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

21 DE JUNHO 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 JANEIRO DE 2024 (PGTOS FEVEREIRO 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 ABRIL DE 2024 (PGTOS MAIO DE 2024)

Conteúdo:

Nota Explicativa

Demonstrativo Provisão;

Demonstrativo Custeio;

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

1. DO CRITÉRIO ADOTADO PARA A PRESTAÇÃO DE CONTAS

Para esta Prestação de contas determinamos como período de apuração o compreendido entre 01/04/24 a 30/04/2024, 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 houve atraso na entrega da prestação de contas devido a situação atual das enchentes;

- 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;

- Alem disso informamos que devido ao fluxo de trabalho ter sido afetado pelas enchentes alguns documentos serão inseridos a parte na prestação de contas

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

Porto alegre, junho de 2024

DEMONSTRATIVO PROVISÃO

B A N R I S U L 20/06/2024
AGENCIA: 0041 - COLISEU
CONTA..: 06.206347.8-8
NOME...: IB SAUDE FUNDO DE RESERVA S J NORTE
IDENTIFICACAO: 20202406200792133525

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

SALDO DISPONIVEL (A+B).....R$ 26.328,73

INVEST RESGATE AUT
(A) SALDO LIVRE.....R$ 26.296,49

SALDO INICIAL E MOVIMENTOS DO DIA
(B) TOTAL.....R$ 32,24
(+) 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 PRE POSICAO EM 20/06/2024
QUANTIDADE DE OPER. 2
SALDO ATUAL..... 19.990,95

CDB AUTOMATICO POSICAO EM 20/06/2024
QUANTIDADE DE OPER. 7
SALDO ATUAL..... 351.344,19

BLOQUEADO..... POSICAO EM 20/06/2024
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 30/04/2024		113,97
++	MOVIMENTOS MAI/2024		
02	RESGATE AUTOMATICO	000000	1.200,00
	DEBITO FOLHA PAGAMENTO	180499	1.175,49-
	SALDO NA DATA		138,48
03	RESGATE AUTOMATICO	000000	2.100,00
	DEBITO FOLHA PAGAMENTO	182162	1.440,38-
	DEBITO FOLHA PAGAMENTO	182255	673,51-
	SALDO NA DATA		124,59
06	RESGATE AUTOMATICO	000000	12.450,00
	DEBITO FOLHA PAGAMENTO	183699	8.455,43-
	DEBITO FOLHA PAGAMENTO	183705	1.486,21-
	DEBITO FOLHA PAGAMENTO	183715	1.346,11-
	DEBITO FOLHA PAGAMENTO	183723	1.189,08-
	SALDO NA DATA		97,76
07	RESGATE AUTOMATICO	000000	1.450,00
	DEBITO FOLHA PAGAMENTO	185104	1.450,15-
	SALDO NA DATA		97,61
20	RESGATE AUTOMATICO	000000	1.250,00

	DEBITO FOLHA PAGAMENTO	193454	1.222,83-
	SALDO NA DATA		124,78
21	RESGATE AUTOMATICO	000000	1.450,00
	DEBITO FOLHA PAGAMENTO	194313	1.434,45-
	SALDO NA DATA		140,33
23	RESGATE AUTOMATICO	000000	1.100,00
	DEBITO FOLHA PAGAMENTO	195102	1.138,03-
	SALDO NA DATA		102,30
24	CREDITO TRANSFERENCIA	195852	265.000,00
	CREDITO TRANSFERENCIA	195939	97,17
	PAGAMENTO TITULO	195933	97,17-
	APLICACAO AUTOMATICO	000000	265.009,79-
	SALDO NA DATA		92,51
28	RESGATE AUTOMATICO	000000	1.550,00
	PAGAMENTO TITULO	197469	1.550,94-
	SALDO NA DATA		91,57
29	RESGATE AUTOMATICO	000000	1.750,00
	DEBITO FOLHA PAGAMENTO	198240	1.702,89-
	SALDO NA DATA		138,68
31	RESGATE AUTOMATICO	000000	228.150,00
	DEBITO TRANSFERENCIA	199197	228.181,90-
	SALDO NA DATA		106,78

---------- EXTRATO EMITIDO AS 16:43 DE 20/06/2024 ----------

IBSAUDE

DEMONSTRATIVO CONTA FUNDO DE RESERVA 06.219874.12				
ENTRADAS	SAÍDAS	FORNECEDOR	PGTO	Observações
113,97		**SALDO ANTERIOR EM 30/04/2024**		
1.200,00		**RESGATE AUTOMATICO**	02/05/24	
2.100,00		**RESGATE AUTOMATICO**	03/05/24	
12.450,00		**RESGATE AUTOMATICO**	06/05/24	
1.450,00		**RESGATE AUTOMATICO**	07/05/24	
1.250,00		**RESGATE AUTOMATICO**	20/05/24	
1.450,00		**RESGATE AUTOMATICO**	21/05/24	
1.100,00		**RESGATE AUTOMATICO**	23/05/24	
265.000,00		**CREDITO TRANSFERENCIA**	24/05/24	
97,17		**CREDITO TRANSFERENCIA**	27/03/24	
1.550,00		**RESGATE AUTOMATICO**	28/03/24	
1.750,00		**RESGATE AUTOMATICO**	29/05/24	
228.150,00		**RESGATE AUTOMATICO**	31/05/24	
	1.175,49	DEBITO FOLHA PAGAMENTO	02/05/24	
	1.440,38	DEBITO FOLHA PAGAMENTO	03/05/24	
	673,51	DEBITO FOLHA PAGAMENTO	03/05/24	
	8.455,43	DEBITO FOLHA PAGAMENTO	06/05/24	
	1.486,21	DEBITO FOLHA PAGAMENTO	06/05/24	
	1.346,11	DEBITO FOLHA PAGAMENTO	06/05/24	
	1.189,08	DEBITO FOLHA PAGAMENTO	06/05/24	
	1.450,15	DEBITO FOLHA PAGAMENTO	07/05/24	
	1.222,83	DEBITO FOLHA PAGAMENTO	20/05/24	
	1.434,45	DEBITO FOLHA PAGAMENTO	21/05/24	
	1.138,03	DEBITO FOLHA PAGAMENTO	23/05/24	
	97,17	PAGAMENTO TITULO	24/05/24	
	265.009,79	APLICACAO AUTOMATICO	24/05/24	
	1.550,94	PAGAMENTO TITULO	28/05/24	
	1.702,89	DEBITO FOLHA PAGAMENTO	29/05/24	
	228.181,90	DEBITO TRANSFERENCIA	31/05/24	
517.661,14	**517.554,36**			
517.661,14	**517.554,36**			

saldo credor **106,78**

banrisul

Recibo de Pagamento

Número: 01567186533/00000000094918/197469
Data: 28/05/2024
Hora: 15:01:27

Canal:	Office Banking
Ag./Conta Débito:	0041-06.206347.8-8-IB SAUDE FUNDO DE RESERVA S J NORTE
Valor:	R$ 1.550,94
Data Débito:	28/05/2024
Data Vencimento:	28/05/2024
Código Barras:	1049839150.64000100046.15450713605.7.97300000155094
Tipo Pagamento:	Títulos Banrisul / Outros Bancos
Emissor:	CAIXA ECONOMICA FEDERAL
Pagador Final:	IB SAUDE FUNDO DE RESERVA S J 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:	CAIXA ECONOMICA FEDERAL - TRT0
CPF/CNPJ Beneficiário Original:	00.360.305/0001-04
Razão Social Beneficiário Original:	CAIXA ECONOMICA FEDERAL - TRT0

03A422E99AE67D9F71CC69313105F4DD0B36

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.

Data de Emissão: 28/05/2024 - Hora: 14:57:33 #10

RECIBO DO SACADO

CAIXA	104-0	10498.39150 64000.100046 15450.713605 7 97300000155094

Beneficiário	CPF/CNPJ Beneficiário	Agência / Código do Cedente
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	00.360.305/0001-04	2716 / 0000000000839156

N° do documento	Nosso Número	Vencimento	Valor do Documento
032749000082405283	14000000154507136-8	28/05/2024	1.550,94

Instruções (Texto de Responsabilidade do Cedente):

TRIBUNAL: TRT 04 REGIAO RIO GRANDE DO SUL

COMARCA: RIO GRANDE

VARA: 1 - 01 VARA DO TRABALHO

PROCESSO: 00202478820235040121 N° GUIA: 0

JURISDICIONADOS: LUCELIA ACUNHA SOLANO / INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE ENSINO

CONTA: 2749 042 01549221 -8

PARA ENVIAR TED JUDICIAL, UTILIZAR O ID: 032749000082405283

OBS: PGTO 50

(-) Desconto

(-) Outras Deduções/Abatimentos

(+) Mora/Multa/Juros

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

Sacado: INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE ENSINO CPF/CNPJ: 07.836.454/0001-46

UF: CEP:

Sacador/Avalista: CPF/CNPJ:

SAC CAIXA: 0800 726 0101 (informações, reclamações, sugestões e elogios)

Para pessoas com deficiência auditiva ou de fala: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474 (reclamações não solucionadas e denúncias)

- - - -

banrisul

Recibo de Transferência
Número: 01565406680/00000000968776/193454
Data: 20/05/2024
Hora: 13:29:36

Canal:	Office Banking
Data Débito:	20/05/2024
Valor:	R$ 1222,83
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:	0860-35.216259.0-5
Nome do Destinatário:	KEROLAIN PINTO FADUEL COUTINHO
Finalidade:	PAG. DE FERIAS

Atenciosamente

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

0376CA4B18115F972FAEB6C65A3AEA9C2577

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: 299 - KEROLAIN PINTO FADUEL COUTINHO CPF: 036.680.520.77

Periodo de Aquisicao...: 09/12/2022 a 08/12/2023
Periodo das Férias.....: 22/05/2024 a 05/06/2024

Retorno ao Trabalho....: 06/06/2024
Pagamento do Recibo....: 20/05/2024
Salário Base.....: R$ 1.600,00

Série CTPS.: 0040
Número CTPS: 4851403
Dias Férias.: 15

Dias Abono..: 0

Rubrica	Descricão	Referência	Proventos	Descontos
003	HORAS FERIAS	90,00	800,00	
806	MEDIA HORAS FERIAS	50,28	50,28	
807	VANTAGENS FERIAS	141,20	141,20	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	330,49	
812	INSS FERIAS	7,50		99,14
	Totais.....:		1.321,97	99,14
	Líquidos....:		1.222,83	

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

SAO JOSE DO NORTE, 4 de Abril de 2024

IBSAÚDE - SÃO JOSÉ DO NORTE

KEROLAIN PINTO FADUEL COUTINHO

banrisul

Recibo de Transferência
Número: 01567478091/00000000958321/198240
Data: 29/05/2024
Hora: 14:01:20

Canal:	Office Banking
Data Débito:	29/05/2024
Valor:	R$ 1702,89
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:	0860-35.216571.0-6
Nome do Destinatário:	JOSUE PEREIRA DA FONTOURA
Finalidade:	PAGTO. DE FERIAS

Atenciosamente

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

03053614A02BDBEC2B7AC3C20EC836A97237

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: 21 - JOSUE PEREIRA DA FONTOURA CPF: 668.869.960.53

Periodo de Aquisicao...: 18/03/2023 a 17/03/2024
Periodo das Férias.....: 03/06/2024 a 17/06/2024
Retorno ao Trabalho....: 18/06/2024
Pagamento do Recibo....: 31/05/2024
Salário Base.....: R$ 1.600,00

Série CTPS.: 0030
Número CTPS: 2325357
Dias Férias.: 15
Dias Abono..: 0

Rubrica	Descricão	Referência	Proventos	Descontos
003	HORAS FERIAS	100,00	800,00	
805	MEDIA VALOR FERIAS	297,92	297,92	
806	MEDIA HORAS FERIAS	146,90	146,90	
807	VANTAGENS FERIAS	141,20	141,20	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	462,01	
812	INSS FERIAS	7,85		145,14
		Totais.....:	1.848,03	145,14
		Líquidos....:	1.702,89	

Recebi a importância de (um mil e setecentos e dois reais e oitenta e nove centavos) referente quitação das férias.

SAO JOSE DO NORTE, 3 de Maio de 2024

IBSAÚDE - SÃO JOSÉ DO NORTE

JOSUE PEREIRA DA FONTOURA

banrisul

Recibo de Transferência
Número: 01565762944/00000000951204/194313
Data: 21/05/2024
Hora: 14:03:13

Canal:	Office Banking
Data Débito:	21/05/2024
Valor:	R$ 1434,45
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:	0860-35.206448.0-9
Nome do Destinatário:	CHARLENE DA CUNHA TERRA
Finalidade:	PAG.DE FERIAS

Atenciosamente

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

03203A073E03AB2E3A85DD0E7536F82D2754

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: 75 - CHARLENE DA CUNHA TERRA CPF: 014.062.970.03

Periodo de Aquisicao...: 06/04/2023 a 05/04/2024
Periodo das Férias.....: 23/05/2024 a 06/06/2024

Retorno ao Trabalho....: 07/06/2024
Pagamento do Recibo....: 21/05/2024
Salário Base.....: R$ 1.600,00

Série CTPS.: 0020
Número CTPS: 1776230
Dias Férias.: 15

Dias Abono..: 0

Rubrica	Descricão	Referência	Proventos	Descontos
003	HORAS FERIAS	90,00	800,00	
806	MEDIA HORAS FERIAS	223,58	223,58	
807	VANTAGENS FERIAS	141,20	141,20	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	388,26	
812	INSS FERIAS	7,64		118,59
	Totais.....:		1.553,04	118,59
	Líquidos....:		1.434,45	

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

SAO JOSE DO NORTE, 21 de Maio de 2024

IBSAÚDE - SÃO JOSÉ DO NORTE

CHARLENE DA CUNHA TERRA

banrisul

Recibo de Transferência

Número: 01560144458/00000000632772/180499
Data: 02/05/2024
Hora: 14:10:43

Canal:	Office Banking
Data Débito:	02/05/2024
Valor:	R$ 1175,49
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:	0860-35.216189.0-9
Nome do Destinatário:	DANUBIO DO AMARAL MACHADO
Finalidade:	PAG.FERIAS

Atenciosamente

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

039B6ED216BFF4E76F0DF9382D15AB005838

RECIBO DE FERIAS

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

Empregado: 298 - DANUBIO DO AMARAL MACHADO CPF: 031.965.560.18

Periodo de Aquisicao...: 24/11/2022 a 23/11/2023
Periodo das Férias.....: 06/05/2024 a 20/05/2024

Retorno ao Trabalho....: 21/05/2024
Pagamento do Recibo....: 03/05/2024
Salário Base.....: R$ 1.600,00

Série CTPS.: 0030
Número CTPS: 6320881
Dias Férias.: 15

Dias Abono..: 0

Rubrica	Descricão	Referência	Proventos	Descontos
003	HORAS FERIAS	100,00	800,00	
806	MEDIA HORAS FERIAS	11,90	11,90	
807	VANTAGENS FERIAS	141,20	141,20	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	317,70	
812	INSS FERIAS	7,50		95,31
	Totais.....:		1.270,80	95,31
	Líquidos....:		1.175,49	

Recebi a importância de (um mil cento e setenta e cinco reais e quarenta e nove centavos) referente quitação das férias.

SAO JOSE DO NORTE, 4 de Abril de 2024

IBSAÚDE - SÃO JOSÉ DO NORTE

DANUBIO DO AMARAL MACHADO

banrisul

Recibo de Transferência
Número: 01566114536/00000000305853/195102
Data: 23/05/2024
Hora: 10:29:41

Canal:	Office Banking
Data Débito:	23/05/2024
Valor:	R$ 1138,03
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:	0860-35.207975.0-8
Nome do Destinatário:	MARIA LUIZA BARBOSA DE FREITAS
Finalidade:	PAG. DE FERIAS

Atenciosamente

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

03560A2A41A31350018E5D93257A47168471

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: 48 - MARIA LUIZA BARBOSA DE FREITAS CPF: 002.015.730.40

Periodo de Aquisicao...: 10/09/2022 a 09/09/2023
Periodo das Férias.....: 27/05/2024 a 10/06/2024

Retorno ao Trabalho....: 11/06/2024
Pagamento do Recibo....: 24/05/2024
Salário Base.....: R$ 1.412,00

Série CTPS.: 0060
Número CTPS: 0638568
Dias Férias.: 15

Dias Abono..: 0

Rubrica	Descricão	Referência	Proventos	Descontos
003	HORAS FERIAS	100,00	706,00	
806	MEDIA HORAS FERIAS	75,53	75,53	
807	VANTAGENS FERIAS	141,20	141,20	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	307,57	
812	INSS FERIAS	7,50		92,27
	Totais.....:		1.230,30	92,27
	Líquidos....:		1.138,03	

Recebi a importância de (um mil cento e trinta e oito reais e três centavos) referente quitação das férias.

SAO JOSE DO NORTE, 4 de Abril de 2024

IBSAÚDE - SÃO JOSÉ DO NORTE

MARIA LUIZA BARBOSA DE FREITAS

banrisul

Recibo de Transferência

Número: 01560654125/00000000778924/182162
Data: 03/05/2024
Hora: 14:47:06

Canal:	Office Banking
Data Débito:	03/05/2024
Valor:	R$ 1440,38
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:	0860-35.206524.0-2
Nome do Destinatário:	VERONICA DE FREITAS LEMOS
Finalidade:	PAG. DE FERIAS

Atenciosamente

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

03B759798D38CC53E6753394693F2BD46A66

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: 100 - VERONICA DE FREITAS LEMOS CPF: 027.929.190.60

Periodo de Aquisicao...: 06/04/2023 a 05/04/2024
Periodo das Férias.....: 07/05/2024 a 21/05/2024

Retorno ao Trabalho....: 22/05/2024
Pagamento do Recibo....: 03/05/2024
Salário Base.....: R$ 1.600,00

Série CTPS.: 0020
Número CTPS: 511348
Dias Férias.: 15

Dias Abono..: 0

Rubrica	Descricão	Referência	Proventos	Descontos
003	HORAS FERIAS	100,00	800,00	
806	MEDIA HORAS FERIAS	228,46	228,46	
807	VANTAGENS FERIAS	141,20	141,20	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	389,89	
812	INSS FERIAS	7,64		119,17
	Totais.....:		1.559,55	119,17
	Líquidos....:		1.440,38	

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

SAO JOSE DO NORTE, 4 de Abril de 2024

IBSAÚDE - SÃO JOSÉ DO NORTE

VERONICA DE FREITAS LEMOS

banrisul

Recibo de Transferência

Número: 01561184841/00000000614196/183699
Data: 06/05/2024
Hora: 11:25:02

Canal:	Office Banking
Data Débito:	06/05/2024
Valor:	R$ 8455,43
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:	0041-38.867451.0-3
Nome do Destinatário:	CARMEN ELIENAI BASTOS MORAIS
Finalidade:	PAG. DE FERIAS

Atenciosamente

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

03DFA4A44FFFB7F55CD52A4344D81C323A96

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: 22 - CARMEN ELIENAI BASTOS MORAIS CPF: 013.097.690.36

Periodo de Abono.....: DE 28/05/2024 A 06/06/2024 = 10 Dias

Periodo de Aquisicao...: 06/04/2023 a 05/04/2024
Periodo das Férias.....: 08/05/2024 a 27/05/2024
Retorno ao Trabalho....: 28/05/2024
Pagamento do Recibo....: 06/05/2024
Salário Base.....: R$ 4.231,60

Série CTPS.: 0050
Número CTPS: 6572993
Dias Férias.: 20
Dias Abono..: 10

Rubrica	Descricão	Referência	Proventos	Descontos
003	HORAS FERIAS	133,33	2.821,07	
805	MEDIA VALOR FERIAS	2.444,45	2.444,45	
806	MEDIA HORAS FERIAS	156,72	156,72	
807	VANTAGENS FERIAS	188,27	188,27	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	1.870,16	
808	MEDIA VALOR ABONO	1.222,22	1.222,22	
809	MEDIAS HORAS ABONO	78,36	78,36	
810	VANTAGENS ABONO	94,13	94,13	
930	ABONO PECUNIARIO (FERIAS)	66,67	1.410,53	
932	1/3 DO ABONO FERIAS	66,67	935,08	
812	INSS FERIAS	11,58		866,10
942	IRRF FERIAS	27,50		1.899,46
	Totais.....:		11.220,99	2.765,56
	Líquidos....:		8.455,43	

Recebi a importância de (oito mil quatrocentos e cinqüenta e cinco reais e quarenta e três centavos) referente quitação das férias.

SAO JOSE DO NORTE, 4 de Abril de 2024

IBSAÚDE - SÃO JOSÉ DO NORTE

CARMEN ELIENAI BASTOS MORAIS

banrisul

Recibo de Transferência

Número: 01561185887/00000000616187/183705
Data: 06/05/2024
Hora: 11:26:07

Canal:	Office Banking
Data Débito:	06/05/2024
Valor:	R$ 1486,21
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:	0860-35.206454.0-6
Nome do Destinatário:	DARIANNE APARECIDA DA COSTA
Finalidade:	PAG. DE FERIAS

Atenciosamente

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

039263A959D2958997ED8BB5A0366DD9D292

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: 66 - DARIANNE APARECIDA DA COSTA CPF: 018.860.440.58

Periodo de Aquisicao...: 06/04/2023 a 05/04/2024
Periodo das Férias.....: 08/05/2024 a 22/05/2024

Retorno ao Trabalho....: 23/05/2024
Pagamento do Recibo....: 06/05/2024
Salário Base.....: R$ 1.600,00

Série CTPS.: 0040
Número CTPS: 2487458
Dias Férias.: 15

Dias Abono..: 0

Rubrica	Descricão	Referência	Proventos	Descontos
003	HORAS FERIAS	90,00	800,00	
806	MEDIA HORAS FERIAS	266,24	266,24	
807	VANTAGENS FERIAS	141,20	141,20	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	402,48	
812	INSS FERIAS	7,68		123,71
		Totais.....:	1.609,92	123,71
		Líquidos....:	1.486,21	

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

SAO JOSE DO NORTE, 4 de Abril de 2024

IBSAÚDE - SÃO JOSÉ DO NORTE

DARIANNE APARECIDA DA COSTA

banrisul

Recibo de Transferência

Número: 01561187177/00000000618559/183715
Data: 06/05/2024
Hora: 11:27:28

Canal:	Office Banking
Data Débito:	06/05/2024
Valor:	R$ 1346,11
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:	0860-35.206472.0-4
Nome do Destinatário:	GIOVANA DA ROCHA WYSE
Finalidade:	PAG. DE FERIAS

Atenciosamente

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

03514A3615D5752EA555615C750335389362

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: 160 - GIOVANA DA ROCHA WYSE CPF: 034.181.990.54

Periodo de Aquisicao...: 06/04/2023 a 05/04/2024
Periodo das Férias.....: 08/05/2024 a 22/05/2024

Retorno ao Trabalho....: 23/05/2024
Pagamento do Recibo....: 06/05/2024
Salário Base.....: R$ 1.600,00

Série CTPS.: 0040
Número CTPS: 4481493
Dias Férias.: 15

Dias Abono..: 0

Rubrica	Descricão	Referência	Proventos	Descontos
003	HORAS FERIAS	90,00	800,00	
806	MEDIA HORAS FERIAS	150,77	150,77	
807	VANTAGENS FERIAS	141,20	141,20	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	363,99	
812	INSS FERIAS	7,54		109,85
		Totais.....:	1.455,96	109,85
		Líquidos....:	1.346,11	

Recebi a importância de (um mil trezentos e quarenta e seis reais e onze centavos) referente quitação das férias.

SAO JOSE DO NORTE, 6 de Maio de 2024

IBSAÚDE - SÃO JOSÉ DO NORTE

GIOVANA DA ROCHA WYSE

banrisul

Recibo de Transferência

Número: 01561188666/00000000621190/183723
Data: 06/05/2024
Hora: 11:28:57

Canal:	Office Banking
Data Débito:	06/05/2024
Valor:	R$ 1189,08
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:	0860-35.216781.0-3
Nome do Destinatário:	PATRICIA DUARTE RODRIGUES
Finalidade:	PAG. DE FERIAS

Atenciosamente

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

032025E20E0E93A2E8E222B3FAD6398E4193

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: 309 - PATRICIA DUARTE RODRIGUES CPF: 033.045.650.43

Periodo de Aquisicao...: 02/05/2023 a 01/05/2024
Periodo das Férias.....: 08/05/2024 a 22/05/2024

Retorno ao Trabalho....: 23/05/2024
Pagamento do Recibo....: 06/05/2024
Salário Base.....: R$ 1.500,00

Série CTPS.: 001-0
Número CTPS: 7370334
Dias Férias.: 15

Dias Abono..: 0

Rubrica	Descricão	Referência	Proventos	Descontos
003	HORAS FERIAS	100,00	750,00	
806	MEDIA HORAS FERIAS	72,92	72,92	
807	VANTAGENS FERIAS	141,20	141,20	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	321,37	
812	INSS FERIAS	7,50		96,41
		Totais.....:	1.285,49	96,41
		Líquidos....:	1.189,08	

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

SAO JOSE DO NORTE, 4 de Abril de 2024

IBSAÚDE - SÃO JOSÉ DO NORTE

PATRICIA DUARTE RODRIGUES

banrisul

Recibo de Transferência

Número: 01561736683/00000000837952/185104
Data: 07/05/2024
Hora: 10:57:12

Canal:	Office Banking
Data Débito:	07/05/2024
Valor:	R$ 1450,15
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:	0860-35.193939.0-6
Nome do Destinatário:	RAQUEL WYSE DUARTE
Finalidade:	PAG.DE FERIAS

Atenciosamente

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

033E6B1F8A5D58C2C208EA1C648603EA0678

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: 17 - RAQUEL WYSE DUARTE CPF: 011.301.750.22

Periodo de Aquisicao...: 06/04/2023 a 05/04/2024
Periodo das Férias.....: 09/05/2024 a 23/05/2024

Retorno ao Trabalho....: 24/05/2024
Pagamento do Recibo....: 07/05/2024
Salário Base.....: R$ 1.600,00

Série CTPS.: 001-0
Número CTPS: 4641625
Dias Férias.: 15

Dias Abono..: 0

Rubrica	Descricão	Referência	Proventos	Descontos
003	HORAS FERIAS	90,00	800,00	
806	MEDIA HORAS FERIAS	236,52	236,52	
807	VANTAGENS FERIAS	141,20	141,20	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	392,57	
812	INSS FERIAS	7,65		120,14
		Totais.....:	1.570,29	120,14
		Líquidos....:	1.450,15	

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

SAO JOSE DO NORTE, 4 de Abril de 2024

IBSAÚDE - SÃO JOSÉ DO NORTE

RAQUEL WYSE DUARTE

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 19/06/2024
AGENCIA: 0041 - COLISEU
CONTA..: 06.206347.9-6
NOME...: IBSAUDE PROJETO SAO JOSE DO NORTE
IDENTIFICACAO: 19202406190790769588

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

SALDO DISPONIVEL (A+B).....R$ 2.784,92

INVEST RESGATE AUT
(A) SALDO LIVRE.....R$ 2.768,99

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 19/06/2024
QUANTIDADE DE OPER. 5
SALDO ATUAL..... 213.342,29

BLOQUEADO..... POSICAO EM 19/06/2024
QUANTIDADE DE OPER.
SALDO ATUAL..... 210.507,22

DIA	HISTORICO	DOCUMENTO	V A L O R
	---------- MOVIMENTOS DA CONTA CORRENTE ----------		
	SALDO ANT EM 30/04/2024		102,39
++	MOVIMENTOS MAI/2024		
02	RESGATE AUTOMATICO	000000	3.950,00
	TED	179976	2.530,00-
	PIX ENVIADO	290629	1.384,46-
	SALDO NA DATA		137,93
08	CREDITO TRANSFERENCIA	186318	2.500,00
	PIX ENVIADO	695446	2.500,00-
	SALDO NA DATA		137,93
24	CREDITO TRANSFERENCIA	421066	330.993,32
	CREDITO TRANSFERENCIA	421075	46.549,28
	TED - SPB	001477	450.000,00
	TED - SPB	001478	20.000,00
	DEVOLUCAO TED	001479	8.640,00
	DEBITO PAGAMENTO FORNECEDOR	096567	23.160,00-
	TED - SPB	096559	207.175,88-
	PAGAMENTO TITULO	195925	231,20-
	PAGAMENTO TITULO	195926	503,39-
	PAGAMENTO TITULO	195927	1.189,09-
	PAGAMENTO TITULO	195937	1.534,45-
	PAGAMENTO TITULO	195942	496,74-
	PAGAMENTO TITULO	195943	1.269,72-
	PAGAMENTO TITULO	195944	274,92-
	PAGAMENTO TITULO	195945	1.560,25-
	PAGAMENTO TITULO	195947	1.069,64-
	PAGAMENTO TITULO	195949	2.692,48-
	PAGAMENTO TITULO	195950	2.373,40-
	PAGAMENTO TITULO	195951	861,66-
	PAGAMENTO TITULO	195954	1.189,23-

	PAGAMENTO TITULO	195955	2.442,45-
	PAGAMENTO TITULO	195956	28.629,72-
	PAGAMENTO TITULO	195957	1.625,94-
	PAGAMENTO TITULO	195958	2.133,77-
	PAGAMENTO TITULO	195960	532,01-
	DEBITO TRANSFERENCIA	195761	84.754,26-
	DEBITO TRANSFERENCIA	195852	265.000,00-
	DEBITO TRANSFERENCIA	195939	97,17-
	DEBITO TRANSFERENCIA	195868	5.400,00-
	DEBITO TRANSFERENCIA	195869	13.748,48-
	DEBITO TRANSFERENCIA	195873	251,68-
	DEBITO TRANSFERENCIA	195876	327,47-
	TED	195866	19.725,20-
	PIX ENVIADO	692713	2.617,00-
	PIX ENVIADO	696537	1.550,00-
	PIX ENVIADO	709422	3.330,00-
	PIX ENVIADO	711794	244,15-
	PIX ENVIADO	714492	965,98-
	PIX ENVIADO	716708	423,60-
	PIX ENVIADO	718505	829,80-
	PIX ENVIADO	720512	2.900,00-
	PIX ENVIADO	721985	350,00-
	PIX ENVIADO	723431	399,90-
	PIX ENVIADO	726048	750,05-
	PIX ENVIADO	727309	3.704,62-
	PIX ENVIADO	744501	6.700,00-
	PIX ENVIADO	748153	1.332,48-
	PIX ENVIADO	749505	1.334,25-
	PIX ENVIADO	750917	6.395,40-
	PIX ENVIADO	752417	9.944,80-
	PIX ENVIADO	755262	1.935,00-
	PIX ENVIADO	756961	1.448,50-
	PIX ENVIADO	758678	2.137,17-
	PIX ENVIADO	889912	6.169,29-
	PIX ENVIADO	891603	4.284,76-
	PIX ENVIADO	893584	6.886,00-
	PIX BANRISUL ENVIADO	672153	1.222,20-
	PIX BANRISUL ENVIADO	700041	2.882,00-
	PIX BANRISUL ENVIADO	706205	659,86-
	PIX BANRISUL ENVIADO	861787	7.358,78-
	PIX BANRISUL ENVIADO	864154	3.098,04-
	PIX BANRISUL ENVIADO	866544	3.413,72-
	PIX BANRISUL ENVIADO	868287	437,54-
	PAGAMENTO SANEAMENTO	195963	196,92-
	PAGAMENTO SANEAMENTO	195965	62,46-
	PAGAMENTO SANEAMENTO	195967	1.887,19-
	PAGAMENTO ENERGIA ELETRICA/GAS	195969	11.310,53-
	APLICACAO AUTOMATICO	000000	86.816,09-
	SALDO NA DATA		92,25
27	RESGATE AUTOMATICO	000000	74.600,00
	PAGAMENTO TITULO	196743	1.916,14-
	DEBITO TRANSFERENCIA	196480	54.826,63-
	PIX ENVIADO	717720	17.500,00-
	TARIFA TED	008506	330,00-
	SALDO NA DATA		119,48
28	DEVOLUCAO TED	000920	1.904,00
	RESGATE AUTOMATICO	000000	12.850,00
	TED	197514	940,80-
	TED	197519	1.904,00-
	TED	197573	1.904,00-
	PIX ENVIADO	058513	8.073,50-
	PIX ENVIADO	069073	1.944,00-
	SALDO NA DATA		107,18
31	CREDITO TRANSFERENCIA	199193	50.000,00

CREDITO TRANSFERENCIA	199197	228.181,90
DEBITO FOLHA PAGAMENTO	793627	278.181,90-
SALDO NA DATA		107,18

---------- EXTRATO EMITIDO AS 11:23 DE 19/06/2024 ----------

SAC 0800 646 1515
OUVIDORIA 0800 644 2200

IBSAÚDE

CUSTOS HOSPITAL - SJN			ORÇADO	EXECUTADO COMPETENCIA: NOVEMBRO/23	%	EXECUTADO COMPETENCIA: DEZEMBRO/23	%	EXECUTADO COMPETENCIA: JANEIRO/24	%	EXECUTADO COMPETENCIA: FEVEREIRO/24	%	EXECUTADO COMPETENCIA: MARÇO/24	%	EXECUTADO COMPETENCIA: ABRIL/24	%
PESSOAL	1.1	Funcionários	480.000,00	437.596,96	91%	347.617,64	72%	309.391,43	64%	347.894,89	72%	346.468,20	72%	284.596,36	59%
	1.2	Médicos	230.000,00	287.378,45	125%	289.492,59	126%	274.821,12	119%	268.775,27	117%	261.395,64	114%	241.294,18	105%
	1.3	Direção	38.000,00	17.325,00	46%	5.000,00	13%	23.450,00	62%	10.000,00	26%	-	0%		0%
		TOTAL ..	**748.000,00**	**742.300,41**	**99%**	**642.110,23**	**86%**	**607.662,55**	**81%**	**626.670,16**	84%	**607.863,84**	81%	**525.890,54**	70%
MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR	2.1	Medicamentos	35.000,00	14.071,77	40%	19.988,73	57%	11.805,39	34%	10.551,08	30%	14.837,73	42%	17.369,09	50%
	2.2	Material Ambulatorial	35.000,00	17.453,83	50%	20.367,35	58%	14.414,95	41%	16.234,48	46%	19.553,80	56%	19.789,25	57%
	2.3	Gases Medicinais	18.000,00	22.325,76	124%	6.543,40	36%	4.692,50	26%	31.642,00	176%	10.025,69	56%	32.921,44	183%
		TOTAL ..	**88.000,00**	**53.851,36**	**61%**	**46.899,48**	**53%**	**30.912,84**	**35%**	**58.427,56**	66%	**44.417,22**	50%	**70.079,78**	80%
SERVIÇOS ACESSÓRIOS	3.1	Material de Expediente	4.500,00	2.204,65	49%	1.174,25	26%	5.065,53	113%	3.148,15	70%	2.323,00	52%	3.305,60	73%
	3.2	Material de Higiene, Limpeza e cozinha	2.500,00	33.275,31	1331%	48.652,14	1946%	38.846,84	1554%	36.753,57	1470%	33.634,06	1345%	38.029,58	1521%
	3.3	Nutrição e Dietética	21.000,00	4.171,20	20%	1.057,44	5%		0%	3.273,40	16%	1.051,02	5%		0%
		TOTAL ..	**28.000,00**	**39.651,16**	**142%**	**50.883,83**	**182%**	**43.912,37**	**157%**	**43.175,12**	154%	**37.008,08**	132%	**41.335,18**	148%
MANUTENÇÃO	4.1	Manutenção Predial Preventiva	40.000,00	720,40	2%	3.935,12	10%	23.668,50	59%	23.123,90	58%	33.821,54	85%	42.239,10	106%
	4.2	Manutenção Equipamentos	30.000,00	8.776,16	29%	726,16	2%	489,63	2%	487,26	2%	1.137,26	4%	3.687,17	12%
		TOTAL ..	**70.000,00**	**9.496,56**	**14%**	**4.661,28**	**7%**	**24.158,13**	**35%**	**23.611,16**	34%	**34.958,80**	50%	**45.926,27**	66%
CONTAS DE CONSUMO	5.1	Energia Elétrica	12.000,00	9.165,66	76%	9.690,05	81%	10.955,38	91%	13.679,78	114%	12.762,55	106%	11.310,53	94%
	5.2	Água e Esgoto	1.200,00	2.271,18	189%	1.862,17	155%	1.838,04	153%		0%	2.131,74	178%	2.146,57	179%
	5.3	Telefonia	1.800,00	5.824,80	324%	4.330,80	241%		0%	397,00	22%	-	0%		0%
	5.4	Combustíveis	60,00	-	0%	-	0%		0%		0%	-	0%		0%
		TOTAL ..	**15.060,00**	**17.261,64**	**115%**	**15.883,02**	**105%**	**12.793,42**	**85%**	**14.076,78**	93%	**14.894,29**	99%	**13.457,10**	89%
SERVIÇO DE TERCEIROS	6,1	Informática	28.000,00	17.500,00	63%	-	0%	22.081,90	79%	21.859,30	78%	22.938,50	82%	23.895,84	85%
	6,2	Diagnóstico	80.000,00	71.969,65	90%	71.061,51	89%	69.170,73	86%	66.049,14	83%	67.765,51	85%	59.788,25	75%
	6,3	Gráfica e Serigrafia	3.500,00	1.575,83	45%	1.479,87	42%	1.916,49	55%	1.589,39	45%	1.763,71	50%		0%
	6,4	Transportes	4.000,00	14.000,00	350%	12.000,00	300%	4.165,05	104%	4.104,25	103%	2.332,00	58%		0%
	6,5	Coleta de resíduo Hospitalar	1.800,00	2.566,38	143%	2.063,49	115%	2.296,18	128%	2.238,52	124%	2.768,56	154%	2.373,40	132%
	6,6	Desinsetização e Desratização	200,00	-	0%	-	0%		0%	3.200,00	1600%	-	0%		0%
	6,7	Saúde Ocupacional	3.000,00	-	0%	-	0%		0%		0%	-	0%		0%
	6,8	Eventuais/Emergenciais	500,00	-	0%	-	0%		0%	260,00	52%	-	0%		0%
		TOTAL ..	**121.000,00**	**107.611,86**	**89%**	**86.604,87**	**72%**	**99.630,35**	**82%**	**99.300,60**	82%	**97.568,28**	81%	**86.057,49**	71%
CONTABILIDADE E IMPOSTOS	7,1	Contabilidade e Impostos	8.500,00	8.391,80	0,99	6.700,00	79%	41.438,10	488%	11.258,76	132%	12.394,66	146%	6.700,00	79%
		TOTAL ..	**8.500,00**	**8.391,80**	**99%**	**6.700,00**	**79%**	**41.438,10**	**488%**	**11.258,76**	132%	**12.394,66**	146%	**6.700,00**	79%
DESP.SERVIÇOS PÚBLICOS	8,1	Correios	100,00	0	-	-	0%		0%		0%	-	0%		0%
	8,2	Despesa Notariais	50,00	-	-	1.776,02	3552%		0%		0%	-	0%		0%
		TOTAL ..	**150,00**	**-**	**0%**	**1.776,02**	**1184%**	**-**	**0%**	**-**	0%	**-**	0%	**-**	0%
DESP.ADMINISTRATIVAS	9	Custo Operacional (Custos Indiretos)	74.608,27	74608,27	1,00	-	0%		0%		0%	-	0%	84.754,26	114%
		TOTAL ..	**74.608,27**	**74.608,27**	**100%**	**-**	**0%**	**-**	0%	**-**	0%	**-**	0%	**84.754,26**	114%
		TOTAL GERAL ..	**1.153.318,27**	**1.053.173,06**	**91%**	**855.518,73**	**74%**	**860.507,76**	**75%**	**876.520,14**	76%	**849.105,17**	74%	**874.200,62**	76%

IBSAÚDE

CONCILIAÇÃO CONTA 06206347.9-6

ENTRADAS	SAÍDAS	FORNECEDOR	RUBRICA	DOC	EMISSÃO	PGTO	Observações
102,39		**Saldo anterior**					
3.950,00		RESGATE AUTOMATICO				02/05/24	
2.500,00		CREDITO TRANSFERENCIA				08/05/24	
330.993,32		CREDITO TRANSFERENCIA				24/05/24	
46.549,28		CREDITO TRANSFERENCIA				24/05/24	
450.000,00		CREDITO TRANSFERENCIA				24/05/24	
20.000,00		TED - SPB				24/05/24	
8.640,00		TED - SPB				24/05/24	
74.600,00		RESGATE AUTOMATICO				27/05/24	
12.850,00		RESGATE AUTOMATICO				28/05/24	
50.000,00		CREDITO TRANSFERENCIA				31/05/24	
228.181,90		CREDITO TRANSFERENCIA				31/05/24	
	2.530,00	TRANSNORTE	FUNCIONÁRIOS		02/05/24	02/05/24	
	1.384,46	CARTAO RIO GRANDE	FUNCIONÁRIOS			02/05/24	
	2.500,00	SUELEN DA ROSA COSTA - ADIANTAMENTO	FUNCIONÁRIOS			08/05/24	
	23.160,00	medicos	MEDICOS			24/05/24	
	207.175,88	medicos	MEDICOS			24/05/24	
	231,20	DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS SANTA CLARA	MATERIAL AMBULATORIAL	71947	05/04/24	24/05/24	
	503,39	DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS SANTA CLARA	MEDICAMENTOS	72031	16/04/24	24/05/24	
	1.189,09	DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS SANTA CLARA	MEDICAMENTOS	71954	05/04/24	24/05/24	
	1.534,45	GUERRA E MIRANDA	DIAGNÓSTICO	62473	13/05/24	24/05/24	
	496,74	SR PRESTAÇAO DE SERVIÇOS	MANUTENÇÃO PREDIAL PREVENTIVA	26817	10/04/24	24/05/24	
	1.269,72	MEDILAR	MEDICAMENTOS	64486	22/04/24	24/05/24	
	274,92	MEDILAR	MEDICAMENTOS	64485	22/04/24	24/05/24	
	1.560,25	MARCELO NASCIMENTO CUNHA	MATERIAL DE LIMPEZA, HIGIENE E COZINHA	11282	10/04/24	24/05/24	
	1.069,64	EM LOBO	MATERIAL DE LIMPEZA, HIGIENE E COZINHA	4832	11/04/24	24/05/24	
	2.692,48	EM LOBO	MATERIAL DE LIMPEZA, HIGIENE E COZINHA	4831	15/04/24	24/05/24	
	2.373,40	ECOLOG	COLETA DE RESIDUO HOSPITALAR	20245924	17/04/24	24/05/24	
	861,66	CIRURGICA SAO LUIS	MEDICAMENTOS	35921	15/04/24	24/05/24	
	1.189,23	CIRURGICA SAO LUIS	MEDICAMENTOS	35629	04/04/24	24/05/24	
	2.442,45	CARLOS ROBERTO CIA L	MATERIAL DE LIMPEZA, HIGIENE E COZINHA	20299	11/04/24	24/05/24	
	28.629,72	AIR LIQUIDE	GASES MEDICINAIS	106554	08/04/24	24/05/24	
	1.625,94	AIR LIQUIDE	GASES MEDICINAIS	182584	29/04/24	24/05/24	
	2.133,77	AIR LIQUIDE	GASES MEDICINAIS	25837	05/04/24	24/05/24	
	532,01	AIR LIQUIDE	GASES MEDICINAIS	631	02/04/24	24/05/24	
	84.754,26	CUSTO INDIRETO	CUSTO OPERACIONAL(CUSTOS INDIRETOS)			24/05/24	
	265.000,00	Devoluçao emprestimo provisao pagamento da folha					
	97,17	PRO RAD – PAGAMENTO ERRADO	DIAGNÓSTICO	231734	15/04/24	24/05/24	
	5.400,00	ADISON FONSECA DA SILVA	MANUTENÇÃO PREDIAL PREVENTIVA	2,024E+14	06/05/24	24/05/24	
	13.748,48	P SCOTT HOOD DA SILVA	MANUTENÇÃO PREDIAL PREVENTIVA	1740	29/04/24	24/05/24	
	251,68	P SCOTT HOOD DA SILVA	MANUTENÇÃO PREDIAL PREVENTIVA	1739	29/04/24	24/05/24	
	327,47	CATIUCIA DE AVILA DOURADO	MATERIAL DE LIMPEZA, HIGIENE E COZINHA	52991856	30/04/24	24/05/24	
	19.725,20	TORRES E LOUZADA	MANUTENÇAO PREDIAL PREVENTIVA	306-1	23/05/24	24/05/24	
	2.617,00	LUIS CARLOS G GORNDRAN	MANUTENÇAO PREDIAL PREVENTIVA	1250	15/04/24	24/05/24	
	1.550,00	JORDANA DE CASTRO RODRIGUES / EC REGRIGERAÇAO LTDA	MANUTENÇÃO PREVENTIVA E EQUIP.	2,024E+14	18/04/24	24/05/24	
	3.330,00	RADIOCLINICA CLINICA DE RAIODIAGNOSTICOS	DIAGNÓSTICO	48635-1	05/05/24	24/05/24	
	244,15	ANE CAROLINE SEDREZ BASTOS	MATERIAL DE LIMPEZA, HIGIENE E COZINHA	6019	12/04/24	24/05/24	
	965,98	ANE CAROLINE SEDREZ BASTOS	MATERIAL DE LIMPEZA, HIGIENE E COZINHA	6016	12/04/24	24/05/24	
	423,60	ANE CAROLINE SEDREZ BASTOS	MATERIAL DE EXPEDIENTE	6018	12/04/24	24/05/24	
	829,80	JOSUE CAMINHA TURCO	INFORMÁTICA	7838	30/04/24	24/05/24	
	2.900,00	JOSUE CAMINHA TURCO	INFORMÁTICA	1710	02/05/24	24/05/24	
	350,00	JOSUE CAMINHA TURCO	INFORMÁTICA	1711	02/05/24	24/05/24	
	399,90	JOSUE CAMINHA TURCO	INFORMÁTICA	1712	02/05/24	24/05/24	
	750,05	SANDERSON GLAESER DA SILVA	MATERIAL DE LIMPEZA, HIGIENE E COZINHA	293	22/04/24	24/05/24	
	3.704,62	SANDERSON GLAESER DA SILVA	MATERIAL DE LIMPEZA, HIGIENE E COZINHA	300	29/04/24	24/05/24	
	6.700,00	ESCRITORIO ROSARIENSE	CONTABILIDADE E IMPOSTOS	167	02/05/24	24/05/24	
	1.332,48	MIRIA SARAIVA DE SOUZA	MATERIAL DE LIMPEZA, HIGIENE E COZINHA	385	05/04/24	24/05/24	
	1.334,25	MIRIA SARAIVA DE SOUZA	MATERIAL DE LIMPEZA, HIGIENE E COZINHA	386	14/04/24	24/05/24	
	6.395,40	MIRIA SARAIVA DE SOUZA	MATERIAL DE LIMPEZA, HIGIENE E COZINHA	390	01/05/24	24/05/24	
	9.944,80	MIRIA SARAIVA DE SOUZA	MATERIAL DE LIMPEZA, HIGIENE E COZINHA	391	01/05/24	24/05/24	
	1.935,00	MIRIA SARAIVA DE SOUZA	MATERIAL DE LIMPEZA, HIGIENE E COZINHA	392	18/04/24	24/05/24	
	1.448,50	MIRIA SARAIVA DE SOUZA	MATERIAL DE LIMPEZA, HIGIENE E COZINHA	393	25/04/24	24/05/24	
	2.137,17	FISICAMED	MANUTENÇÃO PREVENTIVA E EQUIP.	223	02/05/24	24/05/24	
	6.169,29	G GOTUZZO E CIA	MATERIAL AMBULATORIAL	288959	29/02/24	24/05/24	
	4.284,76	MCW PRODUTOS MEDICOS	MEDICAMENTOS	567237	05/04/24	24/05/24	
	6.886,00	MCW PRODUTOS MEDICOS	MATERIAL AMBULATORIAL	567239	05/04/24	24/05/24	
	1.222,20	A V MACKMILL	MATERIAL DE LIMPEZA, HIGIENE E COZINHA	96	03/05/24	24/05/24	
	2.882,00	ADEIVISON ALVES LUCAS	MATERIAL DE EXPEDIENTE	703	03/05/24	24/05/24	
	659,86	COMERCIAL A C FONSECA	MATERIAL DE LIMPEZA, HIGIENE E COZINHA	1430	30/04/24	24/05/24	
	7.358,78	R S PRODUTOS HOSPITALARES	MEDICAMENTOS	298272	04/04/24	24/05/24	
	3.098,04	R S PRODUTOS HOSPITALARES	MATERIAL AMBULATORIAL	298325	04/04/24	24/05/24	
	3.413,72	R S PRODUTOS HOSPITALARES	MATERIAL AMBULATORIAL	298336	04/04/24	24/05/24	
	437,54	R S PRODUTOS HOSPITALARES	MEDICAMENTOS	299900	15/04/24	24/04/24	
	196,92	PAGAMENTO SANEAMENTO	ÁGUA E ESGOTO	04/2024	05/04/24	24/04/24	

	62,46	PAGAMENTO SANEAMENTO	AGUA E ESGOTO	04/2024	05/04/24	24/04/24	
	1.887,19	PAGAMENTO SANEAMENTO	AGUA E ESGOTO	04/2024	05/04/24	24/04/24	
	11.310,53	CEEE	ENERGIA ELETRICA	04/2024	04/04/24	24/05/24	
	86.816,09	APLICACAO AUTOMATICO					
	1.916,14	ALLGED SOLUÇOES DE TI	INFORMÁTICA	31592	06/05/24	27/05/24	
	54.826,63	CARLOS ROBERTO R VARGAS	DIAGNÓSTICO	2,024E+13	26/04/24	27/05/24	
	17.500,00	INOVADORA	INFORMÁTICA	590	30/04/24	27/05/24	
	330,00	TARIFA TED					
	940,80	GRAZIELE PERES	MÉDICOS			28/05/24	
	1.904,00	OBS : NOTA FISCAL NAO LOCALIZADA				28/05/24	
	8.073,50	SANDRO GONÇALVES OLIVEIRA	MÉDICOS			28/05/24	
	1.944,00	LEANDRO PEREIRA JANELLI DA SILVA	MÉDICOS			28/05/24	
	278.181,90	FOLHA DE PAGAMENTO	FUNCIONARIOS	05/2024		28/05/24	

1.228.366,89	**1.228.259,71**
1.228.366,89	**1.228.259,71**
saldo credor	**107,18**

banrisul

Recibo de Transferência

Número: 01560009293/00000000352455/179976
Data: 02/05/2024
Hora: 10:47:49

Canal:	Office Banking
Data Débito:	02/05/2024
Valor:	2.530,00
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.

03FEA42FC645F55E236F7FA8D1B764527E22

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 Pagamento

NSU: 20240502000762290629
Data: 02/05/2024
Hora: 10:46:27

ID Transação:	E92702067202405021345007622906 29
Tarifa do Pagador:	R$ 0,00
Situação da Operação:	EFETIVADA
Identificador:	QRS1TXKIVECR8J1UHLCEGXRNP6QHBRC1VT2
Valor Original:	R$ 1.384,46
Vencimento:	03/05/2024

Informações do Devedor

Nome:	INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE, ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO PARA O DESENVOLVIMENTO HUMANO
CNPJ:	07.836.454/0004-99
Valor:	R$ 1.384,46

Informações do Destinatário

Nome:	CARTÃO RIO GRANDE
CNPJ:	00.473.616/0003-41
Instituição:	FLAGSHIP IP LTDA
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: Pix Cobrança			**Vencimento:** 03/05/2024
Beneficiário: TRANSPESSOAL TRANSPORTES LTDA			**Qr Code Valído Até:** 03/05/2024
Numero do Pedido: 19667-34	**Valor do Pedido:** R$ 1.384,46	**Taxa de Emissão** 0,00	**Valor do Documento:** R$ 1384,46
Data de Emissão: 02/05/2024	**N° Documento:** c5f38ef8-4d3f-4680-a3e8-f2f9ad3fc39e	**Identificador:** DFFDB800-C3AC-5147-C268-D6C003C61696	**URL de consulta Pix:** https://pix.sigo.com.vc/RAND5K2DL

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

00020101021226990014br.gov.bcb.pix2577pix.bpp.com.br/23114447/qrs1/v2/cobv/01x3AhroUO917xMBPGKx6CvNwEfSGZUYZfNiXk6G5204000053039865407 1384.465802BR5919Transpessoal T Ltda6010Rio grande62070503***6304A7B5

banrisul

Recibo de Pagamento

Número: 01566451608/00000000518548/195925
Data: 24/05/2024
Hora: 16:59:01

Canal:	Office Banking
Ag./Conta Débito:	0041-06.206347.9-6-IBSAUDE PROJETO SAO JOSE DO NORTE
Valor:	R$ 231,20
Data Débito:	24/05/2024
Data Vencimento:	05/06/2024
Código Barras:	1369437106.00044308500.00006121032.1.97380000023120
Tipo Pagamento:	Títulos Banrisul / Outros Bancos
Emissor:	CONF NAC COOP CENTRAIS UNICRED
Pagador Final:	IBSAUDE PROJETO SAO JOSE DO NORTE
CPF/CNPJ Pagador Final:	7836454000146
Pagador:	INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE
CPF/CNPJ Pagador:	07.836.454/0004-99
Beneficiário Original:	Cart_rio dos Reg. Publicos de
CPF/CNPJ Beneficiário Original:	90.789.488/0001-70
Razão Social Beneficiário Original:	CARTORIO DOS REG PUBLICOS

03B53561CA49B2E3D9AEA9F49C1F30A3FE10

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.

Distribuidora de Medicamentos Santa Clara Ltda
Rua Machado de Assis
Fragata **Pelotas** **RS**
(53) 3271-0731

Cedente	Agência Cód/Cedente	Vencimento
Distribuidora de Medicamentos Santa Clara Ltda	3124-0/8928-1	**15/05/2024**
Sacado	Número do Documento	Nosso Número
INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE ENSINO PESQUISA E	71947-1	28101740000044988-3
Espécie		Valor
		135,00

I N S T R U Ç Õ E S

NÃO DISPENSAR JUROS

JUROS DE R$0,45 AO DIA

SUJEITO A PROTESTO NO 5º DIA

Intersoft (53) 81175767

Recibo do Sacado

BANCO DO BRASIL **001-9** **00190.00009 02810.174009 00044.988178 3 97170000013500**

Local de pagamento Em qualquer agência bancária até o vencimento					Vencimento 15/05/2024
Cedente Distribuidora de Medicamentos Santa Clara Ltda					Agência/Código Cedente 3124-0/8928-1
Data Documento 05/04/2024	Número Documento 71947-1	Espécie Doc RC	Aceite N	Data Processamento 05/04/2024	Nosso Número 28101740000044988-3
Uso do Banco	Carteira 17	Espécie R$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 135,00
Instruções NÃO DISPENSAR JUROS JUROS DE R$0,45 AO DIA SUJEITO A PROTESTO NO 5º DIA					Desconto/Abatimento Juros/Multa Valor Cobrado
Sacado INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE ENSINO PESQ O MESMO Sacador/Avalista					

Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO

Recibo		NF-e
Data de Recebimento	Identificação do Recebedor	Nº 71947
		SÉRIE

Distribuidora de Medicamentos Santa Clara Ltda
Rua Machado de Assis, 280, FRAGATA
Pelotas - RS CEP:96045620
Fones: (53) 3271-0731 - (53) 3025-7784

DANFE Nº 71947

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
1 - Saída

SÉRIE
Página: 1

CONTROLE DO FISCO

Natureza da Operação			
1 - Venda			
Inscrição Estadual	Inscrição Estadual do Sustituto Tributário	CNPJ	Chave de Acesso a Consultar no Site www.nfe.fazenda.gov.br
093/0335260		04.268.698/0001-81	43240404268698000181550000000719471531963903

DESTINATÁRIO

Nome/Razão Social			CNPJ/CPF	Data de Emissão
INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE ENSINO PESQUISA E EXTENSAO PARA C			07836454/0004-99	05/04/2024
Endereço	Bairro		CEP	Data de Saída/Entrada
RUA DR EDGARDO PEREIRA VELHO, 286	CENTRO		96225-000	
Cidade	Fone/Fax	UF	Inscrição Estadual	Hora de Saída
SAO JOSE DO NORTE	5332381565	RS	ISENTO	

FATURA(S)

071947-1 15/05/2024 R$135,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo ICMS	Valor do ICMS	Bas. Calc. ICM Substituição	Valor ICM Substituição	Total dos Produtos
0,00	0,00	R$0,00	R$0,00	R$135,00
Valor do Frete	**Valor do Seguro**	**Desconto**	**Outras Despesas Acessórias**	**Valor do IPI**	**Total da Nota**
	R$0,00	R$0,00	R$0,00	R$0,00	R$135,00

TRANSPORTADOR

Razão Social	Frete Por Conta	Placa do veículo	UF	CPF/CNPJ
TRANSPORTES FELINE LTDA	0 - EMITENTE			91.754.374/0001-58
Endereço	Município		UF	Inscrição Estadual

Quantidade	Espécie	Marca	Numeração	Peso Bruto	Peso Líquido
1				0	

PRODUTOS/SERVIÇOS

Código	Descrição Produtos/Serviços	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTDE	VLR UNIT	VLR TOTAL	BC ICMS	V ICMS	V IPI	ICMS	IPI
5313	SERINGA DESC 10ML S/AGULHA L SLIP (S/ROSCA)-DESC LOTE:2SLLAA0177 VAL:30/09/2028	90183119	0102	5102	UN	500	0,270	R$135,00	0,00	0,00	R$0,00	17,0	0

Hospital Municipal São José do Norte/RS Saúde
Suelen Costa
Diretora Administrativa

CÁLCULO DO ISSQN

Inscrição Municipal	Valor Total dos Serviços	Base de Cálculo ISSQN	Valor do ISSQN

DADOS ADICIONAIS

Informações Complementares	Reservado ao Fisco
Protocolo de Utilização 143240083629755 DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE ICMS 4 - Boleto bancario sem registro	

banrisul

Recibo de Pagamento

Número: 01566452055/00000000520312/195926
Data: 24/05/2024
Hora: 17:00:35

Canal:	Office Banking
Ag./Conta Débito:	0041-06.206347.9-6-IBSAUDE PROJETO SAO JOSE DO NORTE
Valor:	R$ 503,39
Data Débito:	24/05/2024
Data Vencimento:	05/06/2024
Código Barras:	1369437106.00044308500.00006120901.6.97380000050339
Tipo Pagamento:	Títulos Banrisul / Outros Bancos
Emissor:	CONF NAC COOP CENTRAIS UNICRED
Pagador Final:	IBSAUDE PROJETO SAO JOSE DO NORTE
CPF/CNPJ Pagador Final:	7836454000146
Pagador:	INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE
CPF/CNPJ Pagador:	07.836.454/0004-99
Beneficiário Original:	Cart_rio dos Reg. Publicos de
CPF/CNPJ Beneficiário Original:	90.789.488/0001-70
Razão Social Beneficiário Original:	CARTORIO DOS REG PUBLICOS

038424763BFD3836D37A81FF91A75CF96256

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.

Distribuidora de Medicamentos Santa Clara Ltda
Rua Machado de Assis
Fragata **Pelotas** **RS**
(53) 3271-0731

Cedente	Agência Cód/Cedente	Vencimento
Distribuidora de Medicamentos Santa Clara Ltda	3124-0/8928-1	**15/05/2024**
Sacado	Número do Documento	Nosso Número
INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE ENSINO PESQUISA E	72031-1	28101740000045092-X
Espécie		Valor
		402,20

I N S T R U Ç Õ E S

NÃO DISPENSAR JUROS

JUROS DE R$1,33 AO DIA

SUJEITO A PROTESTO NO 5º DIA

Intersoft (53) 81175767

Recibo do Sacado

BANCO DO BRASIL **001-9** **00190.00009 02810.174009 00045.092178 7 97170000040220**

Local de pagamento Em qualquer agência bancária até o vencimento					Vencimento 15/05/2024
Cedente Distribuidora de Medicamentos Santa Clara Ltda					Agência/Código Cedente 3124-0/8928-1
Data Documento 16/04/2024	Número Documento 72031-1	Espécie Doc RC	Aceite N	Data Processamento 16/04/2024	Nosso Número 28101740000045092-X
Uso do Banco	Carteira 17	Espécie R$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 402,20
Instruções NÃO DISPENSAR JUROS JUROS DE R$1,33 AO DIA SUJEITO A PROTESTO NO 5º DIA					Desconto/Abatimento Juros/Multa Valor Cobrado
Sacado INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE ENSINO PESQ O MESMO Sacador/Avalista					

Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO

Recibo		NF-e
Data de Recebimento	Identificação do Recebedor	Nº 72031
		SÉRIE

DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS SANTACLARA

SANTA CLARA

Distribuidora de Medicamentos Santa Clara Ltda
Rua Machado de Assis, 280, FRAGATA
Pelotas - RS CEP:96045620
Fones: (53) 3271-0731 - (53) 3025-7784

DANFE Nº 72031

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
1 - Saída

SÉRIE
Página: 1

CONTROLE DO FISCO

Natureza da Operação			
1 - Venda			
Inscrição Estadual	Inscrição Estadual do Sustituto Tributário	CNPJ	Chave de Acesso a Consultar no Site www.nfe.fazenda.gov.br
093/0335260		04.268.698/0001-81	43240404268698000181550000000720311064785407

DESTINATÁRIO

Nome/Razão Social			CNPJ/CPF	Data de Emissão
INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE ENSINO PESQUISA E EXTENSAO PARA C			07836454/0004-99	16/04/2024
Endereço		Bairro	CEP	Data de Saída/Entrada
RUA DR EDGARDO PEREIRA VELHO, 286		CENTRO	96225-000	
Cidade		Fone/Fax	UF / Inscrição Estadual	Hora de Saída
SAO JOSE DO NORTE		5332381565	RS / ISENTO	

FATURA(S)

072031-1 15/05/2024 R$402,20

CÁLCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo ICMS	Valor do ICMS	Bas. Calc. ICM Substituição	Valor ICM Substituição	Total dos Produtos
0,00	0,00	R$0,00	R$0,00	R$402,20
Valor do Frete	**Valor do Seguro**	**Desconto**	**Outras Despesas Acessórias**	**Valor do IPI** / **Total da Nota**
	R$0,00	R$0,00	R$0,00	R$0,00 / R$402,20

TRANSPORTADOR

Razão Social	Frete Por Conta	Placa do veículo	UF	CPF/CNPJ
TRANSPORTES FELINE LTDA	0 - EMITENTE			91.754.374/0001-58
Endereço	Município		UF	Inscrição Estadual

Quantidade	Espécie	Marca	Numeração	Peso Bruto	Peso Líquido
1				0	

PRODUTOS/SERVIÇOS

Código	Descrição Produtos/Serviços	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTDE	VLR UNIT	VLR TOTAL	BC ICMS	V ICMS	V IPI	ICMS	IPI
288	(-) IBUPROFENO 600MG C/20CP - (algi-flanderil) VITAF LOTE:081724 VAL:17/08/2025	30049029	0102	5102	UN	2	6,000	R$12,00	0,00	0,00	R$0,00	17,0	0
2721	(+) STILL COLIRIO 5ML - ALLERGAN LOTE:F75036 VAL:31/01/2026	30049099	0102	5102	CX	2	18,950	R$37,90	0,00	0,00	R$0,00	17,0	0
2896	(-) HIDROX. ALUMINIO 240ML - GEN - EMS LOTE:3W2416 VAL:27/08/2025	30049099	0102	5102	CX	10	11,800	R$118,00	0,00	0,00	R$0,00	17,0	0
4014	(+) CLONAZEPAM 0,5MG C/30CP (B1) GEN - MEDLEY LOTE:DKP13603 VAL:27/09/2025	30049069	0102	5102	CX	2	3,300	R$6,60	0,00	0,00	R$0,00	17,0	0
5360	ANLODIPINO 5MG C/20CP vp - GEOLAB LOTE:23038556 VAL:31/03/2025	30049069	0102	5102	BL	3	0,800	R$2,40	0,00	0,00	R$0,00	17,0	0
6983	(+) ENALAPRIL 10MG C/30 - LEGRAND LOTE:3V1883 VAL:27/11/2025	30049067	0102	5102	UN	3	2,700	R$8,10	0,00	0,00	R$0,00	17,0	0
8915	(+) HIDROCLOROTIAZIDA 25MG C/30 GEN - MEDQUIMIC LOTE:033960 VAL:27/12/2025	30049079	0102	5102	UN	2	1,200	R$2,40	0,00	0,00	R$0,00	17,0	0
9279	(-) BUSCOPAN GTS 20ML - BOEHRINGER LOTE:E41451 VAL:27/09/2024	30044990	0102	5102	UN	3	16,520	R$49,56	0,00	0,00	R$0,00	17,0	0
9279	(-) BUSCOPAN GTS 20ML - BOEHRINGER LOTE:E60923 VAL:27/11/2024	30044990	0102	5102	UN	2	16,520	R$33,04	0,00	0,00	R$0,00	17,0	0
10902	(+) CLOPIDOGREL 75MG C/30CP GEN - BIOLAB LOTE:21004703 VAL:31/12/2024	30049079	0102	5102	CX	1	14,400	R$14,40	0,00	0,00	R$0,00	17,0	0
11217	(-) BISACODIL 5MG C/20CP - NEO QUIMICA (plesonax) LOTE:B23J0717 VAL:27/09/2025	30049069	0102	5102	UN	2	3,000	R$6,00	0,00	0,00	R$0,00	17,0	0
11624	(+) AKINETON 2MG C/80CP (C1) - BAGO LOTE:1221683 VAL:13/12/2026	30049069	0102	5102	CX	1	44,800	R$44,80	0,00	0,00	R$0,00	17,0	0
11843	(+) METRONIDAZOL 250MG C/20 GEN - TEUTO LOTE:42510171 VAL:27/08/2025	30049066	0102	5102	CX	2	5,600	R$11,20	0,00	0,00	R$0,00	17,0	0
11847	(+) METOPROLOL 50MG C/30CP GEN - NEO QUIMICA LOTE:M2307986 VAL:27/04/2025	30049039	0102	5102	CX	1	27,900	R$27,90	0,00	0,00	R$0,00	17,0	0
11847	(+) METOPROLOL 50MG C/30CP GEN - NEO QUIMICA LOTE:M2307986 VAL:27/04/2025	30049039	0102	5102	CX	1	27,900	R$27,90	0,00	0,00	R$0,00	17,0	0

CÁLCULO DO ISSQN

Inscrição Municipal	Valor Total dos Serviços	Base de Cálculo ISSQN	Valor do ISSQN

DADOS ADICIONAIS

Informações Complementares	Reservado ao Fisco
Protocolo de Utilização 143240094802435 DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE ICMS 4 - Boleto bancario sem registro	

banrisul

Recibo de Pagamento

Número: 01566452380/00000000521462/195927
Data: 24/05/2024
Hora: 17:01:39

Canal:	Office Banking
Ag./Conta Débito:	0041-06.206347.9-6-IBSAUDE PROJETO SAO JOSE DO NORTE
Valor:	R$ 1.189,09
Data Débito:	24/05/2024
Data Vencimento:	05/06/2024
Código Barras:	1369437106.00044308500.00006120810.5.97380000118909
Tipo Pagamento:	Títulos Banrisul / Outros Bancos
Emissor:	CONF NAC COOP CENTRAIS UNICRED
Pagador Final:	IBSAUDE PROJETO SAO JOSE DO NORTE
CPF/CNPJ Pagador Final:	7836454000146
Pagador:	INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE
CPF/CNPJ Pagador:	07.836.454/0004-99
Beneficiário Original:	Cart_rio dos Reg. Publicos de
CPF/CNPJ Beneficiário Original:	90.789.488/0001-70
Razão Social Beneficiário Original:	CARTORIO DOS REG PUBLICOS

034244C24C3747D5C87B5A240588581DEB52

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.

Distribuidora de Medicamentos Santa Clara Ltda
Rua Machado de Assis
Fragata **Pelotas** **RS**
(53) 3271-0731

Cedente	Agência Cód/Cedente	Vencimento
Distribuidora de Medicamentos Santa Clara Ltda	3124-0/8928-1	**15/05/2024**
Sacado INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE ENSINO PESQUISA E	Número do Documento 71954-1	Nosso Número 28101740000044995-6
Espécie		Valor **1.057,42**

I N S T R U Ç Õ E S

NÃO DISPENSAR JUROS

JUROS DE R$3,49 AO DIA

SUJEITO A PROTESTO NO 5° DIA

Intersoft (53) 81175767

Recibo do Sacado

BANCO DO BRASIL **|001-9|** **00190.00009 02810.174009 00044.995173 9 97170000105742**

Local de pagamento Em qualquer agência bancária até o vencimento					Vencimento 15/05/2024
Cedente Distribuidora de Medicamentos Santa Clara Ltda					Agência/Código Cedente 3124-0/8928-1
Data Documento 05/04/2024	Número Documento 71954-1	Espécie Doc RC	Aceite N	Data Processamento 05/04/2024	Nosso Número 28101740000044995-6
Uso do Banco	Carteira 17	Espécie R$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 1.057,42
Instruções NÃO DISPENSAR JUROS JUROS DE R$3,49 AO DIA SUJEITO A PROTESTO NO 5º DIA					Desconto/Abatimento Juros/Multa Valor Cobrado
Sacado INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE ENSINO PESQ O MESMO Sacador/Avalista					

Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO

ecibo		NF-e
		Nº 71954
ata de Recebimento	Identificação do Recebedor	SÉRIE

Distribuidora de Medicamentos Santa Clara Ltda
Rua Machado de Assis, 280, FRAGATA
Pelotas - RS CEP:96045620
Fones: (53) 3271-0731 - (53) 3025-7784

DANFE Nº 71954

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
1 - Saída

SÉRIE
Página: 1

CONTROLE DO FISCO

Natureza da Operação			
1 - Venda			
Inscrição Estadual	Inscrição Estadual do Sustituto Tributário	CNPJ	Chave de Acesso a Consultar no Site www.nfe.fazenda.gov.br
093/0335260		04.268.698/0001-81	43240404268698000181550000000719541106933637

ESTINATÁRIO

Nome/Razão Social			CNPJ/CPF	Data de Emissão
INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE ENSINO PESQUISA E EXTENSAO PARA C			07836454/0004-99	05/04/2024
Endereço	Bairro		CEP	Data de Saída/Entrada
RUA DR EDGARDO PEREIRA VELHO, 286	CENTRO		96225-000	
Cidade	Fone/Fax	UF	Inscrição Estadual	Hora de Saída
SAO JOSE DO NORTE	5332381565	RS	ISENTO	

ATURA(S)

)71954-1 11/04/2024 R$1.057,42

ÁLCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo ICMS	Valor do ICMS	Bas. Calc. ICM Substituição	Valor ICM Substituição	Total dos Produtos
0,00	0,00	R$0,00	R$0,00	R$1.057,42

Valor do Frete	Valor do Seguro	Desconto	Outras Despesas Acessórias	Valor do IPI	Total da Nota
	R$0,00	R$0,00	R$0,00	R$0,00	R$1.057,42

RANSPORTADOR

Razão Social	Frete Por Conta	Placa do veículo	UF	CPF/CNPJ
TRANSPORTES FELINE LTDA	0 - EMITENTE			91.754.374/0001-58
Endereço	Município		UF	Inscrição Estadual

Quantidade	Espécie	Marca	Numeração	Peso Bruto	Peso Líquido
2				0	

RODUTOS/SERVIÇOS

Código	Descrição Produtos/Serviços	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTDE	VLR UNIT	VLR TOTAL	BC ICMS	V ICMS	V IPI	ICMS	IPI
209	NISTATINA CR VAG 60G GEN ECON vp - PRATI LOTE:23G96W VAL:26/07/2025	30042099	0102	5102	BN	10	11,840	R$118,40	0,00	0,00	R$0,00	17,0	0
1335	(+) ESPIRONOLACTONA 25MG C/30CP GEN - GERMED LOTE:3P2269 VAL:03/07/2025	30043220	0102	5102	CX	1	9,000	R$9,00	0,00	0,00	R$0,00	17,0	0
1638	(+) FLUOXETINA 20MG C/30CP (C1) GEN - GERMED LOTE:3O5992 VAL:30/06/2025	30049099	0102	5102	CX	10	5,400	R$54,00	0,00	0,00	R$0,00	17,0	0
2544	(-) FLORENT 200MG C/ 4 ENV ECON - CIFARMA LOTE:038 VAL:30/10/2009	30049099	0102	5102	UN	10	10,240	R$102,40	0,00	0,00	R$0,00	17,0	0
3085	(+) DEPAKENE 250MG XPE 100ML (C1) - ABOTT LOTE:1216626 VAL:02/05/2026	30049099	0102	5102	CX	1	23,020	R$23,02	0,00	0,00	R$0,00	17,0	0
3085	(+) DEPAKENE 250MG XPE 100ML (C1) - ABOTT LOTE:1218561 VAL:16/05/2026	30049099	0102	5102	CX	5	23,020	R$115,10	0,00	0,00	R$0,00	17,0	0
3890	(+) AZITROMICINA 500MG C/ 3 - GEN - GLOBO LOTE:250-029/23 VAL:01/11/2025	30032029	0102	5102	CX	20	4,170	R$83,40	0,00	0,00	R$0,00	17,0	0
4014	(+) CLONAZEPAM 0,5MG C/30CP (B1) GEN - MEDLEY LOTE:DKP13603 VAL:27/09/2025	30049069	0102	5102	CX	1	3,300	R$3,30	0,00	0,00	R$0,00	17,0	0
4420	(+) NORFLOXACINO 400MG C/14 - GEN - GLOBO LOTE:268-02/23 VAL:22/10/2025	30039077	0102	5102	CX	1	7,840	R$7,84	0,00	0,00	R$0,00	17,0	0
6632	LIDOCAINA 2% GELEIA 30G TB ECON - PHARLAB LOTE:236383 VAL:30/09/2025	30049043	0102	5102	TB	10	5,420	R$54,20	0,00	0,00	R$0,00	17,0	0
6983	(+) ENALAPRIL 10MG C/30 - LEGRAND LOTE:3V1883 VAL:27/11/2025	30049067	0102	5102	UN	1	2,220	R$2,22	0,00	0,00	R$0,00	17,0	0
7086	(+) PROPRANOLOL 40MG C/30CP GEN - TEUTO LOTE:10571070 VAL:27/07/2025	30049036	0102	5102	UN	2	3,300	R$6,60	0,00	0,00	R$0,00	17,0	0
8915	(+) HIDROCLOROTIAZIDA 25MG C/30 GEN - MEDQUIMIC LOTE:033960 VAL:27/12/2025	30049079	0102	5102	UN	3	1,200	R$3,60	0,00	0,00	R$0,00	17,0	0
9276	PREDNISOLONA 3MG/ML C/60ML (econ) - GEN HIPOLABC LOTE:1604/23 VAL:30/09/2025	30049099	0102	5102	UN	10	5,940	R$59,40	0,00	0,00	R$0,00	17,0	0
9333	(-) METOCLOPRAMIDA 10MG C/20CP (piabel) - BELFAR LOTE:093335 VAL:22/09/2025	30049041	0102	5102	UN	2	3,000	R$6,00	0,00	0,00	R$0,00	17,0	0
9621	(-) IBUPROFENO 100MG/ML GTS C/20ML GEN - NOVA Q LOTE:3P9182 VAL:27/07/2025	30049029	0102	5102	UN	10	4,310	R$43,10	0,00	0,00	R$0,00	17,0	0
9763	DIPIRONA 500MG C/10 CP (VP) -GREEN PHARMA LOTE:020323 VAL:31/10/2025	30049069	0102	5102	BL	9	1,900	R$17,10	0,00	0,00	R$0,00	17,0	0
10067	COMPLEXO B C/ 50CP - ARTE NATIVA LOTE:00424 VAL:27/02/2026	21069030	0102	5102	UN	8	6,000	R$48,00	0,00	0,00	R$0,00	17,0	0
10727	(+) METOPROLOL 25MG C/30CP GEN - PHARLAB LOTE:C2212147 VAL:30/09/2024	30049039	0102	5102	CX	1	13,500	R$13,50	0,00	0,00	R$0,00	18,0	0
10738	(+) DICLOF. SODICO 50MG C/20 - (belfaren) - BELFAR LOTE:043403 VAL:27/04/2025	30049037	0102	5102	UN	2	1,600	R$3,20	0,00	0,00	R$0,00	17,0	0
10902	(+) CLOPIDOGREL 75MG C/30CP GEN - BIOLAB LOTE:21004703 VAL:31/12/2024	30049079	0102	5102	CX	2	13,500	R$27,00	0,00	0,00	R$0,00	17,0	0
11019	(+) IBUPROFENO 600MG C/20CP (buprovil)- MULTILAB LOTE:3M6360 VAL:12/05/2025	30049029	0102	5102	UN	3	5,400	R$16,20	0,00	0,00	R$0,00	17,0	0
11156	(+) PREDNISONA 20MG C/20 - GEN - GLOBO LOTE:A295-007/23 VAL:18/05/2025	30033929	0102	5102	UN	3	6,600	R$19,80	0,00	0,00	R$0,00	17,0	0

DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS SANTACLARA

SANTA CLARA

Distribuidora de Medicamentos Santa Clara Ltda
Rua Machado de Assis, 280, FRAGATA
Pelotas - RS CEP:96045620
Fones: (53) 3271-0731 - (53) 3025-7784

DANFE Nº 71954

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
1 - Saída

SÉRIE
Página: 2

CONTROLE DO FISCO

Natureza da Operação			
1 - Venda			
Inscrição Estadual	Inscrição Estadual do Sustituto Tributário	CNPJ	Chave de Acesso a Consultar no Site www.nfe.fazenda.gov.br
093/0335260		04.268.698/0001-81	43240404268698000181550000000719541106933637

DESTINATÁRIO

Nome/Razão Social			CNPJ/CPF	Data de Emissão
INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE ENSINO PESQUISA E EXTENSAO PARA C			07836454/0004-99	05/04/2024
Endereço	Bairro		CEP	Data de Saída/Entrada
RUA DR EDGARDO PEREIRA VELHO, 286	CENTRO		96225-000	
Cidade	Fone/Fax	UF	Inscrição Estadual	Hora de Saída
SAO JOSE DO NORTE	5332381565	RS	ISENTO	

11624	(+) AKINETON 2MG C/80CP (C1) - BAGO LOTE:1221683 VAL:13/12/2026	30049069	0102	5102	CX	2	44,800	R$89,60	0,00	0,00	R$0,00	17,0	0
11677	(+) SULFA+TRIMET 400/80MG C/20 (bacteracin) - TEUTC LOTE:9721146 VAL:27/12/2025	30049061	0102	5102	CX	2	7,800	R$15,60	0,00	0,00	R$0,00	17,0	0
11714	CARBAMAZEPINA 100ML (C1) GEN (VP)- HIPOLABOR LOTE:0944/23 VAL:31/05/2025	30049069	0102	5102	FR	2	11,390	R$22,78	0,00	0,00	R$0,00	17,0	0
11771	(+) ATENSINA 0,150MG C/30 CP - MAWDSLEYS LOTE:234913 VAL:27/06/2026	30049069	0102	5102	CX	1	12,900	R$12,90	0,00	0,00	R$0,00	17,0	0
11843	(+) METRONIDAZOL 250MG C/20 GEN - TEUTO LOTE:42510171 VAL:27/08/2025	30049066	0102	5102	CX	3	5,520	R$16,56	0,00	0,00	R$0,00	17,0	0
11847	(+) METOPROLOL 50MG C/30CP GEN - NEO QUIMICA LOTE:M2307986 VAL:27/04/2025	30049039	0102	5102	CX	1	27,900	R$27,90	0,00	0,00	R$0,00	17,0	0
11847	(+) METOPROLOL 50MG C/30CP GEN - NEO QUIMICA	30049039	0102	5102	CX	1	27,900	R$27,90	0,00	0,00	R$0,00	17,0	0
11907	(+) SINVASTATINA 40MG C/30 - GEN - GERMED LOTE:3T5965 VAL:03/09/2025	30049059	0102	5102	CX	1	7,800	R$7,80	0,00	0,00	R$0,00	17,0	0

Coordenação Estadual de Vigilância Sanitária
Diretora Administrativa

CÁLCULO DO ISSQN

Inscrição Municipal	Valor Total dos Serviços	Base de Cálculo ISSQN	Valor do ISSQN

DADOS ADICIONAIS

Informações Complementares	Reservado ao Fisco
Protocolo de Utilização 143240083848527 DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE ICMS 4 - Boleto bancario sem registro	

banrisul

Recibo de Pagamento

Número: 01566456665/00000000538538/195937
Data: 24/05/2024
Hora: 17:16:24

Canal:	Office Banking
Ag./Conta Débito:	0041-06.206347.9-6-IBSAUDE PROJETO SAO JOSE DO NORTE
Valor:	R$ 1.534,45
Valor Juros:	R$ 4,45
Valor Multas:	R$ 30,00
Data Débito:	24/05/2024
Data Vencimento:	15/05/2024
Código Barras:	7569150043.01006990624.09170400015.7.97170000150000
Tipo Pagamento:	Títulos Banrisul / Outros Bancos
Emissor:	BANCO SICOOB S.A.
Pagador Final:	IBSAUDE PROJETO SAO JOSE DO NORTE
CPF/CNPJ Pagador Final:	7836454000146
Pagador:	INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE
CPF/CNPJ Pagador:	07.836.454/0001-46
Beneficiário Original:	GUERRA E MIRANDA LTDA
CPF/CNPJ Beneficiário Original:	07.507.740/0001-68
Razão Social Beneficiário Original:	GUERRA E MIRANDA LTDA

03C7C46DBC4A128D5AFBCB9D892D2F829980

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.

SICOOB | 756 | 75691.50043 01006.990624 09170.400015 7 97170000150000

Local de Pagamento **PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO MESMO APÓS O VENCIMENTO**						Vencimento **15/05/2024**
Beneficiário **Guerra e Miranda LTDA (07.507.740/0001-68)**						Agência/ Codigo Beneficiário **5004/6990-6**
Data do documento **13/05/2024**	N. Documento **0002091704**		Espécie **DM**	Aceite **N**	Data processamento **13/05/2024**	Nosso número **2091704-0**
Uso do Banco	Carteira **1**	Espécie **REAL**	Quantidade		Valor	Valor Documento **1500,00**
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) **Cobrar Juros** **APÓS VENCIMENTO, MULTA DE 2,00%** **APÓS VENCIMENTO, MORA/DIA DE 0,033%**						(-) Desconto / Abatimento (-) Outras deduções (+) Mora / Multa
Pagador **INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE ENSINO PES (07.836.454/0001-46)** **RUA VOLUNTARIOS DA PATRIA** **CENTRO** **PORTO ALEGRE - RS, CEP: 90.030-003**						(+) Outros acréscimos (=) Valor cobrado

Autenticação mecânica - Ficha de compensação

Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 100567/2010

Número da Nota **62473**
Data Emissão **13/05/2024**
Código Verificação **8N8V-X3GB**

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

CPF/CNPJ	**07.507.740/0001-68**	Inscrição Municipal	**2224232**
Nome/Razão Social	**GUERRA & MIRANDA LTDA - EPP**		
Endereço	AV T10 N.208 QD.102 LT.09/12 SL 1009 ED NEW		
Bairro	SET BUENO		
Município	GOIÂNIA - GO CEP 74223060 Telefone (62) 34166853		

TOMADOR DOS SERVIÇOS

Nome/Razão Social	**INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE ENSINO PESQUISA E E**
CPF/CNPJ	**07.836.454/0001-46**
Endereço	RUA VOLUNTARIOS DA PATRIA N. 527
Bairro	CENTRO
Município	PORTO ALEGRE - RS CEP 90030003

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

REFERENTE SERVICOS PRESTADOS EM LAUDOS MAIO 24

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Atividade 864020800
Servicos de diagnostico por registro grafico - ECG, EEG e outros exames analogos

Retenções Federais	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	1.500,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	1.500,00

Cálculo do Imposto

Valor dos Serviços	R$	1.500,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	1.500,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	1.500,00
(x) Alíquota	%	3,50
(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R$	52,50

Serviço prestado em	Imposto devido em
GOIANIA-GO	**GOIÂNIA-GO**

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
R$ 1.500,00	R$ 0,00	**R$ 1.500,00**

Informações Importantes: Usuário: 1

- A autenticidade desta Nota Fiscal pode ser verificada na página da Prefeitura em **www.goiania.go.gov.br**.

banrisul

Recibo de Pagamento

Número: 01566457862/00000000543290/195942
Data: 24/05/2024
Hora: 17:20:30

Canal:	Office Banking
Ag./Conta Débito:	0041-06.206347.9-6-IBSAUDE PROJETO SAO JOSE DO NORTE
Valor:	R$ 496,74
Valor Juros:	R$ 11,06
Valor Multas:	R$ 9,52
Data Débito:	24/05/2024
Data Vencimento:	10/05/2024
Código Barras:	7489112420.21065104347.26035431092.2.97120000047616
Tipo Pagamento:	Títulos Banrisul / Outros Bancos
Emissor:	BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.
Pagador Final:	IBSAUDE PROJETO SAO JOSE DO NORTE
CPF/CNPJ Pagador Final:	7836454000146
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

03B14C01FF627BF71C1DB710F03A75009368

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: 10/05/2024

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
10/04/2024	26817/1	DM	SIM	10/04/2024

Nosso Número: 24/221065-1

Espécie Moeda	Quantidade Moeda	Valor Moeda
R$		

(=) Valor do Documento: 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 21065.104347 26035.431092 2 97120000047616

Recibo do Pagador
Pagável preferencialmente nas cooperativas de crédito do Sicredi

Vencimento: 10/05/2024

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
10/04/2024	26817/1	DM	SIM	10/04/2024

Nosso Número: 24/221065-1

Espécie Moeda	Quantidade Moeda	Valor Moeda
R$		

(=) Valor do Documento: 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

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA MARIA

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

GRUPO SR

NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA - NFS-e

Número da Nota	Data da Emissão	Data Prest. Serviço	Código de Verificação
26817	10/04/2024 11:39:32	10/04/2024	DE5C79B30

RPS

Número: **26906** Série: **20** Data de Emissão: **10/04/2024**

PRESTADOR DO SERVIÇO

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

TOMADOR DO SERVIÇO

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVICO DE MANUTENCAO PREVENTIVA E ELEVADOR DE PASSAGEIRO, ABRIL/2024ES

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: 26817 / 1 - 10/05/2024 - 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 D8CAC2

banrisul

Recibo de Pagamento

Número: 01566458309/00000000545414/195943
Data: 24/05/2024
Hora: 17:22:19

Canal:	Office Banking
Ag./Conta Débito:	0041-06.206347.9-6-IBSAUDE PROJETO SAO JOSE DO NORTE
Valor:	R$ 1.269,72
Valor Juros:	R$ 36,63
Data Débito:	24/05/2024
Data Vencimento:	15/05/2024
Código Barras:	2379368307.20000037737.93007763100.2.97170000123309
Tipo Pagamento:	Títulos Banrisul / Outros Bancos
Emissor:	BCO BRADESCO S.A.
Pagador Final:	IBSAUDE PROJETO SAO JOSE DO NORTE
CPF/CNPJ Pagador Final:	7836454000146
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

0393664185FB99178A66DA6B4A289A67C350

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.

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
15/05/2024	00064486	R$	1.233,09

Agencia/ Cod. Beneficiário: **3683-8/77631-9**
Nosso Numero: **0200000377393-8**

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)

Recebi(emos) o bloqueto com os dados ao lado.	Data	Assinatura

Recibo do Pagador

Bradesco **237-2** **23793.68307 20000.037737 93007.763100 2 97170000123309**

Local de Pagamento
Pagável preferencialmente nas agencias BRADESCO

Vencimento: **15/05/2024**

Beneficiário: **MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES SA**
CNPJ: 07.752.236/0001-23|RUA ERNESTO WILD,2480 - 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
22/04/2024	00064486	DM	N	22/04/2024	02/00000377393-8

Uso do Banco	Carteira	Moeda	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	02	R$			1.233,09

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 20000.037737 93007.763100 2 97170000123309**

Local de Pagamento
Pagável preferencialmente nas agencias BRADESCO

Vencimento: **15/05/2024**

Beneficiário: **MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES SA**
CNPJ: 07.752.236/0001-23|RUA ERNESTO WILD,2480 - 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
22/04/2024	00064486	DM	N	22/04/2024	02/00000377393-8

Uso do Banco	Carteira	Moeda	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	02	R$			1.233,09

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

RECEBEMOS DE MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES SA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N. 001064486 SÉRIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	**IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR**	

Identificação do emitente

MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSP ITALARES SA
RUA ERNESTO WILD, 2460
INDUSTRIAL Cep:96880-000
VERA CRUZ/RS
Fone: 555137187600

DANFE

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

N. 001064486
SÉRIE 1
FOLHA 01/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
4324 0407 7522 3600 0123 5500 1001 0644 8617 7834 4329

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.	143240101216623 22/04/2024 17:18:52

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.	CNPJ/CPF
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		22/04/2024
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 15/05/2024 1.233,09								

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
1.233,09	209,63	0,00	0,00	1.233,09

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	1.233,09

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
EXPRESSO LEOMAR LTDA	0-REMETENTE		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
1	CAIXA			3,000	2,000

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
11814	NITROFURANTOINA 100MG 1 44CPS MANTECORP MACRODANTINA HYPERA LOTE: B23H0069 - DT.FAB R: 11/07/2023 - DT.VALI D: 31/07/2025 - GTIN.: 7891142165794 - REG. M. S.: 1781707870026 - FABRICANTE: HYPERA S. A.	30042079	300	5102	CS	144,0000	0,4097	59,00	59,00	10,03	0,00	17,00%	0,00%
02599	FLUOXETINA 20MG 70 CPS GEN TEUTO (C1) LOTE: 25723487 - DT.FAB R: 17/07/2023 - DT.VALI D: 31/07/2025 - GTIN.: 7896112125723 - REG. M. S.: 1037004870063 - FABRICANTE: LABORATORIO TEUTO BRASILEIRO SA	30049039	000	5102	CS	70,0000	0,0727	5,09	5,09	0,87	0,00	17,00%	0,00%
02044	DIPIRONA 500MG/ML (1G)	30039099	000	5102	AM	500,0000	0,9880	494,00	494,00	83,98	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	RESERVADO AO FISCO
Protocolo: 143240101216623 Vendedor: LIDIANE HOCHSCHEIDT Pedido Nro 847 Pedido(s): 763128 Valor Aproximado dos Tributos: R$ 273.49 (22.18%). Fonte: IBPT.	

Identificação do emitente

MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSP ITALARES SA
RUA ERNESTO WILD, 2460
INDUSTRIAL Cep:96880-000
VERA CRUZ/RS
Fone: 555137187600

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA [1]
1-SAÍDA
N. 001064486
SÉRIE 1
FOLHA 02/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
4324 0407 7522 3600 0123 5500 1001 0644 8617 7834 4329

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.	143240101216623 22/04/2024 17:18:52

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.	CNPJ/CPF
1560020579		07.752.236/0001-23

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
	02ML 100 AMP IM/IV FARM ACE DIPIFARMA LOTE: DP23L341 - DT.FAB R: 06/11/2023 - DT.VALI D: 30/11/2025 - GTIN.: 7898166041004 - REG. M. S.: 1108500180048 - FABRICANTE: FARMACE I ND. QUIMICO FARM. CEARE NSE LTDA												
01376	CETOPROFENO 100MG PO LI OF 50 F/A IV AD UNIAO Q UIMICA ARTRINID LOTE: 2402227 - DT.FABR : 08/01/2024 - DT.VALID : 31/01/2026 - GTIN.: 7896006252160 - REG. M. S.: 1049700040097 - FABRICANTE: UNIAO QUIM ICA FARMACEUTICA NACION AL S/A	30049029	500	5102	FA	100,0000	4,3500	435,00	435,00	73,95	0,00	17,00%	0,00%
04661	PROMETAZINA 25MG/ML 2ML 100 AMP HIPOLABOR PROME TAZOL LOTE: BL-020/23 - DT.FA BR: 24/05/2023 - DT.VAL ID: 30/04/2025 - GTIN. : 7898470685376 - REG . M. S.: 1134302020061 - FABRICANTE: HIPOLABO R FARMACEUTICA LTDA	30049079	000	5102	AM	100,0000	2,4000	240,00	240,00	40,80	0,00	17,00%	0,00%

banrisul

Recibo de Pagamento

Número: 01566458589/00000000546619/195944
Data: 24/05/2024
Hora: 17:23:19

Canal:	Office Banking
Ag./Conta Débito:	0041-06.206347.9-6-IBSAUDE PROJETO SAO JOSE DO NORTE
Valor:	R$ 274,92
Valor Juros:	R$ 7,92
Data Débito:	24/05/2024
Data Vencimento:	15/05/2024
Código Barras:	2379368307.20000037737.92007763102.1.97170000026700
Tipo Pagamento:	Títulos Banrisul / Outros Bancos
Emissor:	BCO BRADESCO S.A.
Pagador Final:	IBSAUDE PROJETO SAO JOSE DO NORTE
CPF/CNPJ Pagador Final:	7836454000146
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

033A3D81580221551EABB5D6AE1FDE24E280

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.

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
15/05/2024	00064485	R$	267,00

Agencia/ Cod. Beneficiário: **3683-8/77631-9**
Nosso Numero: **0200000377392-P**

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)

Recebi(emos) o bloqueto com os dados ao lado.	Data	Assinatura

Recibo do Pagador

Bradesco **237-2** 23793.68307 20000.037737 92007.763102 1 97170000026700

Local de Pagamento
Pagável preferencialmente nas agencias BRADESCO

Vencimento: **15/05/2024**

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
22/04/2024	00064485	DM	N	22/04/2024	02/00000377392-P

Uso do Banco	Carteira	Moeda	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	02	R$			267,00

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 20000.037737 92007.763102 1 97170000026700

Local de Pagamento
Pagável preferencialmente nas agencias BRADESCO

Vencimento: **15/05/2024**

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
22/04/2024	00064485	DM	N	22/04/2024	02/00000377392-P

Uso do Banco	Carteira	Moeda	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	02	R$			267,00

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

RECEBEMOS DE MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES SA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N. 001064485 SÉRIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	**IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR**	

Identificação do emitente

MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSP ITALARES SA
RUA ERNESTO WILD, 2460
INDUSTRIAL Cep:96880-000
VERA CRUZ/RS
Fone: 555137187600

DANFE

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

N. 001064485
SÉRIE 1
FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
4324 0407 7522 3600 0123 5500 1001 0644 8512 8425 9030

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	143240101213811 22/04/2024 17:17:13

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.	CNPJ/CPF
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		22/04/2024
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 15/05/2024 267,00								

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
109,94	18,69	0,00	0,00	267,00

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	267,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
EXPRESSO LEOMAR LTDA	0-REMETENTE		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
1	CAIXA			2,000	1,000

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
05986	AMPICILINA+SULBACTAM 1G +2G 30 F/A IM/IV S/DIL GEN MYLAN LOTE: 5200205 - DT.FABR : 30/09/22 - DT.VALID: 30/09/24 - GTIN.: 7898 560660320 - REG. M. S .: 1883000010048 - FAB RICANTE: MYLAN BRASIL D ISTRIBUIDORA DE MEDICAM ENTOS LTDA	30041011	220	5102	FA	30,0000	8,9000	267,00	109,94	18,69	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	RESERVADO AO FISCO
Protocolo: 143240101213811 Vendedor: LIDIANE HOCHSCHEIDT Pedido(s): 763163 BASE RED. 38,888% CONF. LIVRO I, ART. 23, INCISO VIII DO RICMS/RS Valor Aproximado dos Tributos: R$ 102.10 (38.24%). Fonte: IBPT.	

banrisul

Recibo de Pagamento

Número: 01566458871/00000000547759/195945
Data: 24/05/2024
Hora: 17:24:13

Canal:	Office Banking
Ag./Conta Débito:	0041-06.206347.9-6-IBSAUDE PROJETO SAO JOSE DO NORTE
Valor:	R$ 1.560,25
Valor Juros:	R$ 22,60
Valor Multas:	R$ 30,15
Data Débito:	24/05/2024
Data Vencimento:	15/05/2024
Código Barras:	7569143428.01148464801.00681960019.1.97170000150750
Tipo Pagamento:	Títulos Banrisul / Outros Bancos
Emissor:	BANCO SICOOB S.A.
Pagador Final:	IBSAUDE PROJETO SAO JOSE DO NORTE
CPF/CNPJ Pagador Final:	7836454000146
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

0340882C604AB1A226DABC83E05631898603

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.

SICOOB | 756 | Recibo do Pagador

Pagador INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE HOSPITAL MUNICIPAL		Vencimento 15/05/2024	Coop Conta/Cód. Beneficiário 4342/1484648	Espécie Moeda R$	Quantidade 0,00
Beneficiário MARCELO NASCIMENTO CUNHA LTDA TIRADENTES - 224 RIO GRANDE - RS	05.299.267/0001-45 CIDADE NOVA 96211-080	Valor documento 1.507,50	(-) Desconto / Abatimento	(+) Mora/Multa	(=) Valor cobrado
		Nosso Número 6819-6		Nº Documento 234716	

Autenticação Mecânica

SICOOB | 756 | 75691.43428 01148.464801 00681.960019 1 97170000150750

Local de pagamento
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB

Vencimento: 15/05/2024

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
10/04/2024	234716	DM	N	10/04/2024

Nosso número: 6819-6

Nº da Conta / Respons	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
	1	R$	0,00	

Valor documento: 1.507,50

Instruções

A partir 16/05/2024 Juros 0,17%/dia
A partir 16/05/2024 multa de 2,00%
Não conceder desconto.
PROTESTAR APOS 05 DIAS VENCIMENTO
JESUS TE AMA

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**

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 11.282
SÉRIE: 01

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 11.282
SÉRIE: 01

Controle do Fisco

CHAVE DE ACESSO DA NFE-e CONSULTA NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR
43240405299267000145550010000112821395634202

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
143240080638076 10/04/2024 17:39:41

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	10/04/2024

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	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.507,50	256,28	0,00	0,00	1.507,50

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	1.507,50

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
1666.1	BANDEJA ISOP.HF500(500ML)C/400	39231090	5.102	000	CX	1,00	189,0000	189,00	189,00	32,13	0,00	17,00	0,00
526	BOBINA PLASTICA 03KG C/1000 (25X35)	39232190	5.102	000	UN	1,00	26,0000	26,00	26,00	4,42	0,00	17,00	0,00
264.1	POTE PLASTICO 100ML C/2000	39231090	5.102	000	CX	1,00	75,0000	75,00	75,00	12,75	0,00	17,00	0,00
300.1	GARFO FORTE C/50X10	39241000	5.102	000	CX	2,00	69,0000	138,00	138,00	23,46	0,00	17,00	0,00
115	MEXEDOR GRANDE C/200 - PRAFESTA	39241000	5.102	000	UN	10,00	8,9500	89,50	89,50	15,22	0,00	17,00	0,00
475	TAMPA ISOPOR 250ML/300ML C/600 - MEIWA	39235000	5.102	000	CX	2,00	79,0000	158,00	158,00	26,86	0,00	17,00	0,00
114.1	TAMPA PLASTICA T-100 C/2000	39235000	5.102	000	CX	2,00	110,0000	220,00	220,00	37,40	0,00	17,00	0,00
771	PANO MULTIUSO ROLO C/600	56039240	5.102	000	UN	8,00	76,5000	612,00	612,00	104,04	0,00	17,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
VLR APROX.TRIB:R$ 353,76 (23,47%)IBPT

PERMITE O APROVEITAMENTO DO CRÉD.DE ICMS NO VALOR DE: R$ 18,84ALIQ:1,258,NOS TERMOS ART23 LC123.

MARCELO

RESERVADO AO FISCO

Hospital Municipal São José do Norte/RS Saúde
Suelen Costa
Diretora Administrativa

banrisul

Recibo de Pagamento

Número: 01566459151/00000000548846/195947
Data: 24/05/2024
Hora: 17:25:09

Canal:	Office Banking
Ag./Conta Débito:	0041-06.206347.9-6-IBSAUDE PROJETO SAO JOSE DO NORTE
Valor:	R$ 1.069,64
Valor Juros:	R$ 30,26
Valor Multas:	R$ 20,38
Data Débito:	24/05/2024
Data Vencimento:	15/05/2024
Código Barras:	7489112412.00133606632.07775231009.1.97170000101900
Tipo Pagamento:	Títulos Banrisul / Outros Bancos
Emissor:	BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.
Pagador Final:	IBSAUDE PROJETO SAO JOSE DO NORTE
CPF/CNPJ Pagador Final:	7836454000146
Pagador:	INST BRAS DE SAUDE, ENSINO E P
CPF/CNPJ Pagador:	07.836.454/0004-99
Beneficiário Original:	EM LOBO PRODUTOS DE LIMPEZA PR
CPF/CNPJ Beneficiário Original:	13.043.649/0001-31
Razão Social Beneficiário Original:	EM LOBO PRODUTOS DE LIMPEZA PR

03A199D41EA60337AD4079B50B22AC87B111

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.

INFORMATIVO

Sicredi **748-X** **Recibo do Pagador**

Local de pagamento
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE EM CANAIS DA SUA INSTITUIÇÃO FINANCEIRA

Vencimento: 15/05/2024

Beneficiário
EM LOBO PRODUTOS DE LIMPEZA PR - CNPJ: 13.043.649/0001-31

Agência / Código do Beneficiário: **0663.07.77523**

Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data Processamento
11/04/2024	4832	DMI	N	11/04/2024

Nosso Número: **24/100133-6**

Espécie	Quantidade Moeda	Valor Moeda
REAL		

Valor Documento: **R$ 1.019,00**

Instruções

APOS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2%.
APOS VENCIMENTO COBRAR MORA DIARIA DE R$ 3,36.

(-) Descontos / Abatimentos

(-) Outras deduções

(+) Mora / Multa

(+) Outros acréscimos

(=) Valor Cobrado

Pagador
INST BRAS DE SAUDE, ENSINO E PESQUISA - CNPJ: 07.836.454/0004-99
RUA EDEGARDO PEREIRA VELHO, 286
SAO JOSE DO NORTE RS - 96225-000

Beneficiário Final

Código de Baixa:

Autenticação Mecânica

Recebimento através do cheque Nº
Do banco
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco pagador.
Até o vencimento pagável em qualquer agência bancária.

Corte na linha abaixo

Sicredi **748-X** **74891.12412 00133.606632 07775.231009 1 97170000101900**

Local de pagamento
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE EM CANAIS DA SUA INSTITUIÇÃO FINANCEIRA

Vencimento: **15/05/2024**

Beneficiário
EM LOBO PRODUTOS DE LIMPEZA PR - CNPJ: 13.043.649/0001-31

Agência / Código do Beneficiário: **0663.07.77523**

Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data Processamento
11/04/2024	4832	DMI	N	15/04/2024

Nosso Número: **24/100133-6**

Espécie	Quantidade Moeda	Valor Moeda
REAL		

Valor Documento: **R$ 1.019,00**

Instruções

APOS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2%.
APOS VENCIMENTO COBRAR MORA DIARIA DE R$ 3,36.

(-) Descontos / Abatimentos

(-) Outras deduções

(+) Mora / Multa

(+) Outros acréscimos

(=) Valor Cobrado

Pagador
INST BRAS DE SAUDE, ENSINO E PESQUISA - CNPJ: 07.836.454/0004-99
RUA EDEGARDO PEREIRA VELHO, 286
SAO JOSE DO NORTE RS - 96225-000

Beneficiário Final

Código de Baixa:

Autenticação Mecânica

FICHA DE COMPENSAÇÃO

RECEBEMOS DE LIMTEC OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL.

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASS DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO	VLR TOTAL DA
		6011 - INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE,	1.019,00

Nº 4832
SÉRIE: 3
EMISSÃO: 11/04/2024

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

EM LOBO PRODUTOS DE LIMPEZA PROFISSIONAL

Rua Casimiro de Abreu 306
Areal
PELOTAS-RS
96077-040
(53) 32710142

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída **1**

Nº **4832**
SÉRIE: **3**
FL 1/1

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
4324.0413.0436.4900.0131.5500.3000.0048.3210.0003.2002

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA MERCADORIA(DE) / VENDA DE MERCA ST	143240089408700 11/04/2024 10:25:10

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ/CPF
0930438744		13.043.649/0001-31

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
6011 - INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE, ENSINO, P	07.836.454/0004-99	11/04/2024

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA / SAÍDA
Edegardo Pereira Velho, 286	Centro	96225-000	

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE ENTRADA / SAÍDA
SAO JOSE DO NORTE	5332381427	RS		

FATURA / DUPLICATA

Nº	Venc.	Valor	Nº	Venc.	Valor	Nº	Venc.	Valor	Nº	Venc.	Valor
1-N	09/05/2024	R$ 1.019,00									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	1.019,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.019,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF
EM LOBO PRODUTOS DE LIMPEZA PROFISSIONAL	13.043.649/0001-31

ENDEREÇO	INSCRIÇÃO ESTADUAL
Rua Casimiro de Abreu, 306 F: [(53) 32710142]	0930438744

MUNICÍPIO	UF	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF
PELOTAS	RS	9 - SEM FRETE		QUE9D23	RS

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
10	BOMBONAS			65,0000	65,0000

DADOS DO PRODUTO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	NCM/SH	CST/ CSOSN	CFOP	UN	QTD	V. UNIT	V.TOTAL	DESCONTO	V. ICMS	V. IPI	ALÍQ ICMS	ALÍQ IPI
366	ALL CLEAN AC 20.11 5L MULTIUSO	34029029	0102	5102	UN	9,00	80,00	720,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
340	DETERBOM BT947.20L	38089429	0102	5102	UN	1,00	299,00	299,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Sicredi-Bancos Valor aproximado dos tributos R$ 177,27 (17,40%) Fonte IBPT	

banrisul

Recibo de Pagamento

Número: 01566459444/00000000550101/195949
Data: 24/05/2024
Hora: 17:26:13

Canal:	Office Banking
Ag./Conta Débito:	0041-06.206347.9-6-IBSAUDE PROJETO SAO JOSE DO NORTE
Valor:	R$ 2.692,48
Valor Juros:	R$ 76,18
Valor Multas:	R$ 51,30
Data Débito:	24/05/2024
Data Vencimento:	15/05/2024
Código Barras:	7489112412.00138706635.07775231074.2.97170000256500
Tipo Pagamento:	Títulos Banrisul / Outros Bancos
Emissor:	BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.
Pagador Final:	IBSAUDE PROJETO SAO JOSE DO NORTE
CPF/CNPJ Pagador Final:	7836454000146
Pagador:	INST BRAS DE SAUDE, ENSINO E P
CPF/CNPJ Pagador:	07.836.454/0004-99
Beneficiário Original:	EM LOBO PRODUTOS DE LIMPEZA PR
CPF/CNPJ Beneficiário Original:	13.043.649/0001-31
Razão Social Beneficiário Original:	EM LOBO PRODUTOS DE LIMPEZA PR

034F5EFFCBF2B014EB16BFAA4DA331C4E913

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.

INFORMATIVO

Sicredi | 748-X | **Recibo do Pagador**

Local de Pagamento: **Preferencialmente em canais eletrônicos da sua instituição financeira.**					Vencimento: **15/05/2024**
Beneficiário: **EM LOBO PRODUTOS DE LIMPEZA PR**				CNPJ/CPF: **13043649000131**	Agência / Código do Beneficiário: **0663.07.77523**
Data do Documento: **15/04/2024**	Nº do Documento: **4831**	Espécie Doc.: **DMI**	Aceite: **N**	Data de Processamento: **15/04/2024**	Nosso Número / Cód. do Documento: **24/100138-7**
Espécie Moeda: **REAL**	Quantidade Moeda:	Valor Moeda:			(=) Valor do Documento: **R$2.565,00**

Instruções

APOS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2.00 %.
APOS VENCIMENTO COBRAR MORA DIARIA DE R$ 8.46.

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

Pagador **INST BRAS DE SAUDE, ENSINO E PESQUISA - 07836454000499**
SAO JOSE DO NORTE RS 96225000
RUA EDEGARDO PEREIRA VELHO, 286 -

Beneficiario Final -

Código de Baixa

Recebimento através do cheque Nº:
Do banco:
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco pagador.
Até o vencimento pagável em qualquer agência bancária.

Sicredi | 748-X | **74891.12412 00138.706635 07775.231074 2 97170000256500**

Local de Pagamento: **Preferencialmente em canais eletrônicos da sua instituição financeira.**					Vencimento: **15/05/2024**
Beneficiário: **EM LOBO PRODUTOS DE LIMPEZA PR**				CNPJ/CPF: **13043649000131**	Agência / Código do Beneficiário: **0663.07.77523**
Data do Documento: **15/04/2024**	Nº do Documento: **4831**	Espécie Doc.: **DMI**	Aceite: **N**	Data de Processamento: **15/04/2024**	Nosso Número: **24/100138-7**
Espécie Moeda: **REAL**	Quantidade Moeda:	Valor Moeda:			(=) Valor do Documento: **R$2.565,00**

Instruções

APOS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2.00 %.
APOS VENCIMENTO COBRAR MORA DIARIA DE R$ 8.46.

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

Pagador **INST BRAS DE SAUDE, ENSINO E PESQUISA - 07836454000499**
SAO JOSE DO NORTE RS 96225000
RUA EDEGARDO PEREIRA VELHO, 286 -

Beneficiario Final -

Código de Baixa

Autenticação Mecânica

FICHA DE COMPENSAÇÃO

RECEBEMOS DE LIMTEC OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL.

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASS DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO	VLR TOTAL DA
		6011 - INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE,	2.765,00

Nº 4831
SÉRIE: 3
EMISSÃO: 11/04/2024

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

EM LOBO PRODUTOS DE LIMPEZA PROFISSIONAL

EM LOBO
Produtos de Limpeza Profissional Ltda

Rua Casimiro de Abreu 306
Areal
PELOTAS-RS
96077-040
(53) 32710142

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída **1**

Nº 4831
SÉRIE: 3
FL 1/1

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
4324.0413.0436.4900.0131.5500.3000.0048.3110.0003.1998

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

NATUREZA DA OPERAÇAO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA MERCADORIA(DE) / VENDA DE MERCA ST	143240089404584 11/04/2024 10:23:14

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ/CPF
0930438744		13.043.649/0001-31

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
6011 - INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE, ENSINO, P	07.836.454/0004-99	11/04/2024

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA / SAÍDA
Edegardo Pereira Velho, 286	Centro	96225-000	

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE ENTRADA / SAÍDA
SAO JOSE DO NORTE	5332381427	RS		

FATURA / DUPLICATA

Nº	Venc.	Valor	Nº	Venc.	Valor	Nº	Venc.	Valor	Nº	Venc.	Valor
1-N	09/05/2024	R$ 2.765,00									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	2.765,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.765,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF
EM LOBO PRODUTOS DE LIMPEZA PROFISSIONAL	13.043.649/0001-31

ENDEREÇO	INSCRIÇÃO ESTADUAL
Rua Casimiro de Abreu, 306 F: [(53) 32710142]	0930438744

MUNICÍPIO	UF	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF
PELOTAS	RS	9 - SEM FRETE		QUE9D23	RS

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
5	BOMBONAS			250,0000	250,0000

DADOS DO PRODUTO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	NCM/SH	CST/ CSOSN	CFOP	UN	QTD	V. UNIT	V.TOTAL	DESCONTO	V. ICMS	V. IPI	ALÍQ ICMS	ALÍQ IPI
72	HMTEX HM 600.50L AMACIANTE HIG TEMP	38099190	0102	5102	UN	2,00	349,00	698,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
21	LIMTEX LAV-203 BOM TOQUE.50L	34025000	0102	5102	UN	2,00	689,00	1.378,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
312	BLUE LINE BT907 50L	28289019	0102	5102	UN	1,00	689,00	689,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Sicredi-Bancos Valor aproximado dos tributos R$ 888,71 (32,14%) Fonte IBPT	

banrisul

Recibo de Pagamento

Número: 01566459755/00000000551389/195950
Data: 24/05/2024
Hora: 17:27:19

Canal:	Office Banking
Ag./Conta Débito:	0041-06.206347.9-6-IBSAUDE PROJETO SAO JOSE DO NORTE
Valor:	R$ 2.373,40
Valor Juros:	R$ 229,02
Valor Multas:	R$ 62,45
Data Débito:	24/05/2024
Data Vencimento:	02/05/2024
Código Barras:	2379227602.91000003268.40003383300.4.97040000208193
Tipo Pagamento:	Títulos Banrisul / Outros Bancos
Emissor:	BCO BRADESCO S.A.
Pagador Final:	IBSAUDE PROJETO SAO JOSE DO NORTE
CPF/CNPJ Pagador Final:	7836454000146
Pagador:	INST BRASILEIRO DE SAUDE, ENSI
CPF/CNPJ Pagador:	07.836.454/0001-46
Beneficiário Original:	FID SECURITIZADORA DE CREDITO
CPF/CNPJ Beneficiário Original:	42.601.522/0001-99
Razão Social Beneficiário Original:	FID SECURITIZADORA DE CREDITO
Beneficiário Final:	ECOLOG SERVICOS AMBIENTAIS LTD
CPF/CNPJ Beneficiário Final:	09.360.241/0001-16

0381800C38D49A77C433F52B3DED399DF910

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 DO PAGADOR

Bradesco	237-2	23792.27602 91000.003268 40003.383300 4 97040000208193			
Beneficiário FID SECURITIZADORA DE CREDITO S/A. 42.601.522/0001-99. Avenida D Avenida Doutor Nilo Peçanha 3245 / 1701 Chácara das Pedras, CEP:91330001, Porto		Agência / Código do Beneficiário 2276-4 / 33833-8	Espécie REAL	Quantidade	Nosso número 9/10000032640-P
Número do documento 0020245924	CPF / CNPJ 42.601.522/0001-99	Data de Vencimento 02/05/2024	Valor Documento R$ 2.081,93		
(-) Descontos / Abatimentos R$ 0,00	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor Cobrado	
Pagador INST BRASILEIRO DE SAÚDE, ENSINO, PESQ, CNPJ: 07.836.454/0001-46					
Instruções				Autenticação Mecânica	

Corte na linha abaixo

Bradesco	237-2	23792.27602 91000.003268 40003.383300 4 97040000208193			
Local de pagamento Pagável preferencialmente na Rede Bradesco ou Bradesco Expresso					Vencimento 02/05/2024
Beneficiário FID SECURITIZADORA DE CREDITO S/A, 42.601.522/0001-99, Avenida Doutor Nilo Peçanha 3245					Agência / Código do Beneficiário 2276-4 / 33833-8
Data do Documento 17/04/2024	Nº do Documento 0020245924	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 18/04/2024	Nosso Número 9/10000032640-P
Uso do Banco	Carteira 9	Espécie REAL	Quantidade	Valor	Valor Documento R$ 2.081,93
Instruções (texto de responsabilidade do Beneficiário) PROTESTAR APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO APOS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 3% Valor dos juros ao dia R$ 10,41					(-) Descontos / Abatimentos R$ 0,00 (-) Outras deduções (+) Mora / Multa (+) Outros acréscimos (=) Valor Cobrado
Pagador INST BRASILEIRO DE SAÚDE, ENSINO, PESQ, CNPJ: 07.836.454/0001-46 / Acre RUA VOLUNTÁRIOS DA PÁTRIA - 527 - - CEP: 90030003					
Sacador / Avalista ECOLOG SERVICOS AMBIENTAIS LTDA, CNPJ: 09.360.241/0001-16					

Autenticação Mecânica **FICHA DE COMPENSAÇÃO**

MUNICÍPIO DE SANTA CRUZ DO SUL

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da Nota	Data e Hora da Emissão	Código de Verificação	Natureza da Operação
20245924	17/04/2024 15:18:18	140271900	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 DO SERVIÇO / DADOS ADICIONAIS	Qtde.	Unitário R$
242 GERENCIAMENTO DE RESIDUOS DE SAUDE	12,42	176,45

Vencimentos: 02/05/2024 2.081,93

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$)
2.191,51	12,42	0,00	0,00	2.191,51	5,0000	109,58	2.191,51

VALOR LÍQUIDO DA NOTA: R$ 2.081,93

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$)	Valor Líquido da Nota (R$)
109,58	0,00	109,58	2.081,93

OUTRAS INFORMAÇÕES

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: 326901

Valor Aproximado dos Impostos R$: 294,75 Federal, 0,00 Estadual e 104,75 Municipal Fonte: IBPT/FECOMERCIO RS - D8CAC2

Ref.Orcamento No.1001000046995 - REFERENTE A COLETA DE 16/04/2024

(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.

banrisul

Recibo de Pagamento

Número: 01566460003/00000000552389/195951
Data: 24/05/2024
Hora: 17:28:10

Canal:	Office Banking
Ag./Conta Débito:	0041-06.206347.9-6-IBSAUDE PROJETO SAO JOSE DO NORTE
Valor:	R$ 861,66
Valor Juros:	R$ 12,51
Valor Multas:	R$ 16,65
Data Débito:	24/05/2024
Data Vencimento:	15/05/2024
Código Barras:	0339933475.22200000002.13152001015.2.97170000083250
Tipo Pagamento:	Títulos Banrisul / Outros Bancos
Emissor:	BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
Pagador Final:	IBSAUDE PROJETO SAO JOSE DO NORTE
CPF/CNPJ Pagador Final:	7836454000146
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

031D0FD1DD0EE9C845917CE0ED43D0FCD551

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.

Santander | 033-7 | Recibo do Pagador

cal de Pagamento
agável em qualquer banco.

Vencimento: 15/05/2024

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
15/04/2024	CLS35921/A	DM	N	15/04/2024	000000013152 0

o do Banco	Carteira	Especie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	101	R$			832,50

truções (Texto de responsabilidade do beneficiário.)
otestar apos 5 dias do vencimento
F NFe nº 035921 emitida em 15/04/2024 no valor total de R$ 832,50.
os Vencimento cobrar multa de R$ 16,65
os Vencimento cobrar Mora Diaria de R$ 1,39

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

igador: 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

Sistemas Específicos

Banco Santander | 033-7 | 03399.33475 22200.000002 13152.001015 2 97170000083250

cal de Pagamento
gável em qualquer banco.

Vencimento: 15/05/2024

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
15/04/2024	CLS35921/A	DM	N	15/04/2024	000000013152 0

o do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	101	R$			832,50

truções (Texto de responsabilidade do beneficiário.)
otestar apos 5 dias do vencimento
F NFe nº 035921 emitida em 15/04/2024 no valor total de R$ 832,50.
os Vencimento cobrar multa de R$ 16,65
os Vencimento cobrar Mora Diaria de R$ 1,39

(-) 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

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Cirúrgica São Luiz

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 000.035.921 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
4324 0431 9409 3700 0170 5500 1000 0359 2110 0071 8429

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	143240093245412 15/04/2024 15:28:37

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	15/04/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RUA DR EDGARDO PEREIRA VELHO, 286	CENTRO		96225-000	15/04/2024
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
SAO JOSE DO NORTE *	(51)3225-8546	RS		16:14:00

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	15/05/2024	832,50									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
832,50	141,53	0,00	0,00	832,50

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	832,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
EXPRESSO LEOMAR LTDA	0 - REMETENTE				02.633.583/0001-13

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ROD RST 453 1470	LAJEADO	RS	0720086701

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
1331	AMICACINA 250MG/ML IM/IV C/50AMP 2ML GEN - FRESENIUS - ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS NOS TEMOS DO ART. 2º LEI 10.147/2000 - C.P. ANVISA 1004102170027 - - LOTE: 78RL5114 - FAB: 19/09/2023 - VAL: 28/11/2024 -	30049099	000	5102	AMPOL	100,00	7,450000	745,00	0,00	745,00	126,65	0,00	17,00	0,00
2119	ESCOPOLAMINA+DIPIRONA IV/IM 50AMP 5ML HYPOCINA COMP - HYPOFARMA - ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS NOS TEMOS DO ART. 2º LEI 10.147/2000 - C.P. ANVISA 1038700230028 - - LOTE: 23060534 - FAB: 14/12/2023 - VAL: 30/06/2025 -	30044990	000	5102	AMPOL	50,00	1,750000	87,50	0,00	87,50	14,88	0,00	17,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
PEDIDO NRO: 849ENDERECO DE ENTREGA: RUA EGDARGO PEREIRA VELHO, n: 286 (Vendedor:FABRICIO LUZ)	

SisCoMed - EC Sistemas

RECEBEMOS DE CIR SAO LUIS DISTRIB DE MEDIC E PROD HOSP EIRELI OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSÃO 15/04/2024 - DEST. / REM.: INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE ENSINO PESQUISA E EXTENSAO (27 - VALOR TOTAL: R$ 832,50	
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.035.921
SÉRIE 001

banrisul

Recibo de Pagamento

Número: 01566460512/00000000554565/195954
Data: 24/05/2024
Hora: 17:30:07

Canal:	Office Banking
Ag./Conta Débito:	0041-06.206347.9-6-IBSAUDE PROJETO SAO JOSE DO NORTE
Valor:	R$ 1.189,23
Valor Juros:	R$ 33,23
Data Débito:	24/05/2024
Data Vencimento:	15/05/2024
Código Barras:	0019000009.03183211006.00002893170.7.97170000115600
Tipo Pagamento:	Títulos Banrisul / Outros Bancos
Emissor:	BCO DO BRASIL S.A.
Pagador Final:	IBSAUDE PROJETO SAO JOSE DO NORTE
CPF/CNPJ Pagador Final:	7836454000146
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

03D9A2B74D85770663B2FA27663514B0DF38

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.

001-9

Recibo do Pagador

cal de Pagamento
agável em qualquer banco.

Vencimento: **15/05/2024**

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: 8112-4/1900-3

ta do Documento	Numero do Documento	Especie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
04/04/2024	CLS35629/A	DM	N	04/04/2024	31832110000002893

o do Banco	Carteira	Especie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	17	R$			1.156,00

trucões (Texto de responsabilidade do beneficiário.)
otestar apos 10 dias do vencimento
F NFe nº 035629 emitida em 04/04/2024 no valor total de R$ 1.156,00.
os Vencimento cobrar multa de R$ 23,12
os Vencimento cobrar Mora Diaria de R$ 1,93

(-) 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

neficiário
al:

Código de Baixa

Autenticação Mecânica

Sistemas Especificos

001-9 00190.00009 03183.211006 00002.893170 7 97170000115600

cal de Pagamento
gável em qualquer banco.

Vencimento: **15/05/2024**

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: 8112-4/1900-3

ta do Documento	Número do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
04/04/2024	CLS35629/A	DM	N	04/04/2024	31832110000002893

o do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	17	R$			1.156,00

trucões (Texto de responsabilidade do beneficiário.)
otestar apos 10 dias do vencimento
F NFe nº 035629 emitida em 04/04/2024 no valor total de R$ 1.156,00.
os Vencimento cobrar multa de R$ 23,12
os Vencimento cobrar Mora Diaria de R$ 1,93

(-) 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
al:

Código de Baixa

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Cirúrgica São Luis

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 000.035.629 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
4324 0431 9409 3700 0170 5500 1000 0356 2910 0071 2589

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO: VENDA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 143240082056671 04/04/2024 10:26:21

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	04/04/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RUA DR EDGARDO PEREIRA VELHO, 286	CENTRO		96225-000	04/04/2024
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
SAO JOSE DO NORTE	(51)3225-8546	RS		10:30:00

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC	VALOR
001	15/05/2024	1.156,00									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.156,00	196,52	0,00	0,00	1.156,00

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	1.156,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
EXPRESSO LEOMAR LTDA	0 - REMETENTE				02.633.583/0001-13
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
ROD RST 453 1470	LAJEADO			RS	0720086701

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2	CX			7,000	

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
2520	CEFEPIMA 1GR IM/IV C/25FA GEN - ABL - ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS NOS TEMOS DO ART. 2º LEI 10.147/2000 - C.P. ANVISA 1556200140036 - - LOTE: 111062C - FAB: 22/12/2023 - VAL: 31/08/2025 -	30042059	500	5102	AMPOL	50,00	7,400000	370,00	0,00	370,00	62,90	0,00	17,00	0,00
1799	COMPLEXO B IM/IV C/100AMP 2ML HYPLEX B - HYPOFARMA - ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS NOS TEMOS DO ART. 2º LEI 10.147/2000 - C.P. ANVISA 1038700290012 - - LOTE: 23111436 - FAB: 14/12/2023 - VAL: 30/11/2025 -	30039019	000	5102	AMPOL	100,00	0,930000	93,00	0,00	93,00	15,81	0,00	17,00	0,00
2472	ONDANSETRONA 2MG/ML IV/IM C/50AMP 2ML GEN - HYPOFARMA - ISENÇÃO DE ICMS PARA MEDICAMENTOS - TRATAMENTO CANCER - CONVENIO ICMS 132/21 - ALT. CONV. 162/94 - PIS/COFINS ALIQUOTA ZERO - 0% - CFE ART. 1 - ANEXO III - DECRETO 6426/2008 COMBINADO COM A LEI 10.147 - C.P. ANVISA 1038700580045 - - LOTE: 23030250 - FAB: 27/09/2023 - VAL: 31/03/2025 -	30039079	000	5102	AMPOL	200,00	1,740000	348,00	0,00	348,00	59,16	0,00	17,00	0,00
1001	INSULINA REGULAR 100UI/ML SC/IM/IV 1FR NOVOLIN R - NOVO NORDISK - ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS NOS TEMOS DO ART. 2º LEI 10.147/2000 - C.P. ANVISA 1176600030016 - - LOTE: NT6BH64 - FAB: 01/01/2023 - VAL: 30/06/2025 -	30043100	200	5102	UNID	5,00	35,000000	175,00	0,00	175,00	29,75	0,00	17,00	0,00
3555	CEFALOTINA 1G IM/IV C/50F/A GENERICO - ABL - ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS NOS TEMOS DO ART. 2º LEI 10.147/2000 - C.P. ANVISA 1556200260018 - - LOTE: 111030C - FAB: 01/11/2023 - VAL: 31/08/2025 -	30042051	000	5102	AMPOL	50,00	3,400000	170,00	0,00	170,00	28,90	0,00	17,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PEDIDO NRO: 839ENDERECO DE ENTREGA: RUA EGDARGO PEREIRA VELHO, n: 286
VENCIMENTO DA FATURA PARA O DIA: 15/05/2024
(Vendedor:FABRICIO LUZ)

RESERVADO AO FISCO

Hospital Municipal São José do Norte/RS Saúde
Suelen Costa
Diretora Administrativa

SisCoMed - EC Sistemas

RECEBEMOS DE CIR SAO LUIS DISTRIB DE MEDIC E PROD HOSP EIRELI OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 04/04/2024 - DEST. / REM.: INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE ENSINO PESQUISA E EXTENSAO (27 - VALOR TOTAL: R$ 1.156,00

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.035.629
SÉRIE 001

banrisul

Recibo de Pagamento

Número: 01566461169/00000000557328/195955
Data: 24/05/2024
Hora: 17:32:31

Canal:	Office Banking
Ag./Conta Débito:	0041-06.206347.9-6-IBSAUDE PROJETO SAO JOSE DO NORTE
Valor:	R$ 2.442,45
Valor Juros:	R$ 7,15
Valor Multas:	R$ 47,75
Data Débito:	24/05/2024
Data Vencimento:	15/05/2024
Código Barras:	0339900284.84200000002.00001501014.7.97170000238755
Tipo Pagamento:	Títulos Banrisul / Outros Bancos
Emissor:	BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
Pagador Final:	IBSAUDE PROJETO SAO JOSE DO NORTE
CPF/CNPJ Pagador Final:	7836454000146
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

0390D6E9A51C9E77CCF952DF65BE2DF8CE24

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.

Santander | 033-7

RECIBO DO PAGADOR

Local de Pagamento

PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER

Vencimento: 15/05/2024

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
11/04/2024	20299	DM	Não	11/04/2024

Nosso Número: 00000000000015

Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	(x) Valor
	Rápida com Registro	REAL	1	

(=) Valor do Documento: 2.387,55

Mensagem / Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário)

MULTA APOS 16/05/2024 R$ 47,75

JUROS DIARIO DE R$ 0,79

(-) 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

03399.00284.84200.000002.00001.501014.7.97170000238755

Local de Pagamento

PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER

Vencimento: 15/05/2024

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
11/04/2024	20299	DM	Não	11/04/2024

Nosso Número: 00000000000015

Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	(x) Valor
	Rápida com Registro	REAL	1	

(=) Valor do Documento: 2.387,55

Mensagem / Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário)

MULTA APOS 16/05/2024 R$ 47,75

JUROS DIARIO DE R$ 0,79

(-) 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

Hospital Municipal São José do Norte/RS Saúde
Diretora Administrativa

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 000.020.299
SÉRIE 001
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
4324 0412 0331 3400 0198 5500 1000 0202 9910 0008 5329

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		**143240090049555 - 11/04/2024 17:12:30**

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**	**11/04/2024 17:04:57**
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: 4465 - Valor Original: R$ 2.387,55 - Valor Desconto: R$ 0,00 - ValorLíquido: R$ 2.387,55

DUPLICATAS

Número	002
Vencimento	15/05/2024
Valor	R$ 2.387,55

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 (Lei 12.741/2012)	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	771,81	2.387,55
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	**2.387,55**

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 CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ % ICMS	ALIQ % IPI
3103	COPO TRANSP 200ML C/2500 DUDROG	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
461768	PAPEL INT ECO C/1000 QUALILUX	48182000	0103	5102	KG	200,000	9,20	0,00	1.840,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10214	COLHER SOBREMESA C/1000 CRISTAL	39241000	0103	5102	CX	1,000	51,75	0,00	51,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Setor Municipal de São José do Norte/RS Saúde
Suelen Cristo
Diretora Administrativa

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Trib. aprox. R$: 365,94 Federal e 405,89 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	

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 11/04/2024 17:12:33

banrisul

Recibo de Pagamento

Número: 01566462046/00000000561303/195956
Data: 24/05/2024
Hora: 17:35:57

Canal:	Office Banking
Ag./Conta Débito:	0041-06.206347.9-6-IBSAUDE PROJETO SAO JOSE DO NORTE
Valor:	R$ 28.629,72
Valor Juros:	R$ 381,92
Valor Multas:	R$ 553,87
Data Débito:	24/05/2024
Data Vencimento:	10/05/2024
Código Barras:	7459318015.07562028006.00036328276.5.97120002769393
Tipo Pagamento:	Títulos Banrisul / Outros Bancos
Emissor:	BCO CITIBANK S.A.
Pagador Final:	IBSAUDE PROJETO SAO JOSE DO NORTE
CPF/CNPJ Pagador Final:	7836454000146
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

0373472AA7217D47461EA38BBE4CAED37A62

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.

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 00036.328276 5 97120002769393**

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$**		**000003632827**
Número do documento	CPF/CNPJ	Vencimento			Valor documento
0106554	**00331788000119**	**10/05/2024**			**R$ 27.693,93**
(-) 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
JRS: VI p/Dia Atraso - R$ 27,30 APOS 10.05.24
MULTA DE R$ 553,88 (2,00 %) A PARTIR DE 11/05/24
///// ATENCAO ///// --> SEGUNDA-VIA
PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.

NOTA FISCAL: 0135084

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada

citibank | 745-5 | **74593.18015 07562.028006 00036.328276 5 97120002769393**

Local de pagamento					Vencimento
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					**10/05/2024**
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
08/04/2024	**0106554**	**DMI**	**N**	**30/04/2024**	**000003632827**
Uso do banco	Carteira	Espécie	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor documento
	180	**R$**			**R$ 27.693,93**

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)
JRS: VI p/Dia Atraso - R$ 27,30 APOS 10.05.24
MULTA DE R$ 553,88 (2,00 %) A PARTIR DE 11/05/24
///// ATENCAO ///// --> SEGUNDA-VIA
PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.

NOTA FISCAL: 0135084

(-) 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

RECEBEMOS DE AIR LIQUIDE BRASIL LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		
DATA DE RECEBIMENTO	**IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR**	**NF-e** N. 000135084 SÉRIE 200

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. 000135084
SÉRIE 200
FOLHA 01/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
4324 0400 3317 8800 2677 5520 0000 1350 8414 7967 0617

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.	143240085294955 08/04/2024 14:19:46

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		08/04/2024
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 10/05/2024 27.693,93								

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
27.693,93	4.707,97	0,00	0,00	27.693,93

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	27.693,93

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		SH0436433		5010,581	5010,581

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 03/04 /2024 09:08 TAG 2394	28044000	000	5103	M3	3.781,0000	7,3245	27.693,93	27.693,93	4.707,97	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: 143240085294955 SHIFT: (54/SH0436433) Nr. Lote: 621/721 03/04/2024 09:08 NF de Carga: Serie: 200 Numero: 0135016 Data da Carga: 07/04/2024 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]
1-SAÍDA

N. 000135084
SÉRIE 200
FOLHA 02/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
4324 0400 3317 8800 2677 5520 0000 1350 8414 7967 0617

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.	143240085294955 08/04/2024 14:19:46

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	

banrisul

Recibo de Pagamento

Número: 01566462336/00000000562638/195957
Data: 24/05/2024
Hora: 17:37:07

Canal:	Office Banking
Ag./Conta Débito:	0041-06.206347.9-6-IBSAUDE PROJETO SAO JOSE DO NORTE
Valor:	R$ 1.625,94
Valor Juros:	R$ 21,70
Valor Multas:	R$ 31,45
Data Débito:	24/05/2024
Data Vencimento:	10/05/2024
Código Barras:	7459318015.07562028006.00036550648.7.97120000157279
Tipo Pagamento:	Títulos Banrisul / Outros Bancos
Emissor:	BCO CITIBANK S.A.
Pagador Final:	IBSAUDE PROJETO SAO JOSE DO NORTE
CPF/CNPJ Pagador Final:	7836454000146
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

039323DDA5B9828CCFF70564DFE88A203767

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.

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 00036.550648 7 97120000157279**

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$**		**000003655064**
Número do documento	CPF/CNPJ	Vencimento			Valor documento
0182584	**00331788000119**	**10/05/2024**			**R$ 1.572,79**
(-) 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
JRS: VI p/Dia Atraso - R$ 1,55 APOS 10.05.24
MULTA DE R$ 31,46 (2,00 %) A PARTIR DE 11/05/24
///// ATENCAO ///// --> SEGUNDA-VIA
PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.

NOTA FISCAL: 0071315

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada

citibank | **745-5** | **74593.18015 07562.028006 00036.550648 7 97120000157279**

Local de pagamento					Vencimento
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					**10/05/2024**
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
29/04/2024	**0182584**	**DMI**	**N**	**08/05/2024**	**000003655064**
Uso do banco	Carteira	Espécie	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor documento
	180	**R$**			**R$ 1.572,79**

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)
JRS: VI p/Dia Atraso - R$ 1,55 APOS 10.05.24
MULTA DE R$ 31,46 (2,00 %) A PARTIR DE 11/05/24
///// ATENCAO ///// --> SEGUNDA-VIA
PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.

NOTA FISCAL: 0071315

(-) 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

RECEBEMOS DE AIR LIQUIDE BRASIL LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e N. 000071315 SÉRIE 200

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. 000071315
SÉRIE 200
FOLHA 01/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
4324 0400 3317 8800 5269 5520 0000 0713 1515 2581 4050

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	143240108515716 29/04/2024 10:53:04

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		29/04/2024
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 10/05/2024 1.572,79								

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
1.572,79	267,37	0,00	0,00	1.572,79

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	1.572,79

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
11	CILINDROS	065205496		633,805	78,805

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	60,0000	18,0345	1.082,07	1.082,07	183,95	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	5,0000	98,1431	490,72	490,72	83,42	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

Protocolo: 143240108515716
No Viagem(205496) Estab(65) - Lote: 51056305 / 51056214 / 51055985 / 51055812 / 51055503 / NF de Carga: Serie: 200 Numero: 0071313 Data da Carga: 29/04/2024
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 NAO PODEM, SOB HIPOTESE OU CONDICOES, SEREM TROCADOS, ADULTERADOS OU

RESERVADO AO FISCO

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. 000071315
SÉRIE 200
FOLHA 02/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
4324 0400 3317 8800 5269 5520 0000 0713 1515 2581 4050

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	143240108515716 29/04/2024 10:53:04

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
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	

banrisul

Recibo de Pagamento

Número: 01566462651/00000000563994/195958
Data: 24/05/2024
Hora: 17:38:23

Canal:	Office Banking
Ag./Conta Débito:	0041-06.206347.9-6-IBSAUDE PROJETO SAO JOSE DO NORTE
Valor:	R$ 2.133,77
Valor Juros:	R$ 28,42
Valor Multas:	R$ 41,28
Data Débito:	24/05/2024
Data Vencimento:	10/05/2024
Código Barras:	7459318015.07562028006.00362004848.8.97120000206407
Tipo Pagamento:	Títulos Banrisul / Outros Bancos
Emissor:	BCO CITIBANK S.A.
Pagador Final:	IBSAUDE PROJETO SAO JOSE DO NORTE
CPF/CNPJ Pagador Final:	7836454000146
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

03F28FCC57B9E0B7442218D1D00597E7B504

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	Página 1 de 1
Air Liquide **Air Liquide Brasil LTDA.** Av. Fernando Osório, 4.476 - Três Vendas - Pelotas - RS - CEP: 96065-000	**Nota de Locação Nº 0025837**

Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	CNPJ	Data Emissão
0930419979	597.911-0	00.331.788/0052-69	05/04/2024

Locatário

Nome/Razão Social	CNPJ:
INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE, ENSINO, PESQ E EXT PARA (	**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

Dados Adicionais **2064,07**

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."

citi **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	**000036200484**	**10/05/2024**	**2.064,07**

citi **745-5** **74593.18015 07562.028006 00362.004848 8 97120000206407**

Local de Pagamento					Vencimento
PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO					**10/05/2024**
Cedente/Beneficiario					Agência/Código Cedente
AIR LIQUIDE BRASIL LTDA. CNPJ 00.331.788/0001-19 Avenida Morumbi, 8234 04703-901 SANTO AMARO SAO PAULO SP					**001/0107562028**
Data do documento	No. Do Documento	Espécie doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
05/04/2024	0025837	DMI	N	07/04/2024	**000036200484**
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)	
	(-) Descontos
	(-) Outras Deduções /Abatimento
JRS: Vl p/Dia Atraso - R$ 2,03 APOS 10.05.24	(+) 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: 0025837

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 00362.004848 8 97120000206407**

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$**		**000036200484**
Número do documento	CPF/CNPJ	Vencimento			Valor documento
100002164	**00331788000119**	**10/05/2024**			**R$ 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
JRS: VI p/Dia Atraso - R$ 2,03 APOS 10.05.24
MULTA DE R$ 41,28 (2,00 %) A PARTIR DE 11/05/24
///// ATENCAO ///// -> SEGUNDA-VIA
PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.

NOTA FISCAL: 0025837

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada

citibank | **745-5** | **74593.18015 07562.028006 00362.004848 8 97120000206407**

Local de pagamento					Vencimento
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					**10/05/2024**
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
05/04/2024	**100002164**		**DMI**	**N**	**30/04/2024**	**000036200484**
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 10.05.24
MULTA DE R$ 41,28 (2,00 %) A PARTIR DE 11/05/24
///// ATENCAO ///// -> SEGUNDA-VIA
PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.

NOTA FISCAL: 0025837

(-) 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: 01566463226/00000000566575/195960
Data: 24/05/2024
Hora: 17:40:35

Canal:	Office Banking
Ag./Conta Débito:	0041-06.206347.9-6-IBSAUDE PROJETO SAO JOSE DO NORTE
Valor:	R$ 532,01
Valor Juros:	R$ 7,14
Valor Multas:	R$ 10,29
Data Débito:	24/05/2024
Data Vencimento:	10/05/2024
Código Barras:	7459318015.07562028006.00036112613.6.97120000051458
Tipo Pagamento:	Títulos Banrisul / Outros Bancos
Emissor:	BCO CITIBANK S.A.
Pagador Final:	IBSAUDE PROJETO SAO JOSE DO NORTE
CPF/CNPJ Pagador Final:	7836454000146
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

03E94B2D0BDB2EF9E889B1D3C68AD0CDC188

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.

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 00036.112613 6 97120000051458**

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$**		**000003611261**
Número do documento	CPF/CNPJ	Vencimento			Valor documento
0000631	**00331788000119**	**10/05/2024**			**R$ 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
JRS: VI p/Dia Atraso - R$ 0,51 APOS 10.05.24
MULTA DE R$ 10,29 (2,00 %) A PARTIR DE 11/05/24
///// ATENCAO ///// --> SEGUNDA-VIA
PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.

NOTA FISCAL: 0000634

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada

citibank | **745-5** | **74593.18015 07562.028006 00036.112613 6 97120000051458**

Local de pagamento					Vencimento
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					**10/05/2024**
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
02/04/2024	**0000631**		**DMI**	**N**	**30/04/2024**	**000003611261**
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 10.05.24
MULTA DE R$ 10,29 (2,00 %) A PARTIR DE 11/05/24
///// ATENCAO ///// --> SEGUNDA-VIA
PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.

NOTA FISCAL: 0000634

(-) 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

PREFEITURA MUNICIPAL DE PELOTAS

SECRETARIA MUNICIPAL DE RECEITA

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

Número / Série: 634 / NFSe **Emissão:** 02/04/2024 16:24:35 **Retenção ISS:** Tributado
Data Prestação Serviço: 02/04/2024 **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:

D61F.D0C3.6362.AA9F.131C.FE84.1399.90B6

banrisul

Recibo de Transferência
Número: 01566457265/00000000541019/195939
Data: 24/05/2024
Hora: 17:18:33

Canal:	Office Banking
Data Débito:	24/05/2024
Valor:	R$ 97,17
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:	TRANSF.PAG.POR CONTA ERRADA

Atenciosamente

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

038E97CAEBD666043B3C237DD008E9023677

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 Pagamento
Número: 01566456189/00000000536704/195933
Data: 24/05/2024
Hora: 17:14:50

Canal:	Office Banking
Ag./Conta Débito:	0041-06.206347.8-8-IB SAUDE FUNDO DE RESERVA S J NORTE
Valor:	R$ 97,17
Valor Juros:	R$ 0,27
Valor Multas:	R$ 1,90
Data Débito:	24/05/2024
Data Vencimento:	15/05/2024
Código Barras:	3419109107.41381227465.00363660002.5.97170000009500
Tipo Pagamento:	Títulos Banrisul / Outros Bancos
Emissor:	ITAU UNIBANCO S.A.
Pagador Final:	IB SAUDE FUNDO DE RESERVA S J 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

03318579D461142288687F75A85D83634F70

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.

Banco Itaú S.A. | **341 - 7** |

Local de Pagamento					Vencimento
Pagável em qualquer banco até a data de vencimento					15/05/2024
Cedente					**Agência/Código Cedente**
PRO-RAD CONSULTORES EM RADIOPROTEÇÃO S/S LTDA					7460/03636-6
Data Documento	**Nº Documento**	**Espécie Doc.**	**Aceite**	**Data Processamento**	**Nosso Número**
15/04/2024	10413812	DS	N	15/04/2024	109/10413812-2
Uso do Banco	**Carteira**	**Espécie Moeda**	**Quantidade**	**(x) Valor**	**(=) Valor do Documento**
	109	R$			95,00

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 41381.227465 00363.660002 5 97170000009500

Local de Pagamento					Vencimento
Pagável em qualquer banco até a data de vencimento					15/05/2024
Cedente					**Agência/Código Cedente**
PRO-RAD CONSULTORES EM RADIOPROTEÇÃO S/S LTDA					7460/03636-6
Data Documento	**Nº Documento**	**Espécie Doc.**	**Aceite**	**Data Processamento**	**Nosso Número**
15/04/2024	10413812	DS	N	15/04/2024	109/10413812-2
Uso do Banco	**Carteira**	**Espécie Moeda**	**Quantidade**	**(x) Valor**	**(=) Valor do Documento**
	109	R$			95,00

Instruções: VALOR REF. A NFSe N. 231734 ** VALORES EXPRESSOS EM REAIS **

APÓS 15/05/2024 MULTA ..... R$ 1,90
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

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 **231734** Situação **Emitida** Tipo **Importado** Número RPS: **532295** Série RPS: **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 1504 2403 4225 5008 7389 0862 0240 4751 0636

Data Fato Gerador	Data/Hora Emissão
15/04/2024	**15/04/2024 03:42**

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome/Razão Social		CPF/CNPJ
INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE, ENSINO, PESQUI E EXTENSAO P		07.836.454/0004-99
Endereço RUA DR. EDGARDO PEREIRA VELHO	**Número** 286	**Complemento** NÃO INFORMADO
Bairro CENTRO	**CEP** 96225000	**Cidade - Estado** 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	95,00	0,00	0,00	2,38

Descrição do Serviço:
Serviço de Dosimetria Pessoal, período de utilização de 15/03/2024 a 14/04/2024
Quantidade de dosímetros utilizados no período:
5 dosímetro(s) de Tórax. Preço unitário: R$ 16,00
Despesa de expedição: R$ 15,00

Valor Total	Desc. Incondicional	Dedução	Base de Cálculo	ISSQN
95,00	0,00	0,00	95,00	2,38
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	95,00

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: 15/08/2024

Valor aproximado dos tributos: Federais R$12,78 (13,45%), Estaduais R$0,00 (0,00%), Municipais R$1,99 (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: 15/05/2024

banrisul

Recibo de Transferência

Número: 01566424682/00000000425081/195868
Data: 24/05/2024
Hora: 15:40:16

Canal:	Office Banking
Data Débito:	24/05/2024
Valor:	R$ 5400,00
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. 126

Atenciosamente

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

03E7A7A39B3DEF97EFAB87A62C3908F59A26

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	
202400000000126	
Data do Serviço	Código Verificador
06/05/2024	b9eccf9b2

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
06/05/2024	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
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 06/05/2024 às 17:52:54.
Para consultar a autenticidade acesse: saojosedonorte.govbr.cloud/NFSe.Portal

202400000000126b9eccf9b201384845038

Recebi(emos) de
ADISON FONSECA DA SILVA

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

___/___/_____ Data

_____ Identificação e assinatura do recebedor

202400000000126
Número da NFS-e

Competência
06/05/2024

NFS-e
b9eccf9b2

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 06/05/2024 às 17:52:54.
Para consultar a autenticidade acesse: saojosedonorte.govbr.cloud/NFSe.Portal

banrisul

Recibo de Transferência

Número: 01566425056/00000000426348/195869
Data: 24/05/2024
Hora: 15:41:16

Canal:	Office Banking
Data Débito:	24/05/2024
Valor:	R$ 13748,48
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:	0860-06.211851.0-3
Nome do Destinatário:	P SCOTT HOOD DA SILVA
Finalidade:	PAGTO. REF. NF N. 1740

Atenciosamente

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

0385BB324BBCA2B77EA84ECFFCB7235A0096

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 P SCOTT HOOD DA SILVA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSÃO: 29/04/2024 - DEST. / REM.: IB SAUDE - VALOR TOTAL: R$ 13.748,48		NF-e **Nº 000.001.740** SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇAO DO EMITENTE

P SCOTT HOOD DA SILVA

GENERAL OSORIO, 473 - CENTRO -
CEP:96225-000 - Sao Jose do Norte - RS
TEL:

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000.001.740 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
4324 0433 4469 2000 0197 5500 1000 0017 4010 0007 6715

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.		143240108956577 29/04/2024 15:40:12
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.**	**CNPJ / CPF**
1220031965		33.446.920/0001-97

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
IB SAUDE			07.836.454/0004-99	29/04/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RUA EDGARDO PEREIRA VELHO , 286	CENTRO		96225-000	29/04/2024
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
Sao Jose do Norte		RS		15:38:25

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
2.089,41	355,20	0,00	0,00	3.258,24	13.748,48
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	13.748,48

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
7896230506367	ARAME QUEIMADO 16	72171090	160	5405	UN	20,000	20,85	417,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4803	CIMENTO CP IV 32 TODAS AS OBRAS 50KG VOTORAN	25232910	560	5405	UN	100,000	48,50	4.850,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5042	PREGO POLIDO 17X27 GERDAU	73170090	560	5405	KG	5,000	16,30	81,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9089	TIJOLO 9 FUROS 23X13X11	69041000	040	5102	ML	2,500	1.082,25	2.705,63	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9187	AREIA GROSSA M³	25059000	020	5102	M3	10,000	160,00	1.600,00	0,00	1.129,41	192,00	0,00	17,00	0,00
9188	PEDRA BRITA Nº 1 M³	25162000	000	5102	M3	6,000	160,00	960,00	0,00	960,00	163,20	0,00	17,00	0,00
9234	FERRO CONSTRUCAO 5MM 3/16	72131000	060	5405	UN	60,000	17,65	1.059,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9237	TRELICA 6X4,2X6M	73084000	060	5405	UN	3,000	49,95	149,85	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9518	FERRO CONSTRUCAO 8MM 5/16	72142000	060	5405	UN	50,000	38,51	1.925,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Total de itens: 256,500 - Val Aprox Tributos R$: 3.258,24 (23,70%) Fonte: IBPT. - Base ICMS: 2. 089,41 Valor do ICMS: 355,20 - Valor do ICMS reduzido: 1.129,41 Item(s) com reduzão: 5 - Isento: 2.705,63 Item(s) isento(s): 4 - Pedido(s) Nº: 38507	

banrisul

Recibo de Transferência

Número: 01566425582/00000000428145/195873
Data: 24/05/2024
Hora: 15:42:48

Canal:	Office Banking
Data Débito:	24/05/2024
Valor:	R$ 251,68
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:	0860-06.211851.0-3
Nome do Destinatário:	P SCOTT HOOD DA SILVA
Finalidade:	PAGTO. REF. NF N. 1739

Atenciosamente

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

036F97B3439E75BBBFCF9EED358776A88F48

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 P SCOTT HOOD DA SILVA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSÃO: 29/04/2024 - DEST. / REM.: IB SAUDE - VALOR TOTAL: R$ 251,68		NF-e **Nº 000.001.739** SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇAO DO EMITENTE

P SCOTT HOOD DA SILVA

GENERAL OSORIO, 473 - CENTRO -
CEP:96225-000 - Sao Jose do Norte - RS
TEL:

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000.001.739 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
4324 0433 4469 2000 0197 5500 1000 0017 3910 0007 6706

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
LANÇAMENTO EFETUADO POR ECF	143240108949873 29/04/2024 15:36:47

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
1220031965		33.446.920/0001-97

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
IB SAUDE			07.836.454/0004-99	29/04/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RUA EDGARDO PEREIRA VELHO , 286	CENTRO		96225-000	29/04/2024
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
Sao Jose do Norte		RS		15:34:28

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
105,88	18,00	0,00	0,00	79,43	251,68
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	251,68

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
74	ARRUELA LISA ZB 3/8	73182200	060	5929	UN	2,000	0,34	0,68	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
72	ARRUELA LISA ZB 5/16	73182200	060	5929	UN	116,000	0,25	29,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
477	BARRA ROSCADA 3/8 ZINCADA	73181900	160	5929	UN	2,000	16,65	33,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
81	PORCA SX ZB 3/8	73181600	160	5929	UN	2,000	0,35	0,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1191	PA-FRANCES ZB 1/4X3/4	73181500	060	5929	UN	116,000	0,42	48,72	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
024721028150	LAPIS CARPINTEIRO - IRWIN	96091000	200	5929	UN	11,000	2,00	22,00	0,00	22,00	3,74	0,00	17,00	0,00
7908024200990	LAMPADA LED 12W 6500K-CRISTALLUX	85395200	100	5929	UN	12,000	6,99	83,88	0,00	83,88	14,26	0,00	17,00	0,00
6396	BUCHA ESGOTO 50X40 TUBOZAN	39174090	060	5929	UN	6,000	2,85	17,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7460	LUVA SOLDAVEL 25MM-TUBOZAN	39174090	060	5929	UN	8,000	0,80	6,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896975103012	REDUCAO EXCENTRICA ESGOTO 75X50-TUBOZAN	39174090	060	5929	UN	1,000	9,90	9,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
NFCe Ref.:(4324 0433 4469 2000 0197 6500 1000 1440 5217 0044 9448), (4324 0433 4469 2000 0197 6500 1000 1440 5313 7253 5316), (4324 0433 4469 2000 0197 6500 1000 1440 5411 1715 4750), (4324 0433 4469 2000 0197 6500 1000 1440 5511 2433 9570), (4324 0433 4469 2000 0197 6500 1000 1440 5717 0027 7031) Total de itens: 276,000 - Val Aprox Tributos R$: 79,43 (31,56%) Fonte: IBPT. - Base ICMS: 105, 88 Valor do ICMS: 18,00 - ICMS recolhido no cupom fiscal Nº: 144052,144053,144054,144055, 144057 Data de emissao: 29/04/2024 - 29/04/2024 - 29/04/2024 - 29/04/2024 - 29/04/2024	

banrisul

Recibo de Transferência

Número: 01566426355/00000000430811/195876
Data: 24/05/2024
Hora: 15:45:00

Canal:	Office Banking
Data Débito:	24/05/2024
Valor:	R$ 327,47
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. 52991856

Atenciosamente

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

03808F55E778DDEFE72BC7FD868BA1800699

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
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº. 052.991.856 SÉRIE: 890 CNPJ: 94.299.138/0001-87

CATIUCIA DE AVILA DOURADO & CIA LTDA

RUA DR ARAGAO BOZANO, 514 - 1 - CENTRO, SÃO JOSÉ DO NORTE, RS - CEP: 96225000 - Fone/Fax: (53)3238-1557

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída **1**

Nº. 052.991.856
SÉRIE: 890
FOLHA 1 /1

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
4324 0487 9586 7400 0181 5589 0052 9918 5618 0402 1782

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	143240110702575 - 30/04/2024 18:33:24

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CPF/CNPJ
122/0012995		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	30/04/2024 18:20
ENDERECO	**BAIRRO/DISTRITO**	**CEP**		**DATA DA ENTRADA/SAÍDA**
RUA EDGARDO PEREIRA VELHO, 286	CENTRO	96225-000		
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE ENTRADA/SAÍDA**
SÃO JOSÉ DO NORTE	(53)3238-1427	RS		

FATURAS E DUPLICATAS

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
0,00	0,00	0,00	0,00	327,47

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	327,47

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	9 - Sem Frete				

ENDERECO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQUOTA	
												ICMS	IPI
01	ADOÇANTE	29389090	0400	5102	UN	2,0000	3,4900	6,98					
02	COCO RALADO 100G	08011900	0400	5102	PCT	15,0000	2,3700	35,55					
03	ERVILHA 2KG	07102100	0400	5102	UN	2,0000	24,4900	48,98					
04	AMEIXA SECA	08132020	0400	5102	UN	5,0000	7,1800	35,90					
05	MAIONESE KG	21039019	0400	5102	UN	5,0000	8,5700	42,85					
06	BOLACHA DE AGUA E SAL	19059020	0400	5102	PCT	15,0000	4,9900	74,85					
07	BOLACHA MARIA	19059020	0400	5102	PCT	5,0000	4,9000	24,50					
08	CATCHUP 400G	19059010	0400	5102	UN	3,0000	4,9900	14,97					
09	FARINHA DE MILHO	11022000	0400	5102	PCT	2,0000	3,6700	7,34					
10	FERMENTO BIOLOGICO	21023000	0400	5102	CX	1,0000	28,8000	28,80					
11	SAL	25010020	0400	5102	KG	3,0000	2,2500	6,75					

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Informações Adicionais de Interesse do Fisco: [*** Login Operador e-CPF: 891.033.430-49 - CATIUCIA DE AVILA DOURADO;]	

banrisul

Recibo de Transferência

Número: 01566423861/00000000422249/195866
Data: 24/05/2024
Hora: 15:37:54

Canal:	Office Banking
Data Débito:	24/05/2024
Valor:	R$ 19.725,20
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:	0000000384859
Correntista de Crédito:	27.379.479/0001-75 - TORRES E LOUZADA LTDA ME
Finalidade:	00005 - PAGAMENTO DE FORNECEDORES
Identificador:	PG.REF. NF. 306

Atenciosamente

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

03253EBFBA3F0F24365DD9A1B2F16200E218

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	Autenticidade	Data de Emissão
000000000306 - 1	**HE01-ZZ2C**	**23/05/2024**

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

Viagem Porto Alegre Veículo Comum 26/04/2024 (Ida e Volta): R$ 1.775,20
Paciente: Jonas Medeiros Couto

Viagem Porto Alegre UTI 27/04/2024: R$ 5.950,00
Paciente: Liah da Rosa Pinho

DADOS BANCÁRIOS
Banco Sicredi (Nº 748)
Agência 0663
Conta Corrente 38485-9

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: 172.16.20.60
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	**19.725,20**	**3,0700%**	**605,56**

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 19.725,20

banrisul

Recibo de Pagamento

NSU: 20240524000785692713
Data: 24/05/2024
Hora: 15:51:29

ID Transação:	E92702067202405241849007856927l3
Tarifa do Pagador:	R$ 0,00
Situação da Operação:	EFETIVADA
Descrição:	PAGTO. REF. NF N. 1250
Valor:	R$ 2.617,00

Informações do Destinatário

Nome:	Luis Carlos Gauterio Gondran
CPF:	***.536.080-**
Instituição:	NU PAGAMENTOS - IP

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 LUIS CARLOS G GONDRAN os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Emissão: 15/04/2024 Dest/Reme: IB SAUDE HOSPITAL DE SAO JOSE DO NORTE - RUA R DR EDGARDO PEREIRA VELHO ,286 ,CENTRO - 96225000 - SAO JOSE DO NORTE/RS Valor Total: R$2.617,00

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.001.250
Série 000

LUIS CARLOS G GONDRAN

RUA RAMIRO BARCELOS, 592, -
CENTRO - SAO JOSE DO NORTE - RS
Fone: 53999937400 - CEP: 96225-000

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000.001.250
SÉRIE 000
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
4324 0408 0111 0100 0170 5500 0000 0012 5010 0001 3163

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	**143240093147735 - 15/04/2024 14:38:30**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ
1220024187		08.011.101/0001-70

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
IB SAUDE HOSPITAL DE SAO JOSE DO NORTE			**07.836.454/0004-99**	**15/04/2024 14:25:17**
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
RUA R DR EDGARDO PEREIRA VELHO, 286	CENTRO		96.225-000	
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
SAO JOSE DO NORTE	RS			

CÁLCULO DO IMPOSTO

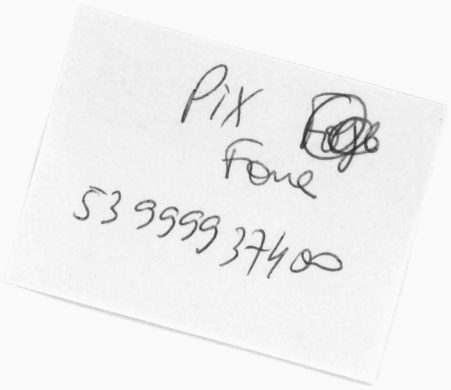
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	Total dos Tributos (Fonte: IBPT)	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	833,25	2.617,00
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS**	**VALOR DO FCP ST**	**VALOR DO IPI**	**VALOR DO COFINS**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**2.617,00**

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	ALÍQ. %	
													ICMS	IPI
138	EXTINTOR BC 4 KG	84241000	0500	5405	UN	11,000	89,00	0,00	979,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
108	EXTINTOR AP 10 LTS	84241000	0500	5405	UN	11,000	85,00	0,00	935,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
239	EXTINTOR BC 6KG CAMAQUA	84241000	0500	5405	UN	2,000	95,00	0,00	190,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
240	EXTINTOR BC 8KG CAMAQUA- TROCA	84241000	0500	5405	UN	3,000	95,00	0,00	285,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1111144	REC. EXTINTOR CO2 6KG	84241000	0500	5405	UN	1,000	139,00	0,00	139,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
122	EXTINTOR ABC 4 KG	84241000	0500	5405	UN	1,000	89,00	0,00	89,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00



DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Trib. aprox. R$: 388,36 Federal e 444,89 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	

banrisul

Recibo de Pagamento

NSU: 20240524000785696537
Data: 24/05/2024
Hora: 15:53:05

ID Transação:	E92702067202405241852007856965 37
Tarifa do Pagador:	R$ 0,00
Situação da Operação:	EFETIVADA
Descrição:	PAGTO. REF. NF N. 039
Valor:	R$ 1.550,00

Informações do Destinatário

Nome:	JORDANA DE CASTRO RODRIGUES
CPF:	***.169.060-**
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.

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO

EC REGRIGERAÇÃO LTDA
R RUA LUIZ GAUTÉRIO, 38
CEP: 96225-000 - Bairro: Veneza
Município: São José do Norte - RS
E-mail: contato@ncnortcont.com
Fone: (53) 99994-1614

CNPJ / CPF	Inscrição Estadual	Inscrição Municipal
40.173.818/0001-20	122/0034646	5681

Número da NFS-e	
202400000000039	
Data do Serviço	Código Verificador
18/04/2024	1680a3764

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
18/04/		sé do Norte/RS

Jordana do Costa
039.169.060-46

TOMADOR DO SERVIÇO

do Serviço

Nome / Razão Social
INSTITUTO BRASILEIRO DE SAÚDE, ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO PARA O DESENVOLVIMENTO HUMANO

e/RS

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

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social	CNPJ / CPF	Inscrição Municipal
*****	*****	*****

E-mail	Fone	Cidade
		*****

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
•Limpeza preventiva Sala amarela R$ 100,00 •Limpeza corretiva Sala TI. R$200 •troca de suporte R$150,00 •Desinstalação ar condicionado 12000 BTUs Sala Suelen R$100,00 •Reinstalação ar condicionado 12000Btus Sala RH R$250,00 •Desinstalação ar condicionado 9000 BTUs Sala RH segundo piso R$ 100,00 •Desistalação 12000 Btus Sala CME segundo piso R$100,00 •Desinstalação ar condicionado 9000 BTUs Quarto segundo piso R$100,00 •Desisntalação ar condicionado 9000 BTUs Quarto segundo piso R$100,00 •limpeza preventiva consultório 1 R$100,00 •Troca de suporte ar condicionado 18000 BTUs Sala amarela R$250,00	1.550,00	0,00	0,00	Não

Código do Serviço	Código NBS
07.02 - Execução, por administração, empreitada ou subempreitada, de obras de construção civil, hidráulica ou elétrica e de outras obras semelhantes, inclusive sondagem, perfuração de poços, escavação, drenagem e irrigação, terraplanagem, pavimentação, concretagem e a instalação e montagem de produtos, peças e equipamentos (exceto o fornecimento de mercadorias produzidas pelo prestador de serviços fora do local da prestação dos serviços, que fica sujeito ao ICMS).	*********

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
1.550,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Valor Total da NFS-e	1.550,00	Valor Líquido da NFS-e	1.550,00

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$59,52; Est: R$0,00; Fed: R$208,48; Total Aprox: R$268,00. Fonte: IBPT.

Consulta realizada em 18/04/2024 às 10:21:50.

Para consultar a autenticidade acesse: saojosedonorte-portais.govcloud.com.br/NFSe.Portal

2024000000000391680a37644017381800012O

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO

EC REGRIGERAÇÃO LTDA
R RUA LUIZ GAUTÉRIO, 38
CEP: 96225-000 - Bairro: Veneza
Município: São José do Norte - RS
E-mail: contato@ncnortcont.com
Fone: (53) 99994-1614

CNPJ / CPF	Inscrição Estadual	Inscrição Municipal
40.173.818/0001-20	122/0034646	5681

Número da NFS-e
202400000000039

Data do Serviço	Código Verificador
18/04/2024	**1680a3764**

Recebi(emos) de	202400000000039 Número da NFS-e	Número de Controle do Município
EC REGRIGERAÇÃO LTDA	Competência 18/04/2024	
os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	NFS-e 1680a3764	
___/___/_____ Data	_____ Identificação e assinatura do recebedor	

Consulta realizada em 18/04/2024 às 10:21:50.
Para consultar a autenticidade acesse: saojosedonorte-portais.govcloud.com.br/NFSe.Portal

banrisul

Recibo de Pagamento

NSU: 20240524000785709422
Data: 24/05/2024
Hora: 16:01:43

ID Transação:	E92702067202405241901007857094 22
Tarifa do Pagador:	R$ 0,00
Situação da Operação:	EFETIVADA
Descrição:	PAGTO. REF. NF N. 48635
Valor:	R$ 3.330,00

Informações do Destinatário

Nome:	RADIOCLINICA CLINICA DE RADIODIAGNOSTICOS LTDA
CNPJ:	87.752.945/0001-48
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.

PREFEITURA MUNICIPAL DO RIO GRANDE
SECRETARIA DE MUNICÍPIO DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS

Número da Nota - Série
000000048635 - 1

Autenticidade
JU2M-NBY2

Data de Emissão
05/05/2024

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 87.752.945/0001-48 **Inscrição Municipal:** 401244 **Fone:**
Nome/Razão Social: RADIOCLINICA CLINICA DE RADIODIAGNOSTICOS LTDA
Endereço: RUA GAL BACELAR,120,CENTRO - CEP : 96200370
Município: RIO GRANDE **UF:** RS **E-mail:** radioclinica@vetorial.net

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 DE DIAGNÓSTICOS POR IMAGEM REALIZADOS.

Competência: ABRIL/2024

Dados Bancários:
Banco do Brasil
Agência 2694-8
C/C 3093-7

26 unidades - 40901238 - EXAME DE ECOGRAFIA OBSTÉTRICA - R$100,00 - TOTAL R$2.600,00
01 unidade - 40901270 - EXAME DE ECOGRAFIA OBSTETRICA GEMELAR - R$200,00 - TOTAL R$200,00
01 unidade - 40901300 - EXAME DE ECOGRAFIA TRANSVAGINAL - R$100,00 - TOTAL R$100,00
01 unidade - 40901769 - EXAME DE ECOGRAFIA APARELHO URINARIO - R$120,00 - TOTAL R$120,00
01 unidade - 40901122 - EXAME DE ECOGRAFIA ABDOMEN TOTAL - R$150,00 - TOTAL R$150,00
01 unidade - 40901386 - EXAME DE ECOGRAFIA DOP. E ESTRUT. ISOLADA - R$160,00 - TOTAL R$160,00

TOTAL
R$3.330,00

Impostos:
IRRF
R$39,96

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: 172.16.20.60
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	**3.330,00**	**2,0000%**	**66,60**

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 3.330,00

RADIOCLINICA

PREF. MUN. S J NORTE/ HOSP / IBSAUDE
01/04/2024 a 30/04/2024

Beneficiário	Matricula	Data	Exame	Valor
ANA CLARA VIEIRA AMORIM		26/04/2024	40901238 - ECO OBSTETRICA	100.00
ANDRESSA LEMOS SOLANO		26/04/2024	40901238 - ECO OBSTETRICA	100.00
ARIENI SILVEIRA RIBEIRO		05/04/2024	40901238 - ECO OBSTETRICA	100.00
BRUNA COELHO DA CONCEICAO		12/04/2024	40901238 - ECO OBSTETRICA	100.00
BRUNA COSTA CHAVES		12/04/2024	40901238 - ECO OBSTETRICA	100.00
CAROLINA TEIXEIRA SCHULZ		05/04/2024	40901238 - ECO OBSTETRICA	100.00
CINTIA SILVA DA MATTA DA COSTA		12/04/2024	40901238 - ECO OBSTETRICA	100.00
DAIANE DA SILVA FARIAS		05/04/2024	40901238 - ECO OBSTETRICA	100.00
DIESSICA DOS SANTOS LIMA		05/04/2024	40901238 - ECO OBSTETRICA	100.00
EDUARDA AMARAL DE ARAUJO		26/04/2024	40901238 - ECO OBSTETRICA	100.00
ERIKA MACKMILLAN DE FARIAS		12/04/2024	40901238 - ECO OBSTETRICA	100.00
FAYLLIN DA SILVA MACHADO		12/04/2024	40901238 - ECO OBSTETRICA	100.00
HELOISA BENITES DA SILVA		05/04/2024	40901238 - ECO OBSTETRICA	100.00
HEMANUELY FERNANDES MARQUES		19/04/2024	40901769 - ECO APARELHO URINARIO (RINS,URETER E BEXIGA)	120.00
INDIANA SOARES DE CASTRO		19/04/2024	40901238 - ECO OBSTETRICA	100.00
JOZEMAR PACHECO FONTES		15/04/2024	40901300 - ECO TRANSVAGINAL (INCLUI ABD INFERIOR FEMININO)	100.00
LARISSA XAVIER DO CARMO		05/04/2024	40901238 - ECO OBSTETRICA	100.00
LORENA SILVA DA SILVA		18/04/2024	40901122 - ECO ABDOMEN TOTAL	150.00
MAIARA COELHO GUIMARAES		12/04/2024	40901238 - ECO OBSTETRICA	100.00
MARIA CAROLINA BITENCOURT GAUTERIO		19/04/2024	40901238 - ECO OBSTETRICA	100.00
MARTA VEIGA FERNANDES		22/04/2024	40901386 - ECO DOP. ORGAO E ESTRUTURA ISOLADA	160.00
MONICA DE FARIAS GAUTERIO		12/04/2024	40901238 - ECO OBSTETRICA	100.00
MONYZI DA SILVA MACHADO		12/04/2024	40901238 - ECO OBSTETRICA	100.00
NIKOLI ARAUJO DE SOUZA		05/04/2024	40901238 - ECO OBSTETRICA	100.00
SANDY DA SILVEIRA		05/04/2024	40901238 - ECO OBSTETRICA	100.00
TAINARA SANTOS LOPES		19/04/2024	40901238 - ECO OBSTETRICA	100.00
TAMIRES DA SILVA GUIMARAES		18/04/2024	40901270 - ECO OBSTETRICA GESTACAO MULTIPLA(CADA FETO)	200.00
TAMIRES DO AMARAL VELLOZO		19/04/2024	40901238 - ECO OBSTETRICA	100.00
THAIS RITTA JARDIM		19/04/2024	40901238 - ECO OBSTETRICA	100.00
VANESSA DE MORAES CERQUEIRA		26/04/2024	40901238 - ECO OBSTETRICA	100.00
VITORIA COUTINHO DA SILVEIRA		12/04/2024	40901238 - ECO OBSTETRICA	100.00

Importa a presente fatura em R$ 3.330,00
Tres Mil e Trezentos e Trinta Reais

banrisul

Recibo de Pagamento

NSU: 20240524000785711794
Data: 24/05/2024
Hora: 16:02:56

ID Transação:	E92702067202405241902007857117 94
Tarifa do Pagador:	R$ 0,00
Situação da Operação:	EFETIVADA
Descrição:	PAGTO. REF. NF N. 6019
Valor:	R$ 244,15

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.

RECEBEMOS OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO | ANE CAROLINE SEDREZ BASTOS EIRELI ME

DATA DO RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 6.019
SÉRIE: 00

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 6.019
SÉRIE: 00

Controle do Fisco

CHAVE DE ACESSO DA NFE-e CONSULTA NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR
4324042063459100016655000000060191032134356

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
143240090734744 12/04/2024 09:40:33

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	12/04/2024

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

006019-00/01 Vencto:19/04/24 R$244,15

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	244,15

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	244,15

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (0-emitente, 1-destinatário)	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
040	SACO DE LIXO 100L 0,005 PRETO C\100 UN JD	39232910	5.102	102	CX	5,00	31.0500	155,25	XXXXXXX		0,00	17,00	0.00
7896322	COPO TRANSPARENTE 50ML C/100 HAPPY	39241000	5.102	102	UN	10,00	2.1000	21,00	XXXXXXX		0,00	17,00	0.00
7898932	COLHER REFEIÇAO CRISTAL 50UN	39241000	5.102	102	CX	4,00	6.7900	27,16	XXXXXXX		0,00	17,00	0.00
7898932	COLHER REFEIÇAO BRANCO 50 UN DESC	39241000	5.102	102	CX	6,00	6.7900	40,74	XXXXXXX		0,00	17,00	0.00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Empresa optante pelo simples nacional. NÃO PERMITE DIREITO A CRÉDITO ICMS.

TRANFERENCIA BANCARIA

VLR APROX TRIB:R$ 51,84 (21,22%)IBPT

Vendedor:VENDEDOR 35

RESERVADO AO FISCO

Hospital Municipal São José do Norte - RS Saúde
Sraelen Costa
Diretora Administrativa

banrisul

Recibo de Pagamento

NSU: 20240524000785714492
Data: 24/05/2024
Hora: 16:04:45

ID Transação:	E92702067202405241904007857144 92
Tarifa do Pagador:	R$ 0,00
Situação da Operação:	EFETIVADA
Descrição:	PAGTO. REF. NF N. 6016
Valor:	R$ 965,98

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.

RECEBEMOS OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO | ANE CAROLINE SEDREZ BASTOS EIRELI ME

DATA DO RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 6.016
SÉRIE: 00

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 6.016
SÉRIE: 00

Controle do Fisco

CHAVE DE ACESSO DA NFE-e CONSULTA NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR
43240420634591000166550000000060161012946612

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
143240090683068 12/04/2024 09:11:34

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	12/04/2024

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

006016-00/01 Vencto:19/04/24 R$965,98

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	965,98

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	965,98

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
2	SACO DE LIXO WEBCENTER PRETO 40L 0,005 C/100 UND JD	39232910	5.102	102	UN	20,00	8.4000	168,00	XXXXXXX		0,00	17,00	0.00
10296	SACO DE LIXO WEBCENTER 100L BRANCO C/100*	39232990	5.405	500	UN	2,00	39.0000	78,00	XXXXXXX		0,00	0,00	0.00
2248	SACO DE LIXO WEBCENTER/GRAVA BRANCO 40L C/100UN*	39232110	5.405	500	UN	5,00	13.9000	69,50	XXXXXXX		0,00	0,00	0.00
7897071	SACO ALVEJADO XADREZ ESCURO 45 CM X 75 CM MARTIMPANOS	63071000	5.102	102	UN	20,00	3.5500	71,00	XXXXXXX		0,00	17,00	0.00
7898065	SAPONACEO SANYMIX CREMOSO MULTIUSO CLORO 250ML	34054000	5.102	102	UN	9,00	4.5000	40,50	XXXXXXX		0,00	17,00	0.00
7898065	SAPONACEO SANYMIX CREMOSO MULTIUSO LIMAO 250ML	34054000	5.102	102	UN	3,00	4.5000	13,50	XXXXXXX		0,00	17,00	0.00
7898065	SAPONACEO EM PO SANYMIX LAVANDA 300G	34054000	5.102	102	UN	12,00	2.9900	35,88	XXXXXXX		0,00	17,00	0.00
7898693	ODORIZADOR DE AMBIENTE LEVeUZE - PETALAS E ROSAS 400ML	38085910	5.102	102	UN	5,00	8.9000	44,50	XXXXXXX		0,00	17,00	0.00
040000	SACO DE LIXO 100L 0,05 PRETO COM 100 UNIDADES JD	39232910	5.102	102	UN	15,00	24.9000	373,50	XXXXXXX		0,00	17,00	0.00
7898673	SABONETE LIQUIDO LIMPY HANDS CARE NEUTRO 5L MARQUI	00000000	5.102	102	UN	4,00	17.9000	71,60	XXXXXXX		0,00	17,00	0.00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Empresa optante pelo simples nacional. NÃO PERMITE DIREITO A CRÉDITO ICMS.

TRANFERENCIA BANCARIA

VLR APROX.TRIB:R$ 177,77 (18,40%)IBPT

Vendedor:VENDEDOR 95

RESERVADO AO FISCO

Hospital Municipal São José do Norte/RS Saúde
Suelen Costa
Diretora Administrativa

banrisul

Recibo de Pagamento

NSU: 20240524000785716708
Data: 24/05/2024
Hora: 16:06:25

ID Transação:	E92702067202405241906007857167O8
Tarifa do Pagador:	R$ 0,00
Situação da Operação:	EFETIVADA
Descrição:	PAGTO. REF. NF N. 6018
Valor:	R$ 423,60

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.

RECEBEMOS OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO | ANE CAROLINE SEDREZ BASTOS EIRELI ME

DATA DO RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 6.018
SÉRIE: 00

WEB CENTER
Distribuidora

ANE CAROLINE SEDREZ BASTOS EIRELI ME
AV CLAVO 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 6.018
SÉRIE: 00

Controle do Fisco

CHAVE DE ACESSO DA NFE-e CONSULTA NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR
43240420634591000166550000000060181444652659

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
143240090727405 12/04/2024 09:36:37

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	12/04/2024

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
006018-00/01 Vencto:19/04/24 R$423,60

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	423,60

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	423,60

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (0-Emitente, 1-Destinatário)	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	CSOSN	CST	UNID	QTD.	VLR.UNIT	VLR.TOTAL	BASE ICMS	VLR.ICMS	VLR.IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
7898119	CANETA MARCA TEXTO AMARELA MASTER PRINT.	96082000	5.102	102	UN	10.00	2.0000	20.00	XXXXXXX		0,00	17,00	0.00
7896644	PASTA ABA PLASTICA OFICIO FUME SOFT POLIBRAS	42021210	5.102	102	PE	9.00	2.6500	23.85	XXXXXXX		0,00	17,00	0.00
7898119	MP-519 PINCEL QUADRO BRANCO VERMELHO RECARREGAVEL DER 4	96082000	5.102	102	UN	3.00	1.9000	5.70	XXXXXXX		0,00	17,00	0.00
7897256	MARCADOR P/QUADRO BRANCO RECARREGAVEL VERMELHO JOCAR OFFICE	96082000	5.102	102	UN	2.00	1.9000	3.80	XXXXXXX		0,00	17,00	0.00
7897027	ENVELOPE PLASTICO 0,10 4 FUROS 240MMX325MM ACP	39232110	5.102	102	UN	100.00	0.2900	29.00	XXXXXXX		0,00	17,00	0.00
7891027	CADERNO 80FL ESPIRAL CAPA DURA PEPPER FEMININO	48202000	5.102	102	UN	10.00	9.0000	90.00	XXXXXXX		0,00	17,00	0.00
7908229	TESOURA MP511 MULTIUSO CABO COLOR 21CM	82130000	5.102	102	UN	5.00	9.9000	49.50	XXXXXXX		0,00	17,00	0.00
7503002	MARCADOR P/QUADRO BRANCO AZUL JOCAR OFFICE	96082000	5.102	102	UN	5.00	3.1500	15.75	XXXXXXX		0,00	17,00	0.00
7898685	LIVRO ATA SIDGRAPH 202 mm X 297 mm C/ 50 fls	48202000	5.102	102	UN	20.00	9.3000	186.00	XXXXXXX		0,00	17,00	0.00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Empresa optante pelo simples nacional. NÃO PERMITE DIREITO A CRÉDITO ICMS

TRANFERENCIA BANCARIA

VLR APROX.TRIB:R$ 63,52 (14,99%)IBPT

Vendedor:VENDEDOR 95

RESERVADO AO FISCO

Hosp. Municipal São José do Norte/RS Saúde
Suelen Costa
Diretora Administrativa

banrisul

Recibo de Pagamento

NSU: 20240524000785718505
Data: 24/05/2024
Hora: 16:07:35

ID Transação:	E92702067202405241907007857185O5
Tarifa do Pagador:	R$ 0,00
Situação da Operação:	EFETIVADA
Descrição:	PAGTO. REF. NF N. 7838
Valor:	R$ 829,80

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.

RECEBEMOS DE JOSUE CAMINHA TURCO OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO		NF-e **Nº 000007838** SÉRIE 000
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇAO DO EMITENTE	**DANFE**	
JOSUE CAMINHA TURCO RUA CARLOS BULAMARQUE, 246 - CENTRO - CEP:96225-000 - SAO JOSE DO NORTE - RS TEL: (53)3032-1050	**DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA** 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA **1** **Nº 000007838** FL. 1 /1 SÉRIE 000	CHAVE DE ACESSO 4324 0407 5691 0100 0127 5500 0000 0078 3814 1650 0720 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	143240110578678 30/04/2024 17:10:57

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	30/04/2024
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	7838	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	314,36	829,80
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	829,80

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
7898555218673	FONTE ATX 200W C3TECH PS-200V4 S/ CABO 54164	85044021	0102	5102	UN	1,00	79,90	79,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10352	SWITCH 24P TP-LINK TL-SG1024 10/100/1000MBPS RACK 54348	85176239	0102	5102	UN	1,00	749,90	749,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Val. Aprox. Tributos R$ 314.36 (37.88%) Fonte:IBPT Vendedor: 1 - FRANK FIRMO Nro Pedido: 53053.53178.	

banrisul

Recibo de Pagamento

NSU: 20240524000785720512
Data: 24/05/2024
Hora: 16:09:03

ID Transação:	E92702067202405241908007857205l2
Tarifa do Pagador:	R$ 0,00
Situação da Operação:	EFETIVADA
Descrição:	PAGTO. REF. NF N. 1710
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: 375
Data Impressão: 02/05/2024

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: 02/05/2024
Nº / Série: 000.001.710 / U
Código CFOP: 5303
Modelo: 21

RESERVADO AO FISCO

F7AF.C86E.C6F3.9936.0776.B624.48B5.BFE7

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 Abril 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	**10/05/2024**

banrisul

Recibo de Pagamento

NSU: 20240524000785721985
Data: 24/05/2024
Hora: 16:09:58

ID Transação:	E92702067202405241909007857219 85
Tarifa do Pagador:	R$ 0,00
Situação da Operação:	EFETIVADA
Descrição:	PAGTO. REF. NF N. 1711
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: 376
Data Impressão: 02/05/2024

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: 02/05/2024
Nº / Série: 000.001.711 / U
Código CFOP: 5303
Modelo: 21

RESERVADO AO FISCO

A8C5.F282.D86E.18D2.B9EB.2258.5770.CEB1

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 Abril 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	**10/05/2024**

banrisul

Recibo de Pagamento

NSU: 20240524000785723431
Data: 24/05/2024
Hora: 16:11:08

ID Transação:	E92702067202405241910007857234 31
Tarifa do Pagador:	R$ 0,00
Situação da Operação:	EFETIVADA
Descrição:	PAGTO. REF. NF N. 1712
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: 02/05/2024

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: 02/05/2024
Nº / Série: 000.001.712 / U
Código CFOP: 5303
Modelo: 21

RESERVADO AO FISCO
8BDB.68B8.AA4D.9535.4E1A.6F55.23AD.3395

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 Abril 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	**10/05/2024**

banrisul

Recibo de Pagamento

NSU: 20240524000785726048
Data: 24/05/2024
Hora: 16:12:49

ID Transação:	E92702067202405241912007857260 48
Tarifa do Pagador:	R$ 0,00
Situação da Operação:	EFETIVADA
Descrição:	PAGTO. REF. NF N. 293
Valor:	R$ 750,05

Informações do Destinatário

Nome:	SANDERSON GLAESER DA SILVA
CNPJ:	37.481.750/0001-32
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.

RECEBEMOS DE MERCADO MG OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSÃO: 22/04/2024 - DEST. / REM.: Instituto Brasileiro de Ensino Pesquisa IBSaude - VALOR TOTAL: R$ 750,05		NF-e **Nº 000.000.293** 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 000.000.293** fl. 1 /1 SÉRIE 001	CHAVE DE ACESSO 4324 0437 4817 5000 0132 5500 1000 0002 9310 0005 0170 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.	143240100776097 22/04/2024 13:21:15

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	22/04/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
Edgardo Pereira Velho, S/N	Centro		96225-000	22/04/2024
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
SAO JOSE DO NORTE		RS		13:18:26

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
308,84	52,51	0,00	0,00	150,01	750,05
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	750,05

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT
	9 - SEM FRETE	

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	AL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO
			0

Sasderson
PIX CNPJ
BANRISUL

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO				R	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
7898941416065	ACUCAR REFINADO GASPARIN 1KG	17019900	020	5102	UN	70,000	4,1900				,00	17,00	0,00
7893000394209	MARGARINA QUALY 500G	15171000	020	5102	UN	25,000	7,2900				,00	17,00	0,00
7898247780297	OLEO DE SOJA VITALIV	15079011	020	5102	UN	50,000	5,4900	274,50	0,00	113,03	,00	17,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Total de itens: 145,000 - Val Aprox Tributos R$: 150,01 (20,00%) Fonte: IBPT. - Base ICMS: 308,84 Valor do ICMS: 52,51 - Valor do ICMS reduzido: 308,84 Item(s) com reduzão: 1, 2, 3	

banrisul

Recibo de Pagamento

NSU: 20240524000785727309
Data: 24/05/2024
Hora: 16:13:57

ID Transação:	E92702067202405241913007857273O9
Tarifa do Pagador:	R$ 0,00
Situação da Operação:	EFETIVADA
Descrição:	PAGTO. REF. NF N. 300
Valor:	R$ 3.704,62

Informações do Destinatário

Nome:	SANDERSON GLAESER DA SILVA
CNPJ:	37.481.750/0001-32
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.

RECEBEMOS DE MERCADO MG OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSÃO: 29/04/2024 - DEST. / REM.: Instituto Brasileiro de Ensino Pesquisa IBSaude - VALOR TOTAL: R$ 3.704,62		NF-e **Nº 000.000.300** 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 000.000.300** fl. 1 /1 SÉRIE 001	CHAVE DE ACESSO 4324 0437 4817 5000 0132 5500 1000 0003 0010 0005 0702 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.	143240108445701 29/04/2024 10:19:11

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	29/04/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
Edgardo Pereira Velho, S/N	Centro		96225-000	29/04/2024
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
SAO JOSE DO NORTE		RS		10:15:20

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
1.068,22	181,59	0,00	0,00	872,74	3.704,62
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	3.704,62

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
7898475354536	MEIO FILE DE PEITO DE FRANGO 800G	02071400	060	5405	UN	156,000	16,9000	2.636,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7891515493042	LINGUICA DE FRANGO SADIA 800G	16010000	000	5102	UN	55,000	17,9500	987,25	0,00	987,25	167,83	0,00	17,00	0,00
7891515423315	SALSICHA PERDIGAO 2,800K	16010000	000	5102	UN	3,000	26,9900	80,97	0,00	80,97	13,76	0,00	17,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Total de itens: 214,000 - Val Aprox Tributos R$: 872,74 (23,56%) Fonte: IBPT. - Base ICMS: 1. 068,22 Valor do ICMS: 181,59	

banrisul

Recibo de Pagamento

NSU: 20240524000785744501
Data: 24/05/2024
Hora: 16:25:37

ID Transação:	E92702067202405241925007857445O1
Tarifa do Pagador:	R$ 0,00
Situação da Operação:	EFETIVADA
Descrição:	PAGTO. REF. NF N. 167
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
43149022200346075000129000000000016724050189317709

Número da NFS-e	Competência da NFS-e	Data e Hora da emissão da NFS-e
167	02/05/2024	02/05/2024 11:52:07
Número da DPS	**Série da DPS**	**Data e Hora da emissão da DPS**
240502115282780	1	02/05/2024 11:52:34

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
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 ABRIL 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

ABRIL / 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, 30 de ABRIL 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

banrisul

Recibo de Pagamento

NSU: 20240524000785748153
Data: 24/05/2024
Hora: 16:28:08

ID Transação:	E92702067202405241927007857481 53
Tarifa do Pagador:	R$ 0,00
Situação da Operação:	EFETIVADA
Descrição:	PAGTO. REF. NF N. 385
Valor:	R$ 1.332,48

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: 05/04/2024 - DEST. / REM.: HOSPITAL MUNICIPAL DE SAO JOSE DO NORTE/ IBSAUDE - VALOR TOTAL: R$ 1.332,48		NF-e **Nº 000.000.385** 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 000.000.385 fl. 1 /{La
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
4324 0422 5341 6600 0120 5500 1000 0003 8510 0006 8212

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.	143240083593497 05/04/2024 14:41:57

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	05/04/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RUA DR. EDGARDO PEREIRA VELHO , 283	CENTRO		96225-000	05/04/2024
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
Sao Jose do Norte		RS		14:36:33

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	266,95	1.332,48
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	1.332,48

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
48	ALFACE	07051900	0400	5102	UN	8,000	2,00	16,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
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
6	BANANA PRATA	08039000	0400	5102	KG	6,000	4,60	27,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
35	BATATA ROSA	07101000	0400	5102	KG	15,000	8,75	131,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
32	BETERRABA	07061000	0400	5102	KG	15,000	6,75	101,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1	CEBOLA CX3	07031019	0400	5102	KG	30,000	7,00	210,00	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	18,000	6,50	117,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5	LARANJA SUCO	08051000	0400	5102	KG	18,000	5,25	94,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
17	MACA GALA	08081000	0400	5102	KG	15,000	7,00	105,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
274	MAMAO FORMOSA	08072000	0400	5102	KG	1,600	9,99	15,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
279	MILHO VERDE BANDEJA	10059090	0400	5102	UN	1,000	4,50	4,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
49	OVO BRANCO UNIDADE	07041000	0400	5102	UN	24,000	0,60	14,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
28	PEPINO	07070000	0400	5102	KG	4,000	5,00	20,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
26	PIMENTAO	07096000	0400	5102	KG	4,000	8,00	32,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
30	REPOLHO	07049000	0400	5102	UN	8,000	3,50	28,00	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
65	TOMATE GAUCHO	07020000	0400	5102	KG	17,000	7,00	119,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
42	VAGEM	07089000	0400	5102	KG	5,000	17,00	85,00	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: 212, 600 - Val Aprox Tributos R$: 266,95 (20,03%) Fonte: IBPT.	

banrisul

Recibo de Pagamento

NSU: 20240524000785749505
Data: 24/05/2024
Hora: 16:29:01

ID Transação:	E92702067202405241928007857495O5
Tarifa do Pagador:	R$ 0,00
Situação da Operação:	EFETIVADA
Descrição:	PAGTO. REF. NF N. 386
Valor:	R$ 1.334,25

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: 14/04/2024 - DEST. / REM.: HOSPITAL MUNICIPAL DE SAO JOSE DO NORTE/ IBSAUDE - VALOR TOTAL: R$ 1.334,25		NF-e **Nº 000.000.386** 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 000.000.386 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
4324 0422 5341 6600 0120 5500 1000 0003 8610 0006 8805

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.		143240094612028 16/04/2024 15:06:14
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	14/04/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RUA DR. EDGARDO PEREIRA VELHO , 283	CENTRO	96225-000		14/04/2024
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
Sao Jose do Norte		RS		20:25:51

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	267,30	1.334,25
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	1.334,25

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	1,900	2,50	4,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
20	ALHO NACIONAL	07032090	0400	5102	KG	1,000	23,00	23,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6	BANANA PRATA	08039000	0400	5102	KG	6,000	4,75	28,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
35	BATATA ROSA	07101000	0400	5102	KG	30,000	8,25	247,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
32	BETERRABA	07061000	0400	5102	KG	12,000	8,50	102,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4	BERGAMOTA TEMPORONA	08052100	0102	5102	KG	15,000	4,00	60,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1	CEBOLA CX3	07031019	0400	5102	KG	25,000	7,80	195,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
31	CENOURA	07061000	0400	5102	KG	15,000	9,50	142,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
16	CHUCHU	07108000	0400	5102	KG	18,000	5,50	99,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
45	COUVE	07049000	0400	5102	UN	2,000	3,75	7,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5	LARANJA SUCO	08051000	0400	5102	KG	10,000	5,50	55,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
17	MACA GALA	08081000	0400	5102	KG	10,000	8,00	80,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
279	MILHO VERDE UNIDADE	10059090	0400	5102	UN	3,000	1,50	4,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
49	OVO BRANCO UNIDADE	07041000	0400	5102	UN	48,000	0,50	24,00	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	9,00	36,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
30	REPOLHO	07049000	0400	5102	UN	14,000	6,25	87,50	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	15,000	7,00	105,00	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: 236, 900 - Val Aprox Tributos R$: 267,30 (20,03%) Fonte: IBPT.	

banrisul

Recibo de Pagamento

NSU: 20240524000785750917
Data: 24/05/2024
Hora: 16:30:05

ID Transação:	E92702067202405241929007857509 17
Tarifa do Pagador:	R$ 0,00
Situação da Operação:	EFETIVADA
Descrição:	PAGTO. REF. NF N. 390
Valor:	R$ 6.395,40

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: 01/05/2024 - DEST. / REM.: HOSPITAL MUNICIPAL DE SAO JOSE DO NORTE/ IBSAUDE - VALOR TOTAL: R$ 6.395,40		NF-e **Nº 000.000.390** 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 000.000.390 fl. 1 /2
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
4324 0522 5341 6600 0120 5500 1000 0003 9010 0006 9379

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.	243240001633616 08/05/2024 10:46:40

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	01/05/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RUA DR. EDGARDO PEREIRA VELHO , 283	CENTRO		96225-000	01/05/2024
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
Sao Jose do Norte		RS		09:39:03

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	1.379,87	6.395,40
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	6.395,40

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	10063021	0500	5405	UN	50,000	26,40	1.320,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6325	ACUCAR PREMIUM SACHE UNIAO 400 X 5G	17019900	0102	5102	UN	5,000	19,99	99,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896274100156	AVEIA FLO FINOS LEVIT 500G	11041200	0102	5102	UN	4,000	6,08	24,32	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7891032014249	AZEIT VERDE 100G OLE SCH	21032010	0102	5102	UN	15,000	5,65	84,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896200051644	BISC ZEZE CRIKER INTEGRAL 250G	19059020	0102	5102	UN	8,000	4,75	38,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7891021006934	CAFE MELITTA TM EXTRAFORTE 500G	09012100	0102	5102	UN	45,000	15,58	701,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898934389826	CANELA EM CASCA	61091000	0102	5102	UN	5,000	2,04	10,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898934389833	CANELA EM PO 15G	61091000	0102	5102	UN	5,000	2,13	10,65	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898691503060	CHA DE ERVA DOCE EXTR SAB 10G	12119090	0102	5102	UN	5,000	3,59	17,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898691503039	CHA 10G EXT SAB MISTO ABA HORT ESP	12119090	0102	5102	UN	6,000	3,59	21,54	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898691503053	CHA MACA C/ CANELA 13G EXTR SAB	12119090	0102	5102	UN	5,000	3,59	17,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898691503121	CHA 10G EXT SAB MISTO MAR MAC MELISSA	12119090	0102	5102	UN	3,000	3,59	10,77	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898934389659	CHIMICHURRY 12G TEMP SUL	61091000	0102	5102	UN	50,000	2,13	106,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
732783810261	CREME DE LEITE DALIA 200G	04015021	5102	5102	UN	50,000	2,75	137,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898934389819	CRAVO DA INDIA 5G TEMPERO DO SUL	09071000	0102	5102	UN	5,000	2,13	10,65	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897925400014	FAR DE MAN FARIMAN 500G	11062000	0102	5102	UN	15,000	3,58	53,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896036096673	EXT TOMATE ELEFANTE 850g	20029000	0102	5102	UN	25,000	13,18	329,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897143200243	FARINHA DE TRIGO TORDILHO 1KG	11010010	1102	5102	UN	12,000	4,44	53,28	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897143200069	FEIJAO BRANC TORDILHO 500g	07133329	0102	5102	UN	8,000	5,88	47,04	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897143200014	FEIJAO PRETO TORDILHO TP1 1KG	07133319	0102	5102	UN	110,000	9,12	1.003,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896327515968	FERM QUIM EM PO APTI 200G	21023000	0102	5102	UN	2,000	5,18	10,36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896327516149	GELATINA LIMAO APTI	21069029	0102	5102	UN	20,000	1,14	22,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896327516156	GELAT CEREJA 35G APTI	21069029	0102	5102	UN	50,000	1,14	57,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896327516118	GELAT MORANGO 20G APTI	21069029	0102	5102	UN	80,000	1,14	91,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896327516132	GELAT ABACAXI 35G APTI	21069029	0102	5102	UN	30,000	1,14	34,20	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: 1.135,000 - Val Aprox Tributos R$: 1.379,87 (21,58%) Fonte: IBPT.	

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 000.000.390 fl. 2 /2
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
4324 0522 5341 6600 0120 5500 1000 0003 9010 0006 9379

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.	243240001633616 08/05/2024 10:46:40

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
1220032295		22.534.166/0001-20

CONTINUAÇÃO DOS 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
7898080640413	LEITE CONDENSADO ITALAC 395G	04029900	0102	5102	UN	12,000	4,79	57,48	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898681791644	LEITE UHT DESNATADO DALIA 1L	04011010	5102	5102	UN	36,000	4,79	172,44	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898080640611	LEITE ITALAC INTE 1L	04012010	0102	5102	UN	348,000	4,19	1.458,12	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898934389932	LOURO EM FOLHAS 5G TEMP SUL	61091000	0102	5102	UN	5,000	2,13	10,65	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898045275087	MASSA ESPAGUETE C/ OVOS FILLER 500G	19021100	0102	5102	UN	8,000	2,24	17,92	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898045275285	MASSA FILLER PENE 500G C/ OVOS	19021900	0102	5102	UN	15,000	2,35	35,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898045275339	MASSA PARAFUSO FILLER 500G	19021100	0102	5102	UN	30,000	2,24	67,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898624726092	MOLHO ALHO SABOR CASEIRO 1010ML	21039099	0102	5102	UN	10,000	5,99	59,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896656600120	OREGANO MINEIRO 50G	12119010	0102	5102	UN	10,000	3,54	35,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897163500170	PAO 9 GRAOS FARIAS 400G	19059090	0102	5102	UN	12,000	7,56	90,72	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896110100319	SAL MOIDO PIRAMIDE	25010020	0102	5102	UN	20,000	1,79	35,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896327516361	REFR ABACAXI APTI 170G	21069010	0102	5102	UN	4,000	3,39	13,56	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896327516316	REFR LARANJA APTI 170G	21069010	0102	5102	UN	4,000	3,39	13,56	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7622210696632	CLIGHT LARANJA 8G	21069010	5102	5102	UN	5,000	1,44	7,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896297910022	VINAGRE CHEMIM 750ML	22090000	0102	5102	UN	3,000	2,03	6,09	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

banrisul

Recibo de Pagamento

NSU: 20240524000785752417
Data: 24/05/2024
Hora: 16:32:00

ID Transação:	E92702067202405241930007857524l7
Tarifa do Pagador:	R$ 0,00
Situação da Operação:	EFETIVADA
Descrição:	PAGTO. REF. NF N. 391
Valor:	R$ 9.944,80

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: 01/05/2024 - DEST. / REM.: HOSPITAL MUNICIPAL DE SAO JOSE DO NORTE/ IBSAUDE - VALOR TOTAL: R$ 9.944,80		NF-e **Nº 000.000.391** 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 000.000.391 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
4324 0522 5341 6600 0120 5500 1000 0003 9110 0006 9384

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.	243240001640719 08/05/2024 10:52:57

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	01/05/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RUA DR. EDGARDO PEREIRA VELHO , 283	CENTRO		96225-000	01/05/2024
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
Sao Jose do Norte		RS		10:47:36

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	2.486,19	9.944,80
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	9.944,80

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
7898639470034	CARNE MOIDA SEGUNDA PCT 1KG COMESUL	02023000	0500	5405	UN	175,000	18,99	3.323,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7959	COXAO MOLE RESF BOV COMESUL	02013000	0500	5405	KG	145,000	32,65	4.734,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8626	COXA SOBRECOXA DORSAL LAR KG	02071400	0102	5102	KG	270,000	6,99	1.887,30	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: 590, 000 - Val Aprox Tributos R$: 2.486,19 (25,00%) Fonte: IBPT.	

banrisul

Recibo de Pagamento

NSU: 20240524000785755262
Data: 24/05/2024
Hora: 16:33:08

ID Transação:	E92702067202405241932007857552 62
Tarifa do Pagador:	R$ 0,00
Situação da Operação:	EFETIVADA
Descrição:	PAGTO. REF. NF N. 392
Valor:	R$ 1.935,00

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 MIRIA SARAIVA DE SOUZA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSÃO: 18/04/2024 - DEST. / REM.: HOSPITAL MUNICIPAL DE SAO JOSE DO NORTE/ IBSAUDE - VALOR TOTAL: R$ 1.935,90		NF-e **Nº 000.000.392** 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 000.000.392 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
4324 0422 5341 6600 0120 5500 1000 0003 9210 0006 9558

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.	243240004580960 13/05/2024 16:44:12

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	18/04/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RUA DR. EDGARDO PEREIRA VELHO , 283	CENTRO		96225-000	18/04/2024
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
Sao Jose do Norte		RS		16:37:38

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	388,20	1.935,90
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	1.935,90

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
20	ALHO NACIONAL	07032090	0400	5102	KG	1,000	30,00	30,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6	BANANA PRATA	08039000	0400	5102	KG	4,000	5,00	20,00	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	8,50	297,50	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	0102	5102	KG	12,000	4,00	48,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1	CEBOLA CX3	07031019	0400	5102	KG	35,000	8,50	297,50	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	18,000	5,50	99,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
45	COUVE	07049000	0400	5102	UN	1,000	3,75	3,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5	LARANJA SUCO	08051000	0400	5102	KG	15,000	5,00	75,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
63	MAMAO PAPAYA	20079910	0400	5102	KG	0,500	11,00	5,50	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	0,55	26,40	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	6,000	8,00	48,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
30	REPOLHO	07049000	0400	5102	UN	25,000	5,50	137,50	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	5,50	93,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
42	VAGEM	07089000	0400	5102	KG	25,000	16,00	400,00	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: 291, 500 - Val Aprox Tributos R$: 388,20 (20,05%) Fonte: IBPT.	

banrisul

Recibo de Pagamento

NSU: 20240524000785756961
Data: 24/05/2024
Hora: 16:34:25

ID Transação:	E92702067202405241933007857569 61
Tarifa do Pagador:	R$ 0,00
Situação da Operação:	EFETIVADA
Descrição:	PAGTO. REF. NF N. 393
Valor:	R$ 1.448,50

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: 25/04/2024 - DEST. / REM.: HOSPITAL MUNICIPAL DE SAO JOSE DO NORTE/ IBSAUDE - VALOR TOTAL: R$ 1.448,50		NF-e **Nº 000.000.393** 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 000.000.393 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
4324 0422 5341 6600 0120 5500 1000 0003 9310 0006 9563

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.	243240004586998 13/05/2024 16:49:01

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	25/04/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RUA DR. EDGARDO PEREIRA VELHO , 283	CENTRO		96225-000	25/04/2024
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
Sao Jose do Norte		RS		16:44:51

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	290,25	1.448,50
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	1.448,50

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	2,000	3,00	6,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
20	ALHO NACIONAL	07032090	0400	5102	KG	1,000	32,00	32,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6	BANANA PRATA	08039000	0400	5102	KG	6,000	5,00	30,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
35	BATATA ROSA	07101000	0400	5102	KG	40,000	8,50	340,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
32	BETERRABA	07061000	0400	5102	KG	12,000	8,50	102,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1041	BERGAMOTA PONCA	08052100	0102	5102	KG	20,000	4,00	80,00	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	17,000	8,00	136,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
16	CHUCHU	07108000	0400	5102	KG	5,000	4,50	22,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5	LARANJA SUCO	08051000	0400	5102	KG	18,000	4,50	81,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
17	MACA GALA	08081000	0400	5102	KG	15,000	8,50	127,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
63	MAMAO PAPAYA	20079910	0400	5102	KG	0,500	11,00	5,50	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
870	REPOLHO ROXO	07049000	0102	5102	UN	2,000	6,75	13,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
30	REPOLHO	07049000	0400	5102	UN	2,000	5,75	11,50	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	15,000	7,00	105,00	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: 196, 500 - Val Aprox Tributos R$: 290,25 (20,04%) Fonte: IBPT.	

banrisul

Recibo de Pagamento

NSU: 20240524000785758678
Data: 24/05/2024
Hora: 16:35:27

ID Transação:	E92702067202405241935007857586 78
Tarifa do Pagador:	R$ 0,00
Situação da Operação:	EFETIVADA
Descrição:	PAGTO. REF. NF N. 187
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.

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
43149022206637154000175000000000018724050967389484

Número da NFS-e	Competência da NFS-e	Data e Hora da emissão da NFS-e
187	02/05/2024	02/05/2024 15:26:06
Número da DPS	**Série da DPS**	**Data e Hora da emissão da DPS**
223	900	02/05/2024 15:26:06

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
Optante - Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte (ME/EPP)

Regime de Apuração Tributária pelo SN
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...	001 - Assessoria ou consultoria de qualquer natureza, não conti...	São José do Norte - RS	-

Descrição do Serviço
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS EM FISICA MEDICA REF ABRIL24

VENCIMENTO 10/05/2024
CEF
AG0442
CC1461-1
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

fisicamed
Assessoria e Consultoria em Física Médica

RELATÓRIO DE SERVIÇO

E-mail: orçamento@fisicamed.com.br
Contato: (51) 981223368 / (51) 981223369

Cliente:	IB-Saúde – Hospital Municipal de São José do Norte		
Cidade:	São José do Norte		
Estado:	Rio Grande do Sul		
Contato:	Juliana Rodrigues	**Telefone:**	(53) 99680749

Físico (a):	Camila Bento dos Santos	**Telefone:**	(51) 981602037
Data do Atendimento	15/04/24		

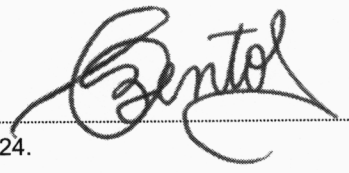
ATENDIMENTO		**SERVIÇO PRESTADO**	
Semanal	( )	Cálculo de blindagem	( )
Quinzenal	( )	Lev. Radiométrico	( )
Mensal	**(x)**	Testes de qualidade	( )
Atendimento extra	( )	Treinamento	( )
Sem contrato	( )	**Assessoria**	**(x)**
Outros	( )	Outros	( )

EQUIPAMENTOS					
RX	**(x)**	**CR**	**(x)**	**DRY**	**(x)**
CT	( )	ARCO -C	( )	RXO	( )
MAMO	( )	DO	( )	LITO	( )
HEMO	( )	US	( )	RM	( )
		Outros	( )		

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Durante o atendimento foram realizadas as seguintes atividades:
1. Vistoria dos equipamentos de RX fixo e móvel;
2. Análise do relatório de doses dos funcionários que utilizam dosímetro;
3. Teste de qualidade dos cassetes.

Físico (a): Camila Bento dos Santos **Assinatura:**



São José do Norte, 15 de abril de 2024.

banrisul

Recibo de Pagamento

NSU: 20240524000785889912
Data: 24/05/2024
Hora: 18:01:11

ID Transação:	E92702067202405242100000785889912
Tarifa do Pagador:	R$ 0,00
Situação da Operação:	EFETIVADA
Descrição:	PAGTO. REF. NF. 288959
Valor:	R$ 6.169,29

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

CONTROLE DO FISCO

DANFE Nº 288959

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			43240487651345000193550010002889591400145585
Inscrição Estadual	Inscrição Estadual do Substituto Tributário	CNPJ	Protocolo de autorização de uso
0930126572		87.651.345/0001-93	143240082156400 04/04/2024 11:22:51

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	04/04/2024
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)

288959 / 1 15/05/2024 6.169,29

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
5.077,71	863,23	0,00	0,00	6.169,29

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	6.169,29

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	Especie	Marca	Numeração	Peso Bruto	Peso Liquido
31,00	VOLUME			200,00	

PRODUTOS/SERVIÇOS

Código	Descrição Produtos/Serviços	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTDE	VLR UNIT	VLR TOTAL	BC ICMS	VLR ICMS	VLR IPI	%ICMS	%IPI
775	CATETER INTRAVENOSO 22G - INJEX Lote: 21424043	90183929	200	5102	UN	400	0,650	260,00	260,00	44,20	0,00	17.0	0
9006	AGULHA DESCARTAVEL 40X12 (1,20X40MM) C/100 18G 1 1/2 - INJEX Lote: 11824	90183219	000	5102	CX	20	6,300	126,00	126,00	21,42	0,00	17.0	0
8673	ATADURA ALGODAO ORTOPEDICA 20CMX1,0M - POLAR FIX Lote: 16181023	30051090	000	5102	RL	12	0,990	11,88	11,88	2,02	0,00	17.0	0
7195	SERINGA DESC. 03ML S/AG. - INJEX Lote: 540023	90183119	000	5102	UN	700	0,110	77,00	77,00	13,09	0,00	17.0	0
4458	FLUXOMETRO 0-15 LPM FEMEA OXIGENIO - PROTEC 4042 Lote: 103276001	90262090	000	5102	UN	5	79,000	395,00	395,00	67,15	0,00	17.0	0
13626	INDICADOR BIOLOGICO C/10 - CLEAN-TEST Lote: 4123	38210000	200	5102	CX	1	36,000	36,00	36,00	6,12	0,00	17.0	0
6669	PAPEL GRAU CIRURGICO C/ FILME 30CMX100M - POLLITEX Lote: 3045	48043990	000	5102	RL	1	139,000	139,00	139,00	23,63	0,00	17.0	0
7073	SONDA FOLEY 2 VIAS 30CC NR 16 - MEDIX Lote: 22106	90183921	200	5102	UN	10	2,100	21,00	21,00	3,57	0,00	17.0	0
12232	SONDA URETRAL NR. 10 - BIOSANI Lote: 62586	90183929	000	5102	UN	30	0,560	16,80	16,80	2,86	0,00	17.0	0

DADOS ADICIONAIS

Informações Complementares

BANCO DO BRASIL - AG: 0029-9 CC: 4278.1
PEDIDO 843

Reservado ao Fisco

Hospital Municipal São José do Norte/RS Saúde
Suelen Costa
Diretora Administrativa

Val Aprox dos Tributos R$ 1.507,80 (24,44%) 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 288959

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			43240487651345000193550010002889591400145585
Inscrição Estadual	Inscrição Estadual do Sustituto Tributário	CNPJ	Protocolo de autorização de uso
0930126572		87.651.345/0001-93	143240082156400 04/04/2024 11:22:51

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	04/04/2024
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
10489	SONDA URETRAL NR. 12 - BIOSANI Lote: 63717	90183929	000	5102	UN	10	0,580	5,80	5,80	0,99	0,00	17.0	0
64	AGUA OXIGENADA 10 VOLUMES C/1000ML (1 LT) - RIOQUIMICA Lote: 2303403 REDUCAO DA BASE DE CALCULO CONFORME CONVENIO ICMS 34/2006 6101.	30049099	020	5102	LT	12	5,300	63,60	57,30	9,74	0,00	17.0	0
12158	DETERGENTE ENZI. DT4 C/1000ML (1LT) CICLO ZYME EXTRA - CICLO FARMA Lote: 0231122023	35079019	000	5102	LT	2	17,500	35,00	35,00	5,95	0,00	17.0	0
5206	AMBU C/RESERV ADULTO SILICONE REF. 320 - MISSOURI/MIKATOS Lote: 502023	90192010	000	5102	UN	1	159,000	159,00	159,00	27,03	0,00	17.0	0
2780	FITA MICROPORE 25MMX10M C/ CAPA - CIEX Lote: 03124	30051090	200	5102	RL	96	2,100	201,60	201,60	34,27	0,00	17.0	0
5244	FRALDA GERIAT C/GEL C/07 (EG) - MAXI CONFORT Lote: 5262	96190000	060	5405	PCT	42	11,760	493,92	0,00	0,00	0,00	0.0	0
5235	FRALDA GERIAT C/GEL C/08 (G) - MAXI CONFORT Lote: 5247	96190000	060	5405	PCT	42	13,440	564,48	0,00	0,00	0,00	0.0	0
4672	CATETER OXIGENIO OCULOS PEDIATRICO - BIOSANI Lote: 63274	90183929	000	5102	UN	10	1,200	12,00	12,00	2,04	0,00	17.0	0
12823	LUVA PROCEDIMENTO LATEX C/PO "P" C/100 - MEDIX Lote: 29123	40151200	200	5102	CX	50	19,900	995,00	995,00	169,15	0,00	17.0	0
12822	LUVA PROCEDIMENTO LATEX C/PO "M" C/100 - MEDIX Lote: 23123	40151200	200	5102	CX	50	19,900	995,00	995,00	169,15	0,00	17.0	0
4952	LANCETA DE SEGURANCA 28G (0,36X1,5MM) - INJEX Lote: 2109056	90183999	200	5102	UN	1500	0,120	180,00	180,00	30,60	0,00	17.0	0
10490	CATETER OXIGENIO OCULOS - BIOSANI Lote: 63083	90183929	000	5102	UN	60	0,940	56,40	56,40	9,59	0,00	17.0	0
8041	CATETER OXIGENIO SONDA NR 08 BIOSANI Lote: 62251	90183929	000	5102	UN	10	0,580	5,80	5,80	0,99	0,00	17.0	0
5787	ATADURA CREPON 15CMX1,8M REPOUSO 13FIOS UNITEX Lote: 550124	30059090	000	5102	RL	132	0,680	89,76	89,76	15,26	0,00	17.0	0
8672	ATADURA ALGODAO ORTOPEDICA 10CMX1,0M - POLAR FIX Lote: 13281122	30051090	000	5102	RL	24	0,480	11,52	11,52	1,96	0,00	17.0	0
773	CATETER INTRAVENOSO 18G - INJEX Lote: 21273387	90183929	200	5102	UN	100	0,650	65,00	65,00	11,05	0,00	17.0	0
776	CATETER INTRAVENOSO 24G - INJEX Lote: 21762111	90183929	200	5102	UN	500	0,650	325,00	325,00	55,25	0,00	17.0	0
54	ABAIXADOR DE LINGUA C/100 UND. - THEOTO Lote: 034	44219900	000	5102	PCT	12	4,700	56,40	56,40	9,59	0,00	17.0	0
3198	BOLSA COLOST. RECORT. 19-64MM REF 22771 CONVATEC 1197912 Lote: 3E04602	30069110	200	5102	UN	10	15,900	159,00	159,00	27,03	0,00	17.0	0
5214	CATETER OXIGENIO SONDA NR 04 - BIOSANI Lote: 63615	90183929	000	5102	UN	10	0,580	5,80	5,80	0,99	0,00	17.0	0
7345	COLETOR URINA SIST. ABERTO - UROMED Lote: 410233702	30069190	000	5102	UN	10	3,200	32,00	32,00	5,44	0,00	17.0	0

DADOS ADICIONAIS

Informações Complementares	Reservado ao Fisco
BANCO DO BRASIL - AG: 0029-9 CC: 4278.1 PEDIDO 843	Hospital Municipal São José do Norte/RS Saída Suelen Costa Diretora Administrativa

Val Aprox dos Tributos R$ 1.507,80 (24,44%) 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 288959

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

SÉRIE 1

1 - SAIDA

Natureza da Operação			Chave de Acesso a Consultar no Site www.nfe.fazenda.gov.br
VENDA DE MERC.ADO.TERCEIROS			43240487651345000193550010002889591400145585
Inscrição Estadual	Inscrição Estadual do Sustituto Tributário	CNPJ	Protocolo de autorização de uso
0930126572		87.651.345/0001-93	143240082156400 04/04/2024 11:22:51

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	04/04/2024
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
5225	FRALDA GERIAT C/GEL C/08 (M) - MAXI CONFORT Lote: 5263	96190000	060	5405	PCT	2	13,440	26,88	0,00	0,00	0,00	0.0	0
7946	SERINGA DESC. 60ML S/AG. B. CATETER - INJEX Lote: 455923	90183119	000	5102	UN	5	1,350	6,75	6,75	1,15	0,00	17.0	0
5058	CATETER ASP. TRAQUEAL NR. 16 - BIOSANI Lote: 61797	90183929	000	5102	UN	20	0,650	13,00	13,00	2,21	0,00	17.0	0
1005	SERINGA DESC. 05ML S/AG. - INJEX Lote: 545124	90183119	000	5102	UN	1600	0,135	216,00	216,00	36,72	0,00	17.0	0
8395	PAPEL P/ELETRO 216MM X 30M (VERMELHO) - FOUR STAR Lote: 502141123	48025599	000	5102	UN	10	23,000	230,00	230,00	39,10	0,00	17.0	0
3323	ALGODAO HIDROFILO 500 GR NATHY Lote: 1023	52030000	000	5102	RL	6	13,650	81,90	81,90	13,92	0,00	17.0	0

DADOS ADICIONAIS

Informações Complementares

BANCO DO BRASIL - AG: 0029-9 CC: 4278.1
PEDIDO 843

Val Aprox dos Tributos R$ 1.507,80 (24,44%) 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.

Reservado ao Fisco

Hospital Municipal São José do Norte/IB Saúde
Suelen Costa
Diretora Administrativa

banrisul

Recibo de Pagamento

NSU: 20240524000785891603
Data: 24/05/2024
Hora: 18:02:25

ID Transação:	E92702067202405242101007858916O3
Tarifa do Pagador:	R$ 0,00
Situação da Operação:	EFETIVADA
Descrição:	PAGTO. REF. NF N. 567237
Valor:	R$ 4.284,76

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: 567237
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/ 4

CHAVE DE ACESSO
4324 0494 3894 0000 0184 5500 1000 5672 3710 0166 1834

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	143240083209333 05/04/2024 09:56:25

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	05/04/2024

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	567237	4.284,76	0,0	4.284,76

NÚMERO ORDEM	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO ORDEM	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO ORDEM	VENCIMENTO	VALOR
001	15/05/2024	4.284,76						

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
4.197,68	713,61	0,00	0,00	4.284,76

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	4.284,76

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
9				52,911	52,911

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
10763	ATENOLOL 025MG CX/30 CP GENERICO EMS - Trib aprox. neste item R$: 0,43 Fed e 0,22 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F vPMC: 21,61 cProdANVISA: 1023504580129 LOTE: 3T2142 QTD: 1,000 VALID: 24/07/2025 FABRICAÇÃO:24/07/2023	30049042	000	5102	CX	1,0000	3,2100	3,21	0,00	3,21	0,55	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00
1422	DOMPERIDONA 10MG CX/60CP GENERICO EMS - Trib aprox. neste item R$: 0,75 Fed e 0,00 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F vPMC: 42,57 cProdANVISA: 1023509990058 LOTE: 3M1215 QTD: 1,000 VALID: 22/04/2025 FABRICAÇÃO:22/04/2023	30049069	000	5102	CX	1,0000	5,5400	5,54	0,00	5,54	0,94	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00
1426	METRONIDAZOL 500MG 100ML GENERICO JP CX/50BOLSAS - Trib aprox. neste item R$: 86,57 Fed e 45,06 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F vPMC: 897,19 cProdANVISA: 1049100640026	30039076	000	5102	CX	3,0000	214,5500	643,65	0,00	643,65	109,42	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Pedido:295480 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$: 576,32 Fed e 213,16 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: 567237
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: 567237
SÉRIE: 1
FOLHA: 2/ 4

CHAVE DE ACESSO
4324 0494 3894 0000 0184 5500 1000 5672 3710 0166 1834

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
143240083209333 05/04/2024 09:56:25

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
	LOTE: 0397 24 QTD: 3,000 VALID: 10/02/2026 FABRICAÇÃO:10/02/2024															
1742	SIMETICONA 75MG/ML GTS 10ML GENERICO HIPOLABOR FRASCO - Trib aprox. neste item R$: 2,14 Fed e 0,00 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F vPMC: 3.478,75 cProdANVISA: 1134301330030 LOTE: 1022/23 QTD: 10,000 VALID: 31/05/2025 FABRICAÇÃO:27/06/2023	30049099	500	5102	FR	10,0000	1,5900	15,90	0,00	15,90	2,70	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00
1962	BROMETO IPRATROPIO 20ML S/EMB GENERICO HIPOLABOR FRASCO - Trib aprox. neste item R$: 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
2443	NIMESULIDA 100MG CX/12 CPR GENERICO GLOBO PHARMA - Trib aprox. neste item R$: 0,81 Fed e 0,00 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F vPMC: 22,05 cProdANVISA: 1053502030026 LOTE: A288-180/23 QTD: 5,000 VALID: 18/09/2025 FABRICAÇÃO:19/09/2023	30039079	000	5102	CX	5,0000	1,2040	6,02	0,00	6,02	1,02	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00
262	MUPIROCINA POMADA 20MG/G 15G GENERICO CRISTALIA CX/1TB - Trib aprox. neste item R$: 55,12 Fed e 28,69 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F vPMC: 49,34 cProdANVISA: 1029802680015 LOTE: 0050010673 QTD: 20,000 VALID: 08/08/2025 FABRICAÇÃO:08/02/2024	30042099	500	5102	CX	20,0000	20,4900	409,80	0,00	409,80	69,67	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00
2806	ACIDO TRANEXAMICO 250MG/5ML GENERICO BLAU CX/50AMP - Trib aprox. neste item R$: 26,77 Fed e 0,00 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F vPMC: 436,28 cProdANVISA: 1163700990021 LOTE: 24010937 QTD: 1,000 VALID: 31/12/2025 FABRICAÇÃO:22/12/2023	30049099	500	5102	CX	1,0000	199,0000	199,00	0,00	199,00	33,83	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00
2895	SALBUTAMOL 100MCG SPRAY TEUTO AERODINI CX/1UN - Trib aprox. neste item R$: 19,49 Fed e 10,14 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F vPMC: 49,44 cProdANVISA: 1037000960033 LOTE: 07642569 QTD: 10,000 VALID: 30/08/2025 FABRICAÇÃO:23/02/2024	30049039	320	5102	CX	10,0000	14,4900	144,90	0,00	59,66	10,14	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00
297	COLAGENASE C/CLORANF POMADA 30GR CRISTALIA KOLLAGENASE TUBO - Trib aprox. neste item R$: 55,48 Fed e 28,88 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F cProdANVISA: 1029805050101 cProdANVISA: 1029805050101 LOTE: 0050010031 QTD: 18,000 VALID: 23/01/2026 FABRICAÇÃO:23/01/2024 LOTE: 23120465 QTD: 12,000 VALID: 01/12/2025 FABRICAÇÃO:01/12/2023	30049019	500	5102	TB	30,0000	13,7500	412,50	0,00	412,50	70,13	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00
336	CLORPROMAZINA 100MG CX C/200 CPR(C1) 02503 CRISTALIA LONGACTIL - Trib aprox. neste item R$: 12,37 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	92,0000	92,00	0,00	92,00	15,64	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00
377	DIAZEPAN 10MG CX/30CPR (B1)02904 GENERICO GERMED/LEGRAND - Trib aprox.	30049064	000	5102	CX	1,0000	2,3900	2,39	0,00	2,39	0,41	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: 567237
SÉRIE: 1
FOLHA: 3/ 4

CHAVE DE ACESSO
4324 0494 3894 0000 0184 5500 1000 5672 3710 0166 1834

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
143240083209333 05/04/2024 09:56:25

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
	neste item R$: 0,32 Fed e 0,17 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F vPMC: 21,36 cProdANVISA: 1677302190033 LOTE: 3W7048 QTD: 1,000 VALID: 28/09/2025 FABRICAÇÃO:28/09/2023															
4665	DEXAMETASONA CREME 1MG/G 10GR GENERICO PRATI DONADUZZI TUBO - Trib aprox. neste item R$: 1,79 Fed e 0,93 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F cProdANVISA: 1256801260020 LOTE: 23L49U QTD: 5,000 VALID: 18/12/2025 FABRICAÇÃO:18/12/2023	30043999	500	5102	TB	5,0000	2,6618	13,31	0,00	13,31	2,26	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00
6098	LORAZEPAM 2MG (B1)05417 CX/20CPR GENERICO EMS - Trib aprox. neste item R$: 0,70 Fed e 0,00 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F vPMC: 21,36 cProdANVISA: 1023504980127 LOTE: 3T2497 QTD: 2,000 VALID: 01/10/2025 FABRICAÇÃO:01/10/2023	30049069	000	5102	CX	2,0000	2,5985	5,20	0,00	5,20	0,88	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00
666	HIDROCORTISONA 100MG S/DIL TEUTO CX/50 FRS ANDROCORTIL - Trib aprox. neste item R$: 19,44 Fed e 10,12 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F cProdANVISA: 1037004630046 LOTE: 2595711 QTD: 1,000 VALID: 30/10/2025 FABRICAÇÃO:01/10/2023	30043933	000	5102	CX	1,0000	144,5100	144,51	0,00	144,51	24,57	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00
67580	AC. GRAXOS+VITAMINAS 200ML NUTRIEX DERMAEX - Trib aprox. neste item R$: 19,24 Fed e 0,00 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F LOTE: 0181882311 QTD: 24,000 VALID: 12/11/2025 FABRICAÇÃO:14/11/2023	30049099	000	5102	FR	24,0000	5,9610	143,06	0,00	143,06	24,32	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00
75051	AMITRIPTILINA 25MG CX C/200CPR (C1) 00712 CRISTALIA AMYTRIL - Trib aprox. neste item R$: 3,35 Fed e 1,74 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F vPMC: 283,66 cProdANVISA: 1029802250053 LOTE: 23020032 QTD: 2,000 VALID: 01/02/2025 FABRICAÇÃO:01/02/2023	30049039	500	5102	CX	2,0000	12,4400	24,88	0,00	24,88	4,23	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00
75558	MIDAZOLAM 15MG 3ML (B1)05937 GENERICO HIPOLABOR CX C/100 AMP - Trib aprox. neste item R$: 25,10 Fed e 0,00 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F cProdANVISA: 1134301430061 LOTE: AP-079/23 QTD: 1,000 VALID: 31/05/2025 FABRICAÇÃO:21/06/2023	30049099	500	5102	CX	1,0000	186,6000	186,60	0,00	186,60	31,72	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00
75655	HALOPERIDOL 5MG 1ML (C1)04589 UNIAO QUIMICA CX C/50 AMP UNIHALOPER - Trib aprox. neste item R$: 12,72 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	94,5500	94,55	0,00	94,55	16,07	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00
77291	BROM. N-BUTILESCOPOLAMINA+DIPIRONA 5ML GENERICO FARMACE CX/100 AMP - Trib aprox. neste item R$: 21,26 Fed e 11,07 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F cProdANVISA: 1108500260033 LOTE: HC23H049 QTD: 1,000 VALID: 31/08/2025 FABRICAÇÃO:09/09/2023	30039099	000	5102	CX	1,0000	158,1000	158,10	0,00	158,10	26,88	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00
77348	DIPIRONA 1GR 2ML FARMACE CX/100 AMP DIPIFARMA - Trib aprox. neste item R$: 22,10 Fed e 11,50 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F cProdANVISA: 1108500180048	30039099	000	5102	CX	2,0000	82,1500	164,30	0,00	164,30	27,93	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: 567237
SÉRIE: 1
FOLHA: 4/ 4

CHAVE DE ACESSO
4324 0494 3894 0000 0184 5500 1000 5672 3710 0166 1834

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
143240083209333 05/04/2024 09:56:25

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
	LOTE: DP23H270 QTD: 2,000 VALID: 31/08/2025 FABRICAÇÃO:16/10/2023															
78123	HIDROCORTISONA 500MG S/DIL BLAU CX/50 FRS ARISCORTEN - Trib aprox. neste item R$: 63,09 Fed e 32,83 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F vPMC: 1.095,06 cProdANVISA: 1163701190078 LOTE: 23100570 QTD: 2,000 VALID: 28/09/2025 FABRICAÇÃO:28/09/2023	30043210	500	5102	CX	2,0000	234,5200	469,04	0,00	469,04	79,74	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00
78727	CLORID.PROMETAZINA 50MG 2ML CRISTALIA CX/50AMP PAMERGAN - Trib aprox. neste item R$: 40,23 Fed e 20,94 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F cProdANVISA: 1029800420016 LOTE: 23081015 QTD: 2,000 VALID: 23/08/2025 FABRICAÇÃO:23/08/2023	30049075	500	5102	CX	2,0000	149,5500	299,10	0,00	299,10	50,85	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00
79219	AMINOFILINA 24MG/ML 10ML GENERICO TEUTO CX/50AMP - Trib aprox. neste item R$: 30,20 Fed e 0,00 Est Fonte: IBPT/empresometro. com.br D11D7F cProdANVISA: 1037002860011 LOTE: 9073151 QTD: 1,000 VALID: 30/07/2025 FABRICAÇÃO:01/07/2023	30049099	500	5102	CX	1,0000	224,5500	224,55	0,00	224,55	38,17	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00
81086	SOL. ENEMA GLICERINA 12% 500ML JP CX/20FRS CLISTEROL - Trib aprox. neste item R$: 24,19 Fed e 0,00 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F cProdANVISA: 1049100110013 LOTE: 9641 23 QTD: 1,000 VALID: 30/11/2025 FABRICAÇÃO:01/11/2023	30049099	000	5102	CX	1,0000	179,8200	179,82	0,00	179,82	30,57	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00
865	CLORETO DE SODIO 20% 10ML FARMARIN CX/200AMP - Trib aprox. neste item R$: 11,77 Fed e 0,00 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F cProdANVISA: 1168800350120 LOTE: P41423A QTD: 1,000 VALID: 30/10/2025 FABRICAÇÃO:01/10/2023	30049099	000	5102	CX	1,0000	87,5400	87,54	0,00	87,54	14,88	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00
9092	CLORID.PROMETAZINA 25MG CX/200CPR CRISTALIA PAMERGAN - Trib aprox. neste item R$: 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	40,0002	40,00	0,00	40,00	6,80	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00
9142	PREDNISONA 05MG CX/200CPR CRISTALIA CRISPRED - Trib aprox. neste item R$: 5,12 Fed e 2,66 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F cProdANVISA: 1029801510035 LOTE: 23030056 QTD: 1,000 VALID: 01/03/2026 FABRICAÇÃO:01/03/2023	30043210	500	5102	CX	1,0000	38,0400	38,04	0,00	38,04	6,47	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00
9182	AC.ACETIL SALICILICO 100MG CX/30 CPR GENERICO EMS - Trib aprox. neste item R$: 0,42 Fed e 0,22 Est Fonte: IBPT/empresometro. com.br D11D7F vPMC: 11,84 cProdANVISA: 1023505080197 LOTE: 3K7060 QTD: 2,000 VALID: 10/03/2025 FABRICAÇÃO:10/03/2023	30049024	020	5102	CX	2,0000	1,5639	3,13	0,00	1,29	0,22	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00
9429	SULFADIAZINA DE PRATA 1% 50GR CREME GENERICO NATIVITA TUBO - Trib aprox. neste item R$: 8,23 Fed e 4,29 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F cProdANVISA: 1476100230068 LOTE: 240048 QTD: 10,000 VALID: 01/01/2026 FABRICAÇÃO:01/01/2024	30049072	000	5102	TB	10,0000	6,1217	61,22	0,00	61,22	10,41	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00

banrisul

Recibo de Pagamento

NSU: 20240524000785893584
Data: 24/05/2024
Hora: 18:03:34

ID Transação:	E92702067202405242103007858935 84
Tarifa do Pagador:	R$ 0,00
Situação da Operação:	EFETIVADA
Descrição:	PAGTO. REF. NF N. 567239
Valor:	R$ 6.886,00

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: 567239
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/ 4

CHAVE DE ACESSO
4324 0494 3894 0000 0184 5500 1000 5672 3910 0166 1855

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	143240083215148 05/04/2024 09:59:35

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	05/04/2024

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	567239	6.886,00	0,0	6.886,00

NÚMERO ORDEM	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO ORDEM	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO ORDEM	VENCIMENTO	VALOR
001	15/05/2024	6.886,00						

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
6.378,00	1.084,27	0,00	0,00	6.886,00

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	6.886,00

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
38				330,261	330,261

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
10148	EQUIPO MACRO P/ NUTRI. ENT. C/PONTEIRA TKL - Trib aprox. neste item R$: 30,92 Fed e 25,14 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F LOTE: JCEDE02-230927 QTD: 250,000 VALID:26/09/2028 FABRICAÇÃO: 27/09/2023	90189099	200	5102	UN	250,0000	0,8380	209,50	0,00	209,50	35,62	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00
10284	UMIDIFICADOR OXIGENIO 250ML FOYOMED - Trib aprox. neste item R$: 8,11 Fed e 8,14 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F LOTE: FY2305097 QTD: 5,000 VALID: 24/07/2028 FABRICAÇÃO:01/07/2023	90192010	200	5102	UN	5,0000	13,5700	67,85	0,00	67,85	11,53	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00
1119	SCALP N. 23 LL POLYBAG MEDIX - Trib aprox. neste item R$: 8,34 Fed e 8,51 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F LOTE: 082023 QTD: 400,000 VALID: 30/08/2028 FABRICAÇÃO:30/08/2023	90183929	200	5102	UN	400,0000	0,1772	70,88	0,00	70,88	12,05	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Pedido:295466 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. PIS e COFINS com aliquota reduzida a 0%. Fundamentacao legal: Decreto n 6.426/2008, art. 1 , anexo III. Isencao Conforme: Equipamentos e Insumos - Livro I, art. 9 , inciso XCVIII, apendice XIX do RICMS RS Trib aprox. nesta venda R$: 777,94 Fed e 166,95 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		**NF-e**
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE, ENSINO, PESQUISA E	**Nº: 567239** **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: 567239
SÉRIE: 1
FOLHA: 2/ 4

CHAVE DE ACESSO
4324 0494 3894 0000 0184 5500 1000 5672 3910 0166 1855

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
143240083215148 05/04/2024 09:59:35

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
1148	BOLSA COLETORA URINA SISTEMA FECHADO COM FILTRO 2000ML TKL COM PONTO DE COLETA - Trib aprox. neste item R$: 14,09 Fed e 15,90 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F LOTE: WBU06-230710 QTD: 80,000 VALID:09/07/2028 FABRICAÇÃO: 10/07/2023	39269030	700	5102	UN	80,0000	2,8400	227,20	0,00	227,20	38,62	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00
1280	AGULHA DESC. 25X8 MEDIX - Trib aprox. neste item R$: 1,73 Fed e 1,40 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F LOTE: 231002 QTD: 200,000 VALID: 30/10/2028 FABRICAÇÃO:30/10/2023	90183219	200	5102	UN	200,0000	0,0585	11,70	0,00	11,70	1,99	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$: 1,80 Fed e 0,00 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F LOTE: 2402010200 QTD: 48,000 VALID: 01/01/2029 FABRICAÇÃO:09/02/2024	30059090	300	5102	RL	48,0000	0,8950	42,96	0,00	42,96	7,30	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00
1346	ELETRODO DESC. ECG ADULTO SF22 PCT/50UN MEDIX - Trib aprox. neste item R$: 10,01 Fed e 10,06 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F LOTE: 23DIX1911 QTD: 8,000 VALID: 30/07/2028 FABRICAÇÃO:30/07/2023	90181990	200	5102	PCT	8,0000	10,4750	83,80	0,00	83,80	14,25	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00
1404	CATETER VENOSO CENTRAL (CVC) DUPLO LUMEN 7FRX200MM MEDIKA - Trib aprox. neste item R$: 21,34 Fed e 60,96 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F LOTE: 051223CV QTD: 10,000 VALID: 07/12/2026 FABRICAÇÃO:08/12/2023	90183929	040	5102	KIT	10,0000	50,8000	508,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1606	VASELINA SOLIDA 500 GR RIOQUIMICA - Trib aprox. neste item R$: 5,42 Fed e 0,00 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F LOTE: 2303143 QTD: 1,000 VALID: 04/08/2026 FABRICAÇÃO:10/08/2023	30049099	000	5102	PT	1,0000	40,2900	40,29	0,00	40,29	6,85	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$: 6,50 Fed e 10,84 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F LOTE: 6323/90 QTD: 180,000 VALID: 28/02/2029 FABRICAÇÃO:28/02/2024	39269030	500	5102	FR	180,0000	0,8600	154,80	0,00	154,80	26,32	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00
2337	SORO FISIOLOGICO 0,9% 500ML BAXTER CX/30 BOLSAS - Trib aprox. neste item R$: 187,06 Fed e 0,00 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F cProdANVISA: 1068300690198 LOTE: PR388L9 QTD: 9,000 VALID: 28/02/2026 FABRICAÇÃO:29/02/2024	30049099	500	5102	CX	9,0000	154,5300	1.390,77	0,00	1.390,77	236,43	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00
2710	ALCOOL 70% ETILICO 1000ML SULMAR - Trib aprox. neste item R$: 0,00 Fed e 0,00 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F LOTE: 3035 QTD: 60,000 VALID: 27/12/2025 FABRICAÇÃO:27/12/2023	38089429	000	5102	FR	60,0000	4,8060	288,36	0,00	288,36	49,02	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00
2737	LUVA CIRURGICA ESTERIL N. 7,0 MEDIX TOP QUALITY - Trib aprox. neste item R$: 0,00 Fed e 0,00 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F LOTE: 231113PW QTD: 50,000 VALID: 30/11/2026 FABRICAÇÃO:30/11/2023	40151200	200	5102	PR	50,0000	1,1000	55,00	0,00	55,00	9,35	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	1,1000	55,00	0,00	55,00	9,35	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: 567239
SÉRIE: 1
FOLHA: 3/ 4

CHAVE DE ACESSO
4324 0494 3894 0000 0184 5500 1000 5672 3910 0166 1855

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
143240083215148 05/04/2024 09:59:35

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
2887	SORO FISIOLOGICO 0,9% 0100ML FARMARIN CX/60FRS - Trib aprox. neste item R$: 358,06 Fed e 0,00 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F cProdANVISA: 1168800310013 LOTE: G004624C QTD: 13,000 VALID: 09/02/2026 FABRICAÇÃO:09/02/2024	30049099	000	5102	CX	13,0000	204,7800	2.662,14	0,00	2.662,14	452,56	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00
323	SOLUCAO THIERSCH 500ML IFAL (ACIDO BORICO 3%) - Trib aprox. neste item R$: 9,48 Fed e 4,94 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F LOTE: 65823 QTD: 5,000 VALID: 14/12/2026 FABRICAÇÃO:19/12/2023	30049029	000	5102	FR	5,0000	14,1000	70,50	0,00	70,50	11,99	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00
4323	SERINGA DESC. 20ML S/AG LS DESCARPACK - Trib aprox. neste item R$: 3,75 Fed e 3,82 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F LOTE: SER008A/23 QTD: 100,000 VALID: 30/09/2028 FABRICAÇÃO:01/10/2023	90183119	200	5102	UN	100,0000	0,3185	31,85	0,00	31,85	5,41	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00
4339	SERINGA DESC. 01ML C/AG INSULINA LS TKL - Trib aprox. neste item R$: 6,46 Fed e 6,59 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F LOTE: KY1-26-230120 QTD: 400,000 VALID:19/01/2028 FABRICAÇÃO: 20/01/2023	90183111	200	5102	UN	400,0000	0,1372	54,88	0,00	54,88	9,33	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00
499	FITA ADESIVA 16MM X 50M CIEX - Trib aprox. neste item R$: 3,26 Fed e 2,25 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F LOTE: FC018/24-B QTD: 10,000 VALID: 30/01/2026 FABRICAÇÃO:01/01/2024	48114110	000	5102	RL	10,0000	3,2200	32,20	0,00	32,20	5,47	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00
647	ESPACADOR P/ MEDICAM. AEROSSOL AD/INF CLEAR G-TECH - Trib aprox. neste item R$: 5,92 Fed e 5,94 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F LOTE: 262301 QTD: 2,000 VALID: 15/06/2030 FABRICAÇÃO:13/09/2023	90192020	700	5102	UN	2,0000	24,7500	49,50	0,00	49,50	8,42	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00
67105	ESPECULO VAGINAL DESC. NAO ESTERIL NAO LUB P CRAL (EMB IND) - Trib aprox. neste item R$: 0,70 Fed e 1,18 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F LOTE: 23101011 QTD: 10,000 VALID: 10/10/2025 FABRICAÇÃO:10/10/2023	90189099	000	5102	UN	10,0000	0,9800	9,80	0,00	9,80	1,67	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00
67113	ESPECULO VAGINAL DESC. NAO ESTERIL NAO LUB M CRAL (EMB IND) - Trib aprox. neste item R$: 0,77 Fed e 1,28 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F LOTE: 23112210/1 QTD: 10,000 VALID: 22/11/2025 FABRICAÇÃO:22/11/2023	90189099	000	5102	UN	10,0000	1,0700	10,70	0,00	10,70	1,82	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00
86142	CATETER INTRAVENOSO 16G TKL - Trib aprox. neste item R$: 0,00 Fed e 0,00 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F LOTE: 21728/090 QTD: 100,000 VALID: 01/06/2028 FABRICAÇÃO:01/07/2023	90183926	200	5102	UN	100,0000	0,5780	57,80	0,00	57,80	9,83	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00
9407	SORO FISIOLOGICO 0,9% 1000ML EUROFARMA (BOLSA) CX/15BLS - Trib aprox. neste item R$: 59,14 Fed e 0,00 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F cProdANVISA: 1004310470062 LOTE: 902823 QTD: 4,000 VALID: 27/02/2026 FABRICAÇÃO:27/02/2024	30049099	000	5102	CX	4,0000	109,9200	439,68	0,00	439,68	74,75	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00
959	SORO RINGER C/LACTATO 0500ML JP CX/20BOLSAS - Trib aprox. neste item R$: 35,08 Fed e 0,00 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F cProdANVISA: 1049100610135 LOTE: 0799 24 QTD: 2,000 VALID:	30049099	000	5102	CX	2,0000	130,4200	260,84	0,00	260,84	44,34	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: 567239
SÉRIE: 1
FOLHA: 4/ 4

CHAVE DE ACESSO
4324 0494 3894 0000 0184 5500 1000 5672 3910 0166 1855

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
143240083215148 05/04/2024 09:59:35

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
	14/03/2026 FABRICAÇÃO:13/03/2024															

banrisul

Recibo de Pagamento

NSU: 20240524000785672153
Data: 24/05/2024
Hora: 15:35:51

ID Transação:	E92702067202405241835007856721 53
Tarifa do Pagador:	R$ 0,00
Situação da Operação:	EFETIVADA
Descrição:	PAGTO. REF. NF N. 096
Valor:	R$ 1.222,20

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 A V MACKMILL OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSÃO: 03/05/2024 - DEST. / REM.: Hospital Municipal de Sao Jose do Norte - VALOR TOTAL: R$ 1.222,20		NF-e **Nº 000.000.096** 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 000.000.096** fl. 1 /1 SÉRIE 008	CHAVE DE ACESSO 4324 0527 0236 6500 0177 5500 8000 0000 9610 0000 7960 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.	143240112469237 03/05/2024 10:49:22

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	03/05/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
Rua Edgardo Pereira Velho, 286	Centro		96225-000	03/05/2024
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
Sao Jose do Norte		RS		10:48:48

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	244,44	1.222,20
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	1.222,20

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	116,400	10,50	1.222,20	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: 116, 400 - Val Aprox Tributos R$: 244,44 (20,00%) Fonte: IBPT.	

banrisul

Recibo de Pagamento

NSU: 20240524000785700041
Data: 24/05/2024
Hora: 15:54:56

ID Transação:	E92702067202405241854007857000041
Tarifa do Pagador:	R$ 0,00
Situação da Operação:	EFETIVADA
Descrição:	PAGTO. REF. NF N. 703
Valor:	R$ 2.882,00

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 ADEIVISON ALVES LUCAS OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSÃO: 03/05/2024 - DEST. / REM.: INST. BRASILEIRO DE SAUDE, ENSINO E PESQUISA - VALOR TOTAL: R$ 2.882,00		NF-e **Nº 000.000.703** SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

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 000.000.703 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
4324 0532 0036 3700 0128 5500 1000 0007 0310 0001 9523

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.	143240112486444 03/05/2024 11:02:35

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	03/05/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
E. PEREIRA VELHO , 286 CASA	CENTRO		96225-000	03/05/2024
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
Sao Jose do Norte		RS		10:56:05

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	927,16	2.882,00
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	2.882,00

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
3380	AAA PCT PROMO P7L8 AAA ALCALINAS	85061019	2103	5102	UN	80,000	1,90	152,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6141	PAPEL CHAMEX A4 75 g/m2 210 x 297 mm CX C/5.000 FLS(10x500 FLS)	48025610	5103	5102	UN	50,000	23,90	1.195,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6559	NOBREAK MINI 4 700VA 1x7Ah BIVOLT/220V 90.B1.007101 NHS@	85044040	4103	5102	UN	3,000	499,00	1.497,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3381	AA PCT PROMO P7L8 AA ALCALINAS	85061019	1103	5102	UN	20,000	1,90	38,00	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: 153,000 - Val Aprox Tributos R$: 927,16 (32,17%) Fonte: IBPT.	

banrisul

Recibo de Pagamento

NSU: 20240524000785706205
Data: 24/05/2024
Hora: 15:59:08

ID Transação:	E92702067202405241858007857062O5
Tarifa do Pagador:	R$ 0,00
Situação da Operação:	EFETIVADA
Descrição:	PAGTO. REF. NF N. 1430
Valor:	R$ 659,86

Informações do Destinatário

Nome:	COMERCIAL A C FONSECA
CNPJ:	42.171.565/0001-81
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 DISTRIBUIDORA A.C. FONSECA LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSÃO: 30/04/2024 - DEST. / REM.: Instituito Brasileiro de Saude Sao Jose do Norte - VALOR TOTAL: R$ 659,86		NF-e **Nº 000.001.430** SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇAO DO EMITENTE

DISTRIBUIDORA A.C. FONSECA LTDA

Rua Evilasio Setembrino Gauterio, 20 - Centro - CEP:96225-000 - Sao Jose do Norte - RS
TEL: (53)3238-2595

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000.001.430 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
4324 0442 1715 6500 0181 5500 1000 0014 3010 0003 9187

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 Mercadoria Adquirida Terceiros D/Estado	143240110707341 30/04/2024 18:38:40

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
1220032961		42.171.565/0001-81

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
Instituito Brasileiro de Saude Sao Jose do Norte			07.836.454/0004-99	30/04/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
Dr. Edgardo Pereira Velho, 286	Centro		96225-000	30/04/2024
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
Sao Jose do Norte		RS		18:34:44

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	167,51	659,86
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	659,86

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
4484	Acucar Refinado Sache C/400unidade	17019900	0103	5102	CX	12,000	25,00	300,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6234	Colorau Emb.: 500g	21039021	0103	5102	UN	5,000	6,25	31,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6941	Milho Conserva Emb.: 1,7Kg	20058000	0103	5102	UN	2,000	28,00	56,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6231	Pudim Chocolate Emb.: 50g	21069021	0103	5102	UN	70,000	1,55	108,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6232	Pudim Coco Emb.: 50g	21069021	0103	5102	UN	100,000	1,55	155,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4481	Cominho Moido Emb.: 500gr	09093200	0103	5102	UN	1,000	9,11	9,11	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: 190,000 - Val Aprox Tributos R$: 167,51 (25,39%) Fonte: IBPT.	

banrisul

Recibo de Pagamento

NSU: 20240524000785861787
Data: 24/05/2024
Hora: 17:43:15

ID Transação:	E92702067202405242042007858617 87
Tarifa do Pagador:	R$ 0,00
Situação da Operação:	EFETIVADA
Descrição:	PAGTO. REF. NF N. 298272
Valor:	R$ 7.358,78

Informações do Destinatário

Nome:	R S PRODUTOS HOSPITALARES LTDA
CNPJ:	06.294.126/0001-00
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 SOMA RS PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	os produtos da nota fiscal/duplicata indicada ao lado	NF-e No. 298272 Serie 1
Data do Recebimento	Identificação e assinatura do recebedor	

SOMARS HOSPITALAR
Soma RS Produtos Hospitalares Ltda
Estrada da Arrozeira, 30 - Centro - 92990-00
Eldorado do Sul - RS - Fone: (51) 3347-9000
CNPJ: 06.294.126/0001-00 - Insc. Est.: 2670035455

DANFE
Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

1-Saída [1]
2-Entrada
No. 298272
Série 1

Chave de Acesso
4324.0406.2941.2600.0100.5500.1000.2982.7210.0482.7674
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	143240082591594

Inscrição Estadual	Inscr. Estadual do subst. Tribut.	CNPJ
2670035455		06.294.126/0001-00

DESTINATÁRIO / REMETENTE

Razão Social			CNPJ / CPF	Data Emissão
INST BRAS D SAUDE ENS PESO EXT P/DES HUM			07.836.454/0004-99	04/04/2024
Endereço		**Bairro / Distrito**	**CEP**	**Data de Entrada / Saida**
RUA DR. EDGARDO PEREIRA VELHO	286	CENTRO	96.225-000	
Município	**Fone / Fax**	**UF**	**Inscrição Estadual**	**Hora de Entrada / Saida**
SAO JOSE DO NORTE		RS	ISENTO	

FATURA/DUPLICATA

298272-A 15/05/2024 7.358,78									

DADOS DO PEDIDO

Número	Empenho	Vendedor
342428		1074

DADOS BANCÁRIOS
Boleto Bancario
ITAU Ag: 1687 C/C: 43480-1

CÁLCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo do ICMS	Valor do ICMS	Base de Cálculo do ICMS Substituição	Valor do ICMS Substituição	Valor Total dos Produtos
7.358,78	1.251,00	0,00	0,00	7.358,78

Valor do Frete	Valor do Seguro	Valor do Desconto	Outras Despesas	Valor do IPI	Valor Aprox de Tributos	Valor Total da Nota
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.240,75	7.358,78

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social	Frete por Conta	Código ANTT	Placa do Veículo	UF	CNPJ / CPF
EXPRESSO LEOMAR LTDA	0-Remetente (CIF)				02.633.583/0001-13

Endereço		Município	UF	Inscrição Estadual
Rodovia RST 453	1470	LAJEADO	RS	0720086701

Quantidade / Volumes	Espécie	Marca	Numeração	Peso Bruto (Kg)	Peso Líquido (Kg)	Cubagem Total
3				26,340	26,340	0,075

ENDEREÇO DE ENTREGA

Endereço		Bairro / Distrito	CEP
RUA DR. EDGARDO PEREIRA VELHO	286	CENTRO	96.225-000
Município		**UF**	
SAO JOSE DO NORTE		RS	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

Cód.	Descrição dos Produtos / Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Un.	Qtde	Vlr.Unitário	Vlr.Total	BC ICMS	Vlr.ICMS	Vr.IPI	IPI	ICMS
67793	BIPERIDENO (C1) 5MG/ML 1ML AMPOLA CINETOL CRISTALIA Lote: 23090278 01/09/2025 Fabr: 01/09/2023 Cod.Fabr: 507013 Reg.MS: 1029800960126 EAN13: Trib. Aprox R$: 7,67 Federal e 9,69 Estadual Fonte:IBPT	30049069	500	5102	AMPOLA	25,000	2,28000	57,00	57,00	9,69	0,00	0	17,00
68493	CARBAMAZEPINA (C1) 200MG COMPRIMIDO GENERICO HIPOLABOR Lote: 0135/24M 31/01/2026 Fabr: 21/02/2024 Cod.Fabr: 10020086 Reg.MS: 1134302080021 EAN13: 7898470685673 Trib. Aprox R$: 13,45 Federal e 17,00 Estadual Fonte:IBPT	30049069	000	5102	COMP	500,000	0,20000	100,00	100,00	17,00	0,00	0	17,00
67773	CEFTRIAXONA 1G (1000MG) SEM DILUENTE FRASCO AMPOLA GENERICO BLAU Lote: 24020268 31/01/2026 Fabr: 09/01/2024 Cod.Fabr: PA8060 Reg.MS: 1163701740061 EAN13: Trib. Aprox R$: 103,30 Federal e 130,56 Estadual Fonte:IBPT	30042059	000	5102	FA	200,000	3,84000	768,00	768,00	130,56	0,00	0	17,00
61786	CEFTRIAXONA 1G (1000MG) SEM DILUENTE FRASCO AMPOLA GENERICO EUROFARMA Lote: 852173B 01/05/2025 Fabr: 04/05/2023 Cod.Fabr: 421142 Reg.MS: 1004307060101 EAN13: Trib. Aprox R$: 39,27 Federal e 49,64 Estadual Fonte:IBPT	30042059	000	5102	FA	50,000	5,84000	292,00	292,00	49,64	0,00	0	17,00
5086	CETOPROFENO 100MG SEM DILUENTE FRASCO AMPOLA GENERICO CRISTALIA Lote: 0050010421 30/01/2026 Fabr: 30/01/2024 Cod.Fabr: 70000539 Reg.MS: 1029803200033 EAN13: Trib. Aprox R$: 61,33 Federal e 77,52 Estadual Fonte:IBPT	30049039	000	5102	FA	100,000	4,56000	456,00	456,00	77,52	0,00	0	17,00
34380	CETOPROFENO 50MG/ML 2ML AMPOLA ARTRINID UNIAO QUIMICA Lote: 2334621 31/08/2025 Fabr: 01/08/2023 Cod.Fabr: 1000025 Reg.MS: 1049700040062 EAN13: Trib. Aprox R$: 54,07 Federal e 68,34 Estadual Fonte:IBPT	30049029	000	5102	AMPOLA	300,000	1,34000	402,00	402,00	68,34	0,00	0	17,00
34118	CLORPROMAZINA (C1) 25MG/5ML 5ML AMPOLA CLORPROMAZ UNIAO QUIMICA Lote: 2329888.C 31/07/2025 Fabr: 03/07/2023 Cod.Fabr: 1000187 Reg.MS: 1049701550031 EAN13: Trib. Aprox R$: 11,43 Federal e 14,45 Estadual Fonte:IBPT	30049079	000	5102	AMPOLA	50,000	1,70000	85,00	85,00	14,45	0,00	0	17,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

Cód.	Descrição dos Produtos / Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Un.	Qtde	Vlr.Unitário	Vlr.Total	BC ICMS	Vlr.ICMS	Vr.IPI	IPI	ICMS
67594	DEXAMETASONA 4MG/ML 2,5ML AMPOLA GENERICO HYPOFARMA Lote: 23111249 30/11/2025 Fabr: 07/01/2024 Cod.Fabr: 41010262 Reg.MS: 1038700470029 EAN13: Trib. Aprox R$: 15,74 Federal e 19,89 Estadual Fonte:IBPT	30043290	000	5102	AMPOLA	100,000	1,17000	117,00	117,00	19,89	0,00	0	17,00
45098	DICLOFENACO SODICO 25MG/ML (75MG) 3ML AMPOLA GENERICO UNIAO QUIMICA Lote: 2334636 31/08/2025 Fabr: 04/08/2023 Cod.Fabr: 1000243 Reg.MS: 1049712500020 EAN13: Trib. Aprox R$: 5,99 Federal e 7,57 Estadual Fonte:IBPT	30049039	500	5102	AMPOLA	50,000	0,89000	44,50	44,50	7,57	0,00	0	17,00
68751	ENOXAPARINA 40MG/0,4ML SERINGA COM DISP. SEGURANCA NOXX BLAU Lote: 24010491 04/10/2025 Fabr: 04/10/2023 Cod.Fabr: PA7182 Reg.MS: 1163701750286 EAN13: 7896014671823 Trib. Aprox R$: 41,64 Federal e 52,63 Estadual Fonte:IBPT	30049099	500	5102	SERIN	20,000	15,48000	309,60	309,60	52,63	0,00	0	17,00
5252	ESCOPOLAMINA (HIOSCINA) 20MG/ML 1ML AMPOLA GENERICO FARMACE Lote: HS23H010 31/08/2025 Fabr: 04/11/2023 Cod.Fabr: 07040017 Reg.MS: 1108500430011 EAN13: Trib. Aprox R$: 11,97 Federal e 15,13 Estadual Fonte:IBPT	30039099	000	5102	AMPOLA	100,000	0,89000	89,00	89,00	15,13	0,00	0	17,00
61859	FENITOINA (C1) 5% (50MG/ML) 5ML AMPOLA FENITAL CRISTALIA Lote: 23120679 23/12/2025 Fabr: 23/12/2023 Cod.Fabr: 503641 Reg.MS: 1029800150213 EAN13: Trib. Aprox R$: 2,91 Federal e 3,67 Estadual Fonte:IBPT	30049065	000	5102	AMPOLA	10,000	2,16000	21,60	21,60	3,67	0,00	0	17,00
67018	HEPARINA 5000UI/0,25ML 0,25ML AMPOLA PARINEX HIPOLABOR Lote: U032/23M 31/03/2025 Fabr: 16/10/2023 Cod.Fabr: 10010078 Reg.MS: 1134302000018 EAN13: Trib. Aprox R$: 193,68 Federal e 244,80 Estadual Fonte:IBPT	30049099	000	5102	AMPOLA	300,000	4,80000	1.440,00	1.440,00	244,80	0,00	0	17,00
64963	METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML (5MG/ML) AMPOLA METROFARMA FARMACE Lote: MT23J042 31/10/2025 Fabr: 29/11/2023 Cod.Fabr: 07040013 Reg.MS: 1108500210028 EAN13: Trib. Aprox R$: 16,14 Federal e 20,40 Estadual Fonte:IBPT	30039051	000	5102	AMPOLA	200,000	0,60000	120,00	120,00	20,40	0,00	0	17,00
40630	MORFINA (A1) 10MG/ML 1ML AMPOLA DIMORF CRISTALIA Lote: 23110215 01/11/2025 Fabr: 01/11/2023 Cod.Fabr: 490022 Reg.MS: 1029800970032 EAN13: Trib. Aprox R$: 13,05 Federal e 16,49 Estadual Fonte:IBPT	30049099	000	5102	AMPOLA	50,000	1,94000	97,00	97,00	16,49	0,00	0	17,00
36080	MUCOPOLISSACARIDEO 5MG/G 40G CAIXA C/01 BG. TOPCOID GEL UNIAO QUIMICA Lote: 2351101 30/11/2026 Fabr: 22/11/2023 Cod.Fabr: 1000341 Reg.MS: 1049713020049 EAN13: 7896006280507 Trib. Aprox R$: 5,77 Federal e 7,29 Estadual Fonte:IBPT	30049099	000	5102	CX	3,000	14,30000	42,90	42,90	7,29	0,00	0	17,00
68122	NEOMICINA + BACITRACINA 10GR BISNAGA GENERICO ALTEFAR/BELFAR Lote: 073144 09/07/2025 Fabr: 10/07/2023 Cod.Fabr: 68 Reg.MS: 1057101630041 EAN13: Trib. Aprox R$: 16,07 Federal e 20,32 Estadual Fonte:IBPT	30042079	000	5102	BISNAG	50,000	2,39000	119,50	119,50	20,32	0,00	0	17,00
5553	OMEPRAZOL 40MG 10ML FRASCO AMPOLA COM DILUENTE UNIPRAZOL UNIAO QUIMICA Lote: 2355772 31/10/2025 Fabr: 17/10/2023 Cod.Fabr: 1001910 Reg.MS: 1049711960206 EAN13: Trib. Aprox R$: 88,50 Federal e 111,86 Estadual Fonte:IBPT	30049069	000	5102	FA	100,000	6,58000	658,00	658,00	111,86	0,00	0	17,00
36307	OXACILINA 500MG FRASCO AMPOLA SEM DILUENTE OXANON BLAU Lote: 24020602 28/02/2026 Fabr: 08/02/2024 Cod.Fabr: PA8650 Reg.MS: 1163701110058 EAN13: Trib. Aprox R$: 102,49 Federal e 129,54 Estadual Fonte:IBPT	30041019	500	5102	FA	200,000	3,81000	762,00	762,00	129,54	0,00	0	17,00
6001	PARACETAMOL + CODEINA (A2) 500MG+30MG COMPRIMIDO GENERICO GEOLAB Lote: 2309686 31/07/2025 Fabr: 14/07/2023 Cod.Fabr: 505499 Reg.MS: 1542302010079 EAN13: Trib. Aprox R$: 4,26 Federal e 5,39 Estadual Fonte:IBPT	30044940	000	5102	COMP	96,000	0,33000	31,68	31,68	5,39	0,00	0	17,00
68540	TENOXICAM 20MG SEM DILUENTE FRASCO AMPOLA GENERICO EUROFARMA Lote: 864071 01/07/2025 Fabr: 10/07/2023 Cod.Fabr: 429322 Reg.MS: 1004307570191 EAN13: Trib. Aprox R$: 90,65 Federal e 114,58 Estadual Fonte:IBPT	30049073	000	5102	FA	100,000	6,74000	674,00	674,00	114,58	0,00	0	17,00
68791	TRAMADOL (A2) (50MG/ML) 100MG 2ML AMPOLA TRAMADON CRISTALIA Lote: 23080174 01/08/2026 Fabr: 01/08/2023 Cod.Fabr: 490543 Reg.MS: 1029802610076 EAN13: Trib. Aprox R$: 90,38 Federal e 114,24 Estadual Fonte:IBPT	30049039	500	5102	AMPOLA	400,000	1,68000	672,00	672,00	114,24	0,00	0	17,00

Informações Complementares
PEDIDO 840
Decretos:
Obs.Fiscal:
| Alíquota 0% de PIS e COFINS cfe. artigo 1o - anexo III - Decreto 6.426 de 07 de abril 2008
| Produtos farmaceuticos Para. 1o art 21 e 22 - IN 1234/12 combinado com a lei 10.147

Reservado ao Fisco

Itaú Banco Itaú S.A. **|341-7|** **RECIBO DO PAGADOR**

Local de Pagamento: EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO MESMO APOS O VENCIMENTO						Vencimento **15/05/2024**
Beneficiário **SOMA RS P HOSPITALARES LTDA** CNPJ: 06.294.126/0001-00						Agência/Código Beneficiário 1687/43480-1
Endereço Beneficiário Final **EST DA ARROZEIRA 30 * CENTRO ELDORADO SUL RS 92990 000**						
Data do documento: 08/04/24	No. do documento 298272-A		Espécie doc. DMI	Aceite N	Data Processamento 08/04/24	Nosso Número 112/02560815-2
Uso do Banco	Carteira 112	Espécie R$	Quantidade		Valor	(=) Valor do Documento **7.358,78**
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. APOS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE R$ ..... 22,08 AO DIA APOS 15/05/2024 MULTA DE ..... 147,17 DEVOLVER EM 04/07/2024 COBRANCA ESCRITURAL.						(-) Descontos/Abatimento (+) Mora/Multa (=) Valor Cobrado
Pagador - INST BRAS D SAUDE ENS PESQ EXT RUA DR. EDGARDO PEREIRA VELHO, 286 96225-000 CENTRO SAO JOSE DO NOR RS Beneficiário Final:				CNPJ/CPF 007836454000499		

Autenticação mecânica

Itaú Banco Itaú S.A. **|341-7|** **34191.12028 56081.521686 74348.010005 6 97170000735878**

Local de Pagamento: EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO MESMO APOS O VENCIMENTO						Vencimento **15/05/2024**
Beneficiário **SOMA RS P HOSPITALARES LTDA** CNPJ: 06.294.126/0001-00						Agência/Código Beneficiário 1687/43480-1
Data do documento: 08/04/24	No. do documento 298272-A		Espécie doc. DMI	Aceite N	Data Processamento 08/04/24	Nosso Número 112/02560815-2
Uso do Banco	Carteira 112	Espécie R$	Quantidade		Valor	(=) Valor do Documento **7.358,78**
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. APOS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE R$ ..... 22,08 AO DIA APOS 15/05/2024 MULTA DE ..... 147,17 DEVOLVER EM 04/07/2024 COBRANCA ESCRITURAL.						(-) Descontos/Abatimento (+) Mora/Multa (=) Valor Cobrado
Pagador - INST BRAS D SAUDE ENS PESQ EXT RUA DR. EDGARDO PEREIRA VELHO, 286 96225-000 CENTRO SAO JOSE DO NOR RS Beneficiário Final:				CNPJ/CPF 007836454000499		

Ficha de Compensação
Autenticação Mecânica

banrisul

Recibo de Pagamento

NSU: 20240524000785864154
Data: 24/05/2024
Hora: 17:44:36

ID Transação:	E92702067202405242044007858641 54
Tarifa do Pagador:	R$ 0,00
Situação da Operação:	EFETIVADA
Descrição:	PAGTO. REF. NF N. 298325
Valor:	R$ 3.098,04

Informações do Destinatário

Nome:	R S PRODUTOS HOSPITALARES LTDA
CNPJ:	06.294.126/0001-00
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	SOMA RS PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	os produtos da nota fiscal/duplicata indicada ao lado	NF-e No. 298325 Serie 1
Data do Recebimento	Identificação e assinatura do recebedor		

SOMARS HOSPITALAR
Soma RS Produtos Hospitalares Ltda
Estrada da Arrozeira, 30 - Centro - 92990-00
Eldorado do Sul - RS - Fone: (51) 3347-9000
CNPJ: 06.294.126/0001-00 - Insc. Est.: 2670035455

DANFE
Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

1-Saída [1]
2-Entrada
No. 298325
Série 1

Chave de Acesso
4324.0406.2941.2600.0100.5500.1000.2983.2510.0482.8269
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	143240082710677

Inscrição Estadual	Inscr. Estadual do subst. Tribut.	CNPJ
2670035455		06.294.126/0001-00

DESTINATÁRIO / REMETENTE

Razão Social			CNPJ / CPF	Data Emissão
INST BRAS D SAUDE ENS PESO EXT P/DES HUM			07.836.454/0004-99	04/04/2024
Endereço		**Bairro / Distrito**	**CEP**	**Data de Entrada / Saida**
RUA DR. EDGARDO PEREIRA VELHO 286		CENTRO	96.225-000	
Município	**Fone / Fax**	**UF**	**Inscrição Estadual**	**Hora de Entrada / Saida**
SAO JOSE DO NORTE		RS	ISENTO	

FATURA/DUPLICATA

298325-A 15/05/2024 3.098,04									

DADOS DO PEDIDO

Número	Empenho	Vendedor
342459		1074

DADOS BANCÁRIOS
Boleto Bancario
ITAU Ag: 1687 C/C: 43480-1

CÁLCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo do ICMS	Valor do ICMS	Base de Cálculo do ICMS Substituição	Valor do ICMS Substituição	Valor Total dos Produtos
2.932,04	498,44	0,00	0,00	3.098,04

Valor do Frete	Valor do Seguro	Valor do Desconto	Outras Despesas	Valor do IPI	Valor Aprox de Tributos	Valor Total da Nota
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	944,22	3.098,04

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social	Frete por Conta	Código ANTT	Placa do Veículo	UF	CNPJ / CPF
EXPRESSO LEOMAR LTDA	0-Remetente (CIF)				02.633.583/0001-13

Endereço		Município	UF	Inscrição Estadual
Rodovia RST 453	1470	LAJEADO	RS	0720086701

Quantidade / Volumes	Espécie	Marca	Numeração	Peso Bruto (Kg)	Peso Líquido (Kg)	Cubagem Total
13				138,040	138,040	0,457

ENDEREÇO DE ENTREGA

Endereço		Bairro / Distrito	CEP
RUA DR. EDGARDO PEREIRA VELHO	286	CENTRO	96.225-000
Município		**UF**	
SAO JOSE DO NORTE		RS	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

Cód.	Descrição dos Produtos / Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Un.	Qtde	Vlr.Unitário	Vlr.Total	BC ICMS	Vlr.ICMS	Vr.IPI	IPI	ICMS
68195	AGUA P/INJECAO 500ML FRASCO FRESENIUS Lote: 74SM5748 19/11/2025 Fabr: 19/12/2023 Cod.Fabr: 1510123 Reg.MS: 1004101000268 EAN13: 7897947706699 Trib. Aprox R$: 21,79 Federal e 27,54 Estadual Fonte:IBPT	30049099	500	5102	FRASC	30,000	5,40000	162,00	162,00	27,54	0,00	0	17,00
4784	ALGODAO ORTOPEDICO 15CM X 1.0M ROLO (FP0010) POLAR FIX Lote: 15080224 08/02/2029 Fabr: 08/02/2024 Cod.Fabr: FP0010 Reg.MS: 8003400044 EAN13: 7898010929946 Trib. Aprox R$: 1,21 Federal e 1,53 Estadual Fonte:IBPT	30051090	000	5102	ROLO	12,000	0,75000	9,00	9,00	1,53	0,00	0	17,00
44660	CATGUT CROMADO 1 1/2 4,0CM 75CM CAIXA.C/24 ENV. (CC1MR40R) BIOLINE Lote: 202304893 14/08/2028 Fabr: 14/08/2023 Cod.Fabr: CC1MR40R Reg.MS: 10426020007 EAN13: 7899825715915 Trib. Aprox R$: 21,08 Federal e 26,64 Estadual Fonte:IBPT	30061090	000	5102	CX	1,000	156,72000	156,72	156,72	26,64	0,00	0	17,00
30783	CLORETO SODIO 0,9% 10ML AMPOLA FARMACE Lote: 23I8662C 19/09/2025 Fabr: 19/09/2023 Cod.Fabr: 07010027 Reg.MS: 1108500010037 EAN13: SEM GTIN Trib. Aprox R$: 12,91 Federal e 16,32 Estadual Fonte:IBPT	30039099	000	5102	AMPOL	400,000	0,24000	96,00	96,00	16,32	0,00	0	17,00
44296	CLORETO SODIO 0,9% 250ML SISTEMA FECHADO FRASCO FRESENIUS Lote: 74SK4670 17/09/2025 Fabr: 17/10/2023 Cod.Fabr: 1510012 Reg.MS: 1004100980099 EAN13: SEM GTIN Trib. Aprox R$: 136,87 Federal e 172,99 Estadual Fonte:IBPT	30049099	500	5102	FRASC O	240,000	4,24000	1.017,60	1.017,60	172,99	0,00	0	17,00
66907	COMP. GAZE 7,5 X 7,5 13F. ENVELOPE C/10 EST. C57 LIVIA (840) AMED Lote: C11-1 11/03/2029 Fabr: 11/03/2024 Cod.Fabr: 1026100012 Reg.MS: 81481900001 EAN13: 7898668060190 Trib. Aprox R$: 108,46 Federal e 137,09 Estadual Fonte:IBPT	30059090	000	5102	ENV	1680,000	0,48000	806,40	806,40	137,09	0,00	0	17,00
68617	EQUIPO INFUSAO (EXT. MULTIVIAS) 2 VIAS C/CLAMP PECA (0413201) DESCARPACK Lote: 2EUUAA013A 31/05/2028 Fabr: 01/06/2023 Cod.Fabr: 0413201 Reg.MS: 10330660230 EAN13: 7898283814260 Trib. Aprox R$: 3,58 Federal e 3,94 Estadual Fonte:IBPT	90189010	600	5102	PECA	40,000	0,58000	23,20	23,20	3,94	0,00	0	17,00
67717	ESPARADRAPO IMP. 10 CM X 4,5 M COM CAPA PROCITEX ROLO CREMER Lote: 0063332H 07/08/2025 Fabr: 08/08/2023 Cod.Fabr: 663006 Reg.MS: 80245219058 EAN13: SEM GTIN Trib. Aprox R$: 50,36 Federal e 63,65 Estadual Fonte:IBPT	30051030	000	5102	ROLO	48,000	7,80000	374,40	374,40	63,65	0,00	0	17,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

Cód.	Descrição dos Produtos / Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Un.	Qtde	Vlr.Unitário	Vlr.Total	BC ICMS	Vlr.ICMS	Vr.IPI	IPI	ICMS
68342	NYLON AG 3-0 3/8 2,5CM 45CM CAIXA C/24 ENV (7898652374302) MEDIX Lote: 230411 30/04/2028 Fabr: 30/04/2023 Cod.Fabr: 9822 Reg.MS: 80495519040 EAN13: 7898652374302 Trib. Aprox R$: 8,59 Federal e 10,85 Estadual Fonte:IBPT	30061090	300	5102	CX	2,000	31,92000	63,84	63,84	10,85	0,00	0	17,00
2324	PROTETOR OCULAR ADULTO (OPTICLUDE) CAIXA C/12 NEXCARE (HB004444350) 3M Lote: 2325700199 30/07/2028 Fabr: 23/07/2023 Cod.Fabr: HB004444350 Reg.MS: 80284930191 EAN13: 7891040130849 Trib. Aprox R$: 8,13 Federal e 10,28 Estadual Fonte:IBPT	30051090	000	5102	CX	3,000	20,16000	60,48	60,48	10,28	0,00	0	17,00
68229	RINGER C/LACTATO 1000ML SISTEMA FECHADO FRASCO FRESENIUS KABI Lote: 74SL5187 13/10/2025 Fabr: 13/11/2023 Cod.Fabr: 1510094 Reg.MS: 1004101030043 EAN13: Trib. Aprox R$: 19,15 Federal e 24,21 Estadual Fonte:IBPT	30049099	000	5102	FRASCO	16,000	8,90000	142,40	142,40	24,21	0,00	0	17,00
67819	SONDA ALIM.12 FR 120 CM POLIURETANO PECA GVFLEX Lote: 10202305 18/10/2026 Fabr: 19/10/2023 Cod.Fabr: GV100107 Reg.MS: 81919860001 EAN13: SEM GTIN Decr 7 Trib. Aprox R$: 11,16 Federal e 14,11 Estadual Fonte:IBPT	90183921	040	5102	PECA	10,000	8,30000	83,00	0,00	0,00	0,00	0	0,00
68411	SONDA ALIM.6 FR 60 CM POLIURETANO PECA GVFLEX Lote: 07202304 17/07/2026 Fabr: 18/07/2023 Cod.Fabr: GV100102 Reg.MS: 81919860001 EAN13: 7898971588008 Decr 7 Trib. Aprox R$: 11,16 Federal e 14,11 Estadual Fonte:IBPT	90183921	040	5102	PECA	10,000	8,30000	83,00	0,00	0,00	0,00	0	0,00
6064	SONDA DE FOLEY 2V NR 18 30CC PECA (6572) MEDIX Lote: 23112 30/04/2028 Fabr: 30/05/2023 Cod.Fabr: 6572 Reg.MS: 80495510041 EAN13: Trib. Aprox R$: 3,09 Federal e 3,40 Estadual Fonte:IBPT	90183921	600	5102	PECA	10,000	2,00000	20,00	20,00	3,40	0,00	0	17,00

Informações Complementares
PEDIDO 846
Decretos: 5: ISENTO ICMS, CONF.CONV.ICMS 01/99 08/03/99 DEC.39436 27/04/99 LIVRO I ART. 9 INCISO XCVIII RICMS
Obs.Fiscal:
| Produtos farmaceuticos Para. 1o art 21 e 22 - IN 1234/12 combinado com a lei 10.147

Reservado ao Fisco

Itaú Banco Itaú S.A. **|341-7|** **RECIBO DO PAGADOR**

Local de Pagamento: EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO MESMO APOS O VENCIMENTO						Vencimento **15/05/2024**
Beneficiário **SOMA RS P HOSPITALARES LTDA** CNPJ: 06.294.126/0001-00						Agência/Código Beneficiário 1687/43480-1
Endereço Beneficiário Final **EST DA ARROZEIRA 30 * CENTRO ELDORADO SUL RS 92990 000**						
Data do documento: 08/04/24	No. do documento 298325-A		Espécie doc. DMI	Aceite N	Data Processamento 08/04/24	Nosso Número 112/02560853-3
Uso do Banco	Carteira 112	Espécie R$	Quantidade		Valor	(=) Valor do Documento **3.098,04**
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. APOS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE R$ ..... 9,29 AO DIA APOS 15/05/2024 MULTA DE ..... 61,96 DEVOLVER EM 04/07/2024 COBRANCA ESCRITURAL.						(-) Descontos/Abatimento (+) Mora/Multa (=) Valor Cobrado
Pagador - INST BRAS D SAUDE ENS PESQ EXT RUA DR. EDGARDO PEREIRA VELHO, 286 96225-000 CENTRO SAO JOSE DO NOR RS Beneficiário Final:					CNPJ/CPF 007836454000499	

Autenticação mecânica

Itaú Banco Itaú S.A. **|341-7|** **34191.12028 56085.331686 74348.010005 4 97170000309804**

Local de Pagamento: EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO MESMO APOS O VENCIMENTO						Vencimento **15/05/2024**
Beneficiário **SOMA RS P HOSPITALARES LTDA** CNPJ: 06.294.126/0001-00						Agência/Código Beneficiário 1687/43480-1
Data do documento: 08/04/24	No. do documento 298325-A		Espécie doc. DMI	Aceite N	Data Processamento 08/04/24	Nosso Número 112/02560853-3
Uso do Banco	Carteira 112	Espécie R$	Quantidade		Valor	(=) Valor do Documento **3.098,04**
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. APOS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE R$ ..... 9,29 AO DIA APOS 15/05/2024 MULTA DE ..... 61,96 DEVOLVER EM 04/07/2024 COBRANCA ESCRITURAL.						(-) Descontos/Abatimento (+) Mora/Multa (=) Valor Cobrado
Pagador - INST BRAS D SAUDE ENS PESQ EXT RUA DR. EDGARDO PEREIRA VELHO, 286 96225-000 CENTRO SAO JOSE DO NOR RS Beneficiário Final:					CNPJ/CPF 007836454000499	

Ficha de Compensação
Autenticação Mecânica

---

banrisul

Recibo de Pagamento

NSU: 20240524000785866544
Data: 24/05/2024
Hora: 17:46:04

ID Transação:	E92702067202405242045007858665544
Tarifa do Pagador:	R$ 0,00
Situação da Operação:	EFETIVADA
Descrição:	PAGTO. REF. NF N. 298336
Valor:	R$ 3.413,72

Informações do Destinatário

Nome:	R S PRODUTOS HOSPITALARES LTDA
CNPJ:	06.294.126/0001-00
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	SOMA RS PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	os produtos da nota fiscal/duplicata indicada ao lado	NF-e No. 298336 Serie 1
Data do Recebimento	Identificação e assinatura do recebedor		

SOMARS HOSPITALAR
Soma RS Produtos Hospitalares Ltda
Estrada da Arrozeira, 30 - Centro - 92990-00
Eldorado do Sul - RS - Fone: (51) 3347-9000
CNPJ: 06.294.126/0001-00 - Insc. Est.: 2670035455

DANFE
Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

1-Saída [1]
2-Entrada
No. 298336
Série 1

Chave de Acesso
4324.0406.2941.2600.0100.5500.1000.2983.3610.0482.8319
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	143240082729281

Inscrição Estadual	Inscr. Estadual do subst. Tribut.	CNPJ
2670035455		06.294.126/0001-00

DESTINATÁRIO / REMETENTE

Razão Social			CNPJ / CPF	Data Emissão
INST BRAS D SAUDE ENS PESO EXT P/DES HUM			07.836.454/0004-99	04/04/2024
Endereço		**Bairro / Distrito**	**CEP**	**Data de Entrada / Saida**
RUA DR. EDGARDO PEREIRA VELHO 286		CENTRO	96.225-000	
Município	**Fone / Fax**	**UF**	**Inscrição Estadual**	**Hora de Entrada / Saida**
SAO JOSE DO NORTE		RS	ISENTO	

FATURA/DUPLICATA

298336-A 15/05/2024 3.413,72									

DADOS DO PEDIDO

Número	Empenho	Vendedor
342470		1074

DADOS BANCÁRIOS
Boleto Bancario
ITAU Ag: 1687 C/C: 43480-1

CÁLCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo do ICMS	Valor do ICMS	Base de Cálculo do ICMS Substituição	Valor do ICMS Substituição	Valor Total dos Produtos
3.413,72	580,34	0,00	0,00	3.413,72

Valor do Frete	Valor do Seguro	Valor do Desconto	Outras Despesas	Valor do IPI	Valor Aprox de Tributos	Valor Total da Nota
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.052,10	3.413,72

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social	Frete por Conta	Código ANTT	Placa do Veículo	UF	CNPJ / CPF
EXPRESSO LEOMAR LTDA	0-Remetente (CIF)				02.633.583/0001-13

Endereço		Município	UF	Inscrição Estadual
Rodovia RST 453	1470	LAJEADO	RS	0720086701

Quantidade / Volumes	Espécie	Marca	Numeração	Peso Bruto (Kg)	Peso Líquido (Kg)	Cubagem Total
11				98,690	98,690	0,821

ENDEREÇO DE ENTREGA

Endereço		Bairro / Distrito	CEP
RUA DR. EDGARDO PEREIRA VELHO	286	CENTRO	96.225-000
Município		**UF**	
SAO JOSE DO NORTE		RS	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

Cód.	Descrição dos Produtos / Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Un.	Qtde	Vlr.Unitário	Vlr.Total	BC ICMS	Vlr.ICMS	Vr.IPI	IPI	ICMS
67341	AGULHA DESC. 25 X 7 PECA MEDIX Lote: 221003 30/07/2027 Fabr: 30/07/2022 Cod.Fabr: 8871 Reg.MS: 80495510095 EAN13: Trib. Aprox R$: 10,52 Federal e 10,20 Estadual Fonte:IBPT	90183219	200	5102	PECA	1000,000	0,06000	60,00	60,00	10,20	0,00	0	17,00
5148	ATADURA CREPE 10CM X 1,8MT 13F. ROLO EUROPA Lote: 022024 01/01/2029 Fabr: 01/02/2024 Cod.Fabr: F08379 Reg.MS: 8003400068 EAN13: 7898010920202 Trib. Aprox R$: 25,02 Federal e 31,62 Estadual Fonte:IBPT Resolução do Senado Federal nr 13/12. Número da FCI:D385C92D-49E3-4804-8215-3AC2532838AB	30059090	500	5102	ROLO	372,000	0,50000	186,00	186,00	31,62	0,00	0	17,00
30198	CLOREXIDINA ALCOOLICA 0,5% 1LT LITRO COLORIDO RIOHEX (0510101606) RIOQUIMICA Lote: 2304785 01/12/2025 Fabr: 04/12/2023 Cod.Fabr: 0510101606 Reg.MS: NOT. SIMPLIFICADA EAN13: 7897780206929 Trib. Aprox R$: 15,98 Federal e 20,20 Estadual Fonte:IBPT	30049047	000	5102	LITRO	12,000	9,90000	118,80	118,80	20,20	0,00	0	17,00
26441	CLOREXIDINA DERMO SUAVE SOL. AQUOSA 0,2% 1LT LITRO RIOHEX (0510300307) RIOQUIMICA Lote: 2400866 28/02/2026 Fabr: 29/02/2024 Cod.Fabr: 0510300307 Reg.MS: 25351.333647/2017-22 EAN13: 7897780209920 Trib. Aprox R$: 7,02 Federal e 0,52 Estadual Fonte:IBPT	29252923	000	5102	LITRO	12,000	4,35000	52,20	52,20	8,87	0,00	0	17,00
67404	COMP. GAZE 10 X 10 13F. ENVELOPE C/10 ESTERIL D05 HERIKA (360) AMED Lote: C06-1 05/02/2029 Fabr: 05/02/2024 Cod.Fabr: 1013100007 Reg.MS: 81481900001 EAN13: 7898488470421 Trib. Aprox R$: 158,33 Federal e 200,12 Estadual Fonte:IBPT	30059090	000	5102	ENV	1080,000	1,09000	1.177,20	1.177,20	200,12	0,00	0	17,00
5967	CURATIVO CIRURGICO ESTERIL 15CM X 30CM ENVELOPE P34 PREMIUM LUIZA (180) AMED Lote: B39-3 25/09/2028 Fabr: 25/09/2023 Cod.Fabr: 1131100004 Reg.MS: 80037490008 EAN13: 7898488471015 Trib. Aprox R$: 38,74 Federal e 48,96 Estadual Fonte:IBPT	30059090	000	5102	ENV	360,000	0,80000	288,00	288,00	48,96	0,00	0	17,00
68969	EQUIPO MACRO FLEXIVEL LUER SLIP COM INJETOR LATERAL COM ENTRADA AR PECA (8968) MEDIX Lote: 230701 30/06/2028 Fabr: 30/07/2023 Cod.Fabr: 8968 Reg.MS: 80495510033 EAN13: 7898652371790 Trib. Aprox R$: 98,88 Federal e 108,80 Estadual Fonte:IBPT	90189010	700	5102	PECA	1000,000	0,64000	640,00	640,00	108,80	0,00	0	17,00
2150	EXTENSOR P/OXIGENIO 2M N.16 PGC PECA MARK MED Lote: 21114 31/12/2027 Fabr: 01/12/2023 Cod.Fabr: 17140 Reg.MS: 10207820022 EAN13: 7898430463747 Trib. Aprox R$: 13,18 Federal e 16,66 Estadual Fonte:IBPT	90183929	000	5102	PECA	40,000	2,45000	98,00	98,00	16,66	0,00	0	17,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

Cód.	Descrição dos Produtos / Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Un.	Qtde	Vlr.Unitário	Vlr.Total	BC ICMS	Vlr.ICMS	Vr.IPI	IPI	ICMS
66218	LAMINA DE BISTURI NR. 11 PECA (0740201) DESCARPACK Lote: 2LAKAA002B 30/04/2028 Fabr: 01/05/2023 Cod.Fabr: 0740201 Reg.MS: 10330660276 EAN13: SEM GTIN Trib. Aprox R$: 4,61 Federal e 3,91 Estadual Fonte:IBPT	90189029	200	5102	PECA	100,000	0,23000	23,00	23,00	3,91	0,00	0	17,00
577	MALHA TUBULAR ALGODAO 12CM X 15M ROLO M SO Lote: 100577 10/01/2028 Fabr: 10/01/2023 Cod.Fabr: 08 Reg.MS: 80128000012 EAN13: 7898466770055 Trib. Aprox R$: 1,45 Federal e 1,84 Estadual Fonte:IBPT	60024010	000	5102	ROLO	1,000	10,80000	10,80	10,80	1,84	0,00	0	17,00
66877	MALHA TUBULAR ALGODAO 15CM X 15M ROLO POLAR FIX Lote: 112023 01/10/2028 Fabr: 01/11/2023 Cod.Fabr: F08144 Reg.MS: 8003400021 EAN13: 7898010928062 Trib. Aprox R$: 3,07 Federal e 3,88 Estadual Fonte:IBPT	60029010	000	5102	ROLO	2,000	11,40000	22,80	22,80	3,88	0,00	0	17,00
68272	NYLON AG 4-0 3/8 2,5CM 45CM CAIXA C/24 ENV. (7898652374289) MEDIX Lote: 230411 30/04/2028 Fabr: 30/05/2023 Cod.Fabr: 9820 Reg.MS: 80495519040 EAN13: 7898652374289 Trib. Aprox R$: 4,29 Federal e 5,43 Estadual Fonte:IBPT	30061090	300	5102	CX	1,000	31,92000	31,92	31,92	5,43	0,00	0	17,00
2096	TIRAS ACCU-CHECK ACTIVE CAIXA C/50 UNIDADES (7124112033) ROCHE Lote: 36400732 07/08/2025 Fabr: 08/11/2023 Cod.Fabr: 7124112033 Reg.MS: 81414020030 EAN13: 4015630064038 Trib. Aprox R$: 66,58 Federal e 84,15 Estadual Fonte:IBPT	38221920	000	5102	CX	30,000	16,50000	495,00	495,00	84,15	0,00	0	17,00
68218	TORNEIRA DESC. 3 VIAS LUER SLIP VERMELHA PECA DESCARPACK Lote: 2CTPAA0055 30/09/2027 Fabr: 01/10/2022 Cod.Fabr: 0381101 Reg.MS: 10330660036 EAN13: SEM GTIN Trib. Aprox R$: 32,45 Federal e 35,70 Estadual Fonte:IBPT	90189010	600	5102	PECA	350,000	0,60000	210,00	210,00	35,70	0,00	0	17,00

Informações Complementares	Reservado ao Fisco
PEDIDO 846 Decretos: Obs.Fiscal: | Produtos farmaceuticos Para. 1o art 21 e 22 - IN 1234/12 combinado com a lei 10.147	

Itaú Banco Itaú S.A. |341-7| **RECIBO DO PAGADOR**

Local de Pagamento: EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO MESMO APOS O VENCIMENTO						Vencimento **15/05/2024**
Beneficiário **SOMA RS P HOSPITALARES LTDA** CNPJ: 06.294.126/0001-00						Agência/Código Beneficiário 1687/43480-1
Endereço Beneficiário Final **EST DA ARROZEIRA 30 * CENTRO ELDORADO SUL RS 92990 000**						
Data do documento: 08/04/24	No. do documento 298336-A		Espécie doc. DMI	Aceite N	Data Processamento 08/04/24	Nosso Número 112/02560858-2
Uso do Banco	Carteira 112	Espécie R$	Quantidade		Valor	(=) Valor do Documento **3.413,72**
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. APOS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE R$ ..... 10,24 AO DIA APOS 15/05/2024 MULTA DE ..... 68,27 DEVOLVER EM 04/07/2024 COBRANCA ESCRITURAL.						(-) Descontos/Abatimento (+) Mora/Multa (=) Valor Cobrado
Pagador - INST BRAS D SAUDE ENS PESQ EXT RUA DR. EDGARDO PEREIRA VELHO, 286 96225-000 CENTRO SAO JOSE DO NOR RS Beneficiário Final:					CNPJ/CPF 007836454000499	

Autenticação mecânica

Itaú Banco Itaú S.A. |341-7| **34191.12028 56085.821686 74348.010005 5 97170000341372**

Local de Pagamento: EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO MESMO APOS O VENCIMENTO						Vencimento **15/05/2024**
Beneficiário **SOMA RS P HOSPITALARES LTDA** CNPJ: 06.294.126/0001-00						Agência/Código Beneficiário 1687/43480-1
Data do documento: 08/04/24	No. do documento 298336-A		Espécie doc. DMI	Aceite N	Data Processamento 08/04/24	Nosso Número 112/02560858-2
Uso do Banco	Carteira 112	Espécie R$	Quantidade		Valor	(=) Valor do Documento **3.413,72**
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. APOS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE R$ ..... 10,24 AO DIA APOS 15/05/2024 MULTA DE ..... 68,27 DEVOLVER EM 04/07/2024 COBRANCA ESCRITURAL.						(-) Descontos/Abatimento (+) Mora/Multa (=) Valor Cobrado
Pagador - INST BRAS D SAUDE ENS PESQ EXT RUA DR. EDGARDO PEREIRA VELHO, 286 96225-000 CENTRO SAO JOSE DO NOR RS Beneficiário Final:					CNPJ/CPF 007836454000499	

Ficha de Compensação
Autenticação Mecânica

---

banrisul

Recibo de Pagamento

NSU: 20240524000785868287
Data: 24/05/2024
Hora: 17:47:09

ID Transação:	E92702067202405242046007858682 87
Tarifa do Pagador:	R$ 0,00
Situação da Operação:	EFETIVADA
Descrição:	PAGTO. REF. NF N. 299900
Valor:	R$ 437,54

Informações do Destinatário

Nome:	R S PRODUTOS HOSPITALARES LTDA
CNPJ:	06.294.126/0001-00
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	SOMA RS PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	os produtos da nota fiscal/duplicata indicada ao lado	NF-e
Data do Recebimento	Identificação e assinatura do recebedor		No. 299900
			Serie 1

SOMARS HOSPITALAR
Soma RS Produtos Hospitalares Ltda
Estrada da Arrozeira, 30 - Centro - 92990-00
Eldorado do Sul - RS - Fone: (51) 3347-9000
CNPJ: 06.294.126/0001-00 - Insc. Est.: 2670035455

DANFE
Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

1-Saída [1]
2-Entrada
No. 299900
Série 1

Chave de Acesso
4324.0406.2941.2600.0100.5500.1000.2999.0010.0484.6516
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	143240093580522	
Inscrição Estadual	**Inscr. Estadual do subst. Tribut.**	**CNPJ**
2670035455		06.294.126/0001-00

DESTINATÁRIO / REMETENTE

Razão Social			CNPJ / CPF	Data Emissão
INST BRAS D SAUDE ENS PESO EXT P/DES HUM			07.836.454/0004-99	15/04/2024
Endereço		**Bairro / Distrito**	**CEP**	**Data de Entrada / Saida**
RUA DR. EDGARDO PEREIRA VELHO 286		CENTRO	96.225-000	
Município	**Fone / Fax**	**UF**	**Inscrição Estadual**	**Hora de Entrada / Saida**
SAO JOSE DO NORTE		RS	ISENTO	

FATURA/DUPLICATA

299900-A 15/05/2024 437,54									

DADOS DO PEDIDO

Número	Empenho	Vendedor	DADOS BANCÁRIOS
343895		1074	Boleto Bancario ITAU Ag: 1687 C/C: 43480-1

CÁLCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo do ICMS	Valor do ICMS	Base de Cálculo do ICMS Substituição	Valor do ICMS Substituição	Valor Total dos Produtos
437,54	74,39	0,00	0,00	397,54

Valor do Frete	Valor do Seguro	Valor do Desconto	Outras Despesas	Valor do IPI	Valor Aprox de Tributos	Valor Total da Nota
40,00	0,00	0,00	0,00	0,00	121,05	437,54

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social	Frete por Conta	Código ANTT	Placa do Veículo	UF	CNPJ / CPF
EXPRESSO LEOMAR LTDA	0-Remetente (CIF)				02.633.583/0001-13

Endereço		Município	UF	Inscrição Estadual
Rodovia RST 453	1470	LAJEADO	RS	0720086701

Quantidade / Volumes	Espécie	Marca	Numeração	Peso Bruto (Kg)	Peso Líquido (Kg)	Cubagem Total
1				1,500	1,500	0,007

ENDEREÇO DE ENTREGA

Endereço		Bairro / Distrito	CEP
RUA DR. EDGARDO PEREIRA VELHO	286	CENTRO	96.225-000
Município		**UF**	
SAO JOSE DO NORTE		RS	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

Cód.	Descrição dos Produtos / Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Un.	Qtde	Vlr.Unitário	Vlr.Total	BC ICMS	Vlr.ICMS	Vr.IPI	IPI	ICMS
66549	CLONAZEPAM (B1) 2MG COMPRIMIDO GENERICO EMS Lote: 3T2151 06/09/2025 Fabr: 06/09/2023 Cod.Fabr: 11325 Reg.MS: 1023511240028 EAN13: Decr: Trib. Aprox R$: 0,48 Federal e 0,61 Estadual Fonte:IBPT	30049069	500	5102	COMP	60,000	0,06000	3,60	3,96	0,67	0,00	0,00	17,00
67594	DEXAMETASONA 4MG/ML 2,5ML AMPOLA GENERICO HYPOFARMA Lote: 23111250 30/11/2025 Fabr: 09/01/2024 Cod.Fabr: 41010262 Reg.MS: 1038700470029 EAN13: Decr: Trib. Aprox R$: 7,67 Federal e 9,69 Estadual Fonte:IBPT	30043290	000	5102	AMPOLA	50,000	1,14000	57,00	62,74	10,67	0,00	0,00	17,00
45098	DICLOFENACO SODICO 25MG/ML (75MG) 3ML AMPOLA GENERICO UNIAO QUIMICA Lote: 2334636 31/08/2025 Fabr: 04/08/2023 Cod.Fabr: 1000243 Reg.MS: 1049712500020 EAN13: Decr: Trib. Aprox R$: 5,99 Federal e 7,57 Estadual Fonte:IBPT	30049039	500	5102	AMPOLA	50,000	0,89000	44,50	48,98	8,33	0,00	0,00	17,00
32778	HALOPERIDOL (C1) 5MG/ML 1ML AMPOLA UNI HALOPER UNIAO QUIMICA Lote: 2401208 31/01/2026 Fabr: 10/01/2024 Cod.Fabr: 1000290 Reg.MS: 1049701910095 EAN13: Decr: Trib. Aprox R$: 10,76 Federal e 13,60 Estadual Fonte:IBPT	30049069	000	5102	AMPOLA	50,000	1,60000	80,00	88,05	14,97	0,00	0,00	17,00
66959	IVERMECTINA 6MG COMPRIMIDO LEVERCTIN EMS/NOVAMED Lote: 3X1385 22/11/2025 Fabr: 22/11/2023 Cod.Fabr: 50325 Reg.MS: 1023505770045 EAN13: Decr: Trib. Aprox R$: 1,51 Federal e 1,90 Estadual Fonte:IBPT	30049059	500	5102	COMP	32,000	0,35000	11,20	12,33	2,10	0,00	0,00	17,00
64092	LORATADINA 10MG COMPRIMIDO LORASLIV VITAMEDIC Lote: 074209 08/12/2024 Fabr: 08/12/2022 Cod.Fabr: 000018 Reg.MS: 1039201260019 EAN13: Decr: Trib. Aprox R$: 0,36 Federal e 0,45 Estadual Fonte:IBPT	30049069	000	5102	COMP	24,000	0,11000	2,64	2,91	0,49	0,00	0,00	17,00
6001	PARACETAMOL + CODEINA (A2) 500MG+30MG COMPRIMIDO GENERICO GEOLAB Lote: 2309686 31/07/2025 Fabr: 14/07/2023 Cod.Fabr: 505499 Reg.MS: 1542302010079 EAN13: Decr: Trib. Aprox R$: 4,52 Federal e 5,71 Estadual Fonte:IBPT	30044940	000	5102	COMP	96,000	0,35000	33,60	36,98	6,29	0,00	0,00	17,00
2096	TIRAS ACCU-CHECK ACTIVE CAIXA C/50 UNIDADES (7124112033) ROCHE Lote: 29510932 16/05/2025 Fabr: 17/08/2023 Cod.Fabr: 7124112033 Reg.MS: 81414020030 EAN13: 4015630064038 Decr: Trib. Aprox R$: 22,19 Federal e 28,05 Estadual Fonte:IBPT	38221920	000	5102	CX	10,000	16,50000	165,00	181,60	30,87	0,00	0,00	17,00

Informações Complementares	Reservado ao Fisco
pedido 851 Decretos: Obs.Fiscal: | Produtos farmaceuticos Para. 1o art 21 e 22 - IN 1234/12 combinado com a lei 10.147	

Itaú Banco Itaú S.A. |341-7| **RECIBO DO PAGADOR**

Local de Pagamento: EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO MESMO APOS O VENCIMENTO						Vencimento **15/05/2024**
Beneficiário **SOMA RS P HOSPITALARES LTDA** CNPJ: 06.294.126/0001-00						Agência/Código Beneficiário 1687/43480-1
Endereço Beneficiário Final **EST DA ARROZEIRA 30 * CENTRO ELDORADO SUL RS 92990 000**						
Data do documento: 17/04/24	No. do documento 299900-A		Espécie doc. DMI	Aceite N	Data Processamento 17/04/24	Nosso Número 112/04254540-3
Uso do Banco	Carteira 112	Espécie R$	Quantidade		Valor	(=) Valor do Documento **437,54**
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. APOS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE R$ ..... 1,31 AO DIA APOS 15/05/2024 MULTA DE ..... 8,75 DEVOLVER EM 04/07/2024 COBRANCA ESCRITURAL.						(-) Descontos/Abatimento (+) Mora/Multa (=) Valor Cobrado
Pagador - INST BRAS D SAUDE ENS PESQ EXT RUA DR. EDGARDO PEREIRA VELHO, 286 96225-000 CENTRO SAO JOSE DO NOR RS Beneficiário Final:					CNPJ/CPF 007836454000499	

Autenticação mecânica

Itaú Banco Itaú S.A. |341-7| **34191.12044 25454.031680 74348.010005 1 97170000043754**

Local de Pagamento: EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO MESMO APOS O VENCIMENTO						Vencimento **15/05/2024**
Beneficiário **SOMA RS P HOSPITALARES LTDA** CNPJ: 06.294.126/0001-00						Agência/Código Beneficiário 1687/43480-1
Data do documento: 17/04/24	No. do documento 299900-A		Espécie doc. DMI	Aceite N	Data Processamento 17/04/24	Nosso Número 112/04254540-3
Uso do Banco	Carteira 112	Espécie R$	Quantidade		Valor	(=) Valor do Documento **437,54**
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. APOS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE R$ ..... 1,31 AO DIA APOS 15/05/2024 MULTA DE ..... 8,75 DEVOLVER EM 04/07/2024 COBRANCA ESCRITURAL.						(-) Descontos/Abatimento (+) Mora/Multa (=) Valor Cobrado
Pagador - INST BRAS D SAUDE ENS PESQ EXT RUA DR. EDGARDO PEREIRA VELHO, 286 96225-000 CENTRO SAO JOSE DO NOR RS Beneficiário Final:					CNPJ/CPF 007836454000499	

Ficha de Compensação
Autenticação Mecânica

---

banrisul

Recibo de Pagamento

Número: 01566464965/00000000575045/195963
Data: 24/05/2024
Hora: 17:48:10

Canal:	Office Banking
Ag./Conta Débito:	0041-06.206347.9-6-IBSAUDE PROJETO SAO JOSE DO NORTE
Valor:	R$ 196,92
Data Débito:	24/05/2024
Data Vencimento:	10/05/2024
Código Barras:	82630000001.3 96920798000.0 01000104527.6 37202404800.4
Tipo Documento:	Arrecadação - CORSAN 1

031B8F00D12A1BF74D0C65E50BB90877EB92

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:	04/2024
DATA EMISSÃO:	05/04/2024
Nº FATURA:	100010452737202404

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:	000015	05/04/2024
LEITURA ANTERIOR:	001086	07/03/2024
CONSUMO ÁGUA (m3):	28	LIDO
VOLUME ESGOTO (m3):	0	
MÉDIA DE CONSUMO (m3):	28	

ÚLTIMAS LEITURAS / CONSUMOS

COMPETÊNCIA	LEITURA	CONSUMO
03/2024	1086	26
02/2024	1060	25
01/2024	1035	26
12/2023	1009	26
11/2023	983	27
10/2023	956	35

COMPOSIÇÃO DE SERVIÇOS

CATEGORIA	ECONOMIA ÁGUA	ECONOMIA ESGOTO	CONSUMO ÁGUA	VOLUME ESGOTO	SERVIÇO BÁSICO ÁGUA	SERVIÇO BÁSICO ESGOTO	ÁGUA	ESGOTO
PUB	1	0	28	0	131,21	0	282,49	0

SUBTOTAL DE SERVIÇOS PRESTADOS 413,70

DESCRIÇÃO DOS ITENS FATURADOS

SERVIÇOS	VALOR
SUBTOTAL DE SERVIÇOS PRESTADOS	413,70
FA - Desconto Autorizado de Água	-141,25
FA - Desconto Autorizado de Serviço Basico	-65,61

VALOR TOTAL DA FATURA 206,84

IMPOSTOS E CONTRIBUIÇÕES

IRRF				TOTAL
9,92	0,00	0,00	0,00	9,92

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

VENCIMENTO 10/05/2024

TOTAL A PAGAR 196,92

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: 04/2024

CÓDIGO IMÓVEL:	CÓDIGO ARRECADAÇÃO	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
1045273-7	100010452737202404	10/05/2024	196,92

826300000013 969207980000 010001045276 372024048004

pix powered by Banco Central

banrisul

Recibo de Pagamento

Número: 01566465202/00000000576311/195965
Data: 24/05/2024
Hora: 17:49:17

Canal:	Office Banking
Ag./Conta Débito:	0041-06.206347.9-6-IBSAUDE PROJETO SAO JOSE DO NORTE
Valor:	R$ 62,46
Data Débito:	24/05/2024
Data Vencimento:	10/05/2024
Código Barras:	82610000000.7 62460798000.7 01000104528.4 93202404683.5
Tipo Documento:	Arrecadação - CORSAN 1

035850D8529FEBC20915BF1EDF5D1F8EA275

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:	04/2024
DATA EMISSÃO:	05/04/2024
Nº FATURA:	100010452893202404

Fatura de Serviços água e/ou esgoto

USUÁRIO: PM DE SAO JOSE DO NORTE
ENDEREÇO: RUA EVILASIO SETEMBRINO GAUTERIO 1 Hospital

CÓDIGO IMÓVEL: 1045289-3
LOCALIZAÇÃO: 196.001.003.2691
CÓD.DÉB.CONTA: 00010452893 / CONVÊNIO CORSAN
CATEGORIA: PUB
ECON. ÁGUA: 1
ECON. ESG.: 0

HIDRÔMETRO: Y22LM0229414

LEITURA ATUAL:	000038	05/04/2024
LEITURA ANTERIOR:	000038	07/03/2024
CONSUMO ÁGUA (m3):	0	LIDO
VOLUME ESGOTO (m3):	0	
MÉDIA DE CONSUMO (m3):	1	

ÚLTIMAS LEITURAS / CONSUMOS

COMPETÊNCIA	LEITURA	CONSUMO
03/2024	38	0
02/2024	38	1
01/2024	37	0
12/2023	37	0
11/2023	37	0
10/2023	37	4

COMPOSIÇÃO DE SERVIÇOS

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

SUBTOTAL DE SERVIÇOS PRESTADOS 131,21

DESCRIÇÃO DOS ITENS FATURADOS

SERVIÇOS	VALOR
SUBTOTAL DE SERVIÇOS PRESTADOS	131,21
FA - Desconto Autorizado de Serviço Basico	-65,61

VALOR TOTAL DA FATURA 65,60

IMPOSTOS E CONTRIBUIÇÕES

IRRF				TOTAL
3,14	0,00	0,00	0,00	3,14

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

VENCIMENTO 10/05/2024

TOTAL A PAGAR 62,46

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: 04/2024

CÓDIGO IMÓVEL:	CÓDIGO ARRECADAÇÃO	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
1045289-3	100010452893202404	10/05/2024	62,46

826100000007 624607980007 010001045284 932024046835

pix powered by Banco Central

banrisul

Recibo de Pagamento

Número: 01566465483/00000000577634/195967
Data: 24/05/2024
Hora: 17:50:27

Canal:	Office Banking
Ag./Conta Débito:	0041-06.206347.9-6-IBSAUDE PROJETO SAO JOSE DO NORTE
Valor:	R$ 1.887,19
Data Débito:	24/05/2024
Data Vencimento:	10/05/2024
Código Barras:	82620000018.8 87190798000.1 01000107067.0 55202404017.2
Tipo Documento:	Arrecadação - CORSAN 1

03D196AE6E2AF23B2C5F0DF53057DF1CF668

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:	04/2024
DATA EMISSÃO:	05/04/2024
Nº FATURA:	100010706755202404

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: A19LM0526418

LEITURA ATUAL:	000485	05/04/2024
LEITURA ANTERIOR:	000243	07/03/2024
CONSUMO ÁGUA (m3):	242	LIDO
VOLUME ESGOTO (m3):	0	
MÉDIA DE CONSUMO (m3):	215	

ÚLTIMAS LEITURAS / CONSUMOS

COMPETÊNCIA	LEITURA	CONSUMO
03/2024	243	237
02/2024	1472	193
01/2024	1279	205
12/2023	1074	208
11/2023	866	258
10/2023	608	191

COMPOSIÇÃO DE SERVIÇOS

CATEGORIA	ECONOMIA ÁGUA	ECONOMIA ESGOTO	CONSUMO ÁGUA	VOLUME ESGOTO	SERVIÇO BÁSICO ÁGUA	SERVIÇO BÁSICO ESGOTO	ÁGUA	ESGOTO
PUB	1	0	242	0	131,21	0	3.833,48	0

SUBTOTAL DE SERVIÇOS PRESTADOS	3.964,69

DESCRIÇÃO DOS ITENS FATURADOS

SERVIÇOS	VALOR
SUBTOTAL DE SERVIÇOS PRESTADOS	3.964,69
FA - Desconto Autorizado de Água	-1.916,74
FA - Desconto Autorizado de Serviço Basico	-65,61

VALOR TOTAL DA FATURA	1.982,34

IMPOSTOS E CONTRIBUIÇÕES

IRRF				TOTAL
95,15	0,00	0,00	0,00	95,15

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

VENCIMENTO 10/05/2024

TOTAL A PAGAR 1.887,19

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: 04/2024

CÓDIGO IMÓVEL:	CÓDIGO ARRECADAÇÃO	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
1070675-5	100010706755202404	10/05/2024	1.887,19

826200000188 871907980001 010001070670 552024040172

pix powered by Banco Central

banrisul

Recibo de Pagamento

Número: 01566466103/00000000580815/195969
Data: 24/05/2024
Hora: 17:53:14

Canal:	Office Banking
Ag./Conta Débito:	0041-06.206347.9-6-IBSAUDE PROJETO SAO JOSE DO NORTE
Valor:	R$ 11.310,53
Data Débito:	24/05/2024
Data Vencimento:	10/05/2024
Código Barras:	83670000113.1 10530006000.8 00101202444.2 86399229506.4
Tipo Documento:	Arrecadação - CEEE DISTRIBUICAO - ENERGIA ELETRICA

030B7DC105B83464730487B26FBC39E29018

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.

DANFE3E - DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE ENERGIA ELÉTRICA ELETRÔNICA

CEEE DISTRIBUIÇÃO — GRUPO equatorial ENERGIA

COMPANHIA ESTADUAL DE DISTRIBUIÇÃO DE ENERGIA ELÉTRICA

Av. Joaquim Porto Vilanova, 201, Pr A, s. 721 – CEP 91410 – 400 Porto Alegre/RS
CNPJ: 08.467.115/0001-00 I.E. 096/3156659

Segunda Via

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
	29/02/2024	31/03/2024	31	01/05/2024

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
04/2024	10/05/2024	R$11.310,53

NOTA FISCAL No. 35244289 - SÉRIE 0 DATA DE EMISSÃO: 03/04/2024
Consulte Chave de Acesso em:
https://dfe-portal.svrs.rs.gov.br/Nf3e/Consulta
Chave de Acesso
4324 0408 4671 1500 0100 6600 0035 2442 8910 3992 2953
Protocolo de Autorização: 1432400016935481 03/04/2024 07:43:49 UTC

INFORMAÇÕES PARA O CLIENTE

.
Periodos Band.Tarif.: Verde:01/03-31/03

Itens de fatura	Unid.	Quant.	Preço unit (R$) com tributos	Valor (R$)	PIS/ COFINS	Base Calc. ICMS (R$)	Aliquota. ICMS (R$)	ICMS	Tarifa unit. (R$)
CONSUMO PONTA TUSD	kWh	1.087	1,957544	2.127,85	70,45	2.127,85	17%	361,73	1,559960
CONSUMO PONTA TE	kWh	1.087	0,524213	569,82	18,87	569,82	17%	96,87	0,417740
CONSUMO FORA PONTA TUSD	kWh	12.893	0,118159	1.523,42	50,44	1.523,42	17%	258,98	0,094160
CONSUMO FORA PONTA TE	kWh	12.893	0,332216	4.283,26	141,82	4.283,26	17%	728,15	0,264740
DEMANDA TUSD	kW	62,48	39,553457	2.471,30	87,40	2.471,30	17%	420,12	31,520000
DEMANDA TUSD ISENTA ICMS	kW	37,52	32,829957	1.231,78	43,56	0,00		0,00	31,520000
MULTA CONTA ANTERIOR				232,57					
JUROS CONTA ANTERIOR				38,72					
CORRECAO MONETARIA POR ATRASO				31,77					
CRED VIOL META CONT 02/2024				-1.237,83					
CIP MUNICIPAL				37,87					
TOTAL				11.310,53					

Tributo	Base (R$)	Aliquota (%)	Valor (R$)
ICMS	10.975,65	17%	1.865,85
COFINS	10.341,55	3,2919%	340,43
PIS	10.341,55	0,6972%	72,11

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	241355	267856	,04	1087	46649067
CONSUMO kWh	FP	145793,02	148937,68	4	12893	46649067
DEMANDA kW	TP				62,48	
EN.EXCE kvarh	PT	0	0	,04	0	46649067
EN.EXCE kvarh	FP	,01	,01	4	0	46649067
DEMANDA kW	PT	12644	12905	,16	42,8	46649067
DEMANDA kW	FP	16452	16833	,16	62,48	46649067
DM.CORR kvar	PT	38125	38863	,04	30,26	46649067
DM.CORR kvar	FP	51990	53143	,04	47,27	46649067
KVARH-I kvarh	PT				1780	
DN kW	PT	243	261	,16	42,8	46649067
DN kW	FP	360	381	,16	62,48	46649067

Reservado ao Fisco

F455.0841.BF0A.8247.490A.BC5C.3D43.2678

Informações sobre Consumo

Consumo Médio Diário (KWh):	466,00
Média dos 12 meses (KWh):	11.819,00
Dem. Máx F. Ponta (KW):	62,48
Dem. Máx. Ponta (KW):	42,80

Apresentação

04/04/2024

Resolução ANEEL

RE-3283/1

REAVISO DE VENCIMENTO

Segunda Via

FAT-01-202444863992295.6

836700001131 105300060008 001012024442 863992295064

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

Segunda Via

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.

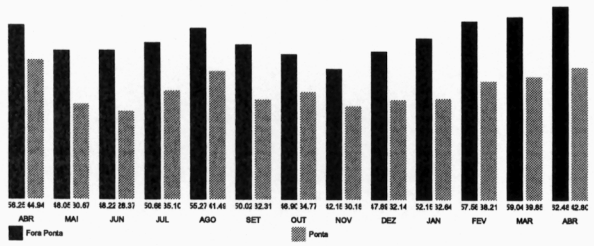
O consumidor tem o direito de receber uma compensação quando ocorre violação dos padrões de continuidade individuais relativos à conta contrato de sua reponsabilidade.
A CEEE Distribuição compensa, por meio da conta de luz, eventuais violações da média de indicadores DIC, FIC, DMIC, DICRI. É direito 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
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			
04/2023	44,94	56,25	83,48	1486	14463			

Segunda Via

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 PROROGADO
Não tem informação para o cliente

Segunda Via

Segunda Via

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

Segunda Via

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	Fevereiro/2024
DIC - Frequência de Interrupção Individual (horas)	7,00			7,95
FIC - Frequência de Interrupção Individual (vezes)	4,00			4,00
DMIC - Duração Máxima de Interrupção Continua (horas)	6,00			4,19
DICRI - Duração da Interrupção Individual Dia Critico (horas)	8,00			
EUSD - Valor Enc. Sist. Distr (R$)				6.317,46

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.

Segunda Via

Fm8564e - 251021

banrisul

Recibo de Pagamento
Número: 01566846195/00000000220334/196743
Data: 27/05/2024
Hora: 15:11:13

Canal:	Office Banking
Ag./Conta Débito:	0041-06.206347.9-6-IBSAUDE PROJETO SAO JOSE DO NORTE
Valor:	R$ 1.916,14
Data Débito:	27/05/2024
Data Vencimento:	30/05/2024
Código Barras:	0419210042.21226410666.19223140823.1.97320000191614
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 BRASILEIRO DE SAUDE, ENSI
CPF/CNPJ Pagador:	07.836.454/0001-46
Beneficiário Original:	ALLGED SOLUCOES DE TI LTDA
CPF/CNPJ Beneficiário Original:	23.226.948/0001-65
Razão Social Beneficiário Original:	ALLGED

0333C7AC6E7EBB64DB878423816EA0339046

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.

banrisul | 041-8 | SAC BANRISUL: 0800 646 1515
OUVIDORIA BANRISUL: 0800 644 2200

RECIBO DO PAGADOR

LOCAL DO PAGAMENTO PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE INTEGRADA BANRISUL — OFFICE BANKING ONLINE					VENCIMENTO 30/05/2024
BENEFICIÁRIO ALLGED SOLUCOES DE TI LTDA - 23.226.948/0001-65 RUA AUGUSTO ATTILIO GIOR, 191, CASA - PORTO ALEGRE/RS - CEP: 91060240					CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO 0042 1226410 79
DATA DO DOCUMENTO 27/05/2024	NÚMERO DO DOCUMENTO 31592	ESPÉCIE DOC 8050/DM	ACEITE	DATA PROCESSAMENTO 27/05/2024	NOSSO NÚMERO 6619223118
USO DO BANCO	ESPÉCIE R$	QUANTIDADE		(X) VALOR	VALOR DOCUMENTO R$ 1.916,14
INSTRUÇÕES / OBSERVAÇÕES — EMISSÃO EM 27/05/2024					(-) DESCONTOS / ABATIMENTOS
					(+) MORA / MULTA
					(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
					(=) VALOR COBRADO
PAGADOR SACADOR / AVALISTA	INST BRASILEIRO DE SAUDE, ENSINO, PESQ E - CNPJ: 07836454000146 UA DR EDGARDO PEREIRA VELHO 286 SAO JOSE DO NOR/RS - CEP: 96225000				

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

---

banrisul | 041-8 | ***04192.10042 21226.410666 19223.140823 1 97320000191614***

LOCAL DO PAGAMENTO PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE INTEGRADA BANRISUL — OFFICE BANKING ONLINE					VENCIMENTO 30/05/2024
BENEFICIÁRIO ALLGED SOLUCOES DE TI LTDA - 23.226.948/0001-65 RUA AUGUSTO ATTILIO GIOR, 191, CASA - PORTO ALEGRE/RS - CEP: 91060240					CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO 0042 1226410 79
DATA DO DOCUMENTO 27/05/2024	NÚMERO DO DOCUMENTO 31592	ESPÉCIE DOC 8050/DM	ACEITE	DATA PROCESSAMENTO 27/05/2024	NOSSO NÚMERO 6619223118
USO DO BANCO	ESPÉCIE R$	QUANTIDADE		(X) VALOR	VALOR DOCUMENTO R$ 1.916,14
INSTRUÇÕES / OBSERVAÇÕES — EMISSÃO EM 27/05/2024					(-) DESCONTOS / ABATIMENTOS
					(+) MORA / MULTA
					(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
					(=) VALOR COBRADO
PAGADOR SACADOR / AVALISTA	INST BRASILEIRO DE SAUDE, ENSINO, PESQ E - CNPJ: 07836454000146 UA DR EDGARDO PEREIRA VELHO 286 SAO JOSE DO NOR/RS - CEP: 96225000				

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO

Banrisul

Recibo do Pagador

04192.10042 20448.400000 06016.240845 5 97170000191614

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 **15/05/2024**
Pagador INST BRASILEIRO DE SAUDE, ENSINO, PESQ E EXTEN P - 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 06/05/2024	Número do Documento 00060162	Espécie Doc. 8050/DM	Aceite N	Data do Processamento 07/05/2024	Nosso Número 00060162.51
Uso do Banco	Carteira CCB26 / Moeda R$	Quantidade		Valor	(=) Valor do Documento **1.916,14**

SAC BANRISUL-0800 646 1515 / OUVIDORIA BANRISUL-0800 644 2200

Autenticação Mecânica

21226 41066 19223 140823 1 9732 0000 191614

Banrisul **041-8** 04192.10042 20448.400000 06016.240845 5 97170000191614

Local de Pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE INTEGRADA BANRISUL					Vencimento **15/05/2024**
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 06/05/2024	Número do Documento 00060162	Espécie Doc. 8050/DM	Aceite N	Data do Processamento 07/05/2024	Nosso Número 00060162.51
Uso do Banco	Carteira CCB26 / Moeda R$	Quantidade		Valor	(=) Valor do Documento **1.916,14**

Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente.)

Cobrar juros de R$ 0,57 por dia de atraso
Multa de R$ 38,32 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 49306
SAC BANRISUL-0800 646 1515 / OUVIDORIA BANRISUL-0800 644 2200

(-) Desconto

(-) Outras Deduções/Abatimento

(+) Mora/Multa/Juros

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

Pagador
INST BRASILEIRO DE SAUDE, ENSINO, PESQ E EXTEN P - 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
00060162.51

Sacador/Avalista CPF/CNPJ:

Autenticação Mecânica/Ficha de Compensação

Astoria IT

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.

RECIBO/FATURA DE LOCAÇÃO Nº 00031592

Natureza da Operação: Locação de Bens Móveis

Prestação de Serviço: Locação

Emissão: 06/05/2024

DESTINATÁRIO

Cliente INST BRASILEIRO DE SAUDE, ENSINO, PESQ E EXTEN P - 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 01/04/2024 à 30/04/2024	R$ 1.916,14

Valor Líquido	**R$ 1.916,14**
Valor Total	**R$ 1.916,14**

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 00031592

Astoria IT

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 31592

Emissão: 06/05/2024

Dados do Cliente

Cliente INST BRASILEIRO DE SAUDE, ENSINO, PESQ E EXTEN P - 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.
05/05/24	ZDDPB07JB10NEMX	ALMOXARIFADO	3.011	3.207	196	0	196			0,00000	0,07611	R$ 14,92	R$ 0,00	R$ 0,000000
05/05/24	ZDDPB07K351LJJY	MULTI	12.611	13.573	962	0	962			0,00000	0,07611	R$ 73,22	R$ 0,00	R$ 0,000000
05/05/24	ZDDPB07M415LPVH	RECEPCAO	39.862	41.814	1.952	0	1.952			0,00000	0,07611	R$ 148,57	R$ 0,00	R$ 0,000000
05/05/24	ZDDPB07M515RM3E	POSTO 1	100.787	102.023	1.236	0	1.236			0,00000	0,07611	R$ 94,07	R$ 0,00	R$ 0,000000
05/05/24	ZDDPB07M5162PPA	FARMACIA	77.200	77.566	366	0	366		A4	0,00000	0,07611	R$ 27,86	R$ 0,00	R$ 0,000000
05/05/24	ZDDPB07M716JKKK	AMBULATORIO	26.834	27.465	631	0	631		A4	0,00000	0,07611	R$ 48,03	R$ 0,00	R$ 0,000000
05/05/24	ZDDPB07M916XJ6P	DIRECAO	47.469	48.407	938	0	938		A4	0,00000	0,07611	R$ 71,39	R$ 0,00	R$ 0,000000
05/05/24	ZDDPBQAJ50014QM	RH	17.483	18.808	1.325	0	1.325			0,00000	0,07611	R$ 100,85	R$ 0,00	R$ 0,000000
05/05/24	ZDEJBQAJ500144L	RAIO X	191.845	192.625	780	0	780			0,00000	0,07611	R$ 59,37	R$ 0,00	R$ 0,000000
05/05/24	ZDEJBQAJ5001LTF	INFORMATICA	142.256	142.619	363	0	363		A4	0,00000	0,07611	R$ 27,63	R$ 0,00	R$ 0,000000
05/05/24	ZDEJBQAJ5001LWD	P.S.	258.846	259.305	459	0	459			0,00000	0,07611	R$ 34,93	R$ 0,00	R$ 0,000000
05/05/24	ZDEJBQAJ5001M1R	CONSULTORIO 2	397.358	401.859	4.501	0	4.501			0,00000	0,07611	R$ 342,57	R$ 0,00	R$ 0,000000
05/05/24	ZDEJBQAJ5001M2E	CONSULTORIO 3	283.937	288.291	4.354	0	4.354			0,00000	0,07611	R$ 331,38	R$ 0,00	R$ 0,000000
05/05/24	ZDEJBQAJ5001M7T	CONSULTORIO 1 AMBULATORIO	123.259	123.562	303	0	303			0,00000	0,07611	R$ 23,06	R$ 0,00	R$ 0,000000
05/05/24	ZDEJBQAJ5001M8V	BKP 2	361.606	361.944	338	0	338			0,00000	0,07611	R$ 25,73	R$ 0,00	R$ 0,000000
05/05/24	ZDEJBQAJ5001MAH	CONSULTORIO 3 AMBULATORIO	202.799	202.881	82	0	82			0,00000	0,07611	R$ 6,24	R$ 0,00	R$ 0,000000
05/05/24	ZDEJBQAJ5001MBF	CONSULTORIO 2 AMBULATORIO	270.507	271.061	554	0	554			0,00000	0,07611	R$ 42,16	R$ 0,00	R$ 0,000000
05/05/24	ZDEJBQAJ5001MFZ	CONSULTORIO 1	316.430	316.670	240	0	240			0,00000	0,07611	R$ 18,27	R$ 0,00	R$ 0,000000
05/05/24	ZDEJBQAJ5001MLR	BKP	710.804	711.628	824	0	824			0,00000	0,07611	R$ 62,71	R$ 0,00	R$ 0,000000
05/05/24	ZDEJBQAJ5001NCM	POSTO 2	194.374	194.723	349	0	349			0,00000	0,07611	R$ 26,56	R$ 0,00	R$ 0,000000

Demonstrativo de produção Total Equip. 20 Total Páginas 20.753 Produção 97,57 %

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.
05/05/24	S9329500651	DIRECAO	11.818	12.334	516	0	516	COLOR		0,00000	0,65238	R$ 336,63	R$ 0,00	R$ 0,000000

Demonstrativo de produção Total Equip. 1 Total Páginas 516 Produção 2,43 %

Total de Equipamentos: 21

Nº 64632 CONTRATO MULTI FRANQUIA TIPO: FRANQUIA GLOBAL

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 01/04/2024 à 30/04/2024	BOLETO BANCÁRIO	15/05/2024	21.269	********	21.269	R$ 1.916,1500	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,0000	**R$ 1.916,14**

Total Bruto **R$ 1.916,14**

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:

banrisul

Recibo de Transferência
Número: 01566679363/00000000894610/196480
Data: 27/05/2024
Hora: 10:39:52

Canal:	Office Banking
Data Débito:	27/05/2024
Valor:	R$ 54.826,63
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. 284

Atenciosamente

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

03DCD3CEA8FBB8CA34B1867468C464C41638

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	
202400000000284	
Data do Serviço	Código Verificador
26/04/2024	**37e312aeb**

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
26/04/2024	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
Referente a exames e serviços realizados.	54.826,63	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
54.826,63	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Valor Total da NFS-e	54.826,63	Valor Líquido da NFS-e	54.826,63

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$1145,88; Est: R$0,00; Fed: R$7374,18; Total Aprox: R$8520,06. Fonte: IBPT.

Consulta realizada em 26/04/2024 às 20:23:52.

Para consultar a autenticidade acesse: saojosedonorte-portais.govcloud.com.br/NFSe.Portal

2024000000002843 7e312aeb91627828000200

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

202400000000284
Número da NFS-e

Competência
26/04/2024

NFS-e
37e312aeb

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 26/04/2024 às 20:23:52.

Para consultar a autenticidade acesse: saojosedonorte-portais.govcloud.com.br/NFSe.Portal

banrisul

Recibo de Pagamento

NSU: 20240527000787717720
Data: 27/05/2024
Hora: 10:42:22

ID Transação:	E92702067202405271341007877177 20
Tarifa do Pagador:	R$ 0,00
Situação da Operação:	EFETIVADA
Descrição:	PAGTO. REF. NF N. 590
Valor:	R$ 17.500,00

Informações do Destinatário

Nome:	INOVADORA SISTEMAS DE GESTAO - EIRELI
CNPJ:	00.867.301/0002-06
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.

PREFEITURA MUNICIPAL DE JOACABA

MUNICÍPIO DE JOAÇABA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA

Número do RPS	Número da nota
202400003148801	590

Data da emissão da nota: 30/04/2024 08:03:53

Data do fato gerador: 30/04/2024 00:01:00

Código de verificação: HGCYLC3PY

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.04/2024 .	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: 10/05/2024. https://e-gov.betha.com.br/e-nota/visualizarnotaeletronica?link=17144750334475906570118388450006610226862216352751
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 00031.252174 1 97120001750000

Beneficiário					Agência/Código do Beneficiário
Inovadora Sistemas de Gestao Ltda					0137-6 / 00000000-0
Endereço do Beneficiário					Nosso número
					30551440000031252
Número do documento	Espécie	Quantidade	CPF/CNPJ	Vencimento	Valor documento
0000031252	REAL	1	00.867.301/0002-06	10/05/2024	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 00031.252174 1 97120001750000

Local de pagamento						Vencimento
PREFERENCIALMENTE EM AGENCIA BANCO BRASIL.						10/05/2024
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
30/04/2024	0000031252		DM	N	30/04/2024	30551440000031252
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 590

(-) 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

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	4.010,45
27	ALDEIDE CAMINHA DA ROCHA	021.172.860-89	382118930-1	2.968,94
112	ALESSANDRA SANTOS DE PAULA SC	818.473.860-91	381899040-2	1.713,18
129	ALEX DA SILVA PORTO	034.753.040-07	388676780-8	2.709,04
316	ALISSON PINTO DE OLIVEIRA	038.390.370-00	352161400-8	2.099,29
72	ANDRE ALVES CIPRIANO	006.711.460-17	382066770-6	1.569,30
322	ANDREA AMARAL DA SILVEIRA	015.264.460-14	352172730-9	1.652,26
294	ANELISE DUARTE MACHADO	019.745.650-25	350100980-2	2.575,26
135	ANGELINA DE ARAUJO SOUZA	951.275.340-53	388680160-7	2.424,64
118	ANGELITA DO AMARAL RIBEIRO	021.529.370-31	388690330-2	2.016,99
127	BALZARETI DE SOUZA AMORIM	597.873.170-53	388690550-6	2.742,96
233	BRUNA SILVA DA SILVEIRA	029.206.070-06	388690440-6	1.767,74
22	CARMEN ELIENAI BASTOS MORAIS	013.097.690-36	388674510-3	5.263,58
301	CATIA ADRIANA JOSE COLLARES	705.519.280-34	392093930-5	1.563,21
240	CATIANE DE OLIVEIRA ACUNHA	008.541.170-16	388690260-8	3.695,29
75	CHARLENE DA CUNHA TERRA	014.062.970-03	382066900-8	1.548,06
103	CINTIA DO AMARAL DIAS	013.693.980-50	382066910-5	2.967,85
26	CLAUDIO RICARDO VENTURA DA RC	485.375.270-68	382122030-6	3.594,09
136	DAIANE EVANGELHO MOREIRA	025.615.080-05	382079310-8	3.793,61
320	DAIANE SILVA DE SA	007.754.200-26	352171990-6	1.846,84
76	DANIEL DA HORA COSTA	942.361.190-72	382066800-1	2.292,66
86	DANIELLE CUNHA DE ABREU	005.758.310-22	382066810-9	3.424,25
298	DANUBIO DO AMARAL MACHADO	031.965.560-18	352161890-9	864,46
66	DARIANNE APARECIDA DA COSTA	018.860.440-58	382066820-6	1.925,53
77	DARLI SILVA DE SOUZA	928.946.900-53	382066550-9	1.767,10
159	DEBORA MACHADO VIANNA	012.719.560-20	382066840-0	2.847,18
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	1.654,52
323	DYENIFER SILVA DE OLIVEIRA	044.781.860-06	352173100-4	3.917,26
314	EDERSON MAIATO FREITAS	028.719.310-11	382168140-0	1.562,36
277	EDUARDA SANTOS AMARAL	048.549.220-28	388684520-5	2.704,89
62	ELFRIDES GARCIA PEREIRA	689.929.200-91	382066860-5	2.821,24
91	ELIANE FERNANDES DE SOUZA	992.339.750-53	382064640-7	2.747,53
58	ELISA JARDIM PINHEIRO	021.397.110-09	382066490-1	2.999,32
304	ELISETE DA ROCHA MACHADO	010.668.490-64	352166080-8	2.750,33
321	ELIVELTOM SILVA DOS SANTOS	046.061.340-54	352172070-3	1.555,38
297	EMERSON DE CASTRO DE MENEZES	021.154.970-31	352161850-6	1.641,55
329	ERLENICE FRANCO MACHADO	756.221.060-87	352152270-7	2.863,94
84	EULALIA VEIGA DA SILVA	647.891.870-04	382066540-1	1.875,71
296	EULER SILVEIRA DE OLIVEIRA	047.932.790-40	352148470-8	2.035,67
139	EVA LUCIA ARAUJO DA SILVA	019.382.149-43	382066710-2	1.792,22
247	FABILENE CONCEICAO DA COSTA	020.026.230-07	388690310-8	1.436,83
25	GENAIR DAS NEVES MACKMILLAN	011.950.470-70	382128160-7	1.791,99
160	GIOVANA DA ROCHA WYSE	034.181.990-54	382066340-9	902,35
78	GISLENE SOLANO GARCIA	615.339.040-49	382066650-5	1.563,09
133	HEULLER ALVES CAMINHA	046.293.260-57	388677510-6	1.796,45
45	ISABEL CRISTINA DA COSTA MACH/	012.561.130-77	382093760-6	1.404,30
326	JAINE FARIAS RITTA	040.085.970-00	352173810-6	1.702,65
285	JANAINA GUEDES CARDOSO	954.915.110-72	350875440-6	2.762,24
130	JERUSA JARDIM BITTENCOURT COS	973.788.440-04	388690720-0	4.164,42
234	JERUSA LOPES DA SILVA	011.291.060-20	382142600-1	2.063,67
29	JESSICA MEDEIROS DE SOUZA	022.798.200-21	382111840-4	3.643,62
40	JESSIKA DA SILVEIRA	025.181.820-98	382144790-4	3.405,60
182	JESUS MACHADO SOLANO	462.509.560-34	388690530-5	1.675,01
64	JORDANA BRAVO XAVIER	005.899.800-41	382065220-2	2.834,52
293	JORDANEA ACUNHA DOS SANTOS N	023.458.660-55	352161830-5	1.640,57
303	JOSE NARA SOSA DUTRA	941.687.680-15	352165730-0	2.611,35
32	JOSIANE DA SILVEIRA DUARTE	001.455.350-37	382109640-0	2.429,26
242	JOSIANE GARCIA RODRIGUES	022.593.160-50	388675560-5	1.981,32
21	JOSUE PEREIRA DA FONTOURA	668.869.960-53	388690600-6	2.251,12
65	JOZEMAR PACHECO FONTES	001.525.780-05	382066720-6	2.843,68
70	JULIANA DA SILVA RODRIGUES	022.299.210-70	382066730-7	3.868,55
36	KATIA SALLES MACHADO	496.919.290-15	382100010-1	2.977,75
299	KEROLAIN PINTO FADUEL COUTINH	036.680.520-77	352162590-5	2.172,28
88	LEDA ARAUJO DE SOUZA	978.766.310-53	382066470-7	1.580,55
41	LEONARDO SILVA DE SOUZA	909.599.300-00	382095810-7	1.823,66
52	LEONICE SANTOS DA SILVA	010.120.070-65	382066850-8	1.947,15
124	LETIELY DE SOUZA COSTA	028.402.440-63	388690430-9	1.706,30
110	LISIANE ARAUJO DO AMARAL	679.659.890-34	382066310-7	3.004,05
330	LITIELE NUNES GARCIA	049.026.520-05	352167100-1	1.720,54
80	MACIEL DE CARVALHO COLARES	015.875.810-27	382066330-1	2.839,47
23	MAGDA ALVES FONSECA	009.900.200-02	382132960-6	2.997,77
82	MARCIANO SILVEIRA DA SILVA	692.945.930-53	382130280-9	1.792,25
61	MARCIELE DA VEIGA PINHEIRO	022.356.890-27	382066360-3	2.968,66
137	MARIA CRISTINA SILVEIRA COLARE	935.204.680-34	388679970-6	2.330,90

Empresa: **IBSAÚDE - SÃO JOSÉ DO NORTE**
CNPJ: 07.836.454/0004-99
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 05/2024

RELAÇÃO DE CREDITO EM CONTA

Código	Nome do empregado	CPF	Número conta	Valor
90	MARIA DAS GRACAS RODRIGUES DI	757.021.000-00	382066460-6	1.561,16
99	MARIA DAS GRACAS VERAS MENDO	326.740.313-87	382066390-5	2.189,17
60	MARIA DO CARMO DO AMARAL MAF	668.047.010-20	382066290-9	2.753,22
289	MARIA ELIANA DA CONCEICAO GER	473.235.580-34	352108330-4	1.664,00
31	MARIA LENITA GAUTERIO ACUNHA	411.576.480-53	382109650-8	1.872,53
48	MARIA LUIZA BARBOSA DE FREITAS	002.015.730-40	382081040-1	1.346,11
106	MARIA MALIA MORTOLA DA COSTA	704.444.470-91	382065560-0	2.823,67
35	MARIBEL DA COSTA PARANHOS	661.199.360-68	382100050-0	4.149,72
328	MARLECI AFONSO TERRA	021.787.640-45	352036820-8	1.563,09
16	MONIQUE DA SILVA AGOSTINHO	011.758.020-18	382132980-4	3.697,09
302	NAILDA FARIAS CUNHA	925.694.200-34	352027530-7	1.879,59
47	NATALIA MACHADO VIANNA	040.084.500-84	382082270-1	1.724,53
116	NILDAMARE TAVARES MORGADO	542.168.690-68	381898990-0	2.244,05
309	PATRICIA DUARTE RODRIGUES	033.045.650-43	352167810-3	830,79
300	PATRICIA FARIAS AMORIM	024.490.850-84	352163060-7	1.988,10
53	PAULO SERGIO FIGUEIRO DA SILVE	646.910.390-15	382076680-1	1.805,05
292	RAFAELA EMANUELA DE ALELUIA SA	059.194.535-59	352161540-3	1.767,63
57	RAQUEL PINHEIRO PEREIRA	943.332.200-25	382066580-0	3.362,45
222	RAQUEL SOARES CÂNDIDA	046.859.513-95	382159210-6	2.743,44
17	RAQUEL WYSE DUARTE	011.301.750-22	382066590-8	2.027,77
200	RAQUELLE FARIAS DOS SANTOS	028.376.960-21	388690420-1	2.956,02
43	RENATA COELHO DA SILVA	036.973.440-80	382093770-3	2.171,52
163	RITIELLE FARIAS DOS SANTOS	025.532.920-23	388675940-6	3.601,09
119	ROBERTA GARCIA PEREIRA	007.197.150-59	352169100-2	3.512,40
92	ROSA MARIA SA DA SILVA	000.138.560-73	382066180-5	1.609,65
107	RUDGLAID DA COSTA NICOES	549.639.660-34	382070530-6	2.435,26
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	3.471,78
282	TAIS SILVA TAGES DAMASCENO	014.501.950-08	382102110-9	3.428,94
87	TANIA ELISA AMORIM RODRIGUES	670.818.350-15	382066220-8	1.563,09
38	TATIELLEN SOARES BORGES	033.360.630-27	382100030-6	2.723,86
34	VALDIRENE MACHADO PINHEIRO	615.337.690-87	382105700-6	1.570,12
319	VANIA ACUNHA RAMOS	016.477.860-88	352171950-0	2.750,88
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	1.251,68
311	VIVIANE COSTA DA SILVA	788.842.500-30	352168030-2	2.601,46
67	VIVIANE GAUTERIO DA COSTA	974.172.890-53	382066260-7	2.703,98
68	WILLIAN GAUTERIO DA SILVA	024.408.830-69	382066270-4	2.636,39
253	WUESLEI COLARES COSTA	029.705.550-00	352176990-7	1.940,75
	Empregados: 114 Estagiários: 0 Contribuintes: 0	Total do Departamento:		278.181,90

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	110,00	1.894,44 P	998	I.N.S.S.	10,09	468,00 D
2	HORAS NOTURNAS	70,00	1.205,56 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	158,60 D
323	COMPLEMENTO PISO ENFERMAGEM	786,36	786,36 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	46,37 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	180,00	282,40 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	70,00	241,11 P				
204	HORA REDUZIDA NOTURNA	8,75	180,81 P				

ND: 3 Proventos: 4.637,05 Descontos: 626,60 Informativa: 370,96 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 4.010,45
NF: 1 Base INSS: 4.637,05 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.637,05 Valor FGTS: 370,96 Base IRRF: 3.600,28

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	300,12 D
2	HORAS NOTURNAS	98,00	871,11 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	75,18 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	0,48 P				
323	COMPLEMENTO PISO ENFERMAGEM	1.120,45	1.120,45 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	33,50 P				
150	HORAS EXTRAS	0,16	2,51 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: 3.344,24 Descontos: 375,30 Informativa: 267,53 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.968,94
NF: 0 Base INSS: 3.344,24 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.344,24 Valor FGTS: 267,53 Base IRRF: 3.044,12

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	124,00	1.102,22 P	201	VALE TRANSPORTE 6%	30,00	90,01 D
2	HORAS NOTURNAS	56,00	497,78 P	998	I.N.S.S.	7,92	155,06 D
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	19,15 P	40	HORAS FALTAS	11,00	97,78 D
286	INSALUBRIDADE 20%	168,76	264,77 P	8069	HORAS FALTAS PARCIAL	0,24	2,13 D
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	56,00	99,56 P				
204	HORA REDUZIDA NOTURNA	7,00	74,68 P				

ND: 0 Proventos: 2.058,16 Descontos: 344,98 Informativa: 156,66 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.713,18
NF: 0 Base INSS: 1.958,25 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.958,25 Valor FGTS: 156,66 Base IRRF: 1.803,19

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	259,40 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	0,33 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	36,47 D
323	COMPLEMENTO PISO ENFERMAGEM	1.120,45	1.120,45 P				
150	HORAS EXTRAS	0,11	1,73 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	180,00	282,40 P				

ND: 0 Proventos: 3.004,91 Descontos: 295,87 Informativa: 240,39 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.709,04
NF: 0 Base INSS: 3.004,91 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.004,91 Valor FGTS: 240,39 Base IRRF: 2.745,51

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	184,34 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	0,20 P				
150	HORAS EXTRAS	0,06	1,03 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	200,00	282,40 P				

ND:	0	Proventos:	2.283,63	Descontos:	184,34	Informativa:	182,69	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.099,29
NF:	0	Base INSS:	2.283,63	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.283,63	Valor FGTS:	182,69	Base IRRF:	2.099,29

Empr.: 72 ANDRE ALVES CIPRIANO Situação: Trabalhando CPF: 006.711.460-17 Adm: 06/04/2018
Vínculo: Celetista CC: 19 Depto: 2 Horas Mês: 200,00
Cargo: 42 AUXILIAR DE SEGURANÇA C.B.O: 517330 Filial: 1 Salário: 1.412,00

1	HORAS NORMAIS	200,00	1.412,00 P	998	I.N.S.S.	7,75	131,92 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	1,10 P				
150	HORAS EXTRAS	0,45	5,72 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	200,00	282,40 P				

ND:	0	Proventos:	1.701,22	Descontos:	131,92	Informativa:	136,09	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.569,30
NF:	0	Base INSS:	1.701,22	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.701,22	Valor FGTS:	136,09	Base IRRF:	1.569,30

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: 200,00
Cargo: 6 AUXILIAR SERV GERAIS - LIMPEZA C.B.O: 514225 Filial: 1 Salário: 1.412,00

1	HORAS NORMAIS	189,00	1.334,34 P	998	I.N.S.S.	7,67	121,72 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	0,35 P	8069	HORAS FALTAS PARCIAL	11,00	77,66 D
995	SALARIO FAMILIA	3,00	186,12 P				
200	HORAS EXTRAS 100%	0,11	1,83 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	178,00	251,34 P				
7	HORAS JUSTIFICADAS	11,00	77,66 P				

ND:	3	Proventos:	1.851,64	Descontos:	199,38	Informativa:	127,02	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.652,26
NF:	3	Base INSS:	1.587,86	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.587,86	Valor FGTS:	127,02	Base IRRF:	897,37

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	120,00	2.418,36 P	998	I.N.S.S.	8,40	236,19 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	17,85 P				
150	HORAS EXTRAS	2,75	92,84 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	120,00	282,40 P				

ND:	3	Proventos:	2.811,45	Descontos:	236,19	Informativa:	224,91	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.575,26
NF:	2	Base INSS:	2.811,45	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.811,45	Valor FGTS:	224,91	Base IRRF:	2.006,49

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	193,00	1.544,00 P	998	I.N.S.S.	8,20	216,52 D
2	HORAS NOTURNAS	7,00	56,00 P	8069	HORAS FALTAS PARCIAL	1,01	8,08 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	39,76 P				
285	GRATIFICAÇÃO DE FUNÇÃO	500,00	500,00 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	2,15 P				
150	HORAS EXTRAS	2,43	34,28 P				
200	HORAS EXTRAS 100%	9,17	172,48 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	198,99	280,97 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	7,00	11,20 P				
204	HORA REDUZIDA NOTURNA	0,88	8,40 P				

ND: 1 Proventos: 2.649,24 Descontos: 224,60 Informativa: 211,29 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.424,64
NF: 1 Base INSS: 2.641,16 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.641,16 Valor FGTS: 211,29 Base IRRF: 2.235,05

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	89,00	791,11 P	998	I.N.S.S.	8,03	176,20 D
2	HORAS NOTURNAS	91,00	808,89 P	8069	HORAS FALTAS PARCIAL	0,33	2,93 D
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	31,11 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	179,67	281,88 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	91,00	161,78 P				
204	HORA REDUZIDA NOTURNA	11,38	121,35 P				

ND: 4 Proventos: 2.196,12 Descontos: 179,13 Informativa: 175,45 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.016,99
NF: 3 Base INSS: 2.193,19 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.193,19 Valor FGTS: 175,45 Base IRRF: 1.258,63

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	179,98	1.599,82 P	998	I.N.S.S.	8,68	264,40 D
2	HORAS NOTURNAS	0,02	0,18 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	39,22 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	7,26 P	8069	HORAS FALTAS PARCIAL	0,13	1,16 D
323	COMPLEMENTO PISO ENFERMAGEM	1.120,45	1.120,45 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	0,01 P				
150	HORAS EXTRAS	2,14	33,57 P				
200	HORAS EXTRAS 100%	0,20	4,18 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	179,87	282,20 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	0,02	0,04 P				
204	HORA REDUZIDA NOTURNA	0,00	0,03 P				

ND: 0 Proventos: 3.047,74 Descontos: 304,78 Informativa: 243,72 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.742,96
NF: 0 Base INSS: 3.046,58 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.046,58 Valor FGTS: 243,72 Base IRRF: 2.782,18

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	200,00	1.600,00 P	998	I.N.S.S.	7,90	151,55 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	6,30 P	8069	HORAS FALTAS PARCIAL	0,23	1,84 D
150	HORAS EXTRAS	2,32	32,75 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	199,77	282,08 P				

ND: 0 Proventos: 1.921,13 Descontos: 153,39 Informativa: 153,54 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.767,74
NF: 0 Base INSS: 1.919,29 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.919,29 Valor FGTS: 153,54 Base IRRF: 1.767,74

EXTRATO MENSAL

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	66,67	1.410,53 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	6.591,13 D
283	RESPONSABILIDADE TÉCNICA	2.000,00	2.000,00 P	812	INSS FERIAS	11,58	866,10 D
285	GRATIFICAÇÃO DE FUNÇÃO	2.000,00	2.000,00 P	998	I.N.S.S.	10,88	630,95 D
8112	DIFERENCA DE 1/3 DE FERIAS	74,08	74,08 P	942	IRRF FERIAS	27,50	1.519,57 D
8190	DIFERENCA MEDIA VALOR FERIAS	222,22	222,22 P	999	IMPOSTO DE RENDA	27,50	553,89 D
3	HORAS FERIAS	133,33	2.821,07 P				
805	MEDIA VALOR FERIAS	2.444,45	2.444,45 P				
806	MEDIA HORAS FERIAS	156,72	156,72 P				
807	VANTAGENS FERIAS	188,27	188,27 P				
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	1.870,16 P				
808	MEDIA VALOR ABONO	488,89	488,89 P				
809	MEDIAS HORAS ABONO	31,35	31,35 P				
810	VANTAGENS ABONO	37,65	37,65 P				
930	ABONO PECUNIARIO (FERIAS)	26,67	564,21 P				
932	1/3 DO ABONO FERIAS	26,67	374,03 P				
8198	DIFERENCA MEDIA VALOR ABONO F	44,44	44,44 P				
8417	DIFERENCA 1/3 ABONO DE FERIAS	14,82	14,82 P				
836	INSS DIF FER DESC A MAIOR	0,00	588,20 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	66,67	94,13 P				

ND: 1 Proventos: 15.425,22 Descontos: 10.161,64 Informativa: 1062,53 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 5.263,58
NF: 1 Base INSS: 7.786,02 Excedente INSS: 5.495,61 Base FGTS: 13.281,63 Valor FGTS: 1.062,53 Base IRRF: 5.272,32
FERIAS DE 08/05/2024 - 27/05/2024

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: 200,00
Cargo: 42 AUXILIAR DE SEGURANÇA C.B.O: 517330 Filial: 1 Salário: 1.412,00

1	HORAS NORMAIS	199,95	1.411,65 P	998	I.N.S.S.	7,75	131,32 D
2	HORAS NOTURNAS	0,05	0,35 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	0,01 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	200,00	282,40 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	0,05	0,07 P				
204	HORA REDUZIDA NOTURNA	0,01	0,05 P				

ND: 1 Proventos: 1.694,53 Descontos: 131,32 Informativa: 135,56 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.563,21
NF: 0 Base INSS: 1.694,53 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.694,53 Valor FGTS: 135,56 Base IRRF: 1.373,62

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	180,00	3.100,00 P	998	I.N.S.S.	9,73	413,09 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	13,60 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	136,44 D
323	COMPLEMENTO PISO ENFERMAGEM	786,36	786,36 P	8069	HORAS FALTAS PARCIAL	0,44	7,58 D
150	HORAS EXTRAS	2,51	70,73 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	179,56	281,71 P				

ND: 2 Proventos: 4.252,40 Descontos: 557,11 Informativa: 339,58 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.695,29
NF: 2 Base INSS: 4.244,82 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.244,82 Valor FGTS: 339,58 Base IRRF: 3.452,55

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	35,00	311,11 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	860,64 D
2	HORAS NOTURNAS	91,00	808,89 P	812	INSS FERIAS	7,64	71,19 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	10,01 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	12,67 D
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	35,95 P	998	I.N.S.S.	7,75	131,08 D
150	HORAS EXTRAS	1,42	21,27 P				
200	HORAS EXTRAS 100%	1,19	23,77 P				
3	HORAS FERIAS	54,00	480,00 P				
806	MEDIA HORAS FERIAS	134,15	134,15 P				
807	VANTAGENS FERIAS	84,72	84,72 P				
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	232,96 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	126,00	197,68 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	91,00	161,78 P				
204	HORA REDUZIDA NOTURNA	11,38	121,35 P				

ND: 1 Proventos: 2.623,64 Descontos: 1.075,58 Informativa: 209,89 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.548,06
NF: 1 Base INSS: 2.623,64 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.623,64 Valor FGTS: 209,89 Base IRRF: 1.358,47
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	89,00	791,11 P	998	I.N.S.S.	8,97	299,95 D
2	HORAS NOTURNAS	91,00	808,89 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	74,98 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	4,14 P				
323	COMPLEMENTO PISO ENFERMAGEM	1.120,45	1.120,45 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	31,11 P				
150	HORAS EXTRAS	1,16	18,20 P				
200	HORAS EXTRAS 100%	0,16	3,35 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: 3.342,78 Descontos: 374,93 Informativa: 267,42 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.967,85
NF: 0 Base INSS: 3.342,78 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.342,78 Valor FGTS: 267,42 Base IRRF: 3.042,83

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	118,63	2.165,00 P	998	I.N.S.S.	9,63	399,15 D
2	HORAS NOTURNAS	1,37	25,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	152,04 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	41,65 P				
281	SOBRE AVISO	91,68	557,72 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	0,96 P				
150	HORAS EXTRAS	5,02	208,30 P				
200	HORAS EXTRAS 100%	0,15	8,30 P				
273	INSALUBRIDADE 40% TEC. RADIOL	120,00	1.129,60 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	1,37	5,00 P				
204	HORA REDUZIDA NOTURNA	0,17	3,75 P				

ND: 1 Proventos: 4.145,28 Descontos: 551,19 Informativa: 331,62 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.594,09
NF: 0 Base INSS: 4.145,28 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.145,28 Valor FGTS: 331,62 Base IRRF: 3.556,54

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.	9,96	446,95 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	13,16 P	999	IMPOSTO DE RENDA	22,50	246,18 D
283	RESPONSABILIDADE TÉCNICA	500,00	500,00 P	8069	HORAS FALTAS PARCIAL	0,22	4,43 D
150	HORAS EXTRAS	2,10	68,42 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	179,78	282,05 P				

ND: 0 Proventos: 4.491,17 Descontos: 697,56 Informativa: 358,93 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.793,61
NF: 0 Base INSS: 4.486,74 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.486,74 Valor FGTS: 358,93 Base IRRF: 4.039,79

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: 200,00
Cargo: 37 AUXILIAR DE COZINHA C.B.O: 513505 Filial: 1 Salário: 1.412,00

1	HORAS NORMAIS	168,00	1.186,08 P	998	I.N.S.S.	7,94	159,37 D
2	HORAS NOTURNAS	32,00	225,92 P				
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	36,14 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	8,69 P				
200	HORAS EXTRAS 100%	11,09	187,91 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	200,00	282,40 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	32,00	45,18 P				
204	HORA REDUZIDA NOTURNA	4,00	33,89 P				

ND: 1 Proventos: 2.006,21 Descontos: 159,37 Informativa: 160,49 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.846,84
NF: 0 Base INSS: 2.006,21 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.006,21 Valor FGTS: 160,49 Base IRRF: 1.441,41

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.	8,15	203,47 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	18,63 P	8069	HORAS FALTAS PARCIAL	0,19	1,52 D
285	GRATIFICAÇÃO DE FUNÇÃO	500,00	500,00 P				
150	HORAS EXTRAS	6,53	92,18 P				
200	HORAS EXTRAS 100%	0,25	4,71 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	199,81	282,13 P				

ND: 0 Proventos: 2.497,65 Descontos: 204,99 Informativa: 199,69 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.292,66
NF: 2 Base INSS: 2.496,13 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.496,13 Valor FGTS: 199,69 Base IRRF: 2.292,66

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	144,00	3.482,44 P	998	I.N.S.S.	9,42	368,60 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	2,63 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	122,07 D
150	HORAS EXTRAS	0,35	13,65 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	144,00	271,10 P				
7	HORAS JUSTIFICADAS	6,00	145,10 P				

ND: 1 Proventos: 3.914,92 Descontos: 490,67 Informativa: 313,19 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.424,25
NF: 1 Base INSS: 3.914,92 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.914,92 Valor FGTS: 313,19 Base IRRF: 3.356,73

EXTRATO MENSAL

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	100,00	800,00 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	1.175,49 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	1,20 P	812	INSS FERIAS	7,50	95,31 D
150	HORAS EXTRAS	0,40	5,22 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	12,09 D
3	HORAS FERIAS	100,00	800,00 P	998	I.N.S.S.	7,50	71,07 D
806	MEDIA HORAS FERIAS	11,90	11,90 P				
807	VANTAGENS FERIAS	141,20	141,20 P				
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	317,70 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	100,00	141,20 P				

ND: 3 Proventos: 2.218,42 Descontos: 1.353,96 Informativa: 177,47 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 864,46
NF: 2 Base INSS: 2.218,42 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.218,42 Valor FGTS: 177,47 Base IRRF: 295,69
FERIAS DE 06/05/2024 - 20/05/2024

Empr.: 66 DARIANNE APARECIDA DA COSTA Situação: Trabalhando 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

1	HORAS NORMAIS	48,00	426,67 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	1.486,21 D
2	HORAS NOTURNAS	42,00	373,33 P	812	INSS FERIAS	7,68	123,71 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	11,01 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	54,04 D
323	COMPLEMENTO PISO ENFERMAGEM	1.120,45	1.120,45 P	998	I.N.S.S.	8,02	172,50 D
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	17,23 P	40	HORAS FALTAS	11,00	97,78 D
150	HORAS EXTRAS	3,32	47,69 P	8069	HORAS FALTAS PARCIAL	0,11	0,98 D
3	HORAS FERIAS	90,00	800,00 P				
806	MEDIA HORAS FERIAS	266,24	266,24 P				
807	VANTAGENS FERIAS	141,20	141,20 P				
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	402,48 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	78,89	123,77 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	42,00	74,67 P				
204	HORA REDUZIDA NOTURNA	5,25	56,01 P				

ND: 0 Proventos: 3.860,75 Descontos: 1.935,22 Informativa: 300,95 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.925,53
NF: 0 Base INSS: 3.761,99 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.761,99 Valor FGTS: 300,95 Base IRRF: 1.925,53
FERIAS DE 08/05/2024 - 22/05/2024

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	200,00	1.600,00 P	998	I.N.S.S.	7,90	151,49 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	5,84 P				
150	HORAS EXTRAS	2,15	30,35 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	200,00	282,40 P				

ND: 0 Proventos: 1.918,59 Descontos: 151,49 Informativa: 153,48 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.767,10
NF: 0 Base INSS: 1.918,59 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.918,59 Valor FGTS: 153,48 Base IRRF: 1.767,10

EXTRATO MENSAL

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	103,00	915,56 P	201	VALE TRANSPORTE 6%	30,00	96,00 D
2	HORAS NOTURNAS	77,00	684,44 P	998	I.N.S.S.	8,91	291,83 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	1,02 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	40,09 D
323	COMPLEMENTO PISO ENFERMAGEM	1.120,45	1.120,45 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	26,33 P				
150	HORAS EXTRAS	0,34	5,33 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	180,00	282,40 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	77,00	136,89 P				
204	HORA REDUZIDA NOTURNA	9,63	102,68 P				

ND: 1 Proventos: 3.275,10 Descontos: 427,92 Informativa: 262,00 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.847,18
NF: 1 Base INSS: 3.275,10 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.275,10 Valor FGTS: 262,00 Base IRRF: 2.793,68

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: 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.	7,82	140,35 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	2,77 P	8069	HORAS FALTAS PARCIAL	0,53	3,98 D
150	HORAS EXTRAS	1,08	14,43 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	199,47	281,65 P				

ND: 0 Proventos: 1.798,85 Descontos: 144,33 Informativa: 143,58 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.654,52
NF: 0 Base INSS: 1.794,87 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.794,87 Valor FGTS: 143,58 Base IRRF: 1.654,52

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	145,00	2.497,22 P	998	I.N.S.S.	10,09	468,37 D
2	HORAS NOTURNAS	35,00	602,78 P	999	IMPOSTO DE RENDA	22,50	254,09 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	38,20 P				
323	COMPLEMENTO PISO ENFERMAGEM	786,36	786,36 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	23,18 P				
150	HORAS EXTRAS	2,58	72,72 P				
200	HORAS EXTRAS 100%	3,35	125,90 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	180,00	282,40 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	35,00	120,56 P				
204	HORA REDUZIDA NOTURNA	4,38	90,40 P				

ND: 0 Proventos: 4.639,72 Descontos: 722,46 Informativa: 371,17 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.917,26
NF: 0 Base INSS: 4.639,72 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.639,72 Valor FGTS: 371,17 Base IRRF: 4.074,92

EXTRATO MENSAL

Empr.: 314 EDERSON MAIATO FREITAS Situação: Trabalhando CPF: 028.719.310-11 Adm: 17/05/2023
Vínculo: Celetista CC: 19 Depto: 2 Horas Mês: 200,00
Cargo: 42 AUXILIAR DE SEGURANÇA C.B.O: 517330 Filial: 1 Salário: 1.412,00

1	HORAS NORMAIS	199,99	1.411,93 P	998	I.N.S.S.	7,75	131,24 D
2	HORAS NOTURNAS	0,01	0,07 P	8069	HORAS FALTAS PARCIAL	0,14	0,99 D
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	0,04 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	199,86	282,20 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	0,14	0,20 P				
204	HORA REDUZIDA NOTURNA	0,02	0,15 P				

ND: 0 Proventos: 1.694,59 Descontos: 132,23 Informativa: 135,48 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.562,36
NF: 0 Base INSS: 1.693,60 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.693,60 Valor FGTS: 135,48 Base IRRF: 1.562,36

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	180,00	1.600,00 P	998	I.N.S.S.	8,63	258,79 D
323	COMPLEMENTO PISO ENFERMAGEM	1.120,45	1.120,45 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	36,14 D
286	INSALUBRIDADE 20%	179,71	281,95 P	8069	HORAS FALTAS PARCIAL	0,29	2,58 D

ND: 0 Proventos: 3.002,40 Descontos: 297,51 Informativa: 239,98 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.704,89
NF: 0 Base INSS: 2.999,82 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.999,82 Valor FGTS: 239,98 Base IRRF: 2.741,03

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	175,91	1.563,64 P	998	I.N.S.S.	8,78	276,43 D
2	HORAS NOTURNAS	4,09	36,36 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	49,11 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	20,94 P				
323	COMPLEMENTO PISO ENFERMAGEM	1.120,45	1.120,45 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	1,40 P				
150	HORAS EXTRAS	1,50	23,53 P				
200	HORAS EXTRAS 100%	4,08	85,34 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	180,00	282,40 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	4,09	7,27 P				
204	HORA REDUZIDA NOTURNA	0,51	5,45 P				

ND: 0 Proventos: 3.146,78 Descontos: 325,54 Informativa: 251,74 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.821,24
NF: 0 Base INSS: 3.146,78 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.146,78 Valor FGTS: 251,74 Base IRRF: 2.870,35

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	179,88	1.598,93 P	998	I.N.S.S.	8,68	265,08 D
2	HORAS NOTURNAS	0,12	1,07 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	39,59 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	7,89 P				
323	COMPLEMENTO PISO ENFERMAGEM	1.120,45	1.120,45 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	0,04 P				
150	HORAS EXTRAS	2,23	34,98 P				
200	HORAS EXTRAS 100%	0,29	6,07 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	180,00	282,40 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	0,12	0,21 P				
204	HORA REDUZIDA NOTURNA	0,01	0,16 P				

ND: 0 Proventos: 3.052,20 Descontos: 304,67 Informativa: 244,17 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.747,53
NF: 0 Base INSS: 3.052,20 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.052,20 Valor FGTS: 244,17 Base IRRF: 2.787,12

EXTRATO MENSAL

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	64,00	568,89 P	998	I.N.S.S.	8,98	300,43 D
2	HORAS NOTURNAS	105,00	933,33 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	47,08 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	1,55 P	8069	HORAS FALTAS PARCIAL	1,05	9,33 D
323	COMPLEMENTO PISO ENFERMAGEM	1.120,45	1.120,45 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	35,90 P				
150	HORAS EXTRAS	0,52	8,08 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	167,95	263,49 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	105,00	186,67 P				
204	HORA REDUZIDA NOTURNA	13,13	140,02 P				
7	HORAS JUSTIFICADAS	11,00	97,78 P				

ND: 1 Proventos: 3.356,16 Descontos: 356,84 Informativa: 267,74 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.999,32
NF: 1 Base INSS: 3.346,83 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.346,83 Valor FGTS: 267,74 Base IRRF: 2.856,81

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	179,75	1.597,78 P	998	I.N.S.S.	8,69	265,49 D
2	HORAS NOTURNAS	0,25	2,22 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	39,82 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	8,38 P				
323	COMPLEMENTO PISO ENFERMAGEM	1.120,45	1.120,45 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	0,08 P				
150	HORAS EXTRAS	2,23	34,98 P				
200	HORAS EXTRAS 100%	0,41	8,58 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	180,00	282,40 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	0,25	0,44 P				
204	HORA REDUZIDA NOTURNA	0,03	0,33 P				

ND: 0 Proventos: 3.055,64 Descontos: 305,31 Informativa: 244,45 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.750,33
NF: 0 Base INSS: 3.055,64 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.055,64 Valor FGTS: 244,45 Base IRRF: 2.790,15

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: 200,00
Cargo: 42 AUXILIAR DE SEGURANÇA C.B.O: 517330 Filial: 1 Salário: 1.412,00

1	HORAS NORMAIS	194,00	1.369,64 P	998	I.N.S.S.	7,74	130,55 D
286	INSALUBRIDADE 20%	194,00	273,93 P				
7	HORAS JUSTIFICADAS	6,00	42,36 P				

ND: 0 Proventos: 1.685,93 Descontos: 130,55 Informativa: 134,87 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.555,38
NF: 0 Base INSS: 1.685,93 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.685,93 Valor FGTS: 134,87 Base IRRF: 1.121,13

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	96,00 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	0,60 P	998	I.N.S.S.	7,88	148,56 D
150	HORAS EXTRAS	0,22	3,11 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	200,00	282,40 P				

ND: 0 Proventos: 1.886,11 Descontos: 244,56 Informativa: 150,88 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.641,55
NF: 0 Base INSS: 1.886,11 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.886,11 Valor FGTS: 150,88 Base IRRF: 1.737,55

EXTRATO MENSAL

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	177,59	1.578,58 P	998	I.N.S.S.	8,81	279,08 D
2	HORAS NOTURNAS	2,41	21,42 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	25,87 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	25,44 P				
323	COMPLEMENTO PISO ENFERMAGEM	1.120,45	1.120,45 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	0,82 P				
150	HORAS EXTRAS	5,02	78,75 P				
200	HORAS EXTRAS 100%	2,56	53,54 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	180,00	282,40 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	2,41	4,28 P				
204	HORA REDUZIDA NOTURNA	0,30	3,21 P				

ND: 0 Proventos: 3.168,89 Descontos: 304,95 Informativa: 253,51 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.863,94
NF: 0 Base INSS: 3.168,89 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.168,89 Valor FGTS: 253,51 Base IRRF: 2.604,09

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.	7,96	162,23 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	25,09 P				
150	HORAS EXTRAS	9,24	130,45 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	200,00	282,40 P				

ND: 0 Proventos: 2.037,94 Descontos: 162,23 Informativa: 163,03 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.875,71
NF: 0 Base INSS: 2.037,94 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.037,94 Valor FGTS: 163,03 Base IRRF: 1.875,71

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: 200,00
Cargo: 25 ASSIS. ADMINISTRATIVO C.B.O: 411010 Filial: 1 Salário: 1.600,00

1	HORAS NORMAIS	98,00	784,00 P	998	I.N.S.S.	8,04	178,05 D
2	HORAS NOTURNAS	91,00	728,00 P				
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	10,33 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	28,00 P				
150	HORAS EXTRAS	1,01	14,14 P				
200	HORAS EXTRAS 100%	2,12	39,58 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	189,00	266,87 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	91,00	145,60 P				
204	HORA REDUZIDA NOTURNA	11,38	109,20 P				
7	HORAS JUSTIFICADAS	11,00	88,00 P				

ND: 0 Proventos: 2.213,72 Descontos: 178,05 Informativa: 177,09 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.035,67
NF: 0 Base INSS: 2.213,72 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.213,72 Valor FGTS: 177,09 Base IRRF: 2.035,67

Empr.: 139 EVA LUCIA ARAUJO DA SILVA Situação: Trabalhando 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

1	HORAS NORMAIS	109,00	769,54 P	998	I.N.S.S.	7,91	153,97 D
2	HORAS NOTURNAS	91,00	642,46 P				
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	0,36 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	24,71 P				
200	HORAS EXTRAS 100%	0,11	1,86 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	200,00	282,40 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	91,00	128,49 P				
204	HORA REDUZIDA NOTURNA	11,38	96,37 P				

ND: 0 Proventos: 1.946,19 Descontos: 153,97 Informativa: 155,69 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.792,22
NF: 0 Base INSS: 1.946,19 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.946,19 Valor FGTS: 155,69 Base IRRF: 1.792,22

EXTRATO MENSAL

Empr.: 247 FABILENE CONCEICAO DA COSTA Situação: Trabalhando 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

1	HORAS NORMAIS	170,00	1.200,20 P	201	VALE TRANSPORTE 6%	30,00	84,55 D
286	INSALUBRIDADE 20%	169,59	239,46 P	998	I.N.S.S.	7,72	127,19 D
7	HORAS JUSTIFICADAS	30,00	211,80 P	8069	HORAS FALTAS PARCIAL	0,41	2,89 D

ND: 1 Proventos: 1.651,46 Descontos: 214,63 Informativa: 131,88 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.436,83
NF: 0 Base INSS: 1.648,57 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.648,57 Valor FGTS: 131,88 Base IRRF: 1.331,79

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: 200,00
Cargo: 42 AUXILIAR DE SEGURANÇA C.B.O: 517330 Filial: 1 Salário: 1.412,00

1	HORAS NORMAIS	109,00	769,54 P	998	I.N.S.S.	7,91	153,95 D
2	HORAS NOTURNAS	91,00	642,46 P				
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	0,32 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	24,71 P				
150	HORAS EXTRAS	0,13	1,65 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	200,00	282,40 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	91,00	128,49 P				
204	HORA REDUZIDA NOTURNA	11,38	96,37 P				

ND: 0 Proventos: 1.945,94 Descontos: 153,95 Informativa: 155,67 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.791,99
NF: 0 Base INSS: 1.945,94 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.945,94 Valor FGTS: 155,67 Base IRRF: 1.791,99

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	75,69	672,80 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	1.346,11 D
2	HORAS NOTURNAS	14,31	127,20 P	812	INSS FERIAS	7,54	109,85 D
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	5,87 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	14,88 D
3	HORAS FERIAS	90,00	800,00 P	998	I.N.S.S.	7,50	74,36 D
806	MEDIA HORAS FERIAS	150,77	150,77 P				
807	VANTAGENS FERIAS	141,20	141,20 P				
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	363,99 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	90,00	141,20 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	14,31	25,44 P				
204	HORA REDUZIDA NOTURNA	1,79	19,08 P				

ND: 0 Proventos: 2.447,55 Descontos: 1.545,20 Informativa: 195,80 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 902,35
NF: 0 Base INSS: 2.447,55 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.447,55 Valor FGTS: 195,80 Base IRRF: 902,35
FERIAS DE 08/05/2024 - 22/05/2024

Empr.: 78 GISLENE SOLANO GARCIA Situação: Trabalhando CPF: 615.339.040-49 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: 1.412,00

1	HORAS NORMAIS	200,00	1.412,00 P	998	I.N.S.S.	7,75	131,31 D
286	INSALUBRIDADE 20%	200,00	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.: 133 HEULLER ALVES CAMINHA Situação: Trabalhando CPF: 046.293.260-57 Adm: 03/04/2020
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	199,68	1.597,44 P	998	I.N.S.S.	7,91	154,39 D
2	HORAS NOTURNAS	0,32	2,56 P				
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	10,88 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	0,10 P				
150	HORAS EXTRAS	2,46	34,73 P				
200	HORAS EXTRAS 100%	1,16	21,84 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	200,00	282,40 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	0,32	0,51 P				
204	HORA REDUZIDA NOTURNA	0,04	0,38 P				

ND: 0 Proventos: 1.950,84 Descontos: 154,39 Informativa: 156,06 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.796,45
NF: 0 Base INSS: 1.950,84 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.950,84 Valor FGTS: 156,06 Base IRRF: 1.796,45

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: 200,00
Cargo: 25 ASSIS. ADMINISTRATIVO C.B.O: 411010 Filial: 1 Salário: 1.600,00

1	HORAS NORMAIS	159,91	1.279,28 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	499,26 D
2	HORAS NOTURNAS	0,09	0,72 P	812	INSS FERIAS	7,50	40,48 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	2,71 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	8,09 D
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	0,02 P	998	I.N.S.S.	7,61	116,41 D
200	HORAS EXTRAS 100%	1,09	19,90 P				
3	HORAS FERIAS	40,00	320,00 P				
806	MEDIA HORAS FERIAS	28,33	28,33 P				
807	VANTAGENS FERIAS	56,48	56,48 P				
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	134,93 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	160,00	225,92 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	0,09	0,14 P				
204	HORA REDUZIDA NOTURNA	0,01	0,11 P				

ND: 2 Proventos: 2.068,54 Descontos: 664,24 Informativa: 165,48 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.404,30
NF: 1 Base INSS: 2.068,54 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.068,54 Valor FGTS: 165,48 Base IRRF: 1.025,12
FERIAS DE 22/04/2024 - 06/05/2024

Empr.: 326 JAINE FARIAS RITTA Situação: Trabalhando CPF: 040.085.970-00 Adm: 08/12/2023
Vínculo: Celetista CC: 19 Depto: 2 Horas Mês: 200,00
Cargo: 42 AUXILIAR DE SEGURANÇA C.B.O: 517330 Filial: 1 Salário: 1.412,00

1	HORAS NORMAIS	169,55	1.197,02 P	998	I.N.S.S.	7,81	138,98 D
2	HORAS NOTURNAS	30,45	214,98 P				
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	0,27 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	8,27 P				
995	SALARIO FAMILIA	1,00	62,04 P				
150	HORAS EXTRAS	0,11	1,40 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	200,00	282,40 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	30,45	43,00 P				
204	HORA REDUZIDA NOTURNA	3,81	32,25 P				

ND: 1 Proventos: 1.841,63 Descontos: 138,98 Informativa: 142,36 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.702,65
NF: 1 Base INSS: 1.779,59 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.779,59 Valor FGTS: 142,36 Base IRRF: 1.214,79

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	124,00	1.102,22 P	201	VALE TRANSPORTE 6%	30,00	96,00 D
2	HORAS NOTURNAS	56,00	497,78 P	998	I.N.S.S.	8,83	282,36 D
323	COMPLEMENTO PISO ENFERMAGEM	1.120,45	1.120,45 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	55,64 D
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	19,15 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: 3.196,24 Descontos: 434,00 Informativa: 255,69 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.762,24
NF: 0 Base INSS: 3.196,24 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.196,24 Valor FGTS: 255,69 Base IRRF: 2.913,88

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	111,88	2.041,81 P	998	I.N.S.S.	10,36	515,88 D
2	HORAS NOTURNAS	8,12	148,19 P	999	IMPOSTO DE RENDA	22,50	298,79 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	180,56 P				
281	SOBRE AVISO	79,31	482,47 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	5,70 P				
150	HORAS EXTRAS	7,52	312,04 P				
200	HORAS EXTRAS 100%	11,33	626,85 P				
273	INSALUBRIDADE 40% TEC. RADIOL	120,00	1.129,60 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	8,12	29,64 P				
204	HORA REDUZIDA NOTURNA	1,01	22,23 P				

ND: 1 Proventos: 4.979,09 Descontos: 814,67 Informativa: 398,32 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 4.164,42
NF: 0 Base INSS: 4.979,09 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.979,09 Valor FGTS: 398,32 Base IRRF: 4.273,62

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	82,00	728,89 P	998	I.N.S.S.	8,06	180,82 D
2	HORAS NOTURNAS	98,00	871,11 P				
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	3,82 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	33,50 P				
150	HORAS EXTRAS	1,08	16,94 P				
200	HORAS EXTRAS 100%	0,14	2,93 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: 2.244,49 Descontos: 180,82 Informativa: 179,55 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.063,67
NF: 0 Base INSS: 2.244,49 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.244,49 Valor FGTS: 179,55 Base IRRF: 2.063,67

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.	9,66	403,19 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	0,87 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	127,33 D
323	COMPLEMENTO PISO ENFERMAGEM	786,36	786,36 P				
200	HORAS EXTRAS 100%	0,12	4,51 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	180,00	282,40 P				

ND: 2 Proventos: 4.174,14 Descontos: 530,52 Informativa: 333,93 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.643,62
NF: 2 Base INSS: 4.174,14 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.174,14 Valor FGTS: 333,93 Base IRRF: 3.391,77

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	370,17 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	3,46 P	999	IMPOSTO DE RENDA		15,00	152,23 D
150	HORAS EXTRAS	0,46	17,98 P	8069	HORAS FALTAS PARCIAL		0,13	3,14 D
286	INSALUBRIDADE 20%	149,87	282,16 P					

ND: 0 Proventos: 3.931,14 Descontos: 525,54 Informativa: 314,24 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.405,60
NF: 0 Base INSS: 3.928,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.928,00 Valor FGTS: 314,24 Base IRRF: 3.557,83

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	200,00	1.600,00 P	998	I.N.S.S.		7,83	142,38 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	3,34 P	8069	HORAS FALTAS PARCIAL		9,11	72,88 D
150	HORAS EXTRAS	1,24	17,39 P					
286	INSALUBRIDADE 20%	190,89	269,54 P					

ND: 0 Proventos: 1.890,27 Descontos: 215,26 Informativa: 145,39 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.675,01
NF: 0 Base INSS: 1.817,39 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.817,39 Valor FGTS: 145,39 Base IRRF: 1.675,01

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	172,47	1.533,07 P	998	I.N.S.S.		8,76	273,71 D
2	HORAS NOTURNAS	7,53	66,93 P	999	IMPOSTO DE RENDA		7,50	15,90 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	15,87 P	8069	HORAS FALTAS PARCIAL		0,30	2,67 D
323	COMPLEMENTO PISO ENFERMAGEM	1.120,45	1.120,45 P					
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	2,58 P					
150	HORAS EXTRAS	1,09	17,09 P					
200	HORAS EXTRAS 100%	3,13	65,45 P					
286	INSALUBRIDADE 20%	179,70	281,93 P					
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	7,53	13,39 P					
204	HORA REDUZIDA NOTURNA	0,94	10,04 P					

ND: 2 Proventos: 3.126,80 Descontos: 292,28 Informativa: 249,93 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.834,52
NF: 2 Base INSS: 3.124,13 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.124,13 Valor FGTS: 249,93 Base IRRF: 2.471,24

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: 200,00
Cargo: 6 AUXILIAR SERV GERAIS - LIMPEZA C.B.O: 514225 Filial: 1 Salário: 1.412,00

1	HORAS NORMAIS	200,00	1.412,00 P	998	I.N.S.S.		7,76	132,84 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	2,74 P					
995	SALARIO FAMILIA	1,00	62,04 P					
150	HORAS EXTRAS	1,12	14,23 P					
286	INSALUBRIDADE 20%	200,00	282,40 P					

ND: 1 Proventos: 1.773,41 Descontos: 132,84 Informativa: 136,90 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.640,57
NF: 1 Base INSS: 1.711,37 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.711,37 Valor FGTS: 136,90 Base IRRF: 1.388,94

EXTRATO MENSAL

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
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.: 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	83,00	737,78 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	765,27 D
2	HORAS NOTURNAS	49,00	435,55 P	812	INSS FERIAS	7,64	63,24 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	2,64 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	36,18 D
323	COMPLEMENTO PISO ENFERMAGEM	1.120,45	1.120,45 P	998	I.N.S.S.	8,23	221,21 D
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	13,07 P				
150	HORAS EXTRAS	1,17	17,62 P				
3	HORAS FERIAS	48,00	426,67 P				
806	MEDIA HORAS FERIAS	119,40	119,40 P				
807	VANTAGENS FERIAS	75,31	75,31 P				
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	207,13 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	132,00	207,09 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	49,00	87,11 P				
204	HORA REDUZIDA NOTURNA	6,13	65,34 P				

ND: 2 Proventos: 3.515,16 Descontos: 1.085,90 Informativa: 281,21 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.429,26
NF: 2 Base INSS: 3.515,16 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.515,16 Valor FGTS: 281,21 Base IRRF: 2.050,08
FERIAS DE 24/04/2024 - 08/05/2024

Empr.: 242 JOSIANE GARCIA RODRIGUES Situação: Trabalhando CPF: 022.593.160-50 Adm: 19/05/2021
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	199,87	1.598,96 P	998	I.N.S.S.	8,02	172,67 D
2	HORAS NOTURNAS	0,13	1,04 P	8069	HORAS FALTAS PARCIAL	0,17	1,36 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	44,00 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	0,04 P				
150	HORAS EXTRAS	0,14	1,98 P				
200	HORAS EXTRAS 100%	12,05	226,80 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	199,83	282,16 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	0,13	0,21 P				
204	HORA REDUZIDA NOTURNA	0,02	0,16 P				

ND: 1 Proventos: 2.155,35 Descontos: 174,03 Informativa: 172,31 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.981,32
NF: 1 Base INSS: 2.153,99 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.153,99 Valor FGTS: 172,31 Base IRRF: 1.791,73

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	200,00	1.600,00 P	201	VALE TRANSPORTE 6%	30,00	96,00 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	3,80 P	998	I.N.S.S.	8,17	208,85 D
285	GRATIFICAÇÃO DE FUNÇÃO	650,00	650,00 P				
150	HORAS EXTRAS	1,40	19,77 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	200,00	282,40 P				

ND: 0 Proventos: 2.555,97 Descontos: 304,85 Informativa: 204,47 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.251,12
NF: 0 Base INSS: 2.555,97 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.555,97 Valor FGTS: 204,47 Base IRRF: 2.347,12

EXTRATO MENSAL

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

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	117,85	2.150,76 P	998	I.N.S.S.	10,00	453,74 D
2	HORAS NOTURNAS	2,15	39,24 P	999	IMPOSTO DE RENDA	22,50	212,90 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	33,43 P				
281	SOBRE AVISO	81,05	493,05 P				
285	GRATIFICAÇÃO DE FUNÇÃO	500,00	500,00 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	1,51 P				
150	HORAS EXTRAS	4,19	173,86 P				
273	INSALUBRIDADE 40% TEC. RADIOL	120,00	1.129,60 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	2,15	7,85 P				
204	HORA REDUZIDA NOTURNA	0,27	5,89 P				

ND: 1 Proventos: 4.535,19 Descontos: 666,64 Informativa: 362,81 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.868,55
NF: 1 Base INSS: 4.535,19 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.535,19 Valor FGTS: 362,81 Base IRRF: 3.891,86

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	125,00	2.152,78 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	1.268,23 D
2	HORAS NOTURNAS	7,00	120,55 P	812	INSS FERIAS	8,18	113,05 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	10,82 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	68,23 D
323	COMPLEMENTO PISO ENFERMAGEM	786,36	786,36 P	998	I.N.S.S.	9,02	306,28 D
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	3,62 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	43,27 D
150	HORAS EXTRAS	1,19	32,80 P				
200	HORAS EXTRAS 100%	1,07	39,32 P				
3	HORAS FERIAS	48,00	826,67 P				
806	MEDIA HORAS FERIAS	133,98	133,98 P				
807	VANTAGENS FERIAS	75,31	75,31 P				
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	345,32 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	132,00	207,09 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	7,00	24,11 P				
204	HORA REDUZIDA NOTURNA	0,88	18,08 P				

ND: 1 Proventos: 4.776,81 Descontos: 1.799,06 Informativa: 382,14 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.977,75
NF: 1 Base INSS: 4.776,81 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.776,81 Valor FGTS: 382,14 Base IRRF: 2.831,43
FERIAS DE 24/04/2024 - 08/05/2024

EXTRATO MENSAL

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	120,00	1.066,67 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	815,22 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	4,42 P	812	INSS FERIAS	7,50	66,09 D
323	COMPLEMENTO PISO ENFERMAGEM	1.120,45	1.120,45 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	31,62 D
150	HORAS EXTRAS	1,26	18,78 P	998	I.N.S.S.	8,12	194,69 D
3	HORAS FERIAS	60,00	533,33 P				
806	MEDIA HORAS FERIAS	33,52	33,52 P				
807	VANTAGENS FERIAS	94,13	94,13 P				
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	220,33 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	120,00	188,27 P				

ND: 1 Proventos: 3.279,90 Descontos: 1.107,62 Informativa: 262,39 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.172,28
NF: 1 Base INSS: 3.279,90 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.279,90 Valor FGTS: 262,39 Base IRRF: 1.982,69
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: 200,00
Cargo: 6 AUXILIAR SERV GERAIS - LIMPEZA C.B.O: 514225 Filial: 1 Salário: 1.412,00

1	HORAS NORMAIS	193,00	1.362,58 P	998	I.N.S.S.	7,76	133,04 D
2	HORAS NOTURNAS	7,00	49,42 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	1,90 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	200,00	282,40 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	7,00	9,88 P				
204	HORA REDUZIDA NOTURNA	0,88	7,41 P				

ND: 0 Proventos: 1.713,59 Descontos: 133,04 Informativa: 137,08 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.580,55
NF: 0 Base INSS: 1.713,59 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.713,59 Valor FGTS: 137,08 Base IRRF: 1.580,55

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: 200,00
Cargo: 42 AUXILIAR DE SEGURANÇA C.B.O: 517330 Filial: 1 Salário: 1.412,00

1	HORAS NORMAIS	102,00	720,12 P	998	I.N.S.S.	7,93	157,08 D
2	HORAS NOTURNAS	98,00	691,88 P				
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	2,83 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	26,61 P				
150	HORAS EXTRAS	1,16	14,74 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	200,00	282,40 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	98,00	138,38 P				
204	HORA REDUZIDA NOTURNA	12,25	103,78 P				

ND: 0 Proventos: 1.980,74 Descontos: 157,08 Informativa: 158,45 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.823,66
NF: 0 Base INSS: 1.980,74 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.980,74 Valor FGTS: 158,45 Base IRRF: 1.823,66

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: 200,00
Cargo: 25 ASSIS. ADMINISTRATIVO C.B.O: 411010 Filial: 1 Salário: 1.600,00

1	HORAS NORMAIS	136,93	1.095,44 P	998	I.N.S.S.	8,00	169,30 D
2	HORAS NOTURNAS	63,07	504,56 P				
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	6,14 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	19,41 P				
150	HORAS EXTRAS	2,26	31,91 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	200,00	282,40 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	63,07	100,91 P				
204	HORA REDUZIDA NOTURNA	7,88	75,68 P				

ND: 2 Proventos: 2.116,45 Descontos: 169,30 Informativa: 169,31 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.947,15
NF: 0 Base INSS: 2.116,45 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.116,45 Valor FGTS: 169,31 Base IRRF: 1.567,97

EXTRATO MENSAL

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: 200,00
Cargo: 6 AUXILIAR SERV GERAIS - LIMPEZA C.B.O: 514225 Filial: 1 Salário: 1.412,00

1	HORAS NORMAIS	142,62	1.006,90 P	998	I.N.S.S.	7,86	145,47 D
2	HORAS NOTURNAS	57,38	405,10 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	15,58 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	200,00	282,40 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	57,38	81,02 P				
204	HORA REDUZIDA NOTURNA	7,17	60,77 P				

ND: 0 Proventos: 1.851,77 Descontos: 145,47 Informativa: 148,14 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.706,30
NF: 1 Base INSS: 1.851,77 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.851,77 Valor FGTS: 148,14 Base IRRF: 1.706,30

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	75,00	666,67 P	998	I.N.S.S.	9,02	305,76 D
2	HORAS NOTURNAS	105,00	933,33 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	81,37 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	4,15 P				
323	COMPLEMENTO PISO ENFERMAGEM	1.120,45	1.120,45 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	35,90 P				
150	HORAS EXTRAS	1,07	16,78 P				
200	HORAS EXTRAS 100%	0,23	4,81 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: 3.391,18 Descontos: 387,13 Informativa: 271,29 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.004,05
NF: 0 Base INSS: 3.391,18 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.391,18 Valor FGTS: 271,29 Base IRRF: 3.085,42

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	122,71	962,59 P	998	I.N.S.S.	7,87	146,88 D
2	HORAS NOTURNAS	57,29	449,41 P	8069	HORAS FALTAS PARCIAL	0,16	1,26 D
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	17,28 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	179,84	282,15 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	57,29	89,88 P				
204	HORA REDUZIDA NOTURNA	7,16	67,37 P				

ND: 0 Proventos: 1.868,68 Descontos: 148,14 Informativa: 149,39 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.720,54
NF: 0 Base INSS: 1.867,42 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.867,42 Valor FGTS: 149,39 Base IRRF: 1.302,62

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.	8,79	276,54 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	4,87 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	31,68 D
285	GRATIFICAÇÃO DE FUNÇÃO	500,00	500,00 P				
150	HORAS EXTRAS	1,29	25,32 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	200,00	282,40 P				

ND: 1 Proventos: 3.147,69 Descontos: 308,22 Informativa: 251,81 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.839,47
NF: 1 Base INSS: 3.147,69 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.147,69 Valor FGTS: 251,81 Base IRRF: 2.681,56

EXTRATO MENSAL

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	75,00	666,67 P	998	I.N.S.S.	9,01	304,75 D
2	HORAS NOTURNAS	105,00	933,33 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	80,27 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	3,29 P	8069	HORAS FALTAS PARCIAL	0,29	2,58 D
323	COMPLEMENTO PISO ENFERMAGEM	1.120,45	1.120,45 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	35,90 P				
150	HORAS EXTRAS	1,09	17,09 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	179,71	281,95 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	105,00	186,67 P				
204	HORA REDUZIDA NOTURNA	13,13	140,02 P				

ND: 0 Proventos: 3.385,37 Descontos: 387,60 Informativa: 270,62 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.997,77
NF: 1 Base INSS: 3.382,79 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.382,79 Valor FGTS: 270,62 Base IRRF: 3.078,04

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: 200,00
Cargo: 42 AUXILIAR DE SEGURANÇA C.B.O: 517330 Filial: 1 Salário: 1.412,00

1	HORAS NORMAIS	90,00	635,40 P	998	I.N.S.S.	7,91	153,98 D
2	HORAS NOTURNAS	98,00	691,88 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	26,61 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	188,00	265,46 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	98,00	138,38 P				
204	HORA REDUZIDA NOTURNA	12,25	103,78 P				
7	HORAS JUSTIFICADAS	12,00	84,72 P				

ND: 1 Proventos: 1.946,23 Descontos: 153,98 Informativa: 155,69 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.792,25
NF: 1 Base INSS: 1.946,23 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.946,23 Valor FGTS: 155,69 Base IRRF: 1.602,66

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	82,00	728,89 P	998	I.N.S.S.	8,97	300,08 D
2	HORAS NOTURNAS	98,00	871,11 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	75,13 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	0,42 P				
323	COMPLEMENTO PISO ENFERMAGEM	1.120,45	1.120,45 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	33,50 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: 0 Proventos: 3.343,87 Descontos: 375,21 Informativa: 267,50 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.968,66
NF: 0 Base INSS: 3.343,87 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.343,87 Valor FGTS: 267,50 Base IRRF: 3.043,79

EXTRATO MENSAL

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	84,00	746,67 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	878,08 D
2	HORAS NOTURNAS	42,00	373,33 P	812	INSS FERIAS	7,66	72,90 D
323	COMPLEMENTO PISO ENFERMAGEM	1.120,45	1.120,45 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	38,63 D
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	11,79 P	998	I.N.S.S.	8,18	211,07 D
3	HORAS FERIAS	54,00	480,00 P				
806	MEDIA HORAS FERIAS	148,51	148,51 P				
807	VANTAGENS FERIAS	84,72	84,72 P				
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	237,75 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	126,00	197,68 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	42,00	74,67 P				
204	HORA REDUZIDA NOTURNA	5,25	56,01 P				

ND: 0 Proventos: 3.531,58 Descontos: 1.200,68 Informativa: 282,52 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.330,90
NF: 0 Base INSS: 3.531,58 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.531,58 Valor FGTS: 282,52 Base IRRF: 2.330,90
FERIAS DE 25/04/2024 - 09/05/2024

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: 200,00
Cargo: 39 LAVADEIRO(A) C.B.O: 516305 Filial: 1 Salário: 1.412,00

1	HORAS NORMAIS	200,00	1.412,00 P	998	I.N.S.S.	7,75	131,12 D
286	INSALUBRIDADE 20%	199,75	282,05 P	8069	HORAS FALTAS PARCIAL	0,25	1,77 D

ND: 0 Proventos: 1.694,05 Descontos: 132,89 Informativa: 135,38 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.561,16
NF: 0 Base INSS: 1.692,28 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.692,28 Valor FGTS: 135,38 Base IRRF: 1.561,16

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

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: 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	263,82 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	6,56 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	24,68 D
323	COMPLEMENTO PISO ENFERMAGEM	1.120,45	1.120,45 P	8069	HORAS FALTAS PARCIAL	0,17	1,51 D
150	HORAS EXTRAS	2,00	31,37 P				
200	HORAS EXTRAS 100%	0,13	2,72 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,13 P				

ND: 1 Proventos: 3.043,23 Descontos: 290,01 Informativa: 243,33 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.753,22
NF: 1 Base INSS: 3.041,72 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.041,72 Valor FGTS: 243,33 Base IRRF: 2.588,31

EXTRATO MENSAL

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: 200,00
Cargo: 37 AUXILIAR DE COZINHA C.B.O: 513505 Filial: 1 Salário: 1.412,00

1	HORAS NORMAIS	167,96	1.185,80 P	998	I.N.S.S.	7,83	141,29 D
2	HORAS NOTURNAS	32,04	226,20 P				
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	3,71 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	8,70 P				
150	HORAS EXTRAS	1,36	17,28 P				
200	HORAS EXTRAS 100%	0,12	2,03 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	200,00	282,40 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	32,04	45,24 P				
204	HORA REDUZIDA NOTURNA	4,01	33,93 P				

ND: 0 Proventos: 1.805,29 Descontos: 141,29 Informativa: 144,42 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.664,00
NF: 0 Base INSS: 1.805,29 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.805,29 Valor FGTS: 144,42 Base IRRF: 1.664,00

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: 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.	7,96	161,91 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	41,36 P	8069	HORAS FALTAS PARCIAL	0,49	3,68 D
150	HORAS EXTRAS	1,24	16,57 P				
200	HORAS EXTRAS 100%	11,14	198,48 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	199,51	281,71 P				

ND: 0 Proventos: 2.038,12 Descontos: 165,59 Informativa: 162,75 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.872,53
NF: 0 Base INSS: 2.034,44 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.034,44 Valor FGTS: 162,75 Base IRRF: 1.872,53

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: 200,00
Cargo: 6 AUXILIAR SERV GERAIS - LIMPEZA C.B.O: 514225 Filial: 1 Salário: 1.412,00

1	HORAS NORMAIS	166,67	1.176,67 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	379,34 D
995	SALARIO FAMILIA	1,00	62,04 P	812	INSS FERIAS	7,50	30,75 D
3	HORAS FERIAS	33,33	235,33 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	5,89 D
806	MEDIA HORAS FERIAS	25,17	25,17 P	998	I.N.S.S.	7,50	104,59 D
807	VANTAGENS FERIAS	47,07	47,07 P	8069	HORAS FALTAS PARCIAL	2,06	14,54 D
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	102,52 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	164,61	232,42 P				

ND: 1 Proventos: 1.881,22 Descontos: 535,11 Informativa: 144,37 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.346,11
NF: 1 Base INSS: 1.804,64 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.804,64 Valor FGTS: 144,37 Base IRRF: 1.094,48
FERIAS DE 27/05/2024 - 10/06/2024

EXTRATO MENSAL

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	117,00	1.040,00 P	201	VALE TRANSPORTE 6%	30,00	96,00 D
2	HORAS NOTURNAS	63,00	560,00 P	998	I.N.S.S.	8,88	288,36 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	4,16 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	38,18 D
323	COMPLEMENTO PISO ENFERMAGEM	1.120,45	1.120,45 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	21,54 P				
150	HORAS EXTRAS	1,38	21,65 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	180,00	282,40 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	63,00	112,00 P				
204	HORA REDUZIDA NOTURNA	7,88	84,01 P				

ND: 1 Proventos: 3.246,21 Descontos: 422,54 Informativa: 259,69 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.823,67
NF: 1 Base INSS: 3.246,21 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.246,21 Valor FGTS: 259,69 Base IRRF: 2.768,26

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	82,00	1.412,22 P	998	I.N.S.S.	10,30	503,84 D
2	HORAS NOTURNAS	98,00	1.687,78 P	999	IMPOSTO DE RENDA	22,50	239,48 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	11,08 P				
323	COMPLEMENTO PISO ENFERMAGEM	786,36	786,36 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	64,92 P				
150	HORAS EXTRAS	0,23	6,48 P				
200	HORAS EXTRAS 100%	1,36	51,11 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	180,00	282,40 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	98,00	337,56 P				
204	HORA REDUZIDA NOTURNA	12,25	253,13 P				

ND: 2 Proventos: 4.893,04 Descontos: 743,32 Informativa: 391,44 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 4.149,72
NF: 1 Base INSS: 4.893,04 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.893,04 Valor FGTS: 391,44 Base IRRF: 4.010,02

Empr.: 328 MARLECI AFONSO TERRA Situação: Trabalhando CPF: 021.787.640-45 Adm: 09/01/2024
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

1	HORAS NORMAIS	200,00	1.412,00 P	998	I.N.S.S.	7,75	131,31 D
286	INSALUBRIDADE 20%	200,00	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

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	407,98 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	6,72 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	103,30 D
323	COMPLEMENTO PISO ENFERMAGEM	786,36	786,36 P	8069	HORAS FALTAS PARCIAL	0,11	1,89 D
150	HORAS EXTRAS	1,24	34,95 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	179,89	282,23 P				

ND: 3 Proventos: 4.210,26 Descontos: 513,17 Informativa: 336,66 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.697,09
NF: 2 Base INSS: 4.208,37 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.208,37 Valor FGTS: 336,66 Base IRRF: 3.231,62

EXTRATO MENSAL

Empr.: 302 NAILDA FARIAS CUNHA Situação: Trabalhando CPF: 925.694.200-34 Adm: 13/01/2023
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.	7,96	162,61 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	41,90 P				
150	HORAS EXTRAS	1,50	20,05 P				
200	HORAS EXTRAS 100%	11,10	197,85 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	200,00	282,40 P				

ND: 0 Proventos: 2.042,20 Descontos: 162,61 Informativa: 163,37 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.879,59
NF: 0 Base INSS: 2.042,20 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.042,20 Valor FGTS: 163,37 Base IRRF: 1.879,59

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	180,00	1.600,00 P	998	I.N.S.S.	7,87	147,28 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	0,87 P	8069	HORAS FALTAS PARCIAL	1,53	13,60 D
150	HORAS EXTRAS	0,29	4,54 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	178,47	280,00 P				

ND: 0 Proventos: 1.885,41 Descontos: 160,88 Informativa: 149,74 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.724,53
NF: 1 Base INSS: 1.871,81 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.871,81 Valor FGTS: 149,74 Base IRRF: 1.724,53

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	118,00	1.048,89 P	201	VALE TRANSPORTE 6%	30,00	70,40 D
2	HORAS NOTURNAS	14,00	124,44 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	780,72 D
323	COMPLEMENTO PISO ENFERMAGEM	1.120,45	1.120,45 P	812	INSS FERIAS	7,66	64,83 D
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	3,73 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	33,33 D
8112	DIFERENCA DE 1/3 DE FERIAS	2,13	2,13 P	998	I.N.S.S.	8,17	208,92 D
8189	DIFERENCA MEDIA HORA FERIAS	6,41	6,41 P				
3	HORAS FERIAS	48,00	426,67 P				
806	MEDIA HORAS FERIAS	132,18	132,18 P				
807	VANTAGENS FERIAS	75,31	75,31 P				
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	211,39 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	132,00	207,09 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	14,00	24,89 P				
204	HORA REDUZIDA NOTURNA	1,75	18,67 P				

ND: 0 Proventos: 3.402,25 Descontos: 1.158,20 Informativa: 272,18 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.244,05
NF: 0 Base INSS: 3.402,25 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.402,25 Valor FGTS: 272,18 Base IRRF: 2.305,91
FERIAS DE 24/04/2024 - 08/05/2024

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	100,00	750,00 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	1.189,08 D
8112	DIFERENCA DE 1/3 DE FERIAS	4,92	4,92 P	812	INSS FERIAS	7,50	96,41 D
8189	DIFERENCA MEDIA HORA FERIAS	14,75	14,75 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	11,77 D
3	HORAS FERIAS	100,00	750,00 P	998	I.N.S.S.	7,50	68,31 D
806	MEDIA HORAS FERIAS	72,92	72,92 P				
807	VANTAGENS FERIAS	141,20	141,20 P				
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	321,37 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	100,00	141,20 P				

ND: 1 Proventos: 2.196,36 Descontos: 1.365,57 Informativa: 175,70 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 830,79
NF: 1 Base INSS: 2.196,36 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.196,36 Valor FGTS: 175,70 Base IRRF: 621,53
FERIAS DE 08/05/2024 - 22/05/2024

EXTRATO MENSAL

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.	8,02	173,35 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	45,01 P				
150	HORAS EXTRAS	0,12	1,88 P				
200	HORAS EXTRAS 100%	11,10	232,16 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	180,00	282,40 P				

ND: 0 Proventos: 2.161,45 Descontos: 173,35 Informativa: 172,91 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.988,10
NF: 2 Base INSS: 2.161,45 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.161,45 Valor FGTS: 172,91 Base IRRF: 1.988,10

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: 200,00
Cargo: 42 AUXILIAR DE SEGURANÇA C.B.O: 517330 Filial: 1 Salário: 1.412,00

1	HORAS NORMAIS	102,00	720,12 P	998	I.N.S.S.	7,92	155,24 D
2	HORAS NOTURNAS	98,00	691,88 P	8069	HORAS FALTAS PARCIAL	0,34	2,40 D
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	26,61 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	199,66	281,92 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	98,00	138,38 P				
204	HORA REDUZIDA NOTURNA	12,25	103,78 P				

ND: 0 Proventos: 1.962,69 Descontos: 157,64 Informativa: 156,82 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.805,05
NF: 0 Base INSS: 1.960,29 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.960,29 Valor FGTS: 156,82 Base IRRF: 1.805,05

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: 200,00
Cargo: 37 AUXILIAR DE COZINHA C.B.O: 513505 Filial: 1 Salário: 1.412,00

1	HORAS NORMAIS	195,61	1.381,01 P	998	I.N.S.S.	7,90	151,54 D
2	HORAS NOTURNAS	4,39	30,99 P				
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	34,31 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	1,19 P				
150	HORAS EXTRAS	2,00	25,42 P				
200	HORAS EXTRAS 100%	9,03	153,00 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	200,00	282,40 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	4,39	6,20 P				
204	HORA REDUZIDA NOTURNA	0,55	4,65 P				

ND: 1 Proventos: 1.919,17 Descontos: 151,54 Informativa: 153,53 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.767,63
NF: 1 Base INSS: 1.919,17 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.919,17 Valor FGTS: 153,53 Base IRRF: 1.578,04

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.	9,39	363,25 D
286	INSALUBRIDADE 20%	148,48	279,54 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	144,62 D
				8069	HORAS FALTAS PARCIAL	1,52	36,76 D

ND: 0 Proventos: 3.907,08 Descontos: 544,63 Informativa: 309,62 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.362,45
NF: 0 Base INSS: 3.870,32 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.870,32 Valor FGTS: 309,62 Base IRRF: 3.507,07

EXTRATO MENSAL

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.	8,63	259,12 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	0,39 P	8069	HORAS FALTAS PARCIAL	0,26	2,31 D
323	COMPLEMENTO PISO ENFERMAGEM	1.120,45	1.120,45 P				
150	HORAS EXTRAS	0,13	2,04 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	179,74	281,99 P				

ND: 2 Proventos: 3.004,87 Descontos: 261,43 Informativa: 240,20 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.743,44
NF: 2 Base INSS: 3.002,56 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.002,56 Valor FGTS: 240,20 Base IRRF: 2.364,26

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	34,00	302,22 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	1.450,15 D
2	HORAS NOTURNAS	56,00	497,78 P	812	INSS FERIAS	7,65	120,14 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	1,51 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	56,30 D
323	COMPLEMENTO PISO ENFERMAGEM	1.120,45	1.120,45 P	998	I.N.S.S.	8,07	182,84 D
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	22,98 P				
150	HORAS EXTRAS	0,45	6,53 P				
3	HORAS FERIAS	90,00	800,00 P				
806	MEDIA HORAS FERIAS	236,52	236,52 P				
807	VANTAGENS FERIAS	141,20	141,20 P				
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	392,57 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	90,00	141,20 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	56,00	99,56 P				
204	HORA REDUZIDA NOTURNA	7,00	74,68 P				

ND: 1 Proventos: 3.837,20 Descontos: 1.809,43 Informativa: 306,97 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.027,77
NF: 1 Base INSS: 3.837,20 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.837,20 Valor FGTS: 306,97 Base IRRF: 1.838,18
FERIAS DE 09/05/2024 - 23/05/2024

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	200,00	1.600,00 P	998	I.N.S.S.	8,96	298,05 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	3,72 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	72,90 D
323	COMPLEMENTO PISO ENFERMAGEM	1.422,73	1.422,73 P	8069	HORAS FALTAS PARCIAL	0,13	1,04 D
150	HORAS EXTRAS	1,37	19,34 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	199,87	282,22 P				

ND: 0 Proventos: 3.328,01 Descontos: 371,99 Informativa: 266,15 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.956,02
NF: 0 Base INSS: 3.326,97 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.326,97 Valor FGTS: 266,15 Base IRRF: 3.028,92

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	200,00	1.600,00 P	998	I.N.S.S.	8,10	191,49 D
285	GRATIFICAÇÃO DE FUNÇÃO	500,00	500,00 P	8069	HORAS FALTAS PARCIAL	2,06	16,48 D
286	INSALUBRIDADE 20%	197,94	279,49 P				

ND: 1 Proventos: 2.379,49 Descontos: 207,97 Informativa: 189,04 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.171,52
NF: 1 Base INSS: 2.363,01 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.363,01 Valor FGTS: 189,04 Base IRRF: 1.981,93

EXTRATO MENSAL

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	180,00	3.100,00 P	998	I.N.S.S.	9,64	400,49 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	4,73 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	153,28 D
323	COMPLEMENTO PISO ENFERMAGEM	786,36	786,36 P	8069	HORAS FALTAS PARCIAL	2,30	39,61 D
150	HORAS EXTRAS	0,50	14,08 P				
200	HORAS EXTRAS 100%	0,28	10,51 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	177,70	278,79 P				

ND: 1 Proventos: 4.194,47 Descontos: 593,38 Informativa: 332,38 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.601,09
NF: 1 Base INSS: 4.154,86 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.154,86 Valor FGTS: 332,38 Base IRRF: 3.564,78

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	118,46	2.161,90 P	998	I.N.S.S.	9,55	388,95 D
2	HORAS NOTURNAS	1,54	28,10 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	171,08 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	28,09 P				
281	SOBRE AVISO	93,33	567,76 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	1,08 P				
150	HORAS EXTRAS	3,52	146,06 P				
273	INSALUBRIDADE 40% TEC. RADIOL	120,00	1.129,60 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	1,54	5,62 P				
204	HORA REDUZIDA NOTURNA	0,19	4,22 P				

ND: 0 Proventos: 4.072,43 Descontos: 560,03 Informativa: 325,79 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.512,40
NF: 1 Base INSS: 4.072,43 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.072,43 Valor FGTS: 325,79 Base IRRF: 3.683,48

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: 200,00
Cargo: 6 AUXILIAR SERV GERAIS - LIMPEZA C.B.O: 514225 Filial: 1 Salário: 1.412,00

1	HORAS NORMAIS	94,00	663,64 P	998	I.N.S.S.	7,79	135,92 D
2	HORAS NOTURNAS	70,00	494,20 P	40	HORAS FALTAS	11,00	77,66 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	0,52 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	19,01 P				
150	HORAS EXTRAS	0,22	2,69 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	153,00	216,04 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	70,00	98,84 P				
204	HORA REDUZIDA NOTURNA	8,75	74,13 P				
7	HORAS JUSTIFICADAS	36,00	254,16 P				

ND: 0 Proventos: 1.823,23 Descontos: 213,58 Informativa: 139,64 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.609,65
NF: 0 Base INSS: 1.745,57 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.745,57 Valor FGTS: 139,64 Base IRRF: 1.609,65

EXTRATO MENSAL

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	96,00	853,33 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	681,50 D
2	HORAS NOTURNAS	42,00	373,34 P	812	INSS FERIAS	7,66	56,54 D
323	COMPLEMENTO PISO ENFERMAGEM	1.120,45	1.120,45 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	32,03 D
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	10,67 P	998	I.N.S.S.	8,26	223,41 D
3	HORAS FERIAS	42,00	373,33 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	14,28 D
806	MEDIA HORAS FERIAS	114,31	114,31 P				
807	VANTAGENS FERIAS	65,89	65,89 P				
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	184,51 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	138,00	216,51 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	42,00	74,67 P				
204	HORA REDUZIDA NOTURNA	5,25	56,01 P				

ND: 0 Proventos: 3.443,02 Descontos: 1.007,76 Informativa: 275,44 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.435,26
NF: 0 Base INSS: 3.443,02 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.443,02 Valor FGTS: 275,44 Base IRRF: 2.449,54
FERIAS DE 23/04/2024 - 07/05/2024

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

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.	9,46	376,23 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	11,05 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	130,46 D
150	HORAS EXTRAS	1,47	57,48 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	150,00	282,40 P				

ND: 1 Proventos: 3.978,47 Descontos: 506,69 Informativa: 318,27 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.471,78
NF: 0 Base INSS: 3.978,47 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.978,47 Valor FGTS: 318,27 Base IRRF: 3.412,65

EXTRATO MENSAL

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	179,86	3.097,59 P	998	I.N.S.S.	9,67	405,01 D
2	HORAS NOTURNAS	0,14	2,41 P	999	IMPOSTO DE RENDA	22,50	188,22 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	2,82 P	48	VALE TRANSPORTE	165,00	165,00 D
323	COMPLEMENTO PISO ENFERMAGEM	786,36	786,36 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	0,09 P				
150	HORAS EXTRAS	0,52	14,66 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	180,00	282,40 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	0,14	0,48 P				
204	HORA REDUZIDA NOTURNA	0,02	0,36 P				

ND: 0 Proventos: 4.187,17 Descontos: 758,23 Informativa: 334,97 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.428,94
NF: 0 Base INSS: 4.187,17 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.187,17 Valor FGTS: 334,97 Base IRRF: 3.782,16

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: 200,00
Cargo: 6 AUXILIAR SERV GERAIS - LIMPEZA C.B.O: 514225 Filial: 1 Salário: 1.412,00

1	HORAS NORMAIS	200,00	1.412,00 P	998	I.N.S.S.	7,75	131,31 D
286	INSALUBRIDADE 20%	200,00	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

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	180,00	1.600,00 P	998	I.N.S.S.	8,63	259,49 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	0,45 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	22,30 D
323	COMPLEMENTO PISO ENFERMAGEM	1.120,45	1.120,45 P				
150	HORAS EXTRAS	0,15	2,35 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	180,00	282,40 P				

ND: 1 Proventos: 3.005,65 Descontos: 281,79 Informativa: 240,45 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.723,86
NF: 1 Base INSS: 3.005,65 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.005,65 Valor FGTS: 240,45 Base IRRF: 2.556,57

Empr.: 34 VALDIRENE MACHADO PINHEIRO Situação: Trabalhando CPF: 615.337.690-87 Adm: 06/05/2019
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

1	HORAS NORMAIS	200,00	1.412,00 P	998	I.N.S.S.	7,76	132,01 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	1,25 P				
150	HORAS EXTRAS	0,51	6,48 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	200,00	282,40 P				

ND: 0 Proventos: 1.702,13 Descontos: 132,01 Informativa: 136,17 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.570,12
NF: 0 Base INSS: 1.702,13 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.702,13 Valor FGTS: 136,17 Base IRRF: 1.570,12

EXTRATO MENSAL

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.	8,64	260,14 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	1,32 P				
323	COMPLEMENTO PISO ENFERMAGEM	1.120,45	1.120,45 P				
150	HORAS EXTRAS	0,29	4,55 P				
200	HORAS EXTRAS 100%	0,11	2,30 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	180,00	282,40 P				

ND: 2 Proventos: 3.011,02 Descontos: 260,14 Informativa: 240,88 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.750,88
NF: 0 Base INSS: 3.011,02 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.011,02 Valor FGTS: 240,88 Base IRRF: 2.371,70

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

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: 200,00
Cargo: 25 ASSIS. ADMINISTRATIVO C.B.O: 411010 Filial: 1 Salário: 1.600,00

1	HORAS NORMAIS	44,00	352,00 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	1.440,38 D
2	HORAS NOTURNAS	56,00	448,00 P	812	INSS FERIAS	7,64	119,17 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	49,86 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	29,10 D
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	20,68 P	998	I.N.S.S.	7,50	103,84 D
150	HORAS EXTRAS	0,52	6,79 P				
200	HORAS EXTRAS 100%	12,02	209,29 P				
3	HORAS FERIAS	100,00	800,00 P				
806	MEDIA HORAS FERIAS	228,46	228,46 P				
807	VANTAGENS FERIAS	141,20	141,20 P				
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	389,89 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	100,00	141,20 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	56,00	89,60 P				
204	HORA REDUZIDA NOTURNA	7,00	67,20 P				

ND: 0 Proventos: 2.944,17 Descontos: 1.692,49 Informativa: 235,53 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.251,68
NF: 0 Base INSS: 2.944,17 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.944,17 Valor FGTS: 235,53 Base IRRF: 1.251,68
FERIAS DE 07/05/2024 - 21/05/2024

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	180,00	1.600,00 P	201	VALE TRANSPORTE 6%	30,00	95,34 D
323	COMPLEMENTO PISO ENFERMAGEM	1.120,45	1.120,45 P	998	I.N.S.S.	8,62	257,60 D
286	INSALUBRIDADE 20%	178,76	280,45 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	35,48 D
				8069	HORAS FALTAS PARCIAL	1,24	11,02 D

ND: 0 Proventos: 3.000,90 Descontos: 399,44 Informativa: 239,19 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.601,46
NF: 0 Base INSS: 2.989,88 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.989,88 Valor FGTS: 239,19 Base IRRF: 2.732,28

EXTRATO MENSAL

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.	8,63	258,66 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	1,51 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	36,06 D
323	COMPLEMENTO PISO ENFERMAGEM	1.120,45	1.120,45 P	8069	HORAS FALTAS PARCIAL	1,29	11,47 D
150	HORAS EXTRAS	0,50	7,83 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	178,71	280,38 P				

ND: 0 Proventos: 3.010,17 Descontos: 306,19 Informativa: 239,89 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.703,98
NF: 1 Base INSS: 2.998,70 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.998,70 Valor FGTS: 239,89 Base IRRF: 2.740,04

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

Empr.: 253 WUESLEI COLARES COSTA Situação: Trabalhando CPF: 029.705.550-00 Adm: 16/08/2021
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	199,87	1.598,96 P	998	I.N.S.S.	8,00	168,66 D
2	HORAS NOTURNAS	0,13	1,04 P	8069	HORAS FALTAS PARCIAL	0,15	1,20 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	36,78 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	0,04 P				
150	HORAS EXTRAS	1,08	15,25 P				
200	HORAS EXTRAS 100%	9,35	175,98 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	199,85	282,19 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	0,13	0,21 P				
204	HORA REDUZIDA NOTURNA	0,02	0,16 P				

ND: 0 Proventos: 2.110,61 Descontos: 169,86 Informativa: 168,75 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.940,75
NF: 0 Base INSS: 2.109,41 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.109,41 Valor FGTS: 168,75 Base IRRF: 1.940,75

EXTRATO MENSAL

Resumo por Rubricas do Departamento

1	HORAS NORMAIS	17.310,94	178.827,24 P	40	HORAS FALTAS	33,00	273,22 D
2	HORAS NOTURNAS	2.615,40	23.571,87 P	48	VALE TRANSPORTE	165,00	165,00 D
3	HORAS FERIAS	1.130,66	11.673,07 P	201	VALE TRANSPORTE 6%	360,00	1.108,30 D
5	HORAS AFAST.INSS (P/DOENC	380,00	3.012,00 P	812	INSS FERIAS	126,03	2.109,76 D
7	HORAS JUSTIFICADAS	123,00	1.001,58 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	444,85 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,13 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	21.606,81 D
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	2.615,53	4.714,60 P	942	IRRF FERIAS	27,50	1.519,57 D
150	HORAS EXTRAS	115,51	2.493,56 P	988	DESCONTO HORAS AFASTADAS	580,00	4.332,00 D
200	HORAS EXTRAS 100%	131,30	2.975,24 P	998	I.N.S.S.	961,33	27.107,79 D
204	HORA REDUZIDA NOTURNA	327,02	3.536,06 P	999	IMPOSTO DE RENDA	655,00	7.038,14 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	1.059,54 P	8069	HORAS FALTAS PARCIAL	40,38	371,25 D
273	INSALUBRIDADE 40% TEC. RADIOL	480,00	4.518,40 P				
281	SOBRE AVISO	345,37	2.101,00 P				
283	RESPONSABILIDADE TÉCNICA	6.127,54	6.127,54 P				
285	GRATIFICAÇÃO DE FUNÇÃO	6.650,00	6.650,00 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	19.193,13	28.799,78 P				
323	COMPLEMENTO PISO ENFERMAGEM	45.777,10	45.777,10 P				
805	MEDIA VALOR FERIAS	2.444,45	2.444,45 P				
806	MEDIA HORAS FERIAS	1.993,08	1.993,08 P				
807	VANTAGENS FERIAS	1.694,41	1.694,41 P				
808	MEDIA VALOR ABONO	488,89	488,89 P				
809	MEDIAS HORAS ABONO	31,35	31,35 P				
810	VANTAGENS ABONO	37,65	37,65 P				
836	INSS DIF FER DESC A MAIOR	0,00	588,20 P				
847	HORAS APOSENT. INVALIDEZ	200,00	1.320,00 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	910,60 P				
930	ABONO PECUNIARIO (FERIAS)	26,67	564,21 P				
931	1/3 DAS FERIAS	533,28	5.935,00 P				
932	1/3 DO ABONO FERIAS	26,67	374,03 P				
995	SALARIO FAMILIA	6,00	372,24 P				
8112	DIFERENCA DE 1/3 DE FERIAS	81,13	81,13 P				
8189	DIFERENCA MEDIA HORA FERIAS	21,16	21,16 P				
8190	DIFERENCA MEDIA VALOR FERIAS	222,22	222,22 P				
8198	DIFERENCA MEDIA VALOR ABONO F	44,44	44,44 P				
8417	DIFERENCA 1/3 ABONO DE FERIAS	14,82	14,82 P				

Líquido Departamento: 278.181,90

INSS		FGTS, PIS e ISS		IRRF conforme competência do cálculo	
Salário contribuição empregados:	326.683,56	Base do FGTS:	336.766,29	Base IRRF Mensal:	270.725,33
Salário contribuição contribuintes:	0,00	Valor do FGTS:	26.940,76	Valor IRRF Mensal:	7.038,14
Excedente:	10.082,73	Base do FGTS Aprendiz:	0,00	Base IRRF Férias:	21.569,82
Base total:	336.766,29	Valor do FGTS Aprendiz:	0,00	Valor IRRF Férias:	1.519,57
Segurados:	29.074,20	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:	29.074,20	Valor PIS:	0,00	Valor IRRF 13º Salário:	0,00
		Base ISS:	0,00	Valor Total do IRRF:	8.557,71
		Valor ISS:	0,00	IRRF Aluguéis:	0,00
				IRRF contribuintes:	0,00

EXTRATO MENSAL

Situações

No. Empregados:	117	Demitido:	0
No. Estagiários:	0	Transferido:	0
Trabalhando:	114	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:	0
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:	**2 - HOSPITAL SJN E UBS**			
PROVENTOS				
1	HORAS NORMAIS	114	17.310,94	178.827,24
2	HORAS NOTURNAS	58	2.615,40	23.571,87
3	HORAS FERIAS	16	1.130,66	11.673,07
5	HORAS AFAST.INSS (P/DOENC	2	380,00	3.012,00
7	HORAS JUSTIFICADAS	8	123,00	1.001,58
16	INSALUBRIDADE 20%	1	20,00	282,13
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	58	2.615,53	4.714,60
150	HORAS EXTRAS	74	115,51	2.493,56
200	HORAS EXTRAS 100%	35	131,30	2.975,24
204	HORA REDUZIDA NOTURNA	58	327,02	3.536,06
250	REFLEXO EXTRAS DSR	79	0,00	1.059,54
273	INSALUBRIDADE 40% TEC. RADIOLOGIA	4	480,00	4.518,40
281	SOBRE AVISO	4	345,37	2.101,00
283	RESPONSABILIDADE TÉCNICA	3	6.127,54	6.127,54
285	GRATIFICAÇÃO DE FUNÇÃO	10	6.650,00	6.650,00
286	INSALUBRIDADE 20%	109	19.193,13	28.799,78
323	COMPLEMENTO PISO ENFERMAGEM	43	45.777,10	45.777,10
805	MEDIA VALOR FERIAS	1	2.444,45	2.444,45
806	MEDIA HORAS FERIAS	16	1.993,08	1.993,08
807	VANTAGENS FERIAS	16	1.694,41	1.694,41
808	MEDIA VALOR ABONO	1	488,89	488,89
809	MEDIAS HORAS ABONO	1	31,35	31,35
810	VANTAGENS ABONO	1	37,65	37,65
836	INSS DIF FER DESC A MAIOR	1	0,00	588,20
847	HORAS APOSENT. INVALIDEZ	1	200,00	1.320,00
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	58	0,00	910,60
930	ABONO PECUNIARIO (FERIAS)	1	26,67	564,21
931	1/3 DAS FERIAS	16	533,28	5.935,00
932	1/3 DO ABONO FERIAS	1	26,67	374,03
995	SALARIO FAMILIA	4	6,00	372,24
8112	DIFERENCA DE 1/3 DE FERIAS	3	81,13	81,13
8189	DIFERENCA MEDIA HORA FERIAS	2	21,16	21,16
8190	DIFERENCA MEDIA VALOR FERIAS	1	222,22	222,22
8198	DIFERENCA MEDIA VALOR ABONO FERIAS	1	44,44	44,44
8417	DIFERENCA 1/3 ABONO DE FERIAS	1	14,82	14,82
			Total:	344.258,59
DESCONTOS				
40	HORAS FALTAS	3	33,00	273,22
48	VALE TRANSPORTE	1	165,00	165,00
201	VALE TRANSPORTE 6%	12	360,00	1.108,30
812	INSS FERIAS	16	126,03	2.109,76
821	INSS DIFERENCA FERIAS	15	0,00	444,85
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	16	0,00	21.606,81
942	IRRF FERIAS	1	27,50	1.519,57
988	DESCONTO HORAS AFASTADAS	3	580,00	4.332,00
998	I.N.S.S.	114	961,33	27.107,79
999	IMPOSTO DE RENDA	48	655,00	7.038,14
8069	HORAS FALTAS PARCIAL	36	40,38	371,25
9176	DEPENDENTE IRRF MENSAL	44	12.512,94	12.512,94 *
9178	DEPENDENTE IRRF FERIAS	10	2.654,26	1.857,97 *
			Total:	66.076,69
INFORMATIVA				
813	FGTS FERIAS	16	0,00	1.899,14 *
996	F.G.T.S DO MES	114	0,00	25.041,62 *
			Total:	26.940,76
			Liquido Depto:	278.181,90

Resumo das bases do Departamento

INSS		FGTS, PIS e ISS		IRRF conforme competência do cálculo	
Salário contribuição empregados:	326.683,56	Base do FGTS:	336.766,29	Base IRRF Mensal:	270.725,33

RESUMO DA FOLHA

Rubrica	Nome da Rubrica		Nº Empregados/Contribuintes		Valor informado	Valor Calculado
Salário contribuição contribuintes:	0,00	Valor do FGTS:	26.940,76	Valor IRRF Mensal:		7.038,14
Excedente:	10.082,73	Base do FGTS Aprendiz:	0,00	Base IRRF Férias:		21.569,82
Base total:	336.766,29	Valor do FGTS Aprendiz:	0,00	Valor IRRF Férias:		1.519,57
Segurados:	29.074,20	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:	29.074,20	Valor PIS:	0,00	Valor IRRF 13º Salário:		0,00
		Base ISS:	0,00	Valor Total do IRRF:		8.557,71
		Valor ISS:	0,00	IRRF Aluguéis:		0,00
				IRRF contribuintes:		0,00

Situações

No. Empregados:	117	Demitido:	0
No. Estagiários:	0	Transferido:	0
Trabalhando:	114	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:	0
Doença Profissional:	0	No. Contribuintes:	0
Licença sem vencimento:	0		

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 : 31/05/2024
Valor Pago : R$ 2.237,32
Favorecido / Banco / Ag / Conta : TIAGO TERRA DA SILVA - 041 - 0860 - 38.217029.0-4

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995792515310520240000022373 2

Segurança: DDB09965C0C4EAA3DC966B7D3C5A2AEE56B1363B

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 : 31/05/2024
Valor Pago : R$ 2.493,48
Favorecido / Banco / Ag / Conta : VALDOIR ARAUJO DE LIMA - 041 - 0860 - 35.184271.0-6

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995792516310520240000024934 8

Segurança: 1601C3E1D388F654F03B7CAF9D29B1B7F85E0540

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 : 31/05/2024
Valor Pago : R$ 4.010,45
Favorecido / Banco / Ag / Conta : ADRIANO DA SILVA MARIA - 041 - 0860 - 38.206478.0-2

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995793526310520240000040104 5

Segurança: D36132EDFE88F9DD394874F24BAF413AC7EEF21F

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 :	31/05/2024
Valor Pago :	R$ 2.968,94
Favorecido / Banco / Ag / Conta :	ALDEIDE CAMINHA DA ROCHA - 041 - 0860 - 35.211855.0-6

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995793527310520240000029689 4

Segurança: 8498498441679DC35DC5C401F6A823C9B62A356B

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 :	31/05/2024
Valor Pago :	R$ 1.713,18
Favorecido / Banco / Ag / Conta :	ALESSANDRA SANTOS DE PAULA SOU - 041 - 0330 - 35.158371.0-2

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995793528310520240000017131 8

Segurança: 9E3A813B93C1A78D20D72056225F48FC1F487EE5

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 :	31/05/2024
Valor Pago :	R$ 2.709,04
Favorecido / Banco / Ag / Conta :	ALEX DA SILVA PORTO - 041 - 0041 - 38.867678.0-8

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995793529310520240000027090 4

Segurança: D85DB14993B3D810C6239DEA9651BBBBFD40FB20

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 : 31/05/2024
Valor Pago : R$ 2.099,29
Favorecido / Banco / Ag / Conta : ALISSON PINTO DE OLIVEIRA - 041 - 0860 - 35.216140.0-8

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995793530310520240000020992 9

Segurança: DCE978D00867A5F3266089779FD7EF2EB03E5079

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 : 31/05/2024
Valor Pago : R$ 1.569,30
Favorecido / Banco / Ag / Conta : ANDRE ALVES CIPRIANO - 041 - 0860 - 35.206480.0-6

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995793531310520240000015693 0

Segurança: 0EE0BA2B10E61EC612F0D0166E0232FD9C8C6501

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 : 31/05/2024
Valor Pago : R$ 1.652,26
Favorecido / Banco / Ag / Conta : ANDREA AMARAL DA SILVEIRA - 041 - 0860 - 35.217273.0-9

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995793532310520240000016522 6

Segurança: 599D8920092CF63816B66DBA0C43B684D956EC5D

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 : 31/05/2024
Valor Pago : R$ 2.575,26
Favorecido / Banco / Ag / Conta : ANELISE DUARTE MACHADO - 041 - 0424 - 35.010098.0-2

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995793533310520240000025752 6

Segurança: 424FB3862154C10561FCE7CEF0BE85F7057586AB

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 : 31/05/2024
Valor Pago : R$ 2.424,64
Favorecido / Banco / Ag / Conta : ANGELINA DE ARAUJO SOUZA - 041 - 0041 - 38.868016.0-7

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995793534310520240000024246 4

Segurança: 752486AFB70A2C16F59DBBB019D5DDBF7AD64361

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 : 31/05/2024
Valor Pago : R$ 2.016,99
Favorecido / Banco / Ag / Conta : ANGELITA DO AMARAL RIBEIRO - 041 - 0860 - 35.217090.0-9

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995793535310520240000020169 9

Segurança: 8A5870D43DF549853637C8DD5E8324221370F20B

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 : 31/05/2024
Valor Pago : R$ 2.742,96
Favorecido / Banco / Ag / Conta : BALZARETI DE SOUZA AMORIM - 041 - 0041 - 38.869055.0-6

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995793536310520240000027429 6

Segurança: FA04991DD07179ACA201AEC2D91F7C18034F85A2

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 : 31/05/2024
Valor Pago : R$ 1.767,74
Favorecido / Banco / Ag / Conta : BRUNA SILVA DA SILVEIRA - 041 - 0860 - 35.215825.0-5

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995793537310520240000017677 4

Segurança: 4E1F696BDE3D5FDE7DEB29A5DFBB129984DFC2A8

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 : 31/05/2024
Valor Pago : R$ 5.263,58
Favorecido / Banco / Ag / Conta : CARMEN ELIENAI BASTOS MORAIS - 041 - 0041 - 38.867451.0-3

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995793538310520240000052635 8

Segurança: EF1EF791D1E200B39ACE8726E3BDC09B4CF48D7B

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 : 31/05/2024
Valor Pago : R$ 1.563,21
Favorecido / Banco / Ag / Conta : CATIA ADRIANA JOSE COLLARES - 041 - 0860 - 39.209393.0-5

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995793539310520240000015632 1

Segurança: 58A87B034ACA06AC2763417BB59D0F86F8DE9711

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 : 31/05/2024
Valor Pago : R$ 3.695,29
Favorecido / Banco / Ag / Conta : CATIANE DE OLIVEIRA ACUNHA - 041 - 0860 - 35.215998.0-7

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995793540310520240000036952 9

Segurança: 0146211CAB7B9E0601D4392DA23C38FF9E02A67B

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 : 31/05/2024
Valor Pago : R$ 1.548,06
Favorecido / Banco / Ag / Conta : CHARLENE DA CUNHA TERRA - 041 - 0860 - 35.206448.0-9

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995793541310520240000015480 6

Segurança: 2C282C2972FAEF23C5AE203E28CAB178E4008287

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 :	31/05/2024
Valor Pago :	R$ 2.967,85
Favorecido / Banco / Ag / Conta :	CINTIA DO AMARAL DIAS - 041 - 0860 - 35.206446.0-4

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995793542310520240000029678 5

Segurança: C57418B17B80D0D9F56988BF8C399BBB12421313

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 :	31/05/2024
Valor Pago :	R$ 3.594,09
Favorecido / Banco / Ag / Conta :	CLAUDIO RICARDO VENTURA DA ROS - 041 - 0860 - 38.212203.0-6

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995793543310520240000035940 9

Segurança: D58D0AFE0C80C5CA122CC7272215C756FE167F32

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 :	31/05/2024
Valor Pago :	R$ 3.793,61
Favorecido / Banco / Ag / Conta :	DAIANE EVANGELHO MOREIRA - 041 - 0860 - 35.207712.0-7

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995793544310520240000037936 1

Segurança: A28EA09D2C3F18F2281C223AB622FA1BD240C6CA

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 : 31/05/2024
Valor Pago : R$ 1.846,84
Favorecido / Banco / Ag / Conta : DAIANE SILVA DE SA - 041 - 0860 - 35.217199.0-6

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995793545310520240000018468 4

Segurança: 6A934EAE8A94931DB3F5A099BBCBE31C06963C6F

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 : 31/05/2024
Valor Pago : R$ 2.292,66
Favorecido / Banco / Ag / Conta : DANIEL DA HORA COSTA - 041 - 0860 - 35.205130.0-3

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995793546310520240000022926 6

Segurança: B34055D0D56741DBEF8F283A1F2D8B3D5878E80B

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 : 31/05/2024
Valor Pago : R$ 3.424,25
Favorecido / Banco / Ag / Conta : DANIELLE CUNHA DE ABREU - 041 - 0860 - 35.206451.0-4

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995793547310520240000034242 5

Segurança: B486DA4588C27E104E1473194C1B025961CEBF31

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 :	31/05/2024
Valor Pago :	R$ 864,46
Favorecido / Banco / Ag / Conta :	DANUBIO DO AMARAL MACHADO - 041 - 0860 - 35.216189.0-9

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995793548310520240000086446

Segurança: 2781959682789BE39726CC2735AC15C6CCEBA87E

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 :	31/05/2024
Valor Pago :	R$ 1.925,53
Favorecido / Banco / Ag / Conta :	DARIANNE APARECIDA DA COSTA - 041 - 0860 - 35.206454.0-6

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995793549310520240000192553

Segurança: AAC88A9E82702AD777019DA054F67806818911DC

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 :	31/05/2024
Valor Pago :	R$ 1.767,10
Favorecido / Banco / Ag / Conta :	DARLI SILVA DE SOUZA - 041 - 0860 - 35.186139.0-6

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995793550310520240000176710

Segurança: 4C1ABF379B1EF791FA116F807A4531E173F4EFBA

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 :	31/05/2024
Valor Pago :	R$ 2.847,18
Favorecido / Banco / Ag / Conta :	DEBORA MACHADO VIANNA - 041 - 0860 - 35.206462.0-8

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995793551310520240000028471 8

Segurança: 3F53DF3C080511F22F9B3FA71123C3B10F4FDA45

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 :	31/05/2024
Valor Pago :	R$ 2.611,35
Favorecido / Banco / Ag / Conta :	DIVA MARIA DOS SANTOS SOARES - 041 - 0860 - 38.206466.0-1

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995793552310520240000026113 5

Segurança: 3AEF135C3A55BB8039C3E3F21E68A4F8187C6A43

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 :	31/05/2024
Valor Pago :	R$ 1.654,52
Favorecido / Banco / Ag / Conta :	DULCINEIA LOPES DE SOUZA - 041 - 0041 - 38.869066.0-3

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995793553310520240000016545 2

Segurança: 3A6A1CE636EE092E52EE353C82E783A4BEFF1F83

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 :	31/05/2024
Valor Pago :	R$ 3.917,26
Favorecido / Banco / Ag / Conta :	DYENIFER SILVA DE OLIVEIRA - 041 - 0860 - 38.217326.0-9

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995793554310520240000039172 6

Segurança: 5BB81E48EE9CFEE57831EC64FCDADD5E899E8654

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 :	31/05/2024
Valor Pago :	R$ 1.562,36
Favorecido / Banco / Ag / Conta :	EDERSON MAIATO FREITAS - 041 - 0860 - 38.216814.0-0

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995793555310520240000015623 6

Segurança: 42676E9CE426ABA53E175E862A52BD20BD1E4F24

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 :	31/05/2024
Valor Pago :	R$ 2.704,89
Favorecido / Banco / Ag / Conta :	EDUARDA SANTOS AMARAL - 041 - 0041 - 38.868452.0-5

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995793556310520240000027048 9

Segurança: EAEB6A1F6CC13F0F08B1BA468406ADE448890260

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 :	31/05/2024
Valor Pago :	R$ 2.821,24
Favorecido / Banco / Ag / Conta :	ELFRIDES GARCIA PEREIRA - 041 - 0860 - 35.206474.0-9

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995793557310520240000028212 4

Segurança: BB16EA7E06A3A4D1A5BE754AA19A8AD6DDCB3FEE

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 :	31/05/2024
Valor Pago :	R$ 2.747,53
Favorecido / Banco / Ag / Conta :	ELIANE FERNANDES DE SOUZA - 041 - 0860 - 38.206464.0-7

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995793558310520240000027475 3

Segurança: 0B54D3A327C9A88D2953B3C3CECFD90F53A0BDB3

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 :	31/05/2024
Valor Pago :	R$ 2.999,32
Favorecido / Banco / Ag / Conta :	ELISA JARDIM PINHEIRO - 041 - 0860 - 35.206479.0-5

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995793559310520240000029993 2

Segurança: 6B36270B9A832004DC9E7D9EFB6F9D1A1B9E2E17

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 : 31/05/2024
Valor Pago : R$ 2.750,33
Favorecido / Banco / Ag / Conta : ELISETE DA ROCHA MACHADO - 041 - 0860 - 35.216608.0-8

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995793560310520240000027503 3

Segurança: 83C3AE85496D7CA23C1BAE0C7183C8FE957F21A5

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 : 31/05/2024
Valor Pago : R$ 1.555,38
Favorecido / Banco / Ag / Conta : ELIVELTOM SILVA DOS SANTOS - 041 - 0860 - 35.217207.0-3

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995793561310520240000015553 8

Segurança: 052251B8A46A6C85BC96428D0756CDB42A826D8D

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 : 31/05/2024
Valor Pago : R$ 1.641,55
Favorecido / Banco / Ag / Conta : EMERSON DE CASTRO DE MENEZES - 041 - 0860 - 35.216185.0-6

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995793562310520240000016415 5

Segurança: 20A3F5F721526E9E5358FCED4B84AB94175A9BDF

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 :	31/05/2024
Valor Pago :	R$ 2.863,94
Favorecido / Banco / Ag / Conta :	ERLENICE FRANCO MACHADO - 041 - 0860 - 35.215227.0-7

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995793563310520240000028639 4

Segurança: 1C3C30E424D3AB1FA0879FCE865590C261645F17

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 :	31/05/2024
Valor Pago :	R$ 1.875,71
Favorecido / Banco / Ag / Conta :	EULALIA VEIGA DA SILVA - 041 - 0860 - 35.851099.0-6

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995793564310520240000018757 1

Segurança: F99FEA7739D7C48836DDD01E64CBF3FD6CF0D8F3

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 :	31/05/2024
Valor Pago :	R$ 2.035,67
Favorecido / Banco / Ag / Conta :	EULER SILVEIRA DE OLIVEIRA - 041 - 0860 - 38.216246.0-1

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995793565310520240000020356 7

Segurança: 4A0FCC4B87A19DD42019B959329C55813DBD4BAC

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 : 31/05/2024
Valor Pago : R$ 1.792,22
Favorecido / Banco / Ag / Conta : EVA LUCIA ARAUJO DA SILVA - 041 - 0860 - 35.216557.0-7

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995793566310520240000017922 2

Segurança: 881E614ECF5DF3EF90B607A41A94974944925236

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 : 31/05/2024
Valor Pago : R$ 1.436,83
Favorecido / Banco / Ag / Conta : FABILENE CONCEICAO DA COSTA - 041 - 0860 - 35.215980.0-2

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995793567310520240000014368 3

Segurança: 1B5FB97CF7E8DCE002481416B3113AB86A44E967

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 : 31/05/2024
Valor Pago : R$ 1.791,99
Favorecido / Banco / Ag / Conta : GENAIR DAS NEVES MACKMILLAN - 041 - 0860 - 39.183589.0-9

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995793568310520240000017919 9

Segurança: 7B1D47860F7D40550CE2EB4B73EA67556C2FE21A

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 :	31/05/2024
Valor Pago :	R$ 902,35
Favorecido / Banco / Ag / Conta :	GIOVANA DA ROCHA WYSE - 041 - 0860 - 35.206472.0-4

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995793569310520240000090235

Segurança: 65D37A080861B15311523B00F114A88860C7075C

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 :	31/05/2024
Valor Pago :	R$ 1.563,09
Favorecido / Banco / Ag / Conta :	GISLENE SOLANO GARCIA - 041 - 0860 - 35.206510.0-7

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995793570310520240000156309

Segurança: 504EC1FBBDF0CADA847F5F4DB7430F4FAE2D2A32

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 :	31/05/2024
Valor Pago :	R$ 1.796,45
Favorecido / Banco / Ag / Conta :	HEULLER ALVES CAMINHA - 041 - 0041 - 38.867751.0-6

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995793571310520240000179645

Segurança: 9E185429089C1AC5F6B1F8776EC4314B17B73CD0

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 : 31/05/2024
Valor Pago : R$ 1.404,30
Favorecido / Banco / Ag / Conta :ISABEL CRISTINA DA COSTA MACHA - 041 - 0860 - 35.196820.0-6

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995793572310520240000014043O

Segurança: AB8125E879231EAB7E156C161330F3C909EB7F29

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 : 31/05/2024
Valor Pago : R$ 1.702,65
Favorecido / Banco / Ag / Conta :JAINE FARIAS RITTA - 041 - 0860 - 38.217388.0-1

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995793573310520240000017026S

Segurança: 277170600BB7D27FF25956D98324B05F0BB3ABFD

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 : 31/05/2024
Valor Pago : R$ 2.762,24
Favorecido / Banco / Ag / Conta :JANAINA GUEDES CARDOSO - 041 - 0219 - 35.087544.0-6

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995793574310520240000027622A

Segurança: A12AF4C2DC4335C23932AEC4D1AAA91F78E75CFF

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 : 31/05/2024
Valor Pago : R$ 4.164,42
Favorecido / Banco / Ag / Conta :JERUSA JARDIM BITTENCOURT COST - 041 - 0041 - 38.869072.0-0

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995793575310520240000041644 2

Segurança: 0937966ACB9CB6123988DAC23B2954DBCCA0E454

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 : 31/05/2024
Valor Pago : R$ 2.063,67
Favorecido / Banco / Ag / Conta :JERUSA LOPES DA SILVA - 041 - 0860 - 39.190520.0-5

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995793576310520240000020636 7

Segurança: 3120B7B51B0CBB7194F4088BA43EC8F6800D0200

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 : 31/05/2024
Valor Pago : R$ 3.643,62
Favorecido / Banco / Ag / Conta :JESSICA MEDEIROS DE SOUZA - 041 - 0860 - 35.210176.0-3

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995793577310520240000036436 2

Segurança: 4A396BBB26EC19E80DE07032A78C680094994957

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 : 31/05/2024
Valor Pago : R$ 3.405,60
Favorecido / Banco / Ag / Conta :JESSIKA DA SILVEIRA - 041 - 0860 - 35.209622.0-7

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995793578310520240000034056O

Segurança: 9155C77C2BF93F9EE75C64B47DD9B478C1732C66

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 : 31/05/2024
Valor Pago : R$ 1.675,01
Favorecido / Banco / Ag / Conta :JESUS MACHADO SOLANO - 041 - 0860 - 35.720308.0-6

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995793579310520240000016750I

Segurança: CC30210E4B3CB0A6F48A14D2314AF25AD3FF7895

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 : 31/05/2024
Valor Pago : R$ 2.834,52
Favorecido / Banco / Ag / Conta :JORDANA BRAVO XAVIER - 041 - 0860 - 35.206698.0-1

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995793580310520240000028345I

Segurança: C237BC23DF365721759135E0F31B696BEFF88118

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 : 31/05/2024
Valor Pago : R$ 1.640,57
Favorecido / Banco / Ag / Conta :JORDANEA ACUNHA DOS SANTOS NUN - 041 - 0860 - 35.216183.0-5

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995793581310520240000016405 7

Segurança: 188C4481E0A9CB687315876A2C82381EABFF971B

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 : 31/05/2024
Valor Pago : R$ 2.611,35
Favorecido / Banco / Ag / Conta :JOSE NARA SOSA DUTRA - 041 - 0860 - 35.216573.0-0

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995793582310520240000026113 5

Segurança: 37898516CCDB4BF53E221407A022E5178E176570

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 : 31/05/2024
Valor Pago : R$ 2.429,26
Favorecido / Banco / Ag / Conta :JOSIANE DA SILVEIRA DUARTE - 041 - 0860 - 35.202619.0-6

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995793583310520240000024292 6

Segurança: 91314A396D39F3EAA605F8CFEE336756E2048B01

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 : 31/05/2024
Valor Pago : R$ 1.981,32
Favorecido / Banco / Ag / Conta :JOSIANE GARCIA RODRIGUES - 041 - 0041 - 38.867556.0-5

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995793584310520240000019813 2

Segurança: 6A49722BBBE0399AC49A95C90614DBB9C32607EB

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 : 31/05/2024
Valor Pago : R$ 2.251,12
Favorecido / Banco / Ag / Conta :JOSUE PEREIRA DA FONTOURA - 041 - 0860 - 35.216571.0-6

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995793585310520240000022511 2

Segurança: 1A020C1EA2056C70364BA8D17E67B84D048FD666

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 : 31/05/2024
Valor Pago : R$ 2.843,68
Favorecido / Banco / Ag / Conta :JOZEMAR PACHECO FONTES - 041 - 0860 - 35.206518.0-5

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995793586310520240000028436 8

Segurança: 860E04A97B11BB3E1C2D7090718AC1BDD1ED1C1C

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 : 31/05/2024
Valor Pago : R$ 3.868,55
Favorecido / Banco / Ag / Conta :JULIANA DA SILVA RODRIGUES - 041 - 0860 - 35.206568.0-7

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995793587310520240000038685 5

Segurança: 2DE84FC584BFAB13E03842349965E6B734CD1BF6

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 : 31/05/2024
Valor Pago : R$ 2.977,75
Favorecido / Banco / Ag / Conta :KATIA SALLES MACHADO - 041 - 0860 - 35.209957.0-9

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995793588310520240000029777 5

Segurança: 0B37BC006F7E2497243AC797925D87BC7EFA8FC8

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 : 31/05/2024
Valor Pago : R$ 2.172,28
Favorecido / Banco / Ag / Conta :KEROLAIN PINTO FADUEL COUTINHO - 041 - 0860 - 35.216259.0-5

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995793589310520240000021722 8

Segurança: 59CA588532426D2E7BB4D78224BCD886CE7B9CE6

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 :	31/05/2024
Valor Pago :	R$ 1.580,55
Favorecido / Banco / Ag / Conta :	LEDA ARAUJO DE SOUZA - 041 - 0860 - 35.185092.0-3

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995793590310520240000015805 5

Segurança: B6ACF7E499737FF9FBA3713AEAEA9410C66F0476

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 :	31/05/2024
Valor Pago :	R$ 1.823,66
Favorecido / Banco / Ag / Conta :	LEONARDO SILVA DE SOUZA - 041 - 0860 - 35.209369.0-7

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995793591310520240000018236 6

Segurança: B46035CF7CDBF78AAFD9B2300252EF47AB1AC511

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 :	31/05/2024
Valor Pago :	R$ 1.947,15
Favorecido / Banco / Ag / Conta :	LEONICE SANTOS DA SILVA - 041 - 0860 - 38.206685.0-8

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995793592310520240000019471 5

Segurança: 1D94B3A7AD0BD0C45B932658D7A2B029525A807B

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 : 31/05/2024
Valor Pago : R$ 1.706,30
Favorecido / Banco / Ag / Conta : LETIELY DE SOUZA COSTA - 041 - 0041 - 38.869043.0-9

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995793593310520240000017063O

Segurança: 2185FBEBF55174F76DE7BC6E7191DA4AF927B56D

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 : 31/05/2024
Valor Pago : R$ 3.004,05
Favorecido / Banco / Ag / Conta : LISIANE ARAUJO DO AMARAL - 041 - 0860 - 35.206517.0-8

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995793594310520240000030040S

Segurança: 38C40021870C13EC7D4EDF64F62481A4BADA89AE

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 : 31/05/2024
Valor Pago : R$ 1.720,54
Favorecido / Banco / Ag / Conta : LITIELE NUNES GARCIA - 041 - 0860 - 35.216710.0-1

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995793595310520240000017205O

Segurança: 0EDD7C4953DFC4518A796BD329B6AE9293089EA3

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 :	31/05/2024
Valor Pago :	R$ 2.839,47
Favorecido / Banco / Ag / Conta :	MACIEL DE CARVALHO COLARES - 041 - 0860 - 35.206471.0-7

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995793596310520240000028394 7

Segurança: 61DED1BD7C81337E332801BCD3FBCC5D86373224

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 :	31/05/2024
Valor Pago :	R$ 2.997,77
Favorecido / Banco / Ag / Conta :	MAGDA ALVES FONSECA - 041 - 0860 - 35.186755.0-2

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995793597310520240000029977 7

Segurança: 04C04B6CF15EC2D7AE56ECBCA1B39961BAE154A3

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 :	31/05/2024
Valor Pago :	R$ 1.792,25
Favorecido / Banco / Ag / Conta :	MARCIANO SILVEIRA DA SILVA - 041 - 0860 - 35.206560.0-9

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995793598310520240000017922 5

Segurança: 35309F0756CBE6B6FD37241D7F7E69A53BEEF6DA

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 : 31/05/2024
Valor Pago : R$ 2.968,66
Favorecido / Banco / Ag / Conta : MARCIELE DA VEIGA PINHEIRO - 041 - 0860 - 35.206515.0-3

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995793599310520240000029686 6

Segurança: 9C0BA2E7340039203176D11CB6F1DBFE803CDD4D

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 : 31/05/2024
Valor Pago : R$ 2.330,90
Favorecido / Banco / Ag / Conta : MARIA CRISTINA SILVEIRA COLARE - 041 - 0041 - 38.867997.0-6

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995793600310520240000023309 0

Segurança: 1E5AADBEB3C723F814C2A0DDE77CA878C9993F67

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 : 31/05/2024
Valor Pago : R$ 1.561,16
Favorecido / Banco / Ag / Conta : MARIA DAS GRACAS RODRIGUES DE - 041 - 0860 - 35.206527.0-4

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995793601310520240000015611 6

Segurança: 1A0AE0CBE0C74E6288352098E24455F433F10465

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 : 31/05/2024
Valor Pago : R$ 2.189,17
Favorecido / Banco / Ag / Conta : MARIA DAS GRACAS VERAS MENDONC - 041 - 0860 - 35.206581.0-9

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995793602310520240000021891 7

Segurança: 8032842BD497D5BB3486A221258800203F9ED8A4

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 : 31/05/2024
Valor Pago : R$ 2.753,22
Favorecido / Banco / Ag / Conta : MARIA DO CARMO DO AMARAL MARTI - 041 - 0860 - 35.206567.0-6

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995793603310520240000027532 2

Segurança: FB0A45D807840F3446DE5FEC15BF9964A15ABA17

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 : 31/05/2024
Valor Pago : R$ 1.664,00
Favorecido / Banco / Ag / Conta : MARIA ELIANA DA CONCEICAO GERO - 041 - 0860 - 35.210833.0-4

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995793604310520240000016640 0

Segurança: 3CA35AD0BC844D1D67D68072A665AC81B8B960A2

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 :	31/05/2024
Valor Pago :	R$ 1.872,53
Favorecido / Banco / Ag / Conta :	MARIA LENITA GAUTERIO ACUNHA - 041 - 0860 - 35.193709.0-6

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995793605310520240000018725 3

Segurança: 654BA3A249392573B87FB1E202D321F8CFE1534F

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 :	31/05/2024
Valor Pago :	R$ 1.346,11
Favorecido / Banco / Ag / Conta :	MARIA LUIZA BARBOSA DE FREITAS - 041 - 0860 - 35.207975.0-8

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995793606310520240000013461 1

Segurança: 906659159A01F4388BF93B59B5285C6B563F54E4

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 :	31/05/2024
Valor Pago :	R$ 2.823,67
Favorecido / Banco / Ag / Conta :	MARIA MALIA MORTOLA DA COSTA - 041 - 0860 - 38.206556.0-0

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995793607310520240000028236 7

Segurança: 2B6B00E8ADC3802DA1CDF279C387A8AD326DB41F

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 :	31/05/2024
Valor Pago :	R$ 4.149,72
Favorecido / Banco / Ag / Conta :	MARIBEL DA COSTA PARANHOS - 041 - 0860 - 35.184617.0-7

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995793608310520240000041497 2

Segurança: 6D92E74E1204F19D2A77CE4246F60563F904B133

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 :	31/05/2024
Valor Pago :	R$ 1.563,09
Favorecido / Banco / Ag / Conta :	MARLECI AFONSO TERRA - 041 - 0330 - 35.203682.0-8

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995793609310520240000015630 9

Segurança: 0A0D0FC4C3C44D3E0ADF67F69E940E4392A78D3F

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 :	31/05/2024
Valor Pago :	R$ 3.697,09
Favorecido / Banco / Ag / Conta :	MONIQUE DA SILVA AGOSTINHO - 041 - 0860 - 35.210207.0-1

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995793610310520240000036970 9

Segurança: CBAFC709CF1A05BE7E0763714AD8522A46D6691E

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 :	31/05/2024
Valor Pago :	R$ 1.879,59
Favorecido / Banco / Ag / Conta :	NAILDA FARIAS CUNHA - 041 - 0860 - 35.202753.0-7

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995793611310520240000018795 9

Segurança: AA63A15371C00D18EAB368562DB69ACE2B20AAF6

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 :	31/05/2024
Valor Pago :	R$ 1.724,53
Favorecido / Banco / Ag / Conta :	NATALIA MACHADO VIANNA - 041 - 0860 - 35.208157.0-0

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995793612310520240000017245 3

Segurança: A88DAE8CD6071730916455F5BE976E3468C206FC

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 :	31/05/2024
Valor Pago :	R$ 2.244,05
Favorecido / Banco / Ag / Conta :	NILDAMARE TAVARES MORGADO - 041 - 0330 - 35.827255.0-2

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995793613310520240000022440 5

Segurança: DB23ACC1345AEB0ADD0B5E19459762FAE9354D91

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 :	31/05/2024
Valor Pago :	R$ 830,79
Favorecido / Banco / Ag / Conta :	PATRICIA DUARTE RODRIGUES - 041 - 0860 - 35.216781.0-3

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995793614310520240000008307 9

Segurança: 197F47E8B62DCA4F9FC8C37105F72198C6CB0F4B

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 :	31/05/2024
Valor Pago :	R$ 1.988,10
Favorecido / Banco / Ag / Conta :	PATRICIA FARIAS AMORIM - 041 - 0860 - 35.216306.0-7

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995793615310520240000019881 0

Segurança: E518EE596CC1537CA1700203A441C386992E8FE6

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 :	31/05/2024
Valor Pago :	R$ 1.805,05
Favorecido / Banco / Ag / Conta :	PAULO SERGIO FIGUEIRO DA SILVE - 041 - 0860 - 35.207490.0-7

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995793616310520240000018050 5

Segurança: D7FFFC48ADBE2241AEB25A67457C660EBC3BB0EF

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 :	31/05/2024
Valor Pago :	R$ 1.767,63
Favorecido / Banco / Ag / Conta :	RAFAELA EMANUELA DE ALELUIA SA - 041 - 0860 - 35.216154.0-3

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995793617310520240000017676 3

Segurança: 4BECDA30C72A628FDF9A5FBFCC30F2CA2B6E26BB

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 :	31/05/2024
Valor Pago :	R$ 3.362,45
Favorecido / Banco / Ag / Conta :	RAQUEL PINHEIRO PEREIRA - 041 - 0860 - 35.202887.0-0

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995793618310520240000033624 5

Segurança: 6E1983F5C62CAB9F1E9121F4E8315AB8D2737EF7

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 :	31/05/2024
Valor Pago :	R$ 2.743,44
Favorecido / Banco / Ag / Conta :	RAQUEL SOARES C?NDIDA - 041 - 0860 - 38.215921.0-6

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995793619310520240000027434 4

Segurança: A6270FD12A144FCE905B98DDED8A5A7B6FE7628F

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 :	31/05/2024
Valor Pago :	R$ 2.027,77
Favorecido / Banco / Ag / Conta :	RAQUEL WYSE DUARTE - 041 - 0860 - 35.193939.0-6

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995793620310520240000020277 7

Segurança: 8E4B99AD608C4E1EB59D1D47FC97DD454192CBA6

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 :	31/05/2024
Valor Pago :	R$ 2.956,02
Favorecido / Banco / Ag / Conta :	RAQUELLE FARIAS DOS SANTOS - 041 - 0041 - 38.869042.0-1

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995793621310520240000029560 2

Segurança: 7393C9ED0AA35803B38065102AF6EFF95959E673

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 :	31/05/2024
Valor Pago :	R$ 2.171,52
Favorecido / Banco / Ag / Conta :	RENATA COELHO DA SILVA - 041 - 0860 - 35.198537.0-6

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995793622310520240000021715 2

Segurança: 2FC08359E858616715A464A6CA02E07598618098

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 :	31/05/2024
Valor Pago :	R$ 3.601,09
Favorecido / Banco / Ag / Conta :	RITIELLE FARIAS DOS SANTOS - 041 - 0860 - 35.215102.0-2

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995793623310520240000036010 9

Segurança: C057A025BAB981C264FC62255CA957A04F0B1016

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 :	31/05/2024
Valor Pago :	R$ 3.512,40
Favorecido / Banco / Ag / Conta :	ROBERTA GARCIA PEREIRA - 041 - 0860 - 35.216910.0-2

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995793624310520240000035124 0

Segurança: 53AD7531384F2D75B3A328093610AC95E1ADDAFE

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 :	31/05/2024
Valor Pago :	R$ 1.609,65
Favorecido / Banco / Ag / Conta :	ROSA MARIA SA DA SILVA - 041 - 0860 - 35.206585.0-8

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995793625310520240000016096 5

Segurança: 02F6203758182140F81B4993DA757E27DCBAC402

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 :	31/05/2024
Valor Pago :	R$ 2.435,26
Favorecido / Banco / Ag / Conta :	RUDGLAID DA COSTA NICOES - 041 - 0860 - 35.016945.0-5

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995793626310520240000024352 6

Segurança: 5091CDA28CCE9CA498B48FEA2980A58B335F0A5B

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 :	31/05/2024
Valor Pago :	R$ 9.259,75
Favorecido / Banco / Ag / Conta :	SUELEN DA ROSA COSTA - 041 - 0041 - 38.867400.0-4

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995793627310520240000092597 5

Segurança: C379E2785A6B0DA2FF41709329D4E60C0AAFBA36

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 :	31/05/2024
Valor Pago :	R$ 3.471,78
Favorecido / Banco / Ag / Conta :	SUZAN LAINE MARIANO DA VEIGA - 041 - 0860 - 35.188593.0-1

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995793628310520240000034717 8

Segurança: 57A46AC0B1838EBF651AB65A05184F6FAD6E93CF

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 : 31/05/2024
Valor Pago : R$ 3.428,94
Favorecido / Banco / Ag / Conta : TAIS SILVA TAGES DAMASCENO - 041 - 0330 - 38.210211.0-9

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995793629310520240000034289 4

Segurança: B212322D5F5748669E60F9250755451C9C275D43

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 : 31/05/2024
Valor Pago : R$ 1.563,09
Favorecido / Banco / Ag / Conta : TANIA ELISA AMORIM RODRIGUES - 041 - 0860 - 35.204528.0-2

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995793630310520240000015630 9

Segurança: 213725DBD78E94D332109694CAC431F7C443C9BA

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 : 31/05/2024
Valor Pago : R$ 2.723,86
Favorecido / Banco / Ag / Conta : TATIELLEN SOARES BORGES - 041 - 0860 - 35.207871.0-3

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995793631310520240000027238 6

Segurança: 900892AAE54446B80933F14555377C9B1B2796F3

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 :	31/05/2024
Valor Pago :	R$ 1.570,12
Favorecido / Banco / Ag / Conta :	VALDIRENE MACHADO PINHEIRO - 041 - 0860 - 35.205383.0-8

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995793632310520240000015701 2

Segurança: 7F5CF58EFAE64AA6BF08B5DC5C722F811F5F46C5

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 :	31/05/2024
Valor Pago :	R$ 2.750,88
Favorecido / Banco / Ag / Conta :	VANIA ACUNHA RAMOS - 041 - 0860 - 35.217195.0-0

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995793633310520240000027508 8

Segurança: FD7BC20F68AFE87F987AC512FAF6CC50A508DE51

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 :	31/05/2024
Valor Pago :	R$ 2.189,17
Favorecido / Banco / Ag / Conta :	VERA LUCIA SILVA DE SOUZA - 041 - 0041 - 38.867793.0-6

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995793634310520240000021891 7

Segurança: E1B894D603C1BF536882E004DCD2FA3F1869D843

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 :	31/05/2024
Valor Pago :	R$ 1.251,68
Favorecido / Banco / Ag / Conta :	VERONICA DE FREITAS LEMOS - 041 - 0860 - 35.206524.0-2

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995793635310520240000012516 8

Segurança: 772A516B036E3860AE956BF2248964F0D3E72BED

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 :	31/05/2024
Valor Pago :	R$ 2.601,46
Favorecido / Banco / Ag / Conta :	VIVIANE COSTA DA SILVA - 041 - 0860 - 35.216803.0-2

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995793636310520240000026014 6

Segurança: AE442732CB5B773650ACE8915F5FE7214DBDE0D6

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 :	31/05/2024
Valor Pago :	R$ 2.703,98
Favorecido / Banco / Ag / Conta :	VIVIANE GAUTERIO DA COSTA - 041 - 0860 - 35.206594.0-7

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995793637310520240000027039 8

Segurança: 71A7ABAEE08477FB6CB0F4FC8F61DCB4AECFB084

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 :	31/05/2024
Valor Pago :	R$ 2.636,39
Favorecido / Banco / Ag / Conta :	WILLIAN GAUTERIO DA SILVA - 041 - 0860 - 35.206563.0-0

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995793638310520240000026363 9

Segurança: 173FDA46E4FA8BA88B00E151EEDB21D7776E78AE

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 :	31/05/2024
Valor Pago :	R$ 1.940,75
Favorecido / Banco / Ag / Conta :	WUESLEI COLARES COSTA - 041 - 0860 - 38.215223.0-2

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995793639310520240000019407 5

Segurança: CCD743E9E8B31496B9F5B8006B47035351C7FF5B

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito :	IBSAUDE S?O LOUREN?O DO SUL
Tipo / Finalidade :	CREDITO SALARIO
Data do Pagamento :	31/05/2024
Valor Pago :	R$ 3.817,12
Favorecido / Banco / Ag / Conta :	ADRIANA DIFATIMA JORGE DA SILV - 041 - 0041 - 38.867337.0-9

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995793802310520240000038171 2

Segurança: 252AC22B32F189D76B6594597C901D9867E0F521

NOTAS INSERIDAS
POSTERIORMENTE NA PRESTAÇÃO

Recibo de Transferência

Número: 01567209365/00000000146555/197519
Data: 28/05/2024
Hora: 15:45:31

Canal:	Office Banking
Data Débito:	28/05/2024
Valor:	R$ 1.904,00
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:	077 - BANCO INTER SA
Agência do Destinatário:	0001
Conta do Destinatário:	0000037015325
Correntista de Crédito:	53.558.624/0001-95 - I C VALLIM SERV MEDICOS
Finalidade:	00005 - PAGAMENTO DE FORNECEDORES
Identificador:	NF 12

Atenciosamente

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

032BB60625A6AA894563BF3F8FFEAF8CCE25

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: 01567231558/00000000201552/197573
Data: 28/05/2024
Hora: 16:33:14

Canal:	Office Banking
Data Débito:	28/05/2024
Valor:	R$ 1.904,00
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:	077 - BANCO INTER SA
Agência do Destinatário:	0001
Conta do Destinatário:	0000337015325
Correntista de Crédito:	53.558.624/0001-95 - I C VALLIM SERVICOS MEDICOS
Finalidade:	00005 - PAGAMENTO DE FORNECEDORES
Identificador:	NF 12

Atenciosamente

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

03157C9B8D10768E5652AD37DADBBBFA3334

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: 20240508000769695446
Data: 08/05/2024
Hora: 12:25:18

ID Transação:	E92702067202405081525007696954 46
Tarifa do Pagador:	R$ 0,00
Situação da Operação:	EFETIVADA
Descrição:	ADIANTAMENTO DESPESAS EMERGENCIAL
Valor Final:	R$ 2.500,00

Informações do Destinatário

Nome:	SUELEN DA ROSA COSTA
CPF:	***.657.300-**
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

Recibo de Transferência

Número: 01566389497/00000000323129/195761
Data: 24/05/2024
Hora: 14:14:43

Canal:	Office Banking
Data Débito:	24/05/2024
Valor:	R$ 84754,26
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:	C. INDIRETO 10 PCTO RECEITA

Atenciosamente

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

03B0FAC300674ED0AECF6CC094B202509926

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: 20240528000789069073
Data: 28/05/2024
Hora: 16:01:15

ID Transação:	E92702067202405281901007890690 73
Tarifa do Pagador:	R$ 0,00
Situação da Operação:	EFETIVADA
Descrição:	RPA LEANDRO
Valor Final:	R$ 1.944,00

Informações do Destinatário

Nome:	LEANDRO PEREIRA JANELLI DA SILVA
CPF:	***.921.700-**
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

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: 1944.00 - *** Um Mil, Novecentos e Quarenta e Quatro Reais ***

Referente: PGTO LEANDRO PEREIRA JANELLI DA SILVA NF 2313

Conta(s)

Documento/Parcela	Valor	Data	Acrescimos	Descontos
2313/1	R$ 1.944,00	25/04/2024	R$ 0,00	R$ 0,00

SAO JOSE DO NORTE , 25 de abril de 2024

Para Clareza, firmo(amos) o presente recibo:

LEANDRO PEREIRA JANELLI DA SILVA CPF/CNPJ: 90292170068

BANCO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL S.A

Detalhes da Operação

NSU	00000000143840/01567208232/197514
Data/Hora Operação	28/05/2024 15:43:11
Tipo Operação	TED E
Valor	R$ 940,80
Data Débito	28/05/2024
Correntista de Débito	07.836.454/0001-46-IBSAUDE PROJETO SAO JOSE DO NORTE
Banco ou IF de Crédito	136 - UNICRED
Agência de Crédito	2050
Conta de Crédito	0000000541559
Correntista de Crédito	53.672.425/0001-03 - GRAZIELE PERES MEDICINA E SAUDE LTD
Tipo de Conta de Crédito	Conta Corrente
Finalidade	00005 - PAGAMENTO DE FORNECEDORES
Identificador	NF 7

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.

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
202400000000004

Data do Serviço	Código Verificador
06/05/2024	**d62230dd5**

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
06/05/2024	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 a serviços prestados pela Dra. Graziele Peres de Quadros, CRM 57037, no Programa melhor em casa sobre as 8 horas. DADOS BANCÁRIOS: Banco 136 Unicred Agencia: 2050 Conta: 541559. Alíquota Efetiva: 2,0000000000%.	960,00	2,00	19,20	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	960,00	19,20	0,00	0,00

Valor Total da NFS-e	960,00	Valor Líquido da NFS-e	940,80

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$20,06; Est: R$0,00; Fed: R$129,12; Total Aprox: R$149,18. Fonte: IBPT.

Consulta realizada em 06/05/2024 às 16:56:58.

Para consultar a autenticidade acesse: cachoeira.govbr.cloud/NFSe.Portal

20240000000000004d62230dd55367242500010 3

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

202400000000004
Número da NFS-e

Competência
06/05/2024

NFS-e
d62230dd5

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 06/05/2024 às 16:56:58.

Para consultar a autenticidade acesse: cachoeira.govbr.cloud/NFSe.Portal

Recibo de Pagamento

NSU: 20240528000789058513
Data: 28/05/2024
Hora: 15:53:49

ID Transação:	E92702067202405281853007890585 13
Tarifa do Pagador:	R$ 0,00
Situação da Operação:	EFETIVADA
Descrição:	RPA SANDRO
Valor Final:	R$ 8.073,50

Informações do Destinatário

Nome:	SANDRO GONCALVES OLIVEIRA
CPF:	***.495.340-**
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

RECIBO DE PAGAMENTO A CONTRIBUINTE INDIVIDUAL - RPCI

Nº Recibo
2314

Nome ou Razão Social da Empresa	CNPJ da Empresa
IBSAÚDE - INSTITUTO BRASILEIRO DE SAÚDE,ENSINO,PESQUISA,E EXTENSÃO PA	07.836.454/0004-99

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços de SERVIÇOS MÉDICOS NO HOSPITAL MUNICIPAL DE SJN EM 0324 a importância de R$ 8.073,50 (oito mil setenta e três reais e cinqüenta centavos), conforme discriminativo abaixo:

Número de Inscrição
No INSS: 20424042074 No CPF: 571.495.340-15
Identidade
Número: 2037326441 Órgão Emissor: SSP UF: RS
Endereço
BARAO DE COTEGIPE, 443 CENTRO

Localidade	Data
RIO GRANDE/RS	28/03/2024

Nome completo
SANDRO GONCALVES OLIVEIRA

ESPECIFICAÇÃO:

1.Valor Serviço Prestado		9.900,00
2.Outros Proventos		0,00
	Total	9.900,00
DESCONTOS:		
3.Outros Descontos		0,00
4.ISS		0,00
5.IRRF		1.826,50
6.Dedução INSS		0,00
7.INSS Frete		0,00
8.Pensão Alimentícia		0,00
	Total	1.826,50
	VALOR LÍQUIDO	8.073,50

Assinatura

Esta remuneração será incluída na GFIP e os valores retidos a título de contribuição previdenciária serão recolhidos em conformidade com a legislação vigente.

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 : 24/05/2024
Valor Pago : R$ 4.680,00
Favorecido / Banco / Ag / Conta : RAFAEL GONCALVES NUNES SERVICO - 041 - 0475 - 06.224966.0-9

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995096564240520240000046800 0

Segurança: E2AA91A588ECDB6130C58C93E41EC94484FDA89D

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 : 24/05/2024
Valor Pago : R$ 1.440,00
Favorecido / Banco / Ag / Conta : MARINA TRENTIN DE SOUZA LTDA - 041 - 0330 - 06.213081.0-8

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995096565240520240000014400 0

Segurança: 518BCE7B4D626B6921DF9C58612F1AF659DE766E

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 : 24/05/2024
Valor Pago : R$ 7.680,00
Favorecido / Banco / Ag / Conta : MARINA TRENTIN DE SOUZA LTDA - 041 - 0330 - 06.213081.0-8

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995096566240520240000076800 0

Segurança: BCD79C723187D4E27E1B87131E4D131C62A8D6B5

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 :	24/05/2024
Valor Pago :	R$ 9.360,00
Favorecido / Banco / Ag / Conta :	ORLANDO BRUNDO - 041 - 0330 - 06.200621.0-5

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995096567240520240000093600 0

Segurança: AD2AE5726A5BC58E8DC6970A3B9A7F7A81914622

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 DE FORNECEDORES
Data do Pagamento:	24/05/2024
Valor Pago:	R$ 24.883,20
Favorecido :	GARCIA E GONZALEZ LTDA
Banco / Ag / Conta:	136/6002/0000001309072

Autenticação Eletrônica: BERGS00419995096534240520240000248832 0

Segurança: 48A7A00E178444630D14108B6088324365FD1389

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 DE FORNECEDORES
Data do Pagamento:	24/05/2024
Valor Pago:	R$ 10.800,00
Favorecido :	DANIEL AGUIAR SERVICOS MEDICOS
Banco / Ag / Conta:	077/0001/0000298681714

Autenticação Eletrônica: BERGS00419995096535240520240000108000 0

Segurança: 9DF5040575E7A962D167364E44E7D9D5B11056D2

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 DE FORNECEDORES
Data do Pagamento:	24/05/2024
Valor Pago:	R$ 18.480,00
Favorecido :	V I MELO DE ABREU SERVICOS MED
Banco / Ag / Conta:	077/0001/0000070358010

Autenticação Eletrônica: BERGS00419995096536240520240000184800 0

Segurança: 6EBEB760B89796239C05F765821C0BE14D635BA9

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 DE FORNECEDORES
Data do Pagamento:	24/05/2024
Valor Pago:	R$ 12.960,00
Favorecido :	ANDRESSA DA ROSA DE VASCONCELL
Banco / Ag / Conta:	136/1450/0000000193178

Autenticação Eletrônica: BERGS00419995096537240520240000129600 0

Segurança: 4141EEC6799E29F7F348E30B2F7B3CD455C664FC

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 DE FORNECEDORES
Data do Pagamento:	24/05/2024
Valor Pago:	R$ 3.840,00
Favorecido :	GATTI SAUDE LTDA
Banco / Ag / Conta:	033/1151/0000130037260

Autenticação Eletrônica: BERGS00419995096538240520240000038400 0

Segurança: 706AE12F446BABF12FDD320E1C04E2C303D6CB45

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 DE FORNECEDORES
Data do Pagamento:	24/05/2024
Valor Pago:	R$ 26.640,00
Favorecido :	LASMAR SERVICOS E SAUDE LTDA
Banco / Ag / Conta:	403/0001/0000045329472

Autenticação Eletrônica: BERGS00419995096539240520240000266400O

Segurança: BA0046DEA389CF3166A91863E84D70D0B6C9524A

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 DE FORNECEDORES
Data do Pagamento:	24/05/2024
Valor Pago:	R$ 1.440,00
Favorecido :	GARCIA E GONZALEZ LTDA
Banco / Ag / Conta:	136/6002/0000001309072

Autenticação Eletrônica: BERGS00419995096540240520240000014400O

Segurança: 6641F8DCE7F226A2F4D4C4501159E8EE02475BAD

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 DE FORNECEDORES
Data do Pagamento:	24/05/2024
Valor Pago:	R$ 14.400,00
Favorecido :	MARIANA E ROBERTO SERVICOS MED
Banco / Ag / Conta:	136/1450/0000000174424

Autenticação Eletrônica: BERGS00419995096541240520240000144000

Segurança: 177C9C742FA2A668D120B992A8B01131773ADC9D

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 DE FORNECEDORES
Data do Pagamento:	24/05/2024
Valor Pago:	R$ 230,40
Favorecido :	VALIATI MEDICINA E SAUDE LTDA
Banco / Ag / Conta:	077/0001/0000335514472

Autenticação Eletrônica: BERGS00419995096542240520240000002304O

Segurança: 8DF33D4F52783233D468096629FA29DF54B69DAE

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 DE FORNECEDORES
Data do Pagamento:	24/05/2024
Valor Pago:	R$ 2.116,80
Favorecido :	GRAZIELE PERES MEDICINA E SAUD
Banco / Ag / Conta:	136/2050/0000000541559

Autenticação Eletrônica: BERGS00419995096543240520240000021168O

Segurança: 1315558115D3AB492E4DB1A313C4F84C3A354EA9

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 DE FORNECEDORES
Data do Pagamento:	24/05/2024
Valor Pago:	R$ 1.411,06
Favorecido :	JULIA FREIRE SERV MED LTDA
Banco / Ag / Conta:	260/0001/0000839874993

Autenticação Eletrônica: BERGS00419995096544240520240000014110O

Segurança: 88D003352735462D58AB21EBF43E66EA02785346

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 DE FORNECEDORES
Data do Pagamento:	24/05/2024
Valor Pago:	R$ 1.411,20
Favorecido :	ABREU SAUDE LTDA
Banco / Ag / Conta:	260/0001/0000628641704

Autenticação Eletrônica: BERGS00419995096545240520240000014112O

Segurança: 7B47FCBBBEA10ED537BF2799495D42954EDC09F6

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 DE FORNECEDORES
Data do Pagamento:	24/05/2024
Valor Pago:	R$ 5.760,00
Favorecido :	RCMJ SERVICOS MEDICOS LTDA
Banco / Ag / Conta:	001/3004/0000000410543

Autenticação Eletrônica: BERGS00419995096546240520240000057600O

Segurança: A7D6388F369AB08FEF429CC0A8DE12528795F761

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 DE FORNECEDORES
Data do Pagamento:	24/05/2024
Valor Pago:	R$ 2.805,98
Favorecido :	FP DOCTEUR SERVICOS MEDICOS LT
Banco / Ag / Conta:	260/0001/0000931283176

Autenticação Eletrônica: BERGS00419995096547240520240000028059B

Segurança: 67432888C7D9A9A47D8BB6FC39906408F36A6382

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 DE FORNECEDORES
Data do Pagamento:	24/05/2024
Valor Pago:	R$ 20.701,44
Favorecido :	ER COY SERVICOS MEDICOS LTDA
Banco / Ag / Conta:	260/0001/0000774454485

Autenticação Eletrônica: BERGS00419995096548240520240000207014 4

Segurança: D7DD137D3D08300E643EC38A8837DE807CD96AAB

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 DE FORNECEDORES
Data do Pagamento:	24/05/2024
Valor Pago:	R$ 13.132,80
Favorecido :	VALIATI MEDICINA E SAUDE LTDA
Banco / Ag / Conta:	077/0001/0000335514472

Autenticação Eletrônica: BERGS00419995096549240520240000131328 0

Segurança: 60A0BE35703F2B03563C64F170AF65AD6B0AD385

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 DE FORNECEDORES
Data do Pagamento:	24/05/2024
Valor Pago:	R$ 1.800,00
Favorecido :	MAHMUD NAYEF MAHD HASAN IHAMID
Banco / Ag / Conta:	033/1151/0000130036331

Autenticação Eletrônica: BERGS00419995096550240520240000018000 0

Segurança: 8D6C07125126734F032FA8EDDC2F1674A45542C3

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 DE FORNECEDORES
Data do Pagamento:	24/05/2024
Valor Pago:	R$ 8.400,00
Favorecido :	V I MELO DE ABREU SERVICOS MED
Banco / Ag / Conta:	077/0001/0000070358010

Autenticação Eletrônica: BERGS00419995096551240520240000084000 0

Segurança: 5CA10212D9B0955C97CDB196F49CF07C513FB3AC

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 DE FORNECEDORES
Data do Pagamento:	24/05/2024
Valor Pago:	R$ 960,00
Favorecido :	MARIANA E ROBERTO SERVICOS MED
Banco / Ag / Conta:	136/1450/0000000174424

Autenticação Eletrônica: BERGS00419995096552240520240000009600 0

Segurança: DE9EF89F36308618DE07337DC4329AE2B9418C91

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 DE FORNECEDORES
Data do Pagamento:	24/05/2024
Valor Pago:	R$ 940,80
Favorecido :	GRAZIELE PERES MEDICINA E SAUD
Banco / Ag / Conta:	136/2050/0000000541559

Autenticação Eletrônica: BERGS00419995096553240520240000009408 0

Segurança: 903B556CB9C6991DB69E496478D19A3D496CE782

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 DE FORNECEDORES
Data do Pagamento:	24/05/2024
Valor Pago:	R$ 940,70
Favorecido :	JULIA FREIRE SERV MED LTDA
Banco / Ag / Conta:	260/0001/0000839874993

Autenticação Eletrônica: BERGS00419995096554240520240000094070

Segurança: F5CB96E0005EA22F8B2CE302BD76B78462286EB9

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 DE FORNECEDORES
Data do Pagamento:	24/05/2024
Valor Pago:	R$ 480,00
Favorecido :	LASMAR SERVICOS E SAUDE LTDA
Banco / Ag / Conta:	403/0001/0000045329472

Autenticação Eletrônica: BERGS00419995096555240520240000048000

Segurança: 4D20C0458149EE5E9C77EFA32CE01038AA2A8B92

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 DE FORNECEDORES
Data do Pagamento:	24/05/2024
Valor Pago:	R$ 705,60
Favorecido :	FR ATENDIMENTO MEDICO LTDA
Banco / Ag / Conta:	260/0001/0003553258003

Autenticação Eletrônica: BERGS00419995096556240520240000070560

Segurança: 447ECF94EF9BCBB7A90F043E6294E7B53EE29295

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 DE FORNECEDORES
Data do Pagamento:	24/05/2024
Valor Pago:	R$ 1.728,00
Favorecido :	ENDOCOR RG SERVICOS MEDICOS LT
Banco / Ag / Conta:	136/1450/0000001266535

Autenticação Eletrônica: BERGS00419995096557240520240000017280O

Segurança: 2BEA9BCBB139F2C83C1978F5BE787465152B4D0C

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 DE FORNECEDORES
Data do Pagamento:	24/05/2024
Valor Pago:	R$ 1.408,75
Favorecido :	FR ATENDIMENTO MEDICO LTDA
Banco / Ag / Conta:	260/0001/0003553258003

Autenticação Eletrônica: BERGS00419995096558240520240000014087O

Segurança: A61BF37CD568440D192033481BD645AAA8062D0A

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 DE FORNECEDORES
Data do Pagamento:	24/05/2024
Valor Pago:	R$ 3.360,00
Favorecido :	LEONARDO ROSSI SERVICOS MEDICO
Banco / Ag / Conta:	208/0050/0000004468320

Autenticação Eletrônica: BERGS00419995096560240520240000033600O

Segurança: C3309EB188EE60BBB5D25F06EB5FD4A91C6412E6

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 DE FORNECEDORES
Data do Pagamento:	24/05/2024
Valor Pago:	R$ 7.508,00
Favorecido :	ADIB SUBHI HASAN HUSEIN
Banco / Ag / Conta:	237/0412/0000002707942

Autenticação Eletrônica: BERGS00419995096561240520240000750800

Segurança: 828997A09D08C297DE53FA331A41CB9CAA3A546A

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 DE FORNECEDORES
Data do Pagamento:	24/05/2024
Valor Pago:	R$ 6.475,65
Favorecido :	ADIB SUBHI HASAN HUSEIN
Banco / Ag / Conta:	237/0412/0000002707942

Autenticação Eletrônica: BERGS00419995096562240520240000647565

Segurança: 5BFEF7CEE8C2D100CFD8E1B2EE33835CB5423184

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 DE FORNECEDORES
Data do Pagamento:	24/05/2024
Valor Pago:	R$ 2.815,50
Favorecido :	ADIB SUBHI HASAN HUSEIN
Banco / Ag / Conta:	237/0412/0000002707942

Autenticação Eletrônica: BERGS00419995096563240520240000281550

Segurança: C514C519DDB36B0B91F67B05572A1185506D47FC

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

TUBERCULOSE					
04/2024	MÉDICO	CRM	MANHÃ	TARDE	HORAS
01/04/2024	*MARINA TRETIN*	*45673*	*08 -12 H*	*13 - 17 H*	8
08/04/2024					
15/04/2024	*MARINA TRETIN*	*45673*	*08 -12 H*	*13 - 17 H*	8
22/04/2024	*GRAZIELE DE QUADR*	57037	*08 -12 H*	*13 - 17 H*	8
29/04/2024	*MARINA TRETIN*	*45673*	*08 -12 H*	*13 - 17 H*	8
UNIDADE MOVEL					
04/2024	MÉDICO	CRM	MANHÃ	TARDE	HORAS
1	*MAURO ZOGBI*	*13414*	*08 - 12 H*	*13 - 17 H*	8
2	*MAURO ZOGBI*	*13414*	*08 - 12 H*	*13 - 17 H*	8
3	*MAURO ZOGBI*	*13414*	*08 - 12 H*	*13 - 17 H*	8
4	*MAURO ZOGBI*	*13414*	*08 - 12 H*	*13 - 17 H*	8
5	*MAURO ZOGBI*	*13414*	*08 - 12 H*	*13 - 17 H*	8
8	*MAURO ZOGBI*	*13414*	*08 - 12 H*	*13 - 17 H*	8
9	*MAURO ZOGBI*	*13414*	*08 - 12 H*	*13 - 17 H*	8
10	*MAURO ZOGBI*	*13414*	*08 - 12 H*	*13 - 17 H*	8
11	*MAURO ZOGBI*	*13414*	*08 - 12 H*	*13 - 17 H*	8
12	*MAURO ZOGBI*	*13414*	*08 - 12 H*	*13 - 17 H*	8
15	*MAURO ZOGBI*	*13414*	*08 - 12 H*	*13 - 17 H*	8
16	*MAURO ZOGBI*	*13414*	*08 - 12 H*	*13 - 17 H*	8
17	*MAURO ZOGBI*	*13414*	*08 - 12 H*	*13 - 17 H*	8
18	*MAURO ZOGBI*	*13414*	*08 - 12 H*	*13 - 17 H*	8
19	*MAURO ZOGBI*	*13414*	*08 - 12 H*	*13 - 17 H*	8
22	*MAURO ZOGBI*	*13414*	*08 - 12 H*	*13 - 17 H*	8
23	*MAURO ZOGBI*	*13414*	*08 - 12 H*	*13 - 17 H*	8
24	*MAURO ZOGBI*	*13414*	*08 - 12 H*	*13 - 17 H*	8
25	*MAURO ZOGBI*	*13414*	*08 - 12 H*	*13 - 17 H*	8
26	*MAURO ZOGBI*	*13414*	*08 - 12 H*	*13 - 17 H*	8
29	*MAURO ZOGBI*	*13414*	*08 - 12 H*	*13 - 17 H*	8
30	*MAURO ZOGBI*	*13414*	*08 - 12 H*	*13 - 17 H*	8

Diretor Médico: Dr ADIB SUBHI HASAN HUSEIN CRM 20099

Responsável Técnico pela Escala: ADIB HUSEIN

Superintendente do Projeto: Dr. José Eri de Medeiros

de São José do Norte - RUA Dr Edgardo Pereira Velho, 286 - RS -Telefone: 53 32381427

IBSAÚDE: "O importante é cuidar bem das pessoas"

Hospital Municipal São José do Norte/IB Saúde
Suelen Costa
Diretora Administrativa

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

	CAPS					
1	THOMAS BUOGO	48605	08 - 12 H	13 - 17 H	8	CAPS
	ADIB HUSEIN	20099	08 - 13 H		5	CAPS
	BRUNO CHIM	51186	08 - 12 H	13 - 17 H	8	AMSM
2	THOMAS BUOGO	48605	08 - 12 H	13 - 17 H	8	CAPS
3	THOMAS BUOGO	48605	08 - 12 H	13 - 17 H	8	AMSM
	ADIB HUSEIN	20099	08 - 13 H		5	CAPS
	ANTONIA LARANJEIRAS	56607	08 - 12 H	13 - 18 H	9	CAPS
	BRUNO CHIM	51186	08 - 12 H	13 - 18 H	9	CAPS
4	ANTONIA LARANJEIRAS	56607	08 - 12 H	13 - 18 H	9	CAPS
	ADIB HUSEIN	20099	08 - 13 H		5	CAPS
5	THOMAS BUOGO	48605	08 - 12 H	13 - 18 H	9	CAPS
6	SABADO					
7	DOMINGO					
8	BRUNO CHIM	51186	08 - 12 H	13 - 18 H	9	AMSM
	ADIB HUSEIN	20099	08 - 13 H		5	CAPS
	THOMAS BUOGO	48605	08 - 12 H	13 - 18 H	9	CAPS
9	ADIB HUSEIN	20099		13 - 18 H	5	CAPS
	BRUNO CHIM	51186		13 - 18 H	6	CAPS
10	ADIB HUSEIN	20099	08 - 13H		5	CAPS
11	ANTONIA LARANJEIRAS	56607	08 - 12 H		3	CAPS
	ADIB HUSEIN	20099	08 - 13 H		5	CAPS
	BRUNO MOURA	56496	08 - 12 H	13 - 18 H	9	CAPS
12	THOMAS BUOGO	48605	08 - 12 H	13 - 18 H	9	CAPS
13	SABADO					
14	DOMINGO					
15	BRUNO CHIM	51186	08 - 12 H	13 - 18 H	9	AMSM
	ADIB HUSEIN	20099	08 - 13 H		5	CAPS
	THOMAS BUOGO	48605	08 - 12 H	13 - 18 H	9	CAPS
16	THOMAS BUOGO	48605	08 - 12 H	13 - 18 H	9	CAPS
17	THOMAS BUOGO	48605	08 - 12 H	13 - 17 H	8	AMSM
	ADIB HUSEIN	20099	08 - 13H		5	CAPS
	BRUNO CHIM	51186	08 - 12 H	13 - 18 H	9	CAPS
18	ADIB HUSEIN	20099	08 - 13H		5	CAPS
	BRUNO MOURA	56496	08 - 12 H	13 - 18 H	9	CAPS
19	THOMAS BUOGO	48605	08 - 12 H	13 - 18H	9	CAPS
20	SABADO					
21	DOMINGO					
22	THOMAS BUOGO	48605	08 - 12 H	13 - 18H	9	CAPS
	ADIB HUSEIN	20099	08 - 13H		5	CAPS
	BRUNO CHIM	51186	08 - 12 H	13 - 17 H	8	AMSM
23	THOMAS BUOGO	48605	08 - 12 H	13 - 18H	9	CAPS
24	BRUNO CHIM	51186	08 - 12 H	13 - 17 H	8	AMSM
	THOMAS BUOGO	48605	08 - 12 H	13 - 18H	9	CAPS
25	ADIB HUSEIN	20099	08 - 13H		5	CAPS
	ANTONIA LARANJEIRAS	56607	08 - 12 H	13 - 18 H	9	CAPS
	BRUNO MOURA	56496	08 - 12 H	13 - 18 H	9	CAPS
26	THOMAS BUOGO	48605	08 - 12 H	13 - 18H	9	CAPS
27	SABADO					
28	DOMINGO					
29	THOMAS BUOGO	48605	08 - 12 H	13 - 18H	9	CAPS
	ADIB HUSEIN	20099	08 - 13H		5	CAPS
	BRUNO CHIM	51186	08 - 12 H	13 - 17 H	8	AMSM
30	THOMAS BUOGO	48605	08 - 12 H	13 - 18H	9	CAPS

Responsável Técnico pela Escala: ADIB HUSEIN

Superintendente do Projeto: Dr. José Eri de Medeiros

HospitalMunicipl de São José do Norte -
RUA Dr Edgardo Pereira Velho, 286 - RS -
Telefone: 53 32381427

IBSAÚDE: "O importante é cuidar bem das pessoas"

Hospital Municipal São José do Norte/RS Saúde
Suelen Costa
Diretoria Administrativa

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

UBS JOÃO LANDELL				
03/2024	MÉDICO	MANHÃ	TARDE	HORAS
1	YANEISY FUENTES	07:30 - 12	13:00 -19:30	12
2	YANEISY FUENTES	07:30 - 12	13:00 -19:30	12
3	YANEISY FUENTES	07:30 - 12	13:00 -19:30	12
4	YANEISY FUENTES	07:30 - 12	13:00 -19:30	12
5	YANEISY FUENTES	07:30 - 12	13:00 -19:30	12
6	SABADO			
7	DOMINGO			
8	YANEISY FUENTES	07:30 - 12	13:00 -19:30	12
9	YANEISY FUENTES	07:30 - 12	13:00 -19:30	12
10	YANEISY FUENTES	07:30 - 12	13:00 -19:30	12
11	YANEISY FUENTES	07:30 - 12	13:00 -19:30	12
12	YANEISY FUENTES	07:30 - 12	13:00 -19:30	12
13	SABADO			
14	DOMINGO			
15	YANEISY FUENTES	07:30 - 12	13:00 -19:30	12
16	YANEISY FUENTES	07:30 - 12	13:00 -19:30	12
17	YANEISY FUENTES	07:30 - 12	13:00 -19:30	12
18	YANEISY FUENTES	07:30 - 12	13:00 -19:30	12
19	YANEISY FUENTES	07:30 - 12	13:00 -19:30	12
20	SABADO			
21	DOMINGO			
22	YANEISY FUENTES	07:30 - 12	13:00 -19:30	12
23	YANEISY FUENTES	07:30 - 12	13:00 -19:30	12
24	YANEISY FUENTES	07:30 - 12	13:00 -19:30	12
25	YANEISY FUENTES	07:30 - 12	13:00 -19:30	12
26	YANEISY FUENTES	07:30 - 12	13:00 -19:30	12
27	SABADO			
28	DOMINGO			
29	YANEISY FUENTES	07:30 - 12	13:00 -19:30	12
30	YANEISY FUENTES	07:30 - 12	13:00 -19:30	12
YANEISY FUENTES	CRM 55067			

Diretor Médico: Dr ADIB SUBHI HASAN HUSEIN CRM 20099

Responsável Técnico pela Escala: ADIB HUSEIN

Superintendente do Projeto: Dr. José Eri de Medeiros

HospitalMunicipl de São José do Norte -
RUA Dr Edgardo Pereira Velho, 286 - RS -
Telefone: 53 32381427

IBSAÚDE: "O importante é cuidar bem das pessoas"

Hospital Municipal São José do Norte/IB Saúde
Suelen Costa
Diretora Administrativa

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

UBS VENEZA				
04/2024	MÉDICO	MANHÃ	TARDE	HORAS
1	EUNICE COY	08 - 12 H	13 - 17 H	8
2	EUNICE COY	08 - 12 H	13 - 17 H	8
3	EUNICE COY	08 - 12 H	13 - 17 H	8
4	EUNICE COY	08 - 12 H	13 - 17 H	8
5	EUNICE COY	08 - 12 H	13 - 17 H	8
6	SABADO			
7	DOMINGO			
8	EUNICE COY	08 - 12 H	13 - 17 H	8
9	EUNICE COY	08 - 12 H	13 - 17 H	8
10	EUNICE COY	08 - 12 H	13 - 17 H	8
11	EUNICE COY	08 - 12 H	13 - 17 H	8
12	EUNICE COY	08 - 12 H	13 - 17 H	8
13	SABADO			
14	DOMINGO			
15	EUNICE COY	08 - 12 H	13 - 17 H	8
16	EUNICE COY	08 - 12 H	13 - 17 H	8
17	EUNICE COY	08 - 12 H	13 - 17 H	8
18	EUNICE COY	08 - 12 H	13 - 17 H	8
19	EUNICE COY	08 - 12 H	13 - 17 H	8
20	SABADO			
21	DOMINGO			
22	EUNICE COY	08 - 12 H	13 - 17 H	8
23	EUNICE COY	08 - 12 H	13 - 17 H	8
24	EUNICE COY	08 - 12 H	13 - 17 H	8
25	EUNICE COY	08 - 12 H	13 - 17 H	8
26	EUNICE COY	08 - 12 H	13 - 17 H	8
27	SABADO			
28	DOMINGO			
29	EUNICE COY	08 - 12 H	13 - 17 H	8
30	EUNICE COY	08 - 12 H	13 - 17 H	8
EUNICE COY	CRM 53245			

Diretor Médico: Dr ADIB SUBHI HASAN HUSEIN CRM 20099

Responsável Técnico pela Escala: ADIB HUSEIN

Superintendente do Projeto: Dr. José Eri de Medeiros

HospitalMunicipl de São José do Norte -
RUA Dr Edgardo Pereira Velho, 286 - RS -
Telefone: 53 32381427

IBSAÚDE: "O importante é cuidar bem das pessoas"

Hospital Municipal São José do Norte/RS Saúde
Suelen Costa
Diretora Administrativa

IBSAÚDE
INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE ENSINO PESQUISA E EXTENSAO PARA O DESENVOLVIMENTO HUMANO

UBS TAMANDARÉ				
04/2024	MÉDICO	MANHÃ	TARDE	HORAS
1	JOSE ANTONIO LOPEZ	08 - 12 H	13 - 17 H	8
2	JOSE ANTONIO LOPEZ	08 - 12 H	13 - 17 H	8
3	JOSE ANTONIO LOPEZ	08 - 12 H	13 - 17 H	8
4	JOSE ANTONIO LOPEZ	08 - 12 H	13 - 17 H	8
5	JOSE ANTONIO LOPEZ	08 - 12 H	13 - 17 H	8
6	SABADO			
7	DOMINGO			
8	JOSE ANTONIO LOPEZ	08 - 12 H	13 - 17 H	8
9	JOSE ANTONIO LOPEZ	08 - 12 H	13 - 17 H	8
10	JOSE ANTONIO LOPEZ	08 - 12 H	13 - 17 H	8
11	JOSE ANTONIO LOPEZ	08 - 12 H	13 - 17 H	8
12	JOSE ANTONIO LOPEZ	08 - 12 H	13 - 17 H	8
13	SABADO			
14	DOMINGO			
15	JOSE ANTONIO LOPEZ	08 - 12 H	13 - 17 H	8
16	JOSE ANTONIO LOPEZ	08 - 12 H	13 - 17 H	8
17	JOSE ANTONIO LOPEZ	08 - 12 H	13 - 17 H	8
18	JOSE ANTONIO LOPEZ	08 - 12 H	13 - 17 H	8
19	JOSE ANTONIO LOPEZ	08 - 12 H	13 - 17 H	8
20	SABADO			
21	DOMINGO			
22	JOSE ANTONIO LOPEZ	08 - 12 H	13 - 17 H	8
23	JOSE ANTONIO LOPEZ	08 - 12 H	13 - 17 H	8
24	JOSE ANTONIO LOPEZ	08 - 12 H	13 - 17 H	8
25	JOSE ANTONIO LOPEZ	08 - 12 H	13 - 17 H	8
26	JOSE ANTONIO LOPEZ	08 - 12 H	13 - 17 H	8
27	SABADO			
28	DOMINGO			
29	JOSE ANTONIO LOPEZ	08 - 12 H	13 - 17 H	8
30	JOSE ANTONIO LOPEZ	08 - 12 H	13 - 17 H	8
	CRM 54105			

Diretor Médico: Dr ADIB SUBHI HASAN HUSEIN CRM 20099

Responsável Técnico pela Escala: ADIB HUSEIN

Superintendente do Projeto: Dr. José Eri de Medeiros

HospitalMunicipl de São José do Norte -
RUA Dr Edgardo Pereira Velho, 286 - RS -
Telefone: 53 32381427

IBSAÚDE: "O importante é cuidar bem das pessoas"

Hospital Municipal São José do Norte/IB Saúde
Suelen Costa
Diretora Administrativa

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

UBS CENTRAL					
04/2024	MÉDICO	MANHÃ	TARDE	NOITE	HORAS
1	ANDRE SANTANA	08 - 12 H	13 - 17 H		8
	MATHEUS LASMAR			17- 21 H	4
	KAUANNA TUNES		13 - 21 H		8
2	REGLA MARINA GONZALEZ	08 - 12 H			4
	ANDRE SANTANA	08 - 12 H	13 - 17 H		8
	MAURO ZOGBI			17- 21 H	4
	KAUANNA TUNES	08 - 12 H	13 - 17 H		8
3	REGLA MARINA GONZALEZ	08 - 12 H	13 - 17 H		8
	MAURO ZOGBI			17- 21 H	4
	ANDRE SANTANA	08 - 12 H	13 - 17 H		8
	KAUANNA TUNES	08 - 12 H	13 - 17 H		8
4	REGLA MARINA GONZALEZ	08 - 12 H	13 - 17 H		4
	MAURO ZOGBI			17- 21 H	4
5	REGLA MARINA GONZALEZ	08 - 12 H	13 - 17 H		8
	MATHEUS LASMAR			17- 21 H	4
	ANDRE SANTANA	08 - 12 H	13 - 17 H		8
6	SABADO				
7	DOMINGO				
8	ANDRE SANTANA	08 - 12 H	13 - 17 H		8
	GABRIEL CESTARI			17- 21 H	4
	KAUANNA TUNES		13 - 21 H		8
9	REGLA MARINA GONZALEZ	08 - 12 H			4
	ANDRE SANTANA	08 - 12 H	13 - 17 H		8
	MAURO ZOGBI			17- 21 H	4
	KAUANNA TUNES	08 - 12 H	13 - 17 H		8
10	REGLA MARINA GONZALEZ	08 - 12 H	13 - 17 H		8
	ANDRE SANTANA	08 - 12 H	13 - 17 H		8
	MAURO ZOGBI			17- 21 H	4
11	REGLA MARINA GONZALEZ	08 - 12 H	13 - 17 H		8
	KAUANNA TUNES	08 - 12 H	13 - 17 H		8
	MAURO ZOGBI			17- 21 H	4
	ANDRE SANTANA	08 - 12 H	13 - 17 H		8
12	REGLA MARINA GONZALEZ	08 - 12 H	13 - 17 H		8
	KAUANNA TUNES	08 - 12 H	13 - 17 H		8
	GABRIEL CESTARI			17- 21 H	4
	ANDRE SANTANA	08 - 12 H	13 - 17 H		8
13	SABADO				
14	DOMINGO				
15	REGLA MARINA GONZALEZ	08 - 12 H	13 - 17 H		8
	GABRIEL CESTARI			17-21H	4
	KAUANNA TUNES	08 - 12 H	13 - 17 H		8
	ANDRE SANTANA	08 - 12 H	13 - 17 H		8
16	ANDRE SANTANA	08 - 12 H	13 - 17 H		8
	REGLA MARINA GONZALEZ	08 - 12 H			4
	MAURO ZOGBI			17- 21 H	4
	KAUANNA TUNES	08 - 12 H	13 - 17 H		8
17	KAUANNA TUNES	08 - 12 H	13 - 17 H		8
	MAURO ZOGBI			17- 21 H	4
	REGLA MARINA GONZALEZ	08 - 12 H	13 - 17 H		8
	ANDRE SANTANA	08 - 12 H	13 - 17 H		8
18	MAURO ZOGBI			17- 21 H	4
	REGLA MARINA GONZALEZ	08 - 12 H	13 - 17 H		8
	ANDRE SANTANA	08 - 12 H	13 - 17 H		8
	KAUANNA TUNES	08 - 12 H	13 - 17 H		8
19	GABRIEL CESTARI			17- 21 H	4
	ANDRE SANTANA	08 - 12 H	13 - 17 H		8
	REGLA MARINA GONZALEZ	08 - 12 H	13 - 17 H		8
	KAUANNA TUNES	08 - 12 H	13 - 17 H		8
20	SABADO				
21	DOMINGO				
22	KAUANNA TUNES	08 - 12 H	13 - 17 H		8
	ANDRE SANTANA	08 - 12 H	13 - 17 H		8
	GABRIEL CESTARI			17-21H	4
	REGLA MARINA GONZALEZ	08 - 12 H	13 - 17 H		8
23	KAUANNA TUNES	08 - 12 H	13 - 17 H		8
	ANDRE SANTANA	08 - 12 H	13 - 17 H		8
	MAURO ZOGBI			17- 21 H	4
	REGLA MARINA GONZALEZ	08 - 12 H			4
24	MAURO ZOGBI			17- 21 H	4
	REGLA MARINA GONZALEZ	08 - 12 H	13 - 17 H		8
	ANDRE SANTANA	08 - 12 H	13 - 17 H		8
	KAUANNA TUNES	08 - 12 H	13 - 17 H		8
25	ANDRE SANTANA	08 - 12 H	13 - 17 H		8
	KAUANNA TUNES	08 - 12 H	13 - 17 H		8
	REGLA MARINA GONZALEZ	08 - 12 H	13 - 17 H		8
	MAURO ZOGBI			17- 21 H	4
	KAUANNA TUNES	08 - 12 H	13 - 17 H		8
26	GABRIEL CESTARI			17- 21 H	4
	ANDRE SANTANA	08 - 12 H	13 - 17 H		8
	REGLA MARINA GONZALEZ	08 - 12 H	13 - 17 H		8
	KAUANNA TUNES	08 - 12 H	13 - 17 H		8
27	SABADO				

Unidade São José do Norte/RS Saúde
Suelen Costa
Diretora Administrativa

28	DOMINGO				
29	KAUANNA TUNES	08 - 12 H	13 - 17 H		8
	ANDRE SANTANA	08 - 12 H	13 - 17 H		8
	GABRIEL CESTARI			17-21H	4
	REGLA MARINA GONZALEZ	08 - 12 H	13 - 17 H		8
30	KAUANNA TUNES	08 - 12 H	13 - 17 H		8
	ANDRE SANTANA	08 - 12 H	13 - 17 H		8
	MAURO ZOGBI			17- 21 H	4
	GRAZIELE DE QUADROS		13 - 17 H		4
	REGLA MARINA GONZALEZ	08 - 12 H			4

HospitalMunicipl de São José do Norte -
RUA Dr Edgardo Pereira Velho, 286 - RS -
Telefone: 53 32381427
IBSAÚDE: "O importante é cuidar bem das pessoas"

Hospital Municipal São José do Norte/IB Saúde
Suelen Costa
Diretora Administrativa

PREFEITURA DE ITAPEMA
SECRETARIA DE FINANÇAS

NOTA FISCAL	**0000002**
NÚMERO RPS	
DATA DE EMISSÃO NOTA	14/05/2024 15:07:35
DATA DO FATO GERADOR	14/05/2024

PRESTADOR DE SERVIÇOS

RAZÃO SOCIAL PRESTADOR	NOME FANTASIA PRESTADOR
FR ATENDIMENTO MEDICO LTDA	**FR ATENDIMENTO MEDICO**

ENDEREÇO	COMPLEMENTO
RUA 292, Nº 433, MEIA PRAIA, ITAPEMA SC , 88220000	APT:902;EDIF:ILHAS MALDIVAS

Nº CPF/CNPJ	SIMPLES NACIONAL	INSC. MUNICIPAL	INSC. ESTADUAL	TELEFONE	E-MAIL
54.162.694/0001-92	**SIM**	**29843**		**(48) 98847-**	**EMPRESARIAL@ACANTOMED.COM.BR**

TOMADOR DE SERVIÇOS

NOME DO TOMADOR
INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE, ENSINO, PESQUISA E EXTENSAO PARA O DESENVOLVIMENTO HUMANO

ENDEREÇO	COMPLEMENTO
R DR. EDGARDO PEREIRA VELHO, Nº 286, CENTRO, CEP 96225000, SÃO JOSÉ DO NORTE - RS	

Nº CPF/CNPJ	INSC. MUNICIPAL	INSC. ESTADUAL	TELEFONE	E-MAIL
07.836.454/0004-99				

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

UNID	QUANT.	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
1	1	**Referente a 06 horas serviços prestados dia 29/01 à tarde.**	720,00	720,00

OBSERVAÇÕES

DADOS BANCÁRIOS: Banco: 0260 Agência 0001 Conta: 355325800-3

TOTAL GERAL **720,00**

	IMPOSTOS FEDERAIS					IMPOSTOS MUNICIPAIS			VALOR LÍQUIDO
RETIDO	INSS	PIS/PASEP	COFINS	IR	CSLL	ALÍQUOTA ISS	BASE DE CÁLCULO	TOTAL ISS	
SIM	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**2,0000 %**	**720,00**	**14,40**	**705,60**

DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE DA PRESTAÇÃO
LC116: 0401 - CNAE: 8630-5/99 - ATIVIDADES DE ATENÇÃO AMBULATORIAL NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE

DESCONTOS / DEDUÇÕES

DESC. CONDICIONADO	DESC. INCONDICIONADO	DEDUÇÕES (Materiais e Outros)	OUTRAS DEDUÇÕES
R$ 0,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**

OUTRAS INFORMAÇÕES

NATUREZA DA OPERAÇÃO	RECOLHIMENTO	LOCAL DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS (IBPT)
Tributado Fora do Município	**ISS A RECOLHER PELO TOMADOR**	**SÃO JOSÉ DO NORTE - RS**	**R$ 96,84 (13.45%)**

ESTE DOCUMENTO PODE SER VALIDADO NO SITE **www.prefeituramoderna.com.br**
CÓDIGO DE VALIDAÇÃO - 95924773a9315b306fa453918652fc3d
ASSINATURA DIGITAL ANTIGA - 35b7a55b82e3af6a094a7f041e330078

Recebi(emos) de **FR ATENDIMENTO MEDICO LTDA** o(s) serviço(s) indicado(s) à nota fiscal eletrônica de serviço de número **0000002.**

_____/_____/_____
Data do Recebimento

_____
Identificação e assinatura do recebedor

NÚMERO NOTA FISCAL
0000002

BAUHAUS SISTEMAS ®

PREFEITURA DE ITAPEMA
SECRETARIA DE FINANÇAS

NOTA FISCAL	**0000003**
NÚMERO RPS	
DATA DE EMISSÃO NOTA	14/05/2024 15:09:39
DATA DO FATO GERADOR	14/05/2024

PRESTADOR DE SERVIÇOS

RAZÃO SOCIAL PRESTADOR	NOME FANTASIA PRESTADOR
FR ATENDIMENTO MEDICO LTDA	**FR ATENDIMENTO MEDICO**

ENDEREÇO	COMPLEMENTO
RUA 292, Nº 433, MEIA PRAIA, ITAPEMA SC , 88220000	APT:902;EDIF:ILHAS MALDIVAS

Nº CPF/CNPJ	SIMPLES NACIONAL	INSC. MUNICIPAL	INSC. ESTADUAL	TELEFONE	E-MAIL
54.162.694/0001-92	**SIM**	**29843**		**(48) 98847-**	**EMPRESARIAL@ACANTOMED.COM.BR**

TOMADOR DE SERVIÇOS

NOME DO TOMADOR
INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE, ENSINO, PESQUISA E EXTENSAO PARA O DESENVOLVIMENTO HUMANO

ENDEREÇO	COMPLEMENTO
R DR. EDGARDO PEREIRA VELHO, Nº 286, CENTRO, CEP 96225000, SÃO JOSÉ DO NORTE - RS	

Nº CPF/CNPJ	INSC. MUNICIPAL	INSC. ESTADUAL	TELEFONE	E-MAIL
07.836.454/0004-99				

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

UNID	QUANT.	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
1	1	**Referente a 12 horas serviços prestados dia 22/02.**	1.440,00	1.440,00

OBSERVAÇÕES

DADOS BANCÁRIOS: Banco: 0260 Agência 0001 Conta: 355325800-3

TOTAL GERAL **1.440,00**

	IMPOSTOS FEDERAIS					IMPOSTOS MUNICIPAIS			VALOR LÍQUIDO
RETIDO	INSS	PIS/PASEP	COFINS	IR	CSLL	ALÍQUOTA ISS	BASE DE CÁLCULO	TOTAL ISS	
SIM	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**2,1700 %**	**1.440,00**	**31,25**	**1.408,75**

DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE DA PRESTAÇÃO
LC116: 0401 - CNAE: 8630-5/99 - ATIVIDADES DE ATENÇÃO AMBULATORIAL NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE

DESCONTOS / DEDUÇÕES

DESC. CONDICIONADO	DESC. INCONDICIONADO	DEDUÇÕES (Materiais e Outros)	OUTRAS DEDUÇÕES
R$ 0,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**

OUTRAS INFORMAÇÕES

NATUREZA DA OPERAÇÃO	RECOLHIMENTO	LOCAL DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS (IBPT)
Tributado Fora do Município	**ISS A RECOLHER PELO TOMADOR**	**SÃO JOSÉ DO NORTE - RS**	**R$ 193,68 (13.45%)**

ESTE DOCUMENTO PODE SER VALIDADO NO SITE **www.prefeituramoderna.com.br**
CÓDIGO DE VALIDAÇÃO - d4dbe5cf30bbb0313d0247dd80e0e4d0
ASSINATURA DIGITAL ANTIGA - 35b7a55b82e3af6a094a7f041e330078

Recebi(emos) de **FR ATENDIMENTO MEDICO LTDA** o(s) serviço(s) indicado(s) à nota fiscal eletrônica de serviço de número **0000003.**

_____/_____/_____
Data do Recebimento

_____
Identificação e assinatura do recebedor

NÚMERO NOTA FISCAL
0000003

BAUHAUS SISTEMAS ®

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	
202400000000005	
Data do Serviço	Código Verificador
02/05/2024	**7ce338a4d**

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 SAÚDE OCUPACIONAL PRESTADOS AO HOSPITAL DE SÃO JOSÉ DO NORTE, NO PERÍODO DE 01.04.2024 À 30.04.2024	6.900,00	4,00	276,00	Não

IR (1,5%) R$ 103,50
CONTRIBUIÇÃO SOCIAL RETIDA (4,65%) (PIS / COFINS / CSLL) R$ 320,85
TOTAL DE IMPOSTOS R$ 424,35

VALOR LÍQUIDO R$ 6.475,65

* 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	207,00	0,00	0,00	0,00	0,00	44,85	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
6.900,00	276,00	0,00	0,00	276,00	0,00

Valor Total da NFS-e	6.900,00	Valor Líquido da NFS-e	6.475,65

Informações Adicionais

Lei 12741/2012: Mun: R$144,21; Est: R$0,00; Fed: R$928,05; Total Aprox: R$1072,26. Fonte: IBPT.
IR Retido: R$103,50
Retenções: COFINS R$ 207,00;PIS R$ 44,85;CSLL R$ 69,00;

Consulta realizada em 13/05/2024 às 13:35:38.
Para consultar a autenticidade acesse: saojosedonorte.govbr.cloud/NFSe.Portal

2024000000000057ce338a4d546165020001 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
202400000000005

Data do Serviço	Código Verificador
02/05/2024	**7ce338a4d**

Recebi(emos) de	202400000000005 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 7ce338a4d	

Consulta realizada em 13/05/2024 às 13:35:38.

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	
202400000000006	
Data do Serviço	Código Verificador
13/05/2024	**82a115c3e**

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 PRESTADOS AO HOSPITAL DE SÃO JOSÉ DO NORTE, REFERENTE A RESPONSABILIDADE TÉCNICA, NO PERÍODO DE 01.04.2024 À 30.04.2024 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	3.000,00	4,00	120,00	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	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 13/05/2024 às 13:43:43.
Para consultar a autenticidade acesse: saojosedonorte.govbr.cloud/NFSe.Portal

2024000000000682a115c3e546165020001 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
202400000000006

Data do Serviço	Código Verificador
13/05/2024	**82a115c3e**

Recebi(emos) de	202400000000006 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 13/05/2024 NFS-e 82a115c3e	

Consulta realizada em 13/05/2024 às 13:43:43.

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	
202400000000007	
Data do Serviço	Código Verificador
02/05/2024	**a2918b0ba**

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	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 DIREÇÃO ASSISTENCIAL, NO PERÍODO DE 01.04.2024 À 30.04.2024 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	8.000,00	4,00	320,00	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	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 13/05/2024 às 13:51:36.

Para consultar a autenticidade acesse: saojosedonorte.govbr.cloud/NFSe.Portal

2024000000000007a2918b0ba54616502000170

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
202400000000007

Data do Serviço	Código Verificador
02/05/2024	**a2918b0ba**

Recebi(emos) de	202400000000007 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 a2918b0ba	

Consulta realizada em 13/05/2024 às 13:51:36.

Para consultar a autenticidade acesse: saojosedonorte.govbr.cloud/NFSe.Portal

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
202400000000002

Data do Serviço	Código Verificador
02/05/2024	**0f0a6b198**

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
produção de Abril 03/04- 12h - noite 06/04 - 12h - noite 10/04 - 12h - noite 17/04 - 12h - noite 20/04- 12h - noite 24/04-12h- noite 25/04 - 12h - noite 84horas com total de 10.080. Alíquota Efetiva: 4,0000000000%.	10.800,00	4,00	432,00	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
10.800,00	432,00	0,00	0,00	432,00	0,00

Valor Total da NFS-e	10.800,00	Valor Líquido da NFS-e	10.800,00

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$225,72; Est: R$0,00; Fed: R$1452,60; Total Aprox: R$1678,32. Fonte: IBPT.

Consulta realizada em 02/05/2024 às 18:03:15.

Para consultar a autenticidade acesse: saojosedonorte-portais.govcloud.com.br/NFSe.Portal

2024000000000020f0a6b19850940310000245

Recebi(emos) de

DANIEL AGUIAR SERVICOS MEDICOS LTDA

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

___/___/_____ Data

_____ Identificação e assinatura do recebedor

202400000000002
Número da NFS-e

Competência
02/05/2024

NFS-e
0f0a6b198

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 02/05/2024 às 18:03:15.

Para consultar a autenticidade acesse: saojosedonorte-portais.govcloud.com.br/NFSe.Portal

NFS-e - NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

Nº:2024/21	Emitida em:	Competência:	Código de Verificação:
	02/05/2024 às 16:07:17	02/05/2024	83985ea4

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: Abril/2024 - 192 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$ 23.040,00
(-) Descontos:	R$ 0,00
(-) Retenções Federais:	R$ 1.416,96
(-) ISS Retido na Fonte:	R$ 921,60
Valor Líquido:	**R$ 20.701,44**

Valor dos serviços:	R$ 23.040,00
(-) Deduções:	R$ 1.416,96
(-) Desconto Incondicionado:	R$ 0,00
(=) Base de Cálculo:	**R$ 21.623,04**
(x) Alíquota:	4%
(=)Valor do ISS:	**R$ 921,60**

Retenções Federais:

PIS: R$ 149,76 **COFINS:** R$ 691,20 **IR:** R$ 345,60 **CSLL:** R$ 230,40

NFS-e - NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

Nº:2024/17

Emitida em:	Competência:	Código de Verificação:
09/05/2024 às 10:23:23	**09/05/2024**	**db9a6c37**

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 Abril/2024, sendo 24h 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 2,57% 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$ 2.880,00
(-) Descontos:	R$ 0,00
(-) Retenções Federais:	R$ 0,00
(-) ISS Retido na Fonte:	R$ 74,02
Valor Líquido:	**R$ 2.805,98**

Valor dos serviços:	R$ 2.880,00
(-) Deduções:	R$ 0,00
(-) Desconto Incondicionado:	R$ 0,00
(=) Base de Cálculo:	**R$ 2.880,00**
(x) Alíquota:	2,57%
(=)Valor do ISS:	**R$ 74,02**

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

MUNICÍPIO DE CHAPECÓ
Secretaria de Fazenda e Administração

Nota Nº - Série
0000000014 - E

Autenticidade
JNWM-6DFW

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS

Data da Emissão: **04/05/2024 17:27:28** Data do Serviço: **04/05/2024**

Competência: **05/2024**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **RCMJ SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**
Nome Fantasia: **RCMJ SERVICOS MEDICOS**
CNPJ/CPF: **49.296.202/0001-11** IM: **84052** IE: TELEFONE: **49 91128122**
Endereço: **RUA EQUADOR ,536 - D - LIDER**
CEP: **89805-212** Cidade: **CHAPECÓ** UF: **SC**
Email: **rcmjmedicina@hotmail.com**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE, ENSINO, PESQUISA E EXTENSAO PARA O DESENVOLVIMENTO HUMANO**
Nome Fantasia:
CNPJ/CPF: **07.836.454/0004-99** IM: IE: TELEFONE: **5132258546**
Endereço: **RUA DR. EDGARDO PEREIRA VELHO ,286 - CENTRO**
CEP: **96225-000** Cidade: **SAO JOSE DO NORTE** UF: **RS**
Email: **presidencia@ibsaude.org.br**

LOCAL DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO
Cidade: **SAO JOSE DO NORTE**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Rudinei Carlos Mezacasa Junior
CRMRS 54268
Hospital São José do Norte
48h x R$120,00 = R$5.760,00
Banco do Brasil S.A

Agência 3004-0 Cc 41054-3

Documento emitido por Optante do Simples Nacional, de acordo com a L.C. 123/2006.

Processo executado por: **172.16.20.60**

Consulte a autenticidade desta Nota através do site: https://chapeco.meumunicipio.online/ISS/

Situação de Tributação do ISSQN
Tributada no Prestador

Código do Serviço
401 - Medicina e biomedicina

INSS(R$)	IR(R$)	PIS(R$)	COFINS(R$)	CSLL(R$)	D.COND/DEDUÇÕES(R$)
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**

Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Prestador os dados informados e não implicam na base de cálculo do ISSQN.

D.ICON/OBRAS(R$)	SUBEMPREITADA(R$)	BASE DE CÁLCULO(R$)	ALÍQUOTA(%)	VALOR ISS(R$)	VALOR TOTAL(R$)
0,00	**0,00**	**5.760,00**	**-**	**-**	**5.760,00**

VALOR LÍQUIDO DA NOTA R$ 5.760,00

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

20240507u53290678000112

Número da Nota	Data e Hora de Emissão	Código de Verificação
00000005	07/05/2024 08:19:59	VKFD-EE7B

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **53.290.678/0001-12** Inscrição Municipal: **7.936.163-3**
Nome/Razão Social: **ABREU SAUDE LTDA**
Endereço: **R GUARARAPES 305, BLOCO A - BROOKLIN PAULISTA - CEP: 04561-000**
Município: **São Paulo** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE, ENSINO, PESQUISA E EXTENSAO PARA O DESENVOLV**
CPF/CNPJ: **07.836.454/0004-99** Inscrição Municipal: **----**
Endereço: **. . 286 - .CENTRO - CEP: 96225-000**
Município: **São José do Norte** UF: **RS** E-mail: **heuller.alves@ibsaude.org.br**

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **----** Nome/Razão Social: **----**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS PELO Dr. LUCAS FERNANDES DE ABREU CRM: 251261-SP
REF. Produção de Abril do PS 20/04 12h noite
Com total de 1.440

VALOR BRUTO 1.440,00
ISS 2% 28,80
VALOR LIQUIDO 1.411,20

Informações Bancárias: PJ
Banco: 0260 - Nu Pagamentos S.A.
Agência: 0001
Conta Corrente: 62864170-4

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R$ 1.440,00

INSS (R$)	IRRF (R$)	CSLL (R$)	COFINS (R$)	PIS/PASEP (R$)
-	-	-	-	-

Código do Serviço
04030 - Medicina e biomedicina.

Valor Total das Deduções (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R$)	Crédito (R$)
0,00	*	*	*	0,00

Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte
-	-	-

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional;

NFS-e - NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

Nº:2024/5	Emitida em:	Competência:	Código de Verificação:
	06/05/2024 às 09:01:10	06/05/2024	f84c28a

Logo prestador

JULIA FREIRE SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 53.598.437/0001-35 **Inscrição Municipal: 74258729**
AV TAQUARA, 353, AP/SL 103 , PETROPOLIS - Cep: 90460-210
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: PRESIDENCIA@IBSAUDE.ORG.BR

Discriminação do(s) Serviço(s)

Nota referente aos serviços médicos prestados em Abril/2024, no Pronto Socorro do Hospital Municipal de São José do Norte/RS, sendo 12h de plantões (R$ 120,00 a hora) realizados pela Dra. Júlia Moura Freire (CRM/RS: 57082).

Empresa Optante pelo Simples Nacional, não gera direito a crédito fiscal.
ISSQN alíquota 2,01% devido no município do prestador - Porto Alegre/RS - e recolhido via PGDAS.

DADOS BANCÁRIOS:
Banco: 260 - Nubank
Agência: 0001
Conta: 83987499-3

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$ 1.440,00
(-) Descontos:	R$ 0,00
(-) Retenções Federais:	R$ 0,00
(-) ISS Retido na Fonte:	R$ 28,94
Valor Líquido:	**R$ 1.411,06**

Valor dos serviços:	R$ 1.440,00
(-) Deduções:	R$ 0,00
(-) Desconto Incondicionado:	R$ 0,00
(=) Base de Cálculo:	**R$ 1.440,00**
(x) Alíquota:	2,01%
(=)Valor do ISS:	**R$ 28,94**

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
202400000000003

Data do Serviço	Código Verificador
06/05/2024	**7972c13ab**

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
06/05/2024	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 a serviços prestados pela Dra. Graziele Peres de Quadros, CRM 57037, no Pronto socorro São José do Norte sobre as 18 horas. DADOS BANCÁRIOS: Banco 136 Unicred Agencia: 2050 Conta: 541559.. Alíquota Efetiva: 2,0000000000%.	2.160,00	2,00	43,20	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	2.160,00	43,20	0,00	0,00

Valor Total da NFS-e	2.160,00	Valor Líquido da NFS-e	2.116,80

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$45,14; Est: R$0,00; Fed: R$290,52; Total Aprox: R$335,66. Fonte: IBPT.

Consulta realizada em 06/05/2024 às 16:54:00.

Para consultar a autenticidade acesse: cachoeira.govbr.cloud/NFSe.Portal

20240000000000037972c13ab53672425000103

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

202400000000003
Número da NFS-e

Competência
06/05/2024

NFS-e
7972c13ab

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 06/05/2024 às 16:54:00.

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	208
Data e Hora da Emissão	03/05/2024 10:59
Codigo de Verificação	2ada-4abf 2481

DADOS DO(S) SERVIÇO(S):

Competência	Exigibilidade	Município de Incidência do ISS
maio 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	UF	CEP
TUPANCI DO SUL	RS	99878000

Cpf / Cnpj	Inscrição Municipal	Inscrição Estadual
29295443000139		

Telefone	Email
54 3358-2882	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	Inscrição Municipal	Telefone
07836454000499		

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 216h no período 01 a 30 abril.

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$25.920,00	R$0,00	R$0,00	R$25.920,00
Aliquota (%)	**Valor do ISS (R$)**	**Valor do ISS Retido (R$)**	**Descontos Condicionais (R$)**
4,00	R$0,00	R$1.036,80	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$25.920,00	R$0,00	R$1.036,80	R$24.883,20

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 : 03/05/2024 10:59

Recebemos de GARCIA E GONZALEZ LTDA - ME

Tomador: Instituto Brasileiro de Saúde , ensino , pesquisa e extensão para des

Data e Hora da Emissão: 03/05/2024 10:59 Valor Liquido: R$24.883,20

NFS-e No 208

Data do Recebimento	Identificação e Assinatura do Recebedor

292954430001392ADA-4ABF030520246

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

PREFEITURA MUNICIPAL DO RIO GRANDE
SECRETARIA DE MUNICÍPIO DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS

Número da Nota - Série
000000000124 - 1

Autenticidade
SWBC-RL9U

Data de Emissão
03/05/2024

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
10 plantões de 12h a R$ 120,00/h
Total R$ 14.400,00

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: 172.16.20.60
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	**14.400,00**	**2,5100%**	**361,44**

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 14.400,00

PREFEITURA MUNICIPAL DO RIO GRANDE
SECRETARIA DE MUNICÍPIO DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS

Número da Nota - Série
000000000014 - 1

Autenticidade
QGIL-DVAG

Data de Emissão
03/05/2024

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 ABRIL DE 2024
NO VALOR R$ 1.440,00
COMPETENCIA: abril-24
HORAS TRABALHADAS : 12,00
VALOR UNITÁRIO: 120,00
VALOR TOTAL SERVIÇOS 1.440,00

SERVICO PRESTADO PESSOALMENTE PELA TITULAR ISENTO RETENCAO PREVIDENCIARIA
CONTRIBUINTE OPTANTE SIMPLES NACIONAL TABELA III
Optante Simples Nacional
ALIQUOTA ISS : 2,01%
VLR. TRIBUTOS APROXIMADOS: 86,40

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: 172.16.20.60
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	**1.440,00**	**2,0100%**	**28,94**

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 1.440,00

PREFEITURA MUNICIPAL DO RIO GRANDE
SECRETARIA DE MUNICÍPIO DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS

Número da Nota - Série
000000000016 - 1

Autenticidade
6I0G-2Z30

Data de Emissão
06/05/2024

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 serviços realizados pela Dra. Karine Valiati CRM: 57036, no PS do hospital IB Saúde filial São José do Norte. Total de 114 horas trabalhadas.

Total da NF: R$13.680,00
Retenção de ISSQN de 4% sobre a NF = R$547,20
Valor Líquido: R$ 13.132,80

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: 172.16.20.60
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	**13.680,00**	**2,0000%**	**273,60**

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 13.680,00

PREFEITURA MUNICIPAL DO RIO GRANDE
SECRETARIA DE MUNICÍPIO DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS

Número da Nota - Série
000000000009 - 1

Autenticidade
BVSS-3MKO

Data de Emissão
03/05/2024

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 PELO(a) DR(a). MATHEUS FERREIRA LASMAR.
Pronto socorro

DADOS BANCÁRIOS
BANCO: CORA
AGENCIA: 0001
CONTA: 4532947-2

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: 172.16.20.60
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	**26.640,00**	**2,0100%**	**535,46**

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 26.640,00

GATTIMED
GATTI SAUDE LTDA
CNPJ : 49.312.271/0001-71 I. Mun. : 58368016 I. Est. : 0
Telefone : (48) 98847-9559
R ANTONIO FURLAN, 354 - JARDIM ALVORADA
Sumaré - SP CEP: 13170590
E-mail : empresarial@acantomed.com.br,empresarial@ac2medhub.com.br

Consulte a Autenticidade em : sumare.sigissweb.com

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO

NÚMERO **00000022** SÉRIE **NFE**

CÓDIGO DE AUTENTICIDADE
04578227100016766000001004001007144931022 7

REMETENTE / DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL	C.N.P.J. / C.P.F.	INS. MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL
INSTITUTO BRASILEIRO DE SAÚDE, ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO	07.836.454/0004-99		

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	MUNICÍPIO	UF
R DR. EDGARDO PEREIRA VELHO, 286	Centro	São José do Norte	RS

CEP	TELEFONE / FAX	E-MAIL
96225-000		heuller.alves@ibsaude.org.br

DATA EMISSÃO	FORMA DE PAGAMENTO
06/05/2024	

DESCRIÇÃO DO(S) SERVIÇO(S).

Plantões realizados no Hospital de Sao Jose do Norte/RS por Guilherme Ferreira Gatti, 32 horas x R$ 120,00 = R$ 3840 referentes a plantões em clínica médica. Plantões realizados mês de abril de 2024.

Cidade da prestação do serviço: São Jose do Norte

DADOS BANCÁRIOS:
Banco: 033
Agencia: 1151
CC 13003726-0

CLASSIFICAÇÃO DO SERVIÇO
4.01 - Medicina e biomedicina.

VALOR POR EXTENSO
três mil, oitocentos e quarenta reais

VALOR BRUTO DA NOTA FISCAL **R$ 3.840,00**

DEDUÇÕES	VALOR DO(S) SERVIÇO(S)
R$ 0,00	R$ 3.840,00

INSTRUÇÃO DE RETENÇÃO DO ISS	ALIQUOTA ISS(%)	VALOR I.S.S.	VALOR LÍQUIDO A RECEBER
O ISS NÃO DEVE SER RETIDO	-	Apuração PGDAS-D	**R$ 3.840,00**

INFORMAÇÕES ADICIONAIS
Nota Fiscal Eletrônica Autorizada pelo Decreto nº 7525 de 20/05/2008
Empresa Optante pelo Simples Nacional, conforme Lei Federal Complementar nº 123 de 14/12/2006.
Conf. Lei Federal 12741/12 a Carga Tributária Aproximada desta NF é de 13,45% Federal (IBPT) e de 3.25% Municipal, perfazendo o valor de R$ 641,28

RECEBEMOS DE 49312271000171 - GATTI SAUDE LTDA OS SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO.

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº **00000022** SÉRIE **NFE**

PREFEITURA MUNICIPAL DE PELOTAS

SECRETARIA MUNICIPAL DE RECEITA

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

Número / Série: 9 / NFSe **Emissão:** 02/05/2024 15:52:59 **Retenção ISS:** Tributado

Data Prestação Serviço: 02/05/2024 **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 NO MÊS DE ABRIL DE 2024.

020/4 - 12h - dia
04/04 - 12h - dia
09/04 - 12h - dia
11/04 - 12h - dia
16/04 - 12h - dia
18/04 - 12h - dia
23/04 - 12h - dia
25/04 - 12h - dia
30/04 - 12h - dia

HORAS: 108

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$ 12.960,00	R$ 0,00	R$ 12.960,00	2,00 %	R$ 259,20	R$ 0,00

Valor Líquido: R$ 12.960,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Emitido por Andressa Da Rosa De Vasconcellos

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:

D5A4.B51F.257A.3C22.F719.5198.3196.E0D4

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	
202400000000008	
Data do Serviço	Código Verificador
02/05/2024	91b852b43

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: 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 154h Total de 18.480	18.480,00	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
18.480,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Valor Total da NFS-e	18.480,00	Valor Líquido da NFS-e	18.480,00

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$386,23; Est: R$0,00; Fed: R$2485,56; Total Aprox: R$2871,79. Fonte: IBPT.

Consulta realizada em 02/05/2024 às 16:28:27.

Para consultar a autenticidade acesse: saojosedonorte-portais.govcloud.com.br/NFSe.Portal

2024000000000000891b852b433760410100026 2

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

202400000000008
Número da NFS-e

Competência
02/05/2024

NFS-e
91b852b43

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 02/05/2024 às 16:28:27.

Para consultar a autenticidade acesse: saojosedonorte-portais.govcloud.com.br/NFSe.Portal

PREFEITURA MUNICIPAL DO RIO GRANDE
SECRETARIA DE MUNICÍPIO DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS

Número da Nota - Série
000000000036 - 1

Autenticidade
DIID-42KO

Data de Emissão
03/05/2024

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 28h R$ 3.360,00 no mês de abril de 2024.
Leonardo Rossi Teixeira - CRM 51237

DADOS BANCÁRIOS:
CPF/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: 172.16.20.60
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	**3.360,00**	**2,0100%**	**67,54**

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 3.360,00

MUNICÍPIO DE TUPANCI DO SUL - RS

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da Nota	210
Data e Hora da Emissão	03/05/2024 11:01
Codigo de Verificação	dfd8-40f9 2483

DADOS DO(S) SERVIÇO(S):

Competência	Exigibilidade	Município de Incidência do ISS
maio 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 30 abril um total 12h

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$1.440,00	R$0,00	R$0,00	R$1.440,00
Aliquota (%)	**Valor do ISS (R$)**	**Valor do ISS Retido (R$)**	**Descontos Condicionais (R$)**
4,00	R$57,60	R$0,00	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$1.440,00	R$0,00	R$0,00	R$1.440,00

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 : 03/05/2024 11:01

Recebemos de GARCIA E GONZALEZ LTDA - ME

Tomador: Instituto Brasileiro de Saúde , ensino , pesquisa e extensão para des

Data e Hora da Emissão: 03/05/2024 11:01 Valor Liquido: R$1.440,00

NFS-e No 210

Data do Recebimento	Identificação e Assinatura do Recebedor

29295443000139DFD8-40F9030520248

PREFEITURA MUNICIPAL DO RIO GRANDE
SECRETARIA DE MUNICÍPIO DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS

Número da Nota - Série
000000000015 - 1

Autenticidade
Z9OD-Z2BO

Data de Emissão
03/05/2024

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 2h de plantão da rotina realizados pela Dra. Karine Valiati CRM: 57036, no hospital IB Saúde filial São José do Norte.

Retenção de ISSQN de 4% sobre a NF = R$9,60
Valor Líquido: R$ 230,40

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: 172.16.20.60
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	**240,00**	**2,0000%**	**4,80**

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 240,00

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	
202400000000009	
Data do Serviço	Código Verificador
02/05/2024	044b8d0a2

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: 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 70h Total de 8.400	8.400,00	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
8.400,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Valor Total da NFS-e	8.400,00	Valor Líquido da NFS-e	8.400,00

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$175,56; Est: R$0,00; Fed: R$1129,80; Total Aprox: R$1305,36. Fonte: IBPT.

Consulta realizada em 02/05/2024 às 16:30:02.

Para consultar a autenticidade acesse: saojosedonorte-portais.govcloud.com.br/NFSe.Portal

2024000000000009044b8d0a237604101000262

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

202400000000009
Número da NFS-e

Competência
02/05/2024

NFS-e
044b8d0a2

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 02/05/2024 às 16:30:02.

Para consultar a autenticidade acesse: saojosedonorte-portais.govcloud.com.br/NFSe.Portal

PREFEITURA MUNICIPAL DO RIO GRANDE
SECRETARIA DE MUNICÍPIO DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS

Número da Nota - Série
000000000123 - 1

Autenticidade
DZTC-BCEE

Data de Emissão
03/05/2024

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
8h a R$120,00/h
Total R$ 960,00

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: 172.16.20.60
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**	**2,5100%**	**24,10**

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 960,00

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
202400000000004

Data do Serviço	Código Verificador
06/05/2024	**d62230dd5**

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
06/05/2024	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 a serviços prestados pela Dra. Graziele Peres de Quadros, CRM 57037, no Programa melhor em casa sobre as 8 horas. DADOS BANCÁRIOS: Banco 136 Unicred Agencia: 2050 Conta: 541559. Alíquota Efetiva: 2,0000000000%.	960,00	2,00	19,20	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	960,00	19,20	0,00	0,00

Valor Total da NFS-e	960,00	Valor Líquido da NFS-e	940,80

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$20,06; Est: R$0,00; Fed: R$129,12; Total Aprox: R$149,18. Fonte: IBPT.

Consulta realizada em 06/05/2024 às 16:56:58.

Para consultar a autenticidade acesse: cachoeira.govbr.cloud/NFSe.Portal

20240000000000004d62230dd55367242500010 3

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

202400000000004
Número da NFS-e

Competência
06/05/2024

NFS-e
d62230dd5

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 06/05/2024 às 16:56:58.

Para consultar a autenticidade acesse: cachoeira.govbr.cloud/NFSe.Portal

NFS-e - NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

Nº:2024/4	Emitida em:	Competência:	Código de Verificação:
	06/05/2024 às 08:54:30	06/05/2024	a7a395ab

Logo prestador

JULIA FREIRE SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ: 53.598.437/0001-35 **Inscrição Municipal: 74258729**

AV TAQUARA, 353, AP/SL 103 , PETROPOLIS - Cep: 90460-210

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: PRESIDENCIA@IBSAUDE.ORG.BR

Discriminação do(s) Serviço(s)

Nota referente aos serviços médicos prestados em Abril/2024, no Projeto "Melhor em Casa" no Hospital Municipal de São José do Norte/RS, sendo 8h de plantões (R$ 120,00 a hora) realizados pela Dra. Júlia Moura Freire (CRM/RS: 57082).

Empresa Optante pelo Simples Nacional, não gera direito a crédito fiscal.
ISSQN alíquota 2,01% devido no município do prestador - Porto Alegre/RS - e recolhido via PGDAS.

DADOS BANCÁRIOS:
Banco: 260 - Nubank
Agência: 0001
Conta: 83987499-3

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$ 960,00
(-) Descontos:	R$ 0,00
(-) Retenções Federais:	R$ 0,00
(-) ISS Retido na Fonte:	R$ 19,30
Valor Líquido:	**R$ 940,70**

Valor dos serviços:	R$ 960,00
(-) Deduções:	R$ 0,00
(-) Desconto Incondicionado:	R$ 0,00
(=) Base de Cálculo:	**R$ 960,00**
(x) Alíquota:	2,01%
(=)Valor do ISS:	**R$ 19,30**

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

PREFEITURA MUNICIPAL DO RIO GRANDE
SECRETARIA DE MUNICÍPIO DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS

Número da Nota - Série
000000000010 - 1

Autenticidade
CJ0P-CZMW

Data de Emissão
03/05/2024

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 PELO(a) DR(a). MATHEUS FERREIRA LASMAR.
Melhor em casa

DADOS BANCÁRIOS
BANCO: CORA
AGENCIA: 0001
CONTA: 4532947-2

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: 172.16.20.60
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**	**2,0100%**	**9,65**

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 480,00

PREFEITURA MUNICIPAL DO RIO GRANDE
SECRETARIA DE MUNICÍPIO DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS

Número da Nota - Série
000000000016 - 1

Autenticidade
MRVO-OUNC

Data de Emissão
03/05/2024

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 ABRIL DE 2024 ..... R$ 7.680,00

COMPETEMCIA: março-24
HORAS TRABALHADAS : 64,00
VALOR UNITÁRIO: 120,00
VALOR TOTAL SERVIÇOS 7.680,00
SERVICO PRESTADO PESSOALMENTE PELA TITULA ISENTO RETENCAO PREVIDENCIARIA

CONTRIBUINTE OPTANTE SIMPLES NACIONAL TABELA III
Optante Simples Nacional
ALIQUOTA ISS : 2,01% R$: 154,37
VLR. TRIBUTOS APROXIMADOS: 460,80
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: 172.16.20.60
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	**7.680,00**	**2,0100%**	**154,37**

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 7.680,00

PREFEITURA MUNICIPAL DO RIO GRANDE
SECRETARIA DE MUNICÍPIO DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS

Número da Nota - Série
000000003915 - 1

Autenticidade
89IO-LL5S

Data de Emissão
02/05/2024

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 18.691.123/0001-81 **Inscrição Municipal:** 444016 **Fone:**
Nome/Razão Social: ENDOCOR RG SERVICOS MEDICOS LTDA
Endereço: RUA RUA GAL NETTO,319 101 E 102,CENTRO - CEP : 96200010
Município: RIO GRANDE **UF:** RS **E-mail:**

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 referente a 20 consultas ambulatoriais no Hospital de São José do Norte no mês de Abril/2024

VALOR BRUTO = R$ 1.800,00
(-) ISS ret. SJN 4% = (R$ 72,00)
VALOR LIQUIDO = R$ 1.728,00

Dra Bettina Beskow

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: 172.16.20.60
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	**1.800,00**	**2,0000%**	**36,00**

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 1.800,00

PREFEITURA MUNICIPAL DO RIO GRANDE
SECRETARIA DE MUNICÍPIO DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS

Número da Nota - Série
000000000024 - 1

Autenticidade
5WEI-U5Y9

Data de Emissão
02/05/2024

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 45.995.364/0001-97 **Inscrição Municipal:** 452690 **Fone:**
Nome/Razão Social: MAHMUD NAYEF MAHD HASAN IHAMID SERVICOS MEDICOS LTDA
Endereço: RUA DR NASCIMENTO,497 AP 1005,CENTRO - CEP : 96200300
Município: RIO GRANDE **UF:** RS **E-mail:** jairogperes@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

Atendimento no ambulatório de especialidades, referentes as 20 consultas realizadas em Abril de 2024.

CRM 28290
CONTA BANCARIA
BANCO: SANTANDER
AGENCIA: 1151
CONTA CORRENTE: 000130036331
MAHMUD NAYEF MAHD HASAN IHAMID SERVICOS MEDICOS LTDA

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: 172.16.20.60
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	**1.800,00**	**2,1700%**	**39,06**

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 1.800,00

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	
202400000000047	
Data do Serviço	Código Verificador
06/05/2024	**398377627**

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
06/05/2024	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 PRESTADOS REFERENTE AO MÊS DE ABRIL DE 2024.	9.360,00	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
9.360,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Valor Total da NFS-e	9.360,00	Valor Líquido da NFS-e	9.360,00

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$195,62; Est: R$0,00; Fed: R$1258,92; Total Aprox: R$1454,54. Fonte: IBPT.

Consulta realizada em 06/05/2024 às 11:43:13.

Para consultar a autenticidade acesse: saojosedonorte.govbr.cloud/NFSe.Portal

2 0 2 4 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 4 7 3 9 8 3 7 7 6 2 7 3 6 6 5 5 8 7 8 0 0 0 1 0 2

Recebi(emos) de

ORLANDO BRUNDO

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

___/___/_____ Data

_____ Identificação e assinatura do recebedor

202400000000047
Número da NFS-e

Competência
06/05/2024

NFS-e
398377627

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 06/05/2024 às 11:43:13.

Para consultar a autenticidade acesse: saojosedonorte.govbr.cloud/NFSe.Portal

PREFEITURA MUNICIPAL DE PELOTAS

SECRETARIA MUNICIPAL DE RECEITA

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

Número / Série: 205 / NFSe **Emissão:** 05/05/2024 20:53:44 **Retenção ISS:** Tributado

Data Prestação Serviço: 05/05/2024 **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 52 consultas ortopédicas em Abril/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$ 4.680,00	R$ 0,00	R$ 4.680,00	2,10 %	R$ 98,28	R$ 0,00

Valor Líquido: R$ 4.680,00

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:

6C87.1C04.FADB.CA25.8AA2.57E8.4DAA.7D73

Município de São José do Norte

Secretaria Municipal da Fazenda

Guia de ISS

ISSQN

Guia de Recolhimento Eventual

2.958 / 2024

Via do Contribuinte

RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF
RAFAEL GONÇALVES NUNES	32698681000108
ENDEREÇO	**FONE**
RUA NILO PEÇANHA - CASA - NÚMERO 173	(53) 3223-2356
BAIRRO	**CEP**
TRES VENDAS	96055410

CIDADE / ESTADO	CADASTRO	VENCIMENTO
Pelotas / RS	912	**15/06/2024**

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	4.680,00	94,07	0,00	0,00	94,07
Tomador	0,00	0,00	0,00	-	0,00

LOCAIS P/ PAGAMENTO

O pagamento pode ser efetuado na rede bancária conveniada.

SALDO A PAGAR	**94,07**
TAXA EXPEDIENTE	
JUROS	0,00
MULTA	0,00
CORREÇÃO	0,00
VALOR A RECOLHER	**94,07**

OBSERVAÇÕES DA GUIA

Guia de Recolhimento de ISS - Imposto Sobre Serviços
Pagável nas agências e conveniados Banrisul até a data de vencimento.
(20335)

Autenticação no Verso

Município de São José do Norte

Secretaria Municipal da Fazenda

Guia de ISS

ISSQN

Guia de Recolhimento Eventual

2.958 / 2024

Via do Banco

RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF
RAFAEL GONÇALVES NUNES	32698681000108
ENDEREÇO	**FONE**
RUA NILO PEÇANHA - CASA - NÚMERO 173	(53) 3223-2356
BAIRRO	**CEP**
TRES VENDAS	96055410

CIDADE / ESTADO	Cadastro	Vencimento
Pelotas / RS	912	**15/06/2024**

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	4.680,00	94,07	0,00	0,00	94,07
Tomador	0,00	0,00	0,00	-	0,00

LOCAIS P/ PAGAMENTO

O pagamento pode ser efetuado na rede bancária conveniada.

SALDO A PAGAR	**94,07**
JUROS	0,00
MULTA	0,00
CORREÇÃO	0,00

VALOR A RECOLHER	94,07

OBSERVAÇÕES DA GUIA

Guia de Recolhimento de ISS - Imposto Sobre Serviços
Pagável nas agências e conveniados Banrisul até a data de vencimento.
(20335)

81680000000 1 94074147202 8 40615000000 7 00029585549 8 Autenticação no Verso

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

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

FORMULÁRIO DE PAGAMENTO HORAS MÉDICAS abr/24

VALOR ORÇADO: R$ 120,00 bruto TOTAL MÊS: R$265.620,00

UNIDADE: HOSPITAL MUNICIPAL

Horas Médicas do Contrato : 1.890

Solicito o pagamento das seguintes notas fiscais: Vl Hora R$ 120,00

PRONTO ATENDIMENTO

EMPRESA	TOTAL DE HORAS	Nº NOTA	VALOR
DANIEL AGUIAR SERVIÇOS MÉDICOS LTDA - DANIEL DE BARROS AGUIAR	84:00:00	202402	R$ 10.080,00
ER COY SERVIÇOS MÉDICOS LTDA - EUNICE MARIA ROSARIO COY	192:00:00	2024/21	R$ 23.040,00
FP DOCTEUR SERVIÇOS MÉDICOS LTDA - FERNANDA MADRUGA PRESTES	24:00:00	2024-17	R$ 2.880,00
RCMJ SERVIÇOS MÉDICOS LTDA - RUDINEI MEZACASA	48:00:00	14	R$ 5.760,00
ABREU SAUDE LTDA-LUCAS ABREU	12:00:00	5	R$ 1.440,00
JULIA FREIRE SERVIÇOS MEDICOS LTDA- JULIA FREIRE	12:00:00	2024-5	R$ 1.440,00
GRASIELE PERES MEDICINA E SAUDE LTDA	18:00:00	20243	R$ 2.160,00
GARCIA E GONZALEZ LTDA - REGLA MARINA DUARTE GONZALEZ	216:00:00	208	R$ 25.920,00
CLINICA AMANI LTDA - LARISSA GONÇALVES DO NASCIMENTO	72:00:00	202401	R$ 8.640,00
ROBERTO LEMOS DOS SANTOS SERVIÇOS MÉDICOS E LTDA	120:00:00	124-1	R$ 14.400,00
MARINA TRENTIN DE SOUZA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA	12:00	14-1	R$ 1.440,00
VALIATI MEDICINA E SAUDE LTDA - KARINE VALIATI	114:00:00	16-1	R$ 13.680,00
LASMAR SERVIÇOS E SAUDE LTDA - MATHEUS LASMAR	222:00:00	09-1	R$ 26.640,00
GATTI SAUDE LTDA - GUILHERME GATTI	32:00:00	22	R$ 3.840,00
ANDRESSA DA ROSA DE VASCONCELLOS LTDA - ANDRESSA VASCONCELOS	108:00:00	9	R$ 12.960,00
V.I MELO DE ABREU SERVIÇOS MEDICOS LTDA	154:00:00	202408	R$ 18.480,00
Total P.S	**1440:00:00**		**R$ 172.800,00**

ASSISTENCIAL

EMPRESA		Nº NOTA	VALOR
ADIB S. HASAN HUSEIN LTDA	RT	202406	R$ 3.000,00
ADIB S. HASAN HUSEIN LTDA	Direção	202407	R$ 8.000,00
ADIB S. HASAN HUSEIN LTDA	Saúde Ocupacional	202405	R$ 6.900,00
Total			**R$ 17.900,00**

ROTINA

EMPRESA	TOTAL DE HORAS	Nº NOTA	VALOR
ADIB S. HASAN HUSEIN LTDA	120:00:00	202404	R$ 14.400,00
LEONARDO ROSSI SERVIÇOS MÉDICOS LTDA	28:00:00	36-1	R$ 3.360,00
GARCIA E GONZALEZ LTDA	12:00:00	210	R$ 1.440,00
VALIATI MEDICINA E SAUDE LTDA	2:00:00	15	R$ 240,00
V.I MELO DE ABREU SERVIÇOS MÉDICOS LTDA	72:00:00	202409	R$ 8.400,00
ROBERTO LEMOS DOS SANTOS SERVIÇOS MÉDICOS E LTDA	8:00:00	123	R$ 960,00
Total			**R$ 28.800,00**

MELHOR EM CASA			
EMPRESA	**TOTAL DE HORAS**	**Nº NOTA**	**VALOR**
GRAZIELE PERES MEDICINA E SAUDE LTDA	08:00	2024-4	R$ 960,00
JULIA FREIRE SERVIÇOS MEDICOS LTDA	08:00	2024-4	R$ 960,00
LASMAR SERVIÇOS E SAUDE LTDA - MATHEUS LASMAR	04:00	10	R$ 480,00
MARINA TRENTIN DE SOUZA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA	36	16	R$ 7.680,00
Total	**40:00:00**		**R$ 10.080,00**

AMBULATÓRIO			
EMPRESA	**TOTAL DE HORAS/CONSULTAS**	**Nº NOTA**	**VALOR**
ENDOCOR RG SERVIÇOS MÉDICOS LTDA	20	3915-1	R$ 1.800,00
MAHMUD NAYEF MAHD HASAN IHAMID SERVIÇOS MÉDICOS LTDA - MAHMUD N M H IHAMID	20	24-1	R$ 1.800,00
ORLANDO BRUNDO	78:00:00	202447	R$ 9.360,00
RAFAEL GONÇALVES NUNES SERVIÇOS MÉDICOS LTDA	52	205	R$ 4.680,00
Total Ambulatório			**R$ 17.640,00**

ECOGRAFIAS			
EMPRESA	**TOTAL DE EXAMES**	**Nº NOTA**	**VALOR**
ANDRE ROBERTO TEZORI E CIA LTDA	120		R$ 8.400,00

ECOGRAFIAS PENDENTES DE MARÇO			
EMPRESA	**TOTAL DE EXAMES**	**Nº NOTA**	**VALOR**
ANDRE ROBERTO TEZORI E CIA LTDA	65		R$ 6.650,00

NOTAS PENDENTES DE JANEIRO E FEVEREIRO			
EMPRESA	**TOTAL DE HORAS**	**Nº NOTA**	**VALOR**
FERNANDA RIBEIRO (JANEIRO)	06:00		R$ 720,00
FERNANDA RIBEIRO	12:00		R$ 1.440,00
Total do Pagamento	**R$ 255.620,00**		

Valor hora ref. Clínico hospital/mec	R$ 120,00
Valor hora ref. consulta ambulatório	R$ 90,00
Valor hora ref. Pediatria	R$ 120,00

Hospital Municipal São José do Norte/RS
Suelen Costa
Diretora Administrativa

DIRETOR DA UNIDADE

(carimbo e assinatura)

Autorização de Pagamento / Financeiro