (alterações salariais, transferências, inclusão de dependentes)
Atualização de Carteiras de trabalho (admissão, alterações de salário, férias, transferências etc.)
Lançamento dados do ponto dos colaboradores da unidade
Programação de férias dos colaboradores
Geração do Seguro desemprego para colaboradores desligados

Porto Alegre, 31 de MAIO de 2024.

Atenciosamente,

Equipe RH - Esc. Rosariense
Giancarlo J da S. Guimarães
TC.CRC/RS 37.740/0

Porto Alegre
Rua Riachuelo, 1098/502
Centro Histórico

Recibo de Pagamento

NSU: 20240708000837414460
Data: 08/07/2024
Hora: 17:02:00

ID Transação:	E92702067202407082001008374144 60
Tarifa do Pagador:	R$ 0,00
Situação da Operação:	EFETIVADA
Descrição:	PAGTO. REF. NF N. 192
Valor:	R$ 6.700,00

Informações do Destinatário

Nome:	ESCRITORIO ROSARIENSE
CNPJ:	00.346.075/0001-29
Instituição:	CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Informações do Pagador

Nome:	IBSAUDE PROJETO SAO JOSE DO NORTE
CNPJ:	07.836.454/0001-46
Instituição:	BANRISUL - BCO DO ESTADO DO RS S.A.
Agência:	0041
Conta:	0620634796

Em caso de dúvidas, entre em contato com o SAC Banrisul, informando o ID da transação.

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Toda transação está sujeita à análise de fraude, podendo levar alguns minutos até ser efetivada ou, eventualmente, ser cancelada pelo Banrisul. Mantenha seus contatos atualizados.

NFSe Nota Fiscal de Serviço eletrônica

DANFSe v1.0
Documento Auxiliar da NFS-e

Prefeitura Municipal de Porto Alegre/RS
(51)3289-0156

Chave de Acesso da NFS-e
43149022206637154000175000000000024924079750419809

Número da NFS-e	Competência da NFS-e	Data e Hora da emissão da NFS-e
249	02/07/2024	02/07/2024 20:28:23
Número da DPS	**Série da DPS**	**Data e Hora da emissão da DPS**
286	900	02/07/2024 20:28:23

A autenticidade desta NFS-e pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta da chave de acesso no portal nacional da NFS-e

EMITENTE DA NFS-e
Prestador do Serviço

CNPJ / CPF / NIF	Inscrição Municipal	Telefone
06.637.154/0001-75	-	(51) 3230-6217

Nome / Nome Empresarial
FISICAMED - ASSESSORIA E CONSULTORIA EM FISICA MEDICA LTDA

E-mail
-

Endereço	Município	CEP
CONSELHEIRO ANGELO FERRAZ, 258, JARDIM ITU	Porto Alegre - RS	91380-340

Simples Nacional na Data de Competência	Regime de Apuração Tributária pelo SN
Optante - Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte (ME/EPP)	Regime de apuração dos tributos federais e municipal pelo Simples Nacional

TOMADOR DO SERVIÇO

CNPJ / CPF / NIF	Inscrição Municipal	Telefone
07.836.454/0004-99	-	-

Nome / Nome Empresarial
INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE, ENSINO, PESQUISA E EXTENSAO PARA O DESENVOLVIMENTO HUMANO

E-mail
-

Endereço	Município	CEP
DR. EDGARDO PEREIRA VELHO, 286, CENTRO	São José do Norte - RS	96225-000

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional	Código de Tributação Municipal	Local da Prestação	País da Prestação
17.01.01 - Assessoria ou consultoria de qualquer natureza, não conti...	-	São José do Norte - RS	-

Descrição do Serviço
Prestação de serviços em fisica medica ref junho 2024
vencimento 12/07/2024
CEF
ag 0442
cc 1461-1
pix 06637154000175

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN	País Resultado da Prestação do Serviço	Município de Incidência do ISSQN	Regime Especial de Tributação
Operação Tributável	-	Porto Alegre - RS	Nenhum
Tipo de Imunidade	**Suspensão da Exigibilidade do ISSQN**	**Número Processo Suspensão**	**Benefício Municipal**
-	Não	-	-
Valor do Serviço	**Desconto Incondicionado**	**Total Deduções/Reduções**	**Cálculo do BM**
R$ 2.137,17	-	-	-
BC ISSQN	**Alíquota Aplicada**	**Retenção do ISSQN**	**ISSQN Apurado**
-	-	Não Retido	-

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF	CP	CSLL	
-	-	-	
PIS	**COFINS**	**Retenção do PIS/COFINS**	**TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL**
-	-	-	-

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço	Desconto Condicionado	Desconto Incondicionado	ISSQN Retido
R$ 2.137,17	R$	R$	-
IRRF, CP,CSLL - Retidos	**PIS/COFINS Retidos**		**Valor Líquido da NFS-e**
R$ 0,00	-		**R$ 2.137,17**

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais	Estaduais	Municipais
-	-	-

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Recibo de Pagamento

NSU: 20240708000837416161
Data: 08/07/2024
Hora: 17:03:00

ID Transação:	E92702067202407082002008374161 61
Tarifa do Pagador:	R$ 0,00
Situação da Operação:	EFETIVADA
Descrição:	PAGTO. REF. NF N. 221
Valor:	R$ 2.137,17

Informações do Destinatário

Nome:	FISICAMED - ASSESSORIA E CONSULTORIA EM FISICA MEDICA LTDA
CNPJ:	06.637.154/0001-75
Instituição:	CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Informações do Pagador

Nome:	IBSAUDE PROJETO SAO JOSE DO NORTE
CNPJ:	07.836.454/0001-46
Instituição:	BANRISUL - BCO DO ESTADO DO RS S.A.
Agência:	0041
Conta:	0620634796

Em caso de dúvidas, entre em contato com o SAC Banrisul, informando o ID da transação.

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Toda transação está sujeita à análise de fraude, podendo levar alguns minutos até ser efetivada ou, eventualmente, ser cancelada pelo Banrisul. Mantenha seus contatos atualizados.

RECEBEMOS DE MERCADO MG OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSÃO: 23/05/2024 - DEST. / REM.: Instituto Brasileiro de Ensino Pesquisa IBSaude - VALOR TOTAL: R$ 927,57		NF-e **Nº 000.000.311** SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇAO DO EMITENTE

MERCADO MG

RUA 15 DE NOVEMBRO, 446 - JOAO MAGALHAES - CEP:96225-000 - SAO JOSE DO NORTE - RS
TEL:

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000.000.311 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
4324 0537 4817 5000 0132 5500 1000 0003 1110 0005 2044

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERC. ADQ. OU RECEB. POR TERC.	243240011910762 23/05/2024 11:03:43

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
1220032465		37.481.750/0001-32

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
Instituto Brasileiro de Ensino Pesquisa IBSaude			07.836.454/0004-99	23/05/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA SAÍDA / ENTRADA**
Edgardo Pereira Velho, S/N	Centro	96225-000		23/05/2024
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
SAO JOSE DO NORTE		RS		10:59:12

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
95,97	16,31	0,00	0,00	227,09	927,57
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESP. ACESS.**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	927,57

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9 - SEM FRETE				
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**		**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
			0		

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS	
													ICMS	IPI
7898475354536	MEIO FILE DE PEITO DE FRANGO 800G	02071400	060	5405	UN	44,000	18,9000	831,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7891515423315	SALSICHA PERDIGAO 2,800K	16010000	000	5102	UN	3,000	31,9900	95,97	0,00	95,97	16,31	0,00	17,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Total de itens: 47,000 - Val Aprox Tributos R$: 227,09 (24,48%) Fonte: IBPT. - Base ICMS: 95, 97 Valor do ICMS: 16,31	

Recibo de Pagamento

NSU: 20240708000837419276
Data: 08/07/2024
Hora: 17:04:55

ID Transação:	E92702067202407082004008374192 76
Tarifa do Pagador:	R$ 0,00
Situação da Operação:	EFETIVADA
Descrição:	PAGTO. REF. NF N. 311
Valor:	R$ 927,57

Informações do Destinatário

Nome:	SANDERSON GLAESER DA SILVA
CNPJ:	37.481.750/0001-32
Instituição:	STONE IP S.A.

Informações do Pagador

Nome:	IBSAUDE PROJETO SAO JOSE DO NORTE
CNPJ:	07.836.454/0001-46
Instituição:	BANRISUL - BCO DO ESTADO DO RS S.A.
Agência:	0041
Conta:	0620634796

Em caso de dúvidas, entre em contato com o SAC Banrisul, informando o ID da transação.

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Toda transação está sujeita à análise de fraude, podendo levar alguns minutos até ser efetivada ou, eventualmente, ser cancelada pelo Banrisul. Mantenha seus contatos atualizados.

RECEBEMOS DE MERCADO MG OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSÃO: 22/05/2024 - DEST. / REM.: Instituto Brasileiro de Ensino Pesquisa IBSaude - VALOR TOTAL: R$ 3.247,16		NF-e **Nº 000.000.310** SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇAO DO EMITENTE	**DANFE**	
MERCADO MG RUA 15 DE NOVEMBRO, 446 - JOAO MAGALHAES - CEP:96225-000 - SAO JOSE DO NORTE - RS TEL:	**DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA** 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA **1** **Nº 000.000.310** fl. 1 /2 SÉRIE 001	CHAVE DE ACESSO 4324 0537 4817 5000 0132 5500 1000 0003 1010 0005 2012 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERC. ADQ. OU RECEB. POR TERC.	243240011362741 22/05/2024 17:06:52

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
1220032465		37.481.750/0001-32

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
Instituto Brasileiro de Ensino Pesquisa IBSaude			07.836.454/0004-99	22/05/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**	
Edgardo Pereira Velho, S/N	Centro	96225-000	22/05/2024	
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
SAO JOSE DO NORTE		RS		16:49:07

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.947,24	449,47	0,00	0,00	770,62	3.247,16
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESP. ACESS.**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.247,16

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9 - SEM FRETE				
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**		**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
			0		

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
7898017480013	ACUCAR CARAVELAS SACHE	17019900	020	5102	UN	7,000	28,9900	202,93	0,00	143,25	24,35	0,00	17,00	0,00
7896274110018	AVEIA FLOCOS SOBERANA 100% INTEGRAL 500 GR	11041200	000	5102	UN	5,000	6,9900	34,95	0,00	34,95	5,94	0,00	17,00	0,00
7891031116920	AZEITONAS VERDES SEM CAROCO HEMMER 290G	20057000	000	5102	UN	30,000	6,9900	209,70	0,00	209,70	35,65	0,00	17,00	0,00
7896221402593	BATATA PALHA AMARELINHA 800G ORIG	20052000	000	5102	UN	7,000	28,9600	202,72	0,00	202,72	34,46	0,00	17,00	0,00
7897143200816	CANJICA DE MILHO TORDILHO 500G	11042300	000	5102	UN	10,000	5,9000	59,00	0,00	59,00	10,03	0,00	17,00	0,00
7898691503015	CHA DE CAPIM CIDREIRA EXTREMO SABOR 10G	09021000	000	5102	UN	7,000	5,9900	41,93	0,00	41,93	7,13	0,00	17,00	0,00
7898691503060	CHA DE ERVA DOCE EXTREMO SABOR 10G	09021000	000	5102	UN	7,000	5,9900	41,93	0,00	41,93	7,13	0,00	17,00	0,00
7898691503053	CHA DE MACA C/ CANELA EXTREMO SABOR 13G	09021000	000	5102	UN	6,000	5,9900	35,94	0,00	35,94	6,11	0,00	17,00	0,00
7896327510222	CHOCOLATE EM PO APTI 1KG	18061000	000	5102	UN	2,000	22,7500	45,50	0,00	45,50	7,74	0,00	17,00	0,00
7896058599473	GRANULADO CHOCOLATE DORI 120G	18069000	000	5102	UN	10,000	3,9900	39,90	0,00	39,90	6,78	0,00	17,00	0,00
7897925400014	FARINHA DE MANDIOCA FARIMAN500G	11062000	020	5102	UN	20,000	6,9900	139,80	0,00	98,68	16,78	0,00	17,00	0,00
7898168260083	FEIJAO BELA FLOR PRETO 1KG	07133319	000	5102	UN	100,000	9,9900	999,00	0,00	999,00	119,88	0,00	12,00	0,00
7896079500175	LEITE DESNATADO ELEGE 1L	04011010	020	5102	UN	36,000	6,9900	251,64	0,00	177,63	30,20	0,00	17,00	0,00
7893000394209	MARGARINA QUALY 500G	15171000	020	5102	UN	15,000	7,9900	119,85	0,00	84,60	14,38	0,00	17,00	0,00
7896041156034	MILHO ODERICH 2KG	20058000	000	5102	UN	6,000	37,9900	227,94	0,00	227,94	38,75	0,00	17,00	0,00
7896041172706	MOSTARDA ODERICH BISNAGA 190 G	21033021	500	5102	UN	15,000	3,6900	55,35	0,00	55,35	9,41	0,00	17,00	0,00
7898247780297	OLEO DE SOJA VITALIV	15079011	020	5102	UN	45,000	6,7900	305,55	0,00	215,69	36,67	0,00	17,00	0,00
7891962051345	PAO VISCONTI INTEGRAL 400G	19059010	000	5102	UN	3,000	10,7900	32,37	0,00	32,37	3,88	0,00	12,00	0,00
7897143200410	MILHO DE PIPOCA T,1 TORDILHO 500G	10059010	000	5102	UN	12,000	4,9900	59,88	0,00	59,88	10,18	0,00	17,00	0,00
7896267701193	VINAGRE DE MACA ROSINA 750ML	22090000	000	5102	UN	2,000	3,8900	7,78	0,00	7,78	1,32	0,00	17,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Total de itens: 357,000 - Val Aprox Tributos R$: 770,62 (23,73%) Fonte: IBPT. - Base ICMS: 2. 947,24 Valor do ICMS: 449,47 - Valor do ICMS reduzido: 349,27 Item(s) com reduzão: 1, 11, 13, 14, 17	

IDENTIFICAÇAO DO EMITENTE

MERCADO MG

RUA 15 DE NOVEMBRO, 446 - JOAO MAGALHAES - CEP:96225-000 - SAO JOSE DO NORTE - RS
TEL:

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 000.000.310 fl. 2 /2
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
4324 0537 4817 5000 0132 5500 1000 0003 1010 0005 2012

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERC. ADQ. OU RECEB. POR TERC.	243240011362741 22/05/2024 17:06:52

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
1220032465		37.481.750/0001-32

CONTINUAÇÃO DOS DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS	
													ICMS	IPI
7897685917449	AMENDOIM CRU SANTO ANTONIO 1KG	12024200	000	5102	UN	2,000	20,5000	41,00	0,00	41,00	6,97	0,00	17,00	0,00
7897685919788	AMENDOIM CRU 400G	12024100	000	5102	UN	10,000	9,2500	92,50	0,00	92,50	15,73	0,00	17,00	0,00

Recibo de Pagamento

NSU: 20240708000837421179
Data: 08/07/2024
Hora: 17:05:55

ID Transação:	E92702067202407082005008374211 79
Tarifa do Pagador:	R$ 0,00
Situação da Operação:	EFETIVADA
Descrição:	PAGTO. REF. NF N. 310
Valor:	R$ 3.247,16

Informações do Destinatário

Nome:	SANDERSON GLAESER DA SILVA
CNPJ:	37.481.750/0001-32
Instituição:	STONE IP S.A.

Informações do Pagador

Nome:	IBSAUDE PROJETO SAO JOSE DO NORTE
CNPJ:	07.836.454/0001-46
Instituição:	BANRISUL - BCO DO ESTADO DO RS S.A.
Agência:	0041
Conta:	0620634796

Em caso de dúvidas, entre em contato com o SAC Banrisul, informando o ID da transação.

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Toda transação está sujeita à análise de fraude, podendo levar alguns minutos até ser efetivada ou, eventualmente, ser cancelada pelo Banrisul. Mantenha seus contatos atualizados.

RECEBEMOS DE MERCADO MG OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSÃO: 04/06/2024 - DEST. / REM.: Instituto Brasileiro de Ensino Pesquisa IBSaude - VALOR TOTAL: R$ 172,08		NF-e **Nº 000.000.313** SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇAO DO EMITENTE

MERCADO MG

RUA 15 DE NOVEMBRO, 446 - JOAO MAGALHAES - CEP:96225-000 - SAO JOSE DO NORTE - RS
TEL:

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 000.000.313 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
4324 0637 4817 5000 0132 5500 1000 0003 1310 0005 3499

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERC. ADQ. OU RECEB. POR TERC.	243240020640929 04/06/2024 15:25:05

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
1220032465		37.481.750/0001-32

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
Instituto Brasileiro de Ensino Pesquisa IBSaude			07.836.454/0004-99	04/06/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
Edgardo Pereira Velho, S/N	Centro		96225-000	04/06/2024
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
SAO JOSE DO NORTE		RS		15:17:53

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
172,08	29,25	0,00	0,00	53,34	172,08
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESP. ACESS.**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	172,08

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9 - SEM FRETE				
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
			0		

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS	
													ICMS	IPI
7897664130036	DETERGENTE NEUTRO MINUANO 500ML	34025000	000	5102	UN	72,000	2,3900	172,08	0,00	172,08	29,25	0,00	17,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Total de itens: 72,000 - Val Aprox Tributos R$: 53,34 (31,00%) Fonte: IBPT. - Base ICMS: 172, 08 Valor do ICMS: 29,25	

Recibo de Pagamento

NSU: 20240708000837422992
Data: 08/07/2024
Hora: 17:06:52

ID Transação:	E92702067202407082006008374229 92
Tarifa do Pagador:	R$ 0,00
Situação da Operação:	EFETIVADA
Descrição:	PAGTO. REF. NF N. 313
Valor:	R$ 172,08

Informações do Destinatário

Nome:	SANDERSON GLAESER DA SILVA
CNPJ:	37.481.750/0001-32
Instituição:	STONE IP S.A.

Informações do Pagador

Nome:	IBSAUDE PROJETO SAO JOSE DO NORTE
CNPJ:	07.836.454/0001-46
Instituição:	BANRISUL - BCO DO ESTADO DO RS S.A.
Agência:	0041
Conta:	0620634796

Em caso de dúvidas, entre em contato com o SAC Banrisul, informando o ID da transação.

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Toda transação está sujeita à análise de fraude, podendo levar alguns minutos até ser efetivada ou, eventualmente, ser cancelada pelo Banrisul. Mantenha seus contatos atualizados.

RECEBEMOS DE Distrib. de Gas Soares Ltda. OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO

EMISSÃO: 31/05/2024 - DEST. / REM.: INS. BRAS. DE SAUDE ENSINO, PESQUISA E EXTENSAO - VALOR TOTAL: R$ 4.559,00

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.006.512
SÉRIE 001

IDENTIFICAÇAO DO EMITENTE

Distrib. de Gas Soares Ltda.

Rua Conde de Porto Alegre, 224 - Centro -
CEP:96225-000 - Sao Jose do Norte - RS
TEL: (53)3238-2054

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 000.006.512 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
4324 0503 7444 4600 0119 5500 1000 0065 1210 0012 6107

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERC. ADQ. OU RECEB. POR TERC.	243240018219714 31/05/2024 17:52:41

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
1220017881		03.744.446/0001-19

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INS. BRAS. DE SAUDE ENSINO, PESQUISA E EXTENSAO			07.836.454/0004-99	31/05/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RUA EDGARDO PEREIRA VELHO, 286	CENTRO		96225-000	31/05/2024
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
Sao Jose do Norte	(53)3238-1427	RS		17:51:15

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.781,00	302,77	0,00	0,00	996,59	4.559,00
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESP. ACESS.**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.559,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9 - SEM FRETE				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
			0		

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
1198	AGUA MINERAL GALAO 20 L BRISA LEVE	22011000	000	5102	KG	137,000	13,00	1.781,00	0,00	1.781,00	302,77	0,00	17,00	0,00
6	GLP ENVAZADO P45 QUILOS CÓD. PRODUTO ANP: 210203001 UF DE CONSUMO: RS	73110000	040	5656	KG	6,000	463,00	2.778,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Total de itens: 143,000 - Val Aprox Tributos R$: 996,59 (21,86%) Fonte: IBPT. - Base ICMS: 1. 781,00 Valor do ICMS: 302,77 - Isento: 2.778,00 Item(s) isento(s): 2 - PAGAMENTO ATRAVES DE DEPOSITO BANCARIO.	

Recibo de Pagamento

NSU: 20240708000837425181
Data: 08/07/2024
Hora: 17:08:02

ID Transação:	E92702067202407082007008374251 81
Tarifa do Pagador:	R$ 0,00
Situação da Operação:	EFETIVADA
Descrição:	PGTO. REF. NF N. 6512
Valor:	R$ 4.559,00

Informações do Destinatário

Nome:	DISTRIBUIDORA DE GAS SOARES
CNPJ:	03.744.446/0001-19
Instituição:	BANRISUL - BCO DO ESTADO DO RS S.A.

Informações do Pagador

Nome:	IBSAUDE PROJETO SAO JOSE DO NORTE
CNPJ:	07.836.454/0001-46
Instituição:	BANRISUL - BCO DO ESTADO DO RS S.A.
Agência:	0041
Conta:	0620634796

Em caso de dúvidas, entre em contato com o SAC Banrisul, informando o ID da transação.

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Toda transação está sujeita à análise de fraude, podendo levar alguns minutos até ser efetivada ou, eventualmente, ser cancelada pelo Banrisul. Mantenha seus contatos atualizados.

RECEBEMOS DE Distrib. de Gas Soares Ltda. OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO

EMISSÃO: 23/05/2024 - DEST. / REM.: INS. BRAS. DE SAUDE ENSINO, PESQUISA E EXTENSAO - VALOR TOTAL: R$ 3.607,00

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.006.504
SÉRIE 001

IDENTIFICAÇAO DO EMITENTE

Distrib. de Gas Soares Ltda.

Rua Conde de Porto Alegre, 224 - Centro -
CEP:96225-000 - Sao Jose do Norte - RS
TEL: (53)3238-2054

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 000.006.504 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
4324 0503 7444 4600 0119 5500 1000 0065 0410 0012 5850

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERC. ADQ. OU RECEB. POR TERC.	243240012123319 23/05/2024 14:50:43

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
1220017881		03.744.446/0001-19

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INS. BRAS. DE SAUDE ENSINO, PESQUISA E EXTENSAO			07.836.454/0004-99	23/05/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RUA EDGARDO PEREIRA VELHO, 286	CENTRO		96225-000	23/05/2024
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
Sao Jose do Norte	(53)3238-1427	RS		14:49:13

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.755,00	298,35	0,00	0,00	1.136,69	3.607,00
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESP. ACESS.**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.607,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9 - SEM FRETE				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
			0		

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
1198	AGUA MINERAL GALAO 20 L BRISA LEVE	22011000	000	5102	KG	135,000	13,00	1.755,00	0,00	1.755,00	298,35	0,00	17,00	0,00
6	GLP ENVAZADO P45 QUILOS CÓD. PRODUTO ANP: 210203001 UF DE CONSUMO: RS	73110000	040	5656	KG	4,000	463,00	1.852,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Total de itens: 139,000 - Val Aprox Tributos R$: 1.136,69 (31,51%) Fonte: IBPT. - Base ICMS: 1. 755,00 Valor do ICMS: 298,35 - Isento: 1.852,00 Item(s) isento(s): 2 - PAGAMENTO ATRAVES DE DEPOSITO BANCARIO.	

Recibo de Pagamento

NSU: 20240708000837426748
Data: 08/07/2024
Hora: 17:08:58

ID Transação:	E92702067202407082008008374267 48
Tarifa do Pagador:	R$ 0,00
Situação da Operação:	EFETIVADA
Descrição:	PGTO. REF. NF N. 6504
Valor:	R$ 3.607,00

Informações do Destinatário

Nome:	DISTRIBUIDORA DE GAS SOARES
CNPJ:	03.744.446/0001-19
Instituição:	BANRISUL - BCO DO ESTADO DO RS S.A.

Informações do Pagador

Nome:	IBSAUDE PROJETO SAO JOSE DO NORTE
CNPJ:	07.836.454/0001-46
Instituição:	BANRISUL - BCO DO ESTADO DO RS S.A.
Agência:	0041
Conta:	0620634796

Em caso de dúvidas, entre em contato com o SAC Banrisul, informando o ID da transação.

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Toda transação está sujeita à análise de fraude, podendo levar alguns minutos até ser efetivada ou, eventualmente, ser cancelada pelo Banrisul. Mantenha seus contatos atualizados.

G. GOTUZZO & CIA LTDA.
AVENIDA FERNANDO OSORIO, 4183 - TRES VENDAS - PELOTAS/RS - C - Cep: 96065-041 - Fone: (53) 3284-3000

CONTROLE DO FISCO

DANFE Nº 290597

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica SÉRIE 1 Página 1 de 2

1 - SAIDA

Natureza da Operação			Chave de Acesso a Consultar no Site www.nfe.fazenda.gov.br
VENDA DE MERC.ADO.TERCEIROS			43240587651345000193550010002905971098576000
Inscrição Estadual	Inscrição Estadual do Sustituto Tributário	CNPJ	Protocolo de autorização de uso
0930126572		87.651.345/0001-93	243240008788960 20/05/2024 09:06:11

DESTINATÁRIO

Nome/Razão Social			CNPJ/CPF	Data de Emissão
INST BRAS DE SAUDE ENS PESQ E EXT/P O DES HUMANO - FILIAL			07.836.454/0004-99	20/05/2024
Endereço	Bairro		CEP	Data de Saída/Entrada
DR. EDGARDO PEREIRA VELHO, 286	CENTRO		96225-000	
Cidade	Fone/Fax	UF	Inscrição Estadual	Hora de Saída
SAO JOSE DO NORTE	(51) 3225-8546	RS		

FATURA(S)

290597 / 1 15/06/2024 3.576,00

ATENÇÃO: Caso Vsa. não receba o boleto bancário para pagamento, favor telefonar para (53) 3284-3000.

CÁLCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo ICMS	Valor do ICMS	Base Calc. ICM Substituição	Valor ICM Substituição	Total dos Produtos
3.576,00	607,92	0,00	0,00	3.576,00

Valor do Frete	Valor do Seguro	Desconto	Outras Despesas Acessórias	Valor do IPI	Total da Nota
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.576,00

TRANSPORTADOR

Razão Social	Frete Por Conta	Placa do veículo	UF	CPF/CNPJ
G. GOTUZZO & CIA LTDA. - FERNANDO OSORIO	0 - EMITENTE			87.651.345/0001-93
Endereço	Município		UF	Inscrição Estadual
AVENIDA FERNANDO OSORIO, 4183	PELOTAS		RS	0930126572

Quantidade	Espécie	Marca	Numeração	Peso Bruto	Peso Líquido
8,00	VOLUME			60,00	

PRODUTOS/SERVIÇOS

Código	Descrição Produtos/Serviços	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTDE	VLR UNIT	VLR TOTAL	BC ICMS	VLR ICMS	VLR IPI	%ICMS	%IPI
7099	SONDA FOLEY 2 VIAS 30CC NR 18 - MEDIX Lote: 22107 V:08/27	90183921	200	5102	UN	10	2,300	23,00	23,00	3,91	0,00	17.0	0
7156	TESTE ACCUCHEK ACTIVE GLICOSE C/50 TIRAS (LICITACAO 1) Lote: 2951471 V:09/25	38221920	000	5102	CX	50	23,000	1.150,00	1.150,00	195,50	0,00	17.0	0
11228	EQUIPO MACRO GOTAS FLEX C/ FILTRO - BIOSANI Lote: 59486 V:12/25	90183999	000	5102	UN	1000	0,850	850,00	850,00	144,50	0,00	17.0	0
7039	ELETRODO DESC. ADULTO - MEDIX Lote: 23DIX1907 V:05/26	90181990	200	5102	UN	200	0,230	46,00	46,00	7,82	0,00	17.0	0
7651	CAMPO OPERATORIO 45X50CM (35G) - AMERICA Lote: A186 V:11/27	30059090	000	5102	PCT	8	135,000	1.080,00	1.080,00	183,60	0,00	17.0	0
8088	AGULHA DESCARTAVEL 25X7 (0,70X25MM) C/100 22G - INJEX Lote: 02722 V:01/27	90183219	000	5102	CX	10	7,800	78,00	78,00	13,26	0,00	17.0	0
4905	OXIMETRO DEDO LED - G-TECH Lote: 422301 V:IND	90279020	000	5102	UN	3	90,000	270,00	270,00	45,90	0,00	17.0	0
7245	TAMPA P/TORNEIRA-SERINGA-EQUIPO - RMDESC Lote: 2023011006 V:01/28	39235000	000	5102	UN	200	0,180	36,00	36,00	6,12	0,00	17.0	0

DADOS ADICIONAIS

Informações Complementares

BANCO DO BRASIL - AG: 0029-9 CC: 4278.1

Reservado ao Fisco

Hospital Municipal São José do Norte/RS
Suelen Costa
Diretora Administrativa

Val Aprox dos Tributos R$ 703,15 (19,66%) Fonte: IBPT

Declaração do Expedidor: DECLARAMOS QUE OS PRODUTOS PERIGOSOS ESTÃO ADEQUADAMENTE CLASSIFICADOS, EMBALADOS, IDENTIFICADOS E ESTIVADOS PARA SUPORTAR OS RISCOS DAS OPERAÇÕES DE TRANSPORTE E QUE ATENDEM AS EXIGÊNCIAS DA REGULAMENTAÇÃO.

G. GOTUZZO & CIA LTDA.
AVENIDA FERNANDO OSORIO, 4183 - TRES VENDAS - PELOTAS/RS - C - Cep: 96065-041 - Fone: (53) 3284-3000

CONTROLE DO FISCO

DANFE Nº 290597

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

SÉRIE 1

1 - SAIDA

Natureza da Operação			Chave de Acesso à Consultar no Site www.nfe.fazenda.gov.br
VENDA DE MERC.ADO.TERCEIROS			43240587651345000193550010002905971098576000
Inscrição Estadual	Inscrição Estadual do Sustituto Tributário	CNPJ	Protocolo de autorização de uso
0930126572		87.651.345/0001-93	243240008788960 20/05/2024 09:06:11

DESTINATÁRIO

Nome/Razão Social			CNPJ/CPF	Data de Emissão
INST BRAS DE SAUDE ENS PESQ E EXT/P O DES HUMANO - FILIAL			07.836.454/0004-99	20/05/2024
Endereço	Bairro		CEP	Data de Saída/Entrada
DR. EDGARDO PEREIRA VELHO, 286	CENTRO		96225-000	
Cidade	Fone/Fax	UF	Inscrição Estadual	Hora de Saída
SAO JOSE DO NORTE	(51) 3225-8546	RS		

PRODUTOS/SERVIÇOS

Código	Descrição Produtos/Serviços	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTDE	VLR UNIT	VLR TOTAL	BC ICMS	VLR ICMS	VLR IPI	%ICMS	%IPI
6496	SONDA ENDOTRAQUEAL PVC C/B 7,5 - MEDIX Lote: 2371775C V:10/28	90183929	200	5102	UN	10	3,300	33,00	33,00	5,61	0,00	17.0	0
9278	MALHA TUBULAR ALGODAO 08CMX15M - POLAR FIX Lote: 032024 V:03/29	60029010	200	5102	RL	1	10,000	10,00	10,00	1,70	0,00	17.0	0

DADOS ADICIONAIS

Informações Complementares	Reservado ao Fisco
BANCO DO BRASIL - AG: 0029-9 CC: 4278.1	

Val Aprox dos Tributos R$ 703,15 (19,66%) Fonte: IBPT

Declaração do Expedidor: DECLARAMOS QUE OS PRODUTOS PERIGOSOS ESTÃO ADEQUADAMENTE CLASSIFICADOS, EMBALADOS, IDENTIFICADOS E ESTIVADOS PARA SUPORTAR OS RISCOS DAS OPERAÇÕES DE TRANSPORTE E QUE ATENDEM AS EXIGÊNCIAS DA REGULAMENTAÇÃO.

Recibo de Pagamento

NSU: 20240708000837434394
Data: 08/07/2024
Hora: 17:13:14

ID Transação:	E92702067202407082012008374343 94
Tarifa do Pagador:	R$ 0,00
Situação da Operação:	EFETIVADA
Descrição:	PGTO. REF. NF N. 290597
Valor:	R$ 3.576,00

Informações do Destinatário

Nome:	G GOTUZZO E CIA LTDA
CNPJ:	87.651.345/0001-93
Instituição:	BCO DO BRASIL S.A.

Informações do Pagador

Nome:	IBSAUDE PROJETO SAO JOSE DO NORTE
CNPJ:	07.836.454/0001-46
Instituição:	BANRISUL - BCO DO ESTADO DO RS S.A.
Agência:	0041
Conta:	0620634796

Em caso de dúvidas, entre em contato com o SAC Banrisul, informando o ID da transação.

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Toda transação está sujeita à análise de fraude, podendo levar alguns minutos até ser efetivada ou, eventualmente, ser cancelada pelo Banrisul. Mantenha seus contatos atualizados.

G. GOTUZZO & CIA LTDA.
AVENIDA FERNANDO OSORIO, 4183 - TRES VENDAS - PELOTAS/RS - C - Cep: 96065-041 - Fone: (53) 3284-3000

DANFE Nº 290095

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica SÉRIE 1 Página 1 de 2

CONTROLE DO FISCO

1 - SAIDA

Natureza da Operação			Chave de Acesso a Consultar no Site www.nfe.fazenda.gov.br
VENDA DE MERC.ADO.TERCEIROS			43240587651345000193550010002900951746023923
Inscrição Estadual	Inscrição Estadual do Sustituto Tributário	CNPJ	Protocolo de autorização de uso
0930126572		87.651.345/0001-93	243240000188462 06/05/2024 08:43:08

DESTINATÁRIO

Nome/Razão Social			CNPJ/CPF	Data de Emissão
INST BRAS DE SAUDE ENS PESQ E EXT/P O DES HUMANO - FILIAL			07.836.454/0004-99	06/05/2024
Endereço	Bairro		CEP	Data de Saída/Entrada
DR. EDGARDO PEREIRA VELHO, 286	CENTRO		96225-000	
Cidade	Fone/Fax	UF	Inscrição Estadual	Hora de Saída
SAO JOSE DO NORTE	(51) 3225-8546	RS		

FATURA(S)

290095 / 1 15/06/2024 1.958,97

ATENÇÃO: Caso Vsa. não receba o boleto bancário para pagamento, favor telefonar para (53) 3284-3000.

CÁLCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo ICMS	Valor do ICMS	Base Calc. ICM Substituição	Valor ICM Substituição	Total dos Produtos
1.288,65	219,07	0,00	0,00	1.958,97

Valor do Frete	Valor do Seguro	Desconto	Outras Despesas Acessórias	Valor do IPI	Total da Nota
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.958,97

TRANSPORTADOR

Razão Social	Frete Por Conta	Placa do veículo	UF	CPF/CNPJ
G. GOTUZZO & CIA LTDA. - FERNANDO OSORIO	0 - EMITENTE			87.651.345/0001-93
Endereço	Município		UF	Inscrição Estadual
AVENIDA FERNANDO OSORIO, 4183	PELOTAS		RS	0930126572

Quantidade	Espécie	Marca	Numeração	Peso Bruto	Peso Líquido
10,00	VOLUME			150,00	

PRODUTOS/SERVIÇOS

Código	Descrição Produtos/Serviços	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTDE	VLR UNIT	VLR TOTAL	BC ICMS	VLR ICMS	VLR IPI	%ICMS	%IPI
12158	DETERGENTE ENZI. DT4 C/1000ML (1LT) CICLO ZYME EXTRA - CICLO FARMA Lote: 231122023 V: 12/25	35079019	000	5102	LT	1	17,500	17,50	17,50	2,98	0,00	17.0	0
5304	SONDA URETRAL NR. 06 - BIOSANI Lote: 62510 V: 09/26	90183929	000	5102	UN	10	0,560	5,60	5,60	0,95	0,00	17.0	0
13626	INDICADOR BIOLOGICO C/10 - CLEAN-TEST Lote: 4123 V: 10/25	38210000	000	5102	CX	1	36,000	36,00	36,00	6,12	0,00	17.0	0
4222	FITA ADESIVA CREPE 16MMX50M - CIEX Lote: 04124 V: 01/26	48114110	000	5102	RL	20	3,450	69,00	69,00	11,73	0,00	17.0	0
5203	EXTENSOR P/ OXIGENIO C/2 MT - MARK MED Lote: 21550 V: 03/28	90183929	000	5102	UN	40	2,250	90,00	90,00	15,30	0,00	17.0	0
12098	APARELHO PRESSAO ADULTO F. METAL NYLON P. A. MED PA2011/2001 Lote: 91244 V: IND	90189069	000	5102	UN	2	95,000	190,00	190,00	32,30	0,00	17.0	0
5787	ATADURA CREPON 15CMX1,8M REPOUSO 13FIOS UNITEX Lote: 550224 V: 02/29	30059090	000	5102	RL	156	0,700	109,20	109,20	18,56	0,00	17.0	0
4672	CATETER OXIGENIO OCULOS PEDIATRICO - BIOSANI Lote: 63274 V: 01/27	90183929	000	5102	UN	10	1,200	12,00	12,00	2,04	0,00	17.0	0

DADOS ADICIONAIS

Informações Complementares

BANCO DO BRASIL - AG: 0029-9 CC: 4278.1
PEDIDO DE COMPRA: 852

Reservado ao Fisco

Hospital Municipal São José do Norte/RS Saúde
Suelen Costa
Diretora Administrativa

Val Aprox dos Tributos R$ 589,80 (30,11%) Fonte: IBPT

Declaração do Expedidor: DECLARAMOS QUE OS PRODUTOS PERIGOSOS ESTÃO ADEQUADAMENTE CLASSIFICADOS, EMBALADOS, IDENTIFICADOS E ESTIVADOS PARA SUPORTAR OS RISCOS DAS OPERAÇÕES DE TRANSPORTE E QUE ATENDEM AS EXIGENCIAS DA REGULAMENTAÇÃO.

G. GOTUZZO & CIA LTDA.
AVENIDA FERNANDO OSORIO, 4183 - TRES VENDAS - PELOTAS/RS - C - Cep: 96065-041 - Fone: (53) 3284-3000

DANFE Nº 290095

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica SÉRIE 1

CONTROLE DO FISCO

1 - SAIDA

Natureza da Operação			Chave de Acesso a Consultar no Site www.nfe.fazenda.gov.br
VENDA DE MERC.ADO.TERCEIROS			43240587651345000193550010002900951746023923
Inscrição Estadual	Inscrição Estadual do Sustituto Tributário	CNPJ	Protocolo de autorização de uso
0930126372		87.651.345/0001-93	243240000188462 06/05/2024 08:43:08

DESTINATÁRIO

Nome/Razão Social			CNPJ/CPF	Data de Emissão
INST BRAS DE SAUDE ENS PESQ E EXT/P O DES HUMANO - FILIAL			07.836.454/0004-99	06/05/2024
Endereço	Bairro		CEP	Data de Saída/Entrada
DR. EDGARDO PEREIRA VELHO, 286	CENTRO		96225-000	
Cidade	Fone/Fax	UF	Inscrição Estadual	Hora de Saída
SAO JOSE DO NORTE	(51) 3225-8546	RS		

PRODUTOS/SERVIÇOS

Código	Descrição Produtos/Serviços	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTDE	VLR UNIT	VLR TOTAL	BC ICMS	VLR ICMS	VLR IPI	%ICMS	%IPI
8806	ATADURA ALGODAO ORTOPEDICA 15CMX1,0M - POLAR FIX Lote: 15230828 V: 08/28	30051090	000	5102	RL	24	0,800	19,20	19,20	3,26	0,00	17.0	0
776	CATETER INTRAVENOSO 24G - INJEX Lote: 21762 V: 08/28	90183929	200	5102	UN	300	0,650	195,00	195,00	33,15	0,00	17.0	0
775	CATETER INTRAVENOSO 22G - INJEX Lote: 21423041 V: 12/27	90183929	200	5102	UN	300	0,650	195,00	195,00	33,15	0,00	17.0	0
3323	ALGODAO HIDROFILO 500 GR NATHY Lote: 1023 V: 10/28	52030000	000	5102	RL	5	13,650	68,25	68,25	11,60	0,00	17.0	0
10490	CATETER OXIGENIO OCULOS - BIOSANI Lote: 62554 V: 10/26	90183929	000	5102	UN	20	0,950	19,00	19,00	3,23	0,00	17.0	0
5818	VASELINA LIQUIDA C/ 1000ML (1LT) - CINORD Lote: 9800 V: 07/25	27101991	000	5102	LT	1	35,000	35,00	35,00	5,95	0,00	17.0	0
3786	MASCARA DE OXIGENIO PEDIATRICA ALTA CONCENTRACAO EXTENSOR 2M C/RESERVATORIO- MEDIX Lote: 23559 V: 08/28	90192010	200	5102	UN	5	12,000	60,00	60,00	10,20	0,00	17.0	0
101105	FORMALDEIDO 37% PA C/ 1LT 01F2558.01.BJ SYNTH Lote: 267807 V: 01/26 NUMERO ONU: 2209 CLASSE ONU: 8 NR. RISCO 80 CONC:37%	29121100	000	5102	LT	1	30,000	30,00	30,00	5,10	0,00	17.0	0
11660	EQUIPO P/ NUTRICAO ENTERAL - BIOSANI Lote: 59843 V: 01/26	90183999	000	5102	UN	100	0,800	80,00	80,00	13,60	0,00	17.0	0
5244	FRALDA GERIAT C/GEL C/07 (EG) - MAXI CONFORT Lote: 7631 V: 02/27	96190000	060	5405	PCT	57	11,760	670,32	0,00	0,00	0,00	0.0	0
2780	FITA MICROPORE 25MMX10M C/ CAPA - CIEX Lote: 03124 V: 01/26	30051090	000	5102	RL	24	2,100	50,40	50,40	8,57	0,00	17.0	0
3177	SONDA URETRAL NR. 12 - MARK MED Lote: 21557 V: 03/28	90183929	000	5102	UN	10	0,750	7,50	7,50	1,28	0,00	17.0	0

DADOS ADICIONAIS

Informações Complementares

BANCO DO BRASIL - AG: 0029-9 CC: 4278.1
PEDIDO DE COMPRA: 852

Reservado ao Fisco

Val Aprox dos Tributos R$ 589,80 (30,11%) Fonte: IBPT

Declaração do Expedidor: DECLARAMOS QUE OS PRODUTOS PERIGOSOS ESTÃO ADEQUADAMENTE CLASSIFICADOS, EMBALADOS, IDENTIFICADOS E ESTIVADOS PARA SUPORTAR OS RISCOS DAS OPERAÇÕES DE TRANSPORTE E QUE ATENDEM AS EXIGENCIAS DA REGULAMENTAÇÃO.

Recibo de Pagamento

NSU: 20240708000837436733
Data: 08/07/2024
Hora: 17:14:28

ID Transação:	E92702067202407082014008374367 33
Tarifa do Pagador:	R$ 0,00
Situação da Operação:	EFETIVADA
Descrição:	PGTO. REF. NF N. 290095
Valor:	R$ 1.958,97

Informações do Destinatário

Nome:	G GOTUZZO E CIA LTDA
CNPJ:	87.651.345/0001-93
Instituição:	BCO DO BRASIL S.A.

Informações do Pagador

Nome:	IBSAUDE PROJETO SAO JOSE DO NORTE
CNPJ:	07.836.454/0001-46
Instituição:	BANRISUL - BCO DO ESTADO DO RS S.A.
Agência:	0041
Conta:	0620634796

Em caso de dúvidas, entre em contato com o SAC Banrisul, informando o ID da transação.

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Toda transação está sujeita à análise de fraude, podendo levar alguns minutos até ser efetivada ou, eventualmente, ser cancelada pelo Banrisul. Mantenha seus contatos atualizados.

Identificação do emitente

MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA

ROD RSC 287
Nº: -- KM 109+500, S/N
INDUSTRIAL
VERA CRUZ - RS
CEP: 96880-000

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº: 573173
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/ 4

CHAVE DE ACESSO
4324 0594 3894 0000 0184 5500 1000 5731 7310 0172 0091

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA	**243240000690743 06/05/2024 20:20:02**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
1560029886		94.389.400/0001-84

DESTINATÁRIO/ REMETENTE

NOME/ RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE, ENSINO, PESQUISA E	07.836.454/0004-99	06/05/2024

ENDEREÇO	BAIRRO	CEP	DATA DA ENTRADA/SAÍDA
R. DR. EDGARDO PEREIRA VELHO, 286	CENTRO	96225-000	

MUNICÍPIO	FONE/ FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA ENTRADA/SAÍDA
SAO JOSE DO NORTE		RS		

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME/ RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE, ENSINO, PESQUISA E	07.836.454/0004-99	

ENDEREÇO	BAIRRO	CEP
R. DR. EDGARDO PEREIRA VELHO, Nº:286	CENTRO	96225-000

MUNICÍPIO	UF	FONE/ FAX
4318507 - SAO JOSE DO NORTE	RS	

FATURA/ DUPLICATA

FORMA DE PAGAMENTO	NÚMERO DA FATURA	VALOR ORIGINAL	VALOR DE DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
Pagamento a prazo	573173	3.632,15	0,0	3.632,15

NÚMERO ORDEM	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO ORDEM	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO ORDEM	VENCIMENTO	VALOR
001	15/06/2024	3.632,15						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.892,62	491,77	0,00	0,00	3.632,15

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.632,15

TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/ RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/ CPF
1-EXPRESSO LEOMAR LTDA	0 - Contratação do Frete por conta do Remetente (CIF)				02.633.583/0001-13

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ROD. RST 453, 1470	LAJEADO	RS	0720086701

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
3				24,766	24,766

DADOS DOS PRODUTOS/ SERVIÇOS

CODPROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/ SERVIÇOS	NCM/ SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	VALOR DESC.	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ST	B.CALC ST	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
121	HALOPERIDOL 2MG/ML 20ML GTS (C1)04589 GENERICO UNIAO QUIMICA CX C/1FR - Trib aprox. neste item R$: 2,21 Fed e 1,15 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F vPMC: 7,99 cProdANVISA: 1049712080013 LOTE: 2319729 QTD: 5,000 VALID: 31/05/2025 FABRICAÇÃO:22/05/2023	30041012	500	5102	FR	5,0000	3,2900	16,45	0,00	16,45	2,80	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00
1742	SIMETICONA 75MG/ML GTS 10ML GENERICO HIPOLABOR FRASCO - Trib aprox. neste item R$: 4,28 Fed e 0,00 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F vPMC: 3.635,29 cProdANVISA: 1134301330030 LOTE: 1022/23 QTD: 20,000 VALID: 31/05/2025 FABRICAÇÃO:27/06/2023	30049099	500	5102	FR	20,0000	1,5900	31,80	0,00	31,80	5,41	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00
1854	AMPICILINA 2G + SULBACTAM 1G S/DIL CX/20FRS GENERICO BLAU - Trib aprox. neste item R$: 169,09 Fed e 88,00 Est Fonte:	30041011	320	5102	CX	7,0000	179,6000	1.257,20	0,00	517,67	88,00	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

```
Pedido:306202 Representante:ANDRESA RAQUEL DA SILVA, OC:PEDIDO Ao aceitar essa mercadoria, voc
e autoriza a empresa MCW PRODUTOS MEDICOS HOSPITALARES (CNPJ 94.389.400/0001-84) a recuperar t
ributos incidentes nessa operacao (inclusive ICMS DIFAL), conforme legislacao tributaria aplic
avel, que porventura tenham sido pagos indevidamente e/ou foram reconhecidos como inconstituci
onais pelo poder judiciario. Art. 165 do CTN. Art. 166 do CTN. Cesta B sica de medicamentos -
Redu Oo da base de c lculo para 40% conforme Livro I, art. 23, inciso VIII do RICMS RS Trib ap
rox. nesta venda R$: 488,55 Fed e 194,46 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F
```

RESERVADO AO FISCO

AMBIENTE DE PRODUÇÃO - Credenciado a emitir NFe. Consulte a validade no site da Secretaria da Fazenda.

RECEBEMOS DE MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
	INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE, ENSINO, PESQUISA E

NF-e
Nº: 573173
SÉRIE: 1

Identificação do emitente

MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA

ROD RSC 287
Nº: -- KM 109+500, S/N
INDUSTRIAL
VERA CRUZ - RS
CEP: 96880-000

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº: 573173
SÉRIE: 1
FOLHA: 2/ 4

CHAVE DE ACESSO

4324 0594 3894 0000 0184 5500 1000 5731 7310 0172 0091

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
243240000690743 06/05/2024 20:20:02

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
1560029886		94.389.400/0001-84

DADOS DOS PRODUTOS/ SERVIÇOS

CODPROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/ SERVIÇOS	NCM/ SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	VALOR DESC.	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ST	B.CALC ST	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
	IBPT/empresometro.com.br D11D7F cProdANVISA: 1163701860030 cProdANVISA: 1163701860030 LOTE: 23120183 QTD: 4,000 VALID: 30/11/2025 FABRICAÇÃO:27/11/2023 LOTE: 24010331 QTD: 3,000 VALID: 31/01/2026 FABRICAÇÃO:03/01/2024															
1962	BROMETO IPRATROPIO 20ML S/EMB GENERICO HIPOLABOR FRASCO - Trib aprox. neste item R$: 1,74 Fed e 0,90 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F cProdANVISA: 1134301620020 LOTE: 1169/23 QTD: 10,000 VALID: 30/06/2025 FABRICAÇÃO:27/07/2023	30044990	500	5102	FR	10,0000	1,2900	12,90	0,00	12,90	2,19	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00
2227	SINVASTATINA 40MG CX/30CPR R GENERICO GLOBO PHARMA - Trib aprox. neste item R$: 1,58 Fed e 0,82 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F vPMC: 34,84 cProdANVISA: 1053501850100 LOTE: A061-031/23 QTD: 2,000 VALID: 21/09/2025 FABRICAÇÃO:22/09/2023	30039069	000	5102	CX	2,0000	5,8843	11,77	0,00	11,77	2,00	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00
2443	NIMESULIDA 100MG CX/12 CPR GENERICO GLOBO PHARMA - Trib aprox. neste item R$: 0,49 Fed e 0,00 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F vPMC: 23,05 cProdANVISA: 1053502030026 LOTE: A288-180/23 QTD: 3,000 VALID: 18/09/2025 FABRICAÇÃO:19/09/2023	30039079	000	5102	CX	3,0000	1,2040	3,61	0,00	3,61	0,61	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00
297	COLAGENASE C/CLORANF POMADA 30GR CRISTALIA KOLLAGENASE TUBO - Trib aprox. neste item R$: 18,49 Fed e 9,63 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F cProdANVISA: 1029805050101 LOTE: 0050010031 QTD: 10,000 VALID: 23/01/2026 FABRICAÇÃO:23/01/2024	30049019	500	5102	TB	10,0000	13,7500	137,50	0,00	137,50	23,38	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00
336	CLORPROMAZINA 100MG CX C/200 CPR(C1) 02503 CRISTALIA LONGACTIL - Trib aprox. neste item R$: 12,68 Fed e 0,00 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F cProdANVISA: 1029802260245 LOTE: 23060175 QTD: 1,000 VALID: 01/06/2025 FABRICAÇÃO:01/06/2023	30049079	500	5102	CX	1,0000	94,2400	94,24	0,00	94,24	16,02	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00
4977	LIDOCAINA GELEIA 2% 30GR PHARLAB LABCAINA TUBO - Trib aprox. neste item R$: 6,07 Fed e 3,16 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F cProdANVISA: 1410700560082 LOTE: 240653 QTD: 10,000 VALID: 28/02/2026 FABRICAÇÃO:07/02/2024	30049043	000	5102	TB	10,0000	4,5120	45,12	0,00	45,12	7,67	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00
528	CLORPROMAZINA 25MG CX C/ 200 CPR (C1) 02503 CRISTALIA LONGACTIL - Trib aprox. neste item R$: 24,02 Fed e 0,00 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F cProdANVISA: 1029802260229 LOTE: 23100093 QTD: 3,000 VALID: 02/10/2025 FABRICAÇÃO:02/10/2023	30049079	500	5102	CX	3,0000	59,5200	178,56	0,00	178,56	30,36	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00
6361	ACIDO VALPROICO (C1)00372 250MG CX/25CPS BIOLAB EPILENIL - Trib aprox. neste item R$: 45,24 Fed e 23,54 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F vPMC: 30,10 cProdANVISA: 1097400460023 LOTE: 30800653 QTD: 32,000 VALID: 30/09/2025 FABRICAÇÃO:15/09/2023	30049029	500	5102	CX	32,0000	10,5100	336,32	0,00	336,32	57,17	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00
74969	FENOBARBITAL 40MG/ML 20ML (B1)03960 CRISTALIA CX C/10 FRS FENOCRIS - Trib aprox. neste item R$: 5,23 Fed e 0,00 Est Fonte:	30049069	500	5102	CX	1,0000	38,9000	38,90	0,00	38,90	6,61	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00

Identificação do emitente

MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA

ROD RSC 287
Nº: -- KM 109+500, S/N
INDUSTRIAL
VERA CRUZ - RS
CEP: 96880-000

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº: 573173
SÉRIE: 1
FOLHA: 3/ 4

CHAVE DE ACESSO

4324 0594 3894 0000 0184 5500 1000 5731 7310 0172 0091

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
243240000690743 06/05/2024 20:20:02

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
1560029886		94.389.400/0001-84

DADOS DOS PRODUTOS/ SERVIÇOS

CODPROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/ SERVIÇOS	NCM/ SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	VALOR DESC.	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ST	B.CALC ST	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
	IBPT/empresometro.com.br D11D7F cProdANVISA: 1029800160030 LOTE: 23070544 QTD: 1,000 VALID: 03/07/2025 FABRICAÇÃO:03/07/2023															
74985	CLONAZEPAM 2,5MG/ML 20ML (B1)02300 GENERICO HIPOLABOR KIT C/5 FR - Trib aprox. neste item R$: 1,70 Fed e 0,00 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F cProdANVISA: 1134301660022 LOTE: 1615/23 QTD: 1,000 VALID: 30/09/2025 FABRICAÇÃO:08/10/2023	30049069	500	5102	KIT	1,0000	12,6200	12,62	0,00	12,62	2,15	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00
75051	AMITRIPTILINA 25MG CX C/200CPR (C1) 00712 CRISTALIA AMYTRIL - Trib aprox. neste item R$: 6,69 Fed e 3,48 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F vPMC: 296,42 cProdANVISA: 1029802250053 LOTE: 23070097 QTD: 4,000 VALID: 03/07/2025 FABRICAÇÃO:03/07/2023	30049039	500	5102	CX	4,0000	12,4400	49,76	0,00	49,76	8,46	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00
75108	CLORID. TRAMADOL 100MG 2ML (A2)08807 GENERICO UNIAO QUIMICACX C/50 AMP - Trib aprox. neste item R$: 45,47 Fed e 23,66 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F cProdANVISA: 1049713130049 LOTE: 2321763 QTD: 4,000 VALID: 31/05/2025 FABRICAÇÃO:12/05/2023	30049039	500	5102	CX	4,0000	84,5100	338,04	0,00	338,04	57,47	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00
75639	HALOPERIDOL DECANOATO 70,52MG/1ML (C1)04591 UNIAO QUIMICA CX C/3 AMP DECAN HALOPER - Trib aprox. neste item R$: 4,43 Fed e 0,00 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F vPMC: 92,13 cProdANVISA: 1049711330016 LOTE: 2352301 QTD: 2,000 VALID: 30/11/2025 FABRICAÇÃO:27/11/2023	30049099	300	5102	CX	2,0000	16,4600	32,92	0,00	32,92	5,60	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00
75655	HALOPERIDOL 5MG 1ML (C1)04589 UNIAO QUIMICA CX C/50 AMP UNIHALOPER - Trib aprox. neste item R$: 12,71 Fed e 0,00 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F cProdANVISA: 1049701910095 LOTE: 2337974 QTD: 1,000 VALID: 31/08/2025 FABRICAÇÃO:21/08/2023	30049069	500	5102	CX	1,0000	94,5100	94,51	0,00	94,51	16,07	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00
75876	FENITOINA 5% 5ML (C1)03954 GENERICO HIPOLABOR CX C/100 AMP - Trib aprox. neste item R$: 22,73 Fed e 11,83 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F cProdANVISA: 1134301710021 LOTE: AY-004/23M QTD: 1,000 VALID: 31/03/2025 FABRICAÇÃO:19/04/2023	30049065	500	5102	CX	1,0000	168,9986	169,00	0,00	169,00	28,73	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00
76058	DIAZEPAN 10MG 2ML (B1)02904 GENERICO HIPOLABOR CX C/100 AMP - Trib aprox. neste item R$: 10,75 Fed e 5,59 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F cProdANVISA: 1134301520018 LOTE: AO-012/23 QTD: 1,000 VALID: 31/10/2025 FABRICAÇÃO:05/11/2023	30049064	500	5102	CX	1,0000	79,9100	79,91	0,00	79,91	13,58	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00
76384	HALOPERIDOL 5MG CX C/ 200 CPR (C1)04589 CRISTALIA HALO - Trib aprox. neste item R$: 5,85 Fed e 0,00 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F cProdANVISA: 1029800200253 LOTE: 23080408 QTD: 1,000 VALID: 01/08/2025 FABRICAÇÃO:01/08/2023	30049069	500	5102	CX	1,0000	43,4800	43,48	0,00	43,48	7,39	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00
78123	HIDROCORTISONA 500MG S/DIL BLAU CX/50 FRS ARISCORTEN - Trib aprox. neste item R$: 33,49 Fed e 17,43 Est Fonte:	30043210	500	5102	CX	1,0000	249,0000	249,00	0,00	249,00	42,33	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00

Identificação do emitente

MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA

ROD RSC 287
Nº: -- KM 109+500, S/N
INDUSTRIAL
VERA CRUZ - RS
CEP: 96880-000

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº: 573173
SÉRIE: 1
FOLHA: 4/ 4

CHAVE DE ACESSO

4324 0594 3894 0000 0184 5500 1000 5731 7310 0172 0091

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
243240000690743 06/05/2024 20:20:02

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
1560029886		94.389.400/0001-84

DADOS DOS PRODUTOS/ SERVIÇOS

CODPROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/ SERVIÇOS	NCM/ SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	VALOR DESC.	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ST	B.CALC ST	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
	IBPT/empresometro.com.br D11D7F vPMC: 1.144,34 cProdANVISA: 1163701190078 LOTE: 23110550 QTD: 1,000 VALID: 30/10/2025 FABRICAÇÃO:30/10/2023															
81086	SOL. ENEMA GLICERINA 12% 500ML JP CX/20FRS CLISTEROL - Trib aprox. neste item R$: 24,18 Fed e 0,00 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F cProdANVISA: 1049100110013 LOTE: 8294 24 QTD: 1,000 VALID: 16/02/2026 FABRICAÇÃO:16/02/2024	30049099	000	5102	CX	1,0000	179,8100	179,81	0,00	179,81	30,57	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00
82287	CARBAMAZEPINA 200MG CX C/200CPR (C1) 01710 UNIAO QUIMICA UNI-CARBAMAZ - Trib aprox. neste item R$: 6,56 Fed e 0,00 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F cProdANVISA: 1049701720067 LOTE: 2400677 QTD: 1,000 VALID: 31/01/2026 FABRICAÇÃO:05/01/2024	30049069	300	5102	CX	1,0000	48,7400	48,74	0,00	48,74	8,29	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00
83232	CODEIN+PARACETAMOL 30MG CX/96CPR (A2)02557 GENERICO GEOLAB - Trib aprox. neste item R$: 4,74 Fed e 2,46 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F cProdANVISA: 1542302010079 LOTE: 2307457 QTD: 1,000 VALID: 31/05/2025 FABRICAÇÃO:29/05/2023	30049045	000	5102	CX	1,0000	35,2100	35,21	0,00	35,21	5,99	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00
85294	HIDR.ALUMINIO 60MG/ML 100ML S/EMB IFAL HALOXIN FRASCO - Trib aprox. neste item R$: 4,55 Fed e 0,00 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F cProdANVISA: ISENTO LOTE: 60823 QTD: 10,000 VALID: 13/11/2025 FABRICAÇÃO:21/11/2023	30049099	000	5102	FR	10,0000	3,3800	33,80	0,00	33,80	5,75	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00
9038	FENOBARBITAL 200MG 2ML (B1)03960 CX/25AMP CRISTALIA FENOCRIS - Trib aprox. neste item R$: 8,20 Fed e 0,00 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F cProdANVISA: 1029800160197 LOTE: 23110453 QTD: 1,000 VALID: 01/11/2025 FABRICAÇÃO:01/11/2023	30049069	500	5102	CX	1,0000	60,9800	60,98	0,00	60,98	10,37	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00
9092	CLORID.PROMETAZINA 25MG CX/200CPR CRISTALIA PAMERGAN - Trib aprox. neste item R$: 5,38 Fed e 2,80 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F cProdANVISA: 1029800420083 LOTE: 23050793 QTD: 1,000 VALID: 03/05/2025 FABRICAÇÃO:03/05/2023	30049075	500	5102	CX	1,0000	40,0004	40,00	0,00	40,00	6,80	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00

Recibo de Pagamento

NSU: 20240708000837439467
Data: 08/07/2024
Hora: 17:15:58

ID Transação:	E92702067202407082015008374394 67
Tarifa do Pagador:	R$ 0,00
Situação da Operação:	EFETIVADA
Descrição:	PGTO. REF. NF N. 573173
Valor:	R$ 3.632,15

Informações do Destinatário

Nome:	MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA
CNPJ:	94.389.400/0001-84
Instituição:	BCO DO BRASIL S.A.

Informações do Pagador

Nome:	IBSAUDE PROJETO SAO JOSE DO NORTE
CNPJ:	07.836.454/0001-46
Instituição:	BANRISUL - BCO DO ESTADO DO RS S.A.
Agência:	0041
Conta:	0620634796

Em caso de dúvidas, entre em contato com o SAC Banrisul, informando o ID da transação.

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Toda transação está sujeita à análise de fraude, podendo levar alguns minutos até ser efetivada ou, eventualmente, ser cancelada pelo Banrisul. Mantenha seus contatos atualizados.

Identificação do emitente

MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA

ROD RSC 287
Nº: -- KM 109+500, S/N
INDUSTRIAL
VERA CRUZ - RS
CEP: 96880-000

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº: 573162
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/ 3

CHAVE DE ACESSO
4324 0594 3894 0000 0184 5500 1000 5731 6210 0171 9987

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA	**243240000687848 06/05/2024 20:02:37**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
1560029886		94.389.400/0001-84

DESTINATÁRIO/ REMETENTE

NOME/ RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE, ENSINO, PESQUISA E	07.836.454/0004-99	06/05/2024

ENDEREÇO	BAIRRO	CEP	DATA DA ENTRADA/SAÍDA
R. DR. EDGARDO PEREIRA VELHO, 286	CENTRO	96225-000	

MUNICÍPIO	FONE/ FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA ENTRADA/SAÍDA
SAO JOSE DO NORTE		RS		

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME/ RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE, ENSINO, PESQUISA E	07.836.454/0004-99	

ENDEREÇO	BAIRRO	CEP
R. DR. EDGARDO PEREIRA VELHO, Nº:286	CENTRO	96225-000

MUNICÍPIO	UF	FONE/ FAX
4318507 - SAO JOSE DO NORTE	RS	

FATURA/ DUPLICATA

FORMA DE PAGAMENTO	NÚMERO DA FATURA	VALOR ORIGINAL	VALOR DE DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
Pagamento a prazo	573162	970,36	0,0	970,36

NÚMERO ORDEM	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO ORDEM	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO ORDEM	VENCIMENTO	VALOR
001	15/06/2024	970,36						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
970,36	164,96	0,00	0,00	970,36

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	970,36

TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/ RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/ CPF
1-EXPRESSO LEOMAR LTDA	0 - Contratação do Frete por conta do Remetente (CIF)				02.633.583/0001-13

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ROD. RST 453, 1470	LAJEADO	RS	0720086701

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
5				45,170	45,170

DADOS DOS PRODUTOS/ SERVIÇOS

CODPROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/ SERVIÇOS	NCM/ SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	VALOR DESC.	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ST	B.CALC ST	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
1	ABAIXADOR DE LINGUA PCT/100UN THEOTO - Trib aprox. neste item R$: 0,00 Fed e 0,00 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F LOTE: 009 QTD: 5,000 VALID:08/02/2029 FABRICAÇÃO:09/02/2024	44219900	000	5102	PCT	5,0000	4,7500	23,75	0,00	23,75	4,04	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00
10284	UMIDIFICADOR OXIGENIO 250ML FOYOMED - Trib aprox. neste item R$: 5,61 Fed e 5,63 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F LOTE: FY2105069 QTD: 3,000 VALID: 27/06/2026 FABRICAÇÃO:01/06/2021	90192010	200	5102	UN	3,0000	15,6500	46,95	0,00	46,95	7,98	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00
10671	ATAD. CREPOM 10CM X 4,5M(1,8M EM REPOUSO) INA NEVE - Trib aprox. neste item R$: 5,19 Fed e 0,00 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F LOTE: 2310010028 QTD: 228,000 VALID: 05/10/2028 FABRICAÇÃO:01/10/2023	30059090	300	5102	RL	228,0000	0,5420	123,58	0,00	123,58	21,01	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Pedido:306210 Representante:ANDRESA RAQUEL DA SILVA, OC:PEDIDO Ao aceitar essa mercadoria, voce autoriza a empresa MCW PRODUTOS MEDICOS HOSPITALARES (CNPJ 94.389.400/0001-84) a recuperar tributos incidentes nessa operacao (inclusive ICMS DIFAL), conforme legislacao tributaria aplicavel, que porventura tenham sido pagos indevidamente e/ou foram reconhecidos como inconstitucionais pelo poder judiciario. Art. 165 do CTN. Art. 166 do CTN. Trib aprox. nesta venda R$: 82,96 Fed e 50,98 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F	

AMBIENTE DE PRODUÇÃO - Credenciado a emitir NFe. Consulte a validade no site da Secretaria da Fazenda.

RECEBEMOS DE MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
	INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE, ENSINO, PESQUISA E

NF-e
Nº: 573162
SÉRIE: 1

Identificação do emitente

MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA

ROD RSC 287
Nº: -- KM 109+500, S/N
INDUSTRIAL
VERA CRUZ - RS
CEP: 96880-000

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº: 573162
SÉRIE: 1
FOLHA: 2/ 3

CHAVE DE ACESSO
4324 0594 3894 0000 0184 5500 1000 5731 6210 0171 9987

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
243240000687848 06/05/2024 20:02:37

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
1560029886		94.389.400/0001-84

DADOS DOS PRODUTOS/ SERVIÇOS

CODPROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/ SERVIÇOS	NCM/ SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	VALOR DESC.	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ST	B.CALC ST	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
1119	SCALP N. 23 LL POLYBAG MEDIX - Trib aprox. neste item R$: 4,17 Fed e 4,25 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F LOTE: 082023 QTD: 200,000 VALID: 30/08/2028 FABRICAÇÃO:30/08/2023	90183929	200	5102	UN	200,0000	0,1770	35,40	0,00	35,40	6,02	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00
130	ATAD. CREPOM 20CM X 4,5M(1,8M EM REPOUSO) 13F INA NEVE - Trib aprox. neste item R$: 1,35 Fed e 0,00 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F LOTE: 2403010026 QTD: 36,000 VALID: 01/01/2029 FABRICAÇÃO:08/03/2024	30059090	300	5102	RL	36,0000	0,8950	32,22	0,00	32,22	5,48	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00
1643	FRASCO P/ DIETA 300ML P/SONDA ALIM. ENTERAL BIOBASE - Trib aprox. neste item R$: 3,15 Fed e 5,25 Est Fonte: IBPT/empresometro. com.br D11D7F LOTE: 6325/180 QTD: 90,000 VALID: 27/02/2029 FABRICAÇÃO:28/02/2024	39269030	500	5102	FR	90,0000	0,8330	74,97	0,00	74,97	12,74	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00
1750	ESPECULO VAGINAL DESC. NAO ESTERIL NAO LUBRIF M KOLPLAST VAGISPEC (EMB IND) - Trib aprox. neste item R$: 2,32 Fed e 3,87 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F LOTE: 1231024000 QTD: 30,000 VALID: 23/10/2025 FABRICAÇÃO:24/10/2023	90189099	000	5102	UN	30,0000	1,0740	32,22	0,00	32,22	5,48	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00
2166	AGUA OXIGENADA 10VOL. 1000ML RIOQUIMICA (PEROXIDO HIDROG.) - Trib aprox. neste item R$: 6,70 Fed e 0,00 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F LOTE: 2401061 QTD: 12,000 VALID: 12/03/2027 FABRICAÇÃO:13/03/2024	30049099	000	5102	FR	12,0000	4,1540	49,85	0,00	49,85	8,47	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00
2696	AGULHA DESC. 13X4,5 TKL - Trib aprox. neste item R$: 0,79 Fed e 0,65 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F LOTE: KK2613-230930 QTD: 100,000 VALID:29/09/2028 FABRICAÇÃO: 30/09/2023	90183219	200	5102	UN	100,0000	0,0538	5,38	0,00	5,38	0,91	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00
2738	LUVA CIRURGICA ESTERIL N. 7,5 MEDIX TOP QUALITY - Trib aprox. neste item R$: 0,00 Fed e 0,00 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F LOTE: 231115PW QTD: 50,000 VALID: 30/11/2026 FABRICAÇÃO:30/11/2023	40151200	200	5102	PR	50,0000	1,0800	54,00	0,00	54,00	9,18	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00
2787	MONONYLON 3-0 C/AG 2,0CM 3/8 CT 9816 MEDIX - Trib aprox. neste item R$: 3,53 Fed e 0,00 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F LOTE: 231105 QTD: 1,000 VALID: 30/11/2028 FABRICAÇÃO:30/11/2023	30061090	200	5102	CX	1,0000	32,9300	32,93	0,00	32,93	5,60	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00
330	SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL N. 16 MARK MED - Trib aprox. neste item R$: 0,71 Fed e 2,02 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F LOTE: 21530 QTD: 20,000 VALID: 31/03/2028 FABRICAÇÃO:01/03/2024	90183929	000	5102	UN	20,0000	0,8420	16,84	0,00	16,84	2,86	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00
364	SONDA URETRAL N. 10 MARK MED - Trib aprox. neste item R$: 0,52 Fed e 1,48 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F LOTE: 21500 QTD: 20,000 VALID: 31/03/2028 FABRICAÇÃO:01/03/2024	90183929	000	5102	UN	20,0000	0,6170	12,34	0,00	12,34	2,10	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00
4339	SERINGA DESC. 01ML C/AG INSULINA LS TKL - Trib aprox. neste item R$: 4,84 Fed e 4,94 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F LOTE: KY1-26-230120 QTD: 300,000 VALID:19/01/2028 FABRICAÇÃO: 20/01/2023	90183111	200	5102	UN	300,0000	0,1371	41,13	0,00	41,13	6,99	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00

Identificação do emitente

MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA

ROD RSC 287
Nº: -- KM 109+500, S/N
INDUSTRIAL
VERA CRUZ - RS
CEP: 96880-000

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº: 573162
SÉRIE: 1
FOLHA: 3/ 3

CHAVE DE ACESSO

4324 0594 3894 0000 0184 5500 1000 5731 6210 0171 9987

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
243240000687848 06/05/2024 20:02:37

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
1560029886		94.389.400/0001-84

DADOS DOS PRODUTOS/ SERVIÇOS

CODPROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/ SERVIÇOS	NCM/ SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	VALOR DESC.	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ST	B.CALC ST	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
4627	AGULHA DESC. 25X8 DESCARPACK - Trib aprox. neste item R$: 2,61 Fed e 2,12 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F LOTE: AGL003D/23 QTD: 300,000 VALID: 30/11/2028 FABRICAÇÃO:01/12/2023	90183219	200	5102	UN	300,0000	0,0590	17,70	0,00	17,70	3,01	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00
5797	TORNEIRINHA DESC. 3 VIAS LUER LOCK DESCARPACK - Trib aprox. neste item R$: 19,32 Fed e 20,77 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F LOTE: CAT002-23M QTD: 300,000 VALID:30/09/2028 FABRICAÇÃO: 01/10/2023	90189010	700	5102	UN	300,0000	0,5770	173,10	0,00	173,10	29,43	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00
687	MALHA TUBULAR 12CM X 15M MSO - Trib aprox. neste item R$: 0,00 Fed e 0,00 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F LOTE: 100579 QTD: 1,000 VALID: 10/01/2029 FABRICAÇÃO:10/01/2024	60029010	000	5102	RL	1,0000	10,8600	10,86	0,00	10,86	1,85	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00
80900	SORO GLICOSE 5% 0500ML KABIPAC FRESENIUS CX/30FRS - Trib aprox. neste item R$: 22,15 Fed e 0,00 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F vPMC: 357,00 cProdANVISA: 1004101070185 LOTE: 74SL5125 QTD: 1,000 VALID: 12/10/2025 FABRICAÇÃO:12/11/2023	30049099	500	5102	CX	1,0000	164,7000	164,70	0,00	164,70	28,00	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00
9874	LENCOL DESC. 2,00MX90CM C/ELAST. LEVE SOFT ANADONA C/10 - Trib aprox. neste item R$: 0,00 Fed e 0,00 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F LOTE: 202-24 QTD: 3,000 VALID: 12/02/2026 FABRICAÇÃO:13/02/2024	54071029	000	5102	PCT	3,0000	7,4800	22,44	0,00	22,44	3,81	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00

Recibo de Pagamento

NSU: 20240708000837441486
Data: 08/07/2024
Hora: 17:16:49

ID Transação:	E92702067202407082016008374414 86
Tarifa do Pagador:	R$ 0,00
Situação da Operação:	EFETIVADA
Descrição:	PGTO. REF. NF N. 573162
Valor:	R$ 970,36

Informações do Destinatário

Nome:	MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA
CNPJ:	94.389.400/0001-84
Instituição:	BCO DO BRASIL S.A.

Informações do Pagador

Nome:	IBSAUDE PROJETO SAO JOSE DO NORTE
CNPJ:	07.836.454/0001-46
Instituição:	BANRISUL - BCO DO ESTADO DO RS S.A.
Agência:	0041
Conta:	0620634796

Em caso de dúvidas, entre em contato com o SAC Banrisul, informando o ID da transação.

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Toda transação está sujeita à análise de fraude, podendo levar alguns minutos até ser efetivada ou, eventualmente, ser cancelada pelo Banrisul. Mantenha seus contatos atualizados.

Identificação do emitente

MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA

ROD RSC 287
Nº: -- KM 109+500, S/N
INDUSTRIAL
VERA CRUZ - RS
CEP: 96880-000

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº: 569546
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/ 2

CHAVE DE ACESSO
4324 0494 3894 0000 0184 5500 1000 5695 4610 0168 4553

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA	**143240093606126 15/04/2024 20:08:47**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
1560029886		94.389.400/0001-84

DESTINATÁRIO/ REMETENTE

NOME/ RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE, ENSINO, PESQUISA E	07.836.454/0004-99	15/04/2024

ENDEREÇO	BAIRRO	CEP	DATA DA ENTRADA/SAÍDA
R. DR. EDGARDO PEREIRA VELHO, 286	CENTRO	96225-000	

MUNICÍPIO	FONE/ FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA ENTRADA/SAÍDA
SAO JOSE DO NORTE		RS		

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME/ RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE, ENSINO, PESQUISA E	07.836.454/0004-99	

ENDEREÇO	BAIRRO	CEP
R. DR. EDGARDO PEREIRA VELHO, Nº:286	CENTRO	96225-000

MUNICÍPIO	UF	FONE/ FAX
4318507 - SAO JOSE DO NORTE	RS	

FATURA/ DUPLICATA

FORMA DE PAGAMENTO	NÚMERO DA FATURA	VALOR ORIGINAL	VALOR DE DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
Pagamento a prazo	569546	637,39	0,0	637,39

NÚMERO ORDEM	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO ORDEM	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO ORDEM	VENCIMENTO	VALOR
001	17/06/2024	637,39						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
637,39	108,36	0,00	0,00	637,39

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	637,39

TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/ RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/ CPF
1-EXPRESSO LEOMAR LTDA	0 - Contratação do Frete por conta do Remetente (CIF)				02.633.583/0001-13

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ROD. RST 453, 1470	LAJEADO	RS	0720086701

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1				3,712	3,712

DADOS DOS PRODUTOS/ SERVIÇOS

CODPROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/ SERVIÇOS	NCM/ SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	VALOR DESC.	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ST	B.CALC ST	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
10454	DOMPERIDONA 1MG/ML 100ML GENERICO EUROFARMA CX/1FRS - Trib aprox. neste item R$: 6,97 Fed e 0,00 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F vPMC: 53,01 cProdANVISA: 1004311630081 LOTE: 891495 QTD: 5,000 VALID: 01/12/2025 FABRICAÇÃO:06/12/2023	30049069	500	5102	CX	5,0000	10,3600	51,80	0,00	51,80	8,81	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00
2227	SINVASTATINA 40MG CX/30CPR R GENERICO GLOBO PHARMA - Trib aprox. neste item R$: 0,79 Fed e 0,41 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F vPMC: 33,34 cProdANVISA: 1053501850100 LOTE: A061-031/23 QTD: 1,000 VALID: 21/09/2025 FABRICAÇÃO:22/09/2023	30039069	000	5102	CX	1,0000	5,8900	5,89	0,00	5,89	1,00	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00
2767	LACTULOSE 667MG/ML 120ML AMEIXA CIMED LACTOLINEA FRASCO - Trib aprox. neste item R$: 1,24 Fed e 5,30 Est Fonte:	21069030	000	5102	FR	5,0000	5,8900	29,45	0,00	29,45	5,01	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Pedido:299834 Representante:ANDRESA RAQUEL DA SILVA, OC:PEDIDO Ao aceitar essa mercadoria, voce autoriza a empresa MCW PRODUTOS MEDICOS HOSPITALARES (CNPJ 94.389.400/0001-84) a recuperar tributos incidentes nessa operacao (inclusive ICMS DIFAL), conforme legislacao tributaria aplicavel, que porventura tenham sido pagos indevidamente e/ou foram reconhecidos como inconstitucionais pelo poder judiciario. Art. 165 do CTN. Art. 166 do CTN. Trib aprox. nesta venda R$: 83,01 Fed e 39,01 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F	

AMBIENTE DE PRODUÇÃO - Credenciado a emitir NFe. Consulte a validade no site da Secretaria da Fazenda.

RECEBEMOS DE MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
	INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE, ENSINO, PESQUISA E

NF-e
Nº: 569546
SÉRIE: 1

Identificação do emitente

MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA

ROD RSC 287
Nº: -- KM 109+500, S/N
INDUSTRIAL
VERA CRUZ - RS
CEP: 96880-000

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº: 569546
SÉRIE: 1
FOLHA: 2/ 2

CHAVE DE ACESSO

4324 0494 3894 0000 0184 5500 1000 5695 4610 0168 4553

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
143240093606126 15/04/2024 20:08:47

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
1560029886		94.389.400/0001-84

DADOS DOS PRODUTOS/ SERVIÇOS

CODPROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/ SERVIÇOS	NCM/ SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	VALOR DESC.	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ST	B.CALC ST	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
	IBPT/empresometro.com.br D11D7F cProdANVISA: ISENTO LOTE: 2327609 QTD: 5,000 VALID: 12/12/2025 FABRICAÇÃO:12/12/2023															
297	COLAGENASE C/CLORANF POMADA 30GR CRISTALIA KOLLAGENASE TUBO - Trib aprox. neste item R$: 18,49 Fed e 9,63 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F cProdANVISA: 1029805050101 LOTE: 0050010031 QTD: 10,000 VALID: 23/01/2026 FABRICAÇÃO:23/01/2024	30049019	500	5102	TB	10,0000	13,7500	137,50	0,00	137,50	23,38	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00
528	CLORPROMAZINA 25MG CX C/ 200 CPR (C1) 02503 CRISTALIA LONGACTIL - Trib aprox. neste item R$: 8,02 Fed e 0,00 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F cProdANVISA: 1029802260229 LOTE: 23100091 QTD: 1,000 VALID: 02/10/2025 FABRICAÇÃO:02/10/2023	30049079	500	5102	CX	1,0000	59,6000	59,60	0,00	59,60	10,13	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00
72834	CETOCONAZOL CREME 20MG/G 30GR GENERICO HIPOLABOR TUBO - Trib aprox. neste item R$: 2,01 Fed e 0,00 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F cProdANVISA: 1134301310064 LOTE: 053/24 QTD: 5,000 VALID: 31/01/2026 FABRICAÇÃO:19/02/2024	30049099	500	5102	TB	5,0000	2,9900	14,95	0,00	14,95	2,54	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00
75108	CLORID. TRAMADOL 100MG 2ML (A2)08807 GENERICO UNIAO QUIMICACX C/50 AMP - Trib aprox. neste item R$: 45,49 Fed e 23,67 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F cProdANVISA: 1049713130049 LOTE: 2321763 QTD: 4,000 VALID: 31/05/2025 FABRICAÇÃO:12/05/2023	30049039	500	5102	CX	4,0000	84,5500	338,20	0,00	338,20	57,49	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00

Recibo de Pagamento

NSU: 20240708000837443137
Data: 08/07/2024
Hora: 17:17:41

ID Transação:	E92702067202407082017008374431 37
Tarifa do Pagador:	R$ 0,00
Situação da Operação:	EFETIVADA
Descrição:	PGTO. REF. NF N. 569546
Valor:	R$ 637,39

Informações do Destinatário

Nome:	MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA
CNPJ:	94.389.400/0001-84
Instituição:	BCO DO BRASIL S.A.

Informações do Pagador

Nome:	IBSAUDE PROJETO SAO JOSE DO NORTE
CNPJ:	07.836.454/0001-46
Instituição:	BANRISUL - BCO DO ESTADO DO RS S.A.
Agência:	0041
Conta:	0620634796

Em caso de dúvidas, entre em contato com o SAC Banrisul, informando o ID da transação.

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Toda transação está sujeita à análise de fraude, podendo levar alguns minutos até ser efetivada ou, eventualmente, ser cancelada pelo Banrisul. Mantenha seus contatos atualizados.

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO

ADIB S. H. HUSEIN LTDA
R RUA JOÃO RIBEIRO DO AMARAL, 229 - BAIRRO BR 101
CEP: 96225-000 - Bairro: Tamandaré
Município: São José do Norte - RS
E-mail: clinicahusein@hotmail.com
Fone: (53) 3231-7288

CNPJ / CPF	Inscrição Estadual	Inscrição Municipal
54.616.502/0001-70	****	7303

Número da NFS-e	
202400000000004	
Data do Serviço	Código Verificador
02/05/2024	**553ad97e9**

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSE DO NORTE/RS
Secretaria Municipal da Fazenda
Fone: (53) 3238-1027 - saojosedonorte.govbr.cloud/NFSe.Portal

Dt. de Emissão	Exigibilidade ISS	Tributado no Município
13/05/2024	Exigível	São José do Norte/RS

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome / Razão Social: INSTITUTO BRASILEIRO DE SAÚDE, ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO PARA O DESENVOLVIMENTO HUMANO
Endereço: R EDGARDO PEREIRA VELHO,286
Cidade: São José do Norte | UF: RS | Fone: (51) 3225-8546 | CEP: 96225-000
Bairro: Centro
CNPJ / CPF: 07.836.454/0004-99 | Inscrição Municipal: 5715 | Inscrição Estadual:
E-mail: presidencia@ibsaude.org.br

Município de Prestação do Serviço

São José do Norte/RS

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social: ***** | CNPJ / CPF: ***** | Inscrição Municipal: *****
E-mail: | Fone: | Cidade: *****

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
SERVIÇOS MÉDICOS / ROTINA (120 H) PRESTADOS AO HOSPITAL DE SÃO JOSÉ DO NORTE, NO PERÍODO DE 01.04.2024 À 30.04.2024	14.400,00	4,00	576,00	Não

IR (1,5%) R$ 216,00
CONTRIBUIÇÃO SOCIAL RETIDA (4,65%) (PIS / COFINS / CSLL) R$ 669,60
TOTAL DE IMPOSTOS R$ 885,60

VALOR LÍQUIDO R$ 13.514,40

* PAGAMENTO JUNTO AO BANCO BRADESCO, ATRAVÉS DE TRANSFERÊNCIA BANCÁRIA, DEPÓSITO BANCÁRIO E/OU PIX.

BANCO BRADESCO: Nº 237
AGÊNCIA: 0412
CONTA CORRENTE: 0270794 - 2
E/OU
PIX: CNPJ: 09.359.360 / 0001 - 59

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	432,00	0,00	0,00	0,00	0,00	93,60	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
14.400,00	576,00	0,00	0,00	576,00	0,00

Valor Total da NFS-e	14.400,00	Valor Líquido da NFS-e	13.514,40

Informações Adicionais

Lei 12741/2012: Mun: R$300,96; Est: R$0,00; Fed: R$1936,80; Total Aprox: R$2237,76. Fonte: IBPT.
IR Retido: R$216,00
Retenções: COFINS R$ 432,00;PIS R$ 93,60;CSLL R$ 144,00;

Consulta realizada em 13/05/2024 às 13:26:32.
Para consultar a autenticidade acesse: saojosedonorte.govbr.cloud/NFSe.Portal

20240000000000004553ad97e9546165020001 70

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO

ADIB S. H. HUSEIN LTDA
R RUA JOÃO RIBEIRO DO AMARAL, 229 - BAIRRO BR 101
CEP: 96225-000 - Bairro: Tamandaré
Município: São José do Norte - RS
E-mail: clinicahusein@hotmail.com
Fone: (53) 3231-7288

CNPJ / CPF	Inscrição Estadual	Inscrição Municipal
54.616.502/0001-70	****	7303

Número da NFS-e
202400000000004

Data do Serviço	Código Verificador
02/05/2024	**553ad97e9**

Recebi(emos) de	202400000000004 Número da NFS-e	Número de Controle do Município
ADIB S. H. HUSEIN LTDA os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. ___/___/_____ Data _____ Identificação e assinatura do recebedor	Competência 02/05/2024 NFS-e 553ad97e9	

Consulta realizada em 13/05/2024 às 13:26:32.

Para consultar a autenticidade acesse: saojosedonorte.govbr.cloud/NFSe.Portal

Recibo de Pagamento

NSU: 20240703000830834572
Data: 03/07/2024
Hora: 15:43:08

ID Transação:	E92702067202407031842008308345 72
Tarifa do Pagador:	R$ 0,00
Situação da Operação:	EFETIVADA
Descrição:	NF 20244
Valor:	R$ 13.514,40

Informações do Destinatário

Nome:	ADIB SUBHI HASAN HUSEIN
CNPJ:	09.359.360/0001-59
Instituição:	BCO BRADESCO S.A.

Informações do Pagador

Nome:	IBSAUDE PROJETO SAO JOSE DO NORTE
CNPJ:	07.836.454/0001-46
Instituição:	BANRISUL - BCO DO ESTADO DO RS S.A.
Agência:	0041
Conta:	0620634796

Em caso de dúvidas, entre em contato com o SAC Banrisul, informando o ID da transação.

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Toda transação está sujeita à análise de fraude, podendo levar alguns minutos até ser efetivada ou, eventualmente, ser cancelada pelo Banrisul. Mantenha seus contatos atualizados.

PREFEITURA MUNICIPAL DO RIO GRANDE
SECRETARIA DE MUNICÍPIO DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS

Número da Nota - Série
000000000042 - 1

Autenticidade
UQKD-Y73U

Data de Emissão
10/06/2024

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 47.054.182/0001-47 **Inscrição Municipal:** 453044 **Fone:**
Nome/Razão Social: MARIANA AMARAL SERVICOS MEDICOS LTDA
Endereço: RUA REPÚBLICA DE CUBA,458,FREDERICO ERNESTO BUCHHOLZ - CEP : 96212060
Município: Rio Grande **UF:** RS **E-mail:** messias.mariana06@gmail.com

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: INSTITUTO BRASILEIRO DE SAÚDE, ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO PARA O DESENVOLVIMENTO H
CPF/CNPJ: 07.836.454/0004-99 **Inscrição Municipal:** **Fone:** 5132258546
Endereço: RUA EDGARDO PEREIRA VELHO,286, CENTRO - CEP : 96225000
Município: SÃO JOSÉ DO NORTE **UF:** RS **E-mail:**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Dra. Mariana Messias Do Amaral, CRM - 53196-RS
Plantão: 12 horas no dia 20/05
Local: HOSPITAL MUNICIPAL SAO JOSE DO NORTE

Dados bancários:
Mariana Messias Do Amaral Ltda
Conta Corrente PJ - Nubank
Agência: 0001
Conta: 93742468-1

Documento Emitido por Optante do Simples Nacional, de acordo com a L.C. 123/2006.

PROCON Rio Grande - Endereço: Rua Vice-Almirante Abreu, 737
Telefones: (53) 3233-8499 / WhatsApp: (53) 99174-0462 Email:procon@riogrande.rs.gov.br - Atendimento: 12h30 às 17h30.

Processo executado por: 181.220.147.66
Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site: http://www.riogrande.rs.gov.br

Situação de Tributação
Tributada no Prestador

Código do Serviço
402 - Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres.

Deduções de Materiais	Base de Cálculo (R$)	Aliquota (%)	Vr do ISS (R$)
0,00	**1.440,00**	**2,5800%**	**37,15**

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 1.440,00

DANFSE - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

ANDERSON SGARBOSSA SERVICOS EM SAUDE LTDA
RUA MARECHAL DEODORO, 1545
CEP: 99200-000 - Bairro: PLANALTO
Município: GUAPORÉ - RS
E-mail: contabilmed@hotmail.com
Fone: (54) 9633-5595

CNPJ / CPF	Inscrição Estadual	Inscrição Municipal
51.775.297/0001-06	****	343109

Número da NFS-e	
202400000000017	
Data do Serviço	Código Verificador
07/06/2024	**ab0f91ee5**

MUNICIPIO DE GUAPORE/RS
Secretaria Municipal da Fazenda
Fone: (54) 3443-4630 - guapore.govbr.cloud/NFSe.Portal/

Dt. de Emissão	Exigibilidade ISS	Tributado no Município
07/06/2024	Exigível	GUAPORÉ/RS

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome / Razão Social: INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE, ENSINO, PESQUISA E EXTENSAO PARA O DESENVOLVIMENTO HUMANO
Endereço: DR EDGARDO PEREIRA VELHO,286
Cidade: SÃO JOSÉ DO NORTE | UF: RS | Fone: (51) 3225-8546 | CEP: 96225-000
Bairro: CENTRO
CNPJ / CPF / NIF: 07.836.454/0004-99 | Inscrição Municipal: | Inscrição Estadual:
E-mail: *****

Município de Prestação do Serviço

SÃO JOSÉ DO NORTE/RS

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social: ***** | CNPJ / CPF: ***** | Inscrição Municipal: *****
E-mail: | Fone: | Cidade: *****

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
Serviço de plantão no PS do Hospital de São José do Norte - 72,29 horas Dr Anderson Sgarbossa CRM 55494 Conta: 50751-9 Agencia: 0136 Banco: Sicredi.. Alíquota Efetiva: 2,0100000000%.	8.698,00	2,01	174,83	Não

Código do Serviço: 04.01 - Medicina e biomedicina.
Código NBS: *********

CIDE	COFINS	COFINS Importação	ICMS	IOF	IPI	PIS/PASEP	PIS/PASEP Importação
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	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
8.698,00	174,83	0,00	0,00	174,83	0,00

Valor Total da NFS-e	8.698,00	Valor Líquido da NFS-e	8.698,00

Informações Adicionais

NOTA EMITIDA POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL
NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI
Lei 12741/2012: Mun: R$181,79; Est: R$0,00; Fed: R$1169,88; Total Aprox: R$1351,67. Fonte: IBPT.

Consulta realizada em 07/06/2024 às 08:16:58.

Para consultar a autenticidade acesse: guapore.govbr.cloud/NFSe.Portal/

2024000000000017ab0f91ee551775297000106

Recebi(emos) de
ANDERSON SGARBOSSA SERVICOS EM SAUDE LTDA

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

___/___/_____ Data

_____ Identificacão e assinatura do recebedor

Número da NFS-e	Número de Controle do Município
202400000000017	
Competência 07/06/2024	
NFS-e ab0f91ee5	

Consulta realizada em 07/06/2024 às 08:16:58.

Para consultar a autenticidade acesse: guapore.govbr.cloud/NFSe.Portal/

DANFSE - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

ANDERSON SGARBOSSA SERVICOS EM SAUDE LTDA
RUA MARECHAL DEODORO, 1545
CEP: 99200-000 - Bairro: PLANALTO
Município: GUAPORÉ - RS
E-mail: contabilmed@hotmail.com
Fone: (54) 9633-5595

CNPJ / CPF	Inscrição Estadual	Inscrição Municipal
51.775.297/0001-06	****	343109

Número da NFS-e	
202400000000018	
Data do Serviço	Código Verificador
07/06/2024	a1b393e8d

MUNICIPIO DE GUAPORE/RS
Secretaria Municipal da Fazenda
Fone: (54) 3443-4630 - guapore.govbr.cloud/NFSe.Portal/

Dt. de Emissão	Exigibilidade ISS	Tributado no Município
07/06/2024	Exigível	GUAPORÉ/RS

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome / Razão Social: INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE, ENSINO, PESQUISA E EXTENSAO PARA O DESENVOLVIMENTO HUMANO
Endereço: DR EDGARDO PEREIRA VELHO,286
Cidade: SÃO JOSÉ DO NORTE | UF: RS | Fone: (51) 3225-8546 | CEP: 96225-000
Bairro: CENTRO
CNPJ / CPF / NIF: 07.836.454/0004-99 | Inscrição Municipal: | Inscrição Estadual:
E-mail: *****

Município de Prestação do Serviço

SÃO JOSÉ DO NORTE/RS

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social: ***** | CNPJ / CPF: ***** | Inscrição Municipal: *****
E-mail: | Fone: | Cidade: *****

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
Serviço de plantão (ROTINA) no PS do Hospital de São José do Norte - 4 horas Dr Anderson Sgarbossa - CRM 55494 Conta: 50751-9 Agencia: 0136 Banco: Sicredi.. Alíquota Efetiva: 2,0100000000%.	480,00	2,01	9,65	Não

Código do Serviço: 04.01 - Medicina e biomedicina.
Código NBS: *********

CIDE	COFINS	COFINS Importação	ICMS	IOF	IPI	PIS/PASEP	PIS/PASEP Importação
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	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
480,00	9,65	0,00	0,00	9,65	0,00

Valor Total da NFS-e	480,00	Valor Líquido da NFS-e	480,00

Informações Adicionais

NOTA EMITIDA POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL
NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI
Lei 12741/2012: Mun: R$10,03; Est: R$0,00; Fed: R$64,56; Total Aprox: R$74,59. Fonte: IBPT.

Consulta realizada em 07/06/2024 às 08:19:01.

Para consultar a autenticidade acesse: guapore.govbr.cloud/NFSe.Portal/

2024000000000018a1b393e8d51775297000106

Recebi(emos) de
ANDERSON SGARBOSSA SERVICOS EM SAUDE LTDA

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

___/___/_____ Data

_____ Identificacão e assinatura do recebedor

Número da NFS-e	Número de Controle do Município
202400000000018	
Competência 07/06/2024	
NFS-e a1b393e8d	

Consulta realizada em 07/06/2024 às 08:19:01.

Para consultar a autenticidade acesse: guapore.govbr.cloud/NFSe.Portal/

PREFEITURA MUNICIPAL DO RIO GRANDE
SECRETARIA DE MUNICÍPIO DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS

Número da Nota - Série
000000000014 - 1

Autenticidade
5UFG-7EGS

Data de Emissão
05/06/2024

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 53.147.938/0001-03 **Inscrição Municipal:** 803815 **Fone:**
Nome/Razão Social: LASMAR SERVICOS E SAUDE LTDA
Endereço: VISCONDE DE PARANAGUA,252 AP 301,CENTRO - CEP : 96200190
Município: Rio Grande **UF:** **E-mail:** ll@teste.com

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: INSTITUTO BRASILEIRO DE SAÚDE, ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO PARA O DESENVOLVIMENTO H
CPF/CNPJ: 07.836.454/0004-99 **Inscrição Municipal:** **Fone:** 5132258546
Endereço: RUA EDGARDO PEREIRA VELHO,286, CENTRO - CEP : 96225000
Município: SÃO JOSÉ DO NORTE **UF:** RS **E-mail:**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviços médicos prestados por Matheus Ferreira Lasmar OBS: 12h de trabalho referentes à transporte de paciente. Hospital-Pronto atendimento.

DADOS BANCÁRIOS
BANCO: CORA
AGENCIA: 0001
CONTA: 4532947-2

Valor aproximado dos tributos: R$3987,79 (16,29%). Valor aproximado correspondente à totalidade dos tributos federais, estaduais e municipais com base na Lei no 12.741/2012. Fonte: IBPT.

Documento Emitido por Optante do Simples Nacional, de acordo com a L.C. 123/2006.

PROCON Rio Grande - Endereço: Rua Vice-Almirante Abreu, 737
Telefones: (53) 3233-8499 / WhatsApp: (53) 99174-0462 Email:procon@riogrande.rs.gov.br - Atendimento: 12h30 às 17h30.

Processo executado por: 149.57.32.2
Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site: http://www.riogrande.rs.gov.br

Situação de Tributação
Tributada no Prestador

Código do Serviço
401 - Medicina e biomedicina.

Deduções de Materiais	Base de Cálculo (R$)	Aliquota (%)	Vr do ISS (R$)
0,00	**24.480,00**	**2,0100%**	**492,05**

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 24.480,00

PREFEITURA MUNICIPAL DO RIO GRANDE
SECRETARIA DE MUNICÍPIO DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS

Número da Nota - Série
000000000039 - 1

Autenticidade
DAMC-NKDW

Data de Emissão
07/06/2024

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 50.009.849/0001-02 **Inscrição Municipal:** 802600 **Fone:** (44) 3031-1015
Nome/Razão Social: LEONARDO ROSSI SERVIÇOS MEDICOS LTDA
Endereço: RUA GOMES FREIRE,608 BLOCO 01 APT 403 ,CENTRO - CEP : 96200470
Município: Rio Grande **UF:** RS **E-mail:** LEGALIZACAO@RUNY.ME

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: INSTITUTO BRASILEIRO DE SAÚDE, ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO PARA O DESENVOLVIMENTO H
CPF/CNPJ: 07.836.454/0004-99 **Inscrição Municipal:** **Fone:** 5132258546
Endereço: RUA EDGARDO PEREIRA VELHO,286, CENTRO - CEP : 96225000
Município: SÃO JOSÉ DO NORTE **UF:** RS **E-mail:**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Atendimento na rotina do hospital municipal de São José do Norte totalizando 8h R$ 960,00 no mês de maio de 2024.
Leonardo Rossi Teixeira - CRM 51237

DADOS BANCÁRIOS:
CNPJ: 50009849000102
Banco: 208 - BTG Pactual
Conta: 446832 - 0
Agência: 0050

Documento Emitido por Optante do Simples Nacional, de acordo com a L.C. 123/2006.

PROCON Rio Grande - Endereço: Rua Vice-Almirante Abreu, 737
Telefones: (53) 3233-8499 / WhatsApp: (53) 99174-0462 Email:procon@riogrande.rs.gov.br - Atendimento: 12h30 às 17h30.

Processo executado por: 179.183.193.51
Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site: http://www.riogrande.rs.gov.br

Situação de Tributação
Tributada no Prestador

Código do Serviço
401 - Medicina e biomedicina.

Deduções de Materiais	Base de Cálculo (R$)	Aliquota (%)	Vr do ISS (R$)
0,00	**960,00**	**2,0100%**	**19,30**

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 960,00

PREFEITURA MUNICIPAL DO RIO GRANDE
SECRETARIA DE MUNICÍPIO DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS

Número da Nota - Série
000000000018 - 1

Autenticidade
ND22-AX2N

Data de Emissão
06/06/2024

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 51.986.426/0001-05 **Inscrição Municipal:** 803292 **Fone:** (53) 8112-2825
Nome/Razão Social: MARINA TRENTIN DE SOUZA LTDA.
Endereço: RUA GENERAL VITORINO,593 BLOCO B APT 201 ,CENTRO - CEP : 96200310
Município: Rio Grande **UF:** RS **E-mail:** FJ.MARINA@GMAIL.COM

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: INSTITUTO BRASILEIRO DE SAÚDE, ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO PARA O DESENVOLVIMENTO H
CPF/CNPJ: 07.836.454/0004-99 **Inscrição Municipal:** **Fone:** 5132258546
Endereço: RUA EDGARDO PEREIRA VELHO,286, CENTRO - CEP : 96225000
Município: SÃO JOSÉ DO NORTE **UF:** RS **E-mail:**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVICOS PLANTAO MEDICO REALIZADOS NO HOSPITAL DE SAO JOSE DO NORTE DURANTE O MÊS DE MAIO DE 2024 R$ 4.260,00

COMPETEMCIA: maio-24
HORAS TRABALHADAS : 35,50
VALOR UNITÁRIO: 120,00
VALOR TOTAL SERVIÇOS 4.260,00

SERVICO PRESTADO PESSOALMENTE PELA TITULAR ISENTO RETENCAO PREVIDENCIARIA

CONTRIBUINTE OPTANTE SIMPLES NACIONAL TABELA III

Optante Simples Nacional
ALIQUOTA ISS : 2,00%
VLR. TRIBUTOS APROXIMADOS: 255,60

CONDIÇÕES PAGAMENTO: A Vista
CHAVE PIX (CNPJ) : 51.986.426/0001-05
Documento Emitido por Optante do Simples Nacional, de acordo com a L.C. 123/2006.
BANCO BANRISUL : 041- AGENCIA : 0330
CONTA CORRENTE: 06.213081.0-8

PROCON Rio Grande - Endereço: Rua Vice-Almirante Abreu, 737
Telefones: (53) 3233-8499 / WhatsApp: (53) 99174-0462 Email:procon@riogrande.rs.gov.br - Atendimento: 12h30 às 17h30.

Processo executado por: 177.132.211.159
Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site: http://www.riogrande.rs.gov.br

Situação de Tributação
Tributada no Prestador

Código do Serviço
403 - Hospitais,clínicas,laboratórios,sanatórios,manicômios,casas de saúde,prontos-socorros,ambulatórios e congêneres.

Deduções de Materiais	Base de Cálculo (R$)	Aliquota (%)	Vr do ISS (R$)
0,00	**4.260,00**	**2,0100%**	**85,63**

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 4.260,00

PREFEITURA MUNICIPAL DO RIO GRANDE
SECRETARIA DE MUNICÍPIO DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS

Número da Nota - Série
000000000019 - 1

Autenticidade
RO6T-AVWV

Data de Emissão
06/06/2024

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 51.986.426/0001-05 **Inscrição Municipal:** 803292 **Fone:** (53) 8112-2825
Nome/Razão Social: MARINA TRENTIN DE SOUZA LTDA.
Endereço: RUA GENERAL VITORINO,593 BLOCO B APT 201 ,CENTRO - CEP : 96200310
Município: Rio Grande **UF:** RS **E-mail:** FJ.MARINA@GMAIL.COM

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: INSTITUTO BRASILEIRO DE SAÚDE, ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO PARA O DESENVOLVIMENTO H
CPF/CNPJ: 07.836.454/0004-99 **Inscrição Municipal:** **Fone:** 5132258546
Endereço: RUA EDGARDO PEREIRA VELHO,286, CENTRO - CEP : 96225000
Município: SÃO JOSÉ DO NORTE **UF:** RS **E-mail:**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVICOS PRESTADOS PROGRAMA MELHOR EM CASA DO HOSPITAL DE SAO JOSE DO NORTE DURANTE O MÊS DE MAIO DE 2024 R$ 6.240,00

COMPETEMCIA: maio-24
HORAS TRABALHADAS : 52,00
VALOR UNITÁRIO: 120,00
VALOR TOTAL SERVIÇOS 6.240,00
SERVICO PRESTADO PESSOALMENTE PELA TITULA ISENTO RETENCAO PREVIDENCIARIA

CONTRIBUINTE OPTANTE SIMPLES NACIONAL TABELA III
Optante Simples Nacional
ALIQUOTA ISS : 2,01% R$: 125,42
VLR. TRIBUTOS APROXIMADOS: 374,40

CONDIÇÕES PAGAMENTO: A Vista
CHAVE PIX (CNPJ) : 51 986 426 0001 05
BANCO BANRISUL : 041- AGENCIA : 0330
CONTA CORRENTE: 06.213081.0-8

Documento Emitido por Optante do Simples Nacional, de acordo com a L.C. 123/2006.

PROCON Rio Grande - Endereço: Rua Vice-Almirante Abreu, 737
Telefones: (53) 3233-8499 / WhatsApp: (53) 99174-0462 Email:procon@riogrande.rs.gov.br - Atendimento: 12h30 às 17h30.

Processo executado por: 177.132.211.159
Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site: http://www.riogrande.rs.gov.br

Situação de Tributação
Tributada no Prestador

Código do Serviço
403 - Hospitais,clínicas,laboratórios,sanatórios,manicômios,casas de saúde,prontos-socorros,ambulatórios e congêneres.

Deduções de Materiais	Base de Cálculo (R$)	Aliquota (%)	Vr do ISS (R$)
0,00	**6.240,00**	**2,0100%**	**125,42**

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 6.240,00

PREFEITURA MUNICIPAL DO RIO GRANDE
SECRETARIA DE MUNICÍPIO DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS

Número da Nota - Série
000000000126 - 1

Autenticidade
NSO0-GTLZ

Data de Emissão
06/06/2024

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 40.419.109/0001-82 **Inscrição Municipal:** 451805 **Fone:**
Nome/Razão Social: ROBERTO LEMOS DOS SANTOS SERVICOS MEDICOS LTDA
Endereço: RUA DOUTOR JOÃO LANDELL,2375,PARQUE RESIDENCIAL JARDIM DO SOL - CEP : 96216020
Município: Rio Grande **UF:** SP **E-mail:** contrato@medb.com.br

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: INSTITUTO BRASILEIRO DE SAÚDE, ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO PARA O DESENVOLVIMENTO H
CPF/CNPJ: 07.836.454/0004-99 **Inscrição Municipal:** **Fone:** 5132258546
Endereço: RUA EDGARDO PEREIRA VELHO,286, CENTRO - CEP : 96225000
Município: SÃO JOSÉ DO NORTE **UF:** RS **E-mail:**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Roberto Lemos dos Santos
Hospital
11plantões de 12 horas a R$ 120,00/h
1 Plantão de 14 horas a R$ 120,00/h
1 plantão de 5 horas a R$ 120,00/h
Total R$ 18.120,00

DADOS BANCÁRIOS:
CPF/CNPJ: 40419109000182
Banco: 136 - UNICRED
Conta: 17442 - 4
Agência: 1450

Documento Emitido por Optante do Simples Nacional, de acordo com a L.C. 123/2006.

PROCON Rio Grande - Endereço: Rua Vice-Almirante Abreu, 737
Telefones: (53) 3233-8499 / WhatsApp: (53) 99174-0462 Email:procon@riogrande.rs.gov.br - Atendimento: 12h30 às 17h30.

Processo executado por: 179.183.193.51
Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site: http://www.riogrande.rs.gov.br

Situação de Tributação
Tributada no Prestador

Código do Serviço
401 - Medicina e biomedicina.

Deduções de Materiais	Base de Cálculo (R$)	Aliquota (%)	Vr do ISS (R$)
0,00	**18.120,00**	**2,0000%**	**362,40**

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 18.120,00

PREFEITURA MUNICIPAL DO RIO GRANDE
SECRETARIA DE MUNICÍPIO DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS

Número da Nota - Série
000000000127 - 1

Autenticidade
S28U-6P79

Data de Emissão
06/06/2024

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 40.419.109/0001-82 **Inscrição Municipal:** 451805 **Fone:**
Nome/Razão Social: ROBERTO LEMOS DOS SANTOS SERVICOS MEDICOS LTDA
Endereço: RUA DOUTOR JOÃO LANDELL,2375,PARQUE RESIDENCIAL JARDIM DO SOL - CEP : 96216020
Município: Rio Grande **UF:** SP **E-mail:** contrato@medb.com.br

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: INSTITUTO BRASILEIRO DE SAÚDE, ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO PARA O DESENVOLVIMENTO H
CPF/CNPJ: 07.836.454/0004-99 **Inscrição Municipal:** **Fone:** 5132258546
Endereço: RUA EDGARDO PEREIRA VELHO,286, CENTRO - CEP : 96225000
Município: SÃO JOSÉ DO NORTE **UF:** RS **E-mail:**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Roberto Lemos dos Santos
Rotina Hospital
4h a R$120,00/h
Total R$ 480,00

DADOS BANCÁRIOS:
CPF/CNPJ: 40419109000182
Banco: 136 - UNICRED
Conta: 17442 - 4
Agência: 1450

Documento Emitido por Optante do Simples Nacional, de acordo com a L.C. 123/2006.

PROCON Rio Grande - Endereço: Rua Vice-Almirante Abreu, 737
Telefones: (53) 3233-8499 / WhatsApp: (53) 99174-0462 Email:procon@riogrande.rs.gov.br - Atendimento: 12h30 às 17h30.

Processo executado por: 179.183.193.51
Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site: http://www.riogrande.rs.gov.br

Situação de Tributação
Tributada no Prestador

Código do Serviço
401 - Medicina e biomedicina.

Deduções de Materiais	Base de Cálculo (R$)	Aliquota (%)	Vr do ISS (R$)
0,00	**480,00**	**2,0000%**	**9,60**

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 480,00

PREFEITURA MUNICIPAL DE PELOTAS

SECRETARIA MUNICIPAL DE RECEITA

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

Número / Série: 14 / NFSe **Emissão:** 05/06/2024 16:42:52 **Retenção ISS:** Tributado

Data Prestação Serviço: 05/06/2024 **Incidência:** PELOTAS (RS) **Nº RPS:**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: ANDRESSA DA ROSA DE VASCONCELLOS LTDA.

CPF / CNPJ: 52.945.518/0001-00 **Regime:** Simples (Alíquota 2.00%)

Endereço: - Rua Conego Siqueira Canabarro, nº 620, Bloco: A; Apt: 401;, Bairro Fragata

Telefone: (53) 999726311 **Município:** PELOTAS (RS)

E-Mail: ANDRESSAVASCONCELLOSRS@GMAIL.COM

Inscr. Municipal: 1046852 **Inscr. Estadual:**

Nome Fantasia: **********

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE, ENSINO, PESQ E EXT PARA O DESENV HUMANO

CPF / CNPJ: 07.836.454/0004-99

Endereço: Rua Dr. Edgardo Pereira Velho, nº 286, Bairro Centro

Telefone: (53) 999515738 **Município:** SAO JOSE DO NORTE (RS)

E-Mail: angelina.souza@ibsaude.org.br

Inscr. Municipal: **Inscr. Estadual:**

Nome Fantasia:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Código CNAE: 8610-1/02-00 **Denominação:** ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA

Código Serviço: 4.03 **Serviço:** Hospitais; Clinicas; Laboratorios; Sanatorios; Manicomios; Casas de Saude; Prontos-Socorros;

Local da Prestação dos Serviços: SAO JOSE DO NORTE (RS)

Discriminação dos Serviços Prestados:

SERVIÇOS PRESTADOS EM MAIO DE 2024.

02/05 - 12h - dia
07/05 - 11:10 - dia
09/05 - 10:40 - dia
14/05 - 10:24 - dia
16/05 - 12h - dia
18/05 - 12h - noite
21/05 - 12:17
23/05 - 12h - dia
30/05 - 12h - dia

Horas: 104:31

Dados Bancários
Banco: 136
Agência: 1450
Conta: 19317-8

RETENÇÕES DE IMPOSTOS

INSS	COFINS	CSLL	PIS	IRRF	Outras Retenções
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00

DETALHAMENTO DE VALORES

Valor Total da Nota	Deduções Permitidas em Lei	Base de Cálculo	Alíquota	ISS	Totais Retenções
R$ 12.604,00	R$ 0,00	R$ 12.604,00	2,00 %	R$ 252,08	R$ 0,00

Valor Líquido: R$ 12.604,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Emitido por Jessé Garcia Da Paz

A validação dos dados desta nota poderá ser feita junto ao site da Prefeitura, através do endereço https://nfe.pelotas.rs.gov.br/ no menu "Consultar" - "Validar Documento" informando o código de validação abaixo:

41B3.988C.25D9.83BC.525C.4E29.AD2A.7C44

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO

DANIEL AGUIAR SERVICOS MEDICOS LTDA
BC BECO BARRANCO, 83 - BLOCO B
CEP: 96225-000 - Bairro: Barranco
Município: São José do Norte - RS
E-mail: aguiarbarretodaniel@gmail.com
Fone: (53) 3302-6397

CNPJ / CPF	Inscrição Estadual	Inscrição Municipal
50.940.310/0002-45	****	7279

Número da NFS-e	
202400000000003	
Data do Serviço	Código Verificador
05/06/2024	**6b9bec816**

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSE DO NORTE/RS
Secretaria Municipal da Fazenda
Fone: (53) 3238-1027 - saojosedonorte.govbr.cloud/NFSe.Portal

Dt. de Emissão	Exigibilidade ISS	Tributado no Município
05/06/2024	Exigível	São José do Norte/RS

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome / Razão Social: INSTITUTO BRASILEIRO DE SAÚDE, ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO PARA O DESENVOLVIMENTO HUMANO
Endereço: R EDGARDO PEREIRA VELHO,286
Cidade: São José do Norte | UF: RS | Fone: (51) 3225-8546 | CEP: 96225-000
Bairro: Centro
CNPJ / CPF: 07.836.454/0004-99 | Inscrição Municipal: 5715 | Inscrição Estadual:
E-mail: presidencia@ibsaude.org.br

Município de Prestação do Serviço

São José do Norte/RS

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social: ***** | CNPJ / CPF: ***** | Inscrição Municipal: *****
E-mail: | Fone: | Cidade: *****

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
Produção de Maio 01/05 12h noite 04/05 12h dia 08/05 12h noite 11/05 11:47 noite 18/05 13:14 dia 22/05 12:10 noite 25/05 11:32 noite 29/05 11:45 noite Fechamos em 96h28. Alíquota Efetiva: 2,2488415820%.	11.553,60	2,25	259,82	Não

Código do Serviço: 04.01 - Medicina e biomedicina.
Código NBS: *********

CIDE	COFINS	COFINS Importação	ICMS	IOF	IPI	PIS/PASEP	PIS/PASEP Importação
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	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
11.553,60	259,82	0,00	0,00	259,82	0,00

Valor Total da NFS-e	11.553,60	Valor Líquido da NFS-e	11.553,60

Informações Adicionais

NOTA EMITIDA POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL
NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI
Lei 12741/2012: Mun: R$241,47; Est: R$0,00; Fed: R$1553,96; Total Aprox: R$1795,43. Fonte: IBPT.

Consulta realizada em 05/06/2024 às 16:40:18.
Para consultar a autenticidade acesse: saojosedonorte.govbr.cloud/NFSe.Portal

20240000000000036b9bec81650940310000245

Recebi(emos) de

DANIEL AGUIAR SERVICOS MEDICOS LTDA

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

___/___/_____ Data

_____ Identificação e assinatura do recebedor

202400000000003
Número da NFS-e

Competência
05/06/2024

NFS-e
6b9bec816

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 05/06/2024 às 16:40:18.
Para consultar a autenticidade acesse: saojosedonorte.govbr.cloud/NFSe.Portal

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO

V.I. MELO DE ABREU SERVICOS MEDICOS LTDA
R ANTONIO PEREIRA DA SILVA, 720
CEP: 96225-000 - Bairro: Tamandaré
Município: São José do Norte - RS
E-mail: escritoriocontabilmarcosamir@outlook.com
Fone: (53) 3302-6397

CNPJ / CPF	Inscrição Estadual	Inscrição Municipal
37.604.101/0002-62	****	7276

Número da NFS-e	
202400000000010	
Data do Serviço	Código Verificador
07/06/2024	429683be9

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSE DO NORTE/RS
Secretaria Municipal da Fazenda
Fone: (53) 3238-1027 - saojosedonorte.govbr.cloud/NFSe.Portal

Dt. de Emissão	Exigibilidade ISS	Tributado no Município
07/06/2024	Exigível	São José do Norte/RS

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome / Razão Social: INSTITUTO BRASILEIRO DE SAÚDE, ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO PARA O DESENVOLVIMENTO HUMANO
Endereço: R EDGARDO PEREIRA VELHO,286
Cidade: São José do Norte | UF: RS | Fone: (51) 3225-8546 | CEP: 96225-000
Bairro: Centro
CNPJ / CPF: 07.836.454/0004-99 | Inscrição Municipal: 5715 | Inscrição Estadual:
E-mail: presidencia@ibsaude.org.br

Município de Prestação do Serviço

São José do Norte/RS

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social: ***** | CNPJ / CPF: ***** | Inscrição Municipal: *****
E-mail: | Fone: | Cidade: *****

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
Pronto socorro 180h Total de 21.600	21.600,00	0,00	0,00	Não

Código do Serviço: 04.01 - Medicina e biomedicina.
Código NBS: *********

CIDE	COFINS	COFINS Importação	ICMS	IOF	IPI	PIS/PASEP	PIS/PASEP Importação
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	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
21.600,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Valor Total da NFS-e	21.600,00	Valor Líquido da NFS-e	21.600,00

Informações Adicionais

NOTA EMITIDA POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL
NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI
Lei 12741/2012: Mun: R$451,44; Est: R$0,00; Fed: R$2905,20; Total Aprox: R$3356,64. Fonte: IBPT.

Consulta realizada em 07/06/2024 às 14:19:08.
Para consultar a autenticidade acesse: saojosedonorte.govbr.cloud/NFSe.Portal

2024000000000010429683be937604101000262

Recebi(emos) de

V.I. MELO DE ABREU SERVICOS MEDICOS LTDA

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

___/___/_____ Data

_____ Identificação e assinatura do recebedor

202400000000010
Número da NFS-e

Competência
07/06/2024

NFS-e
429683be9

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 07/06/2024 às 14:19:08.
Para consultar a autenticidade acesse: saojosedonorte.govbr.cloud/NFSe.Portal

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO

V.I. MELO DE ABREU SERVICOS MEDICOS LTDA
R ANTONIO PEREIRA DA SILVA, 720
CEP: 96225-000 - Bairro: Tamandaré
Município: São José do Norte - RS
E-mail: escritoriocontabilmarcosamir@outlook.com
Fone: (53) 3302-6397

CNPJ / CPF	Inscrição Estadual	Inscrição Municipal
37.604.101/0002-62	****	7276

Número da NFS-e	
202400000000011	
Data do Serviço	Código Verificador
07/06/2024	f7c805952

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSE DO NORTE/RS
Secretaria Municipal da Fazenda
Fone: (53) 3238-1027 - saojosedonorte.govbr.cloud/NFSe.Portal

Dt. de Emissão	Exigibilidade ISS	Tributado no Município
07/06/2024	Exigível	São José do Norte/RS

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome / Razão Social: INSTITUTO BRASILEIRO DE SAÚDE, ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO PARA O DESENVOLVIMENTO HUMANO
Endereço: R EDGARDO PEREIRA VELHO,286
Cidade: São José do Norte | UF: RS | Fone: (51) 3225-8546 | CEP: 96225-000
Bairro: Centro
CNPJ / CPF: 07.836.454/0004-99 | Inscrição Municipal: 5715 | Inscrição Estadual:
E-mail: presidencia@ibsaude.org.br

Município de Prestação do Serviço

São José do Norte/RS

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social: ***** | CNPJ / CPF: ***** | Inscrição Municipal: *****
E-mail: | Fone: | Cidade: *****

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
Rotina 20h Total de 2.400	2.400,00	0,00	0,00	Não

Código do Serviço: 04.01 - Medicina e biomedicina.
Código NBS: *********

CIDE	COFINS	COFINS Importação	ICMS	IOF	IPI	PIS/PASEP	PIS/PASEP Importação
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	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
2.400,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Valor Total da NFS-e: 2.400,00 | **Valor Líquido da NFS-e:** 2.400,00

Informações Adicionais

NOTA EMITIDA POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL
NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI
Lei 12741/2012: Mun: R$50,16; Est: R$0,00; Fed: R$322,80; Total Aprox: R$372,96. Fonte: IBPT.

Consulta realizada em 07/06/2024 às 14:20:29.
Para consultar a autenticidade acesse: saojosedonorte.govbr.cloud/NFSe.Portal

2024000000000011f7c805952376041010002 62

Recebi(emos) de

V.I. MELO DE ABREU SERVICOS MEDICOS LTDA

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

___/___/_____ Data

_____ Identificação e assinatura do recebedor

202400000000011
Número da NFS-e

Competência
07/06/2024

NFS-e
f7c805952

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 07/06/2024 às 14:20:29.
Para consultar a autenticidade acesse: saojosedonorte.govbr.cloud/NFSe.Portal

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO

ORLANDO BRUNDO
R RUA CONDE DE PORTO ALEGRE, 84 - ESPAÇO COMPARTILHADO COM LH COELHO WYSE ME
CEP: 96225-000 - Bairro: Centro
Município: São José do Norte - RS
E-mail: orlandobrundo@gmail.com
Fone: (53) 99979-1857

CNPJ / CPF	Inscrição Estadual	Inscrição Municipal
36.655.878/0001-02	ISENTO	5983

Número da NFS-e	
202400000000048	
Data do Serviço	Código Verificador
06/06/2024	**0f5ba82de**

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSE DO NORTE/RS
Secretaria Municipal da Fazenda
Fone: (53) 3238-1027 - saojosedonorte.govbr.cloud/NFSe.Portal

Dt. de Emissão	Exigibilidade ISS	Tributado no Município
06/06/2024	Exigível	São José do Norte/RS

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome / Razão Social: INSTITUTO BRASILEIRO DE SAÚDE, ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO PARA O DESENVOLVIMENTO HUMANO
Endereço: R EDGARDO PEREIRA VELHO,286
Cidade: São José do Norte | UF: RS | Fone: (51) 3225-8546 | CEP: 96225-000
Bairro: Centro
CNPJ / CPF: 07.836.454/0004-99 | Inscrição Municipal: 5715 | Inscrição Estadual:
E-mail: presidencia@ibsaude.org.br

Município de Prestação do Serviço

São José do Norte/RS

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social: ***** | CNPJ / CPF: ***** | Inscrição Municipal: *****
E-mail: | Fone: | Cidade: *****

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
SERVIÇOS PRESTADOS REFERENTE AO MÊS DE MAIO DE 2024.	1.440,00	0,00	0,00	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	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	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
1.440,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Valor Total da NFS-e	1.440,00	Valor Líquido da NFS-e	1.440,00

Informações Adicionais

NOTA EMITIDA POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL
NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI
Lei 12741/2012: Mun: R$30,10; Est: R$0,00; Fed: R$193,68; Total Aprox: R$223,78. Fonte: IBPT.

Consulta realizada em 06/06/2024 às 09:57:07.

Para consultar a autenticidade acesse: saojosedonorte.govbr.cloud/NFSe.Portal

2024000000000480f5ba82de36655878000102

Recebi(emos) de

ORLANDO BRUNDO

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

___/___/_____ Data

_____ Identificação e assinatura do recebedor

202400000000048
Número da NFS-e

Competência
06/06/2024

NFS-e
0f5ba82de

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 06/06/2024 às 09:57:07.

Para consultar a autenticidade acesse: saojosedonorte.govbr.cloud/NFSe.Portal

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO

ANDRE ROBERTO TEZORI & CIA LTDA
R RUA DOUTOR ARAGÃO BOZANO, 650
CEP: 96225-000 - Bairro: Centro
Município: São José do Norte - RS
E-mail: gerencial1522@gmail.com
Fone: (53) 98146-6290

CNPJ / CPF	Inscrição Estadual	Inscrição Municipal
28.016.678/0002-62	****	7316

Número da NFS-e	
202400000000001	
Data do Serviço	Código Verificador
11/06/2024	ace1fed39

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSE DO NORTE/RS
Secretaria Municipal da Fazenda
Fone: (53) 3238-1027 - saojosedonorte.govbr.cloud/NFSe.Portal

Dt. de Emissão	Exigibilidade ISS	Tributado no Município
11/06/2024	Exigível	São José do Norte/RS

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome / Razão Social: INSTITUTO BRASILEIRO DE SAÚDE, ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO PARA O DESENVOLVIMENTO HUMANO
Endereço: R EDGARDO PEREIRA VELHO,286
Cidade: São José do Norte | UF: RS | Fone: (51) 3225-8546 | CEP: 96225-000
Bairro: Centro
CNPJ / CPF: 07.836.454/0004-99 | Inscrição Municipal: 5715 | Inscrição Estadual:
E-mail: presidencia@ibsaude.org.br

Município de Prestação do Serviço

São José do Norte/RS

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social: ***** | CNPJ / CPF: ***** | Inscrição Municipal: *****
E-mail: | Fone: | Cidade: *****

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
Foram realizadas 95 consultas de ecografias, no valor de R$ 70,00 por consulta, no ambulatório de especialidades do Hospital Municipal de São José do Norte. CRM 8503RS ANDRÉ ROBERTO TEZORI DADOS BANCÁRIOS BANCO UNICRED AGENCIA 1672 CONTA 15697-3	6.650,00	4,00	266,00	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	199,50	0,00	0,00	0,00	0,00	43,23	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
6.650,00	266,00	0,00	0,00	266,00	0,00

Valor Total da NFS-e	6.650,00	Valor Líquido da NFS-e	6.241,02

Informações Adicionais

Lei 12741/2012: Mun: R$138,98; Est: R$0,00; Fed: R$894,42; Total Aprox: R$1033,40. Fonte: IBPT.
IR Retido: R$99,75
Retenções: COFINS R$ 199,50;PIS R$ 43,23;CSLL R$ 66,50;

Consulta realizada em 11/06/2024 às 13:48:53.
Para consultar a autenticidade acesse: saojosedonorte.govbr.cloud/NFSe.Portal

2024000000000001ace1fed39280166780002 62

Recebi(emos) de

ANDRE ROBERTO TEZORI & CIA LTDA

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

___/___/_____ Data

_____ Identificação e assinatura do recebedor

202400000000001
Número da NFS-e

Competência
11/06/2024

NFS-e
ace1fed39

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 11/06/2024 às 13:48:53.
Para consultar a autenticidade acesse: saojosedonorte.govbr.cloud/NFSe.Portal

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO

ANDRE ROBERTO TEZORI & CIA LTDA
R RUA DOUTOR ARAGÃO BOZANO, 650
CEP: 96225-000 - Bairro: Centro
Município: São José do Norte - RS
E-mail: gerencial1522@gmail.com
Fone: (53) 98146-6290

CNPJ / CPF	Inscrição Estadual	Inscrição Municipal
28.016.678/0002-62	****	7316

Número da NFS-e
202400000000003

Data do Serviço	Código Verificador
11/06/2024	**550c99b96**

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSE DO NORTE/RS
Secretaria Municipal da Fazenda
Fone: (53) 3238-1027 - saojosedonorte.govbr.cloud/NFSe.Portal

Dt. de Emissão	Exigibilidade ISS	Tributado no Município
11/06/2024	Exigível	São José do Norte/RS

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome / Razão Social
INSTITUTO BRASILEIRO DE SAÚDE, ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO PARA O DESENVOLVIMENTO HUMANO

Endereço
R EDGARDO PEREIRA VELHO,286

Cidade	UF	Fone	CEP
São José do Norte	RS	(51) 3225-8546	96225-000

Bairro
Centro

CNPJ / CPF	Inscrição Municipal	Inscrição Estadual
07.836.454/0004-99	5715	

E-mail
presidencia@ibsaude.org.br

Município de Prestação do Serviço

São José do Norte/RS

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social	CNPJ / CPF	Inscrição Municipal
*****	*****	*****

E-mail	Fone	Cidade
		*****

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
Foram realizadas 30 consultas de ecografias, no valor de R$ 70,00 por consulta, no ambulatório de especialidades do Hospital Municipal de São José do Norte. (Produção Maio/2024) CRM 8503RS ANDRÉ ROBERTO TEZORI DADOS BANCÁRIOS BANCO UNICRED AGENCIA 1672 CONTA 15697-3	2.100,00	4,00	84,00	Não

Código do Serviço	Código NBS
04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.	*********

CIDE	COFINS	COFINS Importação	ICMS	IOF	IPI	PIS/PASEP	PIS/PASEP Importação
0,00	63,00	0,00	0,00	0,00	0,00	13,65	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
2.100,00	84,00	0,00	0,00	84,00	0,00

Valor Total da NFS-e	2.100,00	Valor Líquido da NFS-e	1.970,85

Informações Adicionais

Lei 12741/2012: Mun: R$43,89; Est: R$0,00; Fed: R$282,45; Total Aprox: R$326,34. Fonte: IBPT.
IR Retido: R$31,50
Retenções: COFINS R$ 63,00;PIS R$ 13,65;CSLL R$ 21,00;

Consulta realizada em 11/06/2024 às 13:59:01.

Para consultar a autenticidade acesse: saojosedonorte.govbr.cloud/NFSe.Portal

2024000000000003550c99b962801667800026 2

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO

ANDRE ROBERTO TEZORI & CIA LTDA
R RUA DOUTOR ARAGÃO BOZANO, 650
CEP: 96225-000 - Bairro: Centro
Município: São José do Norte - RS
E-mail: gerencial1522@gmail.com
Fone: (53) 98146-6290

CNPJ / CPF	Inscrição Estadual	Inscrição Municipal
28.016.678/0002-62	****	7316

Número da NFS-e
202400000000003

Data do Serviço	Código Verificador
11/06/2024	**550c99b96**

Recebi(emos) de

ANDRE ROBERTO TEZORI & CIA LTDA

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

___/___/_____ Data

_____ Identificação e assinatura do recebedor

202400000000003
Número da NFS-e

Competência
11/06/2024

NFS-e
550c99b96

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 11/06/2024 às 13:59:01.

Para consultar a autenticidade acesse: saojosedonorte.govbr.cloud/NFSe.Portal

NFS-e - NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

Nº:2024/23

Emitida em:	Competência:	Código de Verificação:
06/06/2024 às 09:33:46	06/06/2024	535ab862

Logo prestador

ER COY SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ: 48.717.262/0001-06 **Inscrição Municipal: 71132228**

AV CARLOS GOMES, 700, BOA VISTA - Cep: 90480-000

Porto Alegre RS

Telefone: Email:

Tomador do(s) Serviço(s)

CPF/CNPJ: 07.836.454/0004-99 **Inscrição Municipal: Não Informado**

INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE, ENSINO, PESQUISA E EXTENSAO PARA O DESENVOLVIMENTO HUMANO

R DR. EDGARDO PEREIRA VELHO, 286, CENTRO - Cep: 96225-000

Sao Jose Do Norte RS

Telefone: Não informado Email: Não Informado

Discriminação do(s) Serviço(s)

Prestação de serviços médicos realizados pela médica e sócia Dra. EUNICE MARIA ROSARIO COY - CRM: 53245 - Competência: Maio/2024 - 264:23 Horas - Hospital São José do Norte

Declaramos, sob a pena da lei, para fins da dispensa de retenção de contribuições previdenciárias de que trata o ART.219 do decreto N°3048, de 06/05/1999 C.C. Art.120, inciso II da Instrução Normativa RFB n° 971, de 13/11/2009, que os serviços são prestados por profissionais regulamentados por legislação federal, sendo os mesmos sócios civil, sem o concurso de empregados ou auxiliares.

Dados bancários:
Banco: 0260 - Nu Pagamentos
Ag: 0001
Conta: 77445448-5

Código de Tributação Municipal:
40100100 / Medicina

Subitem Lista de Serviços LC 116/03 / Descrição:
4.01 / Medicina e biomedicina.

Cod/Município da incidência do ISSQN:
4318507 / Sao Jose Do Norte

Natureza da Operação:
Tributação fora do município

Valor dos serviços:	R$ 31.726,00
(-) Descontos:	R$ 0,00
(-) Retenções Federais:	R$ 1.951,15
(-) ISS Retido na Fonte:	R$ 1.269,04
Valor Líquido:	**R$ 28.505,81**

Valor dos serviços:	R$ 31.726,00
(-) Deduções:	R$ 1.951,15
(-) Desconto Incondicionado:	R$ 0,00
(=) Base de Cálculo:	**R$ 29.774,85**
(x) Alíquota:	4%
(=)Valor do ISS:	**R$ 1.269,04**

Retenções Federais:

PIS: R$ 206,22 **COFINS:** R$ 951,78 **IR:** R$ 475,89 **CSLL:** R$ 317,26

NFS-e - NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

Nº:2024/21

Emitida em:	Competência:	Código de Verificação:
10/06/2024 às 14:47:35	10/06/2024	97cdfe

Logo prestador

FP DOCTEUR SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ: 48.767.277/0001-70 **Inscrição Municipal: 71152920**

R ACORES, 96, AP/SL 4 , PASSO DA AREIA - Cep: 91030-340

Porto Alegre RS

Telefone: Email:

Tomador do(s) Serviço(s)

CPF/CNPJ: 07.836.454/0004-99 **Inscrição Municipal: Não Informado**

INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE, ENSINO, PESQUISA E EXTENSAO PARA O DESENVOLVIMENTO HUMANO

R DR. EDGARDO PEREIRA VELHO, 286, CENTRO - Cep: 96225-000

Sao Jose Do Norte RS

Telefone: Não informado Email: contabilidade@ibsaude.org.br

Discriminação do(s) Serviço(s)

Nota referente aos serviços médicos prestados em Maio/2024, sendo 94h10min de plantão no setor emergência no Hospital Municipal de São José do Norte/RS, realizados pela Dra. Fernanda Madruga Prestes (CRM/RS: 54202).

Empresa Optante pelo Simples Nacional, não gera direito a crédito fiscal.
ISSQN alíquota 2,52% retido pelo tomador.

DADOS BANCÁRIOS:
Banco: 260 - Nubank
Agência: 0001
Conta: 93128317-6

Código de Tributação Municipal:
40300100 / Serviços de hospitais, clínicas, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

Subitem Lista de Serviços LC 116/03 / Descrição:
4.03 / Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

Cod/Município da incidência do ISSQN:
4318507 / Sao Jose Do Norte

Natureza da Operação:
Tributação fora do município

Regime Especial de Tributação: ME ou EPP do Simples Nacional

Valor dos serviços:	R$ 11.320,00
(-) Descontos:	R$ 0,00
(-) Retenções Federais:	R$ 0,00
(-) ISS Retido na Fonte:	R$ 285,26
Valor Líquido:	**R$ 11.034,74**

Valor dos serviços:	R$ 11.320,00
(-) Deduções:	R$ 0,00
(-) Desconto Incondicionado:	R$ 0,00
(=) Base de Cálculo:	**R$ 11.320,00**
(x) Alíquota:	2,52%
(=)Valor do ISS:	**R$ 285,26**

Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a credito fiscal de IPI.

Prefeitura de Porto Alegre - Secretaria da Fazenda
Rua Siqueira Campos, 1300 - 4º andar - Bairro Centro Histórico - CEP: 90.010-907 - Porto Alegre RS.
Tel: 156 (opção 4) ou (51) 3289-0156 (chamadas de outras cidades)
https://servicos.procempa.com.br

NFS-E - Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

GRAZIELE PERES MEDICINA E SAUDE LTDA
RUA JULIO DE CASTILHOS, 1119 - AP 02
CEP: 96501-001 - Bairro: CENTRO
Município: Cachoeira do Sul - RS
E-mail: empresarial@acantomed.com.br
Fone: (48) 8847-9559

CNPJ / CPF	Inscrição Estadual	Inscrição Municipal
53.672.425/0001-03	****	41953

Número da NFS-e
202400000000013

Data do Serviço	Código Verificador
07/06/2024	**450ae7040**

Prefeitura Municipal de Cachoeira do Sul/RS
Secretaria Municipal da Fazenda
Fone: (51) 3724-6038 - cachoeira.govbr.cloud/NFSe.Portal

Dt. de Emissão	Exigibilidade ISS	Tributado no Município
07/06/2024	Exigível	Cachoeira do Sul/RS

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome / Razão Social
INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE, ENSINO, PESQUISA E EXTENSAO PARA O DESENVOLVIMENTO HUMANO

Endereço
R DR. EDGARDO PEREIRA VELHO,286

Cidade	UF	Fone	CEP
São José do Norte	RS	(51) 3225-8546	96225-000

Bairro
CENTRO

CNPJ / CPF	Inscrição Municipal	Inscrição Estadual
07.836.454/0004-99		

E-mail
*****

Município de Prestação do Serviço

São José do Norte/RS

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social	CNPJ / CPF	Inscrição Municipal
*****	*****	*****

E-mail	Fone	Cidade
		*****

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
Referente à produção do PS de Maio/2024 realizada pela Dra. Graziele Peres de Quadros, em São José do Norte. 28/05 - 11:22 min dia Das 08:25 as 19:46 com valor total de R$ 1.362,00 DADOS BANCÁRIOS: Banco 136 Unicred Agencia: 2050 Conta: 541559.. Alíquota Efetiva: 2,0000000000%.. Alíquota Efetiva: 2,0000000000%.. Alíquota Efetiva: 2,0000000000%.	1.362,00	2,00	27,24	Sim

Código do Serviço	Código NBS
04.01 - Medicina e biomedicina.	*********

CIDE	COFINS	COFINS Importação	ICMS	IOF	IPI	PIS/PASEP	PIS/PASEP Importação
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	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
0,00	0,00	1.362,00	27,24	0,00	0,00

Valor Total da NFS-e	1.362,00	Valor Líquido da NFS-e	1.334,76

Informações Adicionais

NOTA EMITIDA POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL
NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI
Lei 12741/2012: Mun: R$28,47; Est: R$0,00; Fed: R$183,19; Total Aprox: R$211,66. Fonte: IBPT.

Consulta realizada em 07/06/2024 às 10:19:54.

Para consultar a autenticidade acesse: cachoeira.govbr.cloud/NFSe.Portal

2024000000000013450ae7040536724250001 03

Recebi(emos) de

GRAZIELE PERES MEDICINA E SAUDE LTDA

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

___/___/_____ Data

_____ Identificação e assinatura do recebedor

202400000000013
Número da NFS-e

Competência
07/06/2024

NFS-e
450ae7040

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 07/06/2024 às 10:19:54.

Para consultar a autenticidade acesse: cachoeira.govbr.cloud/NFSe.Portal

MUNICÍPIO DE TUPANCI DO SUL - RS

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da Nota	212
Data e Hora da Emissão	07/06/2024 09:06
Codigo de Verificação	54cf-42b1 2529

DADOS DO(S) SERVIÇO(S):

Competência	Exigibilidade	Município de Incidência do ISS
junho de 2024	Tributação Fora do Município	SÃO JOSE DO NORTE

Prestador de Serviços :

Nome/Razão Social: GARCIA E GONZALEZ LTDA - ME

Nome de Fantasia:

Endereço: JOAO MUNARI 155

Município Prestador: TUPANCI DO SUL | UF: RS | CEP: 99878000

Cpf / Cnpj: 29295443000139 | Inscrição Municipal: | Inscrição Estadual:

Telefone: 54 3358-2882 | Email: assessoria@parceria-rs.com.br

Tomador de Serviços

Razão Social: Instituto Brasileiro de Saúde , ensino , pesquisa e extensão para des

Endereço: rua Dr Edgardo Pereira Velho 286

Município: São Jose do Norte | UF: RS | CEP: 96225000 | Bairro: joão de magalhães

CPF / CNPJ: 07836454000499 | Inscrição Municipal: | Telefone:

Email: heuller.alves@ibsaude.org.br

Discriminação dos Serviços

Atendimento hospitalar: serviços médicos prestados no hospital municipal São Jose do Norte no PS um total 248h 54min no período 01 a 31 de maio

Classificação dos Serviços

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

Valor dos Serviços (R$)	Valor Dedução (R$)	Descontos Incondicionais (R$)	Base de Calculo (R$)
R$29.868,00	R$0,00	R$0,00	R$29.868,00
Aliquota (%)	**Valor do ISS (R$)**	**Valor do ISS Retido (R$)**	**Descontos Condicionais (R$)**
4,00	R$0,00	R$1.194,72	R$0,00

Retenções Federais

Imposto de Renda (R$)	PIS (R$)	COFINS (R$)	CSLL (R$)	INSS (R$)	Outras Retenções (R$)
R$0,00	R$0,00	R$0,00	R$0,00	R$0,00	R$0,00

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS (R$)	VALOR DOS DESCONTOS (R$)	VALOR DAS RETENÇÕES (R$)	VALOR LIQUIDO (R$)
R$29.868,00	R$0,00	R$1.194,72	R$28.673,28

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

OUTRAS INFORMAÇÕES

A Autenticidade desta NFS-e pode ser verificada no site http://sistema.sinsoft.com.br/web.Tupancidosul/NFE/NotaEletronica.aspx

Data e Hora da Emissão : 07/06/2024 09:06

Recebemos de GARCIA E GONZALEZ LTDA - ME

Tomador: Instituto Brasileiro de Saúde , ensino , pesquisa e extensão para des

Data e Hora da Emissão: 07/06/2024 09:06 Valor Liquido: R$28.673,28

NFS-e No 212

Data do Recebimento	Identificação e Assinatura do Recebedor

29295443000139 54CF-42B1 07062024 X

PREFEITURA MUNICIPAL DO RIO GRANDE
SECRETARIA DE MUNICÍPIO DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS

Número da Nota - Série
000000000022 - 1

Autenticidade
OTBM-RFSJ

Data de Emissão
10/06/2024

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 53.526.085/0001-02 **Inscrição Municipal:** 803829 **Fone:**
Nome/Razão Social: VALIATI MEDICINA E SAUDE LTDA
Endereço: RUA CORONEL SAMPAIO,412,CENTRO - CEP : 96200180
Município: Rio Grande **UF:** RS **E-mail:** EMPRESARIAL@ACANTOMED.COM.BR

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: INSTITUTO BRASILEIRO DE SAÚDE, ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO PARA O DESENVOLVIMENTO H
CPF/CNPJ: 07.836.454/0004-99 **Inscrição Municipal:** **Fone:** 5132258546
Endereço: RUA EDGARDO PEREIRA VELHO,286, CENTRO - CEP : 96225000
Município: SÃO JOSÉ DO NORTE **UF:** RS **E-mail:**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Referente a 34h41min de serviços médicos prestados pela Dra. Karine Valiati CRM: 57036, no hospital IB Saúde filial São José do Norte.

03/05 - 12h noite
14/05 - 11h19min
28/05 - 11h22min

Valor total da nota: R$ 4.162,00

Retenções

ISSQN de 4%:R$166,48
PIS 0,65%: 27,05
COFINS 3%: 124,86
IRRF 1,5%: 62,43
CSLL 1% : 41,62

Valor Líquido: R$ 3.739,56

Dados bancários:
Banco:077
Agência:0001
Conta: 33551447-2

PROCON Rio Grande - Endereço: Rua Vice-Almirante Abreu, 737
Telefones: (53) 3233-8499 / WhatsApp: (53) 99174-0462 Email:procon@riogrande.rs.gov.br - Atendimento: 12h30 às 17h30.

Processo executado por: 177.22.162.32
Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site: http://www.riogrande.rs.gov.br

Situação de Tributação
Tributada no Prestador

Código do Serviço
401 - Medicina e biomedicina.

Deduções de Materiais	Base de Cálculo (R$)	Aliquota (%)	Vr do ISS (R$)
0,00	**4.162,00**	**2,0000%**	**83,24**

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 4.162,00

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO

ADIB S. H. HUSEIN LTDA
R RUA JOÃO RIBEIRO DO AMARAL, 229 - BAIRRO BR 101
CEP: 96225-000 - Bairro: Tamandaré
Município: São José do Norte - RS
E-mail: clinicahusein@hotmail.com
Fone: (53) 3231-7288

CNPJ / CPF	Inscrição Estadual	Inscrição Municipal
54.616.502/0001-70	****	7303

Número da NFS-e
202400000000013

Data do Serviço	Código Verificador
05/06/2024	**87cff5f88**

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSE DO NORTE/RS
Secretaria Municipal da Fazenda
Fone: (53) 3238-1027 - saojosedonorte.govbr.cloud/NFSe.Portal

Dt. de Emissão	Exigibilidade ISS	Tributado no Município
05/06/2024	Exigível	São José do Norte/RS

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome / Razão Social
INSTITUTO BRASILEIRO DE SAÚDE, ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO PARA O DESENVOLVIMENTO HUMANO

Endereço
R EDGARDO PEREIRA VELHO,286

Cidade	UF	Fone	CEP
São José do Norte	RS	(51) 3225-8546	96225-000

Bairro
Centro

CNPJ / CPF	Inscrição Municipal	Inscrição Estadual
07.836.454/0004-99	5715	

E-mail
presidencia@ibsaude.org.br

Município de Prestação do Serviço

São José do Norte/RS

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social	CNPJ / CPF	Inscrição Municipal
*****	*****	*****

E-mail	Fone	Cidade
		*****

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
SERVIÇOS PRESTADOS AO HOSPITAL DE SÃO JOSÉ DO NORTE, REFERENTE A RESPONSABILIDADE TÉCNICA, NO PERÍODO DE 01.05.2024 À 31.05.2024.	3.000,00	4,00	120,00	Não

IR (1,5%) R$ 45,00

CONTRIBUIÇÃO SOCIAL RETIDA (4,65%) (PIS / COFINS / CSLL) R$ 139,50

TOTAL DE IMPOSTOS R$ 184,50

VALOR LÍQUIDO R$ 2.815,50

* PAGAMENTO JUNTO AO BANCO BRADESCO , ATRAVÉS DE TRANSFERÊNCIA BANCÁRIA, DEPÓSITO BANCÁRIO E/OU PIX.
BANCO BRADESCO: Nº 237
AGÊNCIA: 0412
CONTA CORRENTE: 0270794 – 2
E/OU
PIX: CNPJ: 09.359.360 / 0001 - 59

Código do Serviço	Código NBS
04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.	*********

CIDE	COFINS	COFINS Importação	ICMS	IOF	IPI	PIS/PASEP	PIS/PASEP Importação
0,00	90,00	0,00	0,00	0,00	0,00	19,50	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
3.000,00	120,00	0,00	0,00	120,00	0,00

Valor Total da NFS-e	3.000,00	Valor Líquido da NFS-e	2.815,50

Informações Adicionais

Lei 12741/2012: Mun: R$62,70; Est: R$0,00; Fed: R$403,50; Total Aprox: R$466,20. Fonte: IBPT.
IR Retido: R$45,00
Retenções: COFINS R$ 90,00;PIS R$ 19,50;CSLL R$ 30,00;

Consulta realizada em 05/06/2024 às 19:30:10.

Para consultar a autenticidade acesse: saojosedonorte.govbr.cloud/NFSe.Portal

2024000000000013 87cff5f8854616502000170

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO

ADIB S. H. HUSEIN LTDA
R RUA JOÃO RIBEIRO DO AMARAL, 229 - BAIRRO BR 101
CEP: 96225-000 - Bairro: Tamandaré
Município: São José do Norte - RS
E-mail: clinicahusein@hotmail.com
Fone: (53) 3231-7288

CNPJ / CPF	Inscrição Estadual	Inscrição Municipal
54.616.502/0001-70	****	7303

Número da NFS-e
202400000000013

Data do Serviço	Código Verificador
05/06/2024	**87cff5f88**

Recebi(emos) de	202400000000013 Número da NFS-e	Número de Controle do Município
ADIB S. H. HUSEIN LTDA os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. ___/___/_____ Data _____ Identificação e assinatura do recebedor	Competência 05/06/2024 NFS-e 87cff5f88	

Consulta realizada em 05/06/2024 às 19:30:10.

Para consultar a autenticidade acesse: saojosedonorte.govbr.cloud/NFSe.Portal

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO

ADIB S. H. HUSEIN LTDA
R RUA JOÃO RIBEIRO DO AMARAL, 229 - BAIRRO BR 101
CEP: 96225-000 - Bairro: Tamandaré
Município: São José do Norte - RS
E-mail: clinicahusein@hotmail.com
Fone: (53) 3231-7288

CNPJ / CPF	Inscrição Estadual	Inscrição Municipal
54.616.502/0001-70	****	7303

Número da NFS-e	
202400000000014	
Data do Serviço	Código Verificador
05/06/2024	**4e7e01ec1**

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSE DO NORTE/RS
Secretaria Municipal da Fazenda
Fone: (53) 3238-1027 - saojosedonorte.govbr.cloud/NFSe.Portal

Dt. de Emissão	Exigibilidade ISS	Tributado no Município
05/06/2024	Exigível	São José do Norte/RS

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome / Razão Social: INSTITUTO BRASILEIRO DE SAÚDE, ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO PARA O DESENVOLVIMENTO HUMANO
Endereço: R EDGARDO PEREIRA VELHO,286
Cidade: São José do Norte | UF: RS | Fone: (51) 3225-8546 | CEP: 96225-000
Bairro: Centro
CNPJ / CPF: 07.836.454/0004-99 | Inscrição Municipal: 5715 | Inscrição Estadual:
E-mail: presidencia@ibsaude.org.br

Município de Prestação do Serviço

São José do Norte/RS

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social: ***** | CNPJ / CPF: ***** | Inscrição Municipal: *****
E-mail: | Fone: | Cidade: *****

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
SERVIÇOS PRESTADOS AO HOSPITAL DE SÃO JOSÉ DO NORTE, REFERENTE A DIREÇÃO ASSISTENCIAL, NO PERÍODO DE 01.05.2024 À 31.05.2024.	8.000,00	4,00	320,00	Não

IR (1,5%) R$ 120,00

CONTRIBUIÇÃO SOCIAL RETIDA (4,65%) R$ 372,00
(PIS / COFINS / CSLL)
TOTAL DE IMPOSTOS R$ 492,00

VALOR LÍQUIDO R$ 7.508,00
* PAGAMENTO JUNTO AO BANCO BRADESCO , ATRAVÉS DE TRANSFERÊNCIA BANCÁRIA, DEPÓSITO BANCÁRIO E/OU PIX .

BANCO BRADESCO: Nº 237
AGÊNCIA: 0412
CONTA CORRENTE: 0270794 – 2
E/OU
PIX: CNPJ: 09.359.360 / 0001 - 59

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	240,00	0,00	0,00	0,00	0,00	52,00	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
8.000,00	320,00	0,00	0,00	320,00	0,00

Valor Total da NFS-e	8.000,00	Valor Líquido da NFS-e	7.508,00

Informações Adicionais

Lei 12741/2012: Mun: R$167,20; Est: R$0,00; Fed: R$1076,00; Total Aprox: R$1243,20. Fonte: IBPT.
IR Retido: R$120,00
Retenções: COFINS R$ 240,00;PIS R$ 52,00;CSLL R$ 80,00;

Consulta realizada em 05/06/2024 às 19:37:00.
Para consultar a autenticidade acesse: saojosedonorte.govbr.cloud/NFSe.Portal

2024000000000144e7e01ec154616502000170

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO

ADIB S. H. HUSEIN LTDA
R RUA JOÃO RIBEIRO DO AMARAL, 229 - BAIRRO BR 101
CEP: 96225-000 - Bairro: Tamandaré
Município: São José do Norte - RS
E-mail: clinicahusein@hotmail.com
Fone: (53) 3231-7288

CNPJ / CPF	Inscrição Estadual	Inscrição Municipal
54.616.502/0001-70	****	7303

Número da NFS-e
202400000000014

Data do Serviço	Código Verificador
05/06/2024	**4e7e01ec1**

Recebi(emos) de	202400000000014 Número da NFS-e	Número de Controle do Município
ADIB S. H. HUSEIN LTDA os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. ___/___/_____ Data _____ Identificação e assinatura do recebedor	Competência 05/06/2024 NFS-e 4e7e01ec1	

Consulta realizada em 05/06/2024 às 19:37:00.

Para consultar a autenticidade acesse: saojosedonorte.govbr.cloud/NFSe.Portal

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO

ADIB S. H. HUSEIN LTDA
R RUA JOÃO RIBEIRO DO AMARAL, 229 - BAIRRO BR 101
CEP: 96225-000 - Bairro: Tamandaré
Município: São José do Norte - RS
E-mail: clinicahusein@hotmail.com
Fone: (53) 3231-7288

CNPJ / CPF	Inscrição Estadual	Inscrição Municipal
54.616.502/0001-70	****	7303

Número da NFS-e	
202400000000012	
Data do Serviço	Código Verificador
05/06/2024	**1df0fe0e9**

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSE DO NORTE/RS
Secretaria Municipal da Fazenda
Fone: (53) 3238-1027 - saojosedonorte.govbr.cloud/NFSe.Portal

Dt. de Emissão	Exigibilidade ISS	Tributado no Município
05/06/2024	Exigível	São José do Norte/RS

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome / Razão Social: INSTITUTO BRASILEIRO DE SAÚDE, ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO PARA O DESENVOLVIMENTO HUMANO
Endereço: R EDGARDO PEREIRA VELHO,286
Cidade: São José do Norte | UF: RS | Fone: (51) 3225-8546 | CEP: 96225-000
Bairro: Centro
CNPJ / CPF: 07.836.454/0004-99 | Inscrição Municipal: 5715 | Inscrição Estadual:
E-mail: presidencia@ibsaude.org.br

Município de Prestação do Serviço

São José do Norte/RS

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social: ***** | CNPJ / CPF: ***** | Inscrição Municipal: *****
E-mail: | Fone: | Cidade: *****

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
SERVIÇOS SAÚDE OCUPACIONAL PRESTADOS AO HOSPITAL DE SÃO JOSÉ DO NORTE, NO PERÍODO DE 01.05.2024 À 31.05.2024.	6.000,00	4,00	240,00	Não

IR (1,5%) R$ 90,00

CONTRIBUIÇÃO SOCIAL RETIDA (4,65%) (PIS / COFINS / CSLL) R$ 279,00

TOTAL DE IMPOSTOS R$ 369,00

VALOR LÍQUIDO R$ 5.631,00

* PAGAMENTO JUNTO AO BANCO BRADESCO , ATRAVÉS DE TRANSFERÊNCIA BANCÁRIA, DEPÓSITO BANCÁRIO, E/OU PIX.
BANCO BRADESCO: Nº 237
AGÊNCIA: 0412
CONTA CORRENTE: 0270794 – 2
E/OU
PIX: CNPJ: 09.359.360 / 0001 - 59

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	180,00	0,00	0,00	0,00	0,00	39,00	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
6.000,00	240,00	0,00	0,00	240,00	0,00

Valor Total da NFS-e	6.000,00	Valor Líquido da NFS-e	5.631,00

Informações Adicionais

Lei 12741/2012: Mun: R$125,40; Est: R$0,00; Fed: R$807,00; Total Aprox: R$932,40. Fonte: IBPT.
IR Retido: R$90,00
Retenções: COFINS R$ 180,00;PIS R$ 39,00;CSLL R$ 60,00;

Consulta realizada em 05/06/2024 às 19:22:14.

Para consultar a autenticidade acesse: saojosedonorte.govbr.cloud/NFSe.Portal

2024000000000121df0fe0e954616502000170

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO

ADIB S. H. HUSEIN LTDA
R RUA JOÃO RIBEIRO DO AMARAL, 229 - BAIRRO BR 101
CEP: 96225-000 - Bairro: Tamandaré
Município: São José do Norte - RS
E-mail: clinicahusein@hotmail.com
Fone: (53) 3231-7288

CNPJ / CPF	Inscrição Estadual	Inscrição Municipal
54.616.502/0001-70	****	7303

Número da NFS-e
202400000000012

Data do Serviço	Código Verificador
05/06/2024	**1df0fe0e9**

Recebi(emos) de	202400000000012 Número da NFS-e	Número de Controle do Município
ADIB S. H. HUSEIN LTDA os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. ___/___/_____ Data _____ Identificação e assinatura do recebedor	Competência 05/06/2024 NFS-e 1df0fe0e9	

Consulta realizada em 05/06/2024 às 19:22:14.

Para consultar a autenticidade acesse: saojosedonorte.govbr.cloud/NFSe.Portal

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO

ADIB S. H. HUSEIN LTDA
R RUA JOÃO RIBEIRO DO AMARAL, 229 - BAIRRO BR 101
CEP: 96225-000 - Bairro: Tamandaré
Município: São José do Norte - RS
E-mail: clinicahusein@hotmail.com
Fone: (53) 3231-7288

CNPJ / CPF	Inscrição Estadual	Inscrição Municipal
54.616.502/0001-70	****	7303

Número da NFS-e
202400000000011

Data do Serviço	Código Verificador
05/06/2024	**7fbe8c93d**

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSE DO NORTE/RS
Secretaria Municipal da Fazenda
Fone: (53) 3238-1027 - saojosedonorte.govbr.cloud/NFSe.Portal

Dt. de Emissão	Exigibilidade ISS	Tributado no Município
05/06/2024	Exigível	São José do Norte/RS

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome / Razão Social
INSTITUTO BRASILEIRO DE SAÚDE, ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO PARA O DESENVOLVIMENTO HUMANO

Endereço
R EDGARDO PEREIRA VELHO,286

Cidade	UF	Fone	CEP
São José do Norte	RS	(51) 3225-8546	96225-000

Bairro
Centro

CNPJ / CPF	Inscrição Municipal	Inscrição Estadual
07.836.454/0004-99	5715	

E-mail
presidencia@ibsaude.org.br

Município de Prestação do Serviço

São José do Norte/RS

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social	CNPJ / CPF	Inscrição Municipal
*****	*****	*****

E-mail	Fone	Cidade
		*****

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
SERVIÇOS MÉDICOS / ROTINA (48 H) PRESTADOS AO HOSPITAL DE SÃO JOSÉ DO NORTE, NO PERÍODO DE 01.05.2024 À 31.05.2024.	5.760,00	4,00	230,40	Não

IR (1,5%) R$ 86,40
CONTRIBUIÇÃO SOCIAL RETIDA (4,65%) (PIS / COFINS / CSLL) R$ 267,84
TOTAL DE IMPOSTOS R$ 354,24

VALOR LÍQUIDO R$ 5.405,76

* PAGAMENTO JUNTO AO BANCO BRADESCO , ATRAVÉS DE TRANSFERÊNCIA BANCÁRIA, DEPÓSITO BANCÁRIO E/OU PIX .

BANCO BRADESCO: Nº 237
AGÊNCIA: 0412
CONTA CORRENTE: 0270794 – 2
E/OU
PIX: CNPJ: 09.359.360 / 0001 - 59

Código do Serviço	Código NBS
04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.	*********

CIDE	COFINS	COFINS Importação	ICMS	IOF	IPI	PIS/PASEP	PIS/PASEP Importação
0,00	172,80	0,00	0,00	0,00	0,00	37,44	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
5.760,00	230,40	0,00	0,00	230,40	0,00

Valor Total da NFS-e	5.760,00	Valor Líquido da NFS-e	5.405,76

Informações Adicionais

Lei 12741/2012: Mun: R$120,38; Est: R$0,00; Fed: R$774,72; Total Aprox: R$895,10. Fonte: IBPT.
IR Retido: R$86,40
Retenções: COFINS R$ 172,80;PIS R$ 37,44;CSLL R$ 57,60;

Consulta realizada em 05/06/2024 às 19:14:02.

Para consultar a autenticidade acesse: saojosedonorte.govbr.cloud/NFSe.Portal

2024000000000117fbe8c93d546165020000170

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO

ADIB S. H. HUSEIN LTDA
R RUA JOÃO RIBEIRO DO AMARAL, 229 - BAIRRO BR 101
CEP: 96225-000 - Bairro: Tamandaré
Município: São José do Norte - RS
E-mail: clinicahusein@hotmail.com
Fone: (53) 3231-7288

CNPJ / CPF	Inscrição Estadual	Inscrição Municipal
54.616.502/0001-70	****	7303

Número da NFS-e
202400000000011

Data do Serviço	Código Verificador
05/06/2024	**7fbe8c93d**

Recebi(emos) de	202400000000011 Número da NFS-e	Número de Controle do Município
ADIB S. H. HUSEIN LTDA os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. ___/___/_____ Data _____ Identificação e assinatura do recebedor	Competência 05/06/2024 NFS-e 7fbe8c93d	

Consulta realizada em 05/06/2024 às 19:14:02.

Para consultar a autenticidade acesse: saojosedonorte.govbr.cloud/NFSe.Portal

MUNICÍPIO DE TUPANCI DO SUL - RS

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da Nota	214
Data e Hora da Emissão	07/06/2024 09:08
Codigo de Verificação	6cf4-4b88 2531

DADOS DO(S) SERVIÇO(S):

Competência	Exigibilidade	Município de Incidência do ISS
junho de 2024	Tributação Fora do Município	SÃO JOSE DO NORTE

Prestador de Serviços :

Nome/Razão Social: GARCIA E GONZALEZ LTDA - ME

Nome de Fantasia:

Endereço: JOAO MUNARI 155

Município Prestador: TUPANCI DO SUL | UF: RS | CEP: 99878000

Cpf / Cnpj: 29295443000139 | Inscrição Municipal: | Inscrição Estadual:

Telefone: 54 3358-2882 | Email: assessoria@parceria-rs.com.br

Tomador de Serviços

Razão Social: Instituto Brasileiro de Saúde , ensino , pesquisa e extensão para des

Endereço: rua Dr Edgardo Pereira Velho 286

Município: São Jose do Norte | UF: RS | CEP: 96225000 | Bairro: joão de magalhães

CPF / CNPJ: 07836454000499 | Inscrição Municipal: | Telefone:

Email: heuller.alves@ibsaude.org.br

Discriminação dos Serviços

Serviços médicos prestados na rotina do hospital no período de 01 a 31 maio um total 4h

Classificação dos Serviços

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

Valor dos Serviços (R$)	Valor Dedução (R$)	Descontos Incondicionais (R$)	Base de Calculo (R$)
R$480,00	R$0,00	R$0,00	R$480,00
Aliquota (%)	Valor do ISS (R$)	Valor do ISS Retido (R$)	Descontos Condicionais (R$)
4,00	R$0,00	R$19,20	R$0,00

Retenções Federais

Imposto de Renda (R$)	PIS (R$)	COFINS (R$)	CSLL (R$)	INSS (R$)	Outras Retenções (R$)
R$0,00	R$0,00	R$0,00	R$0,00	R$0,00	R$0,00

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS (R$)	VALOR DOS DESCONTOS (R$)	VALOR DAS RETENÇÕES (R$)	VALOR LIQUIDO (R$)
R$480,00	R$0,00	R$19,20	R$460,80

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

OUTRAS INFORMAÇÕES

A Autenticidade desta NFS-e pode ser verificada no site http://sistema.sinsoft.com.br/web.Tupancidosul/NFE/NotaEletronica.aspx

Data e Hora da Emissão : 07/06/2024 09:08

Recebemos de GARCIA E GONZALEZ LTDA - ME

Tomador: Instituto Brasileiro de Saúde , ensino , pesquisa e extensão para des

Data e Hora da Emissão: 07/06/2024 09:08 Valor Liquido: R$460,80

NFS-e No 214

Data do Recebimento	Identificação e Assinatura do Recebedor

292954430001396CF4-4B88070620244

Cont. 01

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO

ANDRE ROBERTO TEZORI & CIA LTDA
R RUA DOUTOR ARAGÃO BOZANO, 650
CEP: 96225-000 - Bairro: Centro
Município: São José do Norte - RS
E-mail: gerencial1522@gmail.com
Fone: (53) 98146-6290

CNPJ / CPF	Inscrição Estadual	Inscrição Municipal
28.016.678/0002-62	****	7316

Número da NFS-e	
202400000000002	
Data do Serviço	Código Verificador
11/06/2024	027dc7cb3

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSE DO NORTE/RS
Secretaria Municipal da Fazenda
Fone: (53) 3238-1027 - saojosedonorte.govbr.cloud/NFSe.Portal

Dt. de Emissão	Exigibilidade ISS	Tributado no Município
11/06/2024	Exigível	São José do Norte/RS

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome / Razão Social: INSTITUTO BRASILEIRO DE SAÚDE, ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO PARA O DESENVOLVIMENTO HUMANO
Endereço: R EDGARDO PEREIRA VELHO,286
Cidade: São José do Norte | UF: RS | Fone: (51) 3225-8546 | CEP: 96225-000
Bairro: Centro
CNPJ / CPF: 07.836.454/0004-99 | Inscrição Municipal: 5715 | Inscrição Estadual:
E-mail: presidencia@ibsaude.org.br

Município de Prestação do Serviço

São José do Norte/RS

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social: ***** | CNPJ / CPF: ***** | Inscrição Municipal: *****
E-mail: | Fone: | Cidade: *****

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
Foram realizadas 120 consultas de ecografias, no valor de R$ 70,00 por consulta, no ambulatório de especialidades do Hospital Municipal de São José do Norte. (Produção Abril/2024) CRM 8503RS ANDRÉ ROBERTO TEZORI DADOS BANCÁRIOS BANCO UNICRED AGENCIA 1672 CONTA 15697-3	8.400,00	4,00	336,00	Não

Código do Serviço: 04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, çasas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.
Código NBS: *********

CIDE	COFINS	COFINS Importação	ICMS	IOF	IPI	PIS/PASEP	PIS/PASEP Importação
0,00	252,00	0,00	0,00	0,00	0,00	54,60	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
8.400,00	336,00	0,00	0,00	336,00	0,00

Valor Total da NFS-e	8.400,00	Valor Líquido da NFS-e	7.883,40

Informações Adicionais

Lei 12741/2012: Mun: R$175,56; Est: R$0,00; Fed: R$1129,80; Total Aprox: R$1305,36. Fonte: IBPT.
IR Retido: R$126,00
Retenções: COFINS R$ 252,00;PIS R$ 54,60;CSLL R$ 84,00;

Consulta realizada em 11/06/2024 às 13:54:16.
Para consultar a autenticidade acesse: saojosedonorte.govbr.cloud/NFSe.Portal

202400000000002027dc7cb328016678000262

Scanned with CamScanner

PREFEITURA MUNICIPAL DE PELOTAS

SECRETARIA MUNICIPAL DE RECEITA

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

Número / Série: 208 / NFSe **Emissão:** 08/06/2024 19:57:27 **Retenção ISS:** Tributado
Data Prestação Serviço: 08/06/2024 **Incidência:** PELOTAS (RS) **Nº RPS:**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: RAFAEL GONCALVES NUNES SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF / CNPJ: 32.698.681/0001-08 **Regime:** Simples (Alíquota 2.10%)
Endereço: Rua Rua Nilo Peçanha, nº 173, Bairro Três Vendas
Telefone: (53) 32232356 (53) 981446742 **Município:** PELOTAS (RS)
E-Mail: rafael-g-nunes@hotmail.com
Inscr. Municipal: 1002040 **Inscr. Estadual:**
Nome Fantasia:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE, ENSINO, PESQ E EXT PARA O DESENV HUMANO
CPF / CNPJ: 07.836.454/0004-99
Endereço: Rua Dr. Edgardo Pereira Velho, nº 286, Bairro Centro
Telefone: (53) 999515738 **Município:** SAO JOSE DO NORTE (RS)
E-Mail: angelina.souza@ibsaude.org.br
Inscr. Municipal: **Inscr. Estadual:**
Nome Fantasia:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Código CNAE: 8630-5/03-00 **Denominação:** ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS
Código Serviço: 4.01 **Serviço:** Medicina e Biomedicina
Local da Prestação dos Serviços: SAO JOSE DO NORTE (RS)
Discriminação dos Serviços Prestados:
Realização de 14 consultas no ambulatório do hospital municipal maio/2024.

RETENÇÕES DE IMPOSTOS

INSS	COFINS	CSLL	PIS	IRRF	Outras Retenções
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00

DETALHAMENTO DE VALORES

Valor Total da Nota	Deduções Permitidas em Lei	Base de Cálculo	Alíquota	ISS	Totais Retenções
R$ 1.260,00	R$ 0,00	R$ 1.260,00	2,10 %	R$ 26,46	R$ 0,00

Valor Líquido: R$ 1.260,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Prestação de serviço será tributada em São José do Norte.
Emitido por Rafael Gonçalves Nunes

A validação dos dados desta nota poderá ser feita junto ao site da Prefeitura, através do endereço https://nfe.pelotas.rs.gov.br/ no menu "Consultar" - "Validar Documento" informando o código de validação abaixo:

8C6D.00AC.EFE7.BB6A.EE7D.0EA5.4332.0EA6

Scanned with CamScanner

IBSAÚDE
INSTITUTO BRASILEIRO DE SAÚDE ENSINO PESQUISA E EXTENSÃO PARA O DESENVOLVIMENTO HUMANO

Recebemos de: Hospital Municipal São José do Norte / IB Saude
CNPJ: 07836454000499

A importância supra de: 227642.52 - *** Duzentos e Vinte e Sete Mil, Seiscentos e Quarenta e Dois Reais e Cinquenta e Dois Centavos ***

Referente: PGTO MÉDICOS PJ SJN REF - MAIO/2024

Conta(s)

Documento/Parcela	Valor	Data	Acrescimos	Descontos
14/1	R$ 12.604,00	03/07/2024	R$ 0,00	R$ 0,00
18-1/1	R$ 4.260,00	03/07/2024	R$ 0,00	R$ 0,00
19/1	R$ 6.240,00	03/07/2024	R$ 0,00	R$ 0,00
214/1	R$ 460,80	03/07/2024	R$ 0,00	R$ 0,00
212/1	R$ 28.673,28	03/07/2024	R$ 0,00	R$ 0,00
202414/1	R$ 7.508,00	03/07/2024	R$ 0,00	R$ 0,00
202413/1	R$ 2.815,50	03/07/2024	R$ 0,00	R$ 0,00
202412/1	R$ 5.631,00	03/07/2024	R$ 0,00	R$ 0,00
202411/1	R$ 5.405,76	03/07/2024	R$ 0,00	R$ 0,00
2024/23/1	R$ 28.505,81	03/07/2024	R$ 0,00	R$ 0,00
14-1/1	R$ 24.480,00	03/07/2024	R$ 0,00	R$ 0,00
202413/1	R$ 1.334,76	03/07/2024	R$ 0,00	R$ 0,00
202403/1	R$ 11.553,60	03/07/2024	R$ 0,00	R$ 0,00
20248/1	R$ 1.440,00	03/07/2024	R$ 0,00	R$ 0,00
127 /1	R$ 480,00	03/07/2024	R$ 0,00	R$ 0,00
126/1	R$ 18.120,00	03/07/2024	R$ 0,00	R$ 0,00
202411/1	R$ 2.400,00	03/07/2024	R$ 0,00	R$ 0,00
202410/1	R$ 21.600,00	03/07/2024	R$ 0,00	R$ 0,00
22/1	R$ 4.162,00	03/07/2024	R$ 0,00	R$ 0,00
39/1	R$ 960,00	03/07/2024	R$ 0,00	R$ 0,00
202417/1	R$ 8.698,00	03/07/2024	R$ 0,00	R$ 0,00
202418/1	R$ 480,00	03/07/2024	R$ 0,00	R$ 0,00
2024/21/1	R$ 11.034,74	03/07/2024	R$ 0,00	R$ 0,00
42-1/1	R$ 1.440,00	03/07/2024	R$ 0,00	R$ 0,00
202401/1	R$ 6.241,02	03/07/2024	R$ 0,00	R$ 0,00
202403/1	R$ 1.970,85	03/07/2024	R$ 0,00	R$ 0,00
208/1	R$ 1.260,00	03/07/2024	R$ 0,00	R$ 0,00
2024 - 2/1	R$ 7.883,40	03/07/2024	R$ 0,00	R$ 0,00

SAO JOSE DO NORTE , 03 de julho de 2024

Para Clareza, firmo(amos) o presente recibo:

ANDRE ROBERTO TEZORI & CIA LTDA CPF/CNPJ: 28016678000181

IBSAÚDE
INSTITUTO BRASILEIRO DE SAÚDE ENSINO PESQUISA E EXTENSÃO PARA O DESENVOLVIMENTO HUMANO

HOSPITAL MUNICIPAL
SÃO JOSÉ DO NORTE/RS

CNPJ 07.836.454.0004-99

HOSPITAL

TRANSNORTE TRANSPORTE AQUOVIÁRIOS
RUA ALVARO COSTA 56 – SÃO JOSÉ DO NORTE CEP 96225000
90.959.149/0001-95

SOLICITAMOS PAGAMENTO DE VALE TRANSPORTES -JULHO 2024

Quant.	Especificação	Unitário	Total
472	PASSAGEM DE LANCHA	5,50	R$ 2.596,00
	FORMA DE PAGAMENTO:		
	BANCO: BRADESCO		
	AG: 0412 CONTA CORRENTE: 0093743-6		
	TOTAL GERAL		**R$ 2.596,00**

São José do Norte, 01/07/2024.

banrisul

Recibo de Transferência
Número: 01577404724/00000000480797/226445
Data: 01/07/2024
Hora: 15:08:34

Canal:	Office Banking
Data Débito:	01/07/2024
Valor:	2.596,00
Tipo Transferência:	TED E
Conta do Remetente:	0041-06.206347.9-6
Correntista Débito:	07.836.454/0001-46 - IBSAUDE PROJETO SAO JOSE DO NORTE
Banco ou IF do Destinatário:	237 - BRADESCO
Agência do Destinatário:	0412
Conta do Destinatário:	93743-6
Correntista de Crédito:	90.959.149/0001-95 - TRANSNORTE TRANSP.AQUOVIARIOS
Finalidade:	00005 - PAGAMENTO DE FORNECEDORES
Identificador:	COMPRA DE VALE TRANSP.

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.

031CD7B18D6B19228A493DDB8B2C3EC45783

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Toda transação está sujeita à análise de fraude, podendo levar alguns minutos até ser efetivada ou, eventualmente, ser cancelada pelo Banrisul. Mantenha seus contatos atualizados.

Hospital

Tipo de Pagamento:			Vencimento:
Pix Cobrança			02/07/2024
Beneficiário:			**Qr Code Valído Até:**
TRANSPESSOAL TRANSPORTES LTDA			02/07/2024
Numero do Pedido:	**Valor do Pedido:**	**Taxa de Emissão**	**Valor do Documento:**
19667-40	R$ 1.496,11	0,00	R$ 1496,11
Data de Emissão:	**N° Documento:**	**Identificador:**	**URL de consulta Pix:**
01/07/2024	25f2e0eb-aa03-4db0-ab30-b7abf531a0f8	kk6g232xel65a0daee4dd13kk1028457014	https://pix.sigo.com.vc/-JMVG3I1

Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer Dúvida sobre este boleto PIX, contate o BENEFICIÁRIO

A confirmação do pagamento via PIX deverá ser feita pelo seu banco, o prazo de identificação do pagamento é de 1 dia útil.Seus créditos possuem 1 ano de validade, a partir da data de aquisição, conforme a Lei 8.908 de Dezembro/2022

Pagador:

INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE, ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO PARA O DESENVOLVIMENTO HUMANO

Endereço:

RUA EDGARDO PEREIRA VELHO,286

CENTRO

SÃO JOSÉ DO NORTE-RS

96225-000

CNPJ/CPF:

07.836.454/0004-99



00020101021226960014br.gov.bcb.pix2574qrcode.pix.celcoin.com.br/pixqrcode/v2/cobv/80d15b63736a83d31df9fc4c32b1db5204000053039865802BR5908SIGOBANK6007Barueri62070503***63041963

Recibo de Pagamento

NSU: 20240701000828131466
Data: 01/07/2024
Hora: 15:07:21

ID Transação:	E92702067202407011807008281314 66
Tarifa do Pagador:	R$ 0,00
Situação da Operação:	EFETIVADA
Identificador:	kk6g232xel65a0daee4dd13kk1028457014
Valor Original:	R$ 1.496,11
Vencimento:	02/07/2024

Informações do Devedor

Nome:	INSTITUTO BRASILEIRO DE
CNPJ:	07.836.454/0004-99
Valor:	R$ 1.496,11

Informações do Destinatário

Nome:	TRANSPESSOAL
CNPJ:	00.473.616/0003-41
Instituição:	CELCOIN IP S.A.
CEP:	96200370
Logradouro:	GENERAL BACELAr
Cidade:	RIO GRANDE
UF:	RS

Informações do Pagador

Nome:	IBSAUDE PROJETO SAO JOSE DO NORTE
CNPJ:	07.836.454/0001-46
Instituição:	BANRISUL - BCO DO ESTADO DO RS S.A.
Agência:	0041
Conta:	0620634796

Em caso de dúvidas, entre em contato com o SAC Banrisul, informando o ID da transação.

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Toda transação está sujeita à análise de fraude, podendo levar alguns minutos até ser efetivada ou, eventualmente, ser cancelada pelo Banrisul. Mantenha seus contatos atualizados.

Recibo de Transferência
Número: 01582363337/00000000962052/241010
Data: 15/07/2024
Hora: 16:48:43

Canal:	Office Banking
Data Débito:	15/07/2024
Valor:	3.120,00
Tipo Transferência:	TED E
Conta do Remetente:	0041-06.206347.9-6
Correntista Débito:	07.836.454/0001-46 - IBSAUDE PROJETO SAO JOSE DO NORTE
Banco ou IF do Destinatário:	001 - BANCO DO BRASIL S.A.
Agência do Destinatário:	1916
Conta do Destinatário:	7143-9
Correntista de Crédito:	12.420.164/0001-57 - C M Hospitalar S.A.
Finalidade:	00005 - PAGAMENTO DE FORNECEDORES
Identificador:	COMPRA ANTECIPADA

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.

03F138700393CF079ACE7B24DE2671798C01

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Toda transação está sujeita à análise de fraude, podendo levar alguns minutos até ser efetivada ou, eventualmente, ser cancelada pelo Banrisul. Mantenha seus contatos atualizados.

NF-e
Nº 000067272
SÉRIE 1
EMPRESA 001021
000006628553

TICKET

RECEBEMOS DE CM HOSPITALAR S.A OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE, ENSINO, PESQUISA E EXTENSAO P (212104-0004)

DATA DE RECEBIMENTO

Mafra
distribuímos saúde

Identificação do emitente

CM HOSPITALAR S.A

RUA DA PEDREIRA, SN
Complemento: ARMZ 05 MODULOS 1 2 E 3
PEDREIRA CEP:92480-000
NOVA SANTA RITA/RS
Fone:

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

N. 000067272
SÉRIE 1
FOLHA 01/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
4324 0712 4201 6400 2109 5500 1000 0672 7212 0758 9730

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS	243240062441319 15/07/2024 18:59:49-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.	CNPJ
3820028597		12.420.164/0021-09

DESTINATARIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DT. EMISS.
INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE, ENSINO, PESQUISA E EXTENSAO P (212104-0004)	07.836.454/0004-99	15/07/2024

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAÍDA
R DR. EDGARDO PEREIRA VELHO,286	CENTRO	96225-000	

MUNICIPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA/SAÍDA
SAO JOSE DO NORTE	05132258546	RS		

LOCAL ENTREGA

NOME	CNPJ/CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE, ENSINO, PESQUISA E EXTENSAO P		

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP
R DR. EDGARDO PEREIRA VELHO,286 -	CENTRO	96225-000

MUNICIPIO	UF	FONE/FAX	OBS/ENTREGA
SAO JOSE DO NORTE	RS	05132258546	

FATURA

001
15/07/2024
3.120,00

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
3.120,00	530,40	0,00	0,00	3.120,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.120,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
TRANSPORTADORA PADRAO	0-EMITENTE				18.320.396/0001-10

ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA OSASCO 949	CAJAMAR	SP	

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
7	DIVERSOS			3,8000	

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO*

COD. PROD	DESCR PROD	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	VLR TOTAL	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VLR ICMS	VLR ICMS ST	%ICMS	ALIQ.IPI	Q. LOTE	LOTE PROD.	D.VALID.	D.FABR.
142444	FORM MOD NUT ENT ORAL DIAMAX IG S ABOR BAUNILHA 1L T - PRODIET	21069090	000	5102	UN	36,0000	40,000000	1.440,00	1.440,00	0,00	244,80	0,00	17.00%	0.00%	36	240062324	09/04/25	08/05/24
211276	FORM PAD NUT ENT ORAL TROPHIC 1.5 SABOR BAUNILHA LATA 1LT - PRODI ET	21069090	500	5102	UN	24,0000	38,000000	912,00	912,00	0,00	155,04	0,00	17.00%	0.00%	24	240060058	05/02/25	22/02/24
211277	FORM PAD NUT ENT	21069090	000	5102	UN	24,0000	32,000000	768,00	768,00	0,00	130,56	0,00	17.00%	0.00%	24	230130060	04/12/24	05/12/23

ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

MD-5:94DBB831B0F3C67A412EAC4010EC561F
OC 885
Nosso Pedido: 066792
A Viveo possui o Programa de Integridade e a Politica Antissuborno como ferramentas que direcionam e orientam a todos a atuarem com etica, moralidade, integridade e transparencia. Para maiores informacoes, acesse https://www.viveo.com.br/compliance

Pedido: 066792
Rep.: 012141

RESERVADO AO FISCO

NF-e
Nº 000067272
SÉRIE 1
EMPRESA 001021
000006628553

TICKET

RECEBEMOS DE CM HOSPITALAR S.A OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE, ENSINO, PESQUISA E EXTENSAO P (212104-0004)

DATA DE RECEBIMENTO

Identificação do emitente

CM HOSPITALAR S.A

RUA DA PEDREIRA, SN
Complemento: ARMZ 05 MODULOS 1 2 E 3
PEDREIRA CEP:92480-000
NOVA SANTA RITA/RS
Fone:

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

N. 000067272
SÉRIE 1
FOLHA 02/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
4324 0712 4201 6400 2109 5500 1000 0672 7212 0758 9730

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
243240062441319 15/07/2024 18:59:49-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
3820028597

INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.

CNPJ
12.420.164/0021-09

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCR PROD	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	VLR TOTAL	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VLR ICMS	VLR ICMS ST	%ICMS	ALIQ.IPI	Q.LOTE	LOTE PROD.	D.VALID.	D.FABR.
	ORAL TROPHIC BAS IC SABOR BAUNILH A LITRO 1L - PRO DIET																	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Rastreabilidade, licitude e autenticidade sao garantidas mediante documento fiscal (Art 7° Paragrafo Unico, RDC 430/2020).

RESERVADO AO FISCO

powered by TOTVS

IBSAÚDE
INSTITUTO BRASILEIRO DE SAÚDE ENSINO PESQUISA E EXTENSÃO PARA O DESENVOLVIMENTO HUMANO

FOLHA DE PAGAMENTOS

EXTRATO MENSAL

Departamento: **1 - IBSAUDE SÃO JOSÉ DO NORTE**

Contr: 1 LEANDRO PEREIRA JANELLI DA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 902.921.700-68 Adm: 28/06/2018
Vínculo: Autônomo CC: 1 Depto: 1 Horas Mês:
Cargo: 3 MEDICO CLINICO C.B.O: 225125 Filial: 1 Salário: 0,00

600	REND PRESTADOR DE SERVIÇO	220,00	2.160,00 P	858	INSS AUTONOMO	20,00	432,00 D	

ND: 0 Proventos: 2.160,00 Descontos: 432,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.728,00
NF: 0 Base INSS: 2.160,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 1.728,00

Contr: 2 SANDRO GONCALVES OLIVEIRA Situação: Trabalhando CPF: 571.495.340-15 Adm: 03/08/2018
Vínculo: Autônomo CC: 1 Depto: 1 Horas Mês:
Cargo: 3 MEDICO CLINICO C.B.O: 225125 Filial: 1 Salário: 0,00

600	REND PRESTADOR DE SERVIÇO	220,00	9.900,00 P	857	IRRF AUTONOMO	27,50	1.826,50 D	

ND: 0 Proventos: 9.900,00 Descontos: 1.826,50 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 8.073,50
NF: 0 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 9.900,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 9.900,00

Resumo por Rubricas do Departamento

600	REND PRESTADOR DE SERVIÇO	440,00	12.060,00 P	857	IRRF AUTONOMO	27,50	1.826,50 D
				858	INSS AUTONOMO	20,00	432,00 D

Líquido Departamento: 9.801,50

INSS		FGTS, PIS e ISS		IRRF conforme competência do cálculo	
Salário contribuição empregados:	0,00	Base do FGTS:	0,00	Base IRRF Mensal:	11.628,00
Salário contribuição contribuintes:	2.160,00	Valor do FGTS:	0,00	Valor IRRF Mensal:	0,00
Excedente:	9.900,00	Base do FGTS Aprendiz:	0,00	Base IRRF Férias:	0,00
Base total:	12.060,00	Valor do FGTS Aprendiz:	0,00	Valor IRRF Férias:	0,00
Segurados:	432,00	Base FGTS Rescisório:	0,00	Base IRRF Partic. Lucros:	0,00
Empresa:	0,00	Valor FGTS Rescisório:	0,00	Valor IRRF Partic. Lucros:	0,00
RAT:	0,00	Base FGTS Resc. mês ant.:	0,00	Base IRRF Exterior:	0,00
Contribuintes:	0,00	Valor FGTS Resc. mês ant.:	0,00	Valor IRRF Exterior:	0,00
Terceiros:	0,00	Base PIS:	0,00	Base IRRF 13º Salário:	0,00
Total INSS:	432,00	Valor PIS:	0,00	Valor IRRF 13º Salário:	0,00
		Base ISS:	0,00	Valor Total do IRRF:	0,00
		Valor ISS:	0,00	IRRF Aluguéis:	0,00
				IRRF contribuintes:	1.826,50

Situações

No. Empregados:	0	Demitido:	0
No. Estagiários:	0	Transferido:	0
Trabalhando:	0	Férias:	0
Afastado direitos integrais:	0	Mandato sindical:	0
Afastado acidente de trabalho:	0	Aposentadoria:	0
Afastado serviço militar:	0	Partic. curso/programa de qualificação:	0
Salário maternidade:	0	Ausência justificada:	0
Salário maternidade INSS:	0	Outros afastamentos:	0
Doença:	0	Admissões:	0
Doença Profissional:	0	No. Contribuintes:	2
Licença sem vencimento:	0		

EXTRATO MENSAL

Departamento: 2 - HOSPITAL SJN E UBS

Empr.: 54 ADRIANO DA SILVA MARIA Situação: Trabalhando CPF: 007.293.275-90 Adm: 06/04/2018
Vínculo: Celetista CC: 19 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 4 ENFERMEIRO (A) C.B.O: 223505 Filial: 1 Salário: 3.100,00

1	HORAS NORMAIS	75,00	1.291,67 P	998	I.N.S.S.	10,28	501,17 D
2	HORAS NOTURNAS	105,00	1.808,33 P	999	IMPOSTO DE RENDA	22,50	193,14 D
323	COMPLEMENTO PISO ENFERMAGEM	786,36	786,36 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	72,33 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	180,00	282,40 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	105,00	361,67 P				
204	HORA REDUZIDA NOTURNA	13,13	271,21 P				

ND: 3 Proventos: 4.873,97 Descontos: 694,31 Informativa: 389,91 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 4.179,66
NF: 1 Base INSS: 4.873,97 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.873,97 Valor FGTS: 389,91 Base IRRF: 3.804,03

Empr.: 27 ALDEIDE CAMINHA DA ROCHA Situação: Trabalhando CPF: 021.172.860-89 Adm: 04/12/2019
Vínculo: Celetista CC: 19 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 5 TECNICO DE ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.600,00

1	HORAS NORMAIS	82,00	728,89 P	998	I.N.S.S.	8,97	300,17 D
2	HORAS NOTURNAS	98,00	871,11 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	75,24 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	0,35 P				
323	COMPLEMENTO PISO ENFERMAGEM	1.120,45	1.120,45 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	34,84 P				
150	HORAS EXTRAS	0,11	1,73 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	180,00	282,40 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	98,00	174,22 P				
204	HORA REDUZIDA NOTURNA	12,25	130,68 P				

ND: 0 Proventos: 3.344,67 Descontos: 375,41 Informativa: 267,57 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.969,26
NF: 0 Base INSS: 3.344,67 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.344,67 Valor FGTS: 267,57 Base IRRF: 3.044,50

Empr.: 112 ALESSANDRA SANTOS DE PAULA SOUZA RC Situação: Trabalhando CPF: 818.473.860-91 Adm: 06/04/2018
Vínculo: Celetista CC: 19 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 5 TECNICO DE ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.600,00

1	HORAS NORMAIS	89,00	791,11 P	201	VALE TRANSPORTE 6%	30,00	84,27 D
2	HORAS NOTURNAS	91,00	808,89 P	998	I.N.S.S.	7,92	155,92 D
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	32,36 P	40	HORAS FALTAS	22,00	195,56 D
286	INSALUBRIDADE 20%	158,00	247,88 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	91,00	161,78 P				
204	HORA REDUZIDA NOTURNA	11,38	121,35 P				

ND: 0 Proventos: 2.163,37 Descontos: 435,75 Informativa: 157,42 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.727,62
NF: 0 Base INSS: 1.967,81 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.967,81 Valor FGTS: 157,42 Base IRRF: 1.811,89

Empr.: 129 ALEX DA SILVA PORTO Situação: Trabalhando CPF: 034.753.040-07 Adm: 01/01/2020
Vínculo: Celetista CC: 19 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 5 TECNICO DE ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.600,00

1	HORAS NORMAIS	180,00	1.600,00 P	998	I.N.S.S.	8,63	259,43 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	0,38 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	36,49 D
323	COMPLEMENTO PISO ENFERMAGEM	1.120,45	1.120,45 P				
150	HORAS EXTRAS	0,12	1,88 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	180,00	282,40 P				

ND: 0 Proventos: 3.005,11 Descontos: 295,92 Informativa: 240,40 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.709,19
NF: 0 Base INSS: 3.005,11 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.005,11 Valor FGTS: 240,40 Base IRRF: 2.745,68

EXTRATO MENSAL

Empr.: 316 ALISSON PINTO DE OLIVEIRA Situação: Trabalhando CPF: 038.390.370-00 Adm: 07/06/2023
Vínculo: Celetista CC: 19 Depto: 2 Horas Mês: 200,00
Cargo: 31 TECNICO DE INFORMATICA C.B.O: 313220 Filial: 1 Salário: 2.000,00

1	HORAS NORMAIS	200,00	2.000,00 P	998	I.N.S.S.	8,07	184,23 D
286	INSALUBRIDADE 20%	200,00	282,40 P				

ND: 0 Proventos: 2.282,40 Descontos: 184,23 Informativa: 182,59 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.098,17
NF: 0 Base INSS: 2.282,40 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.282,40 Valor FGTS: 182,59 Base IRRF: 2.098,17

Empr.: 72 ANDRE ALVES CIPRIANO Situação: Trabalhando CPF: 006.711.460-17 Adm: 06/04/2018
Vínculo: Celetista CC: 19 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 42 AUXILIAR DE SEGURANÇA C.B.O: 517330 Filial: 1 Salário: 1.412,00

1	HORAS NORMAIS	179,99	1.411,92 P	998	I.N.S.S.	7,77	134,08 D
2	HORAS NOTURNAS	0,01	0,08 P				
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	5,13 P				
150	HORAS EXTRAS	0,39	5,51 P				
200	HORAS EXTRAS 100%	1,07	20,14 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	180,00	282,40 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	0,01	0,02 P				
204	HORA REDUZIDA NOTURNA	0,00	0,01 P				

ND: 0 Proventos: 1.725,21 Descontos: 134,08 Informativa: 138,01 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.591,13
NF: 0 Base INSS: 1.725,21 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.725,21 Valor FGTS: 138,01 Base IRRF: 1.591,13

Empr.: 322 ANDREA AMARAL DA SILVEIRA Situação: Trabalhando CPF: 015.264.460-14 Adm: 10/10/2023
Vínculo: Celetista CC: 19 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 6 AUXILIAR SERV GERAIS - LIMPEZA C.B.O: 514225 Filial: 1 Salário: 1.412,00

1	HORAS NORMAIS	180,00	1.412,00 P	998	I.N.S.S.	7,75	131,68 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	0,68 P				
995	SALARIO FAMILIA	3,00	186,12 P				
150	HORAS EXTRAS	0,24	3,39 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	180,00	282,40 P				

ND: 3 Proventos: 1.884,59 Descontos: 131,68 Informativa: 135,87 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.752,91
NF: 3 Base INSS: 1.698,47 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.698,47 Valor FGTS: 135,87 Base IRRF: 998,02

Empr.: 294 ANELISE DUARTE MACHADO Situação: Trabalhando CPF: 019.745.650-25 Adm: 18/11/2022
Vínculo: Celetista CC: 19 Depto: 2 Horas Mês: 120,00
Cargo: 40 FISIOTERAPEUTA C.B.O: 223605 Filial: 1 Salário: 2.418,36

1	HORAS NORMAIS	96,00	1.934,69 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	663,89 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	19,83 P	812	INSS FERIAS	7,82	56,31 D
150	HORAS EXTRAS	3,00	99,16 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	18,50 D
3	HORAS FERIAS	24,00	483,67 P	998	I.N.S.S.	8,07	183,98 D
807	VANTAGENS FERIAS	56,48	56,48 P				
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	180,05 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	96,00	225,92 P				

ND: 3 Proventos: 2.999,80 Descontos: 922,68 Informativa: 239,98 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.077,12
NF: 2 Base INSS: 2.999,80 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.999,80 Valor FGTS: 239,98 Base IRRF: 1.508,35
FERIAS DE 25/06/2024 - 09/07/2024

EXTRATO MENSAL

Empr.: 135 ANGELINA DE ARAUJO SOUZA Situação: Trabalhando CPF: 951.275.340-53 Adm: 01/04/2020
Vínculo: Celetista CC: 19 Depto: 2 Horas Mês: 200,00
Cargo: 26 ALMOXARIFE C.B.O: 414105 Filial: 1 Salário: 1.600,00

1	HORAS NORMAIS	93,00	744,00 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	1.572,26 D
2	HORAS NOTURNAS	7,00	56,00 P	812	INSS FERIAS	7,76	132,22 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	7,97 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	38,26 D
285	GRATIFICAÇÃO DE FUNÇÃO	500,00	500,00 P	998	I.N.S.S.	7,62	116,62 D
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	2,80 P				
8112	DIFERENCA DE 1/3 DE FERIAS	6,94	6,94 P				
8190	DIFERENCA MEDIA VALOR FERIAS	20,83	20,83 P				
150	HORAS EXTRAS	2,44	31,86 P				
3	HORAS FERIAS	100,00	800,00 P				
805	MEDIA VALOR FERIAS	229,17	229,17 P				
806	MEDIA HORAS FERIAS	107,99	107,99 P				
807	VANTAGENS FERIAS	141,20	141,20 P				
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	426,12 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	100,00	141,20 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	7,00	11,20 P				
204	HORA REDUZIDA NOTURNA	0,88	8,40 P				

ND: 1 Proventos: 3.235,68 Descontos: 1.859,36 Informativa: 258,85 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.376,32
NF: 1 Base INSS: 3.235,68 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.235,68 Valor FGTS: 258,85 Base IRRF: 1.158,96
FERIAS DE 10/06/2024 - 24/06/2024

Empr.: 118 ANGELITA DO AMARAL RIBEIRO Situação: Trabalhando CPF: 021.529.370-31 Adm: 27/07/2020
Vínculo: Celetista CC: 19 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 5 TECNICO DE ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.600,00

1	HORAS NORMAIS	82,00	728,89 P	998	I.N.S.S.	8,04	178,23 D
2	HORAS NOTURNAS	98,00	871,11 P	316	DESCONTO ATRASO	1,15	10,22 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	0,63 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	34,84 P				
200	HORAS EXTRAS 100%	0,15	3,14 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	180,00	282,40 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	98,00	174,22 P				
204	HORA REDUZIDA NOTURNA	12,25	130,68 P				

ND: 4 Proventos: 2.225,91 Descontos: 188,45 Informativa: 177,25 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.037,46
NF: 3 Base INSS: 2.215,69 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.215,69 Valor FGTS: 177,25 Base IRRF: 1.279,10

Empr.: 127 BALZARETI DE SOUZA AMORIM Situação: Trabalhando CPF: 597.873.170-53 Adm: 26/03/2020
Vínculo: Celetista CC: 19 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 5 TECNICO DE ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.600,00

1	HORAS NORMAIS	90,00	800,00 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	1.255,00 D
323	COMPLEMENTO PISO ENFERMAGEM	1.120,45	1.120,45 P	812	INSS FERIAS	7,50	101,75 D
3	HORAS FERIAS	90,00	800,00 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	42,75 D
806	MEDIA HORAS FERIAS	76,36	76,36 P	998	I.N.S.S.	7,97	163,92 D
807	VANTAGENS FERIAS	141,20	141,20 P	316	DESCONTO ATRASO	0,56	4,98 D
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	339,19 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	90,00	141,20 P				

ND: 0 Proventos: 3.418,40 Descontos: 1.568,40 Informativa: 273,07 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.850,00
NF: 0 Base INSS: 3.413,42 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.413,42 Valor FGTS: 273,07 Base IRRF: 1.850,00
FERIAS DE 11/06/2024 - 25/06/2024

EXTRATO MENSAL

Empr.: 233 BRUNA SILVA DA SILVEIRA Situação: Trabalhando CPF: 029.206.070-06 Adm: 15/03/2021
Vínculo: Celetista CC: 19 Depto: 2 Horas Mês: 200,00
Cargo: 25 ASSIS. ADMINISTRATIVO C.B.O: 411010 Filial: 1 Salário: 1.600,00

1	HORAS NORMAIS	193,00	1.544,00 P	998	I.N.S.S.	7,90	151,98 D	
2	HORAS NOTURNAS	7,00	56,00 P					
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	3,30 P					
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	2,24 P					
150	HORAS EXTRAS	1,17	16,52 P					
286	INSALUBRIDADE 20%	200,00	282,40 P					
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	7,00	11,20 P					
204	HORA REDUZIDA NOTURNA	0,88	8,40 P					

ND: 0 Proventos: 1.924,06 Descontos: 151,98 Informativa: 153,92 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.772,08
NF: 0 Base INSS: 1.924,06 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.924,06 Valor FGTS: 153,92 Base IRRF: 1.772,08

Empr.: 22 CARMEN ELIENAI BASTOS MORAIS Situação: Trabalhando CPF: 013.097.690-36 Adm: 06/04/2018
Vínculo: Celetista CC: 19 Depto: 2 Horas Mês: 200,00
Cargo: 50 ENFERMEIRO RESP TÉCNICO C.B.O: 223505 Filial: 1 Salário: 4.231,60

1	HORAS NORMAIS	200,00	4.231,60 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	1.864,30 D	
283	RESPONSABILIDADE TÉCNICA	2.000,00	2.000,00 P	998	I.N.S.S.	10,67	908,85 D	
285	GRATIFICAÇÃO DE FUNÇÃO	2.000,00	2.000,00 P	942	IRRF FERIAS	27,50	379,89 D	
808	MEDIA VALOR ABONO	733,33	733,33 P	999	IMPOSTO DE RENDA	27,50	1.143,28 D	
809	MEDIAS HORAS ABONO	47,01	47,01 P					
810	VANTAGENS ABONO	56,48	56,48 P					
930	ABONO PECUNIARIO (FERIAS)	40,00	846,32 P					
932	1/3 DO ABONO FERIAS	40,00	561,05 P					
8198	DIFERENCA MEDIA VALOR ABONO F	66,67	66,67 P					
8417	DIFERENCA 1/3 ABONO DE FERIAS	22,22	22,22 P					
286	INSALUBRIDADE 20%	200,00	282,40 P					

ND: 1 Proventos: 10.847,08 Descontos: 4.296,32 Informativa: 681,12 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 6.550,76
NF: 1 Base INSS: 7.786,02 Excedente INSS: 727,98 Base FGTS: 8.514,00 Valor FGTS: 681,12 Base IRRF: 7.415,56

Empr.: 301 CATIA ADRIANA JOSE COLLARES Situação: Trabalhando CPF: 705.519.280-34 Adm: 13/01/2023
Vínculo: Celetista CC: 19 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 42 AUXILIAR DE SEGURANÇA C.B.O: 517330 Filial: 1 Salário: 1.412,00

1	HORAS NORMAIS	180,00	1.412,00 P	998	I.N.S.S.	7,77	133,49 D	
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	4,03 P					
200	HORAS EXTRAS 100%	1,07	20,14 P					
286	INSALUBRIDADE 20%	180,00	282,40 P					

ND: 1 Proventos: 1.718,57 Descontos: 133,49 Informativa: 137,48 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.585,08
NF: 0 Base INSS: 1.718,57 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.718,57 Valor FGTS: 137,48 Base IRRF: 1.395,49

Empr.: 240 CATIANE DE OLIVEIRA ACUNHA Situação: Trabalhando CPF: 008.541.170-16 Adm: 15/04/2021
Vínculo: Celetista CC: 19 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 4 ENFERMEIRO (A) C.B.O: 223505 Filial: 1 Salário: 3.100,00

1	HORAS NORMAIS	179,78	3.096,21 P	998	I.N.S.S.	9,79	421,29 D	
2	HORAS NOTURNAS	0,22	3,79 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	144,00 D	
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	22,19 P					
323	COMPLEMENTO PISO ENFERMAGEM	786,36	786,36 P					
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	0,15 P					
150	HORAS EXTRAS	3,51	98,94 P					
200	HORAS EXTRAS 100%	0,32	12,03 P					
286	INSALUBRIDADE 20%	180,00	282,40 P					
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	0,22	0,76 P					
204	HORA REDUZIDA NOTURNA	0,03	0,57 P					

ND: 2 Proventos: 4.303,40 Descontos: 565,29 Informativa: 344,27 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.738,11
NF: 2 Base INSS: 4.303,40 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.303,40 Valor FGTS: 344,27 Base IRRF: 3.502,93

EXTRATO MENSAL

Empr.: 75 CHARLENE DA CUNHA TERRA Situação: Trabalhando CPF: 014.062.970-03 Adm: 06/04/2018
Vínculo: Celetista CC: 19 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 33 AJUDANTE DE FARMACIA C.B.O: 521130 Filial: 1 Salário: 1.600,00

1	HORAS NORMAIS	95,00	844,44 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	573,81 D
2	HORAS NOTURNAS	49,00	435,56 P	812	INSS FERIAS	7,64	47,40 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	0,33 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	8,51 D
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	17,42 P	998	I.N.S.S.	7,74	129,82 D
150	HORAS EXTRAS	0,11	1,67 P				
3	HORAS FERIAS	36,00	320,00 P				
806	MEDIA HORAS FERIAS	89,43	89,43 P				
807	VANTAGENS FERIAS	56,48	56,48 P				
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	155,30 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	144,00	225,92 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	49,00	87,11 P				
204	HORA REDUZIDA NOTURNA	6,13	65,34 P				

ND: 1 Proventos: 2.299,00 Descontos: 759,54 Informativa: 183,92 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.539,46
NF: 1 Base INSS: 2.299,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.299,00 Valor FGTS: 183,92 Base IRRF: 1.349,87
FERIAS DE 23/05/2024 - 06/06/2024

Empr.: 103 CINTIA DO AMARAL DIAS Situação: Trabalhando CPF: 013.693.980-50 Adm: 06/04/2018
Vínculo: Celetista CC: 19 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 5 TECNICO DE ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.600,00

1	HORAS NORMAIS	82,00	728,89 P	998	I.N.S.S.	8,97	300,17 D
2	HORAS NOTURNAS	98,00	871,11 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	75,24 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	0,35 P				
323	COMPLEMENTO PISO ENFERMAGEM	1.120,45	1.120,45 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	34,84 P				
150	HORAS EXTRAS	0,11	1,73 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	180,00	282,40 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	98,00	174,22 P				
204	HORA REDUZIDA NOTURNA	12,25	130,68 P				

ND: 0 Proventos: 3.344,67 Descontos: 375,41 Informativa: 267,57 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.969,26
NF: 0 Base INSS: 3.344,67 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.344,67 Valor FGTS: 267,57 Base IRRF: 3.044,50

Empr.: 332 CLAUDIA REJANE COLARES SARAIVA Situação: Trabalhando CPF: 918.767.370-34 Adm: 21/06/2024
Vínculo: Celetista CC: 19 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 6 AUXILIAR SERV GERAIS - LIMPEZA C.B.O: 514225 Filial: 1 Salário: 1.412,00

1	HORAS NORMAIS	60,00	470,67 P	998	I.N.S.S.	7,50	42,36 D
286	INSALUBRIDADE 20%	60,00	94,13 P				

ND: 0 Proventos: 564,80 Descontos: 42,36 Informativa: 45,18 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 522,44
NF: 0 Base INSS: 564,80 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 564,80 Valor FGTS: 45,18 Base IRRF: 0,00

Empr.: 26 CLAUDIO RICARDO VENTURA DA ROSA Situação: Trabalhando CPF: 485.375.270-68 Adm: 21/01/2020
Vínculo: Celetista CC: 19 Depto: 2 Horas Mês: 120,00
Cargo: 20 TEC. RADIOLOGIA C.B.O: 324115 Filial: 1 Salário: 2.190,00

1	HORAS NORMAIS	116,02	2.117,37 P	998	I.N.S.S.	9,73	413,27 D
2	HORAS NOTURNAS	3,98	72,63 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	165,06 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	62,10 P				
281	SOBRE AVISO	90,52	550,66 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	0,34 P				
150	HORAS EXTRAS	7,11	295,03 P				
200	HORAS EXTRAS 100%	0,28	15,49 P				
273	INSALUBRIDADE 40% TEC. RADIOL	120,00	1.129,60 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	0,46	1,68 P				
204	HORA REDUZIDA NOTURNA	0,06	1,26 P				

ND: 1 Proventos: 4.246,16 Descontos: 578,33 Informativa: 339,69 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.667,83
NF: 0 Base INSS: 4.246,16 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.246,16 Valor FGTS: 339,69 Base IRRF: 3.643,30

EXTRATO MENSAL

Empr.: 136 DAIANE EVANGELHO MOREIRA Situação: Trabalhando CPF: 025.615.080-05 Adm: 01/08/2018
Vínculo: Celetista CC: 19 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 41 NUTRICIONISTA-RT C.B.O: 223710 Filial: 1 Salário: 3.627,54

1	HORAS NORMAIS	180,00	3.627,54 P	998	I.N.S.S.	9,89	436,20 D
283	RESPONSABILIDADE TÉCNICA	500,00	500,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	22,50	231,32 D
286	INSALUBRIDADE 20%	180,00	282,40 P				

ND: 0 Proventos: 4.409,94 Descontos: 667,52 Informativa: 352,79 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.742,42
NF: 0 Base INSS: 4.409,94 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.409,94 Valor FGTS: 352,79 Base IRRF: 3.973,74

Empr.: 320 DAIANE SILVA DE SA Situação: Trabalhando CPF: 007.754.200-26 Adm: 18/09/2023
Vínculo: Celetista CC: 19 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 37 AUXILIAR DE COZINHA C.B.O: 513505 Filial: 1 Salário: 1.412,00

1	HORAS NORMAIS	145,75	1.143,33 P	998	I.N.S.S.	7,82	140,92 D
2	HORAS NOTURNAS	34,25	268,67 P				
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	0,34 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	10,75 P				
150	HORAS EXTRAS	0,12	1,69 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	180,00	282,40 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	34,25	53,73 P				
204	HORA REDUZIDA NOTURNA	4,28	40,28 P				

ND: 1 Proventos: 1.801,19 Descontos: 140,92 Informativa: 144,09 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.660,27
NF: 0 Base INSS: 1.801,19 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.801,19 Valor FGTS: 144,09 Base IRRF: 1.236,39

Empr.: 76 DANIEL DA HORA COSTA Situação: Trabalhando CPF: 942.361.190-72 Adm: 06/04/2018
Vínculo: Celetista CC: 19 Depto: 2 Horas Mês: 200,00
Cargo: 44 AUXILIAR DE MANUTENÇÃO C.B.O: 514310 Filial: 1 Salário: 1.600,00

1	HORAS NORMAIS	200,00	1.600,00 P	998	I.N.S.S.	8,19	213,25 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	37,07 P				
285	GRATIFICAÇÃO DE FUNÇÃO	500,00	500,00 P				
150	HORAS EXTRAS	13,13	185,37 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	200,00	282,40 P				

ND: 0 Proventos: 2.604,84 Descontos: 213,25 Informativa: 208,38 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.391,59
NF: 2 Base INSS: 2.604,84 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.604,84 Valor FGTS: 208,38 Base IRRF: 2.391,59

Empr.: 86 DANIELLE CUNHA DE ABREU Situação: Trabalhando CPF: 005.758.310-22 Adm: 06/04/2018
Vínculo: Celetista CC: 19 Depto: 2 Horas Mês: 150,00
Cargo: 40 FISIOTERAPEUTA C.B.O: 223605 Filial: 1 Salário: 3.627,54

1	HORAS NORMAIS	150,00	3.627,54 P	998	I.N.S.S.	9,43	371,10 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	4,30 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	124,82 D
150	HORAS EXTRAS	0,55	21,50 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	150,00	282,40 P				

ND: 1 Proventos: 3.935,74 Descontos: 495,92 Informativa: 314,85 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.439,82
NF: 1 Base INSS: 3.935,74 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.935,74 Valor FGTS: 314,85 Base IRRF: 3.375,05

Empr.: 298 DANUBIO DO AMARAL MACHADO Situação: Trabalhando CPF: 031.965.560-18 Adm: 24/11/2022
Vínculo: Celetista CC: 19 Depto: 2 Horas Mês: 200,00
Cargo: 84 SERVENTE DE OBRAS C.B.O: 717020 Filial: 1 Salário: 1.600,00

1	HORAS NORMAIS	200,00	1.600,00 P	998	I.N.S.S.	7,89	149,87 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	3,44 P	316	DESCONTO ATRASO	0,30	2,40 D
150	HORAS EXTRAS	1,22	17,22 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	200,00	282,40 P				

ND: 3 Proventos: 1.903,06 Descontos: 152,27 Informativa: 152,05 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.750,79
NF: 2 Base INSS: 1.900,66 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.900,66 Valor FGTS: 152,05 Base IRRF: 1.182,02

EXTRATO MENSAL

Empr.: 66 DARIANNE APARECIDA DA COSTA Situação: Demitido CPF: 018.860.440-58 Adm: 06/04/2018
Vínculo: Celetista CC: 19 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 5 TECNICO DE ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.600,00

2	HORAS NOTURNAS	70,00	622,22 P	51	LIQUIDO RESCISAO	0,00	5.328,69 D
9179	SALDO DE SALARIO HORAS	50,00	444,44 P	826	INSS SOBRE RESCISAO	8,19	212,88 D
323	COMPLEMENTO PISO ENFERMAGEM	1.120,45	1.120,45 P	989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,50	82,53 D
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	21,96 P	828	IRRF SOBRE RESCISAO	22,50	307,73 D
8550	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	6,00	800,00 P	40	HORAS FALTAS	1,38	12,27 D
8551	MEDIA HORAS 13o RESCISAO	6,00	159,26 P				
8553	VANTAGENS 13o RESCISAO	6,00	141,20 P				
28	FERIAS VENCIDAS	1,00	800,00 P				
29	FERIAS PROPORCIONAIS	3,00	400,00 P				
64	1/3 FERIAS RESCISAO	33,33	380,26 P				
815	MEDIA HR FER PROPORCIONAL	3,00	61,63 P				
817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	3,00	70,60 P				
818	MEDIA HR FERIAS VENCIDAS	1,00	199,58 P				
820	VANTAGEM FERIAS VENCIDAS	1,00	141,20 P				
8169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	33,33	177,41 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	118,62	186,10 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	70,00	124,44 P				
204	HORA REDUZIDA NOTURNA	8,75	93,35 P				

ND: 0 Proventos: 5.944,10 Descontos: 5.944,10 Informativa: 296,08 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 0,00
NF: 0 Base INSS: 3.701,15 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.701,15 Valor FGTS: 296,08 Base IRRF: 3.405,74
DEMITIDO EM 20/06/2024 - MOTIVO 4-Pedido de demissão SEM justa causa

---

Empr.: 77 DARLI SILVA DE SOUZA Situação: Trabalhando CPF: 928.946.900-53 Adm: 06/04/2018
Vínculo: Celetista CC: 19 Depto: 2 Horas Mês: 200,00
Cargo: 44 AUXILIAR DE MANUTENÇÃO C.B.O: 514310 Filial: 1 Salário: 1.600,00

1	HORAS NORMAIS	106,67	853,33 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	1.183,40 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	6,18 P	812	INSS FERIAS	7,50	95,95 D
150	HORAS EXTRAS	2,04	26,78 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	13,57 D
3	HORAS FERIAS	93,33	746,67 P	998	I.N.S.S.	7,50	77,76 D
806	MEDIA HORAS FERIAS	81,05	81,05 P				
807	VANTAGENS FERIAS	131,79	131,79 P				
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	319,84 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	106,67	150,61 P				

ND: 0 Proventos: 2.316,25 Descontos: 1.370,68 Informativa: 185,30 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 945,57
NF: 0 Base INSS: 2.316,25 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.316,25 Valor FGTS: 185,30 Base IRRF: 945,57
FERIAS DE 17/06/2024 - 01/07/2024

Empr.: 159 DEBORA MACHADO VIANNA Situação: Trabalhando CPF: 012.719.560-20 Adm: 06/04/2018
Vínculo: Celetista CC: 19 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 5 TECNICO DE ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.600,00

1	HORAS NORMAIS	49,00	435,56 P	201	VALE TRANSPORTE 6%	30,00	96,00 D
2	HORAS NOTURNAS	77,00	684,44 P	998	I.N.S.S.	8,83	281,46 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	0,60 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	34,38 D
323	COMPLEMENTO PISO ENFERMAGEM	1.120,45	1.120,45 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	27,38 P				
150	HORAS EXTRAS	0,20	3,00 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	126,00	197,68 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	77,00	136,89 P				
204	HORA REDUZIDA NOTURNA	9,63	102,68 P				
7	HORAS JUSTIFICADAS	54,00	480,00 P				

ND: 1 Proventos: 3.188,68 Descontos: 411,84 Informativa: 255,09 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.776,84
NF: 1 Base INSS: 3.188,68 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.188,68 Valor FGTS: 255,09 Base IRRF: 2.717,63

EXTRATO MENSAL

Empr.: 162 DIVA MARIA DOS SANTOS SOARES Situação: Trabalhando CPF: 914.532.750-53 Adm: 06/04/2018
Vínculo: Celetista CC: 19 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 5 TECNICO DE ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.600,00

1	HORAS NORMAIS	180,00	1.600,00 P	201	VALE TRANSPORTE 6%	30,00	96,00 D
323	COMPLEMENTO PISO ENFERMAGEM	1.120,45	1.120,45 P	998	I.N.S.S.	8,63	259,16 D
286	INSALUBRIDADE 20%	180,00	282,40 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	36,34 D

ND: 0 Proventos: 3.002,85 Descontos: 391,50 Informativa: 240,22 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.611,35
NF: 0 Base INSS: 3.002,85 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.002,85 Valor FGTS: 240,22 Base IRRF: 2.743,69

Empr.: 125 DULCINEIA LOPES DE SOUZA Situação: Trabalhando CPF: 891.078.610-87 Adm: 02/04/2020
Vínculo: Celetista CC: 19 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 38 COZINHEIRO(A) C.B.O: 513205 Filial: 1 Salário: 1.500,00

1	HORAS NORMAIS	144,00	1.200,00 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	491,37 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	3,08 P	812	INSS FERIAS	7,50	39,84 D
8112	DIFERENCA DE 1/3 DE FERIAS	1,56	1,56 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	7,97 D
8189	DIFERENCA MEDIA HORA FERIAS	4,66	4,66 P	998	I.N.S.S.	7,54	109,37 D
150	HORAS EXTRAS	1,07	15,39 P				
3	HORAS FERIAS	40,00	300,00 P				
806	MEDIA HORAS FERIAS	41,93	41,93 P				
807	VANTAGENS FERIAS	56,48	56,48 P				
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	132,80 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	144,00	225,92 P				

ND: 0 Proventos: 1.981,82 Descontos: 648,55 Informativa: 158,54 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.333,27
NF: 0 Base INSS: 1.981,82 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.981,82 Valor FGTS: 158,54 Base IRRF: 1.327,05
FERIAS DE 25/06/2024 - 09/07/2024

Empr.: 323 DYENIFER SILVA DE OLIVEIRA Situação: Trabalhando CPF: 044.781.860-06 Adm: 14/11/2023
Vínculo: Celetista CC: 19 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 4 ENFERMEIRO (A) C.B.O: 223505 Filial: 1 Salário: 3.100,00

1	HORAS NORMAIS	110,93	1.910,46 P	998	I.N.S.S.	10,13	474,20 D
2	HORAS NOTURNAS	69,07	1.189,54 P	999	IMPOSTO DE RENDA	22,50	263,46 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	8,12 P				
323	COMPLEMENTO PISO ENFERMAGEM	786,36	786,36 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	47,58 P				
150	HORAS EXTRAS	1,44	40,59 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	180,00	282,40 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	69,07	237,91 P				
204	HORA REDUZIDA NOTURNA	8,63	178,41 P				

ND: 0 Proventos: 4.681,37 Descontos: 737,66 Informativa: 374,50 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.943,71
NF: 0 Base INSS: 4.681,37 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.681,37 Valor FGTS: 374,50 Base IRRF: 4.116,57

Empr.: 314 EDERSON MAIATO FREITAS Situação: Trabalhando CPF: 028.719.310-11 Adm: 17/05/2023
Vínculo: Celetista CC: 19 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 42 AUXILIAR DE SEGURANÇA C.B.O: 517330 Filial: 1 Salário: 1.412,00

1	HORAS NORMAIS	180,00	1.412,00 P	998	I.N.S.S.	7,75	131,31 D
286	INSALUBRIDADE 20%	180,00	282,40 P				

ND: 0 Proventos: 1.694,40 Descontos: 131,31 Informativa: 135,55 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.563,09
NF: 0 Base INSS: 1.694,40 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.694,40 Valor FGTS: 135,55 Base IRRF: 1.563,09

EXTRATO MENSAL

Empr.: 277 EDUARDA SANTOS AMARAL Situação: Trabalhando CPF: 048.549.220-28 Adm: 08/04/2022
Vínculo: Celetista CC: 19 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 5 TECNICO DE ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.600,00

1	HORAS NORMAIS	150,00	1.333,33 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	414,40 D
323	COMPLEMENTO PISO ENFERMAGEM	1.120,45	1.120,45 P	812	INSS FERIAS	7,50	33,60 D
3	HORAS FERIAS	30,00	266,67 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	20,16 D
806	MEDIA HORAS FERIAS	22,26	22,26 P	998	I.N.S.S.	8,24	221,51 D
807	VANTAGENS FERIAS	47,07	47,07 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	14,12 D
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	112,00 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	150,00	235,33 P				

ND: 0 Proventos: 3.137,11 Descontos: 703,79 Informativa: 250,96 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.433,32
NF: 0 Base INSS: 3.137,11 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.137,11 Valor FGTS: 250,96 Base IRRF: 2.447,44
FERIAS DE 26/06/2024 - 10/07/2024

Empr.: 62 ELFRIDES GARCIA PEREIRA Situação: Trabalhando CPF: 689.929.200-91 Adm: 06/04/2018
Vínculo: Celetista CC: 19 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 5 TECNICO DE ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.600,00

1	HORAS NORMAIS	180,00	1.600,00 P	998	I.N.S.S.	8,65	261,57 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	3,36 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	37,67 D
323	COMPLEMENTO PISO ENFERMAGEM	1.120,45	1.120,45 P				
150	HORAS EXTRAS	1,07	16,78 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	180,00	282,40 P				

ND: 0 Proventos: 3.022,99 Descontos: 299,24 Informativa: 241,83 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.723,75
NF: 0 Base INSS: 3.022,99 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.022,99 Valor FGTS: 241,83 Base IRRF: 2.761,42

Empr.: 91 ELIANE FERNANDES DE SOUZA Situação: Trabalhando CPF: 992.339.750-53 Adm: 06/04/2018
Vínculo: Celetista CC: 19 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 5 TECNICO DE ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.600,00

1	HORAS NORMAIS	180,00	1.600,00 P	998	I.N.S.S.	8,67	263,88 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	6,56 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	38,93 D
323	COMPLEMENTO PISO ENFERMAGEM	1.120,45	1.120,45 P				
150	HORAS EXTRAS	2,09	32,79 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	180,00	282,40 P				

ND: 0 Proventos: 3.042,20 Descontos: 302,81 Informativa: 243,37 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.739,39
NF: 0 Base INSS: 3.042,20 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.042,20 Valor FGTS: 243,37 Base IRRF: 2.778,32

Empr.: 58 ELISA JARDIM PINHEIRO Situação: Trabalhando CPF: 021.397.110-09 Adm: 06/04/2018
Vínculo: Celetista CC: 19 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 5 TECNICO DE ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.600,00

1	HORAS NORMAIS	82,00	728,89 P	998	I.N.S.S.	8,97	299,26 D
2	HORAS NOTURNAS	98,00	871,11 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	45,79 D
323	COMPLEMENTO PISO ENFERMAGEM	1.120,45	1.120,45 P	8069	HORAS FALTAS PARCIAL	0,53	4,71 D
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	34,84 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	179,47	281,57 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	98,00	174,22 P				
204	HORA REDUZIDA NOTURNA	12,25	130,68 P				

ND: 1 Proventos: 3.341,76 Descontos: 349,76 Informativa: 266,96 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.992,00
NF: 1 Base INSS: 3.337,05 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.337,05 Valor FGTS: 266,96 Base IRRF: 2.848,20

EXTRATO MENSAL

Empr.: 304 ELISETE DA ROCHA MACHADO Situação: Trabalhando CPF: 010.668.490-64 Adm: 07/03/2023
Vínculo: Celetista CC: 19 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 5 TECNICO DE ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.600,00

1	HORAS NORMAIS	180,00	1.600,00 P	998	I.N.S.S.	8,66	262,72 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	4,96 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	38,30 D
323	COMPLEMENTO PISO ENFERMAGEM	1.120,45	1.120,45 P				
150	HORAS EXTRAS	1,58	24,78 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	180,00	282,40 P				

ND: 0 Proventos: 3.032,59 Descontos: 301,02 Informativa: 242,60 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.731,57
NF: 0 Base INSS: 3.032,59 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.032,59 Valor FGTS: 242,60 Base IRRF: 2.769,87

Empr.: 321 ELIVELTOM SILVA DOS SANTOS Situação: Trabalhando CPF: 046.061.340-54 Adm: 20/09/2023
Vínculo: Celetista CC: 19 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 42 AUXILIAR DE SEGURANÇA C.B.O: 517330 Filial: 1 Salário: 1.412,00

1	HORAS NORMAIS	180,00	1.412,00 P	998	I.N.S.S.	7,77	133,69 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	4,41 P				
150	HORAS EXTRAS	0,16	2,26 P				
200	HORAS EXTRAS 100%	1,05	19,77 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	180,00	282,40 P				

ND: 0 Proventos: 1.720,84 Descontos: 133,69 Informativa: 137,66 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.587,15
NF: 0 Base INSS: 1.720,84 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.720,84 Valor FGTS: 137,66 Base IRRF: 1.156,04

Empr.: 297 EMERSON DE CASTRO DE MENEZES Situação: Trabalhando CPF: 021.154.970-31 Adm: 24/11/2022
Vínculo: Celetista CC: 19 Depto: 2 Horas Mês: 200,00
Cargo: 84 SERVENTE DE OBRAS C.B.O: 717020 Filial: 1 Salário: 1.600,00

1	HORAS NORMAIS	200,00	1.600,00 P	201	VALE TRANSPORTE 6%	30,00	92,16 D
286	INSALUBRIDADE 20%	192,00	271,10 P	998	I.N.S.S.	7,83	141,45 D
				40	HORAS FALTAS	8,00	64,00 D

ND: 0 Proventos: 1.871,10 Descontos: 297,61 Informativa: 144,56 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.573,49
NF: 0 Base INSS: 1.807,10 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.807,10 Valor FGTS: 144,56 Base IRRF: 1.665,65

Empr.: 329 ERLENICE FRANCO MACHADO Situação: Trabalhando CPF: 756.221.060-87 Adm: 06/02/2024
Vínculo: Celetista CC: 19 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 5 TECNICO DE ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.600,00

1	HORAS NORMAIS	180,00	1.600,00 P	998	I.N.S.S.	8,64	260,65 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	2,07 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	14,35 D
323	COMPLEMENTO PISO ENFERMAGEM	1.120,45	1.120,45 P				
150	HORAS EXTRAS	0,50	7,84 P				
200	HORAS EXTRAS 100%	0,12	2,51 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	180,00	282,40 P				

ND: 0 Proventos: 3.015,27 Descontos: 275,00 Informativa: 241,22 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.740,27
NF: 0 Base INSS: 3.015,27 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.015,27 Valor FGTS: 241,22 Base IRRF: 2.450,47

Empr.: 84 EULALIA VEIGA DA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 647.891.870-04 Adm: 06/04/2018
Vínculo: Celetista CC: 19 Depto: 2 Horas Mês: 200,00
Cargo: 73 LIDER LAVANDERIA C.B.O: 516305 Filial: 1 Salário: 1.600,00

1	HORAS NORMAIS	200,00	1.600,00 P	998	I.N.S.S.	7,98	165,00 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	31,06 P				
150	HORAS EXTRAS	11,00	155,30 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	200,00	282,40 P				

ND: 0 Proventos: 2.068,76 Descontos: 165,00 Informativa: 165,50 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.903,76
NF: 0 Base INSS: 2.068,76 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.068,76 Valor FGTS: 165,50 Base IRRF: 1.903,76

EXTRATO MENSAL

Empr.: 296 EULER SILVEIRA DE OLIVEIRA Situação: Trabalhando CPF: 047.932.790-40 Adm: 22/11/2022
Vínculo: Celetista CC: 19 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 25 ASSIS. ADMINISTRATIVO C.B.O: 411010 Filial: 1 Salário: 1.600,00

1	HORAS NORMAIS	20,00	177,78 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	1.291,98 D
2	HORAS NOTURNAS	70,00	622,22 P	812	INSS FERIAS	7,50	104,75 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	0,58 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	17,91 D
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	31,11 P	998	I.N.S.S.	7,50	90,65 D
8112	DIFERENCA DE 1/3 DE FERIAS	3,94	3,94 P				
8189	DIFERENCA MEDIA HORA FERIAS	11,82	11,82 P				
150	HORAS EXTRAS	0,16	2,32 P				
3	HORAS FERIAS	100,00	800,00 P				
806	MEDIA HORAS FERIAS	106,35	106,35 P				
807	VANTAGENS FERIAS	141,20	141,20 P				
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	349,18 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	90,00	141,20 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	70,00	124,44 P				
204	HORA REDUZIDA NOTURNA	8,75	93,35 P				

ND: 0 Proventos: 2.605,49 Descontos: 1.505,29 Informativa: 208,43 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.100,20
NF: 0 Base INSS: 2.605,49 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.605,49 Valor FGTS: 208,43 Base IRRF: 1.084,44
FERIAS DE 11/06/2024 - 25/06/2024

Empr.: 139 EVA LUCIA ARAUJO DA SILVA Situação: Demitido CPF: 019.382.149-43 Adm: 06/04/2018
Vínculo: Celetista CC: 19 Depto: 2 Horas Mês: 200,00
Cargo: 6 AUXILIAR SERV GERAIS - LIMPEZA C.B.O: 514225 Filial: 1 Salário: 1.412,00

9179	SALDO DE SALARIO HORAS	93,33	658,93 P	51	LIQUIDO RESCISAO	0,00	8.104,31 D
8550	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	5,00	588,33 P	826	INSS SOBRE RESCISAO	7,50	59,30 D
8551	MEDIA HORAS 13o RESCISAO	5,00	86,36 P	989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,50	83,19 D
8553	VANTAGENS 13o RESCISAO	5,00	117,67 P	814	IRRF FERIAS RESCISAO	15,00	82,80 D
9592	13o 1/12 INDENIZADO	2,00	235,33 P	828	IRRF SOBRE RESCISAO	7,50	19,83 D
9601	MEDIA HORAS 13o 1/12 INDENIZAD	2,00	34,55 P				
9602	VANTAGENS 13o 1/12 INDENIZADO	2,00	47,07 P				
28	FERIAS VENCIDAS	1,00	1.412,00 P				
29	FERIAS PROPORCIONAIS	2,00	235,33 P				
64	1/3 FERIAS RESCISAO	33,33	634,38 P				
811	FERIAS 1/12 INDENIZADO	2,00	235,34 P				
815	MEDIA HR FER PROPORCIONAL	2,00	39,63 P				
817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	2,00	47,07 P				
818	MEDIA HR FERIAS VENCIDAS	1,00	208,75 P				
820	VANTAGEM FERIAS VENCIDAS	1,00	282,40 P				
8126	1/3 FERIAS INDENIZADAS RESC	33,33	107,35 P				
8157	MEDIA HORAS FERIAS 1/12 INDENI	2,00	39,64 P				
8158	VANTAGENS FERIAS 1/12 INDENIZA	2,00	47,08 P				
8169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	33,33	107,34 P				
9591	AVISO PREVIO	48,00	2.259,20 P				
9597	MEDIA HORAS AVISO PREVIO	48,00	342,05 P				
9598	VANTAGENS AVISO PREVIO	48,00	451,84 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	93,33	131,79 P				

ND: 0 Proventos: 8.349,43 Descontos: 8.349,43 Informativa: 5066,81 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 0,00
NF: 0 Base INSS: 1.900,03 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.953,12 Valor FGTS: 5.066,81 Base IRRF: 1.757,54
DEMITIDO EM 14/06/2024 - MOTIVO 2-Demitido SEM justa causa

EXTRATO MENSAL

Empr.: 247 FABILENE CONCEICAO DA COSTA Situação: Demitido CPF: 020.026.230-07 Adm: 24/06/2021
Vínculo: Celetista CC: 19 Depto: 2 Horas Mês: 200,00
Cargo: 6 AUXILIAR SERV GERAIS - LIMPEZA C.B.O: 514225 Filial: 1 Salário: 1.412,00

9179	SALDO DE SALARIO HORAS	113,33	800,13 P	51	LIQUIDO RESCISAO	0,00	5.841,71 D
8550	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	6,00	706,00 P	201	VALE TRANSPORTE 6%	30,00	48,01 D
8551	MEDIA HORAS 13o RESCISAO	6,00	7,16 P	826	INSS SOBRE RESCISAO	7,50	72,01 D
8553	VANTAGENS 13o RESCISAO	6,00	141,20 P	989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,50	74,75 D
9592	13o 1/12 INDENIZADO	1,00	117,67 P				
9601	MEDIA HORAS 13o 1/12 INDENIZAD	1,00	1,19 P				
9602	VANTAGENS 13o 1/12 INDENIZADO	1,00	23,53 P				
28	FERIAS VENCIDAS	1,00	1.129,60 P				
64	1/3 FERIAS RESCISAO	33,33	461,84 P				
811	FERIAS 1/12 INDENIZADO	1,00	94,13 P				
818	MEDIA HR FERIAS VENCIDAS	1,00	30,00 P				
820	VANTAGEM FERIAS VENCIDAS	1,00	225,92 P				
8126	1/3 FERIAS INDENIZADAS RESC	33,33	38,48 P				
8157	MEDIA HORAS FERIAS 1/12 INDENI	1,00	2,50 P				
8158	VANTAGENS FERIAS 1/12 INDENIZA	1,00	18,82 P				
9591	AVISO PREVIO	36,00	1.694,40 P				
9597	MEDIA HORAS AVISO PREVIO	36,00	45,00 P				
9598	VANTAGENS AVISO PREVIO	36,00	338,88 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	113,33	160,03 P				

ND: 1 Proventos: 6.036,48 Descontos: 6.036,48 Informativa: 2341,26 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 0,00
NF: 0 Base INSS: 1.956,91 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.035,19 Valor FGTS: 2.341,26 Base IRRF: 1.620,56
DEMITIDO EM 17/06/2024 - MOTIVO 2-Demitido SEM justa causa

Empr.: 25 GENAIR DAS NEVES MACKMILLAN Situação: Trabalhando CPF: 011.950.470-70 Adm: 03/04/2020
Vínculo: Celetista CC: 19 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 42 AUXILIAR DE SEGURANÇA C.B.O: 517330 Filial: 1 Salário: 1.412,00

1	HORAS NORMAIS	75,00	588,33 P	998	I.N.S.S.	7,96	161,76 D
2	HORAS NOTURNAS	105,00	823,67 P				
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	2,85 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	32,95 P				
150	HORAS EXTRAS	1,01	14,26 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	180,00	282,40 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	105,00	164,73 P				
204	HORA REDUZIDA NOTURNA	13,13	123,48 P				

ND: 0 Proventos: 2.032,67 Descontos: 161,76 Informativa: 162,61 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.870,91
NF: 0 Base INSS: 2.032,67 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.032,67 Valor FGTS: 162,61 Base IRRF: 1.870,91

Empr.: 160 GIOVANA DA ROCHA WYSE Situação: Trabalhando CPF: 034.181.990-54 Adm: 06/04/2018
Vínculo: Celetista CC: 19 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 33 AJUDANTE DE FARMACIA C.B.O: 521130 Filial: 1 Salário: 1.600,00

1	HORAS NORMAIS	124,00	1.102,22 P	998	I.N.S.S.	7,98	165,98 D
2	HORAS NOTURNAS	56,00	497,78 P				
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	0,50 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	19,91 P				
150	HORAS EXTRAS	0,16	2,51 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	180,00	282,40 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	56,00	99,56 P				
204	HORA REDUZIDA NOTURNA	7,00	74,68 P				

ND: 0 Proventos: 2.079,56 Descontos: 165,98 Informativa: 166,36 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.913,58
NF: 0 Base INSS: 2.079,56 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.079,56 Valor FGTS: 166,36 Base IRRF: 1.913,58

EXTRATO MENSAL

Empr.: 78 GISLENE SOLANO GARCIA Situação: Trabalhando CPF: 615.339.040-49 Adm: 06/04/2018
Vínculo: Celetista CC: 19 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 39 LAVADEIRO(A) C.B.O: 516305 Filial: 1 Salário: 1.412,00

1	HORAS NORMAIS	95,67	706,00 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	1.127,80 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	1,00 P	812	INSS FERIAS	7,50	91,44 D
8112	DIFERENCA DE 1/3 DE FERIAS	2,49	2,49 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	10,04 D
8189	DIFERENCA MEDIA HORA FERIAS	7,47	7,47 P	998	I.N.S.S.	7,50	64,66 D
150	HORAS EXTRAS	0,33	4,02 P				
3	HORAS FERIAS	100,00	706,00 P				
806	MEDIA HORAS FERIAS	67,23	67,23 P				
807	VANTAGENS FERIAS	141,20	141,20 P				
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	304,81 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	95,67	141,20 P				

ND: 0 Proventos: 2.081,42 Descontos: 1.293,94 Informativa: 166,51 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 787,48
NF: 0 Base INSS: 2.081,42 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.081,42 Valor FGTS: 166,51 Base IRRF: 777,52
FERIAS DE 11/06/2024 - 25/06/2024

Empr.: 133 HEULLER ALVES CAMINHA Situação: Trabalhando CPF: 046.293.260-57 Adm: 03/04/2020
Vínculo: Celetista CC: 19 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 25 ASSIS. ADMINISTRATIVO C.B.O: 411010 Filial: 1 Salário: 1.600,00

1	HORAS NORMAIS	179,72	1.597,51 P	998	I.N.S.S.	7,88	148,32 D
2	HORAS NOTURNAS	0,28	2,49 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	0,10 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	180,00	282,40 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	0,28	0,50 P				
204	HORA REDUZIDA NOTURNA	0,04	0,37 P				

ND: 0 Proventos: 1.883,37 Descontos: 148,32 Informativa: 150,66 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.735,05
NF: 0 Base INSS: 1.883,37 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.883,37 Valor FGTS: 150,66 Base IRRF: 1.735,05

Empr.: 45 ISABEL CRISTINA DA COSTA MACHADO Situação: Trabalhando CPF: 012.561.130-77 Adm: 26/10/2018
Vínculo: Celetista CC: 19 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 25 ASSIS. ADMINISTRATIVO C.B.O: 411010 Filial: 1 Salário: 1.600,00

1	HORAS NORMAIS	171,80	1.527,11 P	998	I.N.S.S.	7,89	150,69 D
2	HORAS NOTURNAS	8,20	72,89 P	316	DESCONTO ATRASO	0,13	1,16 D
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	2,92 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	180,00	282,40 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	8,20	14,58 P				
204	HORA REDUZIDA NOTURNA	1,02	10,93 P				

ND: 2 Proventos: 1.910,83 Descontos: 151,85 Informativa: 152,77 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.758,98
NF: 1 Base INSS: 1.909,67 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.909,67 Valor FGTS: 152,77 Base IRRF: 1.379,80

Empr.: 326 JAINE FARIAS RITTA Situação: Trabalhando CPF: 040.085.970-00 Adm: 08/12/2023
Vínculo: Celetista CC: 19 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 42 AUXILIAR DE SEGURANÇA C.B.O: 517330 Filial: 1 Salário: 1.412,00

1	HORAS NORMAIS	127,75	1.002,13 P	998	I.N.S.S.	7,86	146,18 D
2	HORAS NOTURNAS	52,25	409,87 P				
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	0,90 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	16,39 P				
150	HORAS EXTRAS	0,32	4,52 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	180,00	282,40 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	52,25	81,97 P				
204	HORA REDUZIDA NOTURNA	6,53	61,45 P				

ND: 1 Proventos: 1.859,63 Descontos: 146,18 Informativa: 148,77 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.713,45
NF: 1 Base INSS: 1.859,63 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.859,63 Valor FGTS: 148,77 Base IRRF: 1.294,83

EXTRATO MENSAL

Empr.: 285 JANAINA GUEDES CARDOSO Situação: Trabalhando CPF: 954.915.110-72 Adm: 11/07/2022
Vínculo: Celetista CC: 19 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 5 TECNICO DE ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.600,00

1	HORAS NORMAIS	78,00	693,33 P	998	I.N.S.S.	8,93	294,94 D
2	HORAS NOTURNAS	91,00	808,89 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	69,48 D
323	COMPLEMENTO PISO ENFERMAGEM	1.120,45	1.120,45 P	48	VALE TRANSPORTE	77,00	77,00 D
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	32,36 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	169,00	265,14 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	91,00	161,78 P				
204	HORA REDUZIDA NOTURNA	11,38	121,35 P				
7	HORAS JUSTIFICADAS	11,00	97,78 P				

ND: 0 Proventos: 3.301,08 Descontos: 441,42 Informativa: 264,08 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.859,66
NF: 0 Base INSS: 3.301,08 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.301,08 Valor FGTS: 264,08 Base IRRF: 3.006,14

Empr.: 130 JERUSA JARDIM BITTENCOURT COSTA Situação: Trabalhando CPF: 973.788.440-04 Adm: 18/02/2019
Vínculo: Celetista CC: 19 Depto: 2 Horas Mês: 120,00
Cargo: 20 TEC. RADIOLOGIA C.B.O: 324115 Filial: 1 Salário: 2.190,00

1	HORAS NORMAIS	111,67	2.037,98 P	998	I.N.S.S.	9,89	436,62 D
2	HORAS NOTURNAS	8,33	152,02 P	999	IMPOSTO DE RENDA	22,50	189,24 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	83,90 P				
281	SOBRE AVISO	87,23	530,65 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	6,08 P				
150	HORAS EXTRAS	8,11	336,52 P				
200	HORAS EXTRAS 100%	1,50	82,99 P				
273	INSALUBRIDADE 40% TEC. RADIOL	120,00	1.129,60 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	8,33	30,40 P				
204	HORA REDUZIDA NOTURNA	1,04	22,80 P				

ND: 1 Proventos: 4.412,94 Descontos: 625,86 Informativa: 353,03 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.787,08
NF: 0 Base INSS: 4.412,94 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.412,94 Valor FGTS: 353,03 Base IRRF: 3.786,73

Empr.: 234 JERUSA LOPES DA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 011.291.060-20 Adm: 16/03/2021
Vínculo: Celetista CC: 19 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 33 AJUDANTE DE FARMACIA C.B.O: 521130 Filial: 1 Salário: 1.600,00

1	HORAS NORMAIS	88,50	786,67 P	998	I.N.S.S.	8,05	179,49 D
2	HORAS NOTURNAS	91,50	813,33 P				
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	5,01 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	32,53 P				
150	HORAS EXTRAS	1,45	22,75 P				
200	HORAS EXTRAS 100%	0,11	2,30 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	180,00	282,40 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	91,50	162,67 P				
204	HORA REDUZIDA NOTURNA	11,44	122,02 P				

ND: 0 Proventos: 2.229,68 Descontos: 179,49 Informativa: 178,37 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.050,19
NF: 0 Base INSS: 2.229,68 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.229,68 Valor FGTS: 178,37 Base IRRF: 2.050,19

Empr.: 29 JESSICA MEDEIROS DE SOUZA Situação: Trabalhando CPF: 022.798.200-21 Adm: 26/08/2019
Vínculo: Celetista CC: 19 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 4 ENFERMEIRO (A) C.B.O: 223505 Filial: 1 Salário: 3.100,00

1	HORAS NORMAIS	180,00	3.100,00 P	998	I.N.S.S.	9,67	404,40 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	2,71 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	128,44 D
323	COMPLEMENTO PISO ENFERMAGEM	786,36	786,36 P	316	DESCONTO ATRASO	0,13	2,24 D
150	HORAS EXTRAS	0,32	9,02 P				
200	HORAS EXTRAS 100%	0,12	4,51 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	180,00	282,40 P				

ND: 2 Proventos: 4.185,00 Descontos: 535,08 Informativa: 334,62 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.649,92
NF: 2 Base INSS: 4.182,76 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.182,76 Valor FGTS: 334,62 Base IRRF: 3.399,18

EXTRATO MENSAL

Empr.: 40 JESSIKA DA SILVEIRA Situação: Trabalhando CPF: 025.181.820-98 Adm: 24/01/2019
Vínculo: Celetista CC: 19 Depto: 2 Horas Mês: 150,00
Cargo: 21 ASSISTENTE SOCIAL C.B.O: 251605 Filial: 1 Salário: 3.627,54

1	HORAS NORMAIS	150,00	3.627,54 P	998	I.N.S.S.	9,42	369,06 D	
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	2,03 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	151,01 D	
150	HORAS EXTRAS	0,26	10,17 P	316	DESCONTO ATRASO	0,14	3,39 D	
286	INSALUBRIDADE 20%	150,00	282,40 P					

ND: 0 Proventos: 3.922,14 Descontos: 523,46 Informativa: 313,50 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.398,68
NF: 0 Base INSS: 3.918,75 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.918,75 Valor FGTS: 313,50 Base IRRF: 3.549,69

Empr.: 182 JESUS MACHADO SOLANO Situação: Trabalhando CPF: 462.509.560-34 Adm: 21/09/2020
Vínculo: Celetista CC: 19 Depto: 2 Horas Mês: 200,00
Cargo: 44 AUXILIAR DE MANUTENÇÃO C.B.O: 514310 Filial: 1 Salário: 1.600,00

1	HORAS NORMAIS	192,00	1.536,00 P	998	I.N.S.S.	7,88	148,56 D	
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	2,89 P	8069	HORAS FALTAS PARCIAL	0,26	2,08 D	
150	HORAS EXTRAS	1,03	14,45 P					
286	INSALUBRIDADE 20%	191,74	270,74 P					
7	HORAS JUSTIFICADAS	8,00	64,00 P					

ND: 0 Proventos: 1.888,08 Descontos: 150,64 Informativa: 150,88 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.737,44
NF: 0 Base INSS: 1.886,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.886,00 Valor FGTS: 150,88 Base IRRF: 1.737,44

Empr.: 64 JORDANA BRAVO XAVIER Situação: Trabalhando CPF: 005.899.800-41 Adm: 06/04/2018
Vínculo: Celetista CC: 19 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 5 TECNICO DE ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.600,00

1	HORAS NORMAIS	180,00	1.600,00 P	998	I.N.S.S.	8,63	259,47 D	
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	0,44 P					
323	COMPLEMENTO PISO ENFERMAGEM	1.120,45	1.120,45 P					
150	HORAS EXTRAS	0,14	2,20 P					
286	INSALUBRIDADE 20%	180,00	282,40 P					

ND: 2 Proventos: 3.005,49 Descontos: 259,47 Informativa: 240,43 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.746,02
NF: 2 Base INSS: 3.005,49 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.005,49 Valor FGTS: 240,43 Base IRRF: 2.366,84

Empr.: 293 JORDANEA ACUNHA DOS SANTOS NUNES Situação: Trabalhando CPF: 023.458.660-55 Adm: 17/11/2022
Vínculo: Celetista CC: 19 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 6 AUXILIAR SERV GERAIS - LIMPEZA C.B.O: 514225 Filial: 1 Salário: 1.412,00

1	HORAS NORMAIS	180,00	1.412,00 P	998	I.N.S.S.	7,76	132,14 D	
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	1,54 P					
995	SALARIO FAMILIA	1,00	62,04 P					
150	HORAS EXTRAS	0,40	5,65 P					
200	HORAS EXTRAS 100%	0,11	2,07 P					
286	INSALUBRIDADE 20%	180,00	282,40 P					

ND: 1 Proventos: 1.765,70 Descontos: 132,14 Informativa: 136,29 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.633,56
NF: 1 Base INSS: 1.703,66 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.703,66 Valor FGTS: 136,29 Base IRRF: 1.381,93

Empr.: 303 JOSE NARA SOSA DUTRA Situação: Trabalhando CPF: 941.687.680-15 Adm: 24/01/2023
Vínculo: Celetista CC: 19 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 5 TECNICO DE ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.600,00

1	HORAS NORMAIS	180,00	1.600,00 P	201	VALE TRANSPORTE 6%	30,00	96,00 D	
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	3,51 P	998	I.N.S.S.	8,65	261,69 D	
323	COMPLEMENTO PISO ENFERMAGEM	1.120,45	1.120,45 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	37,73 D	
150	HORAS EXTRAS	1,12	17,57 P					
286	INSALUBRIDADE 20%	180,00	282,40 P					

ND: 0 Proventos: 3.023,93 Descontos: 395,42 Informativa: 241,91 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.628,51
NF: 0 Base INSS: 3.023,93 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.023,93 Valor FGTS: 241,91 Base IRRF: 2.762,24

EXTRATO MENSAL

Empr.: 32 JOSIANE DA SILVEIRA DUARTE Situação: Trabalhando CPF: 001.455.350-37 Adm: 18/07/2019
Vínculo: Celetista CC: 19 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 5 TECNICO DE ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.600,00

1	HORAS NORMAIS	82,00	728,89 P	998	I.N.S.S.	8,98	300,24 D
2	HORAS NOTURNAS	98,00	871,11 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	30,50 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	0,44 P				
323	COMPLEMENTO PISO ENFERMAGEM	1.120,45	1.120,45 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	34,84 P				
150	HORAS EXTRAS	0,14	2,20 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	180,00	282,40 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	98,00	174,22 P				
204	HORA REDUZIDA NOTURNA	12,25	130,68 P				

ND: 2 Proventos: 3.345,23 Descontos: 330,74 Informativa: 267,61 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.014,49
NF: 2 Base INSS: 3.345,23 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.345,23 Valor FGTS: 267,61 Base IRRF: 2.665,81

Empr.: 242 JOSIANE GARCIA RODRIGUES Situação: Trabalhando CPF: 022.593.160-50 Adm: 19/05/2021
Vínculo: Celetista CC: 19 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 25 ASSIS. ADMINISTRATIVO C.B.O: 411010 Filial: 1 Salário: 1.600,00

1	HORAS NORMAIS	179,93	1.599,38 P	998	I.N.S.S.	7,88	148,73 D
2	HORAS NOTURNAS	0,07	0,62 P				
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	0,88 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	0,02 P				
150	HORAS EXTRAS	0,12	1,88 P				
200	HORAS EXTRAS 100%	0,12	2,51 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	180,00	282,40 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	0,07	0,12 P				
204	HORA REDUZIDA NOTURNA	0,01	0,09 P				

ND: 1 Proventos: 1.887,90 Descontos: 148,73 Informativa: 151,03 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.739,17
NF: 1 Base INSS: 1.887,90 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.887,90 Valor FGTS: 151,03 Base IRRF: 1.549,58

Empr.: 21 JOSUE PEREIRA DA FONTOURA Situação: Trabalhando CPF: 668.869.960-53 Adm: 18/03/2020
Vínculo: Celetista CC: 19 Depto: 2 Horas Mês: 200,00
Cargo: 44 AUXILIAR DE MANUTENÇÃO C.B.O: 514310 Filial: 1 Salário: 1.600,00

1	HORAS NORMAIS	100,00	800,00 P	201	VALE TRANSPORTE 6%	30,00	48,00 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	6,56 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	1.702,89 D
285	GRATIFICAÇÃO DE FUNÇÃO	650,00	650,00 P	812	INSS FERIAS	7,85	145,14 D
8112	DIFERENCA DE 1/3 DE FERIAS	9,02	9,02 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	46,43 D
8190	DIFERENCA MEDIA VALOR FERIAS	27,08	27,08 P	998	I.N.S.S.	7,72	128,22 D
150	HORAS EXTRAS	2,01	26,25 P				
3	HORAS FERIAS	100,00	800,00 P				
805	MEDIA VALOR FERIAS	297,92	297,92 P				
806	MEDIA HORAS FERIAS	146,90	146,90 P				
807	VANTAGENS FERIAS	141,20	141,20 P				
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	462,01 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	100,00	141,20 P				

ND: 0 Proventos: 3.508,14 Descontos: 2.070,68 Informativa: 280,65 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.437,46
NF: 0 Base INSS: 3.508,14 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.508,14 Valor FGTS: 280,65 Base IRRF: 1.449,36
FERIAS DE 03/06/2024 - 17/06/2024

Empr.: 65 JOZEMAR PACHECO FONTES Situação: Trabalhando CPF: 001.525.780-05 Adm: 06/04/2018
Vínculo: Celetista CC: 19 Depto: 2 Horas Mês: 200,00
Cargo: 5 TECNICO DE ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.600,00

1	HORAS NORMAIS	200,00	1.600,00 P	201	VALE TRANSPORTE 6%	30,00	96,00 D
323	COMPLEMENTO PISO ENFERMAGEM	1.422,73	1.422,73 P	998	I.N.S.S.	8,94	295,43 D
286	INSALUBRIDADE 20%	200,00	282,40 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	70,02 D

ND: 0 Proventos: 3.305,13 Descontos: 461,45 Informativa: 264,41 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.843,68
NF: 1 Base INSS: 3.305,13 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.305,13 Valor FGTS: 264,41 Base IRRF: 3.009,70

EXTRATO MENSAL

Empr.: 70 JULIANA DA SILVA RODRIGUES Situação: Trabalhando CPF: 022.299.210-70 Adm: 06/04/2018
Vínculo: Celetista CC: 19 Depto: 2 Horas Mês: 120,00
Cargo: 20 TEC. RADIOLOGIA C.B.O: 324115 Filial: 1 Salário: 2.190,00

1	HORAS NORMAIS	118,60	2.164,45 P	998	I.N.S.S.	10,03	457,16 D
2	HORAS NOTURNAS	1,40	25,55 P	999	IMPOSTO DE RENDA	22,50	217,63 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	27,22 P				
281	SOBRE AVISO	93,17	566,78 P				
285	GRATIFICAÇÃO DE FUNÇÃO	500,00	500,00 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	1,02 P				
150	HORAS EXTRAS	3,28	136,10 P				
273	INSALUBRIDADE 40% TEC. RADIOL	120,00	1.129,60 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	1,40	5,11 P				
204	HORA REDUZIDA NOTURNA	0,18	3,83 P				

ND: 1 Proventos: 4.559,66 Descontos: 674,79 Informativa: 364,77 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.884,87
NF: 1 Base INSS: 4.559,66 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.559,66 Valor FGTS: 364,77 Base IRRF: 3.912,91

Empr.: 36 KATIA SALLES MACHADO Situação: Trabalhando CPF: 496.919.290-15 Adm: 20/03/2019
Vínculo: Celetista CC: 19 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 4 ENFERMEIRO (A) C.B.O: 223505 Filial: 1 Salário: 3.100,00

1	HORAS NORMAIS	180,00	3.100,00 P	998	I.N.S.S.	9,70	408,80 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	7,57 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	160,93 D
323	COMPLEMENTO PISO ENFERMAGEM	786,36	786,36 P				
150	HORAS EXTRAS	1,05	29,60 P				
200	HORAS EXTRAS 100%	0,22	8,27 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	180,00	282,40 P				

ND: 1 Proventos: 4.214,20 Descontos: 569,73 Informativa: 337,13 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.644,47
NF: 1 Base INSS: 4.214,20 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.214,20 Valor FGTS: 337,13 Base IRRF: 3.615,81

Empr.: 299 KEROLAIN PINTO FADUEL COUTINHO Situação: Trabalhando CPF: 036.680.520-77 Adm: 09/12/2022
Vínculo: Celetista CC: 19 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 5 TECNICO DE ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.600,00

1	HORAS NORMAIS	150,00	1.333,33 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	407,61 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	1,02 P	812	INSS FERIAS	7,50	33,05 D
323	COMPLEMENTO PISO ENFERMAGEM	1.120,45	1.120,45 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	19,83 D
150	HORAS EXTRAS	0,35	5,35 P	998	I.N.S.S.	8,25	222,27 D
3	HORAS FERIAS	30,00	266,67 P				
806	MEDIA HORAS FERIAS	16,76	16,76 P				
807	VANTAGENS FERIAS	47,07	47,07 P				
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	110,16 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	150,00	235,33 P				

ND: 1 Proventos: 3.136,14 Descontos: 682,76 Informativa: 250,89 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.453,38
NF: 1 Base INSS: 3.136,14 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.136,14 Valor FGTS: 250,89 Base IRRF: 2.263,79
FERIAS DE 22/05/2024 - 05/06/2024

Empr.: 88 LEDA ARAUJO DE SOUZA Situação: Trabalhando CPF: 978.766.310-53 Adm: 06/04/2018
Vínculo: Celetista CC: 19 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 6 AUXILIAR SERV GERAIS - LIMPEZA C.B.O: 514225 Filial: 1 Salário: 1.412,00

1	HORAS NORMAIS	172,85	1.355,91 P	998	I.N.S.S.	7,77	133,31 D
2	HORAS NOTURNAS	7,15	56,09 P	8069	HORAS FALTAS PARCIAL	0,22	1,73 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	0,40 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	2,24 P				
150	HORAS EXTRAS	0,14	1,98 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	179,78	282,05 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	7,15	11,22 P				
204	HORA REDUZIDA NOTURNA	0,89	8,41 P				

ND: 0 Proventos: 1.718,30 Descontos: 135,04 Informativa: 137,32 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.583,26
NF: 0 Base INSS: 1.716,57 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.716,57 Valor FGTS: 137,32 Base IRRF: 1.583,26

EXTRATO MENSAL

Empr.: 41 LEONARDO SILVA DE SOUZA Situação: Trabalhando CPF: 909.599.300-00 Adm: 28/12/2018
Vínculo: Celetista CC: 19 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 42 AUXILIAR DE SEGURANÇA C.B.O: 517330 Filial: 1 Salário: 1.412,00

1	HORAS NORMAIS	20,00	156,89 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	1.291,45 D
2	HORAS NOTURNAS	70,00	549,11 P	812	INSS FERIAS	7,50	104,71 D
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	27,45 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	16,21 D
8112	DIFERENCA DE 1/3 DE FERIAS	7,40	7,40 P	998	I.N.S.S.	7,50	82,22 D
8189	DIFERENCA MEDIA HORA FERIAS	22,19	22,19 P				
3	HORAS FERIAS	100,00	706,00 P				
806	MEDIA HORAS FERIAS	199,92	199,92 P				
807	VANTAGENS FERIAS	141,20	141,20 P				
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	349,04 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	90,00	141,20 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	70,00	109,82 P				
204	HORA REDUZIDA NOTURNA	8,75	82,32 P				

ND: 0 Proventos: 2.492,54 Descontos: 1.494,59 Informativa: 199,40 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 997,95
NF: 0 Base INSS: 2.492,54 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.492,54 Valor FGTS: 199,40 Base IRRF: 968,36
FERIAS DE 11/06/2024 - 25/06/2024

Empr.: 52 LEONICE SANTOS DA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 010.120.070-65 Adm: 18/04/2018
Vínculo: Celetista CC: 19 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 25 ASSIS. ADMINISTRATIVO C.B.O: 411010 Filial: 1 Salário: 1.600,00

1	HORAS NORMAIS	132,45	1.177,33 P	998	I.N.S.S.	7,97	163,55 D
2	HORAS NOTURNAS	47,55	422,67 P	316	DESCONTO ATRASO	0,16	1,42 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	1,13 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	16,91 P				
150	HORAS EXTRAS	0,36	5,65 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	180,00	282,40 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	47,55	84,53 P				
204	HORA REDUZIDA NOTURNA	5,94	63,41 P				

ND: 2 Proventos: 2.054,03 Descontos: 164,97 Informativa: 164,20 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.889,06
NF: 0 Base INSS: 2.052,61 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.052,61 Valor FGTS: 164,20 Base IRRF: 1.509,88

Empr.: 124 LETIELY DE SOUZA COSTA Situação: Trabalhando CPF: 028.402.440-63 Adm: 03/04/2020
Vínculo: Celetista CC: 19 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 6 AUXILIAR SERV GERAIS - LIMPEZA C.B.O: 514225 Filial: 1 Salário: 1.412,00

1	HORAS NORMAIS	116,98	917,64 P	998	I.N.S.S.	7,88	148,56 D
2	HORAS NOTURNAS	63,02	494,36 P	316	DESCONTO ATRASO	0,14	1,10 D
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	19,77 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	180,00	282,40 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	63,02	98,87 P				
204	HORA REDUZIDA NOTURNA	7,88	74,11 P				

ND: 0 Proventos: 1.887,15 Descontos: 149,66 Informativa: 150,88 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.737,49
NF: 1 Base INSS: 1.886,05 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.886,05 Valor FGTS: 150,88 Base IRRF: 1.737,49

Empr.: 110 LISIANE ARAUJO DO AMARAL Situação: Trabalhando CPF: 679.659.890-34 Adm: 06/04/2018
Vínculo: Celetista CC: 19 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 5 TECNICO DE ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.600,00

1	HORAS NORMAIS	89,00	791,11 P	998	I.N.S.S.	8,95	297,01 D
2	HORAS NOTURNAS	91,00	808,89 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	71,76 D
323	COMPLEMENTO PISO ENFERMAGEM	1.120,45	1.120,45 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	32,36 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	180,00	282,40 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	91,00	161,78 P				
204	HORA REDUZIDA NOTURNA	11,38	121,35 P				

ND: 0 Proventos: 3.318,34 Descontos: 368,77 Informativa: 265,46 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.949,57
NF: 0 Base INSS: 3.318,34 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.318,34 Valor FGTS: 265,46 Base IRRF: 3.021,33

EXTRATO MENSAL

Empr.: 330 LITIELE NUNES GARCIA Situação: Trabalhando CPF: 049.026.520-05 Adm: 24/04/2024
Vínculo: Celetista CC: 19 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 6 AUXILIAR SERV GERAIS - LIMPEZA C.B.O: 514225 Filial: 1 Salário: 1.412,00

1	HORAS NORMAIS	132,48	1.039,23 P	998	I.N.S.S.		7,85	144,57 D
2	HORAS NOTURNAS	47,52	372,77 P					
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	0,34 P					
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	14,91 P					
150	HORAS EXTRAS	0,12	1,69 P					
286	INSALUBRIDADE 20%	180,00	282,40 P					
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	47,52	74,55 P					
204	HORA REDUZIDA NOTURNA	5,94	55,88 P					

ND: 0 Proventos: 1.841,77 Descontos: 144,57 Informativa: 147,34 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.697,20
NF: 0 Base INSS: 1.841,77 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.841,77 Valor FGTS: 147,34 Base IRRF: 1.276,97

Empr.: 80 MACIEL DE CARVALHO COLARES Situação: Trabalhando CPF: 015.875.810-27 Adm: 06/04/2018
Vínculo: Celetista CC: 19 Depto: 2 Horas Mês: 200,00
Cargo: 58 TECNICO DE SEGURANÇA DO TRABALHO C.B.O: 351605 Filial: 1 Salário: 2.335,10

1	HORAS NORMAIS	200,00	2.335,10 P	998	I.N.S.S.		8,75	272,91 D
285	GRATIFICAÇÃO DE FUNÇÃO	500,00	500,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA		7,50	29,69 D
286	INSALUBRIDADE 20%	200,00	282,40 P					

ND: 1 Proventos: 3.117,50 Descontos: 302,60 Informativa: 249,40 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.814,90
NF: 1 Base INSS: 3.117,50 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.117,50 Valor FGTS: 249,40 Base IRRF: 2.655,00

Empr.: 23 MAGDA ALVES FONSECA Situação: Trabalhando CPF: 009.900.200-02 Adm: 13/07/2020
Vínculo: Celetista CC: 19 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 5 TECNICO DE ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.600,00

1	HORAS NORMAIS	89,00	791,11 P	998	I.N.S.S.		8,97	300,15 D
2	HORAS NOTURNAS	91,00	808,89 P	999	IMPOSTO DE RENDA		15,00	75,21 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	4,36 P					
323	COMPLEMENTO PISO ENFERMAGEM	1.120,45	1.120,45 P					
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	32,36 P					
150	HORAS EXTRAS	1,39	21,80 P					
286	INSALUBRIDADE 20%	180,00	282,40 P					
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	91,00	161,78 P					
204	HORA REDUZIDA NOTURNA	11,38	121,35 P					

ND: 0 Proventos: 3.344,50 Descontos: 375,36 Informativa: 267,56 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.969,14
NF: 1 Base INSS: 3.344,50 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.344,50 Valor FGTS: 267,56 Base IRRF: 3.044,35

Empr.: 82 MARCIANO SILVEIRA DA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 692.945.930-53 Adm: 06/04/2018
Vínculo: Celetista CC: 19 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 42 AUXILIAR DE SEGURANÇA C.B.O: 517330 Filial: 1 Salário: 1.412,00

1	HORAS NORMAIS	82,00	643,24 P	998	I.N.S.S.		7,94	158,29 D
2	HORAS NOTURNAS	98,00	768,76 P					
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	30,75 P					
286	INSALUBRIDADE 20%	180,00	282,40 P					
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	98,00	153,75 P					
204	HORA REDUZIDA NOTURNA	12,25	115,25 P					

ND: 1 Proventos: 1.994,15 Descontos: 158,29 Informativa: 159,53 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.835,86
NF: 1 Base INSS: 1.994,15 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.994,15 Valor FGTS: 159,53 Base IRRF: 1.646,27

EXTRATO MENSAL

Empr.: 61 MARCIELE DA VEIGA PINHEIRO Situação: Trabalhando CPF: 022.356.890-27 Adm: 06/04/2018
Vínculo: Celetista CC: 19 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 5 TECNICO DE ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.600,00

1	HORAS NORMAIS	27,00	240,00 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	1.435,32 D
2	HORAS NOTURNAS	63,00	560,00 P	812	INSS FERIAS	7,64	118,68 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	0,54 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	56,45 D
323	COMPLEMENTO PISO ENFERMAGEM	1.120,45	1.120,45 P	998	I.N.S.S.	8,07	184,77 D
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	28,00 P				
150	HORAS EXTRAS	0,15	2,18 P				
3	HORAS FERIAS	90,00	800,00 P				
806	MEDIA HORAS FERIAS	224,30	224,30 P				
807	VANTAGENS FERIAS	141,20	141,20 P				
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	388,50 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	90,00	141,20 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	63,00	112,00 P				
204	HORA REDUZIDA NOTURNA	7,88	84,01 P				

ND: 0 Proventos: 3.842,38 Descontos: 1.795,22 Informativa: 307,39 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.047,16
NF: 0 Base INSS: 3.842,38 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.842,38 Valor FGTS: 307,39 Base IRRF: 2.047,16
FERIAS DE 10/06/2024 - 24/06/2024

Empr.: 137 MARIA CRISTINA SILVEIRA COLARES Situação: Trabalhando CPF: 935.204.680-34 Adm: 12/05/2020
Vínculo: Celetista CC: 19 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 5 TECNICO DE ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.600,00

1	HORAS NORMAIS	82,00	728,89 P	998	I.N.S.S.	8,99	302,66 D
2	HORAS NOTURNAS	98,00	871,11 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	77,97 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	3,80 P				
323	COMPLEMENTO PISO ENFERMAGEM	1.120,45	1.120,45 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	34,84 P				
150	HORAS EXTRAS	1,21	18,98 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	180,00	282,40 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	98,00	174,22 P				
204	HORA REDUZIDA NOTURNA	12,25	130,68 P				

ND: 0 Proventos: 3.365,37 Descontos: 380,63 Informativa: 269,22 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.984,74
NF: 0 Base INSS: 3.365,37 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.365,37 Valor FGTS: 269,22 Base IRRF: 3.062,71

Empr.: 90 MARIA DAS GRACAS RODRIGUES DE LEMOS Situação: Trabalhando CPF: 757.021.000-00 Adm: 06/04/2018
Vínculo: Celetista CC: 19 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 39 LAVADEIRO(A) C.B.O: 516305 Filial: 1 Salário: 1.412,00

1	HORAS NORMAIS	180,00	1.412,00 P	998	I.N.S.S.	7,75	131,71 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	0,73 P				
150	HORAS EXTRAS	0,26	3,67 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	180,00	282,40 P				

ND: 0 Proventos: 1.698,80 Descontos: 131,71 Informativa: 135,90 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.567,09
NF: 0 Base INSS: 1.698,80 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.698,80 Valor FGTS: 135,90 Base IRRF: 1.567,09

Empr.: 99 MARIA DAS GRACAS VERAS MENDONCA Situação: Trabalhando CPF: 326.740.313-87 Adm: 06/04/2018
Vínculo: Celetista CC: 19 Depto: 2 Horas Mês: 200,00
Cargo: 47 AUXILIAR RECURSO HUMANOS C.B.O: 411010 Filial: 1 Salário: 1.600,00

1	HORAS NORMAIS	200,00	1.600,00 P	998	I.N.S.S.	8,11	193,23 D
285	GRATIFICAÇÃO DE FUNÇÃO	500,00	500,00 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	200,00	282,40 P				

ND: 0 Proventos: 2.382,40 Descontos: 193,23 Informativa: 190,59 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.189,17
NF: 0 Base INSS: 2.382,40 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.382,40 Valor FGTS: 190,59 Base IRRF: 2.189,17

EXTRATO MENSAL

Empr.: 60 MARIA DO CARMO DO AMARAL MARTINS Situação: Trabalhando CPF: 668.047.010-20 Adm: 06/04/2018
Vínculo: Celetista CC: 19 Depto: 2 Horas Mês: 200,00
Cargo: 5 TECNICO DE ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.600,00

1	HORAS NORMAIS	189,33	1.600,00 P	998	I.N.S.S.	8,65	261,30 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	2,98 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	23,30 D
323	COMPLEMENTO PISO ENFERMAGEM	1.120,45	1.120,45 P				
150	HORAS EXTRAS	1,00	14,91 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P				

ND: 1 Proventos: 3.020,74 Descontos: 284,60 Informativa: 241,65 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.736,14
NF: 1 Base INSS: 3.020,74 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.020,74 Valor FGTS: 241,65 Base IRRF: 2.569,85

Empr.: 289 MARIA ELIANA DA CONCEICAO GERONIMO Situação: Trabalhando CPF: 473.235.580-34 Adm: 08/09/2022
Vínculo: Celetista CC: 19 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 37 AUXILIAR DE COZINHA C.B.O: 513505 Filial: 1 Salário: 1.412,00

1	HORAS NORMAIS	148,41	1.164,19 P	998	I.N.S.S.	7,83	141,78 D
2	HORAS NOTURNAS	31,59	247,81 P				
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	3,28 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	9,91 P				
150	HORAS EXTRAS	1,16	16,38 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	180,00	282,40 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	31,59	49,56 P				
204	HORA REDUZIDA NOTURNA	3,95	37,15 P				

ND: 0 Proventos: 1.810,68 Descontos: 141,78 Informativa: 144,85 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.668,90
NF: 0 Base INSS: 1.810,68 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.810,68 Valor FGTS: 144,85 Base IRRF: 1.668,90

Empr.: 83 MARIA EUNI DA HORA COSTA Situação: Aposent invalid doença prof CPF: 392.465.900-15 Adm: 06/04/2018
Vínculo: Celetista CC: 19 Depto: 2 Horas Mês: 200,00
Cargo: 39 LAVADEIRO(A) C.B.O: 516305 Filial: 1 Salário: 1.320,00

847	HORAS APOSENT. INVALIDEZ	200,00	1.320,00 P	988	DESCONTO HORAS AFASTADAS	200,00	1.320,00 D

ND: 0 Proventos: 1.320,00 Descontos: 1.320,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 0,00
NF: 0 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00
Aposent. por invalid. doença profissional: 01/11/2018 a 00/00/0000

Empr.: 31 MARIA LENITA GAUTERIO ACUNHA Situação: Trabalhando CPF: 411.576.480-53 Adm: 29/07/2019
Vínculo: Celetista CC: 19 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 38 COZINHEIRO(A) C.B.O: 513205 Filial: 1 Salário: 1.500,00

1	HORAS NORMAIS	180,00	1.500,00 P	998	I.N.S.S.	7,82	140,95 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	3,33 P	316	DESCONTO ATRASO	0,11	0,92 D
150	HORAS EXTRAS	1,12	16,64 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	180,00	282,40 P				

ND: 0 Proventos: 1.802,37 Descontos: 141,87 Informativa: 144,11 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.660,50
NF: 0 Base INSS: 1.801,45 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.801,45 Valor FGTS: 144,11 Base IRRF: 1.660,50

EXTRATO MENSAL

Empr.: 48 MARIA LUIZA BARBOSA DE FREITAS Situação: Trabalhando CPF: 002.015.730-40 Adm: 10/09/2018
Vínculo: Celetista CC: 19 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 6 AUXILIAR SERV GERAIS - LIMPEZA C.B.O: 514225 Filial: 1 Salário: 1.412,00

1	HORAS NORMAIS	120,00	941,33 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	758,69 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	0,54 P	812	INSS FERIAS	7,50	61,52 D
150	HORAS EXTRAS	0,23	3,07 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	8,11 D
3	HORAS FERIAS	66,67	470,67 P	998	I.N.S.S.	7,50	84,99 D
806	MEDIA HORAS FERIAS	50,36	50,36 P				
807	VANTAGENS FERIAS	94,13	94,13 P				
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	205,05 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	120,00	188,27 P				

ND: 1 Proventos: 1.953,42 Descontos: 913,31 Informativa: 156,27 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.040,11
NF: 0 Base INSS: 1.953,42 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.953,42 Valor FGTS: 156,27 Base IRRF: 850,52
FERIAS DE 27/05/2024 - 10/06/2024

Empr.: 106 MARIA MALIA MORTOLA DA COSTA Situação: Trabalhando CPF: 704.444.470-91 Adm: 06/04/2018
Vínculo: Celetista CC: 19 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 5 TECNICO DE ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.600,00

1	HORAS NORMAIS	75,00	666,67 P	201	VALE TRANSPORTE 6%	30,00	96,00 D
2	HORAS NOTURNAS	105,00	933,33 P	998	I.N.S.S.	9,01	305,37 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	3,51 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	52,51 D
323	COMPLEMENTO PISO ENFERMAGEM	1.120,45	1.120,45 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	37,33 P				
150	HORAS EXTRAS	1,12	17,57 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	180,00	282,40 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	105,00	186,67 P				
204	HORA REDUZIDA NOTURNA	13,13	140,02 P				

ND: 1 Proventos: 3.387,95 Descontos: 453,88 Informativa: 271,03 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.934,07
NF: 1 Base INSS: 3.387,95 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.387,95 Valor FGTS: 271,03 Base IRRF: 2.892,99

Empr.: 35 MARIBEL DA COSTA PARANHOS Situação: Trabalhando CPF: 661.199.360-68 Adm: 20/03/2019
Vínculo: Celetista CC: 19 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 4 ENFERMEIRO (A) C.B.O: 223505 Filial: 1 Salário: 3.100,00

1	HORAS NORMAIS	41,00	706,11 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	2.612,57 D
2	HORAS NOTURNAS	49,00	843,89 P	812	INSS FERIAS	8,45	241,28 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	2,97 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	134,85 D
323	COMPLEMENTO PISO ENFERMAGEM	786,36	786,36 P	998	I.N.S.S.	8,42	238,41 D
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	42,20 P				
150	HORAS EXTRAS	0,44	11,88 P				
3	HORAS FERIAS	90,00	1.550,00 P				
806	MEDIA HORAS FERIAS	449,19	449,19 P				
807	VANTAGENS FERIAS	141,20	141,20 P				
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	713,46 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	90,00	141,20 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	49,00	168,78 P				
204	HORA REDUZIDA NOTURNA	6,13	126,57 P				

ND: 2 Proventos: 5.683,81 Descontos: 3.227,11 Informativa: 454,70 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.456,70
NF: 1 Base INSS: 5.683,81 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 5.683,81 Valor FGTS: 454,70 Base IRRF: 2.077,52
FERIAS DE 10/06/2024 - 24/06/2024

Empr.: 328 MARLECI AFONSO TERRA Situação: Trabalhando CPF: 021.787.640-45 Adm: 09/01/2024
Vínculo: Celetista CC: 19 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 6 AUXILIAR SERV GERAIS - LIMPEZA C.B.O: 514225 Filial: 1 Salário: 1.412,00

1	HORAS NORMAIS	180,00	1.412,00 P	998	I.N.S.S.	7,75	131,31 D
286	INSALUBRIDADE 20%	180,00	282,40 P				

ND: 0 Proventos: 1.694,40 Descontos: 131,31 Informativa: 135,55 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.563,09
NF: 0 Base INSS: 1.694,40 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.694,40 Valor FGTS: 135,55 Base IRRF: 1.129,60

EXTRATO MENSAL

Empr.: 16 MONIQUE DA SILVA AGOSTINHO Situação: Trabalhando CPF: 011.758.020-18 Adm: 15/07/2020
Vínculo: Celetista CC: 19 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 4 ENFERMEIRO (A) C.B.O: 223505 Filial: 1 Salário: 3.100,00

1	HORAS NORMAIS	180,00	3.100,00 P	998	I.N.S.S.	9,69	407,99 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	7,44 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	103,31 D
323	COMPLEMENTO PISO ENFERMAGEM	786,36	786,36 P	316	DESCONTO ATRASO	0,29	4,99 D
150	HORAS EXTRAS	1,32	37,21 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	180,00	282,40 P				

ND: 3 Proventos: 4.213,41 Descontos: 516,29 Informativa: 336,67 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.697,12
NF: 2 Base INSS: 4.208,42 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.208,42 Valor FGTS: 336,67 Base IRRF: 3.231,66

Empr.: 302 NAILDA FARIAS CUNHA Situação: Trabalhando CPF: 925.694.200-34 Adm: 13/01/2023
Vínculo: Celetista CC: 19 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 38 COZINHEIRO(A) C.B.O: 513205 Filial: 1 Salário: 1.500,00

1	HORAS NORMAIS	180,00	1.500,00 P	998	I.N.S.S.	7,82	140,19 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	1,95 P	316	DESCONTO ATRASO	0,12	1,00 D
150	HORAS EXTRAS	0,51	7,58 P				
200	HORAS EXTRAS 100%	0,11	2,18 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	180,00	282,40 P				

ND: 0 Proventos: 1.794,11 Descontos: 141,19 Informativa: 143,44 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.652,92
NF: 0 Base INSS: 1.793,11 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.793,11 Valor FGTS: 143,44 Base IRRF: 1.652,92

Empr.: 47 NATALIA MACHADO VIANNA Situação: Trabalhando CPF: 040.084.500-84 Adm: 03/10/2018
Vínculo: Celetista CC: 19 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 33 AJUDANTE DE FARMACIA C.B.O: 521130 Filial: 1 Salário: 1.600,00

1	HORAS NORMAIS	173,00	1.537,78 P	998	I.N.S.S.	7,89	150,76 D
2	HORAS NOTURNAS	7,00	62,22 P	316	DESCONTO ATRASO	0,22	1,96 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	0,97 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	2,49 P				
150	HORAS EXTRAS	0,31	4,86 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	180,00	282,40 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	7,00	12,44 P				
204	HORA REDUZIDA NOTURNA	0,88	9,33 P				

ND: 0 Proventos: 1.912,49 Descontos: 152,72 Informativa: 152,84 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.759,77
NF: 1 Base INSS: 1.910,53 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.910,53 Valor FGTS: 152,84 Base IRRF: 1.759,77

Empr.: 116 NILDAMARE TAVARES MORGADO Situação: Trabalhando CPF: 542.168.690-68 Adm: 06/04/2018
Vínculo: Celetista CC: 19 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 5 TECNICO DE ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.600,00

1	HORAS NORMAIS	83,32	740,62 P	998	I.N.S.S.	8,68	264,15 D
2	HORAS NOTURNAS	96,68	859,38 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	39,08 D
323	COMPLEMENTO PISO ENFERMAGEM	1.120,45	1.120,45 P	48	VALE TRANSPORTE	77,00	77,00 D
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	4,27 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	180,00	282,40 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	12,00	21,33 P				
204	HORA REDUZIDA NOTURNA	1,50	16,00 P				

ND: 0 Proventos: 3.044,45 Descontos: 380,23 Informativa: 243,55 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.664,22
NF: 0 Base INSS: 3.044,45 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.044,45 Valor FGTS: 243,55 Base IRRF: 2.780,30

EXTRATO MENSAL

Empr.: 309 PATRICIA DUARTE RODRIGUES Situação: Trabalhando CPF: 033.045.650-43 Adm: 02/05/2023
Vínculo: Celetista CC: 19 Depto: 2 Horas Mês: 200,00
Cargo: 38 COZINHEIRO(A) C.B.O: 513205 Filial: 1 Salário: 1.500,00

1	HORAS NORMAIS	200,00	1.500,00 P	998	I.N.S.S.	7,81	139,39 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	0,29 P				
995	SALARIO FAMILIA	1,00	62,04 P				
150	HORAS EXTRAS	0,11	1,47 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	200,00	282,40 P				

ND: 1 Proventos: 1.846,20 Descontos: 139,39 Informativa: 142,73 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.706,81
NF: 1 Base INSS: 1.784,16 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.784,16 Valor FGTS: 142,73 Base IRRF: 1.455,18

Empr.: 300 PATRICIA FARIAS AMORIM Situação: Trabalhando CPF: 024.490.850-84 Adm: 24/12/2022
Vínculo: Celetista CC: 19 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 33 AJUDANTE DE FARMACIA C.B.O: 521130 Filial: 1 Salário: 1.600,00

1	HORAS NORMAIS	180,00	1.600,00 P	998	I.N.S.S.	7,98	165,97 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	32,85 P				
150	HORAS EXTRAS	2,11	33,10 P				
200	HORAS EXTRAS 100%	6,27	131,14 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	180,00	282,40 P				

ND: 0 Proventos: 2.079,49 Descontos: 165,97 Informativa: 166,35 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.913,52
NF: 2 Base INSS: 2.079,49 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.079,49 Valor FGTS: 166,35 Base IRRF: 1.913,52

Empr.: 53 PAULO SERGIO FIGUEIRO DA SILVEIRA Situação: Trabalhando CPF: 646.910.390-15 Adm: 16/07/2018
Vínculo: Celetista CC: 19 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 42 AUXILIAR DE SEGURANÇA C.B.O: 517330 Filial: 1 Salário: 1.412,00

1	HORAS NORMAIS	82,00	643,24 P	998	I.N.S.S.	7,94	158,17 D
2	HORAS NOTURNAS	98,00	768,76 P	316	DESCONTO ATRASO	0,17	1,33 D
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	30,75 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	180,00	282,40 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	98,00	153,75 P				
204	HORA REDUZIDA NOTURNA	12,25	115,25 P				

ND: 0 Proventos: 1.994,15 Descontos: 159,50 Informativa: 159,42 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.834,65
NF: 0 Base INSS: 1.992,82 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.992,82 Valor FGTS: 159,42 Base IRRF: 1.834,65

Empr.: 292 RAFAELA EMANUELA DE ALELUIA SANTOS Situação: Trabalhando CPF: 059.194.535-59 Adm: 16/11/2022
Vínculo: Celetista CC: 19 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 37 AUXILIAR DE COZINHA C.B.O: 513505 Filial: 1 Salário: 1.412,00

1	HORAS NORMAIS	175,64	1.377,80 P	998	I.N.S.S.	7,76	132,69 D
2	HORAS NOTURNAS	4,36	34,20 P				
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	0,34 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	1,37 P				
995	SALARIO FAMILIA	1,00	62,04 P				
150	HORAS EXTRAS	0,12	1,69 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	180,00	282,40 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	4,36	6,84 P				
204	HORA REDUZIDA NOTURNA	0,55	5,13 P				

ND: 1 Proventos: 1.771,81 Descontos: 132,69 Informativa: 136,78 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.639,12
NF: 1 Base INSS: 1.709,77 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.709,77 Valor FGTS: 136,78 Base IRRF: 1.387,49

EXTRATO MENSAL

Empr.: 57 RAQUEL PINHEIRO PEREIRA Situação: Trabalhando CPF: 943.332.200-25 Adm: 06/04/2018
Vínculo: Celetista CC: 19 Depto: 2 Horas Mês: 150,00
Cargo: 21 ASSISTENTE SOCIAL C.B.O: 251605 Filial: 1 Salário: 3.627,54

1	HORAS NORMAIS	150,00	3.627,54 P	998	I.N.S.S.	9,41	368,31 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	2,03 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	150,18 D
150	HORAS EXTRAS	0,26	10,17 P	316	DESCONTO ATRASO	0,40	9,67 D
286	INSALUBRIDADE 20%	150,00	282,40 P				

ND: 0 Proventos: 3.922,14 Descontos: 528,16 Informativa: 312,99 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.393,98
NF: 0 Base INSS: 3.912,47 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.912,47 Valor FGTS: 312,99 Base IRRF: 3.544,16

Empr.: 222 RAQUEL SOARES CÂNDIDA Situação: Trabalhando CPF: 046.859.513-95 Adm: 14/01/2021
Vínculo: Celetista CC: 19 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 5 TECNICO DE ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.600,00

1	HORAS NORMAIS	180,00	1.600,00 P	998	I.N.S.S.	8,64	260,22 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	1,66 P	316	DESCONTO ATRASO	0,12	1,07 D
323	COMPLEMENTO PISO ENFERMAGEM	1.120,45	1.120,45 P				
150	HORAS EXTRAS	0,53	8,31 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	180,00	282,40 P				

ND: 2 Proventos: 3.012,82 Descontos: 261,29 Informativa: 240,94 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.751,53
NF: 2 Base INSS: 3.011,75 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.011,75 Valor FGTS: 240,94 Base IRRF: 2.372,35

Empr.: 17 RAQUEL WYSE DUARTE Situação: Trabalhando CPF: 011.301.750-22 Adm: 06/04/2018
Vínculo: Celetista CC: 19 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 5 TECNICO DE ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.600,00

1	HORAS NORMAIS	96,00	853,33 P	998	I.N.S.S.	8,95	297,26 D
2	HORAS NOTURNAS	84,00	746,67 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	43,59 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	4,39 P				
323	COMPLEMENTO PISO ENFERMAGEM	1.120,45	1.120,45 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	29,87 P				
150	HORAS EXTRAS	1,40	21,96 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	180,00	282,40 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	84,00	149,33 P				
204	HORA REDUZIDA NOTURNA	10,50	112,01 P				

ND: 1 Proventos: 3.320,41 Descontos: 340,85 Informativa: 265,63 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.979,56
NF: 1 Base INSS: 3.320,41 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.320,41 Valor FGTS: 265,63 Base IRRF: 2.833,56

Empr.: 200 RAQUELLE FARIAS DOS SANTOS Situação: Trabalhando CPF: 028.376.960-21 Adm: 01/10/2020
Vínculo: Celetista CC: 19 Depto: 2 Horas Mês: 200,00
Cargo: 5 TECNICO DE ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.600,00

1	HORAS NORMAIS	106,67	853,33 P	998	I.N.S.S.	9,18	329,73 D
4	SALARIO MATERNIDADE	93,33	746,67 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	107,75 D
323	COMPLEMENTO PISO ENFERMAGEM	1.422,73	1.422,73 P				
894	MEDIA LIC. MATERNIDADE	0,00	3,47 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	200,00	282,40 P				
296	INSALUBRIDADE 20% SAL MATERN	200,00	282,40 P				

ND: 0 Proventos: 3.591,00 Descontos: 437,48 Informativa: 287,28 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.153,52
NF: 0 Base INSS: 3.591,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.591,00 Valor FGTS: 287,28 Base IRRF: 3.261,27
Licença maternidade: 17/06/2024 a 00/00/0000

EXTRATO MENSAL

Empr.: 43 RENATA COELHO DA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 036.973.440-80 Adm: 04/12/2018
Vínculo: Celetista CC: 19 Depto: 2 Horas Mês: 200,00
Cargo: 53 ASSIS. ADMINISTRATIVO - ENCARREGADA C.B.O: 411010 Filial: 1 Salário: 1.600,00

1	HORAS NORMAIS	100,00	800,00 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	1.460,61 D
285	GRATIFICAÇÃO DE FUNÇÃO	500,00	500,00 P	812	INSS FERIAS	7,66	121,18 D
8112	DIFERENCA DE 1/3 DE FERIAS	6,94	6,94 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	32,70 D
8190	DIFERENCA MEDIA VALOR FERIAS	20,83	20,83 P	998	I.N.S.S.	7,56	111,02 D
3	HORAS FERIAS	100,00	800,00 P				
805	MEDIA VALOR FERIAS	178,47	178,47 P				
806	MEDIA HORAS FERIAS	66,67	66,67 P				
807	VANTAGENS FERIAS	141,20	141,20 P				
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	395,45 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	100,00	141,20 P				

ND: 1 Proventos: 3.050,76 Descontos: 1.725,51 Informativa: 244,06 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.325,25
NF: 1 Base INSS: 3.050,76 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.050,76 Valor FGTS: 244,06 Base IRRF: 1.107,89
FERIAS DE 12/06/2024 - 26/06/2024

Empr.: 163 RITIELLE FARIAS DOS SANTOS Situação: Trabalhando CPF: 025.532.920-23 Adm: 03/04/2020
Vínculo: Celetista CC: 19 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 4 ENFERMEIRO (A) C.B.O: 223505 Filial: 1 Salário: 3.100,00

1	HORAS NORMAIS	179,80	3.096,56 P	998	I.N.S.S.	9,64	401,20 D
2	HORAS NOTURNAS	0,20	3,44 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	153,93 D
323	COMPLEMENTO PISO ENFERMAGEM	786,36	786,36 P	316	DESCONTO ATRASO	0,59	10,16 D
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	0,14 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	180,00	282,40 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	0,20	0,69 P				
204	HORA REDUZIDA NOTURNA	0,03	0,52 P				

ND: 1 Proventos: 4.170,11 Descontos: 565,29 Informativa: 332,79 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.604,82
NF: 1 Base INSS: 4.159,95 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.159,95 Valor FGTS: 332,79 Base IRRF: 3.569,16

Empr.: 119 ROBERTA GARCIA PEREIRA Situação: Trabalhando CPF: 007.197.150-59 Adm: 13/07/2020
Vínculo: Celetista CC: 19 Depto: 2 Horas Mês: 120,00
Cargo: 20 TEC. RADIOLOGIA C.B.O: 324115 Filial: 1 Salário: 2.190,00

1	HORAS NORMAIS	95,48	1.742,51 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	1.008,16 D
2	HORAS NOTURNAS	0,52	9,49 P	812	INSS FERIAS	8,35	92,62 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	13,92 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	49,06 D
281	SOBRE AVISO	94,78	576,58 P	998	I.N.S.S.	8,95	297,15 D
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	0,38 P	942	IRRF FERIAS	7,50	8,47 D
150	HORAS EXTRAS	1,28	49,50 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	64,55 D
200	HORAS EXTRAS 100%	0,39	20,11 P				
3	HORAS FERIAS	24,00	438,00 P				
806	MEDIA HORAS FERIAS	168,02	168,02 P				
807	VANTAGENS FERIAS	225,92	225,92 P				
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	277,31 P				
273	INSALUBRIDADE 40% TEC. RADIOL	96,00	903,68 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	0,52	1,90 P				
204	HORA REDUZIDA NOTURNA	0,07	1,42 P				

ND: 0 Proventos: 4.428,74 Descontos: 1.520,01 Informativa: 354,29 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.908,73
NF: 1 Base INSS: 4.428,74 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.428,74 Valor FGTS: 354,29 Base IRRF: 2.973,28
FERIAS DE 25/06/2024 - 09/07/2024

EXTRATO MENSAL

Empr.: 92 ROSA MARIA SA DA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 000.138.560-73 Adm: 06/04/2018
Vínculo: Celetista CC: 19 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 6 AUXILIAR SERV GERAIS - LIMPEZA C.B.O: 514225 Filial: 1 Salário: 1.412,00

1	HORAS NORMAIS	46,00	360,84 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	496,09 D
2	HORAS NOTURNAS	98,00	768,76 P	812	INSS FERIAS	7,50	40,22 D
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	30,75 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	8,05 D
8112	DIFERENCA DE 1/3 DE FERIAS	2,34	2,34 P	998	I.N.S.S.	7,73	128,63 D
8189	DIFERENCA MEDIA HORA FERIAS	7,02	7,02 P				
3	HORAS FERIAS	40,00	282,40 P				
806	MEDIA HORAS FERIAS	63,35	63,35 P				
807	VANTAGENS FERIAS	56,48	56,48 P				
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	134,08 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	144,00	225,92 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	98,00	153,75 P				
204	HORA REDUZIDA NOTURNA	12,25	115,25 P				

ND: 0 Proventos: 2.200,94 Descontos: 672,99 Informativa: 176,07 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.527,95
NF: 0 Base INSS: 2.200,94 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.200,94 Valor FGTS: 176,07 Base IRRF: 1.518,59
FERIAS DE 25/06/2024 - 09/07/2024

Empr.: 107 RUDGLAID DA COSTA NICOES Situação: Trabalhando CPF: 549.639.660-34 Adm: 06/04/2018
Vínculo: Celetista CC: 19 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 5 TECNICO DE ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.600,00

1	HORAS NORMAIS	75,00	666,67 P	998	I.N.S.S.	9,00	303,18 D
2	HORAS NOTURNAS	105,00	933,33 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	78,54 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	0,47 P				
323	COMPLEMENTO PISO ENFERMAGEM	1.120,45	1.120,45 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	37,33 P				
150	HORAS EXTRAS	0,15	2,35 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	180,00	282,40 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	105,00	186,67 P				
204	HORA REDUZIDA NOTURNA	13,13	140,02 P				

ND: 0 Proventos: 3.369,69 Descontos: 381,72 Informativa: 269,57 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.987,97
NF: 0 Base INSS: 3.369,69 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.369,69 Valor FGTS: 269,57 Base IRRF: 3.066,51

Empr.: 56 SARA RAQUEL MARINHO DE MACEDO Situação: Doença CPF: 421.388.118-08 Adm: 06/04/2018
Vínculo: Celetista CC: 19 Depto: 2 Horas Mês: 200,00
Cargo: 6 AUXILIAR SERV GERAIS - LIMPEZA C.B.O: 514225 Filial: 1 Salário: 1.412,00

5	HORAS AFAST.INSS (P/DOENC	200,00	1.412,00 P	988	DESCONTO HORAS AFASTADAS	200,00	1.412,00 D

ND: 0 Proventos: 1.412,00 Descontos: 1.412,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 0,00
NF: 1 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00
Doença período superior a 15 dias: 13/10/2019 a 17/01/2025

Empr.: 210 SIBELE DA CONCEICAO COUTINHO Situação: Doença CPF: 018.578.770-39 Adm: 01/11/2019
Vínculo: Celetista CC: 19 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 5 TECNICO DE ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.600,00

5	HORAS AFAST.INSS (P/DOENC	180,00	1.600,00 P	988	DESCONTO HORAS AFASTADAS	180,00	1.600,00 D

ND: 1 Proventos: 1.600,00 Descontos: 1.600,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 0,00
NF: 1 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00
Doença período superior a 15 dias: 15/03/2022 a 16/08/2025

EXTRATO MENSAL

Empr.: 331 SIMONE DA SILVA GAUTERIO Situação: Trabalhando CPF: 016.554.350-78 Adm: 20/06/2024
Vínculo: Celetista CC: 19 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 6 AUXILIAR SERV GERAIS - LIMPEZA C.B.O: 514225 Filial: 1 Salário: 1.412,00

1	HORAS NORMAIS	62,76	492,32 P	998	I.N.S.S.	7,50	48,03 D
2	HORAS NOTURNAS	3,24	25,42 P				
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	1,66 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	1,13 P				
150	HORAS EXTRAS	0,59	7,45 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	66,00	103,55 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	3,24	5,08 P				
204	HORA REDUZIDA NOTURNA	0,41	3,81 P				

ND: 1 Proventos: 640,42 Descontos: 48,03 Informativa: 51,23 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 592,39
NF: 0 Base INSS: 640,42 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 640,42 Valor FGTS: 51,23 Base IRRF: 75,62

Empr.: 71 SUELEN DA ROSA COSTA Situação: Trabalhando CPF: 008.657.300-40 Adm: 06/04/2018
Vínculo: Celetista CC: 19 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 72 DIRETORA C.B.O: 131205 Filial: 1 Salário: 8.463,20

1	HORAS NORMAIS	180,00	8.463,20 P	998	I.N.S.S.	7,35	908,85 D
283	RESPONSABILIDADE TÉCNICA	3.627,54	3.627,54 P	999	IMPOSTO DE RENDA	27,50	2.204,54 D
286	INSALUBRIDADE 20%	180,00	282,40 P				

ND: 1 Proventos: 12.373,14 Descontos: 3.113,39 Informativa: 989,85 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 9.259,75
NF: 1 Base INSS: 7.786,02 Excedente INSS: 4.587,12 Base FGTS: 12.373,14 Valor FGTS: 989,85 Base IRRF: 11.274,70

Empr.: 24 SUZAN LAINE MARIANO DA VEIGA Situação: Trabalhando CPF: 022.907.280-12 Adm: 10/07/2020
Vínculo: Celetista CC: 19 Depto: 2 Horas Mês: 150,00
Cargo: 32 PSICOLOGA C.B.O: 232160 Filial: 1 Salário: 3.627,54

1	HORAS NORMAIS	150,00	3.627,54 P	998	I.N.S.S.	9,43	370,93 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	4,07 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	124,63 D
150	HORAS EXTRAS	0,52	20,33 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	150,00	282,40 P				

ND: 1 Proventos: 3.934,34 Descontos: 495,56 Informativa: 314,74 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.438,78
NF: 0 Base INSS: 3.934,34 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.934,34 Valor FGTS: 314,74 Base IRRF: 3.373,82

Empr.: 282 TAIS SILVA TAGES DAMASCENO Situação: Trabalhando CPF: 014.501.950-08 Adm: 01/07/2022
Vínculo: Celetista CC: 19 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 4 ENFERMEIRO (A) C.B.O: 223505 Filial: 1 Salário: 3.100,00

1	HORAS NORMAIS	180,00	3.100,00 P	998	I.N.S.S.	9,65	402,44 D
323	COMPLEMENTO PISO ENFERMAGEM	786,36	786,36 P	999	IMPOSTO DE RENDA	22,50	184,65 D
286	INSALUBRIDADE 20%	180,00	282,40 P				

ND: 0 Proventos: 4.168,76 Descontos: 587,09 Informativa: 333,50 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.581,67
NF: 0 Base INSS: 4.168,76 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.168,76 Valor FGTS: 333,50 Base IRRF: 3.766,32

Empr.: 87 TANIA ELISA AMORIM RODRIGUES Situação: Trabalhando CPF: 670.818.350-15 Adm: 12/04/2018
Vínculo: Celetista CC: 19 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 6 AUXILIAR SERV GERAIS - LIMPEZA C.B.O: 514225 Filial: 1 Salário: 1.412,00

1	HORAS NORMAIS	180,00	1.412,00 P	998	I.N.S.S.	7,75	131,31 D
286	INSALUBRIDADE 20%	180,00	282,40 P				

ND: 0 Proventos: 1.694,40 Descontos: 131,31 Informativa: 135,55 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.563,09
NF: 0 Base INSS: 1.694,40 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.694,40 Valor FGTS: 135,55 Base IRRF: 1.563,09

EXTRATO MENSAL

Empr.: 38 TATIELLEN SOARES BORGES Situação: Trabalhando CPF: 033.360.630-27 Adm: 20/03/2019
Vínculo: Celetista CC: 19 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 5 TECNICO DE ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.600,00

1	HORAS NORMAIS	173,00	1.537,78 P	998	I.N.S.S.	8,67	263,33 D
2	HORAS NOTURNAS	7,00	62,22 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	24,41 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	1,76 P				
323	COMPLEMENTO PISO ENFERMAGEM	1.120,45	1.120,45 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	2,49 P				
150	HORAS EXTRAS	0,56	8,78 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	180,00	282,40 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	7,00	12,44 P				
204	HORA REDUZIDA NOTURNA	0,88	9,33 P				

ND: 1 Proventos: 3.037,65 Descontos: 287,74 Informativa: 243,01 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.749,91
NF: 1 Base INSS: 3.037,65 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.037,65 Valor FGTS: 243,01 Base IRRF: 2.584,73

Empr.: 34 VALDIRENE MACHADO PINHEIRO Situação: Trabalhando CPF: 615.337.690-87 Adm: 06/05/2019
Vínculo: Celetista CC: 19 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 6 AUXILIAR SERV GERAIS - LIMPEZA C.B.O: 514225 Filial: 1 Salário: 1.412,00

1	HORAS NORMAIS	191,33	1.412,00 P	998	I.N.S.S.	7,76	133,02 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	3,16 P				
150	HORAS EXTRAS	1,19	15,81 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	191,33	282,40 P				

ND: 0 Proventos: 1.713,37 Descontos: 133,02 Informativa: 137,06 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.580,35
NF: 0 Base INSS: 1.713,37 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.713,37 Valor FGTS: 137,06 Base IRRF: 1.580,35

Empr.: 319 VANIA ACUNHA RAMOS Situação: Trabalhando CPF: 016.477.860-88 Adm: 29/08/2023
Vínculo: Celetista CC: 19 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 5 TECNICO DE ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.600,00

1	HORAS NORMAIS	180,00	1.600,00 P	998	I.N.S.S.	8,63	259,51 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	0,69 P	316	DESCONTO ATRASO	0,13	1,16 D
323	COMPLEMENTO PISO ENFERMAGEM	1.120,45	1.120,45 P				
150	HORAS EXTRAS	0,22	3,45 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	180,00	282,40 P				

ND: 2 Proventos: 3.006,99 Descontos: 260,67 Informativa: 240,46 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.746,32
NF: 0 Base INSS: 3.005,83 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.005,83 Valor FGTS: 240,46 Base IRRF: 2.367,14

Empr.: 131 VERA LUCIA SILVA DE SOUZA Situação: Trabalhando CPF: 457.690.870-72 Adm: 06/04/2018
Vínculo: Celetista CC: 19 Depto: 2 Horas Mês: 200,00
Cargo: 54 ASSISTENTE RECURSO HUMANOS - ENCARI C.B.O: 411010 Filial: 1 Salário: 1.600,00

1	HORAS NORMAIS	200,00	1.600,00 P	998	I.N.S.S.	8,11	193,23 D
285	GRATIFICAÇÃO DE FUNÇÃO	500,00	500,00 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	200,00	282,40 P				

ND: 0 Proventos: 2.382,40 Descontos: 193,23 Informativa: 190,59 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.189,17
NF: 0 Base INSS: 2.382,40 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.382,40 Valor FGTS: 190,59 Base IRRF: 2.189,17

EXTRATO MENSAL

Empr.: 100 VERONICA DE FREITAS LEMOS Situação: Trabalhando CPF: 027.929.190-60 Adm: 06/04/2018
Vínculo: Celetista CC: 19 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 25 ASSIS. ADMINISTRATIVO C.B.O: 411010 Filial: 1 Salário: 1.600,00

1	HORAS NORMAIS	89,00	791,11 P	998	I.N.S.S.	8,04	178,40 D
2	HORAS NOTURNAS	91,00	808,89 P				
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	3,29 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	32,36 P				
150	HORAS EXTRAS	1,05	16,47 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	180,00	282,40 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	91,00	161,78 P				
204	HORA REDUZIDA NOTURNA	11,38	121,35 P				

ND: 0 Proventos: 2.217,65 Descontos: 178,40 Informativa: 177,41 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.039,25
NF: 0 Base INSS: 2.217,65 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.217,65 Valor FGTS: 177,41 Base IRRF: 2.039,25

Empr.: 311 VIVIANE COSTA DA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 788.842.500-30 Adm: 12/05/2023
Vínculo: Celetista CC: 19 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 5 TECNICO DE ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.600,00

1	HORAS NORMAIS	114,00	1.013,33 P	201	VALE TRANSPORTE 6%	30,00	76,80 D
323	COMPLEMENTO PISO ENFERMAGEM	1.120,45	1.120,45 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	465,86 D
3	HORAS FERIAS	36,00	320,00 P	812	INSS FERIAS	7,50	37,77 D
806	MEDIA HORAS FERIAS	1,24	1,24 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	20,05 D
807	VANTAGENS FERIAS	56,48	56,48 P	998	I.N.S.S.	8,18	210,95 D
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	125,91 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	114,00	178,85 P				
7	HORAS JUSTIFICADAS	30,00	266,67 P				

ND: 0 Proventos: 3.082,93 Descontos: 811,43 Informativa: 246,63 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.271,50
NF: 0 Base INSS: 3.082,93 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.082,93 Valor FGTS: 246,63 Base IRRF: 2.348,30
FERIAS DE 25/06/2024 - 09/07/2024

Empr.: 67 VIVIANE GAUTERIO DA COSTA Situação: Trabalhando CPF: 974.172.890-53 Adm: 06/04/2018
Vínculo: Celetista CC: 19 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 5 TECNICO DE ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.600,00

1	HORAS NORMAIS	180,00	1.600,00 P	998	I.N.S.S.	8,68	265,08 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	8,83 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	39,59 D
323	COMPLEMENTO PISO ENFERMAGEM	1.120,45	1.120,45 P	8069	HORAS FALTAS PARCIAL	0,35	3,11 D
150	HORAS EXTRAS	2,35	36,85 P				
200	HORAS EXTRAS 100%	0,35	7,32 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	179,65	281,85 P				

ND: 0 Proventos: 3.055,30 Descontos: 307,78 Informativa: 244,17 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.747,52
NF: 1 Base INSS: 3.052,19 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.052,19 Valor FGTS: 244,17 Base IRRF: 2.787,11

Empr.: 68 WILLIAN GAUTERIO DA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 024.408.830-69 Adm: 06/04/2018
Vínculo: Celetista CC: 19 Depto: 2 Horas Mês: 200,00
Cargo: 31 TECNICO DE INFORMATICA C.B.O: 313220 Filial: 1 Salário: 2.115,80

1	HORAS NORMAIS	200,00	2.115,80 P	998	I.N.S.S.	8,51	246,60 D
285	GRATIFICAÇÃO DE FUNÇÃO	500,00	500,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	15,21 D
286	INSALUBRIDADE 20%	200,00	282,40 P				

ND: 1 Proventos: 2.898,20 Descontos: 261,81 Informativa: 231,85 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.636,39
NF: 1 Base INSS: 2.898,20 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.898,20 Valor FGTS: 231,85 Base IRRF: 2.462,01

EXTRATO MENSAL

Empr.:	253 WUESLEI COLARES COSTA	Situação: Trabalhando	CPF: 029.705.550-00	Adm:	16/08/2021
Vínculo:	Celetista	CC: 19	Depto: 2	Horas Mês:	180,00
Cargo:	25 ASSIS. ADMINISTRATIVO	C.B.O: 411010	Filial: 1	Salário:	1.600,00

1	HORAS NORMAIS	179,85	1.598,67 P	998	I.N.S.S.	7,87	148,17 D
2	HORAS NOTURNAS	0,15	1,33 P	316	DESCONTO ATRASO	0,13	1,16 D
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	0,05 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	180,00	282,40 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	0,15	0,27 P				
204	HORA REDUZIDA NOTURNA	0,02	0,20 P				

ND:	0	Proventos:	1.882,92	Descontos:	149,33	Informativa:	150,54	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.733,59
NF:	0	Base INSS:	1.881,76	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.881,76	Valor FGTS:	150,54	Base IRRF:	1.733,59

EXTRATO MENSAL

Resumo por Rubricas do Departamento

1	HORAS NORMAIS	15.776,13	171.535,70 P	40	HORAS FALTAS	31,38	271,83 D
2	HORAS NOTURNAS	2.944,54	27.412,82 P	48	VALE TRANSPORTE	154,00	154,00 D
3	HORAS FERIAS	1.290,00	11.656,75 P	51	LIQUIDO RESCISAO	0,00	19.274,71 D
4	SALARIO MATERNIDADE	93,33	746,67 P	201	VALE TRANSPORTE 6%	300,00	829,24 D
5	HORAS AFAST.INSS (P/DOENC	380,00	3.012,00 P	316	DESCONTO ATRASO	4,99	60,33 D
7	HORAS JUSTIFICADAS	103,00	908,45 P	812	INSS FERIAS	145,67	1.699,43 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P	814	IRRF FERIAS RESCISAO	15,00	82,80 D
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	2.856,34	5.319,15 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	569,41 D
28	FERIAS VENCIDAS	3,00	3.341,60 P	826	INSS SOBRE RESCISAO	23,19	344,19 D
29	FERIAS PROPORCIONAIS	5,00	635,33 P	828	IRRF SOBRE RESCISAO	30,00	327,56 D
64	1/3 FERIAS RESCISAO	99,99	1.476,48 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	22.077,46 D
150	HORAS EXTRAS	99,52	2.179,79 P	942	IRRF FERIAS	35,00	388,36 D
200	HORAS EXTRAS 100%	13,36	356,62 P	988	DESCONTO HORAS AFASTADAS	580,00	4.332,00 D
204	HORA REDUZIDA NOTURNA	357,15	3.989,14 P	989	INSS 13 SAL.RESCISAO	22,50	240,47 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	512,05 P	998	I.N.S.S.	949,36	26.473,36 D
273	INSALUBRIDADE 40% TEC. RADIOL	456,00	4.292,48 P	999	IMPOSTO DE RENDA	655,00	7.431,31 D
281	SOBRE AVISO	365,70	2.224,67 P	8069	HORAS FALTAS PARCIAL	1,36	11,63 D
283	RESPONSABILIDADE TÉCNICA	6.127,54	6.127,54 P				
285	GRATIFICAÇÃO DE FUNÇÃO	6.650,00	6.650,00 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	18.392,59	28.528,48 P				
296	INSALUBRIDADE 20% SAL MATERN	200,00	282,40 P				
323	COMPLEMENTO PISO ENFERMAGEM	45.777,10	45.777,10 P				
805	MEDIA VALOR FERIAS	705,56	705,56 P				
806	MEDIA HORAS FERIAS	1.979,31	1.979,31 P				
807	VANTAGENS FERIAS	2.099,18	2.099,18 P				
808	MEDIA VALOR ABONO	733,33	733,33 P				
809	MEDIAS HORAS ABONO	47,01	47,01 P				
810	VANTAGENS ABONO	56,48	56,48 P				
811	FERIAS 1/12 INDENIZADO	3,00	329,47 P				
815	MEDIA HR FER PROPORCIONAL	5,00	101,26 P				
817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	5,00	117,67 P				
818	MEDIA HR FERIAS VENCIDAS	3,00	438,33 P				
820	VANTAGEM FERIAS VENCIDAS	3,00	649,52 P				
847	HORAS APOSENT. INVALIDEZ	200,00	1.320,00 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	1.087,31 P				
894	MEDIA LIC. MATERNIDADE	0,00	3,47 P				
930	ABONO PECUNIARIO (FERIAS)	40,00	846,32 P				
931	1/3 DAS FERIAS	633,27	5.480,26 P				
932	1/3 DO ABONO FERIAS	40,00	561,05 P				
995	SALARIO FAMILIA	6,00	372,24 P				
8112	DIFERENCA DE 1/3 DE FERIAS	40,63	40,63 P				
8126	1/3 FERIAS INDENIZADAS RESC	66,66	145,83 P				
8157	MEDIA HORAS FERIAS 1/12 INDENI	3,00	42,14 P				
8158	VANTAGENS FERIAS 1/12 INDENIZA	3,00	65,90 P				
8169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	66,66	284,75 P				
8189	DIFERENCA MEDIA HORA FERIAS	53,16	53,16 P				
8190	DIFERENCA MEDIA VALOR FERIAS	68,74	68,74 P				
8198	DIFERENCA MEDIA VALOR ABONO F	66,67	66,67 P				
8417	DIFERENCA 1/3 ABONO DE FERIAS	22,22	22,22 P				
8550	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	17,00	2.094,33 P				
8551	MEDIA HORAS 13o RESCISAO	17,00	252,78 P				
8553	VANTAGENS 13o RESCISAO	17,00	400,07 P				
9179	SALDO DE SALARIO HORAS	256,66	1.903,50 P				
9591	AVISO PREVIO	84,00	3.953,60 P				
9592	13o 1/12 INDENIZADO	3,00	353,00 P				
9597	MEDIA HORAS AVISO PREVIO	84,00	387,05 P				
9598	VANTAGENS AVISO PREVIO	84,00	790,72 P				
9601	MEDIA HORAS 13o 1/12 INDENIZAD	3,00	35,74 P				
9602	VANTAGENS 13o 1/12 INDENIZADO	3,00	70,60 P				

Líquido Departamento: 270.638,73

EXTRATO MENSAL

INSS		FGTS, PIS e ISS		IRRF conforme competência do cálculo	
Salário contribuição empregados:	329.750,96	Base do FGTS:	331.209,12	Base IRRF Mensal:	266.504,35
Salário contribuição contribuintes:	0,00	Valor do FGTS:	26.496,22	Valor IRRF Mensal:	7.758,87
Excedente:	5.315,10	Base do FGTS Aprendiz:	0,00	Base IRRF Férias:	28.488,93
Base total:	335.066,06	Valor do FGTS Aprendiz:	0,00	Valor IRRF Férias:	471,16
Segurados:	29.326,86	Base FGTS Rescisório:	8.988,31	Base IRRF Partic. Lucros:	0,00
Empresa:	0,00	Valor FGTS Rescisório:	7.408,07	Valor IRRF Partic. Lucros:	0,00
RAT:	0,00	Base FGTS Resc. mês ant.:	0,00	Base IRRF Exterior:	0,00
Contribuintes:	0,00	Valor FGTS Resc. mês ant.:	0,00	Valor IRRF Exterior:	0,00
Terceiros:	0,00	Base PIS:	0,00	Base IRRF 13º Salário:	2.776,46
Total INSS:	29.326,86	Valor PIS:	0,00	Valor IRRF 13º Salário:	0,00
		Base ISS:	0,00	Valor Total do IRRF:	8.230,03
		Valor ISS:	0,00	IRRF Aluguéis:	0,00
				IRRF contribuintes:	0,00

Situações

No. Empregados:	119	Demitido:	3
No. Estagiários:	0	Transferido:	0
Trabalhando:	113	Férias:	0
Afastado direitos integrais:	0	Mandato sindical:	0
Afastado acidente de trabalho:	0	Aposentadoria:	1
Afastado serviço militar:	0	Partic. curso/programa de qualificação:	0
Salário maternidade:	0	Ausência justificada:	0
Salário maternidade INSS:	0	Outros afastamentos:	0
Doença:	2	Admissões:	2
Doença Profissional:	0	No. Contribuintes:	0
Licença sem vencimento:	0		

EXTRATO MENSAL

Departamento: 4 - SAMU - SJN

Empr.: 191 ADRIANA SILVA DA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 389.523.192-49 Adm: 21/09/2020
Vínculo: Celetista CC: 23 Depto: 4 Horas Mês: 180,00
Cargo: 4 ENFERMEIRO (A) C.B.O: 223505 Filial: 1 Salário: 3.106,00

1	HORAS NORMAIS	180,00	3.106,00 P	998	I.N.S.S.	10,49	542,44 D	
283	RESPONSABILIDADE TÉCNICA	1.000,00	1.000,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	22,50	378,15 D	
323	COMPLEMENTO PISO ENFERMAGEM	780,36	780,36 P					
286	INSALUBRIDADE 20%	180,00	282,40 P					

ND: 0 Proventos: 5.168,76 Descontos: 920,59 Informativa: 413,50 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 4.248,17
NF: 0 Base INSS: 5.168,76 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 5.168,76 Valor FGTS: 413,50 Base IRRF: 4.626,32

Empr.: 317 ALESSANDER SILVEIRA GONCALVES Situação: Trabalhando CPF: 835.630.750-34 Adm: 07/06/2023
Vínculo: Celetista CC: 23 Depto: 4 Horas Mês: 180,00
Cargo: 83 CONDUTOR DE AMBULANCIA C.B.O: 782320 Filial: 1 Salário: 1.610,00

1	HORAS NORMAIS	131,00	1.171,72 P	998	I.N.S.S.	8,09	189,32 D	
2	HORAS NOTURNAS	49,00	438,28 P					
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	45,94 P					
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	17,53 P					
150	HORAS EXTRAS	13,22	208,48 P					
200	HORAS EXTRAS 100%	1,01	21,24 P					
286	INSALUBRIDADE 20%	180,00	282,40 P					
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	49,00	87,66 P					
204	HORA REDUZIDA NOTURNA	6,13	65,71 P					

ND: 1 Proventos: 2.338,96 Descontos: 189,32 Informativa: 187,11 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.149,64
NF: 1 Base INSS: 2.338,96 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.338,96 Valor FGTS: 187,11 Base IRRF: 1.960,05

Empr.: 268 ALICE GUIMARAES ROSA Situação: Trabalhando CPF: 034.820.760-30 Adm: 20/11/2021
Vínculo: Celetista CC: 23 Depto: 4 Horas Mês: 180,00
Cargo: 5 TECNICO DE ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.600,00

1	HORAS NORMAIS	166,00	1.475,56 P	998	I.N.S.S.	8,94	296,00 D	
2	HORAS NOTURNAS	14,00	124,44 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	42,38 D	
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	43,08 P					
323	COMPLEMENTO PISO ENFERMAGEM	1.120,45	1.120,45 P					
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	4,98 P					
150	HORAS EXTRAS	9,01	141,34 P					
200	HORAS EXTRAS 100%	3,54	74,04 P					
286	INSALUBRIDADE 20%	180,00	282,40 P					
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	14,00	24,89 P					
204	HORA REDUZIDA NOTURNA	1,75	18,67 P					

ND: 1 Proventos: 3.309,85 Descontos: 338,38 Informativa: 264,78 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.971,47
NF: 1 Base INSS: 3.309,85 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.309,85 Valor FGTS: 264,78 Base IRRF: 2.824,26

EXTRATO MENSAL

Empr.: 189 CARLOS ADRIANO GARCIA DA VEIGA Situação: Trabalhando CPF: 645.484.730-68 Adm: 21/09/2020
Vínculo: Celetista CC: 23 Depto: 4 Horas Mês: 180,00
Cargo: 5 TECNICO DE ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.600,00

1	HORAS NORMAIS	89,00	791,11 P	998	I.N.S.S.	9,14	323,08 D
2	HORAS NOTURNAS	91,00	808,89 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	100,43 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	36,20 P				
323	COMPLEMENTO PISO ENFERMAGEM	1.120,45	1.120,45 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	32,36 P				
150	HORAS EXTRAS	11,54	181,02 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	180,00	282,40 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	91,00	161,78 P				
204	HORA REDUZIDA NOTURNA	11,38	121,35 P				

ND: 0 Proventos: 3.535,56 Descontos: 423,51 Informativa: 282,84 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.112,05
NF: 0 Base INSS: 3.535,56 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.535,56 Valor FGTS: 282,84 Base IRRF: 3.212,48

Empr.: 243 CATIA SANTOS MATOS DE OLIVEIRA Situação: Trabalhando CPF: 019.977.925-24 Adm: 21/05/2021
Vínculo: Celetista CC: 23 Depto: 4 Horas Mês: 180,00
Cargo: 5 TECNICO DE ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.600,00

1	HORAS NORMAIS	54,00	480,00 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	1.996,34 D
323	COMPLEMENTO PISO ENFERMAGEM	1.120,45	1.120,45 P	812	INSS FERIAS	8,78	193,31 D
3	HORAS FERIAS	126,00	1.120,00 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	41,46 D
806	MEDIA HORAS FERIAS	333,64	333,64 P	998	I.N.S.S.	7,74	130,48 D
807	VANTAGENS FERIAS	197,68	197,68 P	942	IRRF FERIAS	7,50	12,11 D
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	550,44 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	54,00	84,72 P				

ND: 2 Proventos: 3.886,93 Descontos: 2.373,70 Informativa: 310,95 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.513,23
NF: 2 Base INSS: 3.886,93 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.886,93 Valor FGTS: 310,95 Base IRRF: 1.134,05
FERIAS DE 10/06/2024 - 09/07/2024

Empr.: 177 CATIA VAZ DA SILVEIRA Situação: Trabalhando CPF: 905.382.420-00 Adm: 21/09/2020
Vínculo: Celetista CC: 23 Depto: 4 Horas Mês: 180,00
Cargo: 5 TECNICO DE ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.600,00

1	HORAS NORMAIS	75,00	666,67 P	998	I.N.S.S.	9,19	330,49 D
2	HORAS NOTURNAS	105,00	933,33 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	80,14 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	38,40 P				
323	COMPLEMENTO PISO ENFERMAGEM	1.120,45	1.120,45 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	37,33 P				
150	HORAS EXTRAS	12,24	192,00 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	105,00	186,67 P				
204	HORA REDUZIDA NOTURNA	13,13	140,02 P				

ND: 1 Proventos: 3.597,27 Descontos: 410,63 Informativa: 287,78 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.186,64
NF: 1 Base INSS: 3.597,27 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.597,27 Valor FGTS: 287,78 Base IRRF: 3.077,19

Empr.: 181 CHAMAICON DE LIMA COSTA Situação: Trabalhando CPF: 021.225.190-29 Adm: 21/09/2020
Vínculo: Celetista CC: 23 Depto: 4 Horas Mês: 180,00
Cargo: 83 CONDUTOR DE AMBULANCIA C.B.O: 782320 Filial: 1 Salário: 1.610,00

1	HORAS NORMAIS	110,00	983,89 P	998	I.N.S.S.	8,01	171,10 D
2	HORAS NOTURNAS	70,00	626,11 P	55	PENSAO ALIMENTICIA	37,52	737,43 D
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	25,04 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	70,00	125,22 P				
204	HORA REDUZIDA NOTURNA	8,75	93,87 P				

ND: 4 Proventos: 2.136,53 Descontos: 908,53 Informativa: 170,92 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.228,00
NF: 4 Base INSS: 2.136,53 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.136,53 Valor FGTS: 170,92 Base IRRF: 469,64

EXTRATO MENSAL

Empr.: 308 DANIEL FRANCISCO BRAGA NAVAS Situação: Trabalhando CPF: 036.849.268-09 Adm: 13/04/2023
Vínculo: Celetista CC: 23 Depto: 4 Horas Mês: 180,00
Cargo: 79 MESTRE C.B.O: 341210 Filial: 1 Salário: 2.645,00

1	HORAS NORMAIS	82,00	1.204,94 P	201	VALE TRANSPORTE 6%	30,00	158,70 D
2	HORAS NOTURNAS	98,00	1.440,06 P	998	I.N.S.S.	9,31	349,70 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	44,74 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	101,28 D
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	57,60 P				
150	HORAS EXTRAS	9,17	223,70 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	180,00	282,40 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	98,00	288,01 P				
204	HORA REDUZIDA NOTURNA	12,25	215,94 P				

ND: 1 Proventos: 3.757,39 Descontos: 609,68 Informativa: 300,59 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.147,71
NF: 0 Base INSS: 3.757,39 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.757,39 Valor FGTS: 300,59 Base IRRF: 3.218,10

Empr.: 281 EDEVALDO ALVES MARIANO Situação: Trabalhando CPF: 489.927.980-91 Adm: 06/06/2022
Vínculo: Celetista CC: 23 Depto: 4 Horas Mês: 180,00
Cargo: 81 AUXILIAR DE MAQUINA C.B.O: 862150 Filial: 1 Salário: 1.590,00

1	HORAS NORMAIS	131,00	1.157,17 P	998	I.N.S.S.	8,07	183,35 D
2	HORAS NOTURNAS	49,00	432,83 P				
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	38,57 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	17,31 P				
150	HORAS EXTRAS	12,36	192,86 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	180,00	282,40 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	49,00	86,57 P				
204	HORA REDUZIDA NOTURNA	6,13	64,90 P				

ND: 0 Proventos: 2.272,61 Descontos: 183,35 Informativa: 181,80 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.089,26
NF: 0 Base INSS: 2.272,61 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.272,61 Valor FGTS: 181,80 Base IRRF: 2.089,26

Empr.: 266 ELENICE VIEIRA DA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 012.143.540-76 Adm: 12/11/2021
Vínculo: Celetista CC: 23 Depto: 4 Horas Mês: 180,00
Cargo: 60 AUXILIAR DE LIMPEZA C.B.O: 514320 Filial: 1 Salário: 1.412,00

1	HORAS NORMAIS	180,00	1.412,00 P	201	VALE TRANSPORTE 6%	30,00	84,72 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	34,34 P	998	I.N.S.S.	7,89	149,85 D
150	HORAS EXTRAS	12,16	171,70 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P				

ND: 0 Proventos: 1.900,44 Descontos: 234,57 Informativa: 152,03 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.665,87
NF: 0 Base INSS: 1.900,44 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.900,44 Valor FGTS: 152,03 Base IRRF: 1.750,59

Empr.: 192 ESTELA MELLO DA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 016.640.300-85 Adm: 21/09/2020
Vínculo: Celetista CC: 23 Depto: 4 Horas Mês: 180,00
Cargo: 5 TECNICO DE ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.600,00

1	HORAS NORMAIS	82,00	728,89 P	998	I.N.S.S.	9,21	334,44 D
2	HORAS NOTURNAS	98,00	871,11 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	35,09 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	47,94 P				
323	COMPLEMENTO PISO ENFERMAGEM	1.120,45	1.120,45 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	34,84 P				
150	HORAS EXTRAS	15,28	239,69 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	180,00	282,40 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	98,00	174,22 P				
204	HORA REDUZIDA NOTURNA	12,25	130,68 P				

ND: 3 Proventos: 3.630,22 Descontos: 369,53 Informativa: 290,41 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.260,69
NF: 3 Base INSS: 3.630,22 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.630,22 Valor FGTS: 290,41 Base IRRF: 2.727,01

EXTRATO MENSAL

Empr.: 193 EUGENIO PEREIRA GIBBON Situação: Trabalhando CPF: 028.330.460-06 Adm: 21/09/2020
Vínculo: Celetista CC: 23 Depto: 4 Horas Mês: 180,00
Cargo: 83 CONDUTOR DE AMBULANCIA C.B.O: 782320 Filial: 1 Salário: 1.610,00

1	HORAS NORMAIS	96,00	858,67 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	1.346,73 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	39,21 P	812	INSS FERIAS	7,64	111,40 D
150	HORAS EXTRAS	11,58	169,90 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	17,23 D
3	HORAS FERIAS	84,00	751,33 P	998	I.N.S.S.	7,50	91,37 D
806	MEDIA HORAS FERIAS	210,48	210,48 P				
807	VANTAGENS FERIAS	131,79	131,79 P				
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	364,53 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	96,00	150,61 P				

ND: 0 Proventos: 2.676,52 Descontos: 1.566,73 Informativa: 214,12 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.109,79
NF: 0 Base INSS: 2.676,52 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.676,52 Valor FGTS: 214,12 Base IRRF: 1.109,79
FERIAS DE 17/06/2024 - 01/07/2024

Empr.: 324 FABIANE DA CONCEICAO FARIAS Situação: Trabalhando CPF: 009.713.000-11 Adm: 14/11/2023
Vínculo: Celetista CC: 23 Depto: 4 Horas Mês: 180,00
Cargo: 5 TECNICO DE ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.600,00

1	HORAS NORMAIS	159,00	1.413,33 P	998	I.N.S.S.	8,97	299,12 D
2	HORAS NOTURNAS	21,00	186,67 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	38,39 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	43,38 P				
323	COMPLEMENTO PISO ENFERMAGEM	1.120,45	1.120,45 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	7,47 P				
150	HORAS EXTRAS	12,48	195,77 P				
200	HORAS EXTRAS 100%	1,01	21,12 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	180,00	282,40 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	21,00	37,33 P				
204	HORA REDUZIDA NOTURNA	2,63	28,00 P				

ND: 1 Proventos: 3.335,92 Descontos: 337,51 Informativa: 266,87 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.998,41
NF: 1 Base INSS: 3.335,92 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.335,92 Valor FGTS: 266,87 Base IRRF: 2.771,12

Empr.: 267 FRANTHIESCO ALEXSANDRO GUIMARAES D Situação: Trabalhando CPF: 022.621.630-65 Adm: 20/11/2021
Vínculo: Celetista CC: 23 Depto: 4 Horas Mês: 180,00
Cargo: 83 CONDUTOR DE AMBULANCIA C.B.O: 782320 Filial: 1 Salário: 1.610,00

1	HORAS NORMAIS	173,00	1.547,39 P	998	I.N.S.S.	8,05	178,97 D
2	HORAS NOTURNAS	7,00	62,61 P				
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	51,19 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	2,50 P				
150	HORAS EXTRAS	16,23	255,95 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	180,00	282,40 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	7,00	12,52 P				
204	HORA REDUZIDA NOTURNA	0,88	9,39 P				

ND: 0 Proventos: 2.223,95 Descontos: 178,97 Informativa: 177,91 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.044,98
NF: 0 Base INSS: 2.223,95 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.223,95 Valor FGTS: 177,91 Base IRRF: 2.044,98

Empr.: 172 GENILDO MARTINHO TEIXEIRA COUTINHO Situação: Trabalhando CPF: 291.058.970-68 Adm: 21/09/2020
Vínculo: Celetista CC: 23 Depto: 4 Horas Mês: 180,00
Cargo: 29 COORD. ADMINISTRATIVO C.B.O: 142105 Filial: 1 Salário: 2.645,00

1	HORAS NORMAIS	180,00	2.645,00 P	998	I.N.S.S.	8,54	250,10 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	17,14 D

ND: 1 Proventos: 2.927,40 Descontos: 267,24 Informativa: 234,19 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.660,16
NF: 1 Base INSS: 2.927,40 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.927,40 Valor FGTS: 234,19 Base IRRF: 2.487,71

EXTRATO MENSAL

Empr.: 166 GERVÁSIO DA SILVA SOLANO Situação: Trabalhando CPF: 252.380.860-91 Adm: 21/09/2020
Vínculo: Celetista CC: 23 Depto: 4 Horas Mês: 180,00
Cargo: 79 MESTRE C.B.O: 341210 Filial: 1 Salário: 2.645,00

1	HORAS NORMAIS	76,00	1.116,78 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	2.332,67 D
2	HORAS NOTURNAS	14,00	205,72 P	812	INSS FERIAS	8,17	207,42 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	25,80 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	71,94 D
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	10,29 P	998	I.N.S.S.	7,74	129,56 D
150	HORAS EXTRAS	4,23	103,19 P				
3	HORAS FERIAS	90,00	1.322,50 P				
806	MEDIA HORAS FERIAS	441,37	441,37 P				
807	VANTAGENS FERIAS	141,20	141,20 P				
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	635,02 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	141,20 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	14,00	41,14 P				
204	HORA REDUZIDA NOTURNA	1,75	30,85 P				

ND: 0 Proventos: 4.215,06 Descontos: 2.741,59 Informativa: 337,20 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.473,47
NF: 0 Base INSS: 4.215,06 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.215,06 Valor FGTS: 337,20 Base IRRF: 1.473,47
FERIAS DE 10/06/2024 - 24/06/2024

Empr.: 198 ILSO ROBERTO XAVIER DA COSTA Situação: Trabalhando CPF: 689.050.410-00 Adm: 23/09/2020
Vínculo: Celetista CC: 23 Depto: 4 Horas Mês: 180,00
Cargo: 83 CONDUTOR DE AMBULANCIA C.B.O: 782320 Filial: 1 Salário: 1.610,00

1	HORAS NORMAIS	75,00	670,83 P	998	I.N.S.S.	8,12	194,83 D
2	HORAS NOTURNAS	105,00	939,17 P				
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	23,59 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	37,57 P				
150	HORAS EXTRAS	7,48	117,96 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	180,00	282,40 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	105,00	187,83 P				
204	HORA REDUZIDA NOTURNA	13,13	140,80 P				

ND: 0 Proventos: 2.400,15 Descontos: 194,83 Informativa: 192,01 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.205,32
NF: 0 Base INSS: 2.400,15 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.400,15 Valor FGTS: 192,01 Base IRRF: 2.205,32

Empr.: 254 ISAQUE DOS ANJOS MARTINS BREGUE Situação: Trabalhando CPF: 023.516.160-81 Adm: 23/08/2021
Vínculo: Celetista CC: 23 Depto: 4 Horas Mês: 180,00
Cargo: 81 AUXILIAR DE MAQUINA C.B.O: 862150 Filial: 1 Salário: 1.590,00

1	HORAS NORMAIS	82,00	724,33 P	998	I.N.S.S.	8,13	197,91 D
2	HORAS NOTURNAS	98,00	865,67 P				
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	37,41 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	34,63 P				
150	HORAS EXTRAS	6,56	102,36 P				
200	HORAS EXTRAS 100%	4,07	84,67 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	180,00	282,40 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	98,00	173,13 P				
204	HORA REDUZIDA NOTURNA	12,25	129,80 P				

ND: 0 Proventos: 2.434,40 Descontos: 197,91 Informativa: 194,75 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.236,49
NF: 0 Base INSS: 2.434,40 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.434,40 Valor FGTS: 194,75 Base IRRF: 2.236,49

EXTRATO MENSAL

Empr.: 219 JAIRO MARCELO MACHADO RODRIGUES Situação: Trabalhando CPF: 726.033.480-00 Adm: 02/01/2021
Vínculo: Celetista CC: 23 Depto: 4 Horas Mês: 180,00
Cargo: 83 CONDUTOR DE AMBULANCIA C.B.O: 782320 Filial: 1 Salário: 1.610,00

1	HORAS NORMAIS	124,00	1.109,11 P	201	VALE TRANSPORTE 6%	30,00	96,60 D	
2	HORAS NOTURNAS	56,00	500,89 P	998	I.N.S.S.	8,06	181,98 D	
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	28,28 P					
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	20,04 P					
150	HORAS EXTRAS	8,42	132,78 P					
200	HORAS EXTRAS 100%	0,41	8,62 P					
286	INSALUBRIDADE 20%	180,00	282,40 P					
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	56,00	100,18 P					
204	HORA REDUZIDA NOTURNA	7,00	75,10 P					

ND: 1 Proventos: 2.257,40 Descontos: 278,58 Informativa: 180,59 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.978,82
NF: 1 Base INSS: 2.257,40 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.257,40 Valor FGTS: 180,59 Base IRRF: 1.885,83

Empr.: 183 JOAO BATISTA MACHADO Situação: Trabalhando CPF: 459.700.920-53 Adm: 21/09/2020
Vínculo: Celetista CC: 23 Depto: 4 Horas Mês: 180,00
Cargo: 81 AUXILIAR DE MAQUINA C.B.O: 862150 Filial: 1 Salário: 1.590,00

1	HORAS NORMAIS	173,00	1.528,17 P	998	I.N.S.S.	8,02	174,05 D	
2	HORAS NOTURNAS	7,00	61,83 P					
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	45,47 P					
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	2,47 P					
150	HORAS EXTRAS	14,57	227,34 P					
286	INSALUBRIDADE 20%	180,00	282,40 P					
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	7,00	12,37 P					
204	HORA REDUZIDA NOTURNA	0,88	9,27 P					

ND: 0 Proventos: 2.169,32 Descontos: 174,05 Informativa: 173,54 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.995,27
NF: 0 Base INSS: 2.169,32 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.169,32 Valor FGTS: 173,54 Base IRRF: 1.995,27

Empr.: 169 JOSÉ EDUARDO OLIVEIRA MEDINA Situação: Doença CPF: 620.750.630-87 Adm: 21/09/2020
Vínculo: Celetista CC: 23 Depto: 4 Horas Mês: 180,00
Cargo: 5 TECNICO DE ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.600,00

5	HORAS AFAST.INSS (P/DOENC	180,00	1.600,00 P	988	DESCONTO HORAS AFASTADAS	180,00	1.882,40 D	
8013	INSALUB 20% DOENCA	20,00	282,40 P					

ND: 0 Proventos: 1.882,40 Descontos: 1.882,40 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 0,00
NF: 0 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00
Doença período superior a 15 dias: 10/04/2021 a 00/00/0000

Empr.: 212 JOVANILDO DA COSTA MACHADO Situação: Trabalhando CPF: 963.740.200-49 Adm: 20/11/2020
Vínculo: Celetista CC: 23 Depto: 4 Horas Mês: 180,00
Cargo: 81 AUXILIAR DE MAQUINA C.B.O: 862150 Filial: 1 Salário: 1.590,00

1	HORAS NORMAIS	180,00	1.590,00 P	998	I.N.S.S.	7,96	162,52 D	
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	28,13 P					
150	HORAS EXTRAS	8,48	132,32 P					
200	HORAS EXTRAS 100%	0,40	8,32 P					
286	INSALUBRIDADE 20%	180,00	282,40 P					

ND: 0 Proventos: 2.041,17 Descontos: 162,52 Informativa: 163,29 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.878,65
NF: 0 Base INSS: 2.041,17 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.041,17 Valor FGTS: 163,29 Base IRRF: 1.878,65

EXTRATO MENSAL

Empr.: 194 LOURIVAL ANTONIO MACHADO FILHO Situação: Trabalhando CPF: 906.106.790-15 Adm: 21/09/2020
Vínculo: Celetista CC: 23 Depto: 4 Horas Mês: 180,00
Cargo: 81 AUXILIAR DE MAQUINA C.B.O: 862150 Filial: 1 Salário: 1.590,00

1	HORAS NORMAIS	27,00	238,50 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	1.442,98 D
2	HORAS NOTURNAS	63,00	556,50 P	986	DESC.VALOR PAGO A MAIOR	32,14	32,14 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	29,29 P	812	INSS FERIAS	7,64	119,43 D
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	27,83 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	25,61 D
150	HORAS EXTRAS	8,12	117,14 P	998	I.N.S.S.	7,50	97,89 D
3	HORAS FERIAS	90,00	795,00 P				
806	MEDIA HORAS FERIAS	235,61	235,61 P				
807	VANTAGENS FERIAS	141,20	141,20 P				
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	390,60 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	90,00	141,20 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	63,00	111,30 P				
204	HORA REDUZIDA NOTURNA	7,88	83,44 P				

ND: 0 Proventos: 2.867,61 Descontos: 1.718,05 Informativa: 229,40 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.149,56
NF: 0 Base INSS: 2.867,61 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.867,61 Valor FGTS: 229,40 Base IRRF: 1.181,70
FERIAS DE 10/06/2024 - 24/06/2024

Empr.: 315 LUCINEIA VAZ MACHADO Situação: Trabalhando CPF: 960.347.930-68 Adm: 26/05/2023
Vínculo: Celetista CC: 23 Depto: 4 Horas Mês: 180,00
Cargo: 5 TECNICO DE ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.600,00

1	HORAS NORMAIS	108,00	960,00 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	1.063,51 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	28,28 P	812	INSS FERIAS	7,53	86,60 D
323	COMPLEMENTO PISO ENFERMAGEM	1.120,45	1.120,45 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	44,00 D
150	HORAS EXTRAS	9,59	141,41 P	998	I.N.S.S.	8,12	196,58 D
3	HORAS FERIAS	72,00	640,00 P				
806	MEDIA HORAS FERIAS	109,62	109,62 P				
807	VANTAGENS FERIAS	112,96	112,96 P				
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	287,53 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	108,00	169,44 P				

ND: 1 Proventos: 3.569,69 Descontos: 1.390,69 Informativa: 285,57 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.179,00
NF: 1 Base INSS: 3.569,69 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.569,69 Valor FGTS: 285,57 Base IRRF: 1.989,41
FERIAS DE 19/06/2024 - 03/07/2024

Empr.: 252 LUDGERO DE JESUS PEREIRA FILHO Situação: Trabalhando CPF: 208.697.540-68 Adm: 04/08/2021
Vínculo: Celetista CC: 23 Depto: 4 Horas Mês: 180,00
Cargo: 79 MESTRE C.B.O: 341210 Filial: 1 Salário: 2.645,00

1	HORAS NORMAIS	180,00	2.645,00 P	998	I.N.S.S.	8,84	282,56 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	45,08 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	55,86 D
150	HORAS EXTRAS	9,24	225,41 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	180,00	282,40 P				

ND: 0 Proventos: 3.197,89 Descontos: 338,42 Informativa: 255,83 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.859,47
NF: 0 Base INSS: 3.197,89 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.197,89 Valor FGTS: 255,83 Base IRRF: 2.915,33

EXTRATO MENSAL

Empr.: 325 MARCELO DA COSTA PINHO Situação: Trabalhando CPF: 652.047.430-49 Adm: 05/12/2023
Vínculo: Celetista CC: 23 Depto: 4 Horas Mês: 180,00
Cargo: 79 MESTRE C.B.O: 341210 Filial: 1 Salário: 2.645,00

1	HORAS NORMAIS	75,00	1.102,08 P	998	I.N.S.S.	9,32	351,67 D	
2	HORAS NOTURNAS	105,00	1.542,92 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	99,91 D	
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	40,79 P					
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	61,72 P					
150	HORAS EXTRAS	8,36	203,94 P					
286	INSALUBRIDADE 20%	180,00	282,40 P					
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	105,00	308,58 P					
204	HORA REDUZIDA NOTURNA	13,13	231,37 P					

ND: 1 Proventos: 3.773,80 Descontos: 451,58 Informativa: 301,90 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.322,22
NF: 1 Base INSS: 3.773,80 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.773,80 Valor FGTS: 301,90 Base IRRF: 3.209,00

Empr.: 197 MARCIO DA COSTA RESENDE Situação: Trabalhando CPF: 943.203.220-53 Adm: 23/09/2020
Vínculo: Celetista CC: 23 Depto: 4 Horas Mês: 180,00
Cargo: 83 CONDUTOR DE AMBULANCIA C.B.O: 782320 Filial: 1 Salário: 1.610,00

1	HORAS NORMAIS	82,00	733,44 P	201	VALE TRANSPORTE 6%	30,00	96,60 D	
2	HORAS NOTURNAS	98,00	876,56 P	998	I.N.S.S.	8,15	202,14 D	
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	41,19 P					
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	35,06 P					
150	HORAS EXTRAS	13,06	205,96 P					
286	INSALUBRIDADE 20%	180,00	282,40 P					
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	98,00	175,31 P					
204	HORA REDUZIDA NOTURNA	12,25	131,42 P					

ND: 1 Proventos: 2.481,34 Descontos: 298,74 Informativa: 198,50 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.182,60
NF: 1 Base INSS: 2.481,34 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.481,34 Valor FGTS: 198,50 Base IRRF: 2.089,61

Empr.: 318 MOISES AROCHA RIBEIRO Situação: Trabalhando CPF: 001.539.730-05 Adm: 08/08/2023
Vínculo: Celetista CC: 23 Depto: 4 Horas Mês: 180,00
Cargo: 83 CONDUTOR DE AMBULANCIA C.B.O: 782320 Filial: 1 Salário: 1.610,00

1	HORAS NORMAIS	180,00	1.610,00 P	986	DESC.VALOR PAGO A MAIOR	46,95	46,95 D	
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	47,72 P	998	I.N.S.S.	8,03	174,90 D	
150	HORAS EXTRAS	14,37	226,61 P					
200	HORAS EXTRAS 100%	0,57	11,99 P					
286	INSALUBRIDADE 20%	180,00	282,40 P					

ND: 5 Proventos: 2.178,72 Descontos: 221,85 Informativa: 174,29 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.956,87
NF: 3 Base INSS: 2.178,72 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.178,72 Valor FGTS: 174,29 Base IRRF: 1.055,87

Empr.: 188 NAIRA SILVANA LEMOS DOS SANTOS Situação: Trabalhando CPF: 688.683.910-15 Adm: 21/09/2020
Vínculo: Celetista CC: 23 Depto: 4 Horas Mês: 180,00
Cargo: 5 TECNICO DE ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.600,00

1	HORAS NORMAIS	180,00	1.600,00 P	998	I.N.S.S.	8,93	293,72 D	
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	48,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	68,13 D	
323	COMPLEMENTO PISO ENFERMAGEM	1.120,45	1.120,45 P					
150	HORAS EXTRAS	15,30	240,01 P					
286	INSALUBRIDADE 20%	180,00	282,40 P					

ND: 0 Proventos: 3.290,86 Descontos: 361,85 Informativa: 263,26 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.929,01
NF: 0 Base INSS: 3.290,86 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.290,86 Valor FGTS: 263,26 Base IRRF: 2.997,14

EXTRATO MENSAL

Empr.: 185 PAULO RICARDO SILVA DE LIMA Situação: Doença CPF: 350.288.230-49 Adm: 21/09/2020
Vínculo: Celetista CC: 23 Depto: 4 Horas Mês: 180,00
Cargo: 81 AUXILIAR DE MAQUINA C.B.O: 862150 Filial: 1 Salário: 1.590,00

5	HORAS AFAST.INSS (P/DOENC	180,00	1.590,00 P	988	DESCONTO HORAS AFASTADAS		180,00	1.590,00 D	

ND: 0 Proventos: 1.590,00 Descontos: 1.590,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 0,00
NF: 0 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00
Novo afast. mesma doença: 28/02/2023 a 29/03/2025

Empr.: 168 REGINALDO BORGES MELLO Situação: Trabalhando CPF: 942.642.790-20 Adm: 21/09/2020
Vínculo: Celetista CC: 23 Depto: 4 Horas Mês: 180,00
Cargo: 79 MESTRE C.B.O: 341210 Filial: 1 Salário: 2.645,00

1	HORAS NORMAIS	180,00	2.645,00 P	201	VALE TRANSPORTE 6%		30,00	158,70 D	
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	75,92 P	998	I.N.S.S.		9,01	304,76 D	
150	HORAS EXTRAS	15,56	379,59 P	999	IMPOSTO DE RENDA		15,00	51,84 D	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P						

ND: 1 Proventos: 3.382,91 Descontos: 515,30 Informativa: 270,63 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.867,61
NF: 0 Base INSS: 3.382,91 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.382,91 Valor FGTS: 270,63 Base IRRF: 2.888,56

Empr.: 230 RENATO FARIAS DA SILVEIRA Situação: Trabalhando CPF: 003.487.600-60 Adm: 05/03/2021
Vínculo: Celetista CC: 23 Depto: 4 Horas Mês: 180,00
Cargo: 80 COORDENADOR DE MANUTENÇÃO C.B.O: 910105 Filial: 1 Salário: 2.212,00

1	HORAS NORMAIS	180,00	2.212,00 P	998	I.N.S.S.		8,15	203,31 D	
286	INSALUBRIDADE 20%	180,00	282,40 P						

ND: 0 Proventos: 2.494,40 Descontos: 203,31 Informativa: 199,55 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.291,09
NF: 0 Base INSS: 2.494,40 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.494,40 Valor FGTS: 199,55 Base IRRF: 2.291,09

Empr.: 327 ROSA MARIA DA SILVA COSTA Situação: Trabalhando CPF: 500.118.470-34 Adm: 22/12/2023
Vínculo: Celetista CC: 23 Depto: 4 Horas Mês: 180,00
Cargo: 5 TECNICO DE ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.600,00

1	HORAS NORMAIS	75,00	666,67 P	201	VALE TRANSPORTE 6%		30,00	96,00 D	
2	HORAS NOTURNAS	105,00	933,33 P	998	I.N.S.S.		9,27	344,09 D	
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	57,29 P	999	IMPOSTO DE RENDA		15,00	90,43 D	
323	COMPLEMENTO PISO ENFERMAGEM	1.120,45	1.120,45 P						
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	37,33 P						
150	HORAS EXTRAS	18,26	286,44 P						
286	INSALUBRIDADE 20%	180,00	282,40 P						
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	105,00	186,67 P						
204	HORA REDUZIDA NOTURNA	13,13	140,02 P						

ND: 0 Proventos: 3.710,60 Descontos: 530,52 Informativa: 296,84 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.180,08
NF: 0 Base INSS: 3.710,60 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.710,60 Valor FGTS: 296,84 Base IRRF: 3.145,80

EXTRATO MENSAL

Empr.: 174 SAIONARA LEMOS DOS SANTOS Situação: Trabalhando CPF: 602.791.680-04 Adm: 21/09/2020
Vínculo: Celetista CC: 23 Depto: 4 Horas Mês: 180,00
Cargo: 5 TECNICO DE ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.600,00

1	HORAS NORMAIS	90,00	800,00 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	1.429,78 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	22,54 P	812	INSS FERIAS	7,63	118,13 D
323	COMPLEMENTO PISO ENFERMAGEM	1.120,45	1.120,45 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	52,84 D
150	HORAS EXTRAS	5,48	79,51 P	998	I.N.S.S.	8,03	174,51 D
200	HORAS EXTRAS 100%	0,55	10,64 P				
3	HORAS FERIAS	90,00	800,00 P				
806	MEDIA HORAS FERIAS	219,73	219,73 P				
807	VANTAGENS FERIAS	141,20	141,20 P				
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	386,98 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	90,00	141,20 P				

ND: 0 Proventos: 3.722,25 Descontos: 1.775,26 Informativa: 297,78 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.946,99
NF: 0 Base INSS: 3.722,25 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.722,25 Valor FGTS: 297,78 Base IRRF: 1.946,99
FERIAS DE 04/06/2024 - 18/06/2024

Empr.: 190 SOLAINE DA SILVEIRA SOLANO Situação: Trabalhando CPF: 011.130.280-33 Adm: 21/09/2020
Vínculo: Celetista CC: 23 Depto: 4 Horas Mês: 180,00
Cargo: 5 TECNICO DE ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.600,00

1	HORAS NORMAIS	180,00	1.600,00 P	998	I.N.S.S.	8,89	289,27 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	41,82 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	38,68 D
323	COMPLEMENTO PISO ENFERMAGEM	1.120,45	1.120,45 P				
150	HORAS EXTRAS	13,33	209,10 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	180,00	282,40 P				

ND: 1 Proventos: 3.253,77 Descontos: 327,95 Informativa: 260,30 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.925,82
NF: 1 Base INSS: 3.253,77 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.253,77 Valor FGTS: 260,30 Base IRRF: 2.774,91

Empr.: 217 TATIANE CLARO NUNES Situação: Doença CPF: 749.447.890-68 Adm: 05/12/2020
Vínculo: Celetista CC: 23 Depto: 4 Horas Mês: 180,00
Cargo: 83 CONDUTOR DE AMBULANCIA C.B.O: 782320 Filial: 1 Salário: 1.610,00

5	HORAS AFAST.INSS (P/DOENC	180,00	1.610,00 P	988	DESCONTO HORAS AFASTADAS	180,00	1.610,00 D

ND: 0 Proventos: 1.610,00 Descontos: 1.610,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 0,00
NF: 0 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00
Novo afast. mesma doença: 31/12/2021 a 00/00/0000

Empr.: 313 TIAGO TERRA DA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 012.326.800-10 Adm: 17/05/2023
Vínculo: Celetista CC: 23 Depto: 4 Horas Mês: 180,00
Cargo: 83 CONDUTOR DE AMBULANCIA C.B.O: 782320 Filial: 1 Salário: 1.610,00

1	HORAS NORMAIS	180,00	1.610,00 P	998	I.N.S.S.	8,01	172,16 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	42,64 P				
150	HORAS EXTRAS	13,52	213,21 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	180,00	282,40 P				

ND: 2 Proventos: 2.148,25 Descontos: 172,16 Informativa: 171,86 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.976,09
NF: 0 Base INSS: 2.148,25 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.148,25 Valor FGTS: 171,86 Base IRRF: 1.596,91

EXTRATO MENSAL

Empr.: 187 VALDOIR ARAUJO DE LIMA Situação: Trabalhando CPF: 001.578.950-09 Adm: 21/09/2020
Vínculo: Celetista CC: 23 Depto: 4 Horas Mês: 180,00
Cargo: 83 CONDUTOR DE AMBULANCIA C.B.O: 782320 Filial: 1 Salário: 1.610,00

1	HORAS NORMAIS	75,00	670,83 P	998	I.N.S.S.	8,18	211,93 D
2	HORAS NOTURNAS	105,00	939,17 P				
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	55,26 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	37,57 P				
150	HORAS EXTRAS	17,52	276,29 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	180,00	282,40 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	105,00	187,83 P				
204	HORA REDUZIDA NOTURNA	13,13	140,80 P				

ND: 2 Proventos: 2.590,15 Descontos: 211,93 Informativa: 207,21 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.378,22
NF: 2 Base INSS: 2.590,15 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.590,15 Valor FGTS: 207,21 Base IRRF: 1.999,04

Resumo por Rubricas do Departamento

1	HORAS NORMAIS	4.390,00	45.475,08 P	55	PENSAO ALIMENTICIA	37,52	737,43 D
2	HORAS NOTURNAS	1.358,00	13.346,09 P	201	VALE TRANSPORTE 6%	180,00	691,32 D
3	HORAS FERIAS	552,00	5.428,83 P	812	INSS FERIAS	47,39	836,29 D
5	HORAS AFAST.INSS (P/DOENC	540,00	4.800,00 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	253,08 D
16	INSALUBRIDADE 20%	120,00	1.553,20 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	9.612,01 D
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	1.358,00	2.669,21 P	942	IRRF FERIAS	7,50	12,11 D
150	HORAS EXTRAS	346,72	5.792,98 P	986	DESC.VALOR PAGO A MAIOR	79,09	79,09 D
200	HORAS EXTRAS 100%	11,56	240,64 P	988	DESCONTO HORAS AFASTADAS	540,00	5.082,40 D
204	HORA REDUZIDA NOTURNA	169,81	2.001,40 P	998	I.N.S.S.	295,60	8.160,15 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	1.227,49 P	999	IMPOSTO DE RENDA	180,00	1.197,85 D
283	RESPONSABILIDADE TÉCNICA	1.000,00	1.000,00 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	4.758,00	7.464,77 P				
323	COMPLEMENTO PISO ENFERMAGEM	13.105,31	13.105,31 P				
806	MEDIA HORAS FERIAS	1.550,45	1.550,45 P				
807	VANTAGENS FERIAS	866,03	866,03 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	541,47 P				
931	1/3 DAS FERIAS	199,98	2.615,10 P				
8013	INSALUB 20% DOENCA	20,00	282,40 P				

Líquido Departamento: 83.298,72

INSS		FGTS, PIS e ISS		IRRF conforme competência do cálculo	
Salário contribuição empregados:	104.878,05	Base do FGTS:	104.878,05	Base IRRF Mensal:	79.258,94
Salário contribuição contribuintes:	0,00	Valor do FGTS:	8.390,10	Valor IRRF Mensal:	1.197,85
Excedente:	0,00	Base do FGTS Aprendiz:	0,00	Base IRRF Férias:	9.207,02
Base total:	104.878,05	Valor do FGTS Aprendiz:	0,00	Valor IRRF Férias:	12,11
Segurados:	9.249,52	Base FGTS Rescisório:	0,00	Base IRRF Partic. Lucros:	0,00
Empresa:	0,00	Valor FGTS Rescisório:	0,00	Valor IRRF Partic. Lucros:	0,00
RAT:	0,00	Base FGTS Resc. mês ant.:	0,00	Base IRRF Exterior:	0,00
Contribuintes:	0,00	Valor FGTS Resc. mês ant.:	0,00	Valor IRRF Exterior:	0,00
Terceiros:	0,00	Base PIS:	0,00	Base IRRF 13º Salário:	0,00
Total INSS:	9.249,52	Valor PIS:	0,00	Valor IRRF 13º Salário:	0,00
		Base ISS:	0,00	Valor Total do IRRF:	1.209,96
		Valor ISS:	0,00	IRRF Aluguéis:	0,00
				IRRF contribuintes:	0,00

EXTRATO MENSAL

Situações

No. Empregados:	38	Demitido:	0
No. Estagiários:	0	Transferido:	0
Trabalhando:	35	Férias:	0
Afastado direitos integrais:	0	Mandato sindical:	0
Afastado acidente de trabalho:	0	Aposentadoria:	0
Afastado serviço militar:	0	Partic. curso/programa de qualificação:	0
Salário maternidade:	0	Ausência justificada:	0
Salário maternidade INSS:	0	Outros afastamentos:	0
Doença:	3	Admissões:	0
Doença Profissional:	0	No. Contribuintes:	0
Licença sem vencimento:	0		

EXTRATO MENSAL

Totais por Departamento	Proventos	Descontos	Liquido
1 IBSAUDE SÃO JOSÉ DO NORTE	12.060,00	2.258,50	9.801,50
2 HOSPITAL SJN E UBS	355.206,82	84.568,09	270.638,73
4 SAMU - SJN	109.960,45	26.661,73	83.298,72
Total:	477.227,27	113.488,32	363.738,95

Total Geral Proventos:	477.227,27	Total Geral Descontos:	113.488,32
		Líquido Geral:	363.738,95

EXTRATO MENSAL

Resumo por Rubrica

1	HORAS NORMAIS	20.166,13	217.010,78 P	40	HORAS FALTAS	31,38	271,83 D
2	HORAS NOTURNAS	4.302,54	40.758,91 P	48	VALE TRANSPORTE	154,00	154,00 D
3	HORAS FERIAS	1.842,00	17.085,58 P	51	LIQUIDO RESCISAO	0,00	19.274,71 D
4	SALARIO MATERNIDADE	93,33	746,67 P	55	PENSAO ALIMENTICIA	37,52	737,43 D
5	HORAS AFAST.INSS (P/DOENC	920,00	7.812,00 P	201	VALE TRANSPORTE 6%	480,00	1.520,56 D
7	HORAS JUSTIFICADAS	103,00	908,45 P	316	DESCONTO ATRASO	4,99	60,33 D
16	INSALUBRIDADE 20%	140,00	1.835,60 P	812	INSS FERIAS	193,06	2.535,72 D
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	4.214,34	7.988,36 P	814	IRRF FERIAS RESCISAO	15,00	82,80 D
28	FERIAS VENCIDAS	3,00	3.341,60 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	822,49 D
29	FERIAS PROPORCIONAIS	5,00	635,33 P	826	INSS SOBRE RESCISAO	23,19	344,19 D
64	1/3 FERIAS RESCISAO	99,99	1.476,48 P	828	IRRF SOBRE RESCISAO	30,00	327,56 D
150	HORAS EXTRAS	446,24	7.972,77 P	857	IRRF AUTONOMO	27,50	1.826,50 D
200	HORAS EXTRAS 100%	24,92	597,26 P	858	INSS AUTONOMO	20,00	432,00 D
204	HORA REDUZIDA NOTURNA	526,96	5.990,54 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	31.689,47 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	1.739,54 P	942	IRRF FERIAS	42,50	400,47 D
273	INSALUBRIDADE 40% TEC. RADIOL	456,00	4.292,48 P	986	DESC.VALOR PAGO A MAIOR	79,09	79,09 D
281	SOBRE AVISO	365,70	2.224,67 P	988	DESCONTO HORAS AFASTADAS	1.120,00	9.414,40 D
283	RESPONSABILIDADE TÉCNICA	7.127,54	7.127,54 P	989	INSS 13 SAL.RESCISAO	22,50	240,47 D
285	GRATIFICAÇÃO DE FUNÇÃO	6.650,00	6.650,00 P	998	I.N.S.S.	1.244,96	34.633,51 D
286	INSALUBRIDADE 20%	23.150,59	35.993,25 P	999	IMPOSTO DE RENDA	835,00	8.629,16 D
296	INSALUBRIDADE 20% SAL MATERN	200,00	282,40 P	8069	HORAS FALTAS PARCIAL	1,36	11,63 D
323	COMPLEMENTO PISO ENFERMAGEM	58.882,41	58.882,41 P				
600	REND PRESTADOR DE SERVIÇO	440,00	12.060,00 P				
805	MEDIA VALOR FERIAS	705,56	705,56 P				
806	MEDIA HORAS FERIAS	3.529,76	3.529,76 P				
807	VANTAGENS FERIAS	2.965,21	2.965,21 P				
808	MEDIA VALOR ABONO	733,33	733,33 P				
809	MEDIAS HORAS ABONO	47,01	47,01 P				
810	VANTAGENS ABONO	56,48	56,48 P				
811	FERIAS 1/12 INDENIZADO	3,00	329,47 P				
815	MEDIA HR FER PROPORCIONAL	5,00	101,26 P				
817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	5,00	117,67 P				
818	MEDIA HR FERIAS VENCIDAS	3,00	438,33 P				
820	VANTAGEM FERIAS VENCIDAS	3,00	649,52 P				
847	HORAS APOSENT. INVALIDEZ	200,00	1.320,00 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	1.628,78 P				
894	MEDIA LIC. MATERNIDADE	0,00	3,47 P				
930	ABONO PECUNIARIO (FERIAS)	40,00	846,32 P				
931	1/3 DAS FERIAS	833,25	8.095,36 P				
932	1/3 DO ABONO FERIAS	40,00	561,05 P				
995	SALARIO FAMILIA	6,00	372,24 P				
8013	INSALUB 20% DOENCA	20,00	282,40 P				
8112	DIFERENCA DE 1/3 DE FERIAS	40,63	40,63 P				
8126	1/3 FERIAS INDENIZADAS RESC	66,66	145,83 P				
8157	MEDIA HORAS FERIAS 1/12 INDENI	3,00	42,14 P				
8158	VANTAGENS FERIAS 1/12 INDENIZA	3,00	65,90 P				
8169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	66,66	284,75 P				
8189	DIFERENCA MEDIA HORA FERIAS	53,16	53,16 P				
8190	DIFERENCA MEDIA VALOR FERIAS	68,74	68,74 P				
8198	DIFERENCA MEDIA VALOR ABONO F	66,67	66,67 P				
8417	DIFERENCA 1/3 ABONO DE FERIAS	22,22	22,22 P				
8550	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	17,00	2.094,33 P				
8551	MEDIA HORAS 13o RESCISAO	17,00	252,78 P				
8553	VANTAGENS 13o RESCISAO	17,00	400,07 P				
9179	SALDO DE SALARIO HORAS	256,66	1.903,50 P				
9591	AVISO PREVIO	84,00	3.953,60 P				
9592	13o 1/12 INDENIZADO	3,00	353,00 P				
9597	MEDIA HORAS AVISO PREVIO	84,00	387,05 P				
9598	VANTAGENS AVISO PREVIO	84,00	790,72 P				
9601	MEDIA HORAS 13o 1/12 INDENIZAD	3,00	35,74 P				
9602	VANTAGENS 13o 1/12 INDENIZADO	3,00	70,60 P				

Líquido Geral: 363.738,95

EXTRATO MENSAL

INSS		**FGTS, PIS e ISS**	
Salário contribuição empregados:	434.629,01	Base do FGTS:	436.087,17
Salário contribuição contribuintes:	2.160,00	Valor do FGTS:	34.886,32
Excedente:	15.215,10	Base do FGTS Aprendiz:	0,00
Base total:	452.004,11	Valor do FGTS Aprendiz:	0,00
Segurados:	39.008,38	Base FGTS Rescisório:	8.988,31
Empresa:	0,00	Valor FGTS Rescisório:	7.408,07
RAT:	0,00	Base FGTS Resc. mês ant.:	0,00
Contribuintes:	0,00	Valor FGTS Resc. mês ant.:	0,00
Terceiros:	0,00	Base PIS:	0,00
Total INSS:	39.008,38	Valor PIS:	0,00
Base INSS Receita Bruta:	0,00	Base ISS:	0,00
(-) Salário Família:	372,24	Valor ISS:	0,00
(-) Salário Maternidade:	1.032,54		
Valores pagos a Cooperativas:	0,00		

IRRF conforme competência do cálculo		**IRRF conforme competência do pagamento**	
Base IRRF Mensal:	357.391,29	Base IRRF Mensal:	360.597,10
Valor IRRF Mensal:	8.956,72	Valor IRRF Mensal:	8.873,27
Base IRRF Férias:	37.695,95	Base IRRF Férias:	39.238,62
Valor IRRF Férias:	483,27	Valor IRRF Férias:	121,27
Base IRRF Partic. Lucros:	0,00	Base IRRF Partic. Lucros:	0,00
Valor IRRF Partic. Lucros:	0,00	Valor IRRF Partic. Lucros:	0,00
Base IRRF Exterior:	0,00	Base IRRF Exterior:	0,00
Valor IRRF Exterior:	0,00	Valor IRRF Exterior:	0,00
Base IRRF 13º Salário:	2.776,46	Base IRRF 13º Salário:	2.776,46
Valor IRRF 13º Salário:	0,00	Valor IRRF 13º Salário:	0,00
Valor Total do IRRF:	9.439,99	Valor Total do IRRF:	8.994,54
IRRF Aluguéis:	0,00	IRRF Aluguéis:	0,00
IRRF contribuintes:	1.826,50	IRRF contribuintes:	0,00

Situações

No. Empregados:	157	Demitido:	3
No. Estagiários:	0	Transferido:	0
Trabalhando:	148	Férias:	0
Afastado direitos integrais:	0	Mandato sindical:	0
Afastado acidente de trabalho:	0	Aposentadoria:	1
Afastado serviço militar:	0	Partic. curso/programa de qualificação:	0
Salário maternidade:	0	Ausência justificada:	0
Salário maternidade INSS:	0	Outros afastamentos:	0
Doença:	5	Admissões:	2
Doença Profissional:	0	No. Contribuintes:	2
Licença sem vencimento:	0		

Apuração Tributos Federais

Saldo a compensar

(-)Compensação DCOMP:	0,00	(-)Salário Família:	3.261,24
(-)Salário Maternidade:	115.692,61	(-)Retenções:	0,00

Encargos	Valor	(-)Compensação DCOMP	(-)Salário Família	(-)Salário Maternidade	(-)Retenções	Saldo a recolher
INSS Segurado(Folha):	634.608,32	0,00	3.261,24	115.692,61	0,00	515.654,47
INSS Retido(Escrita Fiscal):	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
FUNRURAL(Escrita Fiscal):	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
INSS Receita Bruta(Escrita Fiscal):	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
INSS SEST/SENAT(Folha):	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
INSS Empresa e RAT(Folha):	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
INSS Terceiros(Folha):	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
IRRF(Folha):	723.726,52	0,00	0,00	0,00	0,00	723.726,52
PIS(Folha):	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
					Saldo à recolher:	**1.239.380,99**

Saldo remanescente à restituir

(-)DCOMP:	0,00	(-)Salário Família:	0,00
(-)Salário Maternidade:	0,00	(-)Retenções:	0,00

Aviso: Conforme legislação atual, o valor a recolher dos tributos federais é consolidado entre matriz e filiais. À apuração do encargo INSS utiliza-se a competência de cálculo e à apuração do encargo IRRF utiliza-se a competência de pagamento.

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito : HOSPITAL SAO JOSE DO NORTE
Tipo / Finalidade : PAGAMENTO FORNECEDOR
Data do Pagamento : 03/07/2024
Valor Pago : R$ 4.260,00
Favorecido / Banco / Ag / Conta : MARINA TRENTIN DE SOUZA LTDA - 041 - 0330 - 06.213081.0-8

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995915835030720240000042600 0

Segurança: 885C5CC2621F5B68F576C0DF949DDEC1E2FB9FDF

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito : IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade : CREDITO SALARIO
Data do Pagamento : 03/07/2024
Valor Pago : R$ 4.179,66
Favorecido / Banco / Ag / Conta : ADRIANO DA SILVA MARIA - 041 - 0860 - 38.206478.0-2

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995929477030720240000041796 6

Segurança: EC20972AEC0E82CDE1C32E761F1DFD82E7C386A2

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito : IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade : CREDITO SALARIO
Data do Pagamento : 03/07/2024
Valor Pago : R$ 2.969,26
Favorecido / Banco / Ag / Conta : ALDEIDE CAMINHA DA ROCHA - 041 - 0860 - 35.211855.0-6

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995929478030720240000029692 6

Segurança: B22694999D46C665B3BEC303D32A306066ED48A1

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito :	IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade :	CREDITO SALARIO
Data do Pagamento :	03/07/2024
Valor Pago :	R$ 1.727,62
Favorecido / Banco / Ag / Conta :	ALESSANDRA SANTOS DE PAULA SOU - 041 - 0330 - 35.158371.0-2

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995929479030720240000017276 2

Segurança: 533AF3708D2845550D461D9D48A73AE807BA58AA

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito :	IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade :	CREDITO SALARIO
Data do Pagamento :	03/07/2024
Valor Pago :	R$ 2.709,19
Favorecido / Banco / Ag / Conta :	ALEX DA SILVA PORTO - 041 - 0041 - 38.867678.0-8

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995929480030720240000027091 9

Segurança: C5E5DE1DDB336FCCB906B151787AD8DBC0388353

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito :	IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade :	CREDITO SALARIO
Data do Pagamento :	03/07/2024
Valor Pago :	R$ 2.098,17
Favorecido / Banco / Ag / Conta :	ALISSON PINTO DE OLIVEIRA - 041 - 0860 - 35.216140.0-8

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995929481030720240000020981 7

Segurança: F28F0680797D2E401587C936D3DE1448672A2E41

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito :	IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade :	CREDITO SALARIO
Data do Pagamento :	03/07/2024
Valor Pago :	R$ 1.591,13
Favorecido / Banco / Ag / Conta :	ANDRE ALVES CIPRIANO - 041 - 0860 - 35.206480.0-6

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995929482030720240000015911 3

Segurança: 55EFB90B29826640E2690F6B7844CEEE7067B914

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito :	IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade :	CREDITO SALARIO
Data do Pagamento :	03/07/2024
Valor Pago :	R$ 1.752,91
Favorecido / Banco / Ag / Conta :	ANDREA AMARAL DA SILVEIRA - 041 - 0860 - 35.217273.0-9

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995929483030720240000017529 1

Segurança: 26724B4EFCD95DE2DCF807B708567792EBB453FE

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito :	IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade :	CREDITO SALARIO
Data do Pagamento :	03/07/2024
Valor Pago :	R$ 2.077,12
Favorecido / Banco / Ag / Conta :	ANELISE DUARTE MACHADO - 041 - 0424 - 35.010098.0-2

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995929484030720240000020771 2

Segurança: CCA2CAD5B116ADE9A81E59D8E4A3854352E602EC

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito : IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade : CREDITO SALARIO
Data do Pagamento : 03/07/2024
Valor Pago : R$ 1.376,32
Favorecido / Banco / Ag / Conta : ANGELINA DE ARAUJO SOUZA - 041 - 0041 - 38.868016.0-7

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995929485030720240000013763 2

Segurança: 63E61B0D3D150C4CEFAD6DF9513943DB9EC341DC

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito : IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade : CREDITO SALARIO
Data do Pagamento : 03/07/2024
Valor Pago : R$ 2.037,46
Favorecido / Banco / Ag / Conta : ANGELITA DO AMARAL RIBEIRO - 041 - 0860 - 35.217090.0-9

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995929486030720240000020374 6

Segurança: 446251EC5110A155F3F956E9127E8655958CEDF2

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito : IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade : CREDITO SALARIO
Data do Pagamento : 03/07/2024
Valor Pago : R$ 1.850,00
Favorecido / Banco / Ag / Conta : BALZARETI DE SOUZA AMORIM - 041 - 0041 - 38.869055.0-6

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995929487030720240000018500 0

Segurança: 6281526833D2DDD7A7F042A844E7CC6A27E2E669

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito : IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade : CREDITO SALARIO
Data do Pagamento : 03/07/2024
Valor Pago : R$ 1.772,08
Favorecido / Banco / Ag / Conta : BRUNA SILVA DA SILVEIRA - 041 - 0860 - 35.215825.0-5

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995929488030720240000017720 8

Segurança: 0630FAD18C3CA34685551DB8836DCD721162F903

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito : IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade : CREDITO SALARIO
Data do Pagamento : 03/07/2024
Valor Pago : R$ 6.550,76
Favorecido / Banco / Ag / Conta : CARMEN ELIENAI BASTOS MORAIS - 041 - 0041 - 38.867451.0-3

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995929489030720240000065507 6

Segurança: 0B3EC62D679186DC51BD2AF91EAA3F1CE87960AC

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito : IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade : CREDITO SALARIO
Data do Pagamento : 03/07/2024
Valor Pago : R$ 1.585,08
Favorecido / Banco / Ag / Conta : CATIA ADRIANA JOSE COLLARES - 041 - 0860 - 39.209393.0-5

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995929490030720240000015850 8

Segurança: 64196F9C9CEF52661AB924185F958A30BAB2E156

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito : IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade : CREDITO SALARIO
Data do Pagamento : 03/07/2024
Valor Pago : R$ 3.738,11
Favorecido / Banco / Ag / Conta : CATIANE DE OLIVEIRA ACUNHA - 041 - 0860 - 35.215998.0-7

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995929491030720240000037381 1

Segurança: A1DB82064DD8696809B078D65023317586EF4C97

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito : IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade : CREDITO SALARIO
Data do Pagamento : 03/07/2024
Valor Pago : R$ 1.539,46
Favorecido / Banco / Ag / Conta : CHARLENE DA CUNHA TERRA - 041 - 0860 - 35.206448.0-9

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995929492030720240000015394 6

Segurança: 75EB03E9C60353081050C855042761961D1CB4E7

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito : IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade : CREDITO SALARIO
Data do Pagamento : 03/07/2024
Valor Pago : R$ 2.969,26
Favorecido / Banco / Ag / Conta : CINTIA DO AMARAL DIAS - 041 - 0860 - 35.206446.0-4

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995929493030720240000029692 6

Segurança: C782BDE4640695C8B2D3F4CA6EDD7D9A864C1C94

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito : IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade : CREDITO SALARIO
Data do Pagamento : 03/07/2024
Valor Pago : R$ 522,44
Favorecido / Banco / Ag / Conta : CLAUDIA REJANE COLARES SARAIVA - 041 - 0860 - 35.217850.0-7

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995929494030720240000052244

Segurança: 38177B614DF3DAD6EFA7AB23C124AA925BD27CDC

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito : IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade : CREDITO SALARIO
Data do Pagamento : 03/07/2024
Valor Pago : R$ 3.667,83
Favorecido / Banco / Ag / Conta : CLAUDIO RICARDO VENTURA DA ROS - 041 - 0860 - 38.212203.0-6

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995929495030720240000366783

Segurança: FA5E8CD8ACF0691ECEC55734C55FFD0C99F2169D

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito : IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade : CREDITO SALARIO
Data do Pagamento : 03/07/2024
Valor Pago : R$ 3.742,42
Favorecido / Banco / Ag / Conta : DAIANE EVANGELHO MOREIRA - 041 - 0860 - 35.207712.0-7

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995929496030720240000374242

Segurança: 58B8FE192915F9391FC912F3309359D523824FBF

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito : IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade : CREDITO SALARIO
Data do Pagamento : 03/07/2024
Valor Pago : R$ 1.660,27
Favorecido / Banco / Ag / Conta : DAIANE SILVA DE SA - 041 - 0860 - 35.217199.0-6

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995929497030720240000016602 7

Segurança: 5B284B85DF221285BDE3D5ABEC313424953FE812

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito : IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade : CREDITO SALARIO
Data do Pagamento : 03/07/2024
Valor Pago : R$ 2.391,59
Favorecido / Banco / Ag / Conta : DANIEL DA HORA COSTA - 041 - 0860 - 35.205130.0-3

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995929498030720240000023915 9

Segurança: 9217FFBCD5E45ED9FC78FFEA2F40B3010F7754B7

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito : IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade : CREDITO SALARIO
Data do Pagamento : 03/07/2024
Valor Pago : R$ 3.439,82
Favorecido / Banco / Ag / Conta : DANIELLE CUNHA DE ABREU - 041 - 0860 - 35.206451.0-4

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995929499030720240000034398 2

Segurança: CDC4A067264825B5E8E297ADEC2FFDFBBE289BC0

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito : IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade : CREDITO SALARIO
Data do Pagamento : 03/07/2024
Valor Pago : R$ 1.750,79
Favorecido / Banco / Ag / Conta : DANUBIO DO AMARAL MACHADO - 041 - 0860 - 35.216189.0-9

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995929500030720240000017507 9

Segurança: 66D51B6975FD9693C058198191C24B73977B993D

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito : IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade : CREDITO SALARIO
Data do Pagamento : 03/07/2024
Valor Pago : R$ 945,57
Favorecido / Banco / Ag / Conta : DARLI SILVA DE SOUZA - 041 - 0860 - 35.186139.0-6

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995929501030720240000009455 7

Segurança: 2BECC70F2B9B29D43CB9474863C83EDE8A246321

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito : IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade : CREDITO SALARIO
Data do Pagamento : 03/07/2024
Valor Pago : R$ 2.776,84
Favorecido / Banco / Ag / Conta : DEBORA MACHADO VIANNA - 041 - 0860 - 35.206462.0-8

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995929502030720240000027768 4

Segurança: 2BDB11D4ADD4B1DB358D76C32CF2233860EFB72D

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito :	IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade :	CREDITO SALARIO
Data do Pagamento :	03/07/2024
Valor Pago :	R$ 2.611,35
Favorecido / Banco / Ag / Conta :	DIVA MARIA DOS SANTOS SOARES - 041 - 0860 - 38.206466.0-1

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995929503030720240000026113 5

Segurança: 9D15CF7C165208F1B00421012DF495C6F08F1AD1

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito :	IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade :	CREDITO SALARIO
Data do Pagamento :	03/07/2024
Valor Pago :	R$ 1.333,27
Favorecido / Banco / Ag / Conta :	DULCINEIA LOPES DE SOUZA - 041 - 0041 - 38.869066.0-3

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995929504030720240000013332 7

Segurança: D701DD82F8FB525E729AE7A6C707F2952AD4CAF7

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito :	IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade :	CREDITO SALARIO
Data do Pagamento :	03/07/2024
Valor Pago :	R$ 3.943,71
Favorecido / Banco / Ag / Conta :	DYENIFER SILVA DE OLIVEIRA - 041 - 0860 - 38.217326.0-9

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995929505030720240000039437 1

Segurança: F768369CB890068CEAC3CDB81A121C999381CFBB

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito :	IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade :	CREDITO SALARIO
Data do Pagamento :	03/07/2024
Valor Pago :	R$ 1.563,09
Favorecido / Banco / Ag / Conta :	EDERSON MAIATO FREITAS - 041 - 0860 - 38.216814.0-0

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995929506030720240000015630 9

Segurança: 79BC6540E49464F2307E49F695210CFED9DCC792

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito :	IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade :	CREDITO SALARIO
Data do Pagamento :	03/07/2024
Valor Pago :	R$ 2.433,32
Favorecido / Banco / Ag / Conta :	EDUARDA SANTOS AMARAL - 041 - 0041 - 38.868452.0-5

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995929507030720240000024333 2

Segurança: DB6B37D1CC2DADEFA16C8C91236FAA8911AC53AD

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito :	IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade :	CREDITO SALARIO
Data do Pagamento :	03/07/2024
Valor Pago :	R$ 2.723,75
Favorecido / Banco / Ag / Conta :	ELFRIDES GARCIA PEREIRA - 041 - 0860 - 35.206474.0-9

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995929508030720240000027237 5

Segurança: AD00C5E016C2C64A80AFA5371A2D505C63E00D85

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito :	IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade :	CREDITO SALARIO
Data do Pagamento :	03/07/2024
Valor Pago :	R$ 2.739,39
Favorecido / Banco / Ag / Conta :	ELIANE FERNANDES DE SOUZA - 041 - 0860 - 38.206464.0-7

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995929509030720240000027393 9

Segurança: 176C1070829EF0DEC648D3B95ECF24BEDA8BC6B8

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito :	IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade :	CREDITO SALARIO
Data do Pagamento :	03/07/2024
Valor Pago :	R$ 2.992,00
Favorecido / Banco / Ag / Conta :	ELISA JARDIM PINHEIRO - 041 - 0860 - 35.206479.0-5

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995929510030720240000029920 0

Segurança: 7FCC67A9E9DF7DE126A6AAC597700FECA013C240

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito :	IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade :	CREDITO SALARIO
Data do Pagamento :	03/07/2024
Valor Pago :	R$ 2.731,57
Favorecido / Banco / Ag / Conta :	ELISETE DA ROCHA MACHADO - 041 - 0860 - 35.216608.0-8

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995929511030720240000027315 7

Segurança: 3E2DDD246841CD232126EE1AEC197B31553B1FDD

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito :	IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade :	CREDITO SALARIO
Data do Pagamento :	03/07/2024
Valor Pago :	R$ 1.587,15
Favorecido / Banco / Ag / Conta :	ELIVELTOM SILVA DOS SANTOS - 041 - 0860 - 35.217207.0-3

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995929512030720240000015871 5

Segurança: 0F39E228B17FABCC789CF04EA78E2862FF0D0041

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito :	IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade :	CREDITO SALARIO
Data do Pagamento :	03/07/2024
Valor Pago :	R$ 1.573,49
Favorecido / Banco / Ag / Conta :	EMERSON DE CASTRO DE MENEZES - 041 - 0860 - 35.216185.0-6

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995929513030720240000015734 9

Segurança: 9E705EBD2952DBCA2BE02D52769597BB09D3A0F7

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito :	IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade :	CREDITO SALARIO
Data do Pagamento :	03/07/2024
Valor Pago :	R$ 2.740,27
Favorecido / Banco / Ag / Conta :	ERLENICE FRANCO MACHADO - 041 - 0860 - 35.215227.0-7

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995929514030720240000027402 7

Segurança: 8CDB8969BD461F1C25254E02F7F14758807ADD48

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito : IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade : CREDITO SALARIO
Data do Pagamento : 03/07/2024
Valor Pago : R$ 1.903,76
Favorecido / Banco / Ag / Conta : EULALIA VEIGA DA SILVA - 041 - 0860 - 35.851099.0-6

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995929515030720240000019037 6

Segurança: 70265624364C368842FA4B6E9E2204A3BB180A16

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito : IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade : CREDITO SALARIO
Data do Pagamento : 03/07/2024
Valor Pago : R$ 1.100,20
Favorecido / Banco / Ag / Conta : EULER SILVEIRA DE OLIVEIRA - 041 - 0860 - 38.216246.0-1

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995929516030720240000011002 0

Segurança: 3428F6A0C9835E1EA62F4B9930BEF7F360E5F940

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito : IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade : CREDITO SALARIO
Data do Pagamento : 03/07/2024
Valor Pago : R$ 1.870,91
Favorecido / Banco / Ag / Conta : GENAIR DAS NEVES MACKMILLAN - 041 - 0860 - 39.183589.0-9

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995929517030720240000018709 1

Segurança: B1EA7CB0DDD3ABDE7C17734348A3A28A77EB38A5

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito :	IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade :	CREDITO SALARIO
Data do Pagamento :	03/07/2024
Valor Pago :	R$ 1.913,58
Favorecido / Banco / Ag / Conta :	GIOVANA DA ROCHA WYSE - 041 - 0860 - 35.206472.0-4

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995929518030720240000019135 8

Segurança: 766E61757B2BBF62191F0231A5275FFE54BD3C68

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito :	IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade :	CREDITO SALARIO
Data do Pagamento :	03/07/2024
Valor Pago :	R$ 787,48
Favorecido / Banco / Ag / Conta :	GISLENE SOLANO GARCIA - 041 - 0860 - 35.206510.0-7

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995929519030720240000007874 8

Segurança: 205112F765AA9AD92AE0BAAF57F1B13F3DA11228

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito :	IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade :	CREDITO SALARIO
Data do Pagamento :	03/07/2024
Valor Pago :	R$ 1.735,05
Favorecido / Banco / Ag / Conta :	HEULLER ALVES CAMINHA - 041 - 0041 - 38.867751.0-6

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995929520030720240000017350 5

Segurança: 7B85563187370F19329794037BE9089F72FC2440

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito : IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade : CREDITO SALARIO
Data do Pagamento : 03/07/2024
Valor Pago : R$ 1.758,98
Favorecido / Banco / Ag / Conta :ISABEL CRISTINA DA COSTA MACHA - 041 - 0860 - 35.196820.0-6

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995929521030720240000017589 8

Segurança: 9E554D212EB47569246EA83D7214740B4926E9E8

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito : IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade : CREDITO SALARIO
Data do Pagamento : 03/07/2024
Valor Pago : R$ 1.713,45
Favorecido / Banco / Ag / Conta :JAINE FARIAS RITTA - 041 - 0860 - 38.217388.0-1

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995929522030720240000017134 5

Segurança: BA5D4D5F224B2D6086D2C6D22563E5FC89B2E234

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito : IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade : CREDITO SALARIO
Data do Pagamento : 03/07/2024
Valor Pago : R$ 2.859,66
Favorecido / Banco / Ag / Conta :JANAINA GUEDES CARDOSO - 041 - 0219 - 35.087544.0-6

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995929523030720240000028596 6

Segurança: E11378C96832ACBFF2B58C9A724950980182361C

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito : IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade : CREDITO SALARIO
Data do Pagamento : 03/07/2024
Valor Pago : R$ 3.787,08
Favorecido / Banco / Ag / Conta :JERUSA JARDIM BITTENCOURT COST - 041 - 0041 - 38.869072.0-0

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995929524030720240000037870 8

Segurança: 0411F80D0376FC07DE62A1F517284E832E321084

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito : IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade : CREDITO SALARIO
Data do Pagamento : 03/07/2024
Valor Pago : R$ 2.050,19
Favorecido / Banco / Ag / Conta :JERUSA LOPES DA SILVA - 041 - 0860 - 39.190520.0-5

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995929525030720240000020501 9

Segurança: 95DC50DFF9DD2703AC404794B2CD777E24C01A78

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito : IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade : CREDITO SALARIO
Data do Pagamento : 03/07/2024
Valor Pago : R$ 3.649,92
Favorecido / Banco / Ag / Conta :JESSICA MEDEIROS DE SOUZA - 041 - 0860 - 35.210176.0-3

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995929526030720240000036499 2

Segurança: AE3E3CE9162DE04D1BF539D87408E1461E6062C7

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito : IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade : CREDITO SALARIO
Data do Pagamento : 03/07/2024
Valor Pago : R$ 3.398,68
Favorecido / Banco / Ag / Conta :JESSIKA DA SILVEIRA - 041 - 0860 - 38.214479.0-4

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995929527030720240000033986 8

Segurança: 2A4C5803E1CB6C9B2E0E8025FDD7E3190D26C89F

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito : IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade : CREDITO SALARIO
Data do Pagamento : 03/07/2024
Valor Pago : R$ 1.737,44
Favorecido / Banco / Ag / Conta :JESUS MACHADO SOLANO - 041 - 0860 - 35.720308.0-6

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995929528030720240000017374 4

Segurança: 250DDFC3708B125564B7C278763B6262FE38F5BD

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito : IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade : CREDITO SALARIO
Data do Pagamento : 03/07/2024
Valor Pago : R$ 2.746,02
Favorecido / Banco / Ag / Conta :JORDANA BRAVO XAVIER - 041 - 0860 - 35.206698.0-1

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995929529030720240000027460 2

Segurança: 7D85EDB4F3FF8FB5F8EA7BCFB8F6068200F1A7F4

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito : IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade : CREDITO SALARIO
Data do Pagamento : 03/07/2024
Valor Pago : R$ 1.633,56
Favorecido / Banco / Ag / Conta :JORDANEA ACUNHA DOS SANTOS NUN - 041 - 0860 - 35.216183.0-5

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995929530030720240000016335 6

Segurança: 4387AA16F00434BEE7475D2A5841FB9DA9833A8A

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito : IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade : CREDITO SALARIO
Data do Pagamento : 03/07/2024
Valor Pago : R$ 2.628,51
Favorecido / Banco / Ag / Conta :JOSE NARA SOSA DUTRA - 041 - 0860 - 35.216573.0-0

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995929531030720240000026285 1

Segurança: D8047E98943E33722B03912C82DF451D8B51CC8E

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito : IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade : CREDITO SALARIO
Data do Pagamento : 03/07/2024
Valor Pago : R$ 3.014,49
Favorecido / Banco / Ag / Conta :JOSIANE DA SILVEIRA DUARTE - 041 - 0860 - 35.202619.0-6

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995929532030720240000030144 9

Segurança: 6660E2080127BEDFED3F7A8745B6D647F9B1FABF

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito : IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade : CREDITO SALARIO
Data do Pagamento : 03/07/2024
Valor Pago : R$ 1.739,17
Favorecido / Banco / Ag / Conta :JOSIANE GARCIA RODRIGUES - 041 - 0041 - 38.867556.0-5

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995929533030720240000017391 7

Segurança: D3BDC6FD5E2051BDF51D7752E84B88A6A2215F25

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito : IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade : CREDITO SALARIO
Data do Pagamento : 03/07/2024
Valor Pago : R$ 1.437,46
Favorecido / Banco / Ag / Conta :JOSUE PEREIRA DA FONTOURA - 041 - 0860 - 35.216571.0-6

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995929534030720240000014374 6

Segurança: 856FFE3E5FC061FA728C0AA98CCBD4AFBA668C71

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito : IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade : CREDITO SALARIO
Data do Pagamento : 03/07/2024
Valor Pago : R$ 2.843,68
Favorecido / Banco / Ag / Conta :JOZEMAR PACHECO FONTES - 041 - 0860 - 35.206518.0-5

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995929535030720240000028436 8

Segurança: 7A60CCF34E7637568D1FE828637A438D3FD3A1E0

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito : IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade : CREDITO SALARIO
Data do Pagamento : 03/07/2024
Valor Pago : R$ 3.884,87
Favorecido / Banco / Ag / Conta : JULIANA DA SILVA RODRIGUES - 041 - 0860 - 35.206568.0-7

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995929536030720240000038848 7

Segurança: 3D7F3F2BE02A610FBFEB7533F3D5498BF4C642E7

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito : IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade : CREDITO SALARIO
Data do Pagamento : 03/07/2024
Valor Pago : R$ 3.644,47
Favorecido / Banco / Ag / Conta : KATIA SALLES MACHADO - 041 - 0860 - 35.209957.0-9

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995929537030720240000036444 7

Segurança: F84B96CAE3254752652C5F713A269450A9B01E85

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito : IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade : CREDITO SALARIO
Data do Pagamento : 03/07/2024
Valor Pago : R$ 2.453,38
Favorecido / Banco / Ag / Conta : KEROLAIN PINTO FADUEL COUTINHO - 041 - 0860 - 35.216259.0-5

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995929538030720240000024533 8

Segurança: AD9DDB58B5E90A98D23669EAC7031ADE92E29AEB

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito : IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade : CREDITO SALARIO
Data do Pagamento : 03/07/2024
Valor Pago : R$ 1.583,26
Favorecido / Banco / Ag / Conta : LEDA ARAUJO DE SOUZA - 041 - 0860 - 35.185092.0-3

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995929539030720240000015832 6

Segurança: 170C9736C371DA94383F059C51ED62DB69FD4E5E

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito : IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade : CREDITO SALARIO
Data do Pagamento : 03/07/2024
Valor Pago : R$ 997,95
Favorecido / Banco / Ag / Conta : LEONARDO SILVA DE SOUZA - 041 - 0860 - 35.209369.0-7

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995929540030720240000009979 5

Segurança: 8BA9BACBCDF7051557B50653A359CFD0A4224A4F

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito : IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade : CREDITO SALARIO
Data do Pagamento : 03/07/2024
Valor Pago : R$ 1.889,06
Favorecido / Banco / Ag / Conta : LEONICE SANTOS DA SILVA - 041 - 0860 - 38.206685.0-8

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995929541030720240000018890 6

Segurança: EB53DC7D87FA91558125DCAB6F52817AC48E2BA1

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito :	IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade :	CREDITO SALARIO
Data do Pagamento :	03/07/2024
Valor Pago :	R$ 1.737,49
Favorecido / Banco / Ag / Conta :	LETIELY DE SOUZA COSTA - 041 - 0041 - 38.869043.0-9

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995929542030720240000017374 9

Segurança: C7C1B84D032EBD81B91D9C29BE8F9407502E45C9

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito :	IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade :	CREDITO SALARIO
Data do Pagamento :	03/07/2024
Valor Pago :	R$ 2.949,57
Favorecido / Banco / Ag / Conta :	LISIANE ARAUJO DO AMARAL - 041 - 0860 - 35.206517.0-8

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995929543030720240000029495 7

Segurança: 424AE35DE8ABC89E41AD174FB91CF521E9E58BE3

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito :	IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade :	CREDITO SALARIO
Data do Pagamento :	03/07/2024
Valor Pago :	R$ 1.697,20
Favorecido / Banco / Ag / Conta :	LITIELE NUNES GARCIA - 041 - 0860 - 35.216710.0-1

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995929544030720240000016972 0

Segurança: 40FF9C6052819585A62DB8E4EACC3C0BB2C1940C

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito :	IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade :	CREDITO SALARIO
Data do Pagamento :	03/07/2024
Valor Pago :	R$ 2.814,90
Favorecido / Banco / Ag / Conta :	MACIEL DE CARVALHO COLARES - 041 - 0860 - 35.206471.0-7

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995929545030720240000028149O

Segurança: 9A8EC72D6B5421D6B0EA612E403569FBBF5BC017

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito :	IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade :	CREDITO SALARIO
Data do Pagamento :	03/07/2024
Valor Pago :	R$ 2.969,14
Favorecido / Banco / Ag / Conta :	MAGDA ALVES FONSECA - 041 - 0860 - 35.186755.0-2

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995929546030720240000029691O

Segurança: 18245164582903F2D6BB02876E936A22436158F0

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito :	IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade :	CREDITO SALARIO
Data do Pagamento :	03/07/2024
Valor Pago :	R$ 1.835,86
Favorecido / Banco / Ag / Conta :	MARCIANO SILVEIRA DA SILVA - 041 - 0860 - 35.206560.0-9

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995929547030720240000018358O

Segurança: 8488E5B3A0F5271324B46DA24670120E2F5B43A9

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito : IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade : CREDITO SALARIO
Data do Pagamento : 03/07/2024
Valor Pago : R$ 2.047,16
Favorecido / Banco / Ag / Conta : MARCIELE DA VEIGA PINHEIRO - 041 - 0860 - 35.206515.0-3

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995929548030720240000020471 6

Segurança: E642F92ECC8C28BE272D881B184465FD867248A6

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito : IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade : CREDITO SALARIO
Data do Pagamento : 03/07/2024
Valor Pago : R$ 2.984,74
Favorecido / Banco / Ag / Conta : MARIA CRISTINA SILVEIRA COLARE - 041 - 0041 - 38.867997.0-6

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995929549030720240000029847 4

Segurança: CE4987C7C2D1708C80316DAA7D9C78FBC254AB1A

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito : IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade : CREDITO SALARIO
Data do Pagamento : 03/07/2024
Valor Pago : R$ 1.567,09
Favorecido / Banco / Ag / Conta : MARIA DAS GRACAS RODRIGUES DE - 041 - 0860 - 35.206527.0-4

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995929550030720240000015670 9

Segurança: C48016F8AD27B219F1EEADEF3F611338EE89A1DA

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito : IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade : CREDITO SALARIO
Data do Pagamento : 03/07/2024
Valor Pago : R$ 2.189,17
Favorecido / Banco / Ag / Conta : MARIA DAS GRACAS VERAS MENDONC - 041 - 0860 - 35.206581.0-9

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995929551030720240000021891 7

Segurança: DF7084CE6EEADB4D00BE33946C3E82CECB58A3F2

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito : IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade : CREDITO SALARIO
Data do Pagamento : 03/07/2024
Valor Pago : R$ 2.736,14
Favorecido / Banco / Ag / Conta : MARIA DO CARMO DO AMARAL MARTI - 041 - 0860 - 35.206567.0-6

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995929552030720240000027361 4

Segurança: 8429763BFEE1E566A3BE5F4F1404E5E8B65D3240

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito : IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade : CREDITO SALARIO
Data do Pagamento : 03/07/2024
Valor Pago : R$ 1.668,90
Favorecido / Banco / Ag / Conta : MARIA ELIANA DA CONCEICAO GERO - 041 - 0860 - 35.210833.0-4

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995929553030720240000016689 0

Segurança: 9FE34356055BEB616970FD679BAE13716AA41B92

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito :	IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade :	CREDITO SALARIO
Data do Pagamento :	03/07/2024
Valor Pago :	R$ 1.660,50
Favorecido / Banco / Ag / Conta :	MARIA LENITA GAUTERIO ACUNHA - 041 - 0860 - 35.193709.0-6

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995929554030720240000016605O

Segurança: 784629D27C5B6C633C4C168F0FE05D4F67231AF8

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito :	IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade :	CREDITO SALARIO
Data do Pagamento :	03/07/2024
Valor Pago :	R$ 1.040,11
Favorecido / Banco / Ag / Conta :	MARIA LUIZA BARBOSA DE FREITAS - 041 - 0860 - 35.207975.0-8

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995929555030720240000010401I

Segurança: B99149C27297C10EF1EDFCF0A9BA59C58CB598DB

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito :	IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade :	CREDITO SALARIO
Data do Pagamento :	03/07/2024
Valor Pago :	R$ 2.934,07
Favorecido / Banco / Ag / Conta :	MARIA MALIA MORTOLA DA COSTA - 041 - 0860 - 38.206556.0-0

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995929556030720240000029340I

Segurança: D228793114D5D4882019DAFCF51CDF7DAED59C8C

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito :	IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade :	CREDITO SALARIO
Data do Pagamento :	03/07/2024
Valor Pago :	R$ 2.456,70
Favorecido / Banco / Ag / Conta :	MARIBEL DA COSTA PARANHOS - 041 - 0860 - 35.184617.0-7

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995929557030720240000024567O

Segurança: E8E6B8343A9825C3D1EF5A26F5AD49B522EE7D18

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito :	IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade :	CREDITO SALARIO
Data do Pagamento :	03/07/2024
Valor Pago :	R$ 1.563,09
Favorecido / Banco / Ag / Conta :	MARLECI AFONSO TERRA - 041 - 0330 - 35.203682.0-8

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995929558030720240000015630 9

Segurança: 55D74D811AEBF312D8FFCC97CB6DF31B413455FD

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito :	IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade :	CREDITO SALARIO
Data do Pagamento :	03/07/2024
Valor Pago :	R$ 3.697,12
Favorecido / Banco / Ag / Conta :	MONIQUE DA SILVA AGOSTINHO - 041 - 0860 - 35.210207.0-1

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995929559030720240000036971 2

Segurança: CE544061EB0A161AC1A9AFBEFD4E2FAF073A0A58

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito : IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade : CREDITO SALARIO
Data do Pagamento : 03/07/2024
Valor Pago : R$ 1.652,92
Favorecido / Banco / Ag / Conta : NAILDA FARIAS CUNHA - 041 - 0860 - 35.202753.0-7

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995929560030720240000016529 2

Segurança: 3FC024FC703D0BBC463627C6CF2E57A5D60B7140

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito : IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade : CREDITO SALARIO
Data do Pagamento : 03/07/2024
Valor Pago : R$ 1.759,77
Favorecido / Banco / Ag / Conta : NATALIA MACHADO VIANNA - 041 - 0860 - 35.208157.0-0

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995929561030720240000017597 7

Segurança: 0B59BA14B2791E657692E3258A7D5753F05B4C46

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito : IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade : CREDITO SALARIO
Data do Pagamento : 03/07/2024
Valor Pago : R$ 2.664,22
Favorecido / Banco / Ag / Conta : NILDAMARE TAVARES MORGADO - 041 - 0330 - 35.827255.0-2

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995929562030720240000026642 2

Segurança: C310BA782C440EFD2B6C96208B6CF4365C071FA9

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito : IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade : CREDITO SALARIO
Data do Pagamento : 03/07/2024
Valor Pago : R$ 1.706,81
Favorecido / Banco / Ag / Conta : PATRICIA DUARTE RODRIGUES - 041 - 0860 - 35.216781.0-3

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995929563030720240000017068 1

Segurança: 0D870A1871EE71DB82B362A146A87826BE2FB95D

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito : IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade : CREDITO SALARIO
Data do Pagamento : 03/07/2024
Valor Pago : R$ 1.913,52
Favorecido / Banco / Ag / Conta : PATRICIA FARIAS AMORIM - 041 - 0860 - 35.216306.0-7

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995929564030720240000019135 2

Segurança: E0B224C1E953899783B3099F956B928D3AFD6071

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito : IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade : CREDITO SALARIO
Data do Pagamento : 03/07/2024
Valor Pago : R$ 1.834,65
Favorecido / Banco / Ag / Conta : PAULO SERGIO FIGUEIRO DA SILVE - 041 - 0860 - 35.207490.0-7

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995929565030720240000018346 5

Segurança: 3259D48B1DF60DF80E2D7A47D91CE94AB6437467

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito :	IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade :	CREDITO SALARIO
Data do Pagamento :	03/07/2024
Valor Pago :	R$ 1.639,12
Favorecido / Banco / Ag / Conta :	RAFAELA EMANUELA DE ALELUIA SA - 041 - 0860 - 35.216154.0-3

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995929566030720240000016391 2

Segurança: 583025655DA7DDEE7E8BBE6B77E31552CF667ACD

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito :	IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade :	CREDITO SALARIO
Data do Pagamento :	03/07/2024
Valor Pago :	R$ 3.393,98
Favorecido / Banco / Ag / Conta :	RAQUEL PINHEIRO PEREIRA - 041 - 0860 - 35.202887.0-0

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995929567030720240000033939 8

Segurança: 14E5F1D1FD0E78091930FFF9A5C59145D12DAB2A

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito :	IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade :	CREDITO SALARIO
Data do Pagamento :	03/07/2024
Valor Pago :	R$ 2.751,53
Favorecido / Banco / Ag / Conta :	RAQUEL SOARES C?NDIDA - 041 - 0860 - 38.215921.0-6

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995929568030720240000027515 3

Segurança: 9E23BC544A8F7865EA5653B41D8C0EFD377FBB5A

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito :	IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade :	CREDITO SALARIO
Data do Pagamento :	03/07/2024
Valor Pago :	R$ 2.979,56
Favorecido / Banco / Ag / Conta :	RAQUEL WYSE DUARTE - 041 - 0860 - 35.193939.0-6

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995929569030720240000029795 6

Segurança: BC252EE25EC08F988A6A5193DB7A433811A042EF

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito :	IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade :	CREDITO SALARIO
Data do Pagamento :	03/07/2024
Valor Pago :	R$ 3.153,52
Favorecido / Banco / Ag / Conta :	RAQUELLE FARIAS DOS SANTOS - 041 - 0041 - 38.869042.0-1

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995929570030720240000031535 2

Segurança: CEC021157FA269E861DDA4DBE657D7CAEE74E0AC

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito :	IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade :	CREDITO SALARIO
Data do Pagamento :	03/07/2024
Valor Pago :	R$ 1.325,25
Favorecido / Banco / Ag / Conta :	RENATA COELHO DA SILVA - 041 - 0860 - 35.198537.0-6

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995929571030720240000013252 5

Segurança: E7D1F670A28882B225586941BAF71DD3B60082C9

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito :	IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade :	CREDITO SALARIO
Data do Pagamento :	03/07/2024
Valor Pago :	R$ 3.604,82
Favorecido / Banco / Ag / Conta :	RITIELLE FARIAS DOS SANTOS - 041 - 0860 - 35.215102.0-2

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995929572030720240000036048 2

Segurança: 25E05433A3ADB09D110E73D0D2F087B68BF5C037

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito :	IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade :	CREDITO SALARIO
Data do Pagamento :	03/07/2024
Valor Pago :	R$ 2.908,73
Favorecido / Banco / Ag / Conta :	ROBERTA GARCIA PEREIRA - 041 - 0860 - 35.216910.0-2

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995929573030720240000029087 3

Segurança: 42715F9F09FC3E6D6139BE80ADE1C4056EDD1119

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito :	IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade :	CREDITO SALARIO
Data do Pagamento :	03/07/2024
Valor Pago :	R$ 1.527,95
Favorecido / Banco / Ag / Conta :	ROSA MARIA SA DA SILVA - 041 - 0860 - 35.206585.0-8

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995929574030720240000015279 5

Segurança: 9842F2C7C0C3D0301EA65390E4D2A2AA1D50D3EB

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito :	IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade :	CREDITO SALARIO
Data do Pagamento :	03/07/2024
Valor Pago :	R$ 2.987,97
Favorecido / Banco / Ag / Conta :	RUDGLAID DA COSTA NICOES - 041 - 0860 - 35.016945.0-5

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995929575030720240000029879 7

Segurança: 8663B70E673AEF4C74054261CC3FF4B21F4132CA

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito :	IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade :	CREDITO SALARIO
Data do Pagamento :	03/07/2024
Valor Pago :	R$ 592,39
Favorecido / Banco / Ag / Conta :	SIMONE DA SILVA GAUTERIO - 041 - 0860 - 35.217846.0-4

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995929576030720240000005923 9

Segurança: 0FCC81523D5AB98402500ECA9E6FDC09A2EA9F1D

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito :	IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade :	CREDITO SALARIO
Data do Pagamento :	03/07/2024
Valor Pago :	R$ 9.259,75
Favorecido / Banco / Ag / Conta :	SUELEN DA ROSA COSTA - 041 - 0041 - 38.867400.0-4

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995929577030720240000092597 5

Segurança: 0C98CB28ED6A2B8BA2CBB89D95CB5B6CB6AA4955

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito : IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade : CREDITO SALARIO
Data do Pagamento : 03/07/2024
Valor Pago : R$ 3.438,78
Favorecido / Banco / Ag / Conta : SUZAN LAINE MARIANO DA VEIGA - 041 - 0860 - 35.188593.0-1

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995929578030720240000034387 8

Segurança: 71208832DD2F4A5DEC6D758B52C39084187C75E9

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito : IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade : CREDITO SALARIO
Data do Pagamento : 03/07/2024
Valor Pago : R$ 3.581,67
Favorecido / Banco / Ag / Conta : TAIS SILVA TAGES DAMASCENO - 041 - 0330 - 38.210211.0-9

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995929579030720240000035816 7

Segurança: 5F7DB4504691C7CA4D41CB2EE5274D7DEA7F80A3

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito : IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade : CREDITO SALARIO
Data do Pagamento : 03/07/2024
Valor Pago : R$ 1.563,09
Favorecido / Banco / Ag / Conta : TANIA ELISA AMORIM RODRIGUES - 041 - 0860 - 35.204528.0-2

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995929580030720240000015630 9

Segurança: E76DB062E0BF9C62DCA15BB8BD634364FB5CBDFB

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito : IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade : CREDITO SALARIO
Data do Pagamento : 03/07/2024
Valor Pago : R$ 2.749,91
Favorecido / Banco / Ag / Conta : TATIELLEN SOARES BORGES - 041 - 0860 - 35.207871.0-3

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995929581030720240000027 4991

Segurança: 82CB48AB97080E5A4FEE8C8DA6913C2622783548

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito : IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade : CREDITO SALARIO
Data do Pagamento : 03/07/2024
Valor Pago : R$ 1.580,35
Favorecido / Banco / Ag / Conta : VALDIRENE MACHADO PINHEIRO - 041 - 0860 - 35.205383.0-8

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995929582030720240000015 8035

Segurança: 9C3A18479630420D0B6EFBFD52D6B2810E8CE219

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito : IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade : CREDITO SALARIO
Data do Pagamento : 03/07/2024
Valor Pago : R$ 2.746,32
Favorecido / Banco / Ag / Conta : VANIA ACUNHA RAMOS - 041 - 0860 - 35.217195.0-0

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995929583030720240000027 4632

Segurança: 3AAC75C70DD6A34C9682443B7B17355C1A3F57BE

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito :	IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade :	CREDITO SALARIO
Data do Pagamento :	03/07/2024
Valor Pago :	R$ 2.189,17
Favorecido / Banco / Ag / Conta :	VERA LUCIA SILVA DE SOUZA - 041 - 0041 - 38.867793.0-6

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995929584030720240000021891 7

Segurança: 7338E4015ED0199840BE9557E89147DF9CFC4578

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito :	IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade :	CREDITO SALARIO
Data do Pagamento :	03/07/2024
Valor Pago :	R$ 2.039,25
Favorecido / Banco / Ag / Conta :	VERONICA DE FREITAS LEMOS - 041 - 0860 - 35.206524.0-2

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995929585030720240000020392 5

Segurança: 28DFA52F70A7E203E7F559F59C3DD9DE26FD3A4D

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito :	IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade :	CREDITO SALARIO
Data do Pagamento :	03/07/2024
Valor Pago :	R$ 2.271,50
Favorecido / Banco / Ag / Conta :	VIVIANE COSTA DA SILVA - 041 - 0860 - 35.216803.0-2

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995929586030720240000022715 0

Segurança: 28F9277EC074C5BD4201571DA274CBEEA6A38C1C

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito :	IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade :	CREDITO SALARIO
Data do Pagamento :	03/07/2024
Valor Pago :	R$ 2.747,52
Favorecido / Banco / Ag / Conta :	VIVIANE GAUTERIO DA COSTA - 041 - 0860 - 35.206594.0-7

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995929587030720240000027475 2

Segurança: A2781355C75B6DEA602CF65AAC046F30B52E4748

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito :	IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade :	CREDITO SALARIO
Data do Pagamento :	03/07/2024
Valor Pago :	R$ 2.636,39
Favorecido / Banco / Ag / Conta :	WILLIAN GAUTERIO DA SILVA - 041 - 0860 - 35.206563.0-0

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995929588030720240000026363 9

Segurança: D534369AA5C95D487462A4B7A9619D9948341AAF

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito :	IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade :	CREDITO SALARIO
Data do Pagamento :	03/07/2024
Valor Pago :	R$ 1.733,59
Favorecido / Banco / Ag / Conta :	WUESLEI COLARES COSTA - 041 - 0860 - 38.215223.0-2

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995929589030720240000017335 9

Segurança: B718739841169A8B26D1473D6FE18FF4D49BEBAA

RELAÇÃO DE CREDITO EM CONTA

Código	Nome do empregado	CPF	Número conta	Valor
Departamento: 2 - HOSPITAL SJN E UBS				
Empregados				
54	ADRIANO DA SILVA MARIA	007.293.275-90	382064780-2	4.179,66
27	ALDEIDE CAMINHA DA ROCHA	021.172.860-89	382118930-1	2.969,26
112	ALESSANDRA SANTOS DE PAULA SC	818.473.860-91	381899040-2	1.727,62
129	ALEX DA SILVA PORTO	034.753.040-07	388676780-8	2.709,19
316	ALISSON PINTO DE OLIVEIRA	038.390.370-00	352161400-8	2.098,17
72	ANDRE ALVES CIPRIANO	006.711.460-17	382066770-6	1.591,13
322	ANDREA AMARAL DA SILVEIRA	015.264.460-14	352172730-9	1.752,91
294	ANELISE DUARTE MACHADO	019.745.650-25	350100980-2	2.077,12
135	ANGELINA DE ARAUJO SOUZA	951.275.340-53	388680160-7	1.376,32
118	ANGELITA DO AMARAL RIBEIRO	021.529.370-31	388690330-2	2.037,46
127	BALZARETI DE SOUZA AMORIM	597.873.170-53	388690550-6	1.850,00
233	BRUNA SILVA DA SILVEIRA	029.206.070-06	388690440-6	1.772,08
22	CARMEN ELIENAI BASTOS MORAIS	013.097.690-36	388674510-3	6.550,76
301	CATIA ADRIANA JOSE COLLARES	705.519.280-34	392093930-5	1.585,08
240	CATIANE DE OLIVEIRA ACUNHA	008.541.170-16	388690260-8	3.738,11
75	CHARLENE DA CUNHA TERRA	014.062.970-03	382066900-8	1.539,46
103	CINTIA DO AMARAL DIAS	013.693.980-50	382066910-5	2.969,26
332	CLAUDIA REJANE COLARES SARAIV/	918.767.370-34	352178500-7	522,44
26	CLAUDIO RICARDO VENTURA DA R(	485.375.270-68	382122030-6	3.667,83
136	DAIANE EVANGELHO MOREIRA	025.615.080-05	382079310-8	3.742,42
320	DAIANE SILVA DE SA	007.754.200-26	352171990-6	1.660,27
76	DANIEL DA HORA COSTA	942.361.190-72	382066800-1	2.391,59
86	DANIELLE CUNHA DE ABREU	005.758.310-22	382066810-9	3.439,82
298	DANUBIO DO AMARAL MACHADO	031.965.560-18	352161890-9	1.750,79
77	DARLI SILVA DE SOUZA	928.946.900-53	382066550-9	945,57
159	DEBORA MACHADO VIANNA	012.719.560-20	382066840-0	2.776,84
162	DIVA MARIA DOS SANTOS SOARES	914.532.750-53	382064660-1	2.611,35
125	DULCINEIA LOPES DE SOUZA	891.078.610-87	388690660-3	1.333,27
323	DYENIFER SILVA DE OLIVEIRA	044.781.860-06	352173100-4	3.943,71
314	EDERSON MAIATO FREITAS	028.719.310-11	382168140-0	1.563,09
277	EDUARDA SANTOS AMARAL	048.549.220-28	388684520-5	2.433,32
62	ELFRIDES GARCIA PEREIRA	689.929.200-91	382066860-5	2.723,75
91	ELIANE FERNANDES DE SOUZA	992.339.750-53	382064640-7	2.739,39
58	ELISA JARDIM PINHEIRO	021.397.110-09	382066490-1	2.992,00
304	ELISETE DA ROCHA MACHADO	010.668.490-64	352166080-8	2.731,57
321	ELIVELTOM SILVA DOS SANTOS	046.061.340-54	352172070-3	1.587,15
297	EMERSON DE CASTRO DE MENEZES	021.154.970-31	352161850-6	1.573,49
329	ERLENICE FRANCO MACHADO	756.221.060-87	352152270-7	2.740,27
84	EULALIA VEIGA DA SILVA	647.891.870-04	382066540-1	1.903,76
296	EULER SILVEIRA DE OLIVEIRA	047.932.790-40	352148470-8	1.100,20
25	GENAIR DAS NEVES MACKMILLAN	011.950.470-70	382128160-7	1.870,91
160	GIOVANA DA ROCHA WYSE	034.181.990-54	382066340-9	1.913,58
78	GISLENE SOLANO GARCIA	615.339.040-49	382066650-5	787,48
133	HEULLER ALVES CAMINHA	046.293.260-57	388677510-6	1.735,05
45	ISABEL CRISTINA DA COSTA MACH/	012.561.130-77	382093760-6	1.758,98
326	JAINE FARIAS RITTA	040.085.970-00	352173810-6	1.713,45
285	JANAINA GUEDES CARDOSO	954.915.110-72	350875440-6	2.859,66
130	JERUSA JARDIM BITTENCOURT COS	973.788.440-04	388690720-0	3.787,08
234	JERUSA LOPES DA SILVA	011.291.060-20	382142600-1	2.050,19
29	JESSICA MEDEIROS DE SOUZA	022.798.200-21	382111840-4	3.649,92
40	JESSIKA DA SILVEIRA	025.181.820-98	382144790-4	3.398,68
182	JESUS MACHADO SOLANO	462.509.560-34	388690530-5	1.737,44
64	JORDANA BRAVO XAVIER	005.899.800-41	382065220-2	2.746,02
293	JORDANEA ACUNHA DOS SANTOS N	023.458.660-55	352161830-5	1.633,56
303	JOSE NARA SOSA DUTRA	941.687.680-15	352165730-0	2.628,51
32	JOSIANE DA SILVEIRA DUARTE	001.455.350-37	382109640-0	3.014,49
242	JOSIANE GARCIA RODRIGUES	022.593.160-50	388675560-5	1.739,17
21	JOSUE PEREIRA DA FONTOURA	668.869.960-53	388690600-6	1.437,46
65	JOZEMAR PACHECO FONTES	001.525.780-05	382066720-6	2.843,68
70	JULIANA DA SILVA RODRIGUES	022.299.210-70	382066730-7	3.884,87
36	KATIA SALLES MACHADO	496.919.290-15	382100010-1	3.644,47
299	KEROLAIN PINTO FADUEL COUTINH	036.680.520-77	352162590-5	2.453,38
88	LEDA ARAUJO DE SOUZA	978.766.310-53	382066470-7	1.583,26
41	LEONARDO SILVA DE SOUZA	909.599.300-00	382095810-7	997,95
52	LEONICE SANTOS DA SILVA	010.120.070-65	382066850-8	1.889,06
124	LETIELY DE SOUZA COSTA	028.402.440-63	388690430-9	1.737,49
110	LISIANE ARAUJO DO AMARAL	679.659.890-34	382066310-7	2.949,57
330	LITIELE NUNES GARCIA	049.026.520-05	352167100-1	1.697,20
80	MACIEL DE CARVALHO COLARES	015.875.810-27	382066330-1	2.814,90
23	MAGDA ALVES FONSECA	009.900.200-02	382132960-6	2.969,14
82	MARCIANO SILVEIRA DA SILVA	692.945.930-53	382130280-9	1.835,86
61	MARCIELE DA VEIGA PINHEIRO	022.356.890-27	382066360-3	2.047,16
137	MARIA CRISTINA SILVEIRA COLARE	935.204.680-34	388679970-6	2.984,74
90	MARIA DAS GRACAS RODRIGUES DI	757.021.000-00	382066460-6	1.567,09
99	MARIA DAS GRACAS VERAS MENDO	326.740.313-87	382066390-5	2.189,17

RELAÇÃO DE CREDITO EM CONTA

Código	Nome do empregado	CPF	Número conta	Valor
60	MARIA DO CARMO DO AMARAL MAF	668.047.010-20	382066290-9	2.736,14
289	MARIA ELIANA DA CONCEICAO GER	473.235.580-34	352108330-4	1.668,90
31	MARIA LENITA GAUTERIO ACUNHA	411.576.480-53	382109650-8	1.660,50
48	MARIA LUIZA BARBOSA DE FREITAS	002.015.730-40	382081040-1	1.040,11
106	MARIA MALIA MORTOLA DA COSTA	704.444.470-91	382065560-0	2.934,07
35	MARIBEL DA COSTA PARANHOS	661.199.360-68	382100050-0	2.456,70
328	MARLECI AFONSO TERRA	021.787.640-45	352036820-8	1.563,09
16	MONIQUE DA SILVA AGOSTINHO	011.758.020-18	382132980-4	3.697,12
302	NAILDA FARIAS CUNHA	925.694.200-34	352027530-7	1.652,92
47	NATALIA MACHADO VIANNA	040.084.500-84	382082270-1	1.759,77
116	NILDAMARE TAVARES MORGADO	542.168.690-68	381898990-0	2.664,22
309	PATRICIA DUARTE RODRIGUES	033.045.650-43	352167810-3	1.706,81
300	PATRICIA FARIAS AMORIM	024.490.850-84	352163060-7	1.913,52
53	PAULO SERGIO FIGUEIRO DA SILVE	646.910.390-15	382076680-1	1.834,65
292	RAFAELA EMANUELA DE ALELUIA SA	059.194.535-59	352161540-3	1.639,12
57	RAQUEL PINHEIRO PEREIRA	943.332.200-25	382066580-0	3.393,98
222	RAQUEL SOARES CÂNDIDA	046.859.513-95	382159210-6	2.751,53
17	RAQUEL WYSE DUARTE	011.301.750-22	382066590-8	2.979,56
200	RAQUELLE FARIAS DOS SANTOS	028.376.960-21	388690420-1	3.153,52
43	RENATA COELHO DA SILVA	036.973.440-80	382093770-3	1.325,25
163	RITIELLE FARIAS DOS SANTOS	025.532.920-23	388675940-6	3.604,82
119	ROBERTA GARCIA PEREIRA	007.197.150-59	352169100-2	2.908,73
92	ROSA MARIA SA DA SILVA	000.138.560-73	382066180-5	1.527,95
107	RUDGLAID DA COSTA NICOES	549.639.660-34	382070530-6	2.987,97
331	SIMONE DA SILVA GAUTERIO	016.554.350-78	352178460-4	592,39
71	SUELEN DA ROSA COSTA	008.657.300-40	388674000-4	9.259,75
24	SUZAN LAINE MARIANO DA VEIGA	022.907.280-12	382132970-7	3.438,78
282	TAIS SILVA TAGES DAMASCENO	014.501.950-08	382102110-9	3.581,67
87	TANIA ELISA AMORIM RODRIGUES	670.818.350-15	382066220-8	1.563,09
38	TATIELLEN SOARES BORGES	033.360.630-27	382100030-6	2.749,91
34	VALDIRENE MACHADO PINHEIRO	615.337.690-87	382105700-6	1.580,35
319	VANIA ACUNHA RAMOS	016.477.860-88	352171950-0	2.746,32
131	VERA LUCIA SILVA DE SOUZA	457.690.870-72	388677930-6	2.189,17
100	VERONICA DE FREITAS LEMOS	027.929.190-60	382066240-2	2.039,25
311	VIVIANE COSTA DA SILVA	788.842.500-30	352168030-2	2.271,50
67	VIVIANE GAUTERIO DA COSTA	974.172.890-53	382066260-7	2.747,52
68	WILLIAN GAUTERIO DA SILVA	024.408.830-69	382066270-4	2.636,39
253	WUESLEI COLARES COSTA	029.705.550-00	352176990-7	1.733,59

Empregados: 113 Estagiários: 0 Contribuintes: 0 Total do Departamento: 270.638,73

RELAÇÃO DE CREDITO EM CONTA

Código	Nome do empregado	CPF	Número conta	Valor
Departamento: 4 - SAMU - SJN				
Empregados				
191	ADRIANA SILVA DA SILVA	389.523.192-49	388677840-0	4.248,17
317	ALESSANDER SILVEIRA GONCALVES	835.630.750-34	382122910-9	2.149,64
268	ALICE GUIMARAES ROSA	034.820.760-30	388690460-0	2.971,47
189	CARLOS ADRIANO GARCIA DA VEIG	645.484.730-68	382136770-6	3.112,05
243	CATIA SANTOS MATOS DE OLIVEIR/	019.977.925-24	382277390-2	1.513,23
177	CATIA VAZ DA SILVEIRA	905.382.420-00	382136840-0	3.186,64
181	CHAMAICON DE LIMA COSTA	021.225.190-29	388690320-5	1.228,00
308	DANIEL FRANCISCO BRAGA NAVAS	036.849.268-09	380343540-4	3.147,71
281	EDEVALDO ALVES MARIANO	489.927.980-91	382158920-2	2.089,26
266	ELENICE VIEIRA DA SILVA	012.143.540-76	382146130-3	1.665,87
192	ESTELA MELLO DA SILVA	016.640.300-85	388690280-2	3.260,69
193	EUGENIO PEREIRA GIBBON	028.330.460-06	382136690-4	1.109,79
324	FABIANE DA CONCEICAO FARIAS	009.713.000-11	352127950-0	2.998,41
267	FRANTHIESCO ALEXSANDRO GUIMA	022.621.630-65	388675570-2	2.044,98
172	GENILDO MARTINHO TEIXEIRA COL	291.058.970-68	382136700-5	2.660,16
166	GERVÁSIO DA SILVA SOLANO	252.380.860-91	388690510-0	1.473,47
198	ILSO ROBERTO XAVIER DA COSTA	689.050.410-00	382136720-6	2.205,32
254	ISAQUE DOS ANJOS MARTINS BREG	023.516.160-81	388690350-7	2.236,49
219	JAIRO MARCELO MACHADO RODRIC	726.033.480-00	388684650-3	1.978,82
183	JOAO BATISTA MACHADO	459.700.920-53	382136730-7	1.995,27
212	JOVANILDO DA COSTA MACHADO	963.740.200-49	388680270-0	1.878,65
194	LOURIVAL ANTONIO MACHADO FILI	906.106.790-15	382136750-1	1.149,56
315	LUCINEIA VAZ MACHADO	960.347.930-68	352168980-6	2.179,00
252	LUDGERO DE JESUS PEREIRA FILHC	208.697.540-68	382147810-9	2.859,47
325	MARCELO DA COSTA PINHO	652.047.430-49	388690580-1	3.322,22
197	MARCIO DA COSTA RESENDE	943.203.220-53	388690700-6	2.182,60
318	MOISES AROCHA RIBEIRO	001.539.730-05	352163660-5	1.956,87
188	NAIRA SILVANA LEMOS DOS SANTO	688.683.910-15	388690610-7	2.929,01
168	REGINALDO BORGES MELLO	942.642.790-20	388690690-5	2.867,61
230	RENATO FARIAS DA SILVEIRA	003.487.600-60	388690200-4	2.291,09
327	ROSA MARIA DA SILVA COSTA	500.118.470-34	382066600-9	3.180,08
174	SAIONARA LEMOS DOS SANTOS	602.791.680-04	388690560-7	1.946,99
190	SOLAINE DA SILVEIRA SOLANO	011.130.280-33	382136800-1	2.925,82
313	TIAGO TERRA DA SILVA	012.326.800-10	382170290-4	1.976,09
187	VALDOIR ARAUJO DE LIMA	001.578.950-09	382136780-3	2.378,22

Empregados: 35 Estagiários: 0 Contribuintes: 0 Total do Departamento: 83.298,72

Empregados: 148 Estagiários: 0 Contribuintes: 0 Total da Empresa: 353.937,45

SAO JOSE DO NORTE, 02/07/2024 Responsável: _____

RESUMO DA FOLHA

Rubrica	Nome da Rubrica	Nº Empregados/Contribuintes	Valor informado	Valor Calculado
Departamento:	**1 - IBSAUDE SÃO JOSÉ DO NORTE**			
PROVENTOS				
600	REND PRESTADOR DE SERVIÇO	2	440,00	12.060,00
			Total:	12.060,00
DESCONTOS				
857	IRRF AUTONOMO	1	27,50	1.826,50
858	INSS AUTONOMO	1	20,00	432,00
			Total:	2.258,50
			Liquido Depto:	9.801,50

Resumo das bases do Departamento

INSS		FGTS, PIS e ISS		IRRF conforme competência do cálculo	
Salário contribuição empregados:	0,00	Base do FGTS:	0,00	Base IRRF Mensal:	11.628,00
Salário contribuição contribuintes:	2.160,00	Valor do FGTS:	0,00	Valor IRRF Mensal:	0,00
Excedente:	9.900,00	Base do FGTS Aprendiz:	0,00	Base IRRF Férias:	0,00
Base total:	12.060,00	Valor do FGTS Aprendiz:	0,00	Valor IRRF Férias:	0,00
Segurados:	432,00	Base FGTS Rescisório:	0,00	Base IRRF Partic. Lucros:	0,00
Empresa:	0,00	Valor FGTS Rescisório:	0,00	Valor IRRF Partic. Lucros:	0,00
RAT:	0,00	Base FGTS Resc. mês ant.:	0,00	Base IRRF Exterior:	0,00
Contribuintes:	0,00	Valor FGTS Resc. mês ant.:	0,00	Valor IRRF Exterior:	0,00
Terceiros:	0,00	Base PIS:	0,00	Base IRRF 13º Salário:	0,00
Total INSS:	432,00	Valor PIS:	0,00	Valor IRRF 13º Salário:	0,00
		Base ISS:	0,00	Valor Total do IRRF:	0,00
		Valor ISS:	0,00	IRRF Aluguéis:	0,00
				IRRF contribuintes:	1.826,50

Situações

No. Empregados:	0	Demitido:	0
No. Estagiários:	0	Transferido:	0
Trabalhando:	0	Férias:	0
Afastado direitos integrais:	0	Mandato sindical:	0
Afastado acidente de trabalho:	0	Aposentadoria:	0
Afastado serviço militar:	0	Partic. curso/programa de qualificação:	0
Salário maternidade:	0	Ausência justificada:	0
Salário maternidade INSS:	0	Outros afastamentos:	0
Doença:	0	Admissões:	0
Doença Profissional:	0	No. Contribuintes:	2
Licença sem vencimento:	0		

RESUMO DA FOLHA

Rubrica	Nome da Rubrica	Nº Empregados/Contribuintes	Valor informado	Valor Calculado
Departamento:	**2 - HOSPITAL SJN E UBS**			
PROVENTOS				
1	HORAS NORMAIS	113	15.776,13	171.535,70
2	HORAS NOTURNAS	54	2.944,54	27.412,82
3	HORAS FERIAS	19	1.290,00	11.656,75
4	SALARIO MATERNIDADE	1	93,33	746,67
5	HORAS AFAST.INSS (P/DOENC	2	380,00	3.012,00
7	HORAS JUSTIFICADAS	4	103,00	908,45
16	INSALUBRIDADE 20%	1	20,00	282,40
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	54	2.856,34	5.319,15
28	FERIAS VENCIDAS	3	3,00	3.341,60
29	FERIAS PROPORCIONAIS	2	5,00	635,33
64	1/3 FERIAS RESCISAO	3	99,99	1.476,48
150	HORAS EXTRAS	75	99,52	2.179,79
200	HORAS EXTRAS 100%	17	13,36	356,62
204	HORA REDUZIDA NOTURNA	54	357,15	3.989,14
250	REFLEXO EXTRAS DSR	77	0,00	512,05
273	INSALUBRIDADE 40% TEC. RADIOLOGIA	4	456,00	4.292,48
281	SOBRE AVISO	4	365,70	2.224,67
283	RESPONSABILIDADE TÉCNICA	3	6.127,54	6.127,54
285	GRATIFICAÇÃO DE FUNÇÃO	10	6.650,00	6.650,00
286	INSALUBRIDADE 20%	111	18.392,59	28.528,48
296	INSALUBRIDADE 20% SAL MATERNIDADE	1	200,00	282,40
323	COMPLEMENTO PISO ENFERMAGEM	43	45.777,10	45.777,10
805	MEDIA VALOR FERIAS	3	705,56	705,56
806	MEDIA HORAS FERIAS	18	1.979,31	1.979,31
807	VANTAGENS FERIAS	19	2.099,18	2.099,18
808	MEDIA VALOR ABONO	1	733,33	733,33
809	MEDIAS HORAS ABONO	1	47,01	47,01
810	VANTAGENS ABONO	1	56,48	56,48
811	FERIAS 1/12 INDENIZADO	2	3,00	329,47
815	MEDIA HR FER PROPORCIONAL	2	5,00	101,26
817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	2	5,00	117,67
818	MEDIA HR FERIAS VENCIDAS	3	3,00	438,33
820	VANTAGEM FERIAS VENCIDAS	3	3,00	649,52
847	HORAS APOSENT. INVALIDEZ	1	200,00	1.320,00
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	53	0,00	1.087,31
894	MEDIA LIC. MATERNIDADE	1	0,00	3,47
930	ABONO PECUNIARIO (FERIAS)	1	40,00	846,32
931	1/3 DAS FERIAS	19	633,27	5.480,26
932	1/3 DO ABONO FERIAS	1	40,00	561,05
995	SALARIO FAMILIA	4	6,00	372,24
8112	DIFERENCA DE 1/3 DE FERIAS	8	40,63	40,63
8126	1/3 FERIAS INDENIZADAS RESC	2	66,66	145,83
8157	MEDIA HORAS FERIAS 1/12 INDENIZADO	2	3,00	42,14
8158	VANTAGENS FERIAS 1/12 INDENIZADO	2	3,00	65,90
8169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCISAO	2	66,66	284,75
8189	DIFERENCA MEDIA HORA FERIAS	5	53,16	53,16
8190	DIFERENCA MEDIA VALOR FERIAS	3	68,74	68,74
8198	DIFERENCA MEDIA VALOR ABONO FERIAS	1	66,67	66,67
8417	DIFERENCA 1/3 ABONO DE FERIAS	1	22,22	22,22
8550	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	3	17,00	2.094,33
8551	MEDIA HORAS 13o RESCISAO	3	17,00	252,78
8553	VANTAGENS 13o RESCISAO	3	17,00	400,07
9179	SALDO DE SALARIO HORAS	3	256,66	1.903,50
9591	AVISO PREVIO	2	84,00	3.953,60
9592	13o 1/12 INDENIZADO	2	3,00	353,00
9597	MEDIA HORAS AVISO PREVIO	2	84,00	387,05
9598	VANTAGENS AVISO PREVIO	2	84,00	790,72
9601	MEDIA HORAS 13o 1/12 INDENIZADO	2	3,00	35,74
9602	VANTAGENS 13o 1/12 INDENIZADO	2	3,00	70,60
			Total:	355.206,82
DESCONTOS				
40	HORAS FALTAS	3	31,38	271,83
48	VALE TRANSPORTE	2	154,00	154,00
51	LIQUIDO RESCISAO	3	0,00	19.274,71

RESUMO DA FOLHA

Rubrica	Nome da Rubrica	Nº Empregados/Contribuintes	Valor informado	Valor Calculado
Departamento:	**2 - HOSPITAL SJN E UBS**			
DESCONTOS				
201	VALE TRANSPORTE 6%	10	300,00	829,24
316	DESCONTO ATRASO	18	4,99	60,33
812	INSS FERIAS	19	145,67	1.699,43
814	IRRF FERIAS RESCISAO	1	15,00	82,80
821	INSS DIFERENCA FERIAS	19	0,00	569,41
826	INSS SOBRE RESCISAO	3	23,19	344,19
828	IRRF SOBRE RESCISAO	2	30,00	327,56
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	20	0,00	22.077,46
942	IRRF FERIAS	2	35,00	388,36
988	DESCONTO HORAS AFASTADAS	3	580,00	4.332,00
989	INSS 13 SAL.RESCISAO	3	22,50	240,47
998	I.N.S.S.	113	949,36	26.473,36
999	IMPOSTO DE RENDA	47	655,00	7.431,31
8069	HORAS FALTAS PARCIAL	4	1,36	11,63
9176	DEPENDENTE IRRF MENSAL	43	12.323,35	12.323,35 *
9177	DEPENDENTE IRRF 13o SALARIO	1	189,59	189,59 *
9178	DEPENDENTE IRRF FERIAS	8	2.085,49	1.289,22 *
			Total:	84.568,09
INFORMATIVA				
23	F.G.T.S DE RESCISAO	3	0,00	348,11 *
32	F.G.T.S 40%	2	0,00	6.689,04 *
35	FGTS 13o SALARIO RESCISAO	3	0,00	219,75 *
813	FGTS FERIAS	19	0,00	1.753,63 *
996	F.G.T.S DO MES	113	0,00	24.446,51 *
9637	F.G.T.S DE AVISO PRÉVIO	2	0,00	447,25 *
			Total:	33.904,29
			Liquido Depto:	270.638,73

Resumo das bases do Departamento

INSS		FGTS, PIS e ISS		IRRF conforme competência do cálculo	
Salário contribuição empregados:	329.750,96	Base do FGTS:	331.209,12	Base IRRF Mensal:	266.504,35
Salário contribuição contribuintes:	0,00	Valor do FGTS:	26.496,22	Valor IRRF Mensal:	7.758,87
Excedente:	5.315,10	Base do FGTS Aprendiz:	0,00	Base IRRF Férias:	28.488,93
Base total:	335.066,06	Valor do FGTS Aprendiz:	0,00	Valor IRRF Férias:	471,16
Segurados:	29.326,86	Base FGTS Rescisório:	8.988,31	Base IRRF Partic. Lucros:	0,00
Empresa:	0,00	Valor FGTS Rescisório:	7.408,07	Valor IRRF Partic. Lucros:	0,00
RAT:	0,00	Base FGTS Resc. mês ant.:	0,00	Base IRRF Exterior:	0,00
Contribuintes:	0,00	Valor FGTS Resc. mês ant.:	0,00	Valor IRRF Exterior:	0,00
Terceiros:	0,00	Base PIS:	0,00	Base IRRF 13º Salário:	2.776,46
Total INSS:	29.326,86	Valor PIS:	0,00	Valor IRRF 13º Salário:	0,00
		Base ISS:	0,00	Valor Total do IRRF:	8.230,03
		Valor ISS:	0,00	IRRF Aluguéis:	0,00
				IRRF contribuintes:	0,00

Situações

No. Empregados:	119	Demitido:	3
No. Estagiários:	0	Transferido:	0
Trabalhando:	113	Férias:	0
Afastado direitos integrais:	0	Mandato sindical:	0
Afastado acidente de trabalho:	0	Aposentadoria:	1
Afastado serviço militar:	0	Partic. curso/programa de qualificação:	0
Salário maternidade:	0	Ausência justificada:	0
Salário maternidade INSS:	0	Outros afastamentos:	0
Doença:	2	Admissões:	2
Doença Profissional:	0	No. Contribuintes:	0
Licença sem vencimento:	0		

RESUMO DA FOLHA

Rubrica	Nome da Rubrica	Nº Empregados/Contribuintes	Valor informado	Valor Calculado
Departamento:	**4 - SAMU - SJN**			
PROVENTOS				
1	HORAS NORMAIS	35	4.390,00	45.475,08
2	HORAS NOTURNAS	20	1.358,00	13.346,09
3	HORAS FERIAS	6	552,00	5.428,83
5	HORAS AFAST.INSS (P/DOENC	3	540,00	4.800,00
16	INSALUBRIDADE 20%	6	120,00	1.553,20
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	20	1.358,00	2.669,21
150	HORAS EXTRAS	30	346,72	5.792,98
200	HORAS EXTRAS 100%	8	11,56	240,64
204	HORA REDUZIDA NOTURNA	20	169,81	2.001,40
250	REFLEXO EXTRAS DSR	30	0,00	1.227,49
283	RESPONSABILIDADE TÉCNICA	1	1.000,00	1.000,00
286	INSALUBRIDADE 20%	29	4.758,00	7.464,77
323	COMPLEMENTO PISO ENFERMAGEM	12	13.105,31	13.105,31
806	MEDIA HORAS FERIAS	6	1.550,45	1.550,45
807	VANTAGENS FERIAS	6	866,03	866,03
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	20	0,00	541,47
931	1/3 DAS FERIAS	6	199,98	2.615,10
8013	INSALUB 20% DOENCA	1	20,00	282,40
			Total:	109.960,45
DESCONTOS				
55	PENSAO ALIMENTICIA	1	37,52	737,43
201	VALE TRANSPORTE 6%	6	180,00	691,32
812	INSS FERIAS	6	47,39	836,29
821	INSS DIFERENCA FERIAS	6	0,00	253,08
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	6	0,00	9.612,01
942	IRRF FERIAS	1	7,50	12,11
986	DESC.VALOR PAGO A MAIOR	2	79,09	79,09
988	DESCONTO HORAS AFASTADAS	3	540,00	5.082,40
998	I.N.S.S.	35	295,60	8.160,15
999	IMPOSTO DE RENDA	14	180,00	1.197,85
9176	DEPENDENTE IRRF MENSAL	16	5.308,52	5.308,52 *
9178	DEPENDENTE IRRF FERIAS	2	568,77	417,10 *
			Total:	26.661,73
INFORMATIVA				
813	FGTS FERIAS	6	0,00	836,81 *
996	F.G.T.S DO MES	35	0,00	7.553,29 *
			Total:	8.390,10
			Liquido Depto:	83.298,72
			Líquido Geral:	363.738,95

Resumo das bases do Departamento

INSS		FGTS, PIS e ISS		IRRF conforme competência do cálculo	
Salário contribuição empregados:	104.878,05	Base do FGTS:	104.878,05	Base IRRF Mensal:	79.258,94
Salário contribuição contribuintes:	0,00	Valor do FGTS:	8.390,10	Valor IRRF Mensal:	1.197,85
Excedente:	0,00	Base do FGTS Aprendiz:	0,00	Base IRRF Férias:	9.207,02
Base total:	104.878,05	Valor do FGTS Aprendiz:	0,00	Valor IRRF Férias:	12,11
Segurados:	9.249,52	Base FGTS Rescisório:	0,00	Base IRRF Partic. Lucros:	0,00
Empresa:	0,00	Valor FGTS Rescisório:	0,00	Valor IRRF Partic. Lucros:	0,00
RAT:	0,00	Base FGTS Resc. mês ant.:	0,00	Base IRRF Exterior:	0,00
Contribuintes:	0,00	Valor FGTS Resc. mês ant.:	0,00	Valor IRRF Exterior:	0,00
Terceiros:	0,00	Base PIS:	0,00	Base IRRF 13º Salário:	0,00
Total INSS:	9.249,52	Valor PIS:	0,00	Valor IRRF 13º Salário:	0,00
		Base ISS:	0,00	Valor Total do IRRF:	1.209,96
		Valor ISS:	0,00	IRRF Aluguéis:	0,00
				IRRF contribuintes:	0,00

RESUMO DA FOLHA

Rubrica	Nome da Rubrica	Nº Empregados/Contribuintes	Valor informado	Valor Calculado

Situações

No. Empregados:	38	Demitido:	0
No. Estagiários:	0	Transferido:	0
Trabalhando:	35	Férias:	0
Afastado direitos integrais:	0	Mandato sindical:	0
Afastado acidente de trabalho:	0	Aposentadoria:	0
Afastado serviço militar:	0	Partic. curso/programa de qualificação:	0
Salário maternidade:	0	Ausência justificada:	0
Salário maternidade INSS:	0	Outros afastamentos:	0
Doença:	3	Admissões:	0
Doença Profissional:	0	No. Contribuintes:	0
Licença sem vencimento:	0		

Total:

Resumo Geral

INSS		FGTS, PIS e ISS	
Salário contribuição empregados:	434.629,01	Base do FGTS:	436.087,17
Salário contribuição contribuintes:	2.160,00	Valor do FGTS:	34.886,32
Excedente:	15.215,10	Base do FGTS Aprendiz:	0,00
Base total:	452.004,11	Valor do FGTS Aprendiz:	0,00
Segurados:	39.008,38	Base FGTS Rescisório:	8.988,31
Empresa:	0,00	Valor FGTS Rescisório:	7.408,07
RAT:	0,00	Base FGTS Resc. mês ant.:	0,00
Contribuintes:	0,00	Valor FGTS Resc. mês ant.:	0,00
Terceiros:	0,00	Base PIS:	0,00
Total INSS:	39.008,38	Valor PIS:	0,00
Base INSS Receita Bruta:	0,00	Base ISS:	0,00
(-) Salário Família:	372,24	Valor ISS:	0,00
(-) Salário Maternidade:	1.032,54		
Valores pagos a Cooperativas:	0,00		

IRRF conforme competência do cálculo		IRRF conforme competência do pagamento	
Base IRRF Mensal:	357.391,29	Base IRRF Mensal:	360.597,10
Valor IRRF Mensal:	8.956,72	Valor IRRF Mensal:	8.873,27
Base IRRF Férias:	37.695,95	Base IRRF Férias:	39.238,62
Valor IRRF Férias:	483,27	Valor IRRF Férias:	121,27
Base IRRF Partic. Lucros:	0,00	Base IRRF Partic. Lucros:	0,00
Valor IRRF Partic. Lucros:	0,00	Valor IRRF Partic. Lucros:	0,00
Base IRRF Exterior:	0,00	Base IRRF Exterior:	0,00
Valor IRRF Exterior:	0,00	Valor IRRF Exterior:	0,00
Base IRRF 13º Salário:	2.776,46	Base IRRF 13º Salário:	2.776,46
Valor IRRF 13º Salário:	0,00	Valor IRRF 13º Salário:	0,00
Valor Total do IRRF:	9.439,99	Valor Total do IRRF:	8.994,54
IRRF Aluguéis:	0,00	IRRF Aluguéis:	0,00
IRRF contribuintes:	1.826,50	IRRF contribuintes:	0,00

Situações

No. Empregados:	157	Demitido:	3
No. Estagiários:	0	Transferido:	0
Trabalhando:	148	Férias:	0
Afastado direitos integrais:	0	Mandato sindical:	0
Afastado acidente de trabalho:	0	Aposentadoria:	1
Afastado serviço militar:	0	Partic. curso/programa de qualificação:	0
Salário maternidade:	0	Ausência justificada:	0
Salário maternidade INSS:	0	Outros afastamentos:	0
Doença:	5	Admissões:	2
Doença Profissional:	0	No. Contribuintes:	2
Licença sem vencimento:	0		

RESUMO DA FOLHA

Rubrica	Nome da Rubrica	Nº Empregados/Contribuintes	Valor informado	Valor Calculado
	Apuração Tributos Federais			

Saldo remanescente à restituir

(-)Compensação DCOMP:	0,00	(-)Salário Família:	3.261,24
(-)Salário Maternidade:	115.692,61	(-)Retenções:	0,00

Encargos	Valor	(-)Compensação DCOMP	(-)Salário Família	(-)Salário Maternidade	(-)Retenções	Saldo a recolher
INSS Segurado(Folha):	634.608,32	0,00	3.261,24	115.692,61	0,00	515.654,47
INSS Retido(Escrita Fiscal):	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
FUNRURAL(Escrita Fiscal):	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
INSS Receita Bruta(Escrita Fiscal):	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
INSS SEST/SENAT(Folha):	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
INSS Empresa e RAT(Folha):	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
INSS Terceiros(Folha):	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
IRRF(Folha):	723.726,52	0,00	0,00	0,00	0,00	723.726,52
PIS(Folha):	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
					Saldo à recolher:	**1.239.380,99**

Saldo remanescente à restituir

(-)DCOMP:	0,00	(-)Salário Família:	0,00
(-)Salário Maternidade:	0,00	(-)Retenções:	0,00

Aviso: Conforme legislação atual, o valor a recolher dos tributos federais é consolidado entre matriz e filiais. À apuração do encargo INSS utiliza-se a competência de cálculo e à apuração do encargo IRRF utiliza-se a competência de pagamento.

IBSAÚDE
INSTITUTO BRASILEIRO DE SAÚDE ENSINO PESQUISA E EXTENSÃO PARA O DESENVOLVIMENTO HUMANO

DOCUMENTOS ANEXADOS POSTERIORMENTE

Recibo de Pagamento

NSU: 20240703000830573213
Data: 03/07/2024
Hora: 12:51:59

ID Transação:	E92702067202407031551008305732l3
Tarifa do Pagador:	R$ 0,00
Situação da Operação:	EFETIVADA
Descrição:	20241
Valor Final:	R$ 8.640,00

Informações do Destinatário

Nome:	LG Do NASCIMENTO
CNPJ:	24.852.409/0001-02
Instituição:	CORA SCFI

Informações do Pagador

Nome:	IBSAUDE PROJETO SAO JOSE DO NORTE
CNPJ:	07.836.454/0001-46
Instituição:	BANRISUL - BCO DO ESTADO DO RS S.A.

Em caso de dúvidas, entre em contato com o SAC Banrisul, informando o ID da transação.

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

BANCO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL S.A

Detalhes da Operação

NSU	00000000780334/01578624932/230381
Data/Hora Operação	04/07/2024 11:57:19
Tipo Operação	Transferência
Valor	R$ 2.568,12
Data Débito	04/07/2024
Correntista de Débito	IBSAUDE PROJETO SAO JOSE DO NORTE
Agência de Crédito	0041
Conta de Crédito	06.206347.8-8
Correntista de Crédito	IB SAUDE FUNDO DE RESERVA S J NORTE
Finalidade	DEV.EMPREST.PG.VALE TRANSPORTE

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Toda transação está sujeita à análise de fraude, podendo levar alguns minutos até ser efetivada ou, eventualmente, ser cancelada pelo Banrisul. Mantenha seus contatos atualizados.

Recibo de Pagamento

NSU: 20240704000832158074
Data: 04/07/2024
Hora: 15:47:06

ID Transação:	E92702067202407041846008321580 74
Tarifa do Pagador:	R$ 0,00
Situação da Operação:	EFETIVADA
Descrição:	PGTO CARTORIO NF 36416
Valor Final:	R$ 679,39

Informações do Destinatário

Nome:	CIRURGICA SAO LUIS DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS HOSPITALARES EIRELI
CNPJ:	31.940.937/0001-70
Instituição:	BCO DO BRASIL S.A.

Informações do Pagador

Nome:	IBSAUDE PROJETO SAO JOSE DO NORTE
CNPJ:	07.836.454/0001-46
Instituição:	BANRISUL - BCO DO ESTADO DO RS S.A.

Em caso de dúvidas, entre em contato com o SAC Banrisul, informando o ID da transação.

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

TABELIONATO DE PROTESTO	Rua Dezesseis de Julho nº 178, SÃO JOSÉ DO NORTE - RS - CEP Telefone: 053 32381897	INTIMAÇÃO Nº Protocolo: 115900	Data do Protocolo: 25/06/2024	Data Vencimento: 01/07/2024

Devedor / Endereço

INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE ENSINO
CPF / CNPJ: 07.836.454/0004-99
RUA DR EDGARDO PEREIRA VELHO 286
CENTRO - SAO JOSE DO NOR - 96225000 - RS

BANCO DO BRASIL S/A - 00.000.000/0001-91
CIRURGICA SAO LUIS DISTRIBUIDORA DE MEDICAMEN - 31.940.937/0001-70
CIRURGICA SAO LUIS DISTRIBUIDORA DE MEDICAMEN - 31.940.937/0001-70

Características do título	Vencimento / Valor
INDICAÇÃO DUPLIC MERCANTIL CLS36416/A 832110000003202	15/06/2024 Original:R$ 1620,59 Declarado:R$ 551,59 Total:R$ 103,84

Intimação

Fica V. Sa. intimado de que se encontra protocolado o título identificado ao lado, que será protestado dentro de três (3) dias úteis contados da data da intimação, se antes não for pago o principal, emolumentos e despesas ou retirado pelo apresentante ou ainda, sustado judicialmente.

RUAN SANES MACHADO

Instruções: Receba a intimação e assine o respectivo recibo. O pagamento poderá ser efetivado em qualquer banco. O vencimento é 01/07/2024, o valor a pagar é R$ 659,43. Outras informações pelo fone (053) 3238 1837. A recusa do recebimento não impedirá o protesto. Poderá ser oferecida resposta escrita, o que também não impedirá o Protesto.

UNICRED | 136-8 | **Recibo do Pagador**

Local de Pagamento
PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA BANCÁRIA ATÉ O VENCIMENTO

Vencimento: **01/07/2024**

Beneficiário: **Cartório dos Reg. Publicos de São José do Norte**

Agência/Código Benef.: 0000 / 000044308-5

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento
25/06/2024	115900		NÃO	25/06/2024

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
	21	IDM		

Nosso Número: 0000061650-8

Valor do Documento: 659,43

Instruções: **NÃO RECEBER APÓS VENCIMENTO OU COM O MESMO RASURADO**

Apresentante: BANCO DO BRASIL S/A
Credor atual: CIRURGICA SAO LUIS DISTRIBUIDORA DE MEDICAMEN
Credor Orginal: CIRURGICA SAO LUIS DISTRIBUIDORA DE MEDICAMEN
Título: IDM - CLS36416/A (Vcto: 15/06/2024)

Valor Original	1.620,59
Valor Declarado	551,59
CPMF:	0,00
Emolumentos	71,10
Tarifa Bancária	4,00
Selo Digital	29,90
ISSQN	2,84

(+) Outros Acréscimos
(-) Desconto/Abatimento
(+) Outras Deduções
(+) Mora/Multa
(=) Valor Cobrado

Pagador: INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE ENSINO
RUA DR EDGARDO PEREIRA VELHO 286
CENTRO - SAO JOSE DO NOR - 96225000 - RS

CPF/CNPJ: 07.836.454/0004-99

Pagador/Avalista

IFICAÇÃO DO EMITENTE

Cirúrgica São Luis

IR SAO LUIS DISTRIB DE MEDIC E PROD HOSP EIRELI
O LUIS, 666 LJ 101 - SANTANA - CEP 90620-170 -
O ALEGRE - RS
51)3085-2929

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000.036.416 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
4324 0531 9409 3700 0170 5500 1000 0360 1610 0072 8328

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

ZA DE OPERAÇÃO
DA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
243240000529201 06/05/2024 15:42:36

AO ESTADUAL
3753231

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ / CPF
31.940.937/0001-70

ATÁRIO / REMETENTE

RAZÃO SOCIAL
TITUTO BRASILEIRO DE SAUDE ENSINO PESQUISA E EXTENSAO (27

CNPJ / CPF
07.836.454/0004-99

DATA DA EMISSÃO
06/05/2024

ECO
A DR EDGARDO PEREIRA VELHO, 286

BAIRRO / DISTRITO
CENTRO

CEP
96225-000

DATA SAÍDA / ENTRADA
06/05/2024

PIO
O JOSE DO NORTE

FONE / FAX
(51)3225-8546

UF
RS

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA
16:39:00

ICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
	15/06/2024	1.620,59									

ULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.620,59	275,50	0,00	0,00	1.620,59

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.620,59

NSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
XPRESSO PRINCESA DOS CAMPOS SA	0 - REMETENTE				80.227.796/0062-70

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
V. PLINIO KROEFF	PORTO ALEGRE		

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2	CX			10,000	

DOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
	ESCOPOLAMINA+DIPIRONA IM/IV C/100AMP 5ML GEN - HIPOLABOR - ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS NOS TEMOS DO ART. 2º LEI 10.147/2000 - C.P. ANVISA 1134301210035 - - LOTE: H-131/23 - FAB: 16/01/2024 - VAL: 30/09/2025 -	30049099	500	5102	AMPOL	100,00	1,370000	137,00	0,00	137,00	23,29	0,00	17,00	0,00
	DIMENIDRINATO+PIRIDOXINA+GLICOSE+FRUTOSE /V C/100 AMP 10ML - TAKEDA - ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS NOS TEMOS DO ART. 2º LEI 10.147/2000 - C.P. ANVISA 1781709000045 - - LOTE: 12582539 - FAB: 13/09/2023 - VAL: 31/08/2025 -	30045090	200	5102	AMPOL	100,00	10,690000	1.069,00	0,00	1.069,00	181,73	0,00	17,00	0,00
27	CAPTOPRIL 25MG C/500CPR GENERICO - HIPOLABOR - C.P. ANVISA 1071402670031 - - LOTE: 1082/22M - FAB: 25/09/2022 - VAL: 31/08/2024 -	30049099	000	5102	CAPS	60,00	0,041000	2,46	0,00	2,46	0,42	0,00	17,00	0,00
88	ACIDO ACETILSALICILICO 100MG C/500CPR SALICETIL - BRASTERAPICA - ISENTO ICMS CFE LIV 1 ART 9 INC 98 APENDICE XIX DEC 37699/97 - C.P. ANVISA 1009800430034 - - LOTE: 15148 - FAB: 24/10/2023 - VAL: 30/09/2025 -	30039071	000	5102	CAPS	60,00	0,068000	4,08	0,00	4,08	0,69	0,00	17,00	0,00
86	DIPIRONA 1G IM/IV C/100AMP 2ML GENERICO - SANTISA - C.P. ANVISA 1018600360022 - - LOTE: 20743523 - FAB: 27/09/2023 - VAL: 30/11/2025 -	30039099	000	5102	AMPOL	400,00	0,940000	376,00	0,00	376,00	63,92	0,00	17,00	0,00
04	PARACETAMOL 200MG/ML GTS 15ML - NATULAB - ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS NOS TEMOS DO ART. 2º LEI 10.147/2000 - C.P. ANVISA 1384100030071 - LOTE: 0022302 - FAB: 01/12/2023 - VAL: 22/09/2025 -	30049045	500	5102	FRASC	5,00	1,650000	8,25	0,00	8,25	1,40	0,00	17,00	0,00
22	LEVOFLOXACINO 500MG C/10CPR REV GENERICO - EMS - C.P. ANVISA 1055645584202 - - LOTE: SJ9154 - FAB: 28/07/2023 - VAL: 05/02/2025 -	30049079	000	5102	CAPS	35,00	0,680000	23,80	0,00	23,80	4,05	0,00	17,00	0,00

ok

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PEDIDO NRO: 857ENDERECO DE ENTREGA: RUA EGIDARGO PEREIRA VELHO, n. 286
(Vendedor FABRICIO LUZ)

RESERVADO AO FISCO

Suelen Costa

banrisul

Recibo de Transferência
Número: 01578944016/00000000782284/231393
Data: 05/07/2024
Hora: 09:21:10

Canal:	Office Banking
Data Débito:	05/07/2024
Valor:	R$ 2681,55
Tipo:	Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente:	0041-06.206347.9-6
Nome do Remetente:	IBSAUDE PROJETO SAO JOSE DO NORTE
Conta do Destinatário:	0041-06.206347.8-8
Nome do Destinatário:	IB SAUDE FUNDO DE RESERVA S J NORTE
Finalidade:	EMPREST.PG.DE 02 FERIAS

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.

031218546BC8576396FEC03E7B2434B34F98

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Toda transação está sujeita à análise de fraude, podendo levar alguns minutos até ser efetivada ou, eventualmente, ser cancelada pelo Banrisul. Mantenha seus contatos atualizados.

Recibo de Transferência
Número: 01579794410/00000000853831/233879
Data: 08/07/2024
Hora: 10:57:34

Canal:	Office Banking
Data Débito:	08/07/2024
Valor:	R$ 7660,08
Tipo:	Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente:	0041-06.206347.9-6
Nome do Remetente:	IBSAUDE PROJETO SAO JOSE DO NORTE
Conta do Destinatário:	0041-06.206347.8-8
Nome do Destinatário:	IB SAUDE FUNDO DE RESERVA S J NORTE
Finalidade:	EMPREST.PG.DE 05 FERIAS JULHO

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.

033154846050E219AE4D5AF03E0C641BDA87

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Toda transação está sujeita à análise de fraude, podendo levar alguns minutos até ser efetivada ou, eventualmente, ser cancelada pelo Banrisul. Mantenha seus contatos atualizados.

banrisul

Recibo de Transferência
Número: 01580087583/00000000382386/234608
Data: 08/07/2024
Hora: 16:18:35

Canal:	Office Banking
Data Débito:	08/07/2024
Valor:	R$ 88456,58
Tipo:	Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente:	0041-06.206347.9-6
Nome do Remetente:	IBSAUDE PROJETO SAO JOSE DO NORTE
Conta do Destinatário:	0041-06.206347.0-2
Nome do Destinatário:	IB SAUDE SEDE
Finalidade:	TRANSF. REC.10 PCTO. RECEITA

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.

03825EA29E2313B237400947F9434071A501

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Toda transação está sujeita à análise de fraude, podendo levar alguns minutos até ser efetivada ou, eventualmente, ser cancelada pelo Banrisul. Mantenha seus contatos atualizados.

BANCO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL S.A

Detalhes da Operação

NSU	00000000250536/01580416138/235447
Data/Hora Operação	09/07/2024 12:58:34
Tipo Operação	Transferência
Valor	R$ 6.491,68
Data Débito	09/07/2024
Correntista de Débito	IBSAUDE PROJETO SAO JOSE DO NORTE
Agência de Crédito	0041
Conta de Crédito	06.206347.8-8
Correntista de Crédito	IB SAUDE FUNDO DE RESERVA S J NORTE
Finalidade	EMPREST.PG.DE 03 FERIAS JULHO

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Toda transação está sujeita à análise de fraude, podendo levar alguns minutos até ser efetivada ou, eventualmente, ser cancelada pelo Banrisul. Mantenha seus contatos atualizados.

Recibo de Pagamento
Número: 01580289040/00000000952567/235173
Data: 09/07/2024
Hora: 09:19:39

Canal: Office Banking
Ag./Conta Débito: 0041-06.206347.9-6-IBSAUDE PROJETO SAO JOSE DO NORTE
Valor: R$ 3.855,34
Data Débito: 09/07/2024
Data Vencimento: 10/06/2024
Código Barras: 82620000038.6 55340798000.0 01000107067.0 55202405811.7
Tipo Documento: Arrecadação - CORSAN 1

036687642F6F3E1B57B98D8657D9F00B3D15

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Toda transação está sujeita à análise de fraude, podendo levar alguns minutos até ser efetivada ou, eventualmente, ser cancelada pelo Banrisul. Mantenha seus contatos atualizados.

COMPANHIA RIOGRANDENSE DE SANEAMENTO
92.802.784/0001-90 www.corsan.com.br
U.S. **196 - SAO JOSE DO NORTE**
CORSAN - CALL CENTER: 0800 646 6444
Agência Reguladora: AGERGS - 0800 979 0066

COMPETÊNCIA:	05/2024
DATA EMISSÃO:	15/05/2024
Nº FATURA:	100010706755202405

Fatura de Serviços água e/ou esgoto

USUÁRIO: PM DE SAO JOSE DO NORTE
ENDEREÇO: RUA DR EDGARDO PEREIRA VELHO 1 HOSPITAL

CÓDIGO IMÓVEL: 1070675-5
LOCALIZAÇÃO: 196.001.003.1627
CÓD.DÉB.CONTA: 00010706755 / CONVÊNIO CORSAN
CATEGORIA: PUB
ECON. ÁGUA: 1
ECON. ESG.: 0

HIDRÔMETRO: B23SG0007315

LEITURA ATUAL:	001557	06/05/2024
LEITURA ANTERIOR:	000485	05/04/2024
CONSUMO ÁGUA (m3):	247	LIDO
VOLUME ESGOTO (m3):	0	
MÉDIA DE CONSUMO (m3):	224	

ÚLTIMAS LEITURAS / CONSUMOS

COMPETÊNCIA	LEITURA	CONSUMO
04/2024	485	242
03/2024	243	237
02/2024	1472	193
01/2024	1279	205
12/2023	1074	208
11/2023	866	258

COMPOSIÇÃO DE SERVIÇOS

CATEGORIA	ECONOMIA ÁGUA	ECONOMIA ESGOTO	CONSUMO ÁGUA	VOLUME ESGOTO	SERVIÇO BÁSICO ÁGUA	SERVIÇO BÁSICO ESGOTO	ÁGUA	ESGOTO
PUB	1	0	247	0	131,21	0	3.918,51	0

SUBTOTAL DE SERVIÇOS PRESTADOS 4.049,72

DESCRIÇÃO DOS ITENS FATURADOS

SERVIÇOS	VALOR
SUBTOTAL DE SERVIÇOS PRESTADOS	4.049,72

VALOR TOTAL DA FATURA 4.049,72

IMPOSTOS E CONTRIBUIÇÕES

IRRF				TOTAL
194,38	0,00	0,00	0,00	194,38

REVISÃO SOBRE O APRESENTADO NESTA FATURA SOMENTE ATÉ A DATA DE VENCIMENTO

VENCIMENTO **10/06/2024**

TOTAL A PAGAR **3.855,34**

CONHEÇA O ATENDIMENTO VIA WHATSAPP DA CORSAN - TELEFONE (51)97046644, A UNIDADE DE ATENDIMENTO VIRTUAL (SERVICOS.CORSAN.COM.BR) OU BAIXE APP DA CORSAN NA SUA LOJA VIRTUAL. PARA SUA CONVENIÊNCIA, CADASTRE O RECEBIMENTO DA FATURA POR E.MAIL.

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA COMPROVANTE USUÁRIO

U.S. **196 - SAO JOSE DO NORTE**
COMPETÊNCIA: 05/2024

CÓDIGO IMÓVEL:	CÓDIGO ARRECADAÇÃO	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
1070675-5	100010706755202405	10/06/2024	3.855,34

826200000386 553407980000 010001070670 552024058117

pix powered by Banco Central

Recibo de Pagamento

NSU: 20240703000830573213
Data: 03/07/2024
Hora: 12:51:59

ID Transação:	E92702067202407031551008305732l3
Tarifa do Pagador:	R$ 0,00
Situação da Operação:	EFETIVADA
Descrição:	20241
Valor Final:	R$ 8.640,00

Informações do Destinatário

Nome:	LG Do NASCIMENTO
CNPJ:	24.852.409/0001-02
Instituição:	CORA SCFI

Informações do Pagador

Nome:	IBSAUDE PROJETO SAO JOSE DO NORTE
CNPJ:	07.836.454/0001-46
Instituição:	BANRISUL - BCO DO ESTADO DO RS S.A.

Em caso de dúvidas, entre em contato com o SAC Banrisul, informando o ID da transação.

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO

CLINICA AMANI LTDA
R RUA FERNANDO BRANCO MACHADO, 64
CEP: 96225-000 - Bairro: Tamandaré
Município: São José do Norte - RS
E-mail: CONTABIL@ANTUNESEFURTADO.COM.BR
Fone: (53) 99150-4505

CNPJ / CPF	Inscrição Estadual	Inscrição Municipal
54.479.988/0001-42	1220034808	7348

Número da NFS-e
202400000000001

Data do Serviço	Código Verificador
02/05/2024	**840a73861**

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSE DO NORTE/RS
Secretaria Municipal da Fazenda
Fone: (53) 3238-1027 - saojosedonorte-portais.govcloud.com.br/NFSe.Portal

Dt. de Emissão	Exigibilidade ISS	Tributado no Município
02/05/2024	Exigível	São José do Norte/RS

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome / Razão Social
INSTITUTO BRASILEIRO DE SAÚDE, ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO PARA O DESENVOLVIMENTO HUMANO

Endereço
R EDGARDO PEREIRA VELHO,286

Cidade	UF	Fone	CEP
São José do Norte	RS	(51) 3225-8546	96225-000

Bairro
Centro

CNPJ / CPF	Inscrição Municipal	Inscrição Estadual
07.836.454/0004-99	5715	

E-mail
presidencia@ibsaude.org.br

Município de Prestação do Serviço

São José do Norte/RS

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social	CNPJ / CPF	Inscrição Municipal
*****	*****	*****

E-mail	Fone	Cidade
		*****

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
Honorários médicos de pronto atendimento de LARISSA GONÇALVES DO NASCIMENTO CRM/UF: 024060/RS. Serviço prestado no Hospital Municipal de São José do Norte, referente a 72h no mês de Abril de 2024. ALIQ. ISS: 4,00%	8.640,00	4,00	345,60	Não

Código do Serviço	Código NBS
04.01 - Medicina e biomedicina.	********

CIDE	COFINS	COFINS Importação	ICMS	IOF	IPI	PIS/PASEP	PIS/PASEP Importação
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	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
8.640,00	345,60	0,00	0,00	345,60	0,00

Valor Total da NFS-e	8.640,00	Valor Líquido da NFS-e	8.640,00

Informações Adicionais

Lei 12741/2012: Mun: R$180,58; Est: R$0,00; Fed: R$1162,08; Total Aprox: R$1342,66. Fonte: IBPT.

Consulta realizada em 02/05/2024 às 17:33:29.

Para consultar a autenticidade acesse: saojosedonorte-portais.govcloud.com.br/NFSe.Portal

2024000000000001840a738615447998800014 2

Recebi(emos) de

CLINICA AMANI LTDA

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

___/___/_____ Data

_____ Identificação e assinatura do recebedor

202400000000001
Número da NFS-e

Competência
02/05/2024

NFS-e
840a73861

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 02/05/2024 às 17:33:29.

Para consultar a autenticidade acesse: saojosedonorte-portais.govcloud.com.br/NFSe.Portal

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito :	HOSPITAL SAO JOSE DO NORTE
Tipo / Finalidade :	PAGAMENTO FORNECEDOR
Data do Pagamento :	03/07/2024
Valor Pago :	R$ 1.260,00
Favorecido / Banco / Ag / Conta :	RAFAEL GONCALVES NUNES SERVICO - 041 - 0475 - 06.224966.0-9

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995915832030720240000012600 0

Segurança: 9A640F40B419B9BBA773930EA864A23ACA473A90

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito :	HOSPITAL SAO JOSE DO NORTE
Tipo / Finalidade :	PAGAMENTO FORNECEDOR
Data do Pagamento :	03/07/2024
Valor Pago :	R$ 1.440,00
Favorecido / Banco / Ag / Conta :	ORLANDO BRUNDO - 041 - 0330 - 06.200621.0-5

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995915833030720240000014400 0

Segurança: 3D3837C5B03A93283CD24708BF14A0D0ECB45BDB

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito :	HOSPITAL SAO JOSE DO NORTE
Tipo / Finalidade :	PAGAMENTO FORNECEDOR
Data do Pagamento :	03/07/2024
Valor Pago :	R$ 6.240,00
Favorecido / Banco / Ag / Conta :	MARINA TRENTIN DE SOUZA LTDA - 041 - 0330 - 06.213081.0-8

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995915834030720240000062400 0

Segurança: 832200567E622365C30F649C3E6277275AB07097

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito :	HOSPITAL SAO JOSE DO NORTE
Tipo / Finalidade :	PAGAMENTO FORNECEDOR
Data do Pagamento :	03/07/2024
Valor Pago :	R$ 4.260,00
Favorecido / Banco / Ag / Conta :	MARINA TRENTIN DE SOUZA LTDA - 041 - 0330 - 06.213081.0-8

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995915835030720240000042600 0

Segurança: 885C5CC2621F5B68F576C0DF949DDEC1E2FB9FDF

PREFEITURA MUNICIPAL DE PELOTAS

SECRETARIA MUNICIPAL DE RECEITA

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

Número / Série: 208 / NFSe **Emissão:** 08/06/2024 19:57:27 **Retenção ISS:** Tributado
Data Prestação Serviço: 08/06/2024 **Incidência:** PELOTAS (RS) **Nº RPS:**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: RAFAEL GONCALVES NUNES SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF / CNPJ: 32.698.681/0001-08 **Regime:** Simples (Alíquota 2.10%)
Endereço: Rua Rua Nilo Peçanha, nº 173, Bairro Três Vendas
Telefone: (53) 32232356 (53) 981446742 **Município:** PELOTAS (RS)
E-Mail: rafael-g-nunes@hotmail.com
Inscr. Municipal: 1002040 **Inscr. Estadual:**
Nome Fantasia:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE, ENSINO, PESQ E EXT PARA O DESENV HUMANO
CPF / CNPJ: 07.836.454/0004-99
Endereço: Rua Dr. Edgardo Pereira Velho, nº 286, Bairro Centro
Telefone: (53) 999515738 **Município:** SAO JOSE DO NORTE (RS)
E-Mail: angelina.souza@ibsaude.org.br
Inscr. Municipal: **Inscr. Estadual:**
Nome Fantasia:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Código CNAE: 8630-5/03-00 **Denominação:** ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS
Código Serviço: 4.01 **Serviço:** Medicina e Biomedicina
Local da Prestação dos Serviços: SAO JOSE DO NORTE (RS)
Discriminação dos Serviços Prestados:
Realização de 14 consultas no ambulatório do hospital municipal maio/2024.

RETENÇÕES DE IMPOSTOS

INSS	COFINS	CSLL	PIS	IRRF	Outras Retenções
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00

DETALHAMENTO DE VALORES

Valor Total da Nota	Deduções Permitidas em Lei	Base de Cálculo	Alíquota	ISS	Totais Retenções
R$ 1.260,00	R$ 0,00	R$ 1.260,00	2,10 %	R$ 26,46	R$ 0,00

Valor Líquido: R$ 1.260,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Prestação de serviço será tributada em São José do Norte.
Emitido por Rafael Gonçalves Nunes

A validação dos dados desta nota poderá ser feita junto ao site da Prefeitura, através do endereço https://nfe.pelotas.rs.gov.br/ no menu "Consultar" - "Validar Documento" informando o código de validação abaixo:

8C6D.00AC.EFE7.BB6A.EE7D.0EA5.4332.0EA6

Scanned with CamScanner

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO

ORLANDO BRUNDO
R RUA CONDE DE PORTO ALEGRE, 84 - ESPAÇO COMPARTILHADO COM LH COELHO WYSE ME
CEP: 96225-000 - Bairro: Centro
Município: São José do Norte - RS
E-mail: orlandobrundo@gmail.com
Fone: (53) 99979-1857

CNPJ / CPF	Inscrição Estadual	Inscrição Municipal
36.655.878/0001-02	ISENTO	5983

Número da NFS-e	
202400000000048	
Data do Serviço	Código Verificador
06/06/2024	**0f5ba82de**

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSE DO NORTE/RS
Secretaria Municipal da Fazenda
Fone: (53) 3238-1027 - saojosedonorte.govbr.cloud/NFSe.Portal

Dt. de Emissão	Exigibilidade ISS	Tributado no Município
06/06/2024	Exigível	São José do Norte/RS

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome / Razão Social: INSTITUTO BRASILEIRO DE SAÚDE, ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO PARA O DESENVOLVIMENTO HUMANO
Endereço: R EDGARDO PEREIRA VELHO,286
Cidade: São José do Norte | UF: RS | Fone: (51) 3225-8546 | CEP: 96225-000
Bairro: Centro
CNPJ / CPF: 07.836.454/0004-99 | Inscrição Municipal: 5715 | Inscrição Estadual:
E-mail: presidencia@ibsaude.org.br

Município de Prestação do Serviço

São José do Norte/RS

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social: ***** | CNPJ / CPF: ***** | Inscrição Municipal: *****
E-mail: | Fone: | Cidade: *****

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
SERVIÇOS PRESTADOS REFERENTE AO MÊS DE MAIO DE 2024.	1.440,00	0,00	0,00	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	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	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
1.440,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Valor Total da NFS-e	1.440,00	Valor Líquido da NFS-e	1.440,00

Informações Adicionais

NOTA EMITIDA POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL
NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI
Lei 12741/2012: Mun: R$30,10; Est: R$0,00; Fed: R$193,68; Total Aprox: R$223,78. Fonte: IBPT.

Consulta realizada em 06/06/2024 às 09:57:07.

Para consultar a autenticidade acesse: saojosedonorte.govbr.cloud/NFSe.Portal

2024000000000480f5ba82de36655878000102

Recebi(emos) de

ORLANDO BRUNDO

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

___/___/_____ Data

_____ Identificação e assinatura do recebedor

202400000000048
Número da NFS-e

Competência
06/06/2024

NFS-e
0f5ba82de

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 06/06/2024 às 09:57:07.

Para consultar a autenticidade acesse: saojosedonorte.govbr.cloud/NFSe.Portal

PREFEITURA MUNICIPAL DO RIO GRANDE
SECRETARIA DE MUNICÍPIO DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS

Número da Nota - Série
000000000019 - 1

Autenticidade
RO6T-AVWV

Data de Emissão
06/06/2024

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 51.986.426/0001-05 **Inscrição Municipal:** 803292 **Fone:** (53) 8112-2825
Nome/Razão Social: MARINA TRENTIN DE SOUZA LTDA.
Endereço: RUA GENERAL VITORINO,593 BLOCO B APT 201 ,CENTRO - CEP : 96200310
Município: Rio Grande **UF:** RS **E-mail:** FJ.MARINA@GMAIL.COM

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: INSTITUTO BRASILEIRO DE SAÚDE, ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO PARA O DESENVOLVIMENTO H
CPF/CNPJ: 07.836.454/0004-99 **Inscrição Municipal:** **Fone:** 5132258546
Endereço: RUA EDGARDO PEREIRA VELHO,286, CENTRO - CEP : 96225000
Município: SÃO JOSÉ DO NORTE **UF:** RS **E-mail:**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVICOS PRESTADOS PROGRAMA MELHOR EM CASA DO HOSPITAL DE SAO JOSE DO NORTE DURANTE O MÊS DE MAIO DE 2024 R$ 6.240,00

COMPETEMCIA: maio-24
HORAS TRABALHADAS : 52,00
VALOR UNITÁRIO: 120,00
VALOR TOTAL SERVIÇOS 6.240,00
SERVICO PRESTADO PESSOALMENTE PELA TITULA ISENTO RETENCAO PREVIDENCIARIA

CONTRIBUINTE OPTANTE SIMPLES NACIONAL TABELA III
Optante Simples Nacional
ALIQUOTA ISS : 2,01% R$: 125,42
VLR. TRIBUTOS APROXIMADOS: 374,40

CONDIÇÕES PAGAMENTO: A Vista
CHAVE PIX (CNPJ) : 51 986 426 0001 05
BANCO BANRISUL : 041- AGENCIA : 0330
CONTA CORRENTE: 06.213081.0-8

Documento Emitido por Optante do Simples Nacional, de acordo com a L.C. 123/2006.

PROCON Rio Grande - Endereço: Rua Vice-Almirante Abreu, 737
Telefones: (53) 3233-8499 / WhatsApp: (53) 99174-0462 Email:procon@riogrande.rs.gov.br - Atendimento: 12h30 às 17h30.

Processo executado por: 177.132.211.159
Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site: http://www.riogrande.rs.gov.br

Situação de Tributação
Tributada no Prestador

Código do Serviço
403 - Hospitais,clínicas,laboratórios,sanatórios,manicômios,casas de saúde,prontos-socorros,ambulatórios e congêneres.

Deduções de Materiais	Base de Cálculo (R$)	Aliquota (%)	Vr do ISS (R$)
0,00	**6.240,00**	**2,0100%**	**125,42**

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 6.240,00

PREFEITURA MUNICIPAL DO RIO GRANDE
SECRETARIA DE MUNICÍPIO DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS

Número da Nota - Série
000000000018 - 1

Autenticidade
ND22-AX2N

Data de Emissão
06/06/2024

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 51.986.426/0001-05 **Inscrição Municipal:** 803292 **Fone:** (53) 8112-2825
Nome/Razão Social: MARINA TRENTIN DE SOUZA LTDA.
Endereço: RUA GENERAL VITORINO,593 BLOCO B APT 201 ,CENTRO - CEP : 96200310
Município: Rio Grande **UF:** RS **E-mail:** FJ.MARINA@GMAIL.COM

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: INSTITUTO BRASILEIRO DE SAÚDE, ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO PARA O DESENVOLVIMENTO H
CPF/CNPJ: 07.836.454/0004-99 **Inscrição Municipal:** **Fone:** 5132258546
Endereço: RUA EDGARDO PEREIRA VELHO,286, CENTRO - CEP : 96225000
Município: SÃO JOSÉ DO NORTE **UF:** RS **E-mail:**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVICOS PLANTAO MEDICO REALIZADOS NO HOSPITAL DE SAO JOSE DO NORTE DURANTE O MÊS DE MAIO DE 2024 R$ 4.260,00

COMPETEMCIA: maio-24
HORAS TRABALHADAS : 35,50
VALOR UNITÁRIO: 120,00
VALOR TOTAL SERVIÇOS 4.260,00

SERVICO PRESTADO PESSOALMENTE PELA TITULAR ISENTO RETENCAO PREVIDENCIARIA

CONTRIBUINTE OPTANTE SIMPLES NACIONAL TABELA III

Optante Simples Nacional
ALIQUOTA ISS : 2,00%
VLR. TRIBUTOS APROXIMADOS: 255,60

CONDIÇÕES PAGAMENTO: A Vista
CHAVE PIX (CNPJ) : 51.986.426/0001-05
Documento Emitido por Optante do Simples Nacional, de acordo com a L.C. 123/2006.
BANCO BANRISUL : 041- AGENCIA : 0330
CONTA CORRENTE: 06.213081.0-8

PROCON Rio Grande - Endereço: Rua Vice-Almirante Abreu, 737
Telefones: (53) 3233-8499 / WhatsApp: (53) 99174-0462 Email:procon@riogrande.rs.gov.br - Atendimento: 12h30 às 17h30.

Processo executado por: 177.132.211.159
Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site: http://www.riogrande.rs.gov.br

Situação de Tributação
Tributada no Prestador

Código do Serviço
403 - Hospitais,clínicas,laboratórios,sanatórios,manicômios,casas de saúde,prontos-socorros,ambulatórios e congêneres.

Deduções de Materiais	Base de Cálculo (R$)	Aliquota (%)	Vr do ISS (R$)
0,00	**4.260,00**	**2,0100%**	**85,63**

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 4.260,00