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

07 DE AGOSTO 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 JUNHO DE 2024 (PGTOS JULHO E JULHO DE 2024) DA CONTA CUSTEIO E PROVISÃO TRABALHISTA DO HOSPITAL DE SÃO JOSÉ DO NORTE.

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

Atenciosamente,

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

PRESTAÇÃO DE CONTAS

HOSPITAL SÃO JOSÉ DONORTE

COMP JUNHO DE 2024 (PGTOS JULHO DE 2024)

Conteúdo:

Nota Explicativa;

Demonstrativo Custeio;

Demostrativo Provisão

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

1. DO CRITÉRIO ADOTADO PARA A PRESTAÇÃO DE CONTAS

Para esta Prestação de contas determinamos como período de apuração o compreendido entre 01/06/24 a 30/06/2024, 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

- Informamos 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).
- Alem disso, a critério de organização informamos que algumas notas e recibos de pagamentos se encontram ao final da prestação de contas como documentos adicionados posteriormente

- Também informamos que o balancete contábil ser enviados posteriormente;

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

Porto alegre, agosto de 2024

DEMONSTRATIVO PROVISÃO

B A N R I S U L 07/08/2024
AGENCIA: 0041 - COLISEU
CONTA..: 06.206347.8-8
NOME...: IB SAUDE FUNDO DE RESERVA S J NORTE
IDENTIFICACAO: 07202408070837186777

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

SALDO DISPONIVEL (A+B).....R$ 1.841,13

INVEST RESGATE AUT
(A) SALDO LIVRE.....R$ 1.841,13

SALDO INICIAL E MOVIMENTOS DO DIA
(B) TOTAL.....R$ 0,00
(+) BLOQUEADO JUDICIAL....R$ 91,51

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

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

CDB AUTOMATICO POSICAO EM 07/08/2024
QUANTIDADE DE OPER. 7
SALDO ATUAL..... 346.878,38

BLOQUEADO..... POSICAO EM 07/08/2024
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 28/06/2024		133,87
++	MOVIMENTOS JUL/2024		
04	CREDITO TRANSFERENCIA	230381	2.568,12
	RESGATE AUTOMATICO	000000	3.450,00
	DEBITO FOLHA PAGAMENTO	230382	2.662,53-
	DEBITO FOLHA PAGAMENTO	230383	1.522,13-
	DEBITO FOLHA PAGAMENTO	230384	1.865,02-
	SALDO NA DATA		102,31
05	CREDITO TRANSFERENCIA	231393	2.681,55
	DEBITO TRANSFERENCIA	231395	1.329,94-
	DEBITO FOLHA PAGAMENTO	231400	1.351,61-
	SALDO NA DATA		102,31
08	CREDITO TRANSFERENCIA	233879	7.660,08
	DEBITO FOLHA PAGAMENTO	234078	1.436,08-
	DEBITO FOLHA PAGAMENTO	234079	1.279,33-
	DEBITO FOLHA PAGAMENTO	234080	2.361,24-
	DEBITO FOLHA PAGAMENTO	234081	1.453,89-
	DEBITO FOLHA PAGAMENTO	234082	1.129,54-
	SALDO NA DATA		102,31
09	CREDITO TRANSFERENCIA	235447	6.491,68
	DEBITO FOLHA PAGAMENTO	235497	2.648,62-
	DEBITO FOLHA PAGAMENTO	235499	1.267,89-
	DEBITO FOLHA PAGAMENTO	235502	2.575,17-

	SALDO NA DATA		102,31
22	RESGATE AUTOMATICO	000000	2.400,00
	DEBITO FOLHA PAGAMENTO	245124	1.147,71-
	DEBITO FOLHA PAGAMENTO	245134	1.234,26-
	SALDO NA DATA		120,34
23	CREDITO TRANSFERENCIA	246317	9.015,56
	DEBITO FOLHA PAGAMENTO	246403	2.377,98-
	DEBITO FOLHA PAGAMENTO	246405	1.339,52-
	DEBITO FOLHA PAGAMENTO	246407	1.272,43-
	DEBITO FOLHA PAGAMENTO	246408	1.453,26-
	DEBITO FOLHA PAGAMENTO	246410	2.572,37-
	SALDO NA DATA		120,34
25	CREDITO TRANSFERENCIA	247728	9.752,89
	CREDITO TRANSFERENCIA	247742	5.000,00
	PAGAMENTO TITULO	247749	5.000,00-
	DEBITO FOLHA PAGAMENTO	247735	6.963,91-
	PIX ENVIADO	676439	2.788,98-
	SALDO NA DATA		120,34
31	TR BLOQ JUDICIAL	000010	28,83-
	SALDO NA DATA		91,51

---------- EXTRATO EMITIDO AS 17:12 DE 07/08/2024 ----------

SAC 0800 646 1515
OUVIDORIA 0800 644 2200

IBSAÚDE

DEMONSTRATIVO CONTA FUNDO DE RESERVA 06.219874.12

ENTRADAS	SAÍDAS	FORNECEDOR	PGTO	Observações
133,87		**SALDO ANTERIOR**		
2.568,12		CREDITO TRANSFERENCIA	04/07/24	
3.450,00		RESGATE AUTOMATICO	04/07/24	
2.681,55		CREDITO TRANSFERENCIA	05/07/24	
7.660,08		CREDITO TRANSFERENCIA	08/07/24	
6.491,68		CREDITO TRANSFERENCIA	09/07/24	
2.400,00		CREDITO TRANSFERENCIA	22/07/24	
9.015,56		CREDITO TRANSFERENCIA	23/07/24	
9.752,89		CREDITO TRANSFERENCIA	25/07/24	
5.000,00		CREDITO TRANSFERENCIA	25/07/24	
	2.662,53	**FERIAS JERUSA JARDIM BITTENCOURT**	04/07/24	
	1.522,13	**FERIAS VERA LUCIA SILVA**	04/07/24	
	1.865,02	**FERIAS WILLIAN GAUTERIO DA SILVA**	04/07/24	
	1.329,94	**FERIAS MARCIANO SILVEIRA DA SILVA**	05/07/24	
	1.351,61	**FERIAS HEULLER ALVES CAMINHA**	05/07/24	
	1.436,08	**FERIAS MARIA MALIA MORTOLA**	08/07/24	
	1.279,33	**FERIAS ELFRIDES GARCIA PEREIRA**	08/07/24	
	2.361,24	**FERIAS CATIANE DE OLIVEIRA**	08/07/24	
	1.453,89	**FERIAS ALDEIDE CAMINHA DA ROCHA**	08/07/24	
	1.129,54	**FERIAS TANIA ELISA AMORIM**	08/07/24	
	2.648,62	**FERIAS MARCIANO SILVEIRA DA SILVA**	08/07/24	
	1.267,89	**FERIAS ALEX DA SILVA PORTO**	09/07/24	
	2.575,17	**FERIAS SUZAN LAINE**	09/07/24	
	1.147,71	**FERIAS MARIA DAS GRACAS RODRIGUES**	22/07/24	
	1.234,26	**FERIAS GENAIR DAS NEVES**	22/07/24	
	2.377,98	**FERIAS KATIA SALLES MACHADO**	23/07/24	
	1.339,52	**FERIAS LEONICE SANTOS DA SILVA**	23/07/24	
	1.272,43	**ELIANE FERNANDES DE SOUZA**	23/07/24	
	1.453,26	**FERIAS DEBORA MACHAO VIANA**	23/07/24	
	2.572,37	**FERIAS DANIELLE CUNHA DE ABREU**	23/07/24	
	5.000,00	**TRT 04 VARA DO TRABALHO**	25/07/24	
	6.963,91	**RECISAO TRABALHISTA WUESLEI COLARES**	25/07/24	
	2.788,98	**FGTS**	25/07/24	
	28,83	**TR BLOQ JUDICIAL**	31/07/24	
49.153,75	**49.062,24**			
49.153,75				

saldo credor **91,51**

banrisul

Recibo de Transferência

Número: 01579860584/00000000979591/234078
Data: 08/07/2024
Hora: 12:09:28

Canal:	Office Banking
Data Débito:	08/07/2024
Valor:	R$ 1436,08
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:	0860-38.206556.0-0
Nome do Destinatário:	MARIA MALIA MORTOLA DA COSTA
Finalidade:	PAG.DE FERIAS

Atenciosamente

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

0306BF9282F8A1AA29649F648D9CCE0C7618

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: 106 - MARIA MALIA MORTOLA DA COSTA CPF: 704.444.470.91

Periodo de Aquisicao...: 06/04/2023 a 05/04/2024
Periodo das Férias.....: 10/07/2024 a 24/07/2024

Retorno ao Trabalho....: 25/07/2024
Pagamento do Recibo....: 08/07/2024
Salário Base.....: R$ 1.600,00

Série CTPS.: 0030
Número CTPS: 7443688
Dias Férias.: 15

Dias Abono..: 0

Rubrica	Descricão	Referência	Proventos	Descontos
003	HORAS FERIAS	90,00	800,00	
806	MEDIA HORAS FERIAS	224,92	224,92	
807	VANTAGENS FERIAS	141,20	141,20	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	388,71	
812	INSS FERIAS	7,64		118,75
		Totais.....:	1.554,83	118,75
		Líquidos....:	1.436,08	

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

SAO JOSE DO NORTE, 4 de Junho de 2024

IBSAÚDE - SÃO JOSÉ DO NORTE

MARIA MALIA MORTOLA DA COSTA

banrisul

Recibo de Transferência

Número: 01579860953/00000000980511/234079
Data: 08/07/2024
Hora: 12:10:03

Canal:	Office Banking
Data Débito:	08/07/2024
Valor:	R$ 1279,33
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:	0860-35.206474.0-9
Nome do Destinatário:	ELFRIDES GARCIA PEREIRA
Finalidade:	PAG.DE FERIAS

Atenciosamente

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

03F2A7E83FC4562D4A8DE420D718F9C6CF98

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: 62 - ELFRIDES GARCIA PEREIRA CPF: 689.929.200.91

Periodo de Aquisicao...: 06/04/2023 a 05/04/2024
Periodo das Férias.....: 10/07/2024 a 24/07/2024

Retorno ao Trabalho....: 25/07/2024
Pagamento do Recibo....: 08/07/2024
Salário Base.....: R$ 1.600,00

Série CTPS.: 542
Número CTPS: 83241
Dias Férias.: 15

Dias Abono..: 0

Rubrica	Descricão	Referência	Proventos	Descontos
003	HORAS FERIAS	90,00	800,00	
806	MEDIA HORAS FERIAS	96,09	96,09	
807	VANTAGENS FERIAS	141,20	141,20	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	345,76	
812	INSS FERIAS	7,50		103,72
		Totais.....:	1.383,05	103,72
		Líquidos....:	1.279,33	

Recebi a importância de (um mil duzentos e setenta e nove reais e trinta e três centavos) referente quitação das férias.

SAO JOSE DO NORTE, 4 de Junho de 2024

IBSAÚDE - SÃO JOSÉ DO NORTE

ELFRIDES GARCIA PEREIRA

banrisul

Recibo de Transferência

Número: 01579861219/00000000981125/234080
Data: 08/07/2024
Hora: 12:10:30

Canal:	Office Banking
Data Débito:	08/07/2024
Valor:	R$ 2361,24
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:	0860-35.215998.0-7
Nome do Destinatário:	CATIANE DE OLIVEIRA ACUNHA
Finalidade:	PAG.DE FERIAS

Atenciosamente

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

0375474A76BF6F0C5ECAE1CE2BF6887F8485

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: 240 - CATIANE DE OLIVEIRA ACUNHA CPF: 008.541.170.16

Periodo de Aquisicao...: 15/04/2023 a 14/04/2024
Periodo das Férias.....: 10/07/2024 a 24/07/2024

Série CTPS.: 0010
Número CTPS: 1493186
Dias Férias.: 15

Retorno ao Trabalho....: 25/07/2024
Pagamento do Recibo....: 08/07/2024
Salário Base.....: R$ 3.100,00

Dias Abono..: 0

Rubrica	Descricão	Referência	Proventos	Descontos
003	HORAS FERIAS	90,00	1.550,00	
806	MEDIA HORAS FERIAS	237,42	237,42	
807	VANTAGENS FERIAS	141,20	141,20	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	642,87	
812	INSS FERIAS	8,18		210,25
		Totais.....:	2.571,49	210,25
		Líquidos....:	2.361,24	

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

SAO JOSE DO NORTE, 4 de Junho de 2024

IBSAÚDE - SÃO JOSÉ DO NORTE

CATIANE DE OLIVEIRA ACUNHA

banrisul

Recibo de Transferência

Número: 01579861470/00000000981727/234081
Data: 08/07/2024
Hora: 12:10:55

Canal:	Office Banking
Data Débito:	08/07/2024
Valor:	R$ 1453,89
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:	0860-35.211855.0-6
Nome do Destinatário:	ALDEIDE CAMINHA DA ROCHA
Finalidade:	PAG.DE FERIAS

Atenciosamente

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

03797B38A62F29BC8529FFF7829AFD450F31

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: 27 - ALDEIDE CAMINHA DA ROCHA CPF: 021.172.860.89

Periodo de Aquisicao...: 04/12/2022 a 03/12/2023
Periodo das Férias.....: 10/07/2024 a 24/07/2024

Retorno ao Trabalho....: 25/07/2024
Pagamento do Recibo....: 08/07/2024
Salário Base.....: R$ 1.600,00

Série CTPS.: 002-0
Número CTPS: 2553624
Dias Férias.: 15

Dias Abono..: 0

Rubrica	Descricão	Referência	Proventos	Descontos
003	HORAS FERIAS	90,00	800,00	
806	MEDIA HORAS FERIAS	239,60	239,60	
807	VANTAGENS FERIAS	141,20	141,20	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	393,60	
812	INSS FERIAS	7,65		120,51
		Totais.....:	1.574,40	120,51
		Líquidos....:	1.453,89	

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

SAO JOSE DO NORTE, 4 de Junho de 2024

IBSAÚDE - SÃO JOSÉ DO NORTE

ALDEIDE CAMINHA DA ROCHA

banrisul

Recibo de Transferência

Número: 01579861724/00000000982371/234082
Data: 08/07/2024
Hora: 12:11:23

Canal:	Office Banking
Data Débito:	08/07/2024
Valor:	R$ 1129,54
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:	0860-35.204528.0-2
Nome do Destinatário:	TANIA ELISA AMORIM RODRIGUES
Finalidade:	PAG.DE FERIAS

Atenciosamente

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

034361CD94C9ADBCB252865D297A15154074

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: 87 - TANIA ELISA AMORIM RODRIGUES CPF: 670.818.350.15

Periodo de Aquisicao...: 12/04/2023 a 11/04/2024
Periodo das Férias.....: 10/07/2024 a 24/07/2024

Retorno ao Trabalho....: 25/07/2024
Pagamento do Recibo....: 08/07/2024
Salário Base.....: R$ 1.412,00

Série CTPS.: 00033
Número CTPS: 52173
Dias Férias.: 15

Dias Abono..: 0

Rubrica	Descricão	Referência	Proventos	Descontos
003	HORAS FERIAS	100,00	706,00	
806	MEDIA HORAS FERIAS	68,64	68,64	
807	VANTAGENS FERIAS	141,20	141,20	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	305,28	
812	INSS FERIAS	7,50		91,58
		Totais.....:	1.221,12	91,58
		Líquidos....:	1.129,54	

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

SAO JOSE DO NORTE, 3 de Junho de 2024

IBSAÚDE - SÃO JOSÉ DO NORTE

TANIA ELISA AMORIM RODRIGUES

banrisul

Recibo de Transferência

Número: 01578944690/00000000783806/231395
Data: 05/07/2024
Hora: 09:22:02

Canal:	Office Banking
Data Débito:	05/07/2024
Valor:	R$ 1.329,94
Tipo:	Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente:	0041-06.206347.8-8
Nome do Remetente:	IB SAUDE FUNDO DE RESERVA S J NORTE
Conta do Destinatário:	0860-35.206560.0-9
Nome do Destinatário:	MARCIANO SILVEIRA DA SILVA
Finalidade:	PAGTO. DE FERIAS

Atenciosamente

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

03B52ACBE326E42721CF0D2F96981D92AB69

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: 82 - MARCIANO SILVEIRA DA SILVA CPF: 692.945.930.53

Periodo de Aquisicao...: 06/04/2023 a 05/04/2024
Periodo das Férias.....: 09/07/2024 a 23/07/2024

Retorno ao Trabalho....: 24/07/2024
Pagamento do Recibo....: 05/07/2024
Salário Base.....: R$ 1.412,00

Série CTPS.: 00024
Número CTPS: 098434
Dias Férias.: 15

Dias Abono..: 0

Rubrica	Descricão	Referência	Proventos	Descontos
003	HORAS FERIAS	100,00	706,00	
806	MEDIA HORAS FERIAS	231,44	231,44	
807	VANTAGENS FERIAS	141,20	141,20	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	359,55	
812	INSS FERIAS	7,53		108,25
		Totais.....:	1.438,19	108,25
		Líquidos....:	1.329,94	

Recebi a importância de (um mil trezentos e vinte e nove reais e noventa e quatro centavos) referente quitação das férias.

SAO JOSE DO NORTE, 3 de Junho de 2024

IBSAÚDE - SÃO JOSÉ DO NORTE

MARCIANO SILVEIRA DA SILVA

banrisul

Recibo de Transferência

Número: 01578945963/00000000786722/231400
Data: 05/07/2024
Hora: 09:23:36

Canal:	Office Banking
Data Débito:	05/07/2024
Valor:	R$ 1351,61
Tipo:	Folha de Pagamento
Conta do Remetente:	0041-06.206347.8-8
Nome do Remetente:	IB SAUDE FUNDO DE RESERVA S J NORTE
Conta do Destinatário:	0041-38.867751.0-6
Nome do Destinatário:	HEULLER ALVES CAMINHA
Finalidade:	PAGTO. DE FERIAS

Atenciosamente

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

03F7EE57E40CEB5C767A7177DB130BE18F58

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: 133 - HEULLER ALVES CAMINHA CPF: 046.293.260.57

Periodo de Aquisicao...: 03/04/2023 a 02/04/2024
Periodo das Férias.....: 09/07/2024 a 23/07/2024

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

Série CTPS.: 0050
Número CTPS: 5583137
Dias Férias.: 15

Dias Abono..: 0

Rubrica	Descricão	Referência	Proventos	Descontos
003	HORAS FERIAS	100,00	800,00	
805	MEDIA VALOR FERIAS	41,67	41,67	
806	MEDIA HORAS FERIAS	113,64	113,64	
807	VANTAGENS FERIAS	141,20	141,20	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	365,50	
812	INSS FERIAS	7,55		110,40
		Totais.....:	1.462,01	110,40
		Líquidos....:	1.351,61	

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

SAO JOSE DO NORTE, 3 de Junho de 2024

IBSAÚDE - SÃO JOSÉ DO NORTE

HEULLER ALVES CAMINHA

banrisul

Recibo de Transferência

Número: 01578625669/00000000782819/230382
Data: 04/07/2024
Hora: 11:59:03

Canal:	Office Banking
Data Débito:	04/07/2024
Valor:	R$ 2662,53
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:	0041-38.869072.0-0
Nome do Destinatário:	JERUSA JARDIM BITTENCOURT COSTA
Finalidade:	PAGTO. DE FERIAS

Atenciosamente

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

037A13E1EF7063B60A9B44C251948A3B6467

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: 130 - JERUSA JARDIM BITTENCOURT COSTA CPF: 973.788.440.04

Periodo de Aquisicao...: 18/02/2023 a 17/02/2024
Periodo das Férias.....: 08/07/2024 a 22/07/2024
Retorno ao Trabalho....: 23/07/2024
Pagamento do Recibo....: 05/07/2024
Salário Base.....: R$ 2.190,00

Série CTPS.: 00048
Número CTPS: 79937
Dias Férias.: 15
Dias Abono..: 0

Rubrica	Descricão	Referência	Proventos	Descontos
003	HORAS FERIAS	60,00	1.095,00	
806	MEDIA HORAS FERIAS	537,93	537,93	
807	VANTAGENS FERIAS	564,80	564,80	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	732,58	
812	INSS FERIAS	8,55		250,45
942	IRRF FERIAS	7,50		17,33
		Totais.....:	2.930,31	267,78
		Líquidos....:	2.662,53	

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

SAO JOSE DO NORTE, 4 de Junho de 2024

IBSAÚDE - SÃO JOSÉ DO NORTE

JERUSA JARDIM BITTENCOURT COSTA

banrisul

Recibo de Transferência

Número: 01578625956/00000000783701/230383
Data: 04/07/2024
Hora: 11:59:41

Canal:	Office Banking
Data Débito:	04/07/2024
Valor:	R$ 1522,13
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:	0041-38.867793.0-6
Nome do Destinatário:	VERA LUCIA SILVA DE SOUZA
Finalidade:	PAGTO. DE FERIAS

Atenciosamente

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

03C02C7DF4CC651E8A7E3DA46307BC139D43

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: 131 - VERA LUCIA SILVA DE SOUZA CPF: 457.690.870.72

Periodo de Aquisicao...: 06/04/2023 a 05/04/2024
Periodo das Férias.....: 08/07/2024 a 22/07/2024

Série CTPS.: 0050
Número CTPS: 4185357
Dias Férias.: 15

Retorno ao Trabalho....: 23/07/2024
Pagamento do Recibo....: 05/07/2024
Salário Base.....: R$ 1.600,00

Dias Abono..: 0

Rubrica	Descricão	Referência	Proventos	Descontos
003	HORAS FERIAS	100,00	800,00	
805	MEDIA VALOR FERIAS	229,17	229,17	
806	MEDIA HORAS FERIAS	66,67	66,67	
807	VANTAGENS FERIAS	141,20	141,20	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	412,35	
812	INSS FERIAS	7,72		127,26
		Totais.....:	1.649,39	127,26
		Líquidos....:	1.522,13	

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

SAO JOSE DO NORTE, 3 de Junho de 2024

IBSAÚDE - SÃO JOSÉ DO NORTE

VERA LUCIA SILVA DE SOUZA

banrisul

Recibo de Transferência

Número: 01578626246/00000000784630/230384
Data: 04/07/2024
Hora: 12:00:20

Canal:	Office Banking
Data Débito:	04/07/2024
Valor:	R$ 1865,02
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:	0860-35.206563.0-0
Nome do Destinatário:	WILLIAN GAUTERIO DA SILVA
Finalidade:	PAGTO. DE FERIAS

Atenciosamente

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

03F403DFA895B24779318C3DA5DA7EB10972

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: 68 - WILLIAN GAUTERIO DA SILVA CPF: 024.408.830.69

Periodo de Aquisicao...: 06/04/2023 a 05/04/2024
Periodo das Férias.....: 08/07/2024 a 22/07/2024

Retorno ao Trabalho....: 23/07/2024
Pagamento do Recibo....: 05/07/2024
Salário Base.....: R$ 2.115,80

Série CTPS.: 0010
Número CTPS: 9531052
Dias Férias.: 15

Dias Abono..: 0

Rubrica	Descricão	Referência	Proventos	Descontos
003	HORAS FERIAS	100,00	1.057,90	
805	MEDIA VALOR FERIAS	229,17	229,17	
806	MEDIA HORAS FERIAS	91,37	91,37	
807	VANTAGENS FERIAS	141,20	141,20	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	506,55	
812	INSS FERIAS	7,95		161,17
		Totais.....:	2.026,19	161,17
		Líquidos....:	1.865,02	

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

SAO JOSE DO NORTE, 3 de Junho de 2024

IBSAÚDE - SÃO JOSÉ DO NORTE

WILLIAN GAUTERIO DA SILVA

banrisul

Recibo de Transferência

Número: 01580423713/00000000271615/235497
Data: 09/07/2024
Hora: 13:16:17

Canal:	Office Banking
Data Débito:	09/07/2024
Valor:	R$ 2648,62
Tipo:	Folha de Pagamento
Conta do Remetente:	0041-06.206347.8-8
Nome do Remetente:	IB SAUDE FUNDO DE RESERVA S J NORTE
Conta do Destinatário:	0860-38.206478.0-2
Nome do Destinatário:	ADRIANO DA SILVA MARIA
Finalidade:	PAGTO. DE FERIAS

Atenciosamente

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

03F171DEEDDF0AF23431525CE64D320A7170

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: 54 - ADRIANO DA SILVA MARIA CPF: 007.293.275.90

Periodo de Aquisicao...: 06/04/2023 a 05/04/2024
Periodo das Férias.....: 11/07/2024 a 25/07/2024

Série CTPS.: 0040
Número CTPS: 0435783
Dias Férias.: 15

Retorno ao Trabalho....: 26/07/2024
Pagamento do Recibo....: 09/07/2024
Salário Base.....: R$ 3.100,00

Dias Abono..: 0

Rubrica	Descricão	Referência	Proventos	Descontos
003	HORAS FERIAS	90,00	1.550,00	
806	MEDIA HORAS FERIAS	479,91	479,91	
807	VANTAGENS FERIAS	141,20	141,20	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	723,70	
812	INSS FERIAS	8,50		246,19
		Totais.....:	2.894,81	246,19
		Líquidos....:	2.648,62	

Recebi a importância de (dois mil seiscentos e quarenta e oito reais e sessenta e dois centavos) referente quitação das férias.

SAO JOSE DO NORTE, 4 de Junho de 2024

IBSAÚDE - SÃO JOSÉ DO NORTE

ADRIANO DA SILVA MARIA

banrisul

Recibo de Transferência

Número: 01580423923/00000000272185/235499
Data: 09/07/2024
Hora: 13:16:46

Canal:	Office Banking
Data Débito:	09/07/2024
Valor:	R$ 1267,89
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:	0041-38.867678.0-8
Nome do Destinatário:	ALEX DA SILVA PORTO
Finalidade:	PAGTO. DE FERIAS

Atenciosamente

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

031FBEC638C928903ECD8F2435B22B69AD70

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: 129 - ALEX DA SILVA PORTO CPF: 034.753.040.07

Periodo de Aquisicao...: 01/01/2023 a 31/12/2023
Periodo das Férias.....: 11/07/2024 a 25/07/2024

Série CTPS.: 0040
Número CTPS: 1465117
Dias Férias.: 15

Retorno ao Trabalho....: 26/07/2024
Pagamento do Recibo....: 09/07/2024
Salário Base.....: R$ 1.600,00

Dias Abono..: 0

Rubrica	Descricão	Referência	Proventos	Descontos
003	HORAS FERIAS	90,00	800,00	
806	MEDIA HORAS FERIAS	86,82	86,82	
807	VANTAGENS FERIAS	141,20	141,20	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	342,67	
812	INSS FERIAS	7,50		102,80
	Totais.....:		1.370,69	102,80
	Líquidos....:		1.267,89	

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

SAO JOSE DO NORTE, 4 de Junho de 2024

IBSAÚDE - SÃO JOSÉ DO NORTE

ALEX DA SILVA PORTO

banrisul

Recibo de Transferência

Número: 01580424104/00000000272709/235502
Data: 09/07/2024
Hora: 13:17:12

Canal:	Office Banking
Data Débito:	09/07/2024
Valor:	R$ 2575,17
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:	0860-35.188593.0-1
Nome do Destinatário:	SUZAN LAINE MARIANO DA VEIGA
Finalidade:	PAGTO. DE FERIAS

Atenciosamente

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

030B2EB8912D0E610C26FF92D7523D854283

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: 24 - SUZAN LAINE MARIANO DA VEIGA CPF: 022.907.280.12

Periodo de Aquisicao...: 10/07/2023 a 09/07/2024
Periodo das Férias.....: 11/07/2024 a 25/07/2024

Retorno ao Trabalho....: 26/07/2024
Pagamento do Recibo....: 09/07/2024
Salário Base.....: R$ 3.627,54

Série CTPS.: 0010
Número CTPS: 8603855
Dias Férias.: 15

Dias Abono..: 0

Rubrica	Descricão	Referência	Proventos	Descontos
003	HORAS FERIAS	75,00	1.813,77	
806	MEDIA HORAS FERIAS	153,54	153,54	
807	VANTAGENS FERIAS	141,20	141,20	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	702,84	
812	INSS FERIAS	8,40		236,18
		Totais.....:	2.811,35	236,18
		Líquidos....:	2.575,17	

Recebi a importância de (dois mil quinhentos e setenta e cinco reais e dezessete centavos) referente quitação das férias.

SAO JOSE DO NORTE, 3 de Junho de 2024

IBSAÚDE - SÃO JOSÉ DO NORTE

SUZAN LAINE MARIANO DA VEIGA

banrisul

Recibo de Transferência

Número: 01584235627/00000000379398/246403
Data: 23/07/2024
Hora: 11:38:27

Canal:	Office Banking
Data Débito:	23/07/2024
Valor:	R$ 2377,98
Tipo:	Folha de Pagamento
Conta do Remetente:	0041-06.206347.8-8
Nome do Remetente:	IB SAUDE FUNDO DE RESERVA S J NORTE
Conta do Destinatário:	0860-35.209957.0-9
Nome do Destinatário:	KATIA SALLES MACHADO
Finalidade:	PAGTO. DE FERIAS

Atenciosamente

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

03DA6ACAF9C8C4C89E09CECDDF26B1707922

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: 36 - KATIA SALLES MACHADO

CPF: 496.919.290.15

Periodo de Aquisicao...: 20/03/2023 a 19/03/2024
Periodo das Férias.....: 25/07/2024 a 08/08/2024

Série CTPS.: 00003
Número CTPS: 021259
Dias Férias.: 15

Retorno ao Trabalho....: 09/08/2024
Pagamento do Recibo....: 23/07/2024
Salário Base.....: R$ 3.100,00

Dias Abono..: 0

Rubrica	Descricão	Referência	Proventos	Descontos
003	HORAS FERIAS	90,00	1.550,00	
806	MEDIA HORAS FERIAS	251,22	251,22	
807	VANTAGENS FERIAS	141,20	141,20	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	647,47	
812	INSS FERIAS	8,18		211,91
	Totais.....:		2.589,89	211,91
	Líquidos....:		2.377,98	

Recebi a importância de (dois mil trezentos e setenta e sete reais e noventa e oito centavos) referente quitação das férias.

SAO JOSE DO NORTE, 4 de Junho de 2024

IBSAÚDE - SÃO JOSÉ DO NORTE

KATIA SALLES MACHADO

banrisul

Recibo de Transferência

Número: 01584235812/00000000379911/246405
Data: 23/07/2024
Hora: 11:38:55

Canal:	Office Banking
Data Débito:	23/07/2024
Valor:	R$ 1339,52
Tipo:	Folha de Pagamento
Conta do Remetente:	0041-06.206347.8-8
Nome do Remetente:	IB SAUDE FUNDO DE RESERVA S J NORTE
Conta do Destinatário:	0860-38.206685.0-8
Nome do Destinatário:	LEONICE SANTOS DA SILVA
Finalidade:	PAGTO. DE FERIAS

Atenciosamente

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

03E21212EB4D0BA2B58AB57233AD91279A91

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: 52 - LEONICE SANTOS DA SILVA CPF: 010.120.070.65

Periodo de Aquisicao...: 18/04/2023 a 17/04/2024
Periodo das Férias.....: 25/07/2024 a 08/08/2024

Retorno ao Trabalho....: 09/08/2024
Pagamento do Recibo....: 23/07/2024
Salário Base.....: R$ 1.600,00

Série CTPS.: 0010
Número CTPS: 2595249
Dias Férias.: 15

Dias Abono..: 0

Rubrica	Descricão	Referência	Proventos	Descontos
003	HORAS FERIAS	100,00	800,00	
806	MEDIA HORAS FERIAS	145,34	145,34	
807	VANTAGENS FERIAS	141,20	141,20	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	362,18	
812	INSS FERIAS	7,54		109,20
	Totais.....:		1.448,72	109,20
	Líquidos....:		1.339,52	

Recebi a importância de (um mil trezentos e trinta e nove reais e cinqüenta e dois centavos) referente quitação das férias.

SAO JOSE DO NORTE, 4 de Junho de 2024

IBSAÚDE - SÃO JOSÉ DO NORTE

LEONICE SANTOS DA SILVA

banrisul

Recibo de Transferência

Número: 01584235975/00000000380513/246407
Data: 23/07/2024
Hora: 11:39:25

Canal:	Office Banking
Data Débito:	23/07/2024
Valor:	R$ 1272,43
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:	0860-38.206464.0-7
Nome do Destinatário:	ELIANE FERNANDES DE SOUZA
Finalidade:	PAGTO. DE FERIAS

Atenciosamente

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

03A73C104566CFF06858D108A7D7EF45E625

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: 91 - ELIANE FERNANDES DE SOUZA CPF: 992.339.750.53

Periodo de Aquisicao...: 06/04/2023 a 05/04/2024
Periodo das Férias.....: 25/07/2024 a 08/08/2024

Série CTPS.: 00056
Número CTPS: 41258
Dias Férias.: 15

Retorno ao Trabalho....: 09/08/2024
Pagamento do Recibo....: 23/07/2024
Salário Base.....: R$ 1.600,00

Dias Abono..: 0

Rubrica	Descricão	Referência	Proventos	Descontos
003	HORAS FERIAS	90,00	800,00	
806	MEDIA HORAS FERIAS	90,50	90,50	
807	VANTAGENS FERIAS	141,20	141,20	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	343,90	
812	INSS FERIAS	7,50		103,17
		Totais.....:	1.375,60	103,17
		Líquidos....:	1.272,43	

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

SAO JOSE DO NORTE, 4 de Junho de 2024

IBSAÚDE - SÃO JOSÉ DO NORTE

ELIANE FERNANDES DE SOUZA

banrisul

Recibo de Transferência

Número: 01584236143/00000000381082/246408
Data: 23/07/2024
Hora: 11:39:56

Canal:	Office Banking
Data Débito:	23/07/2024
Valor:	R$ 1453,26
Tipo:	Folha de Pagamento
Conta do Remetente:	0041-06.206347.8-8
Nome do Remetente:	IB SAUDE FUNDO DE RESERVA S J NORTE
Conta do Destinatário:	0860-35.206462.0-8
Nome do Destinatário:	DEBORA MACHADO VIANNA
Finalidade:	PAGTO. DE FERIAS

Atenciosamente

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

03CF3B31594C4B03ED1A1A2695B4111FD528

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: 159 - DEBORA MACHADO VIANNA CPF: 012.719.560.20

Periodo de Aquisicao...: 06/04/2023 a 05/04/2024
Periodo das Férias.....: 25/07/2024 a 08/08/2024

Série CTPS.: 0010
Número CTPS: 5772831
Dias Férias.: 15

Retorno ao Trabalho....: 09/08/2024
Pagamento do Recibo....: 23/07/2024
Salário Base.....: R$ 1.600,00

Dias Abono..: 0

Rubrica	Descricão	Referência	Proventos	Descontos
003	HORAS FERIAS	90,00	800,00	
806	MEDIA HORAS FERIAS	239,08	239,08	
807	VANTAGENS FERIAS	141,20	141,20	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	393,43	
812	INSS FERIAS	7,65		120,45
		Totais.....:	1.573,71	120,45
		Líquidos....:	1.453,26	

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

SAO JOSE DO NORTE, 4 de Junho de 2024

IBSAÚDE - SÃO JOSÉ DO NORTE

DEBORA MACHADO VIANNA

banrisul

Recibo de Transferência

Número: 01584236499/00000000382180/246410
Data: 23/07/2024
Hora: 11:40:57

Canal:	Office Banking
Data Débito:	23/07/2024
Valor:	R$ 2572,37
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:	0860-35.206451.0-4
Nome do Destinatário:	DANIELLE CUNHA DE ABREU
Finalidade:	PAGTO. DE FERIAS

Atenciosamente

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

03A2BBFFC0363B7D5D9C21E6F98D1E77B913

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: 86 - DANIELLE CUNHA DE ABREU CPF: 005.758.310.22

Periodo de Aquisicao...: 06/04/2023 a 05/04/2024
Periodo das Férias.....: 25/07/2024 a 08/08/2024
Série CTPS.: 0010
Número CTPS: 5725567
Dias Férias.: 15

Retorno ao Trabalho....: 09/08/2024
Pagamento do Recibo....: 23/07/2024
Salário Base.....: R$ 3.627,54
Dias Abono..: 0

Rubrica	Descricão	Referência	Proventos	Descontos
003	HORAS FERIAS	75,00	1.813,77	
806	MEDIA HORAS FERIAS	151,15	151,15	
807	VANTAGENS FERIAS	141,20	141,20	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	702,04	
812	INSS FERIAS	8,40		235,79
		Totais.....:	2.808,16	235,79
		Líquidos....:	2.572,37	

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

SAO JOSE DO NORTE, 23 de Julho de 2024

IBSAÚDE - SÃO JOSÉ DO NORTE

DANIELLE CUNHA DE ABREU

banrisul

Recibo de Transferência

Número: 01583784717/00000000287412/245124
Data: 22/07/2024
Hora: 10:14:00

Canal:	Office Banking
Data Débito:	22/07/2024
Valor:	R$ 1147,71
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:	0860-35.206527.0-4
Nome do Destinatário:	MARIA DAS GRACAS RODRIGUES DE LEMOS
Finalidade:	PAG.DE FERIAS

Atenciosamente

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

0358FEACF57A66D4133B9818684D77677C97

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: 90 - MARIA DAS GRACAS RODRIGUES DE LEMOS CPF: 757.021.000.00

Periodo de Aquisicao...: 06/04/2023 a 05/04/2024
Periodo das Férias.....: 24/07/2024 a 07/08/2024

Retorno ao Trabalho....: 08/08/2024
Pagamento do Recibo....: 22/07/2024
Salário Base.....: R$ 1.412,00

Série CTPS.: 00015
Número CTPS: 43641
Dias Férias.: 15

Dias Abono..: 0

Rubrica	Descricão	Referência	Proventos	Descontos
003	HORAS FERIAS	100,00	706,00	
806	MEDIA HORAS FERIAS	83,37	83,37	
807	VANTAGENS FERIAS	141,20	141,20	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	310,19	
812	INSS FERIAS	7,50		93,05
		Totais.....:	1.240,76	93,05
		Líquidos....:	1.147,71	

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

SAO JOSE DO NORTE, 3 de Junho de 2024

IBSAÚDE - SÃO JOSÉ DO NORTE

MARIA DAS GRACAS RODRIGUES DE LEMOS

banrisul

Recibo de Transferência

Número: 01583786488/00000000290536/245134
Data: 22/07/2024
Hora: 10:16:05

Canal:	Office Banking
Data Débito:	22/07/2024
Valor:	R$ 1234,26
Tipo:	Folha de Pagamento
Conta do Remetente:	0041-06.206347.8-8
Nome do Remetente:	IB SAUDE FUNDO DE RESERVA S J NORTE
Conta do Destinatário:	0860-39.183589.0-9
Nome do Destinatário:	GENAIR DAS NEVES MACKMILLAN
Finalidade:	PAG.DE FERIAS

Atenciosamente

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

03D7122DAB669C383F4DDE4C858E0D492269

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: 25 - GENAIR DAS NEVES MACKMILLAN CPF: 011.950.470.70

Periodo de Aquisicao...: 03/04/2023 a 02/04/2024
Periodo das Férias.....: 24/07/2024 a 07/08/2024

Retorno ao Trabalho....: 08/08/2024
Pagamento do Recibo....: 22/07/2024
Salário Base.....: R$ 1.412,00

Série CTPS.: 0010
Número CTPS: 5218547
Dias Férias.: 15

Dias Abono..: 0

Rubrica	Descricão	Referência	Proventos	Descontos
003	HORAS FERIAS	100,00	706,00	
806	MEDIA HORAS FERIAS	153,55	153,55	
807	VANTAGENS FERIAS	141,20	141,20	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	333,58	
812	INSS FERIAS	7,50		100,07
		Totais.....:	1.334,33	100,07
		Líquidos....:	1.234,26	

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

SAO JOSE DO NORTE, 3 de Junho de 2024

IBSAÚDE - SÃO JOSÉ DO NORTE

GENAIR DAS NEVES MACKMILLAN

banrisul

Recibo de Pagamento

Número: 01584715411/00000000046835/247749
Data: 25/07/2024
Hora: 10:50:07

Canal:	Office Banking
Ag./Conta Débito:	0041-06.206347.8-8-IB SAUDE FUNDO DE RESERVA S J NORTE
Valor:	R$ 5.000,00
Data Débito:	25/07/2024
Data Vencimento:	25/07/2024
Código Barras:	1049839150.64000100046.15577974502.1.97880000500000
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

037C729021066F274656EFD607B412A7BE37

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: 25/07/2024 - Hora: 10:40:03 #10

RECIBO DO SACADO

CAIXA	104-0	10498.39150 64000.100046 15577.974502 1 97880000500000

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

Nº do documento	Nosso Número	Vencimento	Valor do Documento
032749000042407250	14000000155779745-8	25/07/2024	5.000,00

Instruções (Texto de Responsabilidade do Cedente):

TRIBUNAL: TRT 04 REGIAO RIO GRANDE DO SUL
COMARCA: RIO GRANDE
VARA: 1 - 01 VARA DO TRABALHO
PROCESSO: 00201508820235040121 Nº GUIA: 0
JURISDICIONADOS: LUCELIA ACUNHA SOLANO / INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE ENSINO
CONTA: 2749 042 01549880 -1
PARA ENVIAR TED JUDICIAL, UTILIZAR O ID: 032749000042407250
OBS:

(-) 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:
CPF/CNPJ:

Sacador/Avalista:

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)

CAIXA	104-0	10498.39150 64000.100046 15577.974502 1 97880000500000

Local de pagamento: PREFERENCIALMENTE NA REDE LOTERICA OU NAS AGENCIAS DA CAIXA — Vencimento: 25/07/2024

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

Data do documento	Nº do documento	Espécie de docto.	Aceite	Data do processamento	Nosso Número
25/07/2024	032749000042407250	DJ	S	25/07/2024	14000000155779745-8

Uso do Banco	Carteira	Moeda	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	CR	R			5.000,00

Instruções (Texto de Responsabilidade do Cedente):

TRIBUNAL: TRT 04 REGIAO RIO GRANDE DO SUL
COMARCA: RIO GRANDE
VARA: 1 - 01 VARA DO TRABALHO
PROCESSO: 00201508820235040121 Nº GUIA: 0
JURISDICIONADOS: LUCELIA ACUNHA SOLANO / INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE ENSINO
CONTA: 2749 042 01549880 -1
PARA ENVIAR TED JUDICIAL, UTILIZAR O ID: 032749000042407250
OBS:

(-) 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:
CPF/CNPJ:

Sacador/Avalista:

Autenticação - Ficha de Compensação

banrisul

Recibo de Transferência

Número: 01584710081/00000000033362/247735
Data: 25/07/2024
Hora: 10:39:33

Canal:	Office Banking
Data Débito:	25/07/2024
Valor:	R$ 6963,91
Tipo:	Folha de Pagamento
Conta do Remetente:	0041-06.206347.8-8
Nome do Remetente:	IB SAUDE FUNDO DE RESERVA S J NORTE
Conta do Destinatário:	0860-38.215223.0-2
Nome do Destinatário:	WUESLEI COLARES COSTA
Finalidade:	PAGTO.RESCISAO TRABALHISTA

Atenciosamente

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

03581FD66904CEBA9BE45CDD37064A8D8A22

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

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

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

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

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome			
165.80719.27-4	WUESLEI COLARES COSTA			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				13 Bairro
RUA DEZESSETE, 792 - AP001				PRAIA DO MAR GROSS(
14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF
SAO JOSE DO NORTE	RS	96.225-000	1464699 - 040 / RS	029.705.550-00
19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe			
31/05/1998	LUCIMAR DA COSTA COLARES			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato

1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado

22 Causa do Afastamento

Despedida sem justa causa, pelo empregador

23 Remuneração Mês Ant.	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cod. Afastamento
1.882,92	16/08/2021	16/07/2024	16/07/2024	SJ2

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

31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 13/dias Salário (líquido de 3/faltas e DSR)	R$ 693,33	51 Comissões	R$ 0,00	52 Gratificação	R$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R$ 84,72	54 Adic. de Periculosidade ___%	R$ 0,00	55 Adic. Noturno ___ horas ___%	R$ 0,00
56.1 Horas Extras ___ horas a ___%	R$ 0,00	57 Gorjetas	R$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R$ 0,00
62 Salário-Família	R$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 6/12 avos	R$ 983,93	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - __/12 avos	R$ 0,00
65 Férias Proporc 11/12 avos	R$ 1.825,18	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R$ 663,70
69 - Aviso-Prévio Indenizado 36/dias	R$ 2.390,45	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R$ 327,98	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R$ 165,92
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R$ 0,00	**TOTAL BRUTO**	**R$ 7.135,21**

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado___/dias	R$ 0,00	112.1 Previdência Social	R$ 58,35	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R$ 98,39
114.1 IRRF	R$ 14,56	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R$ 0,00		
				TOTAL DEDUÇÕES	**R$ 171,30**
				VALOR LÍQUIDO	**R$ 6.963,91**

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI	02 Razão Social/Nome
07.836.454/0004-99	IBSAÚDE - INSTITUTO BRASILEIRO DE SAÚDE,ENSINO,PESQUISA,E EXTENSÃ

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome
165.80719.27-4	WUESLEI COLARES COSTA

17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF	19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe
1464699 - 040 / RS	029.705.550-00	31/05/1998	LUCIMAR DA COSTA COLARES

CONTRATO

22 Causa do Afastamento
Despedida sem justa causa, pelo empregador

24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cod. Afastamento	29 Pensão Alim. (%) FGTS
16/08/2021	16/07/2024	16/07/2024	SJ2	0,00

30 Categoria do Trabalhador
01 - Empregado

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

_____/_____, _____ de _____ de _____.

_____

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

_____

151 Assinatura do Trabalhador

_____

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156 Informações à CAIXA:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.

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

banrisul

Recibo de Pagamento

NSU: 20240725000855676439
Data: 25/07/2024
Hora: 10:40:58

ID Transação:	E92702067202407251340008556764 39
Tarifa do Pagador:	R$ 0,00
Situação da Operação:	EFETIVADA
Identificador:	41c2e39f149e4ec585f02b66a0c930b8
Valor Original:	R$ 2.788,98
Vencimento:	26/07/2024
Informações Adicionais:	0124071818932140-2, 18/07/2024 08:55

Informações do Devedor

Nome:	INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE ENSINO PESQUISA E
CNPJ:	07.836.454/0001-46
Valor:	R$ 2.788,98

Informações do Destinatário

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

Informações do Pagador

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

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

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

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

FGTS Digital

GFD - Guia do FGTS Digital

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

Núm. de Pág.	Identificador	Tag	Pagar este documento até
1	0124071818932140-2	18/07/2024 08:55	26/07/2024 às 21:59:59 (Brasília)

Observações

Valor a recolher

2.788,98

Composição do Documento

Competência	Quantidade Trabalhadores	FGTS Mensal	FGTS Rescisório	Indenização Compensatória	Encargos FGTS	Total
07/2024	1	0,00	376,49	2.412,49	0,00	2.788,98
Total Geral:		**0,00**	**376,49**	**2.412,49**	**0,00**	**2.788,98**

Data de geração da Guia: 18/07/2024 às 08:55:12 - Página 1/1

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

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

MINISTÉRIO DO
TRABALHO
E EMPREGO

PIX Copia e Cola:

00020101021226900014br.gov.bcb.pix2568pix-qrcode.caixa.gov.br/api/v2/cobv/bb1a909bae8b4839b149cf22676fb2df52040000530398654802BR5923CAIXA ECONOMICA FEDERAL6008Brasilia62070503***6304C4A2

Payload Location:

pix-qrcode.caixa.gov.br/api/v2/cobv/bb1a909bae8b4839b149cf22676fb2df

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 05/08/2024
AGENCIA: 0041 - COLISEU
CONTA..: 06.206347.9-6
NOME...: IBSAUDE PROJETO SAO JOSE DO NORTE
IDENTIFICACAO: 05202408050833833878

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

SALDO DISPONIVEL (A+B).....R$ 407.961,35

INVEST RESGATE AUT
(A) SALDO LIVRE.....R$ 407.953,16

SALDO INICIAL E MOVIMENTOS DO DIA
(B) TOTAL.....R$ 8,19
(+) 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 PRE POSICAO EM 05/08/2024
QUANTIDADE DE OPER. 1
SALDO ATUAL..... 406.738,10

CDB AUTOMATICO POSICAO EM 05/08/2024
QUANTIDADE DE OPER. 5
SALDO ATUAL..... 211.790,15

BLOQUEADO..... POSICAO EM 05/08/2024
QUANTIDADE DE OPER.
SALDO ATUAL..... 210.507,22

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

	TARIFA TED	008506	264,00-	
	SALDO NA DATA		95,50	
05	RESGATE AUTOMATICO	000000	2.700,00	
	DEBITO TRANSFERENCIA	231393	2.681,55-	
	SALDO NA DATA		113,95	
08	TED - SPB	001297	50.011,39	
	RESGATE AUTOMATICO	000000	201.450,00	
	DEBITO TRANSFERENCIA	233879	7.660,08-	
	DEBITO TRANSFERENCIA	234608	88.456,58-	
	DEBITO TRANSFERENCIA	234621	5.400,00-	
	DEBITO TRANSFERENCIA	234625	66,82-	
	DEBITO TRANSFERENCIA	234627	922,96-	
	DEBITO TRANSFERENCIA	234628	2.012,64-	
	DEBITO TRANSFERENCIA	234630	52.853,63-	
	TED	234618	35.891,40-	
	TED	234634	384,00-	
	TED	234638	384,00-	
	PIX ENVIADO	384159	1.160,00-	
	PIX ENVIADO	386663	1.486,00-	
	PIX ENVIADO	388118	1.667,05-	
	PIX ENVIADO	389527	1.411,50-	
	PIX ENVIADO	391155	498,75-	
	PIX ENVIADO	392551	6.551,60-	
	PIX ENVIADO	394148	3.494,87-	
	PIX ENVIADO	403561	1.992,80-	
	PIX ENVIADO	405013	2.900,00-	
	PIX ENVIADO	406770	350,00-	
	PIX ENVIADO	408246	399,90-	
	PIX ENVIADO	411346	266,26-	
	PIX ENVIADO	412906	598,62-	
	PIX ENVIADO	414460	6.700,00-	
	PIX ENVIADO	416161	2.137,17-	
	PIX ENVIADO	419276	927,57-	
	PIX ENVIADO	421179	3.247,16-	
	PIX ENVIADO	422992	172,08-	
	PIX ENVIADO	434394	3.576,00-	
	PIX ENVIADO	436733	1.958,97-	
	PIX ENVIADO	439467	3.632,15-	
	PIX ENVIADO	441486	970,36-	
	PIX ENVIADO	443137	637,39-	
	PIX BANRISUL ENVIADO	398789	444,15-	
	PIX BANRISUL ENVIADO	400329	720,85-	
	PIX BANRISUL ENVIADO	401862	1.381,00-	
	PIX BANRISUL ENVIADO	425181	4.559,00-	
	PIX BANRISUL ENVIADO	426748	3.607,00-	
	SALDO NA DATA		95,03	
09	RESGATE AUTOMATICO	000000	33.850,00	
	PAGAMENTO TITULO	235168	539,66-	
	PAGAMENTO TITULO	235169	2.164,22-	
	PAGAMENTO TITULO	235178	1.030,90-	
	PAGAMENTO TITULO	235179	1.858,85-	
	PAGAMENTO TITULO	235181	1.204,25-	
	PAGAMENTO TITULO	235184	703,97-	
	PAGAMENTO TITULO	235197	104,76-	
	PAGAMENTO TITULO	235200	3.760,56-	
	PAGAMENTO TITULO	235202	1.120,30-	
	PAGAMENTO TITULO	235206	490,42-	
	PAGAMENTO TITULO	235207	517,88-	
	DEBITO TRANSFERENCIA	235447	6.491,68-	
	PAGAMENTO SANEAMENTO	235172	413,40-	
	PAGAMENTO SANEAMENTO	235173	3.855,34-	
	PAGAMENTO ENERGIA ELETRICA/GAS	235170	9.594,10-	
	SALDO NA DATA		94,74	
10	RESGATE AUTOMATICO	000000	73.500,00	

	PAGAMENTO TITULO	236600	647,84-
	PAGAMENTO TITULO	236602	2.264,31-
	PAGAMENTO TITULO	236609	476,16-
	PAGAMENTO TITULO	236613	17.500,00-
	PAGAMENTO TITULO	236625	23.196,69-
	PAGAMENTO TITULO	236630	514,58-
	PAGAMENTO TITULO	236635	3.981,04-
	PAGAMENTO TITULO	236636	2.064,07-
	PIX ENVIADO	640159	2.900,00-
	PIX ENVIADO	642125	350,00-
	PIX ENVIADO	643533	399,90-
	PAGAMENTO PREFEITURA	236842	6.501,76-
	PAGAMENTO SANEAMENTO	236617	2.597,74-
	PAGAMENTO SANEAMENTO	236621	351,49-
	PAGAMENTO ENERGIA ELETRICA/GAS	236616	9.740,09-
	SALDO NA DATA		109,07
15	RESGATE AUTOMATICO	000000	3.150,00
	TED	241010	3.120,00-
	SALDO NA DATA		139,07
19	CREDITO TRANSFERENCIA	244112	40.556,86
	DEBITO TRANSFERENCIA	244113	28.354,08-
	DEBITO TRANSFERENCIA	244115	7.469,67-
	DEBITO TRANSFERENCIA	244118	3.596,14-
	DEBITO TRANSFERENCIA	244119	1.136,97-
	SALDO NA DATA		139,07
24	RESGATE AUTOMATICO	000000	150,00
	TED	247047	110,00-
	SALDO NA DATA		179,07
25	CREDITO TRANSFERENCIA	248010	10.719,24
	PIX ENVIADO	007458	4.288,26-
	PIX ENVIADO	009102	1.942,80-
	PIX ENVIADO	010509	4.488,19-
	SALDO NA DATA		179,06
26	CREDITO TRANSFERENCIA	248503	70,82
	CREDITO TRANSFERENCIA	499801	580.000,00
	CREDITO TRANSFERENCIA	499802	100.000,00
	TED - SPB	000879	155.561,81
	DEVOLUCAO TED	000880	8.640,00
	DEBITO PAGAMENTO FORNECEDOR	895242	11.430,00-
	TED - SPB	895223	224.393,40-
	PAGAMENTO TITULO	248803	1.268,11-
	PAGAMENTO TITULO	248804	853,18-
	PAGAMENTO TITULO	248817	104,37-
	PAGAMENTO TITULO	248818	252,18-
	PAGAMENTO TITULO	248819	3.391,08-
	PAGAMENTO TITULO	248820	553,31-
	PAGAMENTO TITULO	248822	1.912,42-
	PAGAMENTO TITULO	248823	3.789,27-
	PAGAMENTO TITULO	248824	960,87-
	PIX ENVIADO	163786	6.700,00-
	PIX ENVIADO	166890	1.849,48-
	PIX ENVIADO	168378	1.386,81-
	PIX ENVIADO	169771	758,19-
	PIX ENVIADO	233133	8.073,50-
	PIX ENVIADO	235977	1.728,00-
	PIX ENVIADO	809266	70,82-
	PIX BANRISUL ENVIADO	172344	320,00-
	PIX BANRISUL ENVIADO	373710	1.168,65-
	PAGAMENTO PREFEITURA	248825	5.365,13-
	APLICACAO AUTOMATICO	000000	567.982,85-
	SALDO NA DATA		140,07
29	RESGATE AUTOMATICO	000000	156.650,00
	PAGAMENTO TITULO	250157	122,10-
	DEBITO TRANSFERENCIA	250048	56.544,19-

	DEBITO TRANSFERENCIA	250050	5.400,00-
	DEBITO TRANSFERENCIA	250054	1.292,00-
	DEBITO TRANSFERENCIA	250057	733,31-
	DEBITO TRANSFERENCIA	250063	1.097,50-
	DEBITO TRANSFERENCIA	250066	734,57-
	TED	249704	960,00-
	TED	250076	30.243,64-
	TED	250079	1.600,56-
	TED	250082	537,60-
	PIX ENVIADO	487705	8.640,00-
	PIX ENVIADO	756284	152,20-
	PIX ENVIADO	764252	1.904,65-
	PIX ENVIADO	765733	4.267,78-
	PIX ENVIADO	766915	328,28-
	PIX ENVIADO	781820	1.445,72-
	PIX ENVIADO	782835	1.278,08-
	PIX ENVIADO	784191	1.127,22-
	PIX ENVIADO	785331	1.490,22-
	PIX ENVIADO	786280	5.098,78-
	PIX ENVIADO	787542	15.802,68-
	PIX ENVIADO	788900	7.633,38-
	PIX ENVIADO	801042	350,00-
	PIX BANRISUL ENVIADO	757444	868,38-
	PIX BANRISUL ENVIADO	758487	1.163,00-
	PIX BANRISUL ENVIADO	759579	511,00-
	PIX BANRISUL ENVIADO	762373	5.014,00-
	TARIFA TED	008506	286,00-
	SALDO NA DATA		163,23
31	TR BLOQ JUDICIAL	000011	47,82-
	SALDO NA DATA		115,41

---------- EXTRATO EMITIDO AS 10:08 DE 05/08/2024 ----------

SAC 0800 646 1515
OUVIDORIA 0800 644 2200

IBSAÚDE

CONCILIAÇÃO CONTA 06206347.9-6

ENTRADAS	SAIDAS	FORNECEDOR	RUBRICA	DOC	EMISSÃO	PGTO	Observações
107,18		**Saldo anterior**					
4.092,11		**CREDITO TRANSFERENCIA**				04/06/24	
100.000,00		CREDITO TRANSFERENCIA				20/06/24	
303.476,47		CREDITO TRANSFERENCIA					
21.939,06		CREDITO TRANSFERENCIA					
100.000,00		TED - SPB					
49.138,91		TED - SPB					
100.000,00		TED - SPB					
160.000,00		TED - SPB					
88.950,00		RESGATE AUTOMATICO					
3.500,00		RESGATE AUTOMATICO					
2.700,00		RESGATE AUTOMATICO					
50.011,39		TED - SPB					
201.450,00		RESGATE AUTOMATICO					
33.850,00		RESGATE AUTOMATICO					
73.500,00		RESGATE AUTOMATICO					
3.150,00		RESGATE AUTOMATICO					
40.556,86		CREDITO TRANSFERENCIA					
150,00		RESGATE AUTOMATICO					
10.719,24		CREDITO TRANSFERENCIA					
70,82	-	CREDITO TRANSFERENCIA					
580.000,00		CREDITO TRANSFERENCIA					
100.000,00		CREDITO TRANSFERENCIA					
155.561,81		TED - SPB					
8.640,00		DEVOLUCAO TED					
156.650,00		RESGATE AUTOMATICO					
	2.596,00	TRANSNORTE	TRANSPORTES		01/07/24	01/07/24	
	1.496,11	TRANSPESSOAL	TRANSPORTES	19667-40	01/07/24	01/07/24	
	403.491,40	APLICAÇAO AUTOMATICO				02/07/24	
	13.200,00	MÉDICOS	MÉDICOS		03/07/24	03/07/24	
	214.020,08	MÉDICOS	MÉDICOS		03/07/24	03/07/24	
	270.638,73	DEBITO FOLHA DE PAGAMENTO	FUNCIONÁRIOS	62024	02/07/24	02/07/24	
	8.640,00	lg do nascimento	MÉDICOS			03/07/24	
	13.514,40	ADIB SUBHI HASAN HUSEIN	MÉDICOS			03/07/24	
	2.568,12	DEV .EMPREST.PG.V A LE TRA NSPO RTE				04/07/24	
	679,39	CIR SAO LUIS	MEDICAMENTOS	115900	06/05/24	04/07/24	
	264,00	TARIFA TED				04/07/24	
	2.681,55	PAGAMENTO FERIAS				05/07/24	
	7.660,08	PAGAMENTO FERIAS				08/07/24	
	88.456,58	TRA NSF. REC.10 PCTO . RECEITA				08/07/24	
	5.400,00	ADISON FONSECA DA SILVA	MANUTENÇÃO PREDIAL PREVENTIVA	2,024E+14	10/06/24	08/07/24	
	66,82	CATIUCIA DE AVILA DOURADO E CIA LTD	MATERIAL DE LIMPEZA, HIGIENE E COZINHA	55021912	28/05/24	08/07/24	
	922,96	CATIUCIA DE AVILA DOURADO E CIA LTD	MATERIAL DE LIMPEZA, HIGIENE E COZINHA	55026470	28/05/24	08/07/24	
	2.012,64	CATIUCIA DE AVILA DOURADO E CIA LTD	MATERIAL DE LIMPEZA, HIGIENE E COZINHA	55022067	28/05/24	08/07/24	
	52.853,63	DR VARGAS LABORATORIO DE ANALISES	DIAGNÓSTICO	2,024E+14	30/05/24	08/07/24	
	35.891,40	TORRES E LOUZADA	MANUTENÇÃO PREDIAL PREVENTIVA	322-1	11/06/24	08/07/24	
	384,00	ELIZANDRA DA ROCHA	MATERIAL DE LIMPEZA, HIGIENE E COZINHA	55139026	04/06/24	08/07/24	
	384,00	ELIZANDRA DA ROCHA	MATERIAL DE LIMPEZA, HIGIENE E COZINHA	55016803	28/05/24	08/07/24	
	1.160,00	AGROCOSTA COMERCIO DE PRODUTOS AGRICOLAS	MANUTENÇÃO PREDIAL PREVENTIVA	156	04/06/24	08/07/24	
	1.486,00	AGROCOSTA COMERCIO DE PRODUTOS AGRICOLAS	MATERIAL DE LIMPEZA, HIGIENE E COZINHA	400	09/05/24	08/07/24	
	1.667,05	MIRIA SARAIVA DE SOUZA	MATERIAL DE LIMPEZA, HIGIENE E COZINHA	394	13/05/24	08/07/24	
	1.411,50	MIRIA SARAIVA DE SOUZA	MATERIAL DE LIMPEZA, HIGIENE E COZINHA	395	13/05/24	08/07/24	
	498,75	MIRIA SARAIVA DE SOUZA	MATERIAL DE LIMPEZA, HIGIENE E COZINHA	401	05/06/24	08/07/24	
	6.551,60	MIRIA SARAIVA DE SOUZA	MATERIAL DE LIMPEZA, HIGIENE E COZINHA	398	05/06/24	08/07/24	
	3.494,87	MIRIA SARAIVA DE SOUZA	MATERIAL DE LIMPEZA, HIGIENE E COZINHA	399	05/06/24	08/07/24	
	1.992,80	JOSUE CAMINHA TURCO	INFORMÁTICA	7863	31/05/24	08/07/24	
	2.900,00	ULTRA NET	INFORMÁTICA	1780	01/06/24	08/07/24	
	350,00	ULTRA NET	TELEFONIA	1781	01/06/24	08/07/24	
	399,90	ULTRA NET	TELEFONIA	1782	01/06/24	08/07/24	
	266,26	WEB CENTER	MATERIAL DE EXPEDIENTE	6540	06/06/24	08/07/24	
	598,62	WEB CENTER	MATERIAL DE LIMPEZA, HIGIENE E COZINHA	6539	06/06/24	08/07/24	
	6.700,00	ROSARIENSE	CONTABILIDADE E IMPOSTOS	192	03/06/24	08/07/24	
	2.137,17	FISICAMED	MÉDICOS	221	04/06/24	08/07/24	
	927,57	SANDERSON GLAESER DA SILVA	MATERIAL DE LIMPEZA, HIGIENE E COZINHA	311	23/05/24	08/07/24	
	3.247,16	SANDERSON GLAESER DA SILVA	MATERIAL DE LIMPEZA, HIGIENE E COZINHA	310	22/05/24	08/07/24	
	172,08	SANDERSON GLAESER DA SILVA	MATERIAL DE LIMPEZA, HIGIENE E COZINHA	313	04/06/24	08/07/24	
	3.576,00	G GOTUZZO E CIA LTDA	MATERIAIS MÉDICOS	290597	20/05/24	08/07/24	
	1.958,97	G GOTUZZO E CIA LTDA	MATERIAIS MÉDICOS	290095	06/05/24	08/07/24	
	3.632,15	MCW	MEDICAMENTOS	573173	06/05/24	08/07/24	
	970,36	MCW	MATERIAIS MÉDICOS	573162	06/05/24	08/07/24	
	637,39	MCW	MEDICAMENTOS	569546	15/04/24	08/07/24	
	444,15	A V MACKMILL	MATERIAL DE LIMPEZA, HIGIENE E COZINHA	102	03/06/24	08/07/24	
	720,85	ADEIVISON ALVES LUCAS	MANUTENÇÃO PREDIAL PREVENTIVA	720	08/06/24	08/07/24	

	1.381,00	ADEIVISON ALVES LUCAS	MATERIAL DE EXPEDIENTE	717	05/06/24	08/07/24	
	4.559,00	DISTRIBUIDORA DE GAS SOARES	MATERIAL DE LIMPEZA, HIGIENE E COZINHA	6512	31/05/24	08/07/24	
	3.607,00	DISTRIBUIDORA DE GAS SOARES	MATERIAL DE LIMPEZA, HIGIENE E COZINHA	6504	23/05/24	08/07/24	
	539,66	AIR LIQUIDE BRASIL	GASES MEDICINAIS	643	03/05/24	09/07/24	
	2.164,22	AIR LIQUIDE BRASIL	GASES MEDICINAIS	25968	08/05/24	09/07/24	
	1.030,90	MARCELO NASCIMENTO DA CUNHA	MATERIAL DE LIMPEZA, HIGIENE E COZINHA	11510	02/05/24	09/07/24	
	1.858,85	MARCELO NASCIMENTO DA CUNHA	MATERIAL DE LIMPEZA, HIGIENE E COZINHA	11602	13/05/24	09/07/24	
	1.204,25	ASTORIA IT	INFORMÁTICA	60468	04/06/24	09/07/24	
	703,97	CARLOS ROBERTO CARLOS CIA	MATERIAL DE LIMPEZA, HIGIENE E COZINHA	20405	02/05/24	09/07/24	
	104,76	PRO RAD	DIAGNÓSTICO	10418747	15/05/24	09/07/24	
	3.760,56	MEDILAR	MATERIAIS MÉDICOS	70751	09/05/24	09/07/24	
	1.120,30	MARCELO NASCIMENTO DA CUNHA	MATERIAL DE LIMPEZA, HIGIENE E COZINHA	11733	29/05/24	09/07/24	
	490,42	SR PRESTAÇAO DE SERVIÇOS	MANUTENÇÃO PREDIAL PREVENTIVA	29231	14/06/24	09/07/24	
	517,88	MARCELO NASCIMENTO DA CUNHA	MATERIAL DE LIMPEZA, HIGIENE E COZINHA	236372	08/05/24	09/07/24	
	6.491,68	PAGAMENTO FERIAS				09/07/24	
	413,40	CORSAN	ÁGUA E ESGOTO	100010452737202405	15/05/24	09/07/24	
	3.855,34	CORSAN	ÁGUA E ESGOTO	100010706755202405	15/05/24	09/07/24	
	9.594,10	CEEE	ENERGIA ELETRICIA	52024	06/05/24	09/07/24	
	647,84	CIR SAO LUIS	MEDICAMENTOS	37233	05/06/24	10/07/24	
	2.264,31	ECOLOG	COLETA DE RESÍDUO HOSPITALAR	20249024	24/06/24	10/07/24	
	476,16	SR PRESTAÇAO DE SERVIÇOS	MANUTENÇÃO PREDIAL PREVENTIVA	28596	27/06/24	10/07/24	
	17.500,00	INOVADORA	INFORMÁTICA	31690	25/06/24	10/07/24	
	23.196,69	AIR LIQUIDE BRASIL	GASES MEDICINAIS	108068	26/06/24	10/07/24	
	514,58	AIR LIQUIDE BRASIL	GASES MEDICINAIS	645	25/06/24	10/07/24	
	3.981,04	AIR LIQUIDE BRASIL	GASES MEDICINAIS	183113	25/06/24	10/07/24	
	2.064,07	AIR LIQUIDE BRASIL	GASES MEDICINAIS	100002436	26/06/24	10/07/24	
	2.900,00	ULTRA NET	INFORMÁTICA	1854	02/07/24	10/07/24	
	350,00	ULTRA NET	TELEFONIA	1855	02/07/24	10/07/24	
	399,90	ULTRA NET	TELEFONIA	1856	02/07/24	10/07/24	
	6.501,76	ISSQN	CONTABILIDADE E IMPOSTOS	05/24		10/07/24	
	2.597,74	CORSAN	ÁGUA E ESGOTO	100010706755202406	05/06/24	10/07/24	
	351,49	CORSAN	ÁGUA E ESGOTO	100010452737202406	05/06/24	10/07/24	
	9.740,09	CEEE	ENERGIA ELETRICIA		05/06/24	10/07/24	
	3.120,00	C M Hospitalar S.A .	NUTRIÇÃO E DIETÉTICA			15/07/24	
	28.354,08	INSS FOLHA DE JUNHO	FUNCIONÁRIOS			19/07/24	
	7.469,67	DARF 0561	FUNCIONÁRIOS			19/07/24	
	3.596,14	DARF 5952	MEDICAMENTOS			19/07/24	
	1.136,97	DARF 1708	MÉDICOS			19/07/24	
	110,00	VALE TRANSPORTE	TRANSPORTES		24/07/24	24/07/24	
	4.288,26	MEDILAR	MEDICAMENTOS	1069712	07/05/24	25/07/24	
	1.942,80	MEDILAR	MEDICAMENTOS	181514	05/06/24	25/07/24	
	4.488,19	MEDILAR	MATERIAIS MÉDICOS	1081718	05/06/24	25/07/24	
	11.430,00	MÉDICOS	MÉDICOS			25/07/24	
	224.393,40	MÉDICOS	MÉDICOS			26/07/24	
	1.268,11	SOMA RS P HOSPITALARES	MATERIAIS MÉDICOS	304140	10/06/24	26/07/24	
	853,18	SOMA RS P HOSPITALARES	MEDICAMENTOS	304054	10/06/24	26/07/24	
	104,37	PRO RAD	DIAGNÓSTICO	10423311	15/06/24	26/07/24	
	252,18	MARCELO NASCIMENTO DA CUNHA	MATERIAL DE LIMPEZA, HIGIENE E COZINHA	237935	05/06/24	26/07/24	
	3.391,08	CM HOSPITALAR	NUTRIÇÃO E DIETÉTICA	61775	10/06/24	26/07/24	
	553,31	CARLOS ROBERTO CARLOS CIA	MATERIAL DE LIMPEZA, HIGIENE E COZINHA	20734	27/06/24	26/07/24	
	1.912,42	ASTORIA IT	INFORMÁTICA	60879	03/07/24	26/07/24	
	3.789,27	EM LOBO PRODUTOS DE LIMPEZA	MATERIAL DE LIMPEZA, HIGIENE E COZINHA	4951	27/06/24	26/07/24	
	960,87	EM LOBO PRODUTOS DE LIMPEZA	MATERIAL DE LIMPEZA, HIGIENE E COZINHA	4952	27/06/24	26/07/24	
	6.700,00	ROSARIENSE	CONTABILIDADE E IMPOSTOS	214	02/07/24	26/07/24	
	1.849,48	G GOTUZZO E CIA LTDA	MATERIAIS MÉDICOS	291205	05/06/24	26/07/24	
	1.386,81	MCW	MATERIAIS MÉDICOS	579576	05/06/24	26/07/24	
	758,19	MCW	MEDICAMENTOS	579563	05/06/24	26/07/24	
	8.073,50	SANDERSON GLAESER DA SILVA	MÉDICOS			26/07/24	
	1.728,00	ENDOCOR RG	MÉDICOS			26/07/24	
	70,82	TERESINHA ZULMIRA MACHADO BARRADA				26/07/24	
	320,00	R S PRODUTOS HOSPITALARES	MEDICAMENTOS	298386	04/04/24	26/07/24	
	1.168,65	A V MACKMILL	MATERIAL DE LIMPEZA, HIGIENE E COZINHA	118	02/07/24	26/07/24	
	5.365,13	ISSQN	CONTABILIDADE E IMPOSTOS	06/2024		26/07/24	
	567.982,85	APLICAÇAO AUTOMATICO				26/07/24	
	122,10	MERCADO PAGO	MATERIAL DE EXPEDIENTE	54033452	29/07/24	29/07/24	
	56.544,19	CARLOS ROBERTO R VARGAS	MÉDICOS	2,024E+14	26/06/24	29/07/24	
	5.400,00	ADISON FONSECA DA SILVA	MÉDICOS	2,024E+14	03/07/24	29/07/24	
	1.292,00	CATIUCIA DE AVILA DOURADO E CIA LTD	MATERIAL DE LIMPEZA, HIGIENE E COZINHA	55527102	27/06/24	29/07/24	
	733,31	CATIUCIA DE AVILA DOURADO E CIA LTD	MATERIAL DE LIMPEZA, HIGIENE E COZINHA	55690149	08/07/24	29/07/24	
	1.097,50	JOAO CARLOS DE ARAUJO	MANUTENÇÃO PREDIAL PREVENTIVA	1040	05/07/24	29/07/24	
	734,57	FARIAS ARTIGOS DE ARMARINHO DE ROUPAS	MATERIAL DE EXPEDIENTE	120	11/07/24	29/07/24	
	960,00	LASMAR SERICOS E SAUDE	MÉDICOS			29/07/24	
	30.243,64	TORRES E LOUZADA	MANUTENÇÃO PREDIAL PREVENTIVA	337-1	08/07/24	29/07/24	
	1.600,56	RADIOCLINICA	DIAGNÓSTICO	49380-1	03/07/24	29/07/24	
	537,60	ELIZANDRA DA ROCHA	MATERIAL DE LIMPEZA, HIGIENE E COZINHA	55593077	02/07/24	29/07/24	
	8.640,00	LG Do NASCIMENTO	MÉDICOS			29/07/24	
	152,20	BELOCILDA MEDEIROS	MANUTENÇÃO PREDIAL PREVENTIVA	1453	03/07/24	29/07/24	
	1.904,65	SANDERSON GLAESER DA SILVA	MATERIAL DE LIMPEZA, HIGIENE E COZINHA	325	21/06/24	29/07/24	
	4.267,78	SANDERSON GLAESER DA SILVA	MATERIAL DE LIMPEZA, HIGIENE E COZINHA	328	24/06/24	29/07/24	

	328,28	SANDERSON GLAESER DA SILVA	MATERIAL DE LIMPEZA, HIGIENE E COZINHA	337	02/07/24	29/07/24	
	1.445,72	MIRIA SARAIVA DE SOUZA	MATERIAL DE LIMPEZA, HIGIENE E COZINHA	403	05/06/24	29/07/24	
	1.278,08	MIRIA SARAIVA DE SOUZA	MATERIAL DE LIMPEZA, HIGIENE E COZINHA	402	05/06/24	29/07/24	
	1.127,22	MIRIA SARAIVA DE SOUZA	MATERIAL DE LIMPEZA, HIGIENE E COZINHA	405	14/06/24	29/07/24	
	1.490,22	MIRIA SARAIVA DE SOUZA	MATERIAL DE LIMPEZA, HIGIENE E COZINHA	406	18/06/24	29/07/24	
	5.098,78	MIRIA SARAIVA DE SOUZA	MATERIAL DE LIMPEZA, HIGIENE E COZINHA	411	25/06/24	29/07/24	
	15.802,68	MIRIA SARAIVA DE SOUZA	MATERIAL DE LIMPEZA, HIGIENE E COZINHA	412	25/06/24	29/07/24	
	7.633,38	CONCEITO MEDICINA DIAGNOSTICA POR IMAGEM	DIAGNÓSTICO	2024/72	04/07/24	29/07/24	
	350,00	EC REFRIGEIRAÇAO	MANUTENÇÃO PREDIAL PREVENTIVA	2,024E+11	28/06/24	29/07/24	
	868,38	COMERCIAL A C FONSECA	MATERIAL DE LIMPEZA, HIGIENE E COZINHA	1509	06/07/24	29/07/24	
	1.163,00	ADEIVISON ALVES LUCAS	MATERIAL DE EXPEDIENTE	734	04/07/24	29/07/24	
	511,00	ADEIVISON ALVES LUCAS	MANUTENÇÃO PREDIAL PREVENTIVA	738	15/07/24	29/07/24	
	5.014,00	DISTRIBUIDORA DE GAS SOARES	MATERIAL DE LIMPEZA, HIGIENE E COZINHA	6547	01/07/24	29/07/24	
	286,00	TARIFA TED				31/07/24	
	47,82	TR BLOQUEIO JUDICIAL				31/07/24	

2.348.213,85 **2.348.098,44**

2.348.213,85 **2.348.098,44**

saldo credor **115,41**

IBSAÚDE

CUSTOS HOSPITAL - SJN			ORÇADO	EXECUTADO COMPETENCIA: JANEIRO/24	%	EXECUTADO COMPETENCIA: FEVEREIRO/24	%	EXECUTADO COMPETENCIA: MARÇO/24	%	EXECUTADO COMPETEN	%	EXECUTADO COMPETENCIAJUNHO/24	%
PESSOAL	1.1	Funcionários	480.000,00	309.391,43	64%	347.894,89	72%	347.894,89	72%	284.596,36	59%	306.462,48	64%
	1.2	Médicos	230.000,00	274.821,12	119%	268.775,27	117%	268.775,27	117%	241.294,18	105%	569.817,71	248%
	1.3	Direção	38.000,00	23.450,00	62%	10.000,00	26%	10.000,00	26%		0%		0%
		TOTAL ..	**748.000,00**	**607.662,55**	**81%**	**626.670,16**	84%	**626.670,16**	84%	#########	70%	**876.280,19**	117%
MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR	2.1	Medicamentos	35.000,00	11.805,39	34%	10.551,08	30%	10.551,08	30%	17.369,09	50%	13.759,20	39%
	2.2	Material Ambulatorial	35.000,00	14.414,95	41%	16.234,48	46%	16.234,48	46%	19.789,25	57%	19.258,48	55%
	2.3	Gases Medicinais	18.000,00	4.692,50	26%	31.642,00	176%	31.642,00	176%	32.921,44	183%	32.460,26	180%
		TOTAL ..	**88.000,00**	**30.912,84**	**35%**	**58.427,56**	66%	**58.427,56**	66%	**70.079,78**	80%	**65.477,94**	74%
SERVIÇOS ACESSÓRIOS	3.1	Material de Expediente	4.500,00	5.065,53	113%	3.148,15	70%	3.148,15	70%	3.305,60	73%	3.666,93	81%
	3.2	Material de Higiene, Limpeza e cozinha	2.500,00	38.846,84	1554%	36.753,57	1470%	36.753,57	1470%	38.029,58	1521%	85.580,65	3423%
	3.3	Nutrição e Dietética	21.000,00		0%	3.273,40	16%	3.273,40	16%		0%	6.511,08	31%
		TOTAL ..	**28.000,00**	**43.912,37**	**157%**	**43.175,12**	154%	**43.175,12**	154%	**41.335,18**	148%	**95.758,66**	342%
MANUTENÇÃO	4.1	Manutenção Predial Preventiva	40.000,00	23.668,50	59%	23.123,90	58%	23.123,90	58%	42.239,10	106%	76.493,17	191%
	4.2	Manutenção Equipamentos	30.000,00	489,63	2%	487,26	2%	487,26	2%	3.687,17	12%		0%
		TOTAL ..	**70.000,00**	**24.158,13**	**35%**	**23.611,16**	34%	**23.611,16**	34%	**45.926,27**	66%	**76.493,17**	109%
CONTAS DE CONSUMO	5.1	Energia Elétrica	12.000,00	10.955,38	91%	13.679,78	114%	13.679,78	114%	11.310,53	94%	19.334,19	161%
	5.2	Água e Esgoto	1.200,00	1.838,04	153%		0%		0%	2.146,57	179%	7.217,97	601%
	5.3	Telefonia	1.800,00		0%	397,00	22%	397,00	22%		0%	1.499,80	83%
	5.4	Combustíveis	60,00		0%		0%		0%		0%		0%
		TOTAL ..	**15.060,00**	**12.793,42**	**85%**	**14.076,78**	93%	**14.076,78**	93%	**13.457,10**	89%	**28.051,96**	186%
SERVIÇO DE TERCEIROS	6,1	Informática	28.000,00	22.081,90	79%	21.859,30	78%	21.859,30	78%	23.895,84	85%	28.409,47	101%
	6,2	Diagnóstico	80.000,00	69.170,73	86%	66.049,14	83%	66.049,14	83%	59.788,25	75%	62.296,70	78%
	6,3	Gráfica e Serigrafia	3.500,00	1.916,49	55%	1.589,39	45%	1.589,39	45%		0%		0%
	6,4	Transportes	4.000,00	4.165,05	104%	4.104,25	103%	4.104,25	103%		0%	4.202,11	105%
	6,5	Coleta de resíduo Hospitalar	1.800,00	2.296,18	128%	2.238,52	124%	2.238,52	124%	2.373,40	132%	2.264,31	126%
	6,6	Desinsetização e Desratização	200,00		0%	3.200,00	1600%	3.200,00	1600%		0%		0%
	6,7	Saúde Ocupacional	3.000,00		0%		0%		0%		0%		0%
	6,8	Eventuais/Emergenciais	500,00		0%	260,00	52%	260,00	52%		0%		0%
		TOTAL ..	**121.000,00**	**99.630,35**	**82%**	**99.300,60**	82%	**99.300,60**	82%	**86.057,49**	71%	**97.172,59**	80%
CONTABILIDADE E IMPOSTOS	7,1	Contabilidade e Impostos	8.500,00	41.438,10	488%	11.258,76	132%	11.258,76	132%	6.700,00	79%	25.266,89	297%
		TOTAL ..	**8.500,00**	**41.438,10**	**488%**	**11.258,76**	132%	**11.258,76**	132%	**6.700,00**	79%	**25.266,89**	297%
DESP.SERVIÇOS PÚBLICOS	8,1	Correios	100,00		0%		0%		0%		0%		0%
	8,2	Despesa Notariais	50,00		0%		0%		0%		0%		0%
		TOTAL ..	**150,00**	-	**0%**	-	0%	-	0%	-	0%	-	0%
DESP.ADMINISTRATIVAS	9	Custo Operacional (Custos Indiretos)	74.608,27		0%		0%		0%	84.754,26	114%		0%
		TOTAL ..	**74.608,27**	-	0%	-	0%	-	0%	**84.754,26**	114%	-	0%
		TOTAL GERAL ..	**1.153.318,27**	**860.507,76**	**75%**	**876.520,14**	76%	**876.520,14**	76%	#########	76%	**1.264.501,40**	110%

banrisul

Recibo de Transferência
Número: 01577404724/00000000480797/226445
Data: 01/07/2024
Hora: 15:08:34

Canal:	Office Banking
Data Débito:	01/07/2024
Valor:	2.596,00
Tipo Transferência:	TED E
Conta do Remetente:	0041-06.206347.9-6
Correntista Débito:	07.836.454/0001-46 - IBSAUDE PROJETO SAO JOSE DO NORTE
Banco ou IF do Destinatário:	237 - BRADESCO
Agência do Destinatário:	0412
Conta do Destinatário:	93743-6
Correntista de Crédito:	90.959.149/0001-95 - TRANSNORTE TRANSP.AQUOVIARIOS
Finalidade:	00005 - PAGAMENTO DE FORNECEDORES
Identificador:	COMPRA DE VALE TRANSP.

Atenciosamente

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

031CD7B18D6B19228A493DDB8B2C3EC45783

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

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

IBSAÚDE

HOSPITAL MUNICIPAL

CNPJ 07.030.454/0001-99

HOSPITAL

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

SOLICITAMOS PAGAMENTO DE VALE TRANSPORTES -JULHO 2024

Quant.	Especificação	Unitário	Total
472	PASSAGEM DE LANCHA	5,50	R$ 2.596,00
	FORMA DE PAGAMENTO:		
	BANCO: BRADESCO		
	AG: 0412 CONTA CORRENTE: 0093743-6		
	TOTAL GERAL		**R$ 2.596,00**

São José do Norte, 01/07/2024.

banrisul

Recibo de Pagamento

NSU: 20240701000828131466
Data: 01/07/2024
Hora: 15:07:21

ID Transação:	E92702067202407011807008281314 66
Tarifa do Pagador:	R$ 0,00
Situação da Operação:	EFETIVADA
Identificador:	kk6g232xel65a0daee4dd13kk1028457014
Valor Original:	R$ 1.496,11
Vencimento:	02/07/2024

Informações do Devedor

Nome:	INSTITUTO BRASILEIRO DE
CNPJ:	07.836.454/0004-99
Valor:	R$ 1.496,11

Informações do Destinatário

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

Informações do Pagador

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

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

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

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

Tipo de Pagamento:			Vencimento:
Pix Cobrança			02/07/2024
Beneficiário:			**Qr Code Valido Até:**
TRANSPESSOAL TRANSPORTES LTDA			02/07/2024
Numero do Pedido:	**Valor do Pedido:**	**Taxa de Emissão**	**Valor do Documento:**
19667-40	R$ 1.496,11	0,00	R$ 1496,11
Data de Emissão:	**N° Documento:**	**Identificador:**	**URL de consulta Pix:**
01/07/2024	25f2e0eb-aa03-4db0-ab30-b7abf531a0f8	kk6g232xel65a0daee4dd13kk1028457014	https://pix.sigo.com.vc/-JMVG3I1

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

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

Pagador:

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

Endereço:

RUA EDGARDO PEREIRA VELHO,286

CENTRO

SÃO JOSÉ DO NORTE-RS

96225-000

CNPJ/CPF:

07.836.454/0004-99



00020101021226960014br.gov.bcb.pix2574qrcode.pix.celcoin.com.br/pixqrcode/v2/cobv/80d15b63736a83d31df9fc4c32b1db5204000053039865802BR5908SIGOBANK6007Barueri62070503***63041963

banrisul

Recibo de Pagamento

NSU: 20240703000830834572
Data: 03/07/2024
Hora: 15:43:08

ID Transação:	E92702067202407031842008308345 72
Tarifa do Pagador:	R$ 0,00
Situação da Operação:	EFETIVADA
Descrição:	NF 20244
Valor:	R$ 13.514,40

Informações do Destinatário

Nome:	ADIB SUBHI HASAN HUSEIN
CNPJ:	09.359.360/0001-59
Instituição:	BCO BRADESCO S.A.

Informações do Pagador

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

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

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

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

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 4004 0104 (Capitais e reg. metropolitanas)
Alô CAIXA: 0800 104 0 104 (Demais regiões)
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Ouvidoria: 0800 725 7474

Empresa: IBSAÚDE - SÃO JOSÉ DO NORTE
CNPJ: 07.836.454/0004-99
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 06/2024

RELAÇÃO DE CREDITO EM CONTA

Código	Nome do empregado	CPF	Número conta	Valor
Departamento: 2 - HOSPITAL SJN E UBS				
Empregados				
54	ADRIANO DA SILVA MARIA	007.293.275-90	382064780-2	4.179,66
27	ALDEIDE CAMINHA DA ROCHA	021.172.860-89	382118930-1	2.969,26
112	ALESSANDRA SANTOS DE PAULA SC	818.473.860-91	381899040-2	1.727,62
129	ALEX DA SILVA PORTO	034.753.040-07	388676780-8	2.709,19
316	ALISSON PINTO DE OLIVEIRA	038.390.370-00	352161400-8	2.098,17
72	ANDRE ALVES CIPRIANO	006.711.460-17	382066770-6	1.591,13
322	ANDREA AMARAL DA SILVEIRA	015.264.460-14	352172730-9	1.752,91
294	ANELISE DUARTE MACHADO	019.745.650-25	350100980-2	2.077,12
135	ANGELINA DE ARAUJO SOUZA	951.275.340-53	388680160-7	1.376,32
118	ANGELITA DO AMARAL RIBEIRO	021.529.370-31	388690330-2	2.037,46
127	BALZARETI DE SOUZA AMORIM	597.873.170-53	388690550-6	1.850,00
233	BRUNA SILVA DA SILVEIRA	029.206.070-06	388690440-6	1.772,08
22	CARMEN ELIENAI BASTOS MORAIS	013.097.690-36	388674510-3	6.550,76
301	CATIA ADRIANA JOSE COLLARES	705.519.280-34	392093930-5	1.585,08
240	CATIANE DE OLIVEIRA ACUNHA	008.541.170-16	388690260-8	3.738,11
75	CHARLENE DA CUNHA TERRA	014.062.970-03	382066900-8	1.539,46
103	CINTIA DO AMARAL DIAS	013.693.980-50	382066910-5	2.969,26
332	CLAUDIA REJANE COLARES SARAIV/	918.767.370-34	352178500-7	522,44
26	CLAUDIO RICARDO VENTURA DA R(	485.375.270-68	382122030-6	3.667,83
136	DAIANE EVANGELHO MOREIRA	025.615.080-05	382079310-8	3.742,42
320	DAIANE SILVA DE SA	007.754.200-26	352171990-6	1.660,27
76	DANIEL DA HORA COSTA	942.361.190-72	382066800-1	2.391,59
86	DANIELLE CUNHA DE ABREU	005.758.310-22	382066810-9	3.439,82
298	DANUBIO DO AMARAL MACHADO	031.965.560-18	352161890-9	1.750,79
77	DARLI SILVA DE SOUZA	928.946.900-53	382066550-9	945,57
159	DEBORA MACHADO VIANNA	012.719.560-20	382066840-0	2.776,84
162	DIVA MARIA DOS SANTOS SOARES	914.532.750-53	382064660-1	2.611,35
125	DULCINEIA LOPES DE SOUZA	891.078.610-87	388690660-3	1.333,27
323	DYENIFER SILVA DE OLIVEIRA	044.781.860-06	352173100-4	3.943,71
314	EDERSON MAIATO FREITAS	028.719.310-11	382168140-0	1.563,09
277	EDUARDA SANTOS AMARAL	048.549.220-28	388684520-5	2.433,32
62	ELFRIDES GARCIA PEREIRA	689.929.200-91	382066860-5	2.723,75
91	ELIANE FERNANDES DE SOUZA	992.339.750-53	382064640-7	2.739,39
58	ELISA JARDIM PINHEIRO	021.397.110-09	382066490-1	2.992,00
304	ELISETE DA ROCHA MACHADO	010.668.490-64	352166080-8	2.731,57
321	ELIVELTOM SILVA DOS SANTOS	046.061.340-54	352172070-3	1.587,15
297	EMERSON DE CASTRO DE MENEZES	021.154.970-31	352161850-6	1.573,49
329	ERLENICE FRANCO MACHADO	756.221.060-87	352152270-7	2.740,27
84	EULALIA VEIGA DA SILVA	647.891.870-04	382066540-1	1.903,76
296	EULER SILVEIRA DE OLIVEIRA	047.932.790-40	352148470-8	1.100,20
25	GENAIR DAS NEVES MACKMILLAN	011.950.470-70	382128160-7	1.870,91
160	GIOVANA DA ROCHA WYSE	034.181.990-54	382066340-9	1.913,58
78	GISLENE SOLANO GARCIA	615.339.040-49	382066650-5	787,48
133	HEULLER ALVES CAMINHA	046.293.260-57	388677510-6	1.735,05
45	ISABEL CRISTINA DA COSTA MACH/	012.561.130-77	382093760-6	1.758,98
326	JAINE FARIAS RITTA	040.085.970-00	352173810-6	1.713,45
285	JANAINA GUEDES CARDOSO	954.915.110-72	350875440-6	2.859,66
130	JERUSA JARDIM BITTENCOURT COS	973.788.440-04	388690720-0	3.787,08
234	JERUSA LOPES DA SILVA	011.291.060-20	382142600-1	2.050,19
29	JESSICA MEDEIROS DE SOUZA	022.798.200-21	382111840-4	3.649,92
40	JESSIKA DA SILVEIRA	025.181.820-98	382144790-4	3.398,68
182	JESUS MACHADO SOLANO	462.509.560-34	388690530-5	1.737,44
64	JORDANA BRAVO XAVIER	005.899.800-41	382065220-2	2.746,02
293	JORDANEA ACUNHA DOS SANTOS N	023.458.660-55	352161830-5	1.633,56
303	JOSE NARA SOSA DUTRA	941.687.680-15	352165730-0	2.628,51
32	JOSIANE DA SILVEIRA DUARTE	001.455.350-37	382109640-0	3.014,49
242	JOSIANE GARCIA RODRIGUES	022.593.160-50	388675560-5	1.739,17
21	JOSUE PEREIRA DA FONTOURA	668.869.960-53	388690600-6	1.437,46
65	JOZEMAR PACHECO FONTES	001.525.780-05	382066720-6	2.843,68
70	JULIANA DA SILVA RODRIGUES	022.299.210-70	382066730-7	3.884,87
36	KATIA SALLES MACHADO	496.919.290-15	382100010-1	3.644,47
299	KEROLAIN PINTO FADUEL COUTINH	036.680.520-77	352162590-5	2.453,38
88	LEDA ARAUJO DE SOUZA	978.766.310-53	382066470-7	1.583,26
41	LEONARDO SILVA DE SOUZA	909.599.300-00	382095810-7	997,95
52	LEONICE SANTOS DA SILVA	010.120.070-65	382066850-8	1.889,06
124	LETIELY DE SOUZA COSTA	028.402.440-63	388690430-9	1.737,49
110	LISIANE ARAUJO DO AMARAL	679.659.890-34	382066310-7	2.949,57
330	LITIELE NUNES GARCIA	049.026.520-05	352167100-1	1.697,20
80	MACIEL DE CARVALHO COLARES	015.875.810-27	382066330-1	2.814,90
23	MAGDA ALVES FONSECA	009.900.200-02	382132960-6	2.969,14
82	MARCIANO SILVEIRA DA SILVA	692.945.930-53	382130280-9	1.835,86
61	MARCIELE DA VEIGA PINHEIRO	022.356.890-27	382066360-3	2.047,16
137	MARIA CRISTINA SILVEIRA COLARE	935.204.680-34	388679970-6	2.984,74
90	MARIA DAS GRACAS RODRIGUES DI	757.021.000-00	382066460-6	1.567,09
99	MARIA DAS GRACAS VERAS MENDO	326.740.313-87	382066390-5	2.189,17

RELAÇÃO DE CREDITO EM CONTA

Código	Nome do empregado	CPF	Número conta	Valor
60	MARIA DO CARMO DO AMARAL MAF	668.047.010-20	382066290-9	2.736,14
289	MARIA ELIANA DA CONCEICAO GER	473.235.580-34	352108330-4	1.668,90
31	MARIA LENITA GAUTERIO ACUNHA	411.576.480-53	382109650-8	1.660,50
48	MARIA LUIZA BARBOSA DE FREITAS	002.015.730-40	382081040-1	1.040,11
106	MARIA MALIA MORTOLA DA COSTA	704.444.470-91	382065560-0	2.934,07
35	MARIBEL DA COSTA PARANHOS	661.199.360-68	382100050-0	2.456,70
328	MARLECI AFONSO TERRA	021.787.640-45	352036820-8	1.563,09
16	MONIQUE DA SILVA AGOSTINHO	011.758.020-18	382132980-4	3.697,12
302	NAILDA FARIAS CUNHA	925.694.200-34	352027530-7	1.652,92
47	NATALIA MACHADO VIANNA	040.084.500-84	382082270-1	1.759,77
116	NILDAMARE TAVARES MORGADO	542.168.690-68	381898990-0	2.664,22
309	PATRICIA DUARTE RODRIGUES	033.045.650-43	352167810-3	1.706,81
300	PATRICIA FARIAS AMORIM	024.490.850-84	352163060-7	1.913,52
53	PAULO SERGIO FIGUEIRO DA SILVE	646.910.390-15	382076680-1	1.834,65
292	RAFAELA EMANUELA DE ALELUIA S/	059.194.535-59	352161540-3	1.639,12
57	RAQUEL PINHEIRO PEREIRA	943.332.200-25	382066580-0	3.393,98
222	RAQUEL SOARES CÂNDIDA	046.859.513-95	382159210-6	2.751,53
17	RAQUEL WYSE DUARTE	011.301.750-22	382066590-8	2.979,56
200	RAQUELLE FARIAS DOS SANTOS	028.376.960-21	388690420-1	3.153,52
43	RENATA COELHO DA SILVA	036.973.440-80	382093770-3	1.325,25
163	RITIELLE FARIAS DOS SANTOS	025.532.920-23	388675940-6	3.604,82
119	ROBERTA GARCIA PEREIRA	007.197.150-59	352169100-2	2.908,73
92	ROSA MARIA SA DA SILVA	000.138.560-73	382066180-5	1.527,95
107	RUDGLAID DA COSTA NICOES	549.639.660-34	382070530-6	2.987,97
331	SIMONE DA SILVA GAUTERIO	016.554.350-78	352178460-4	592,39
71	SUELEN DA ROSA COSTA	008.657.300-40	388674000-4	9.259,75
24	SUZAN LAINE MARIANO DA VEIGA	022.907.280-12	382132970-7	3.438,78
282	TAIS SILVA TAGES DAMASCENO	014.501.950-08	382102110-9	3.581,67
87	TANIA ELISA AMORIM RODRIGUES	670.818.350-15	382066220-8	1.563,09
38	TATIELLEN SOARES BORGES	033.360.630-27	382100030-6	2.749,91
34	VALDIRENE MACHADO PINHEIRO	615.337.690-87	382105700-6	1.580,35
319	VANIA ACUNHA RAMOS	016.477.860-88	352171950-0	2.746,32
131	VERA LUCIA SILVA DE SOUZA	457.690.870-72	388677930-6	2.189,17
100	VERONICA DE FREITAS LEMOS	027.929.190-60	382066240-2	2.039,25
311	VIVIANE COSTA DA SILVA	788.842.500-30	352168030-2	2.271,50
67	VIVIANE GAUTERIO DA COSTA	974.172.890-53	382066260-7	2.747,52
68	WILLIAN GAUTERIO DA SILVA	024.408.830-69	382066270-4	2.636,39
253	WUESLEI COLARES COSTA	029.705.550-00	352176990-7	1.733,59
	Empregados: 113 Estagiários: 0 Contribuintes: 0	Total do Departamento:		270.638,73

BRR00129.REM

ARQUIVO: 0001
CONVÊNIO: 20747 - HOSPITAL SAO JOSE DO NORTE
CPF/CNPJ: 07.836.454/0001-46
DATA/HORA GERAÇÃO: 03/07/2024 11:11:39

LOTE	CONTA CORRENTE	TIPO DE PAGAMENTO	QTD PGTOS	VALOR DO LOTE(R$)
0001	0041/06.206347.9-6 HOSPITAL SAO JOSE DO NORTE	TED	024	214.020,08
0002	0041/06.206347.9-6 HOSPITAL SAO JOSE DO NORTE	CREDITO EM CONTA	004	13.200,00

VALOR TOTAL DO ARQUIVO: R$ 227.220,08

*** Fim do Relatório ***

Data Vcto	Valor Vcto	Data Pagto	Valor Pagto	Fornecedor/Favorecido	Banco/Agência	Cta.Corrente	Situação	Ocorr.
Convênio: 20747 HOSPITAL SAO JOSE DO NORTE								
03/07/2024	6.240,00			MARINA TRENTIN DE SOUZA L	041-RIO GRANDE	0621308108	ATIVO	
03/07/2024	4.260,00			MARINA TRENTIN DE SOUZA L	041-RIO GRANDE	0621308108	ATIVO	
03/07/2024	1.440,00			ORLANDO BRUNDO	041-RIO GRANDE	0620062105	ATIVO	
03/07/2024	1.260,00			RAFAEL GONCALVES NUNES SE	041-TRES VENDAS	0622496609	ATIVO	

Total de Registros = 4 Total de Lançamentos do Convênio 20747 HOSPITAL SAO JOSE DO NORTE = 13.200,00

Total Geral de Registros = 4 Total Geral de Lançamentos = 13.200,00

Convênio: 20747 HOSPITAL SAO JOSE DO NORTE

Data Vcto	Valor Vcto	Data Pagto	Valor Pagto	Fornecedor/Favorecido	Banco	Agência	Conta	Situação	Ocorr.
03/07/2024	7.508,00			ADIB SUBHI HASAN HUSEIN	237	0412	2707942	ATIVO	
03/07/2024	5.631,00			ADIB SUBHI HASAN HUSEIN	237	0412	2707942	ATIVO	
03/07/2024	5.405,76			ADIB SUBHI HASAN HUSEIN	237	0412	2707942	ATIVO	
03/07/2024	2.815,50			ADIB SUBHI HASAN HUSEIN	237	0412	2707942	ATIVO	
03/07/2024	480,00			ANDERSON SGARBOSSA SERVIC	748	0136	507519	ATIVO	
03/07/2024	8.698,00			ANDERSON SGARBOSSA SERVIC	748	0136	507519	ATIVO	
03/07/2024	1.970,85			ANDRE ROBERTO TEZORI E CI	136	1672	156973	ATIVO	
03/07/2024	7.883,40			ANDRE ROBERTO TEZORI E CI	136	1672	156973	ATIVO	
03/07/2024	6.241,02			ANDRE ROBERTO TEZORI E CI	136	1672	156973	ATIVO	
03/07/2024	12.604,00			ANDRESSA DA ROSA DE VASCO	136	1450	193178	ATIVO	
03/07/2024	11.553,60			DANIEL AGUIAR SERVICOS ME	077	0001	298681714	ATIVO	
03/07/2024	28.505,81			ER COY SERVICOS MEDICOS L	260	0001	774454485	ATIVO	
03/07/2024	11.034,74			FP DOCTEUR SERVICOS MEDIC	260	0001	931283176	ATIVO	
03/07/2024	460,80			GARCIA E GONZALEZ LTDA	136	6002	1309072	ATIVO	
03/07/2024	28.673,28			GARCIA E GONZALEZ LTDA	136	6002	1309072	ATIVO	
03/07/2024	1.334,76			GRAZIELE PERES MEDICINA E	136	2050	541559	ATIVO	
03/07/2024	24.480,00			LASMAR SERVICOS E SAUDE L	403	0001	45329472	ATIVO	
03/07/2024	960,00			LEONARDO ROSSI SERVICOS M	208	0050	4468320	ATIVO	
03/07/2024	1.440,00			MARIANA AMARAL SERV MEDIC	260	0001	937424681	ATIVO	
03/07/2024	18.120,00			MARIANA E ROBERTO SERVICO	136	1450	174424	ATIVO	
03/07/2024	480,00			MARIANA E ROBERTO SERVICO	136	1450	174424	ATIVO	
03/07/2024	2.400,00			V I MELO DE ABREU SERVICO	077	0001	70358010	ATIVO	
03/07/2024	21.600,00			V I MELO DE ABREU SERVICO	077	0001	70358010	ATIVO	
03/07/2024	3.739,56			VALIATI MEDICINA E SAUDE	077	0001	335514472	ATIVO	

Total de Registros = 24 Total de Lançamentos do Convênio 20747 HOSPITAL SAO JOSE DO NORTE = 214.020,08

Total Geral de Registros = 24 Total Geral de Lançamentos = 214.020,08

IBSAÚDE

SEDE ADMINISTRATIVA
CENTRO HISTÓRICO - PORTO ALEGRE/RS
CNPJ 07.936.456/0001-70

FORMULÁRIO DE PAGAMENTO HORAS MÉDICAS			mai/24
VALOR ORÇADO: R$ 120,00 bruto TOTAL MÊS: R$212.596,00			
UNIDADE: HOSPITAL MUNICIPAL			
Horas Médicas do Contrato : 1.890			
Solicito o pagamento das seguintes notas fiscais:		Vl Hora	R$ 120,00

PRONTO ATENDIMENTO

EMPRESA	TOTAL DE HORAS	Nº NOTA	VALOR
DANIEL AGUIAR SERVIÇOS MÉDICOS LTDA - DANIEL DE BARROS AGUIAR	96:28:00	202403	R$ 11.576,00
ER COY SERVIÇOS MÉDICOS LTDA - EUNICE MARIA ROSARIO COY	264:23:00	2024/23	R$ 31.726,00
FP DOCTEUR SERVIÇOS MÉDICOS LTDA - FERNANDA MADRUGA PRESTES	94:10:00	2024/21	R$ 11.320,00
MARIANA AMARAL SERVIÇOS MÉDICOS LTDA	12:00:00	42	R$ 1.440,00
GRAZIELE PERES MEDICINA E SAUDE LTDA	11:22:00	202413	R$ 1.362,00
GARCIA E GONZALEZ LTDA - REGLA MARINA DUARTE GONZALEZ	248:24:00	212	R$ 29.828,00
ANDERSON SGARBOSSA SERVIÇOS EM SAUDE LTDA.	72:29:00	202417	R$ 8.698,00
ROBERTO LEMOS DOS SANTOS SERVIÇOS MÉDICOS E LTDA	151:00:00	126-1	R$ 18.120,00
MARINA TRENTIN DE SOUZA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA	35:30:00	18	R$ 4.260,00
VALIATI MEDICINA E SAUDE LTDA - KARINE VALIATI	34:41:00	22	R$ 4.162,00
LASMAR SERVIÇOS E SAUDE LTDA - MATHEUS LASMAR	204:00:00	14-1	R$ 24.480,00
ANDRESSA DA ROSA DE VASCONCELLOS LTDA - ANDRESSA VASCONCELOS	104:31:00	14	R$ 12.604,00
V.I MELO DE ABREU SERVIÇOS MEDICOS LTDA	180:00:00	202410	R$ 2.600,00
Total P.S	**1508:58:00**		**R$ 162.176,00**

ASSISTENCIAL

EMPRESA		Nº NOTA	VALOR
ADIB S. HASAN HUSEIN LTDA	RT	202413	R$ 3.000,00
ADIB S. HASAN HUSEIN LTDA	Direção	202414	R$ 8.000,00
ADIB S. HASAN HUSEIN LTDA	Saúde Ocupacional	202412	R$ 6.000,00
Total			**R$ 17.000,00**

ROTINA

EMPRESA	TOTAL DE HORAS	Nº NOTA	VALOR
ADIB S. HASAN HUSEIN LTDA	48:00:00	202411	R$ 5.760,00
LEONARDO ROSSI SERVIÇOS MÉDICOS LTDA	8:00:00	39-1	R$ 960,00
ANDERSON SGARBOSSA SERVIÇOS EM SAUDE LTDA.	4:00:00	2024/18	R$ 480,00
GARCIA E GONZALEZ LTDA	4:00:00	214	R$ 480,00
V.I MELO DE ABREU SERVIÇOS MÉDICOS LTDA	20:00:00	202411	R$ 2.400,00
ROBERTO LEMOS DOS SANTOS SERVIÇOS MÉDICOS E LTDA	4:00:00	127-1	R$ 960,00
Total			**R$ 11.040,00**

MELHOR EM CASA

EMPRESA	TOTAL DE HORAS	Nº NOTA	VALOR
MARINA TRENTIN DE SOUZA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA	52:00:00	19	R$ 6.240,00

Total			**R$ 6.240,00**

ECOGRAFIAS			
EMPRESA	**TOTAL DE HORAS**	**Nº NOTA**	**VALOR**
ANDRE ROBERTO TEZORI E CIA LTDA	30:00:00	PENDENTE	R$ 2.100,00
Total			**R$ 2.100,00**

AMBULATÓRIO			
EMPRESA	**TOTAL DE HORAS/CONSULTAS**	**Nº NOTA**	**VALOR**
ORLANDO BRUNDO	78:00:00	202448	R$ 9.360,00
RAFAEL GONÇALVES NUNES SERVIÇOS MÉDICOS LTDA	52		R$ 4.680,00
Total Ambulatório			**R$ 14.040,00**

ECOGRAFIAS PENDENTES MARÇO/ABRIL			
EMPRESA	**TOTAL DE EXAMES**	**Nº NOTA**	**VALOR**
ANDRE ROBERTO TEZORI E CIA LTDA	95	PENDENTE	R$ 6.650,00
ANDRE ROBERTO TEZORI E CIA LTDA	120	PENDENTE	R$ 8.400,00

Total do Pagamento **R$ 212.596,00**

Valor hora ref. Clínico hospital/mec	R$	120,00
Valor hora ref. consulta ambulatório	R$	90,00
Valor hora ref. Pediatria	R$	120,00

DIRETOR DA UNIDADE

(carimbo e assinatura)

Autorização de Pagamento / Financeiro

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

Número da Nota - Série	Autenticidade	Data de Emissão
000000000042 - 1	**UQKD-Y73U**	**10/06/2024**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 47.054.182/0001-47 **Inscrição Municipal:** 453044 **Fone:**
Nome/Razão Social: MARIANA AMARAL SERVICOS MEDICOS LTDA
Endereço: RUA REPÚBLICA DE CUBA,458,FREDERICO ERNESTO BUCHHOLZ - CEP : 96212060
Município: Rio Grande **UF:** RS **E-mail:** messias.mariana06@gmail.com

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: INSTITUTO BRASILEIRO DE SAÚDE, ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO PARA O DESENVOLVIMENTO H
CPF/CNPJ: 07.836.454/0004-99 **Inscrição Municipal:** **Fone:** 5132258546
Endereço: RUA EDGARDO PEREIRA VELHO,286, CENTRO - CEP : 96225000
Município: SÃO JOSÉ DO NORTE **UF:** RS **E-mail:**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Dra. Mariana Messias Do Amaral, CRM - 53196-RS
Plantão: 12 horas no dia 20/05
Local: HOSPITAL MUNICIPAL SAO JOSE DO NORTE

Dados bancários:
Mariana Messias Do Amaral Ltda
Conta Corrente PJ - Nubank
Agência: 0001
Conta: 93742468-1

Documento Emitido por Optante do Simples Nacional, de acordo com a L.C. 123/2006.

PROCON Rio Grande - Endereço: Rua Vice-Almirante Abreu, 737
Telefones: (53) 3233-8499 / WhatsApp: (53) 99174-0462 Email:procon@riogrande.rs.gov.br - Atendimento: 12h30 às 17h30.

Processo executado por: 181.220.147.66
Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site: http://www.riogrande.rs.gov.br

Situação de Tributação
Tributada no Prestador

Código do Serviço
402 - Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres.

Deduções de Materiais	Base de Cálculo (R$)	Aliquota (%)	Vr do ISS (R$)
0,00	**1.440,00**	**2,5800%**	**37,15**

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 1.440,00

DANFSE - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

ANDERSON SGARBOSSA SERVICOS EM SAUDE LTDA
RUA MARECHAL DEODORO, 1545
CEP: 99200-000 - Bairro: PLANALTO
Município: GUAPORÉ - RS
E-mail: contabilmed@hotmail.com
Fone: (54) 9633-5595

CNPJ / CPF	Inscrição Estadual	Inscrição Municipal
51.775.297/0001-06	****	343109

Número da NFS-e	
202400000000017	
Data do Serviço	Código Verificador
07/06/2024	ab0f91ee5

MUNICIPIO DE GUAPORE/RS
Secretaria Municipal da Fazenda
Fone: (54) 3443-4630 - guapore.govbr.cloud/NFSe.Portal/

Dt. de Emissão	Exigibilidade ISS	Tributado no Município
07/06/2024	Exigível	GUAPORÉ/RS

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome / Razão Social: INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE, ENSINO, PESQUISA E EXTENSAO PARA O DESENVOLVIMENTO HUMANO
Endereço: DR EDGARDO PEREIRA VELHO,286
Cidade: SÃO JOSÉ DO NORTE | UF: RS | Fone: (51) 3225-8546 | CEP: 96225-000
Bairro: CENTRO
CNPJ / CPF / NIF: 07.836.454/0004-99 | Inscrição Municipal: | Inscrição Estadual:
E-mail: *****

Município de Prestação do Serviço

SÃO JOSÉ DO NORTE/RS

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social: ***** | CNPJ / CPF: ***** | Inscrição Municipal: *****
E-mail: | Fone: | Cidade: *****

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
Serviço de plantão no PS do Hospital de São José do Norte - 72,29 horas Dr Anderson Sgarbossa CRM 55494 Conta: 50751-9 Agencia: 0136 Banco: Sicredi.. Alíquota Efetiva: 2,0100000000%.	8.698,00	2,01	174,83	Não

Código do Serviço: 04.01 - Medicina e biomedicina.
Código NBS: *********

CIDE	COFINS	COFINS Importação	ICMS	IOF	IPI	PIS/PASEP	PIS/PASEP Importação
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Base Cálculo ISSQN Próprio	Valor do ISSQN Próprio	Base Cálculo ISSQN Retido	Valor do ISSQN Retido	Valor Total do ISSQN	Valor Dedução/Descontos
8.698,00	174,83	0,00	0,00	174,83	0,00

Valor Total da NFS-e	8.698,00	Valor Líquido da NFS-e	8.698,00

Informações Adicionais

NOTA EMITIDA POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL
NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI
Lei 12741/2012: Mun: R$181,79; Est: R$0,00; Fed: R$1169,88; Total Aprox: R$1351,67. Fonte: IBPT.

Consulta realizada em 07/06/2024 às 08:16:58.
Para consultar a autenticidade acesse: guapore.govbr.cloud/NFSe.Portal/

202400000000017ab0f91ee551775297000106

Recebi(emos) de ANDERSON SGARBOSSA SERVICOS EM SAUDE LTDA os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

__/__/____ Data

_____ Identificação e assinatura do recebedor

Número da NFS-e	Número de Controle do Município
202400000000017	
Competência 07/06/2024	
NFS-e ab0f91ee5	

Consulta realizada em 07/06/2024 às 08:16:58.
Para consultar a autenticidade acesse: guapore.govbr.cloud/NFSe.Portal/

DANFSE - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

ANDERSON SGARBOSSA SERVICOS EM SAUDE LTDA
RUA MARECHAL DEODORO, 1545
CEP: 99200-000 - Bairro: PLANALTO
Município: GUAPORÉ - RS
E-mail: contabilmed@hotmail.com
Fone: (54) 9633-5595

CNPJ / CPF	Inscrição Estadual	Inscrição Municipal
51.775.297/0001-06	****	343109

Número da NFS-e	
202400000000018	
Data do Serviço	Código Verificador
07/06/2024	a1b393e8d

MUNICIPIO DE GUAPORE/RS
Secretaria Municipal da Fazenda
Fone: (54) 3443-4630 - guapore.govbr.cloud/NFSe.Portal/

Dt. de Emissão	Exigibilidade ISS	Tributado no Município
07/06/2024	Exigível	GUAPORÉ/RS

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome / Razão Social: INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE, ENSINO, PESQUISA E EXTENSAO PARA O DESENVOLVIMENTO HUMANO
Endereço: DR EDGARDO PEREIRA VELHO,286
Cidade: SÃO JOSÉ DO NORTE | UF: RS | Fone: (51) 3225-8546 | CEP: 96225-000
Bairro: CENTRO
CNPJ / CPF / NIF: 07.836.454/0004-99 | Inscrição Municipal: | Inscrição Estadual:
E-mail: *****

Município de Prestação do Serviço

SÃO JOSÉ DO NORTE/RS

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social: ***** | CNPJ / CPF: ***** | Inscrição Municipal: *****
E-mail: | Fone: | Cidade: *****

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
Serviço de plantão (ROTINA) no PS do Hospital de São José do Norte - 4 horas Dr Anderson Sgarbossa - CRM 55494 Conta: 50751-9 Agencia: 0136 Banco: Sicredi.. Alíquota Efetiva: 2,0100000000%.	480,00	2,01	9,65	Não

Código do Serviço: 04.01 - Medicina e biomedicina.
Código NBS: *********

CIDE	COFINS	COFINS Importação	ICMS	IOF	IPI	PIS/PASEP	PIS/PASEP Importação
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Base Cálculo ISSQN Próprio	Valor do ISSQN Próprio	Base Cálculo ISSQN Retido	Valor do ISSQN Retido	Valor Total do ISSQN	Valor Dedução/Descontos
480,00	9,65	0,00	0,00	9,65	0,00

Valor Total da NFS-e	480,00	Valor Líquido da NFS-e	480,00

Informações Adicionais

NOTA EMITIDA POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL
NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI
Lei 12741/2012: Mun: R$10,03; Est: R$0,00; Fed: R$64,56; Total Aprox: R$74,59. Fonte: IBPT.

Consulta realizada em 07/06/2024 às 08:19:01.
Para consultar a autenticidade acesse: guapore.govbr.cloud/NFSe.Portal/

202400000000018a1b393e8d51775297000106

Recebi(emos) de	Número da NFS-e	Número de Controle do Município
ANDERSON SGARBOSSA SERVICOS EM SAUDE LTDA	202400000000018	
os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	Competência 07/06/2024	
___/___/____ Data — _____ Identificação e assinatura do recebedor	NFS-e a1b393e8d	

Consulta realizada em 07/06/2024 às 08:19:01.
Para consultar a autenticidade acesse: guapore.govbr.cloud/NFSe.Portal/

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

Número da Nota - Série	Autenticidade	Data de Emissão
000000000014 - 1	**5UFG-7EGS**	**05/06/2024**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 53.147.938/0001-03 **Inscrição Municipal:** 803815 **Fone:**
Nome/Razão Social: LASMAR SERVICOS E SAUDE LTDA
Endereço: VISCONDE DE PARANAGUA,252 AP 301,CENTRO - CEP : 96200190
Município: Rio Grande **UF:** **E-mail:** ll@teste.com

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: INSTITUTO BRASILEIRO DE SAÚDE, ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO PARA O DESENVOLVIMENTO H
CPF/CNPJ: 07.836.454/0004-99 **Inscrição Municipal:** **Fone:** 5132258546
Endereço: RUA EDGARDO PEREIRA VELHO,286, CENTRO - CEP : 96225000
Município: SÃO JOSÉ DO NORTE **UF:** RS **E-mail:**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviços médicos prestados por Matheus Ferreira Lasmar OBS: 12h de trabalho referentes à transporte de paciente. Hospital-Pronto atendimento.

DADOS BANCÁRIOS
BANCO: CORA
AGENCIA: 0001
CONTA: 4532947-2

Valor aproximado dos tributos: R$3987,79 (16,29%). Valor aproximado correspondente à totalidade dos tributos federais, estaduais e municipais com base na Lei no 12.741/2012. Fonte: IBPT.

Documento Emitido por Optante do Simples Nacional, de acordo com a L.C. 123/2006.

PROCON Rio Grande - Endereço: Rua Vice-Almirante Abreu, 737
Telefones: (53) 3233-8499 / WhatsApp: (53) 99174-0462 Email:procon@riogrande.rs.gov.br - Atendimento: 12h30 às 17h30.

Processo executado por: 149.57.32.2
Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site: http://www.riogrande.rs.gov.br

Situação de Tributação
Tributada no Prestador

Código do Serviço
401 - Medicina e biomedicina.

Deduções de Materiais	Base de Cálculo (R$)	Aliquota (%)	Vr do ISS (R$)
0,00	**24.480,00**	**2,0100%**	**492,05**

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 24.480,00

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

Número da Nota - Série
000000000039 - 1

Autenticidade
DAMC-NKDW

Data de Emissão
07/06/2024

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 50.009.849/0001-02 **Inscrição Municipal:** 802600 **Fone:** (44) 3031-1015
Nome/Razão Social: LEONARDO ROSSI SERVIÇOS MEDICOS LTDA
Endereço: RUA GOMES FREIRE,608 BLOCO 01 APT 403 ,CENTRO - CEP : 96200470
Município: Rio Grande **UF:** RS **E-mail:** LEGALIZACAO@RUNY.ME

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: INSTITUTO BRASILEIRO DE SAÚDE, ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO PARA O DESENVOLVIMENTO H
CPF/CNPJ: 07.836.454/0004-99 **Inscrição Municipal:** **Fone:** 5132258546
Endereço: RUA EDGARDO PEREIRA VELHO,286, CENTRO - CEP : 96225000
Município: SÃO JOSÉ DO NORTE **UF:** RS **E-mail:**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Atendimento na rotina do hospital municipal de São José do Norte totalizando 8h R$ 960,00 no mês de maio de 2024.
Leonardo Rossi Teixeira - CRM 51237

DADOS BANCÁRIOS:
CNPJ: 50009849000102
Banco: 208 - BTG Pactual
Conta: 446832 - 0
Agência: 0050

Documento Emitido por Optante do Simples Nacional, de acordo com a L.C. 123/2006.

PROCON Rio Grande - Endereço: Rua Vice-Almirante Abreu, 737
Telefones: (53) 3233-8499 / WhatsApp: (53) 99174-0462 Email:procon@riogrande.rs.gov.br - Atendimento: 12h30 às 17h30.

Processo executado por: 179.183.193.51
Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site: http://www.riogrande.rs.gov.br

Situação de Tributação
Tributada no Prestador

Código do Serviço
401 - Medicina e biomedicina.

Deduções de Materiais	Base de Cálculo (R$)	Aliquota (%)	Vr do ISS (R$)
0,00	**960,00**	**2,0100%**	**19,30**

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 960,00

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

Número da Nota - Série
000000000018 - 1
Autenticidade
ND22-AX2N
Data de Emissão
06/06/2024

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 51.986.426/0001-05 **Inscrição Municipal:** 803292 **Fone:** (53) 8112-2825
Nome/Razão Social: MARINA TRENTIN DE SOUZA LTDA.
Endereço: RUA GENERAL VITORINO,593 BLOCO B APT 201 ,CENTRO - CEP : 96200310
Município: Rio Grande **UF:** RS **E-mail:** FJ.MARINA@GMAIL.COM

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: INSTITUTO BRASILEIRO DE SAÚDE, ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO PARA O DESENVOLVIMENTO H
CPF/CNPJ: 07.836.454/0004-99 **Inscrição Municipal:** **Fone:** 5132258546
Endereço: RUA EDGARDO PEREIRA VELHO,286, CENTRO - CEP : 96225000
Município: SÃO JOSÉ DO NORTE **UF:** RS **E-mail:**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVICOS PLANTAO MEDICO REALIZADOS NO HOSPITAL DE SAO JOSE DO NORTE DURANTE O MÊS DE MAIO DE 2024 R$ 4.260,00

COMPETEMCIA: maio-24
HORAS TRABALHADAS : 35,50
VALOR UNITÁRIO: 120,00
VALOR TOTAL SERVIÇOS 4.260,00

SERVICO PRESTADO PESSOALMENTE PELA TITULAR ISENTO RETENCAO PREVIDENCIARIA

CONTRIBUINTE OPTANTE SIMPLES NACIONAL TABELA III

Optante Simples Nacional
ALIQUOTA ISS : 2,00%
VLR. TRIBUTOS APROXIMADOS: 255,60

CONDIÇÕES PAGAMENTO: A Vista
CHAVE PIX (CNPJ) : 51.986.426/0001-05
Documento Emitido por Optante do Simples Nacional, de acordo com a L.C. 123/2006.
BANCO BANRISUL : 041- AGENCIA : 0330
CONTA CORRENTE: 06.213081.0-8

PROCON Rio Grande - Endereço: Rua Vice-Almirante Abreu, 737
Telefones: (53) 3233-8499 / WhatsApp: (53) 99174-0462 Email:procon@riogrande.rs.gov.br - Atendimento: 12h30 às 17h30.

Processo executado por: 177.132.211.159
Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site: http://www.riogrande.rs.gov.br

Situação de Tributação
Tributada no Prestador

Código do Serviço
403 - Hospitais,clínicas,laboratórios,sanatórios,manicômios,casas de saúde,prontos-socorros,ambulatórios e congêneres.

Deduções de Materiais	Base de Cálculo (R$)	Aliquota (%)	Vr do ISS (R$)
0,00	**4.260,00**	**2,0100%**	**85,63**

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 4.260,00

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

Número da Nota - Série	Autenticidade	Data de Emissão
000000000019 - 1	**RO6T-AVWV**	**06/06/2024**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 51.986.426/0001-05 **Inscrição Municipal:** 803292 **Fone:** (53) 8112-2825
Nome/Razão Social: MARINA TRENTIN DE SOUZA LTDA.
Endereço: RUA GENERAL VITORINO,593 BLOCO B APT 201 ,CENTRO - CEP : 96200310
Município: Rio Grande **UF:** RS **E-mail:** FJ.MARINA@GMAIL.COM

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: INSTITUTO BRASILEIRO DE SAÚDE, ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO PARA O DESENVOLVIMENTO H
CPF/CNPJ: 07.836.454/0004-99 **Inscrição Municipal:** **Fone:** 5132258546
Endereço: RUA EDGARDO PEREIRA VELHO,286, CENTRO - CEP : 96225000
Município: SÃO JOSÉ DO NORTE **UF:** RS **E-mail:**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVICOS PRESTADOS PROGRAMA MELHOR EM CASA DO HOSPITAL DE SAO JOSE DO NORTE DURANTE O MÊS DE MAIO DE 2024 R$ 6.240,00

COMPETEMCIA: maio-24
HORAS TRABALHADAS : 52,00
VALOR UNITÁRIO: 120,00
VALOR TOTAL SERVIÇOS 6.240,00
SERVICO PRESTADO PESSOALMENTE PELA TITULA ISENTO RETENCAO PREVIDENCIARIA

CONTRIBUINTE OPTANTE SIMPLES NACIONAL TABELA III
Optante Simples Nacional
ALIQUOTA ISS : 2,01% R$: 125,42
VLR. TRIBUTOS APROXIMADOS: 374,40

CONDIÇÕES PAGAMENTO: A Vista
CHAVE PIX (CNPJ) : 51 986 426 0001 05
BANCO BANRISUL : 041- AGENCIA : 0330
CONTA CORRENTE: 06213081-0 8

Documento Emitido por Optante do Simples Nacional, de acordo com a L.C. 123/2006.

PROCON Rio Grande - Endereço: Rua Vice-Almirante Abreu, 737
Telefones: (53) 3233-8499 / WhatsApp: (53) 99174-0462 Email:procon@riogrande.rs.gov.br - Atendimento: 12h30 às 17h30.

Processo executado por: 177.132.211.159
Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site: http://www.riogrande.rs.gov.br

Situação de Tributação
Tributada no Prestador

Código do Serviço
403 - Hospitais,clínicas,laboratórios,sanatórios,manicômios,casas de saúde,prontos-socorros,ambulatórios e congêneres.

Deduções de Materiais	Base de Cálculo (R$)	Aliquota (%)	Vr do ISS (R$)
0,00	**6.240,00**	**2,0100%**	**125,42**

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 6.240,00

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

Número da Nota - Série
000000000126 - 1

Autenticidade
NSO0-GTLZ

Data de Emissão
06/06/2024

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 40.419.109/0001-82 **Inscrição Municipal:** 451805 **Fone:**
Nome/Razão Social: ROBERTO LEMOS DOS SANTOS SERVICOS MEDICOS LTDA
Endereço: RUA DOUTOR JOÃO LANDELL,2375,PARQUE RESIDENCIAL JARDIM DO SOL - CEP : 96216020
Município: Rio Grande **UF:** SP **E-mail:** contrato@medb.com.br

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: INSTITUTO BRASILEIRO DE SAÚDE, ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO PARA O DESENVOLVIMENTO H
CPF/CNPJ: 07.836.454/0004-99 **Inscrição Municipal:** **Fone:** 5132258546
Endereço: RUA EDGARDO PEREIRA VELHO,286, CENTRO - CEP : 96225000
Município: SÃO JOSÉ DO NORTE **UF:** RS **E-mail:**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Roberto Lemos dos Santos
Hospital
11plantões de 12 horas a R$ 120,00/h
1 Plantão de 14 horas a R$ 120,00/h
1 plantão de 5 horas a R$ 120,00/h
Total R$ 18.120,00

DADOS BANCÁRIOS:
CPF/CNPJ: 40419109000182
Banco: 136 - UNICRED
Conta: 17442 - 4
Agência: 1450

Documento Emitido por Optante do Simples Nacional, de acordo com a L.C. 123/2006.

PROCON Rio Grande - Endereço: Rua Vice-Almirante Abreu, 737
Telefones: (53) 3233-8499 / WhatsApp: (53) 99174-0462 Email:procon@riogrande.rs.gov.br - Atendimento: 12h30 às 17h30.

Processo executado por: 179.183.193.51
Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site: http://www.riogrande.rs.gov.br

Situação de Tributação
Tributada no Prestador

Código do Serviço
401 - Medicina e biomedicina.

Deduções de Materiais	Base de Cálculo (R$)	Aliquota (%)	Vr do ISS (R$)
0,00	**18.120,00**	**2,0000%**	**362,40**

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 18.120,00

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

Número da Nota - Série
000000000127 - 1

Autenticidade
S28U-6P79

Data de Emissão
06/06/2024

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 40.419.109/0001-82 **Inscrição Municipal:** 451805 **Fone:**
Nome/Razão Social: ROBERTO LEMOS DOS SANTOS SERVICOS MEDICOS LTDA
Endereço: RUA DOUTOR JOÃO LANDELL,2375,PARQUE RESIDENCIAL JARDIM DO SOL - CEP : 96216020
Município: Rio Grande **UF:** SP **E-mail:** contrato@medb.com.br

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: INSTITUTO BRASILEIRO DE SAÚDE, ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO PARA O DESENVOLVIMENTO H
CPF/CNPJ: 07.836.454/0004-99 **Inscrição Municipal:** **Fone:** 5132258546
Endereço: RUA EDGARDO PEREIRA VELHO,286, CENTRO - CEP : 96225000
Município: SÃO JOSÉ DO NORTE **UF:** RS **E-mail:**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Roberto Lemos dos Santos
Rotina Hospital
4h a R$120,00/h
Total R$ 480,00

DADOS BANCÁRIOS:
CPF/CNPJ: 40419109000182
Banco: 136 - UNICRED
Conta: 17442 - 4
Agência: 1450

Documento Emitido por Optante do Simples Nacional, de acordo com a L.C. 123/2006.

PROCON Rio Grande - Endereço: Rua Vice-Almirante Abreu, 737
Telefones: (53) 3233-8499 / WhatsApp: (53) 99174-0462 Email:procon@riogrande.rs.gov.br - Atendimento: 12h30 às 17h30.

Processo executado por: 179.183.193.51
Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site: http://www.riogrande.rs.gov.br

Situação de Tributação
Tributada no Prestador

Código do Serviço
401 - Medicina e biomedicina.

Deduções de Materiais	Base de Cálculo (R$)	Aliquota (%)	Vr do ISS (R$)
0,00	**480,00**	**2,0000%**	**9,60**

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 480,00

PREFEITURA MUNICIPAL DE PELOTAS

SECRETARIA MUNICIPAL DE RECEITA

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

Número / Série: 14 / NFSe **Emissão:** 05/06/2024 16:42:52 **Retenção ISS:** Tributado

Data Prestação Serviço: 05/06/2024 **Incidência:** PELOTAS (RS) **Nº RPS:**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: ANDRESSA DA ROSA DE VASCONCELLOS LTDA.

CPF / CNPJ: 52.945.518/0001-00 **Regime:** Simples (Alíquota 2.00%)

Endereço: - Rua Conego Siqueira Canabarro, nº 620, Bloco: A; Apt: 401;, Bairro Fragata

Telefone: (53) 999726311 **Município:** PELOTAS (RS)

E-Mail: ANDRESSAVASCONCELLOSRS@GMAIL.COM

Inscr. Municipal: 1046852 **Inscr. Estadual:**

Nome Fantasia: **********

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

CPF / CNPJ: 07.836.454/0004-99

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

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

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

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

Nome Fantasia:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Código CNAE: 8610-1/02-00 **Denominação:** ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA

Código Serviço: 4.03 **Serviço:** Hospitais; Clinicas; Laboratorios; Sanatorios; Manicomios; Casas de Saude; Prontos-Socorros;

Local da Prestação dos Serviços: SAO JOSE DO NORTE (RS)

Discriminação dos Serviços Prestados:

SERVIÇOS PRESTADOS EM MAIO DE 2024.

02/05 - 12h - dia
07/05 - 11:10 - dia
09/05 - 10:40 - dia
14/05 - 10:24 - dia
16/05 - 12h - dia
18/05 - 12h - noite
21/05 - 12:17
23/05 - 12h - dia
30/05 - 12h - dia

Horas: 104:31

Dados Bancários
Banco: 136
Agência: 1450
Conta: 19317-8

RETENÇÕES DE IMPOSTOS

INSS	COFINS	CSLL	PIS	IRRF	Outras Retenções
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00

DETALHAMENTO DE VALORES

Valor Total da Nota	Deduções Permitidas em Lei	Base de Cálculo	Alíquota	ISS	Totais Retenções
R$ 12.604,00	R$ 0,00	R$ 12.604,00	2,00 %	R$ 252,08	R$ 0,00

Valor Líquido: R$ 12.604,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Emitido por Jessé Garcia Da Paz

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

41B3.988C.25D9.83BC.525C.4E29.AD2A.7C44

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO

DANIEL AGUIAR SERVICOS MEDICOS LTDA
BC BECO BARRANCO, 83 - BLOCO B
CEP: 96225-000 - Bairro: Barranco
Município: São José do Norte - RS
E-mail: aguiarbarretodaniel@gmail.com
Fone: (53) 3302-6397

CNPJ / CPF	Inscrição Estadual	Inscrição Municipal
50.940.310/0002-45	****	7279

Número da NFS-e	
202400000000003	
Data do Serviço	Código Verificador
05/06/2024	6b9bec816

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSE DO NORTE/RS
Secretaria Municipal da Fazenda
Fone: (53) 3238-1027 - saojosedonorte.govbr.cloud/NFSe.Portal

Dt. de Emissão	Exigibilidade ISS	Tributado no Município
05/06/2024	Exigível	São José do Norte/RS

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome / Razão Social: INSTITUTO BRASILEIRO DE SAÚDE, ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO PARA O DESENVOLVIMENTO HUMANO
Endereço: R EDGARDO PEREIRA VELHO,286
Cidade: São José do Norte | UF: RS | Fone: (51) 3225-8546 | CEP: 96225-000
Bairro: Centro
CNPJ / CPF: 07.836.454/0004-99 | Inscrição Municipal: 5715 | Inscrição Estadual:
E-mail: presidencia@ibsaude.org.br

Município de Prestação do Serviço

São José do Norte/RS

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social: ***** | CNPJ / CPF: ***** | Inscrição Municipal: *****
E-mail: | Fone: | Cidade: *****

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
Produção de Maio 01/05 12h noite 04/05 12h dia 08/05 12h noite 11/05 11:47 noite 18/05 13:14 dia 22/05 12:10 noite 25/05 11:32 noite 29/05 11:45 noite Fechamos em 96h28. Alíquota Efetiva: 2,2488415820%.	11.553,60	2,25	259,82	Não

Código do Serviço: 04.01 - Medicina e biomedicina.
Código NBS: *********

CIDE	COFINS	COFINS Importação	ICMS	IOF	IPI	PIS/PASEP	PIS/PASEP Importação
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Base Cálculo ISSQN Próprio	Valor do ISSQN Próprio	Base Cálculo ISSQN Retido	Valor do ISSQN Retido	Valor Total do ISSQN	Valor Dedução/Descontos
11.553,60	259,82	0,00	0,00	259,82	0,00

Valor Total da NFS-e	11.553,60	Valor Líquido da NFS-e	11.553,60

Informações Adicionais

NOTA EMITIDA POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL
NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI
Lei 12741/2012: Mun: R$241,47; Est: R$0,00; Fed: R$1553,96; Total Aprox: R$1795,43. Fonte: IBPT.

Consulta realizada em 05/06/2024 às 16:40:18.
Para consultar a autenticidade acesse: saojosedonorte.govbr.cloud/NFSe.Portal

2024000000000036b9bec81650940310000245

Recebi(emos) de
DANIEL AGUIAR SERVICOS MEDICOS LTDA
os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

___/___/_____ Data
_____ Identificação e assinatura do recebedor

202400000000003
Número da NFS-e
Competência
05/06/2024
NFS-e
6b9bec816

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 05/06/2024 às 16:40:18.
Para consultar a autenticidade acesse: saojosedonorte.govbr.cloud/NFSe.Portal

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO

V.I. MELO DE ABREU SERVICOS MEDICOS LTDA
R ANTONIO PEREIRA DA SILVA, 720
CEP: 96225-000 - Bairro: Tamandaré
Município: São José do Norte - RS
E-mail: escritoriocontabilmarcosamir@outlook.com
Fone: (53) 3302-6397

CNPJ / CPF	Inscrição Estadual	Inscrição Municipal
37.604.101/0002-62	****	7276

Número da NFS-e	
202400000000010	
Data do Serviço	Código Verificador
07/06/2024	429683be9

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSE DO NORTE/RS
Secretaria Municipal da Fazenda
Fone: (53) 3238-1027 - saojosedonorte.govbr.cloud/NFSe.Portal

Dt. de Emissão	Exigibilidade ISS	Tributado no Município
07/06/2024	Exigível	São José do Norte/RS

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome / Razão Social: INSTITUTO BRASILEIRO DE SAÚDE, ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO PARA O DESENVOLVIMENTO HUMANO
Endereço: R EDGARDO PEREIRA VELHO,286
Cidade: São José do Norte | UF: RS | Fone: (51) 3225-8546 | CEP: 96225-000
Bairro: Centro
CNPJ / CPF: 07.836.454/0004-99 | Inscrição Municipal: 5715 | Inscrição Estadual:
E-mail: presidencia@ibsaude.org.br

Município de Prestação do Serviço

São José do Norte/RS

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social: ***** | CNPJ / CPF: ***** | Inscrição Municipal: *****
E-mail: | Fone: | Cidade: *****

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
Pronto socorro 180h Total de 21.600	21.600,00	0,00	0,00	Não

Código do Serviço: 04.01 - Medicina e biomedicina.
Código NBS: *********

CIDE	COFINS	COFINS Importação	ICMS	IOF	IPI	PIS/PASEP	PIS/PASEP Importação
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Base Cálculo ISSQN Próprio	Valor do ISSQN Próprio	Base Cálculo ISSQN Retido	Valor do ISSQN Retido	Valor Total do ISSQN	Valor Dedução/Descontos
21.600,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Valor Total da NFS-e: 21.600,00 | **Valor Líquido da NFS-e:** 21.600,00

Informações Adicionais

NOTA EMITIDA POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL
NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI
Lei 12741/2012: Mun: R$451,44; Est: R$0,00; Fed: R$2905,20; Total Aprox: R$3356,64. Fonte: IBPT.

Consulta realizada em 07/06/2024 às 14:19:08.
Para consultar a autenticidade acesse: saojosedonorte.govbr.cloud/NFSe.Portal

20240000000001042968 3be937604101000262

Recebi(emos) de
V.I. MELO DE ABREU SERVICOS MEDICOS LTDA

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

___/___/_____ Data

_____ Identificação e assinatura do recebedor

202400000000010
Número da NFS-e

Competência
07/06/2024

NFS-e
429683be9

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 07/06/2024 às 14:19:08.
Para consultar a autenticidade acesse: saojosedonorte.govbr.cloud/NFSe.Portal

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO

V.I. MELO DE ABREU SERVICOS MEDICOS LTDA
R ANTONIO PEREIRA DA SILVA, 720
CEP: 96225-000 - Bairro: Tamandaré
Município: São José do Norte - RS
E-mail: escritoriocontabilmarcosamir@outlook.com
Fone: (53) 3302-6397

CNPJ / CPF	Inscrição Estadual	Inscrição Municipal
37.604.101/0002-62	****	7276

Número da NFS-e	
202400000000011	
Data do Serviço	Código Verificador
07/06/2024	f7c805952

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSE DO NORTE/RS
Secretaria Municipal da Fazenda
Fone: (53) 3238-1027 - saojosedonorte.govbr.cloud/NFSe.Portal

Dt. de Emissão	Exigibilidade ISS	Tributado no Município
07/06/2024	Exigível	São José do Norte/RS

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome / Razão Social: INSTITUTO BRASILEIRO DE SAÚDE, ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO PARA O DESENVOLVIMENTO HUMANO
Endereço: R EDGARDO PEREIRA VELHO,286
Cidade: São José do Norte | UF: RS | Fone: (51) 3225-8546 | CEP: 96225-000
Bairro: Centro
CNPJ / CPF: 07.836.454/0004-99 | Inscrição Municipal: 5715 | Inscrição Estadual:
E-mail: presidencia@ibsaude.org.br

Município de Prestação do Serviço

São José do Norte/RS

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social: ***** | CNPJ / CPF: ***** | Inscrição Municipal: *****
E-mail: | Fone: | Cidade: *****

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
Rotina 20h Total de 2.400	2.400,00	0,00	0,00	Não

Código do Serviço: 04.01 - Medicina e biomedicina.
Código NBS: *********

CIDE	COFINS	COFINS Importação	ICMS	IOF	IPI	PIS/PASEP	PIS/PASEP Importação
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Base Cálculo ISSQN Próprio	Valor do ISSQN Próprio	Base Cálculo ISSQN Retido	Valor do ISSQN Retido	Valor Total do ISSQN	Valor Dedução/Descontos
2.400,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Valor Total da NFS-e	2.400,00	Valor Líquido da NFS-e	2.400,00

Informações Adicionais

NOTA EMITIDA POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL
NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI
Lei 12741/2012: Mun: R$50,16; Est: R$0,00; Fed: R$322,80; Total Aprox: R$372,96. Fonte: IBPT.

Consulta realizada em 07/06/2024 às 14:20:29.
Para consultar a autenticidade acesse: saojosedonorte.govbr.cloud/NFSe.Portal

202400000000011f7c80595237604101000262

Recebi(emos) de
V.I. MELO DE ABREU SERVICOS MEDICOS LTDA
os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

___/___/____ Data
_____ Identificação e assinatura do recebedor

202400000000011
Número da NFS-e
Competência
07/06/2024
NFS-e
f7c805952

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 07/06/2024 às 14:20:29.
Para consultar a autenticidade acesse: saojosedonorte.govbr.cloud/NFSe.Portal

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO

ORLANDO BRUNDO
R RUA CONDE DE PORTO ALEGRE, 84 - ESPAÇO COMPARTILHADO COM LH COELHO WYSE ME
CEP: 96225-000 - Bairro: Centro
Município: São José do Norte - RS
E-mail: orlandobrundo@gmail.com
Fone: (53) 99979-1857

CNPJ / CPF	Inscrição Estadual	Inscrição Municipal
36.655.878/0001-02	ISENTO	5983

Número da NFS-e	
202400000000048	
Data do Serviço	Código Verificador
06/06/2024	0f5ba82de

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSE DO NORTE/RS
Secretaria Municipal da Fazenda
Fone: (53) 3238-1027 - saojosedonorte.govbr.cloud/NFSe.Portal

Dt. de Emissão	Exigibilidade ISS	Tributado no Município
06/06/2024	Exigível	São José do Norte/RS

TOMADOR DO SERVIÇO

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

Endereço
R EDGARDO PEREIRA VELHO,286

Cidade	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 REFERENTE AO MÊS DE MAIO DE 2024.	1.440,00	0,00	0,00	Não

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

Código NBS
****

CIDE	COFINS	COFINS Importação	ICMS	IOF	IPI	PIS/PASEP	PIS/PASEP Importação
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Base Cálculo ISSQN Próprio	Valor do ISSQN Próprio	Base Cálculo ISSQN Retido	Valor do ISSQN Retido	Valor Total do ISSQN	Valor Dedução/Descontos
1.440,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Valor Total da NFS-e	1.440,00	Valor Líquido da NFS-e	1.440,00

Informações Adicionais

NOTA EMITIDA POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL
NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI
Lei 12741/2012: Mun: R$30,10; Est: R$0,00; Fed: R$193,68; Total Aprox: R$223,78. Fonte: IBPT.

Consulta realizada em 06/06/2024 às 09:57:07.
Para consultar a autenticidade acesse: saojosedonorte.govbr.cloud/NFSe.Portal

2024000000000480f5ba82de366558780000102

Recebi(emos) de
ORLANDO BRUNDO

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

__/__/____ Data

_____ Identificação e assinatura do recebedor

202400000000048
Número da NFS-e

Competência
06/06/2024

NFS-e
0f5ba82de

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 06/06/2024 às 09:57:07.
Para consultar a autenticidade acesse: saojosedonorte.govbr.cloud/NFSe.Portal

Conf. OK

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO

ANDRE ROBERTO TEZORI & CIA LTDA R RUA DOUTOR ARAGÃO BOZANO, 650 CEP: 96225-000 - Bairro: Centro Município: São José do Norte - RS E-mail: gerencial1522@gmail.com Fone: (53) 98146-6290 **CNPJ / CPF** 28.016.678/0002-62 **Inscrição Estadual** **** **Inscrição Municipal** 7316	Número da NFS-e **202400000000001** Data do Serviço **11/06/2024** Código Verificador **ace1fed39**	

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSE DO NORTE/RS **Secretaria Municipal da Fazenda** Fone: (53) 3238-1027 - saojosedonorte.govbr.cloud/NFSe.Portal	Dt. de Emissão	Exigibilidade ISS	Tributado no Município
	11/06/2024	Exigível	São José do Norte/RS

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome / Razão Social INSTITUTO BRASILEIRO DE SAÚDE, ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO PARA O DESENVOLVIMENTO HUMANO			Município de Prestação do Serviço São José do Norte/RS
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			

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social *****	CNPJ / CPF *****	Inscrição Municipal *****
E-mail	Fone	Cidade *****

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
Foram realizadas 95 consultas de ecografias, no valor de R$ 70,00 por consulta, no ambulatório de especialidades do Hospital Municipal de São José do Norte. CRM 8503RS ANDRÉ ROBERTO TEZORI DADOS BANCÁRIOS BANCO UNICRED AGENCIA 1672 CONTA 15697-3	6.650,00	4,00	266,00	Não

Código do Serviço	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	199,50	0,00	0,00	0,00	0,00	43,23	0,00

Base Cálculo ISSQN Próprio	Valor do ISSQN Próprio	Base Cálculo ISSQN Retido	Valor do ISSQN Retido	Valor Total do ISSQN	Valor Dedução/Descontos
6.650,00	266,00	0,00	0,00	266,00	0,00

Valor Total da NFS-e	6.650,00	Valor Líquido da NFS-e	6.241,02

Informações Adicionais

Lei 12741/2012: Mun: R$138,98; Est: R$0,00; Fed: R$894,42; Total Aprox: R$1033,40. Fonte: IBPT.
IR Retido: R$99,75
Retenções: COFINS R$ 199,50;PIS R$ 43,23;CSLL R$ 66,50;

Consulta realizada em 11/06/2024 às 13:48:53.

Para consultar a autenticidade acesse: saojosedonorte.govbr.cloud/NFSe.Portal

20240000000000 1ace1fed39280166780002 62

Recebi(emos) de ANDRE ROBERTO TEZORI & CIA LTDA os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. __/__/____ Data _____ Identificação e assinatura do recebedor	202400000000001 Número da NFS-e Competência 11/06/2024 NFS-e ace1fed39	Número de Controle do Município

Consulta realizada em 11/06/2024 às 13:48:53.

Para consultar a autenticidade acesse: saojosedonorte.govbr.cloud/NFSe.Portal

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO

ANDRE ROBERTO TEZORI & CIA LTDA
R RUA DOUTOR ARAGÃO BOZANO, 650
CEP: 96225-000 - Bairro: Centro
Município: São José do Norte - RS
E-mail: gerencial1522@gmail.com
Fone: (53) 98146-6290

CNPJ / CPF	Inscrição Estadual	Inscrição Municipal
28.016.678/0002-62	****	7316

Número da NFS-e	
202400000000003	
Data do Serviço	Código Verificador
11/06/2024	550c99b96

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSE DO NORTE/RS
Secretaria Municipal da Fazenda
Fone: (53) 3238-1027 - saojosedonorte.govbr.cloud/NFSe.Portal

Dt. de Emissão	Exigibilidade ISS	Tributado no Município
11/06/2024	Exigível	São José do Norte/RS

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome / Razão Social: INSTITUTO BRASILEIRO DE SAÚDE, ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO PARA O DESENVOLVIMENTO HUMANO
Endereço: R EDGARDO PEREIRA VELHO,286
Cidade: São José do Norte | UF: RS | Fone: (51) 3225-8546 | CEP: 96225-000
Bairro: Centro
CNPJ / CPF: 07.836.454/0004-99 | Inscrição Municipal: 5715 | Inscrição Estadual:
E-mail: presidencia@ibsaude.org.br

Município de Prestação do Serviço

São José do Norte/RS

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social: ***** | CNPJ / CPF: ***** | Inscrição Municipal: *****
E-mail: | Fone: | Cidade: *****

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
Foram realizadas 30 consultas de ecografias, no valor de R$ 70,00 por consulta, no ambulatório de especialidades do Hospital Municipal de São José do Norte. (Produção Maio/2024) CRM 8503RS ANDRÉ ROBERTO TEZORI DADOS BANCÁRIOS BANCO UNICRED AGENCIA 1672 CONTA 15697-3	2.100,00	4,00	84,00	Não

Código do Serviço: 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	63,00	0,00	0,00	0,00	0,00	13,65	0,00

Base Cálculo ISSQN Próprio	Valor do ISSQN Próprio	Base Cálculo ISSQN Retido	Valor do ISSQN Retido	Valor Total do ISSQN	Valor Dedução/Descontos
2.100,00	84,00	0,00	0,00	84,00	0,00

Valor Total da NFS-e	2.100,00	Valor Líquido da NFS-e	1.970,85

Informações Adicionais

Lei 12741/2012: Mun: R$43,89; Est: R$0,00; Fed: R$282,45; Total Aprox: R$326,34. Fonte: IBPT.
IR Retido: R$31,50
Retenções: COFINS R$ 63,00;PIS R$ 13,65;CSLL R$ 21,00;

Consulta realizada em 11/06/2024 às 13:59:01.

Para consultar a autenticidade acesse: saojosedonorte.govbr.cloud/NFSe.Portal

202400000000003550c99b96280166780000262

CONT. 9K

NFS-e - NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

Nº:2024/23	Emitida em: 06/06/2024 às 09:33:46	Competência: 06/06/2024	Código de Verificação: 535ab862

Logo prestador

ER COY SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 48.717.262/0001-06 Inscrição Municipal: 71132228
AV CARLOS GOMES, 700, BOA VISTA - Cep: 90480-000
Porto Alegre RS
Telefone: Email:

Tomador do(s) Serviço(s)

CPF/CNPJ: 07.836.454/0004-99 Inscrição Municipal: Não Informado
INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE, ENSINO, PESQUISA E EXTENSAO PARA O DESENVOLVIMENTO HUMANO
R DR. EDGARDO PEREIRA VELHO, 286, CENTRO - Cep: 96225-000
Sao Jose Do Norte RS
Telefone: Não informado Email: Não Informado

Discriminação do(s) Serviço(s)

Prestação de serviços médicos realizados pela médica e sócia Dra. EUNICE MARIA ROSARIO COY - CRM: 53245 - Competência: Maio/2024 - 264:23 Horas - Hospital São José do Norte

Declaramos, sob a pena da lei, para fins da dispensa de retenção de contribuições previdenciárias de que trata o ART.219 do decreto N° 3048, de 06/05/1999 C.C. Art.120, inciso II da Instrução Normativa RFB n° 971, de 13/11/2009, que os serviços são prestados por profissionais regulamentados por legislação federal, sendo os mesmos sócios civil, sem o concurso de empregados ou auxiliares.

Dados bancários:
Banco: 0260 - Nu Pagamentos
Ag: 0001
Conta: 77445448-5

Código de Tributação Municipal:
40100100 / Medicina

Subitem Lista de Serviços LC 116/03 / Descrição:
4.01 / Medicina e biomedicina.

Cod/Município da incidência do ISSQN:
4318507 / Sao Jose Do Norte

Natureza da Operação:
Tributação fora do município

Valor dos serviços:	**R$ 31.726,00**
(-) Descontos:	R$ 0,00
(-) Retenções Federais:	R$ 1.951,15
(-) ISS Retido na Fonte:	R$ 1.269,04
Valor Liquido:	R$ 28.505,81

Valor dos serviços:	**R$ 31.726,00**
(-) Deduções:	R$ 1.951,15
(-) Desconto Incondicionado:	R$ 0,00
(=) Base de Cálculo:	**R$ 29.774,85**
(x) Alíquota:	4%
(=)Valor do ISS:	R$ 1.269,04

Retenções Federais:
PIS: R$ 206,22 COFINS: R$ 951,78 IR: R$ 475,89 CSLL: R$ 317,26

Cont. JA

NFS-e - NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

Nº:2024/21	Emitida em: 10/06/2024 às 14:47:35	Competência: 10/06/2024	Código de Verificação: 97cdfe

Logo prestador

FP DOCTEUR SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 48.767.277/0001-70 Inscrição Municipal: 71152920
R ACORES, 96, AP/SL 4 , PASSO DA AREIA - Cep: 91030-340
Porto Alegre RS
Telefone: Email:

Tomador do(s) Serviço(s)

CPF/CNPJ: 07.836.454/0004-99 Inscrição Municipal: Não Informado
INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE, ENSINO, PESQUISA E EXTENSAO PARA O DESENVOLVIMENTO HUMANO
R DR. EDGARDO PEREIRA VELHO, 286, CENTRO - Cep: 96225-000
Sao Jose Do Norte RS
Telefone: Não informado Email: contabilidade@ibsaude.org.br

Discriminação do(s) Serviço(s)

Nota referente aos serviços médicos prestados em Maio/2024, sendo 94h10min de plantão no setor emergência no Hospital Municipal de São José do Norte/RS, realizados pela Dra. Fernanda Madruga Prestes (CRM/RS: 54202).

Empresa Optante pelo Simples Nacional, não gera direito a crédito fiscal.
ISSQN alíquota 2,52% retido pelo tomador.

DADOS BANCÁRIOS:
Banco: 260 - Nubank
Agência: 0001
Conta: 93128317-6

Código de Tributação Municipal:
40300100 / Serviços de hospitais, clínicas, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

Subitem Lista de Serviços LC 116/03 / Descrição:
4.03 / Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

Cod/Município da incidência do ISSQN:
4318507 / Sao Jose Do Norte

Natureza da Operação:
Tributação fora do município

Regime Especial de Tributação: ME ou EPP do Simples Nacional

Valor dos serviços:	**R$ 11.320,00**
(-) Descontos:	R$ 0,00
(-) Retenções Federais:	R$ 0,00
(-) ISS Retido na Fonte:	R$ 285,26
Valor Líquido:	**R$ 11.034,74**

Valor dos serviços:	**R$ 11.320,00**
(-) Deduções:	R$ 0,00
(-) Desconto Incondicionado:	R$ 0,00
(=) Base de Cálculo:	**R$ 11.320,00**
(x) Alíquota:	2,52%
(=)Valor do ISS:	**R$ 285,26**

Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a credito fiscal de IPI.

Prefeitura de Porto Alegre - Secretaria da Fazenda
Rua Siqueira Campos, 1300 - 4º andar - Bairro Centro Histórico - CEP: 90.010-907 - Porto Alegre RS.
Tel: 156 (opção 4) ou (51) 3289-0156 (chamadas de outras cidades)
https://servicos.procempa.com.br

NFS-E - Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

GRAZIELE PERES MEDICINA E SAUDE LTDA
RUA JULIO DE CASTILHOS, 1119 - AP 02
CEP: 96501-001 - Bairro: CENTRO
Município: Cachoeira do Sul - RS
E-mail: empresarial@acantomed.com.br
Fone: (48) 8847-9559

CNPJ / CPF	Inscrição Estadual	Inscrição Municipal
53.672.425/0001-03	****	41953

Número da NFS-e: **202400000000013**

Data do Serviço: **07/06/2024**

Código Verificador: **450ae7040**

Prefeitura Municipal de Cachoeira do Sul/RS
Secretaria Municipal da Fazenda
Fone: (51) 3724-6038 - cachoeira.govbr.cloud/NFSe.Portal

Dt. de Emissão	Exigibilidade ISS	Tributado no Município
07/06/2024	Exigível	Cachoeira do Sul/RS

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome / Razão Social: INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE, ENSINO, PESQUISA E EXTENSAO PARA O DESENVOLVIMENTO HUMANO
Endereço: R DR. EDGARDO PEREIRA VELHO,286
Cidade: São José do Norte | UF: RS | Fone: (51) 3225-8546 | CEP: 96225-000
Bairro: CENTRO
CNPJ / CPF: 07.836.454/0004-99 | Inscrição Municipal: | Inscrição Estadual:
E-mail: *****

Município de Prestação do Serviço

São José do Norte/RS

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social: ***** | CNPJ / CPF: ***** | Inscrição Municipal: *****
E-mail: | Fone: | Cidade: *****

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
Referente à produção do PS de Maio/2024 realizada pela Dra. Graziele Peres de Quadros, em São José do Norte. 28/05 - 11:22 min dia Das 08:25 as 19:46 com valor total de R$ 1.362,00 DADOS BANCÁRIOS: Banco 136 Unicred Agencia: 2050 Conta: 541559.. Alíquota Efetiva: 2,0000000000%.. Alíquota Efetiva: 2,0000000000%.. Alíquota Efetiva: 2,0000000000%.	1.362,00	2,00	27,24	Sim

Código do Serviço: 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
0,00	0,00	1.362,00	27,24	0,00	0,00

Valor Total da NFS-e: 1.362,00 | **Valor Líquido da NFS-e**: 1.334,76

Informações Adicionais

NOTA EMITIDA POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL
NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI
Lei 12741/2012: Mun: R$28,47; Est: R$0,00; Fed: R$183,19; Total Aprox: R$211,66. Fonte: IBPT.

Consulta realizada em 07/06/2024 às 10:19:54.
Para consultar a autenticidade acesse: cachoeira.govbr.cloud/NFSe.Portal



20240000000000134 50ae704053672425000103

Recebi(emos) de
GRAZIELE PERES MEDICINA E SAUDE LTDA

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

__/__/____ Data

_____ Identificação e assinatura do recebedor

202400000000013
Número da NFS-e

Competência
07/06/2024

NFS-e
450ae7040

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 07/06/2024 às 10:19:54.
Para consultar a autenticidade acesse: cachoeira.govbr.cloud/NFSe.Portal

MUNICÍPIO DE TUPANCI DO SUL - RS

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da Nota	212
Data e Hora da Emissão	07/06/2024 09:06
Codigo de Verificação	54cf-42b1 2529

DADOS DO(S) SERVIÇO(S):

Competência	Exigibilidade	Município de Incidência do ISS
junho de 2024	Tributação Fora do Município	SÃO JOSE DO NORTE

Prestador de Serviços :

Nome/Razão Social: GARCIA E GONZALEZ LTDA - ME

Nome de Fantasia:

Endereço: JOAO MUNARI 155

Município Prestador: TUPANCI DO SUL | UF: RS | CEP: 99878000

Cpf / Cnpj: 29295443000139 | Inscrição Municipal: | Inscrição Estadual:

Telefone: 54 3358-2882 | Email: assessoria@parceria-rs.com.br

Tomador de Serviços

Razão Social: Instituto Brasileiro de Saúde , ensino , pesquisa e extensão para des

Endereço: rua Dr Edgardo Pereira Velho 286

Município: São Jose do Norte | UF: RS | CEP: 96225000 | Bairro: joão de magalhães

CPF / CNPJ: 07836454000499 | Inscrição Municipal: | Telefone:

Email: heuller.alves@ibsaude.org.br

Discriminação dos Serviços

Atendimento hospitalar: serviços médicos prestados no hospital municipal São Jose do Norte no PS um total 248h 54min no período 01 a 31 de maio

Classificação dos Serviços

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

Valor dos Serviços (R$)	Valor Dedução (R$)	Descontos Incondicionais (R$)	Base de Calculo (R$)
R$29.868,00	R$0,00	R$0,00	R$29.868,00
Aliquota (%)	**Valor do ISS (R$)**	**Valor do ISS Retido (R$)**	**Descontos Condicionais (R$)**
4,00	R$0,00	R$1.194,72	R$0,00

Retenções Federais

Imposto de Renda (R$)	PIS (R$)	COFINS (R$)	CSLL (R$)	INSS (R$)	Outras Retenções (R$)
R$0,00	R$0,00	R$0,00	R$0,00	R$0,00	R$0,00

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS (R$)	VALOR DOS DESCONTOS (R$)	VALOR DAS RETENÇÕES (R$)	VALOR LIQUIDO (R$)
R$29.868,00	R$0,00	R$1.194,72	R$28.673,28

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

OUTRAS INFORMAÇÕES

A Autenticidade desta NFS-e pode ser verificada no site http://sistema.sinsoft.com.br/web.Tupancidosul/NFE/NotaEletronica.aspx

Data e Hora da Emissão : 07/06/2024 09:06

Recebemos de: GARCIA E GONZALEZ LTDA - ME Tomador: Instituto Brasileiro de Saúde , ensino , pesquisa e extensão para des Data e Hora da Emissão: 07/06/2024 09:06 Valor Liquido: R$28.673,28	NFS-e No 212
Data do Recebimento	Identificação e Assinatura do Recebedor

292954430001395 4CF-42B107062024X

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

Número da Nota - Série	Autenticidade	Data de Emissão
000000000022 - 1	**OTBM-RFSJ**	**10/06/2024**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 53.526.085/0001-02 **Inscrição Municipal:** 803829 **Fone:**
Nome/Razão Social: VALIATI MEDICINA E SAUDE LTDA
Endereço: RUA CORONEL SAMPAIO,412,CENTRO - CEP : 96200180
Município: Rio Grande **UF:** RS **E-mail:** EMPRESARIAL@ACANTOMED.COM.BR

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: INSTITUTO BRASILEIRO DE SAÚDE, ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO PARA O DESENVOLVIMENTO H
CPF/CNPJ: 07.836.454/0004-99 **Inscrição Municipal:** **Fone:** 5132258546
Endereço: RUA EDGARDO PEREIRA VELHO,286, CENTRO - CEP : 96225000
Município: SÃO JOSÉ DO NORTE **UF:** RS **E-mail:**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Referente a 34h41min de serviços médicos prestados pela Dra. Karine Valiati CRM: 57036, no hospital IB Saúde filial São José do Norte.

03/05 - 12h noite
14/05 - 11h19min
28/05 - 11h22min

Valor total da nota: R$ 4.162,00

Retenções

ISSQN de 4%:R$166,48
PIS 0,65%: 27,05
COFINS 3%: 124,86
IRRF 1,5%: 62,43
CSLL 1% : 41,62

Valor Líquido: R$ 3.739,56

Dados bancários:
Banco:077
Agência:0001
Conta: 33551447-2

PROCON Rio Grande - Endereço: Rua Vice-Almirante Abreu, 737
Telefones: (53) 3233-8499 / WhatsApp: (53) 99174-0462 Email:procon@riogrande.rs.gov.br - Atendimento: 12h30 às 17h30.

Processo executado por: 177.22.162.32
Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site: http://www.riogrande.rs.gov.br

Situação de Tributação
Tributada no Prestador

Código do Serviço
401 - Medicina e biomedicina.

Deduções de Materiais	Base de Cálculo (R$)	Aliquota (%)	Vr do ISS (R$)
0,00	**4.162,00**	**2,0000%**	**83,24**

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 4.162,00

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO

ADIB S. H. HUSEIN LTDA
R RUA JOÃO RIBEIRO DO AMARAL, 229 - BAIRRO BR 101
CEP: 96225-000 - Bairro: Tamandaré
Município: São José do Norte - RS
E-mail: clinicahusein@hotmail.com
Fone: (53) 3231-7288

CNPJ / CPF	Inscrição Estadual	Inscrição Municipal
54.616.502/0001-70	****	7303

Número da NFS-e	
202400000000013	
Data do Serviço	Código Verificador
05/06/2024	87cff5f88

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSE DO NORTE/RS
Secretaria Municipal da Fazenda
Fone: (53) 3238-1027 - saojosedonorte.govbr.cloud/NFSe.Portal

Dt. de Emissão	Exigibilidade ISS	Tributado no Município
05/06/2024	Exigível	São José do Norte/RS

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome / Razão Social: INSTITUTO BRASILEIRO DE SAÚDE, ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO PARA O DESENVOLVIMENTO HUMANO
Endereço: R EDGARDO PEREIRA VELHO,286
Cidade: 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 01.05.2024 À 31.05.2024.	3.000,00	4,00	120,00	Não

IR (1,5%) R$ 45,00

CONTRIBUIÇÃO SOCIAL RETIDA (4,65%) (PIS / COFINS / CSLL) R$ 139,50

TOTAL DE IMPOSTOS R$ 184,50

VALOR LÍQUIDO R$ 2.815,50

* PAGAMENTO JUNTO AO BANCO BRADESCO , ATRAVÉS DE TRANSFERÊNCIA BANCÁRIA, DEPÓSITO BANCÁRIO E/OU PIX.
BANCO BRADESCO: Nº 237
AGÊNCIA: 0412
CONTA CORRENTE: 0270794 – 2
E/OU
PIX: CNPJ: 09.359.360 / 0001 - 59

Código do Serviço: 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 05/06/2024 às 19:30:10.

Para consultar a autenticidade acesse: saojosedonorte.govbr.cloud/NFSe.Portal

2024000000000013 87cff5f885461650200017 0

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO

ADIB S. H. HUSEIN LTDA
R RUA JOÃO RIBEIRO DO AMARAL, 229 - BAIRRO BR 101
CEP: 96225-000 - Bairro: Tamandaré
Município: São José do Norte - RS
E-mail: clinicahusein@hotmail.com
Fone: (53) 3231-7288

CNPJ / CPF	Inscrição Estadual	Inscrição Municipal
54.616.502/0001-70	****	7303

Número da NFS-e	
202400000000014	
Data do Serviço	Código Verificador
05/06/2024	4e7e01ec1

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSE DO NORTE/RS
Secretaria Municipal da Fazenda
Fone: (53) 3238-1027 - saojosedonorte.govbr.cloud/NFSe.Portal

Dt. de Emissão	Exigibilidade ISS	Tributado no Município
05/06/2024	Exigível	São José do Norte/RS

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome / Razão Social: INSTITUTO BRASILEIRO DE SAÚDE, ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO PARA O DESENVOLVIMENTO HUMANO
Endereço: R EDGARDO PEREIRA VELHO,286
Cidade: São José do Norte | UF: RS | Fone: (51) 3225-8546 | CEP: 96225-000
Bairro: Centro
CNPJ / CPF: 07.836.454/0004-99 | Inscrição Municipal: 5715 | Inscrição Estadual:
E-mail: presidencia@ibsaude.org.br

Município de Prestação do Serviço

São José do Norte/RS

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social: ***** | CNPJ / CPF: ***** | Inscrição Municipal: *****
E-mail: | Fone: | Cidade: *****

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
SERVIÇOS PRESTADOS AO HOSPITAL DE SÃO JOSÉ DO NORTE, REFERENTE A DIREÇÃO ASSISTENCIAL, NO PERÍODO DE 01.05.2024 À 31.05.2024.	8.000,00	4,00	320,00	Não

IR (1,5%) R$ 120,00

CONTRIBUIÇÃO SOCIAL RETIDA (4,65%) R$ 372,00
(PIS / COFINS / CSLL)
TOTAL DE IMPOSTOS R$ 492,00

VALOR LÍQUIDO R$ 7.508,00
* PAGAMENTO JUNTO AO BANCO BRADESCO , ATRAVÉS DE TRANSFERÊNCIA BANCÁRIA, DEPÓSITO BANCÁRIO E/OU PIX .

BANCO BRADESCO: Nº 237
AGÊNCIA: 0412
CONTA CORRENTE: 0270794 – 2
E/OU
PIX: CNPJ: 09.359.360 / 0001 - 59

Código do Serviço: 04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.
Código NBS: *********

CIDE	COFINS	COFINS Importação	ICMS	IOF	IPI	PIS/PASEP	PIS/PASEP Importação
0,00	240,00	0,00	0,00	0,00	0,00	52,00	0,00

Base Cálculo ISSQN Próprio	Valor do ISSQN Próprio	Base Cálculo ISSQN Retido	Valor do ISSQN Retido	Valor Total do ISSQN	Valor Dedução/Descontos
8.000,00	320,00	0,00	0,00	320,00	0,00

Valor Total da NFS-e	8.000,00	Valor Líquido da NFS-e	7.508,00

Informações Adicionais

Lei 12741/2012: Mun: R$167,20; Est: R$0,00; Fed: R$1076,00; Total Aprox: R$1243,20. Fonte: IBPT.
IR Retido: R$120,00
Retenções: COFINS R$ 240,00;PIS R$ 52,00;CSLL R$ 80,00;

Consulta realizada em 05/06/2024 às 19:37:00.

Para consultar a autenticidade acesse: saojosedonorte.govbr.cloud/NFSe.Portal

2024000000000144e7e01ec154616502000170

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO

ADIB S. H. HUSEIN LTDA
R RUA JOÃO RIBEIRO DO AMARAL, 229 - BAIRRO BR 101
CEP: 96225-000 - Bairro: Tamandaré
Município: São José do Norte - RS
E-mail: clinicahusein@hotmail.com
Fone: (53) 3231-7288

CNPJ / CPF	Inscrição Estadual	Inscrição Municipal
54.616.502/0001-70	****	7303

Número da NFS-e	
202400000000012	
Data do Serviço	Código Verificador
05/06/2024	1df0fe0e9

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSE DO NORTE/RS
Secretaria Municipal da Fazenda
Fone: (53) 3238-1027 - saojosedonorte.govbr.cloud/NFSe.Portal

Dt. de Emissão	Exigibilidade ISS	Tributado no Município
05/06/2024	Exigível	São José do Norte/RS

TOMADOR DO SERVIÇO

Município de Prestação do Serviço: São José do Norte/RS

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			

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social	CNPJ / CPF	Inscrição Municipal
*****	*****	*****
E-mail	**Fone**	**Cidade**
		*****

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
SERVIÇOS SAÚDE OCUPACIONAL PRESTADOS AO HOSPITAL DE SÃO JOSÉ DO NORTE, NO PERÍODO DE 01.05.2024 À 31.05.2024.	6.000,00	4,00	240,00	Não

IR (1,5%) R$ 90,00

CONTRIBUIÇÃO SOCIAL RETIDA (4,65%) (PIS / COFINS / CSLL) R$ 279,00

TOTAL DE IMPOSTOS R$ 369,00

VALOR LÍQUIDO R$ 5.631,00

* PAGAMENTO JUNTO AO BANCO BRADESCO , ATRAVÉS DE TRANSFERÊNCIA BANCÁRIA, DEPÓSITO BANCÁRIO, E/OU PIX.
BANCO BRADESCO: Nº 237
AGÊNCIA: 0412
CONTA CORRENTE: 0270794 – 2
E/OU
PIX: CNPJ: 09.359.360 / 0001 - 59

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

Código NBS
****

CIDE	COFINS	COFINS Importação	ICMS	IOF	IPI	PIS/PASEP	PIS/PASEP Importação
0,00	180,00	0,00	0,00	0,00	0,00	39,00	0,00

Base Cálculo ISSQN Próprio	Valor do ISSQN Próprio	Base Cálculo ISSQN Retido	Valor do ISSQN Retido	Valor Total do ISSQN	Valor Dedução/Descontos
6.000,00	240,00	0,00	0,00	240,00	0,00

Valor Total da NFS-e	6.000,00	Valor Líquido da NFS-e	5.631,00

Informações Adicionais

Lei 12741/2012: Mun: R$125,40; Est: R$0,00; Fed: R$807,00; Total Aprox: R$932,40. Fonte: IBPT.
IR Retido: R$90,00
Retenções: COFINS R$ 180,00;PIS R$ 39,00;CSLL R$ 60,00;

Consulta realizada em 05/06/2024 às 19:22:14.

Para consultar a autenticidade acesse: saojosedonorte.govbr.cloud/NFSe.Portal

202400000000012 1df0fe0e9546165020000170

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO

ADIB S. H. HUSEIN LTDA
R RUA JOÃO RIBEIRO DO AMARAL, 229 - BAIRRO BR 101
CEP: 96225-000 - Bairro: Tamandaré
Município: São José do Norte - RS
E-mail: clinicahusein@hotmail.com
Fone: (53) 3231-7288

CNPJ / CPF	Inscrição Estadual	Inscrição Municipal
54.616.502/0001-70	****	7303

Número da NFS-e	
202400000000011	
Data do Serviço	Código Verificador
05/06/2024	7fbe8c93d

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSE DO NORTE/RS
Secretaria Municipal da Fazenda
Fone: (53) 3238-1027 - saojosedonorte.govbr.cloud/NFSe.Portal

Dt. de Emissão	Exigibilidade ISS	Tributado no Município
05/06/2024	Exigível	São José do Norte/RS

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome / Razão Social: INSTITUTO BRASILEIRO DE SAÚDE, ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO PARA O DESENVOLVIMENTO HUMANO
Endereço: R EDGARDO PEREIRA VELHO,286
Cidade: São José do Norte | UF: RS | Fone: (51) 3225-8546 | CEP: 96225-000
Bairro: Centro
CNPJ / CPF: 07.836.454/0004-99 | Inscrição Municipal: 5715 | Inscrição Estadual:
E-mail: presidencia@ibsaude.org.br

Município de Prestação do Serviço

São José do Norte/RS

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social: ***** | CNPJ / CPF: ***** | Inscrição Municipal: *****
E-mail: | Fone: | Cidade: *****

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
SERVIÇOS MÉDICOS / ROTINA (48 H) PRESTADOS AO HOSPITAL DE SÃO JOSÉ DO NORTE, NO PERÍODO DE 01.05.2024 À 31.05.2024.	5.760,00	4,00	230,40	Não

IR (1,5%) R$ 86,40
CONTRIBUIÇÃO SOCIAL RETIDA (4,65%) (PIS / COFINS / CSLL) R$ 267,84
TOTAL DE IMPOSTOS R$ 354,24

VALOR LÍQUIDO R$ 5.405,76

* PAGAMENTO JUNTO AO BANCO BRADESCO , ATRAVÉS DE TRANSFERÊNCIA BANCÁRIA, DEPÓSITO BANCÁRIO E/OU PIX .

BANCO BRADESCO: Nº 237
AGÊNCIA: 0412
CONTA CORRENTE: 0270794 – 2
E/OU
PIX: CNPJ: 09.359.360 / 0001 - 59

Código do Serviço: 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	172,80	0,00	0,00	0,00	0,00	37,44	0,00

Base Cálculo ISSQN Próprio	Valor do ISSQN Próprio	Base Cálculo ISSQN Retido	Valor do ISSQN Retido	Valor Total do ISSQN	Valor Dedução/Descontos
5.760,00	230,40	0,00	0,00	230,40	0,00

Valor Total da NFS-e	5.760,00	Valor Líquido da NFS-e	5.405,76

Informações Adicionais

Lei 12741/2012: Mun: R$120,38; Est: R$0,00; Fed: R$774,72; Total Aprox: R$895,10. Fonte: IBPT.
IR Retido: R$86,40
Retenções: COFINS R$ 172,80;PIS R$ 37,44;CSLL R$ 57,60;

Consulta realizada em 05/06/2024 às 19:14:02.
Para consultar a autenticidade acesse: saojosedonorte.govbr.cloud/NFSe.Portal

202400000000011 7fbe8c93d 54616502000170

MUNICÍPIO DE TUPANCI DO SUL - RS

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da Nota	
214	
Data e Hora da Emissão	
07/06/2024 09:08	
Codigo de Verificação	
6cf4-4b88	2531

DADOS DO(S) SERVIÇO(S):

Competência	Exigibilidade	Município de Incidência do ISS
junho de 2024	Tributação Fora do Município	SÃO JOSE DO NORTE

Prestador de Serviços :

Nome/Razão Social: GARCIA E GONZALEZ LTDA - ME

Nome de Fantasia:

Endereço: JOAO MUNARI 155

Município Prestador: TUPANCI DO SUL | UF: RS | CEP: 99878000

Cpf / Cnpj: 29295443000139 | Inscrição Municipal: | Inscrição Estadual:

Telefone: 54 3358-2882 | Email: assessoria@parceria-rs.com.br

Tomador de Serviços

Razão Social: Instituto Brasileiro de Saúde , ensino , pesquisa e extensão para des

Endereço: rua Dr Edgardo Pereira Velho 286

Município: São Jose do Norte | UF: RS | CEP: 96225000 | Bairro: joão de magalhães

CPF / CNPJ: 07836454000499 | Inscrição Municipal: | Telefone:

Email: heuller.alves@ibsaude.org.br

Discriminação dos Serviços

Serviços médicos prestados na rotina do hospital no período de 01 a 31 maio um total 4h

Classificação dos Serviços

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

Valor dos Serviços (R$)	Valor Dedução (R$)	Descontos Incondicionais (R$)	Base de Calculo (R$)
R$480,00	R$0,00	R$0,00	R$480,00
Aliquota (%)	**Valor do ISS (R$)**	**Valor do ISS Retido (R$)**	**Descontos Condicionais (R$)**
4,00	R$0,00	R$19,20	R$0,00

Retenções Federais

Imposto de Renda (R$)	PIS (R$)	COFINS (R$)	CSLL (R$)	INSS (R$)	Outras Retenções (R$)
R$0,00	R$0,00	R$0,00	R$0,00	R$0,00	R$0,00

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS (R$)	VALOR DOS DESCONTOS (R$)	VALOR DAS RETENÇÕES (R$)	VALOR LIQUIDO (R$)
R$480,00	R$0,00	R$19,20	R$460,80

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

OUTRAS INFORMAÇÕES

A Autenticidade desta NFS-e pode ser verificada no site http://sistema.sinsoft.com.br/web.Tupancidosul/NFE/NotaEletronica.aspx

Data e Hora da Emissão : 07/06/2024 09:08

Recebemos de GARCIA E GONZALEZ LTDA - ME

Tomador: Instituto Brasileiro de Saúde , ensino , pesquisa e extensão para des

Data e Hora da Emissão: 07/06/2024 09:08 Valor Liquido: R$460,80

NFS-e No 214

Data do Recebimento	Identificação e Assinatura do Recebedor

292954430001396CF4-4B88070620244

PREFEITURA MUNICIPAL DE PELOTAS

SECRETARIA MUNICIPAL DE RECEITA

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

Número / Série: 208 / NFSe **Emissão:** 08/06/2024 19:57:27 **Retenção ISS:** Tributado
Data Prestação Serviço: 08/06/2024 **Incidência:** PELOTAS (RS) **Nº RPS:**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: RAFAEL GONCALVES NUNES SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF / CNPJ: 32.698.681/0001-08 **Regime:** Simples (Alíquota 2.10%)
Endereço: Rua Rua Nilo Peçanha, nº 173, Bairro Três Vendas
Telefone: (53) 32232356 (53) 981446742 **Município:** PELOTAS (RS)
E-Mail: rafael-g-nunes@hotmail.com
Inscr. Municipal: 1002040 **Inscr. Estadual:**
Nome Fantasia:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE, ENSINO, PESQ E EXT PARA O DESENV HUMANO
CPF / CNPJ: 07.836.454/0004-99
Endereço: Rua Dr. Edgardo Pereira Velho, nº 286, Bairro Centro
Telefone: (53) 999515738 **Município:** SAO JOSE DO NORTE (RS)
E-Mail: angelina.souza@ibsaude.org.br
Inscr. Municipal: **Inscr. Estadual:**
Nome Fantasia:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Código CNAE: 8630-5/03-00 **Denominação:** ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS
Código Serviço: 4.01 **Serviço:** Medicina e Biomedicina
Local da Prestação dos Serviços: SAO JOSE DO NORTE (RS)
Discriminação dos Serviços Prestados:
Realização de 14 consultas no ambulatório do hospital municipal maio/2024.

RETENÇÕES DE IMPOSTOS

INSS	COFINS	CSLL	PIS	IRRF	Outras Retenções
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00

DETALHAMENTO DE VALORES

Valor Total da Nota	Deduções Permitidas em Lei	Base de Cálculo	Alíquota	ISS	Totais Retenções
R$ 1.260,00	R$ 0,00	R$ 1.260,00	2,10 %	R$ 26,46	R$ 0,00

Valor Líquido: R$ 1.260,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Prestação de serviço será tributada em São José do Norte.
Emitido por Rafael Gonçalves Nunes

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

8C6D.00AC.EFE7.BB6A.EE7D.0EA5.4332.0EA6

CONT. 01

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO

ANDRE ROBERTO TEZORI & CIA LTDA
R RUA DOUTOR ARAGÃO BOZANO, 650
CEP: 96225-000 - Bairro: Centro
Município: São José do Norte - RS
E-mail: gerencial1522@gmail.com
Fone: (53) 98146-6290

CNPJ / CPF	Inscrição Estadual	Inscrição Municipal
28.016.678/0002-62	****	7316

Número da NFS-e	
202400000000002	
Data do Serviço	Código Verificador
11/06/2024	027dc7cb3

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSE DO NORTE/RS
Secretaria Municipal da Fazenda
Fone: (53) 3238-1027 - saojosedonorte.govbr.cloud/NFSe.Portal

Dt. de Emissão	Exigibilidade ISS	Tributado no Município
11/06/2024	Exigível	São José do Norte/RS

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome / Razão Social: INSTITUTO BRASILEIRO DE SAÚDE, ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO PARA O DESENVOLVIMENTO HUMANO
Endereço: R EDGARDO PEREIRA VELHO,286
Cidade: São José do Norte | UF: RS | Fone: (51) 3225-8546 | CEP: 96225-000
Bairro: Centro
CNPJ / CPF: 07.836.454/0004-99 | Inscrição Municipal: 5715 | Inscrição Estadual:
E-mail: presidencia@ibsaude.org.br

Município de Prestação do Serviço

São José do Norte/RS

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social: ***** | CNPJ / CPF: ***** | Inscrição Municipal: *****
E-mail: | Fone: | Cidade: *****

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
Foram realizadas 120 consultas de ecografias, no valor de R$ 70,00 por consulta, no ambulatório de especialidades do Hospital Municipal de São José do Norte. (Produção Abril/2024) CRM 8503RS ANDRÉ ROBERTO TEZORI DADOS BANCÁRIOS BANCO UNICRED AGENCIA 1672 CONTA 15697-3	8.400,00	4,00	336,00	Não

Código do Serviço: 04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.
Código NBS: *********

CIDE	COFINS	COFINS Importação	ICMS	IOF	IPI	PIS/PASEP	PIS/PASEP Importação
0,00	252,00	0,00	0,00	0,00	0,00	54,60	0,00

Base Cálculo ISSQN Próprio	Valor do ISSQN Próprio	Base Cálculo ISSQN Retido	Valor do ISSQN Retido	Valor Total do ISSQN	Valor Dedução/Descontos
8.400,00	336,00	0,00	0,00	336,00	0,00

Valor Total da NFS-e	8.400,00	Valor Líquido da NFS-e	7.883,40

Informações Adicionais

Lei 12741/2012: Mun: R$175,56; Est: R$0,00; Fed: R$1129,80; Total Aprox: R$1305,36. Fonte: IBPT.
IR Retido: R$126,00
Retenções: COFINS R$ 252,00;PIS R$ 54,60;CSLL R$ 84,00;

Consulta realizada em 11/06/2024 às 13:54:16.

Para consultar a autenticidade acesse: saojosedonorte.govbr.cloud/NFSe.Portal

202400000000002027dc7cb328016678000262

banrisul

Recibo de Pagamento

NSU: 20240704000832158074
Data: 04/07/2024
Hora: 15:47:06

ID Transação:	E92702067202407041846008321580 74
Tarifa do Pagador:	R$ 0,00
Situação da Operação:	EFETIVADA
Descrição:	PGTO CARTORIO NF 36416
Valor:	R$ 679,39

Informações do Destinatário

Nome:	CIRURGICA SAO LUIS DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS HOSPITALARES EIRELI
CNPJ:	31.940.937/0001-70
Instituição:	BCO DO BRASIL S.A.

SÃO JOSÉ DO NORTE HOSPITAL

PROTESTO

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.

TABELIONATO DE PROTESTO	Rua Dezesseis de Julho nº 178, SÃO JOSÉ DO NORTE - RS - CEP Telefone 053 32381697	INTIMAÇÃO Nº Protocolo 115900	Data do Protocolo 25/06/2024	Vencimento 01/07/2024

Devedor / Endereço
INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE ENSINO
CPF / CNPJ: 07.836.454/0004-99
RUA DR EDGARDO PEREIRA VELHO 286
CENTRO - SAO JOSE DO NOR - 96225000 - RS

Apresentante / Credor Atual
BANCO DO BRASIL S/A - 00.000.000/0001-91
CIRURGICA SAO LUIS DISTRIBUIDORA DE MEDICAMEN - 31.940.937/0001-70
CIRURGICA SAO LUIS DISTRIBUIDORA DE MEDICAMEN - 31.940.937/0001-70

Características do Título	Vencimento / Valor
INDICAÇÃO DUPLIC MERCANTIL CLS36416/A 832110000003202	15/06/2024 Original:R$ 1620,59 Declarado:R$ 551,59 Total:R$ 103,84

Intimação
Fice V. Sa. Intimado de que se encontra protocolado o título identificado ao lado, que será protestado dentro de três (3) dias úteis contados da data da intimação, se antes não for pago o principal, emolumentos e despesas ou retirado pelo apresentante ou ainda, sustado judicialmente.
RUAN SANES MACHADO

Instruções: Receba a intimação e assine o respectivo recibo. O pagamento poderá ser efetivado em qualquer banco. O vencimento é 01/07/2024, o valor a pagar é R$ 659,43. Outras informações pelo fone (053) 3239 1837 A recusa do recebimento não impedirá o protesto. Poderá ser oferecida resposta escrita, o que também não impedirá o Protesto

Recibo do Pagador

UNICRED | 136-8

Local de Pagamento
PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA BANCÁRIA ATÉ O VENCIMENTO

Vencimento 01/07/2024

Cedente
Cartório dos Reg. Publicos de São José do Norte

Agência/Código Benef. 0000 / 000044308-5

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
25/06/2024	115900		NÃO	25/06/2024	0000061650-8

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	Valor do Documento
	21	IDM			659,43

Instruções: NÃO RECEBER APÓS VENCIMENTO OU COM O MESMO RASURADO

Valor Original	1.620,59	(+) Outros Acréscimos	
Valor Declarado	551,59	(-) Desconto/Abatimento	
CPMF:	0,00	(+) Outras Deduções	
Emolumentos	71,10	(+) Mora/Multa	
Tarifa Bancária	4,00	(=) Valor Cobrado	
Selo Digital	29,90		
ISSQN	2,84		

Apresentante BANCO DO BRASIL S/A
Credor atual CIRURGICA SAO LUIS DISTRIBUIDORA DE MEDICAMEN
Credor Orginal CIRURGICA SAO LUIS DISTRIBUIDORA DE MEDICAMEN
Título IDM - CLS36416/A (Vcto: 15/06/2024)

CPF/CNPJ: 07.836.454/0004-99

Pagador: INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE ENSINO
RUA DR EDGARDO PEREIRA VELHO 286
CENTRO - SAO JOSE DO NOR - 96225000 - RS

Pagador/Avalista

Recibo do Pagador

UNICRED | 136-8 | 13694.37106 00044.308500 00006.165088 3 97640000065943

Local de Pagamento
PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA BANCÁRIA ATÉ O VENCIMENTO

Vencimento 01/07/2024

Cedente
Cartório dos Reg. Publicos de São José do Norte

Agência/Código Benef. 0000 / 000044308-5

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
25/06/2024	115900		NÃO	25/06/2024	0000061650-8

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	Valor do Documento
	21	IDM			659,43

Instruções: NÃO RECEBER APÓS VENCIMENTO OU COM O MESMO RASURADO

Valor Original	1.620,59	(+) Outros Acréscimos	
Valor Declarado	551,59	(-) Desconto/Abatimento	
CPMF:	0,00	(+) Outras Deduções	
Emolumentos	71,10	(+) Mora/Multa	
Tarifa Bancária	4,00	(=) Valor Cobrado	
Selo Digital	29,90		
ISSQN	2,84		

Apresentante BANCO DO BRASIL S/A
Credor atual CIRURGICA SAO LUIS DISTRIBUIDORA DE MEDICAMEN
Credor Orginal CIRURGICA SAO LUIS DISTRIBUIDORA DE MEDICAMEN
Título IDM - CLS36416/A (Vcto: 15/06/2024)

CPF/CNPJ: 07.836.454/0004-99

Pagador: INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE ENSINO
RUA DR EDGARDO PEREIRA VELHO 286
CENTRO - SAO JOSE DO NOR - 96225000 - RS

Pagador/Avalista

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 000.036.416 fl. 1 /1

SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
4324 0531 9409 3700 0170 5500 1000 0364 1610 0072 8328

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	243240000529201 06/05/2024 15:42:36

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	06/05/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RUA DR EDGARDO PEREIRA VELHO, 286	CENTRO		96225-000	06/05/2024
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
SAO JOSE DO NORTE	(51)3225-8546	RS		16:39:00

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC	VALOR
001	15/06/2024	1.620,59									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.620,59	275,50	0,00	0,00	1.620,59

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.620,59

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
EXPRESSO PRINCESA DOS CAMPOS SA	0 - REMETENTE				80.227.796/0062-70
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
AV. PLINIO KROEFF	PORTO ALEGRE				

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2	CX			10.000	

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
347	ESCOPOLAMINA+DIPIRONA IM/IV C/100AMP 5ML GEN - HIPOLABOR - ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS NOS TEMOS DO ART. 2º LEI 10.147/2000 - C.P. ANVISA 1134901210035 - - LOTE: H-131/23 - FAB. 16/01/2024 - VAL: 30/09/2025 -	30049099	500	5102	AMPOL	100,00	1,370000	137,00	0,00	137,00	23,29	0,00	17,00	0,00
242	DIMENIDRINATO+PIRIDOXINA+GLICOSE+FRUTOSE IV C/100 AMP 10ML - TAKEDA - ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS NOS TEMOS DO ART. 2º LEI 10.147/2000 - C.P. ANVISA 1781709000045 - - LOTE: 12582639 - FAB. 13/09/2023 - VAL: 31/08/2025 -	30045090	200	5102	AMPOL	100,00	10,690000	1.069,00	0,00	1.069,00	181,73	0,00	17,00	0,00
3127	CAPTOPRIL 25MG C/500CPR GENERICO - HIPOLABOR - C.P. ANVISA 1071402670031 - - LOTE: 1082/22M - FAB: 05/09/2022 - VAL: 31/08/2024 -	30049069	000	5102	CAPS	60,00	0,041000	2,46	0,00	2,46	0,42	0,00	17,00	0,00
2588	ACIDO ACETILSALICILICO 100MG C/500CPR SALICETIL - BRASTERAPICA - ISENTO ICMS CFE LIV.1 ART.9 INC.88 APENDICE XIX DEC 37699/97 - C.P. ANVISA 1003800430034 - - LOTE: 15148 - FAB: 24/10/2023 - VAL: 30/09/2025 -	30039071	000	5102	CAPS	60,00	0,068000	4,08	0,00	4,08	0,69	0,00	17,00	0,00
2998	DIPIRONA 1G IM/IV C/100AMP 2ML GENERICO-SANTISA - C.P. ANVISA 1018600360022 - - LOTE: 20743523 - FAB: 27/09/2023 - VAL: 30/11/2025 -	30039099	000	5102	AMPOU	400,00	0,940000	376,00	0,00	376,00	63,92	0,00	17,00	0,00
1504	PARACETAMOL 200MG/ML GTS 15ML - NATULAB - ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS NOS TEMOS DO ART. 2º LEI 10.147/2000 - C.P. ANVISA 1384100030071 - - LOTE: 0022302 - FAB. 01/12/2023 - VAL: 22/08/2025 -	30049045	500	5102	FRASC	5,00	1,650000	8,25	0,00	8,25	1,40	0,00	17,00	0,00
3822	LEVOFLOXACINO 500MG C/10CPR REV GENERICO - EMS - C.P. ANVISA 1055845584202 - - LOTE: 3J9154 - FAB. 28/07/2023 - VAL: 05/02/2025 -	30049079	000	5102	CAPS	35,00	0,680000	23,80	0,00	23,80	4,05	0,00	17,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PEDIDO NRO: 857ENDERECO DE ENTREGA: RUA EGIDARGO PEREIRA VELHO, n: 286 (Vendedor:FABRICIO LUZ)

RESERVADO AO FISCO

Prefeitura Municipal São José do Norte/RS
Suelen Costa
Diretora Administrativa

SisCOMEX - EC Sistemas

BANCO DO BRASIL | **001-9** | Recibo do Pagador

cal de Pagamento
agável em qualquer banco.

Vencimento: 15/06/2024

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

te do Documento	Numero do Documento	Especie Doc.	Aceite	Data do Processamento
06/05/2024	CLS36416/A	DM	N	06/05/2024

o do Banco	Carteira	Especie	Quantidade	Valor
	17	R$		

Nosso Número: 31832110000003202

(=) Valor do Documento: 1.620,59

truções (Texto de responsabilidade do beneficiário.)
otestar após 10 dias do vencimento
F NFe nº 036416 emitida em 06/05/2024 no valor total de R$ 1.620,59.
os Vencimento cobrar multa de R$ 32,41
os Vencimento cobrar Mora Diaria de R$ 2,70

(-) 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

Código de Baixa

nal:

Autenticação Mecânica

Sistemas Específicos

BANCO DO BRASIL | **001-9** | 00190.00009 03183.211006 00003.202173 6 97480000162059

cal de Pagamento
gável em qualquer banco.

Vencimento: 15/06/2024

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
06/05/2024	CLS36416/A	DM	N	06/05/2024

o do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	Valor
	17	R$		

Nosso Número: 31832110000003202

(=) Valor do Documento: 1.620,59

truções (Texto de responsabilidade do beneficiário.)
otestar após 10 dias do vencimento
F NFe nº 036416 emitida em 06/05/2024 no valor total de R$ 1.620,59.
os Vencimento cobrar multa de R$ 32,41
os Vencimento cobrar Mora Diaria de R$ 2,70

(-) 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

Código de Baixa

nal

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

banrisul

Recibo de Transferência
Número: 01578945963/00000000786722/231400
Data: 05/07/2024
Hora: 09:23:36

Canal:	Office Banking
Data Débito:	05/07/2024
Valor:	R$ 1351,61
Tipo:	Folha de Pagamento
Conta do Remetente:	0041-06.206347.8-8
Nome do Remetente:	IB SAUDE FUNDO DE RESERVA S J NORTE
Conta do Destinatário:	0041-38.867751.0-6
Nome do Destinatário:	HEULLER ALVES CAMINHA
Finalidade:	PAGTO. DE FERIAS

Atenciosamente

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

03F7EE57E40CEB5C767A7177DB130BE18F58

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

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

banrisul

Recibo de Transferência
Número: 01578944690/00000000783806/231395
Data: 05/07/2024
Hora: 09:22:02

Canal:	Office Banking
Data Débito:	05/07/2024
Valor:	R$ 1.329,94
Tipo:	Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente:	0041-06.206347.8-8
Nome do Remetente:	IB SAUDE FUNDO DE RESERVA S J NORTE
Conta do Destinatário:	0860-35.206560.0-9
Nome do Destinatário:	MARCIANO SILVEIRA DA SILVA
Finalidade:	PAGTO. DE FERIAS

Atenciosamente

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

03B52ACBE326E42721CF0D2F96981D92AB69

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

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

banrisul

Recibo de Transferência

Número: 01579860584/00000000979591/234078
Data: 08/07/2024
Hora: 12:09:28

Canal:	Office Banking
Data Débito:	08/07/2024
Valor:	R$ 1436,08
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:	0860-38.206556.0-0
Nome do Destinatário:	MARIA MALIA MORTOLA DA COSTA
Finalidade:	PAG.DE FERIAS

Atenciosamente

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

0306BF9282F8A1AA29649F648D9CCE0C7618

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

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

banrisul

Recibo de Transferência

Número: 01579860953/00000000980511/234079
Data: 08/07/2024
Hora: 12:10:03

Canal:	Office Banking
Data Débito:	08/07/2024
Valor:	R$ 1279,33
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:	0860-35.206474.0-9
Nome do Destinatário:	ELFRIDES GARCIA PEREIRA
Finalidade:	PAG.DE FERIAS

Atenciosamente

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

03F2A7E83FC4562D4A8DE420D718F9C6CF98

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

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

banrisul

Recibo de Transferência

Número: 01579861219/00000000981125/234080
Data: 08/07/2024
Hora: 12:10:30

Canal:	Office Banking
Data Débito:	08/07/2024
Valor:	R$ 2361,24
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:	0860-35.215998.0-7
Nome do Destinatário:	CATIANE DE OLIVEIRA ACUNHA
Finalidade:	PAG.DE FERIAS

Atenciosamente

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

0375474A76BF6F0C5ECAE1CE2BF6887F8485

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

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

banrisul

Recibo de Transferência

Número: 01579861470/00000000981727/234081
Data: 08/07/2024
Hora: 12:10:55

Canal:	Office Banking
Data Débito:	08/07/2024
Valor:	R$ 1453,89
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:	0860-35.211855.0-6
Nome do Destinatário:	ALDEIDE CAMINHA DA ROCHA
Finalidade:	PAG.DE FERIAS

Atenciosamente

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

03797B38A62F29BC8529FFF7829AFD450F31

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

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

banrisul

Recibo de Transferência

Número: 01579861724/00000000982371/234082
Data: 08/07/2024
Hora: 12:11:23

Canal:	Office Banking
Data Débito:	08/07/2024
Valor:	R$ 1129,54
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:	0860-35.204528.0-2
Nome do Destinatário:	TANIA ELISA AMORIM RODRIGUES
Finalidade:	PAG.DE FERIAS

Atenciosamente

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

034361CD94C9ADBCB252865D297A15154074

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

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

banrisul

Recibo de Transferência

Número: 01580094470/00000000396228/234621
Data: 08/07/2024
Hora: 16:27:08

Canal:	Office Banking
Data Débito:	08/07/2024
Valor:	R$ 5.400,00
Tipo:	Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente:	0041-06.206347.9-6
Nome do Remetente:	IBSAUDE PROJETO SAO JOSE DO NORTE
Conta do Destinatário:	0860-35.851648.0-3
Nome do Destinatário:	ADISON FONSECA DA SILVA
Finalidade:	PAGTO. REF. NF N. 127

Atenciosamente

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

035DC2B761356AA157E823C803560DB3D604

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

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

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO

ADISON FONSECA DA SILVA
Rua RAMIRO BARCELOS, 1012
CEP: 96225-000 - Bairro: Tamandaré
Município: São José do Norte - RS
E-mail: contato@fonsecaengenharia.com.br
Fone: (53) 99947-4864

CNPJ / CPF	Inscrição Estadual	Inscrição Municipal
013.848.450-38	****	4507

Número da NFS-e	
202400000000127	
Data do Serviço	Código Verificador
10/06/2024	82a56eca1

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSE DO NORTE/RS
Secretaria Municipal da Fazenda
Fone: (53) 3238-1027 - saojosedonorte.govbr.cloud/NFSe.Portal

Dt. de Emissão	Exigibilidade ISS	Tributado no Município
10/06/2024	Exigível	São José do Norte/RS

TOMADOR DO SERVIÇO

Município de Prestação do Serviço: São José do Norte/RS

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

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social: ***** | CNPJ / CPF: ***** | Inscrição Municipal: *****
E-mail: | Fone: | Cidade: *****

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
SERVIÇO DE ENGENHARIA CONFORME CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO	5.400,00	4,00	216,00	Não

Código do Serviço: 07.01 - Engenharia, agronomia, agrimensura, arquitetura, geologia, urbanismo, paisagismo e congêneres.
Código NBS: *********

CIDE	COFINS	COFINS Importação	ICMS	IOF	IPI	PIS/PASEP	PIS/PASEP Importação
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Base Cálculo ISSQN Próprio	Valor do ISSQN Próprio	Base Cálculo ISSQN Retido	Valor do ISSQN Retido	Valor Total do ISSQN	Valor Dedução/Descontos
5.400,00	216,00	0,00	0,00	216,00	0,00

Valor Total da NFS-e: 5.400,00 | **Valor Líquido da NFS-e:** 5.400,00

Informações Adicionais

Lei 12741/2012: Mun: R$265,14; Est: R$0,00; Fed: R$726,30; Total Aprox: R$991,44. Fonte: IBPT.

Consulta realizada em 10/06/2024 às 08:32:22.
Para consultar a autenticidade acesse: saojosedonorte.govbr.cloud/NFSe.Portal

202400000000012782a56eca101384845038

Recebi(emos) de	202400000000127 Número da NFS-e	Número de Controle do Município
ADISON FONSECA DA SILVA	Competência 10/06/2024	
os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	NFS-e 82a56eca1	
___/___/___ Data — Identificação e assinatura do recebedor		

Consulta realizada em 10/06/2024 às 08:32:22.
Para consultar a autenticidade acesse: saojosedonorte.govbr.cloud/NFSe.Portal

banrisul

Recibo de Transferência

Número: 01580097061/00000000401037/234625
Data: 08/07/2024
Hora: 16:30:05

Canal:	Office Banking
Data Débito:	08/07/2024
Valor:	R$ 66,82
Tipo:	Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente:	0041-06.206347.9-6
Nome do Remetente:	IBSAUDE PROJETO SAO JOSE DO NORTE
Conta do Destinatário:	0860-06.018803.0-5
Nome do Destinatário:	CATIUCIA DE AVILA DOURADO E CIA LTD
Finalidade:	PAGTO. REF. NF N. 55021912

Atenciosamente

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

03F5F0EF20F90708C2C69FC779D0FAFED298

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

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

RECEBEMOS DE CATIUCIA DE AVILA DOURADO & CIA LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 55021912 Série: 890 CNPJ: 94.299.138/0001-87
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

CATIUCIA DE AVILA DOURADO & CIA LTDA

RUA DR ARAGAO BOZANO, 514 - 1 - CENTRO, SÃO JOSÉ DO NORTE, RS - CEP: 96225000 - Fone/Fax: 5332381557

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº: 55021912
SÉRIE: 890
FOLHA: 1/1

CHAVE ACESSO

43240587958674000181558900550219121230844404

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda de Mercadoria	243240015677967 - 28/05/2024 17:21:52

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CPF/CNPJ
1220012995		94.299.138/0001-87

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CPF/CNPJ	DATA DA EMISSÃO
HOSPITAL MUNICIPAL SÃO JOSÉ DO NORTE / IB SAÚDE			07.836.454/0004-99	28/05/2024 17:19:00
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA ENTRADA/SAÍDA**
RUA EDGARDO PEREIRA VELHO, 286	CENTRO		96225000	
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE ENTRADA/SAÍDA**
SÃO JOSÉ DO NORTE (BRASIL)	5332381427	RS		

FATURAS E DUPLICATAS

CÁLCULO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	66,82

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	66,82

TRANSPORTADOR/VOLUME TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

										ALÍQUOTA	
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ICMS	IPI
01	SAGU	11062000	0400	5102	PCT	8,0000	5,6900	45,52	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
02	VINAGRE DE ALCOOL	22090000	0400	5102	UN	10,0000	2,1300	21,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO

banrisul

Recibo de Transferência

Número: 01580097861/00000000402595/234627
Data: 08/07/2024
Hora: 16:31:01

Canal:	Office Banking
Data Débito:	08/07/2024
Valor:	R$ 922,96
Tipo:	Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente:	0041-06.206347.9-6
Nome do Remetente:	IBSAUDE PROJETO SAO JOSE DO NORTE
Conta do Destinatário:	0860-06.018803.0-5
Nome do Destinatário:	CATIUCIA DE AVILA DOURADO E CIA LTD
Finalidade:	PAGTO. REF. NF N. 55026470

Atenciosamente

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

033E55F4355FCE811898AAF8E0183F207E53

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

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

RECEBEMOS DE CATIUCIA DE AVILA DOURADO & CIA LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 55026470 Série: 890 CNPJ: 94.299.138/0001-87
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

CATIUCIA DE AVILA DOURADO & CIA LTDA

RUA DR ARAGAO BOZANO, 514 - 1 - CENTRO, SÃO JOSÉ DO NORTE, RS - CEP: 96225000 - Fone/Fax: 5332381557

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº: 55026470

SÉRIE: 890

FOLHA: 1/2

CHAVE ACESSO

43240587958674000181558900550264701134688307

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda de Mercadoria	243240015816197 - 28/05/2024 20:51:35

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CPF/CNPJ
1220012995		94.299.138/0001-87

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CPF/CNPJ	DATA DA EMISSÃO
HOSPITAL MUNICIPAL SÃO JOSÉ DO NORTE / IB SAÚDE			07.836.454/0004-99	28/05/2024 20:43:00
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA ENTRADA/SAÍDA**
RUA EDGARDO PEREIRA VELHO, 286	CENTRO		96225000	
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE ENTRADA/SAÍDA**
SÃO JOSÉ DO NORTE (BRASIL)	5332381427	RS		

FATURAS E DUPLICATAS

CÁLCULO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	922,96

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	922,96

TRANSPORTADOR/VOLUME TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

										ALÍQUOTA	
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ICMS	IPI
01	GUARDANAPO DE PAPEL	48183000	0400	5102	PCT	20,0000	1,2000	24,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
02	PARES DE LUVA G	62160000	0400	5102	PARES	40,0000	6,4900	259,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
03	PARES DE LUVA M	62160000	0400	5102	PARES	60,0000	6,4900	389,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
04	APARELHO DE BARBEAR DESCARTÁVEL COM 7	85101000	0400	5102	PCT	9,0000	7,7100	69,39	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
05	LIMPA ALUMINIO	38089419	0400	5102	PCT	12,0000	6,0600	72,72	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
06	BALDE 15L	39249000	0400	5102	UN	3,0000	20,7900	62,37	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
07	ESPONJA DE LOUÇA COM 4	68053010	0400	5102	PCT	12,0000	3,7900	45,48	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CATIUCIA DE AVILA DOURADO & CIA LTDA RUA DR ARAGAO BOZANO, 514 - 1 - CENTRO, SÃO JOSÉ DO NORTE, RS - CEP: 96225000 - Fone/Fax: 5332381557	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída [1] Nº: 55026470 SÉRIE: 890 FOLHA: 2/2	CHAVE ACESSO 43240587958674000181558900550264701134688307 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal, ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda de Mercadoria	243240015816197 - 28/05/2024 20:51:35

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CPF/CNPJ
1220012995		94.299.138/0001-87

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO

banrisul

Recibo de Transferência

Número: 01580098783/00000000404454/234628
Data: 08/07/2024
Hora: 16:32:09

Canal:	Office Banking
Data Débito:	08/07/2024
Valor:	R$ 2.012,64
Tipo:	Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente:	0041-06.206347.9-6
Nome do Remetente:	IBSAUDE PROJETO SAO JOSE DO NORTE
Conta do Destinatário:	0860-06.018803.0-5
Nome do Destinatário:	CATIUCIA DE AVILA DOURADO E CIA LTD
Finalidade:	PAGTO. REF. NF N. 55022067

Atenciosamente

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

03E7F53F25ED9788214E15F9C47041F38584

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

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

RECEBEMOS DE CATIUCIA DE AVILA DOURADO & CIA LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº: 55022067 Série: 890 CNPJ: 94.299.138/0001-87
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

CATIUCIA DE AVILA DOURADO & CIA LTDA

RUA DR ARAGAO BOZANO, 514 - 1 - CENTRO, SÃO JOSÉ DO NORTE, RS - CEP: 96225000 - Fone/Fax: 5332381557

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº: 55022067

SÉRIE: 890

FOLHA: 1/2

CHAVE ACESSO

43240587958674000181558900550220671004282860

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda de Mercadoria	243240015681878 - 28/05/2024 17:24:34

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CPF/CNPJ
1220012995		94.299.138/0001-87

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CPF/CNPJ	DATA DA EMISSÃO
HOSPITAL MUNICIPAL SÃO JOSÉ DO NORTE / IB SAÚDE			07.836.454/0004-99	28/05/2024 17:23:00
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA ENTRADA/SAÍDA**
RUA EDGARDO PEREIRA VELHO, 286	CENTRO		96225000	
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE ENTRADA/SAÍDA**
SÃO JOSÉ DO NORTE (BRASIL)	5332381427	RS		

FATURAS E DUPLICATAS

CÁLCULO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	2.012,64

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.012,64

TRANSPORTADOR/VOLUME TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
01	AÇÚCAR REFINADO 1KG	17019900	0400	5102	UN	75,0000	4,7500	356,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
02	COCO RALADO 100G	08011900	0400	5102	PCT	20,0000	2,3900	47,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
03	ERVILHA LATA 1,7KG	07102100	0400	5102	UN	5,0000	21,9900	109,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
04	AMEIXA SECA LATA	08132020	0400	5102	UN	3,0000	7,1800	21,54	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
05	BISCOITO INTEGRAL	19059020	0400	5102	PCT	4,0000	4,9900	19,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
06	BISCOITO DE AGUA E SAL	19059020	0400	5102	PCT	20,0000	4,9900	99,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
07	BOLACHA MARIA	19059020	0400	5102	PCT	3,0000	4,9000	14,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
08	CATCHUP 400G	19059010	0400	5102	UN	15,0000	4,9900	74,85	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
09	FARINHA DE MILHO	11022000	0400	5102	PCT	16,0000	3,6700	58,72	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10	COLORAU 500G	32030030	0400	5102	PCT	5,0000	6,9900	34,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11	SAL 1KG	25010020	0400	5102	KG	14,0000	2,2500	31,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CATIUCIA DE AVILA DOURADO & CIA LTDA RUA DR ARAGAO BOZANO, 514 - 1 - CENTRO, SÃO JOSÉ DO NORTE, RS - CEP: 96225000 - Fone/Fax: 5332381557	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída [1] Nº: 55022067 SÉRIE: 890 FOLHA: 2/2	CHAVE ACESSO 43240587958674000181558900550220671004282860 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal, ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda de Mercadoria	243240015681878 - 28/05/2024 17:24:34

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CPF/CNPJ
1220012995		94.299.138/0001-87

											ALÍQUOTA	
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ICMS	IPI
12	CREME DE LEITE	04022130	0400	5102	UN	15,0000	3,2500	48,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
13	EXTRATO DE TOMATE LATA 850G	21032090	0400	5102	UN	18,0000	13,7900	248,22	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
14	FARINHA DE TRIGO 1KG	11010010	0400	5102	KG	20,0000	4,8000	96,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
15	GELATINA	21069029	0400	5102	UN	158,0000	1,2000	189,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
16	MAÇÃ SECA	08133000	0400	5102	PCT	2,0000	6,2200	12,44	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
17	MAIONESE 1KG	21039011	0400	5102	KG	12,0000	8,5700	102,84	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
17	MOLHO DE ALHO LATA	22090000	0400	5102	UN	25,0000	8,1500	203,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
18	PUDIM	21069021	0400	5102	UN	108,0000	1,8800	203,04	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
19	SAL SACHE	25010020	0400	5102	CX	2,0000	18,9900	37,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO

banrisul

Recibo de Transferência

Número: 01580099611/00000000406034/234630
Data: 08/07/2024
Hora: 16:33:06

Canal:	Office Banking
Data Débito:	08/07/2024
Valor:	R$ 52.853,63
Tipo:	Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente:	0041-06.206347.9-6
Nome do Remetente:	IBSAUDE PROJETO SAO JOSE DO NORTE
Conta do Destinatário:	0330-20.029235.0-6
Nome do Destinatário:	CARLOS ROBERTO R VARGAS CIA
Finalidade:	PAGTO. REF. NF N. 286

Atenciosamente

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

03A61AC9122640AB946F4DEFC6DF0CE74A84

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

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

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO

DR. VARGAS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA
R EDGARDO PEREIRA VELHO, 600
CEP: 96225-000 - Bairro: Centro
Município: São José do Norte - RS
E-mail: robertavargas@laboratoriovargas.net
Fone: (53) 9112-3464

CNPJ / CPF	Inscrição Estadual	Inscrição Municipal
91.627.828/0002-00	****	5668

Número da NFS-e	
202400000000286	
Data do Serviço	Código Verificador
30/05/2024	02d7581cd

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSE DO NORTE/RS
Secretaria Municipal da Fazenda
Fone: (53) 3238-1027 - saojosedonorte.govbr.cloud/NFSe.Portal

Dt. de Emissão	Exigibilidade ISS	Tributado no Município
30/05/2024	Exigível	São José do Norte/RS

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome / Razão Social: INSTITUTO BRASILEIRO DE SAÚDE, ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO PARA O DESENVOLVIMENTO HUMANO
Endereço: R EDGARDO PEREIRA VELHO,286
Cidade: 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
Faturamento exames realizados.	52.853,63	0,00	0,00	Não

Código do Serviço: 04.02 - Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres.
Código NBS: *********

CIDE	COFINS	COFINS Importação	ICMS	IOF	IPI	PIS/PASEP	PIS/PASEP Importação
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Base Cálculo ISSQN Próprio	Valor do ISSQN Próprio	Base Cálculo ISSQN Retido	Valor do ISSQN Retido	Valor Total do ISSQN	Valor Dedução/Descontos
52.853,63	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Valor Total da NFS-e: 52.853,63 | **Valor Líquido da NFS-e:** 52.853,63

Informações Adicionais

NOTA EMITIDA POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL
NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI
Lei 12741/2012: Mun: R$1104,64; Est: R$0,00; Fed: R$7108,81; Total Aprox: R$8213,45. Fonte: IBPT.

Consulta realizada em 30/05/2024 às 17:21:56.
Para consultar a autenticidade acesse: saojosedonorte.govbr.cloud/NFSe.Portal



2024000000000286 02d7581cd91627828000200

Recebi(emos) de	202400000000286 Número da NFS-e	Número de Controle do Município
DR. VARGAS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA	Competência 30/05/2024	
os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	NFS-e 02d7581cd	
___/___/____ Data — _____ Identificação e assinatura do recebedor		

Consulta realizada em 30/05/2024 às 17:21:56.
Para consultar a autenticidade acesse: saojosedonorte.govbr.cloud/NFSe.Portal

banrisul

Recibo de Transferência

Número: 01580093102/00000000393501/234618
Data: 08/07/2024
Hora: 16:25:27

Canal:	Office Banking
Data Débito:	08/07/2024
Valor:	35.891,40
Tipo Transferência:	TED E
Conta do Remetente:	0041-06.206347.9-6
Correntista Débito:	07.836.454/0001-46 - IBSAUDE PROJETO SAO JOSE DO NORTE
Banco ou IF do Destinatário:	748 - SICREDI
Agência do Destinatário:	0663
Conta do Destinatário:	38485-9
Correntista de Crédito:	27.379.479/0001-75 - TORRES E LOUZADA LTDA ME
Finalidade:	00005 - PAGAMENTO DE FORNECEDORES
Identificador:	NF 322

Atenciosamente

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

03BB7364319A089FB47601CB2CE7358A8294

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

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

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

Número da Nota - Série	Autenticidade	Data de Emissão
000000000322 - 1	**EOPQ-C6NV**	**11/06/2024**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 27.379.479/0001-75 **Inscrição Municipal:** 446429 **Fone:**
Nome/Razão Social: TORRES & LOUZADA LTDA - ME
Endereço: AVENIDA PRESIDENTE VARGAS,285 BL H2 APTO 106,VILA SAO PAULO - CEP : 96202336
Município: RIO GRANDE **UF:** RS **E-mail:** CONTATO@SUPPORTLIFE.COM.BR

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: INSTITUTO BRASILEIRO DE SAÚDE, ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO PARA O DESENVOLVIMENTO H
CPF/CNPJ: 07.836.454/0004-99 **Inscrição Municipal:** **Fone:** 5132258546
Endereço: RUA EDGARDO PEREIRA VELHO,286, CENTRO - CEP : 96225000
Município: SÃO JOSÉ DO NORTE **UF:** RS **E-mail:**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ÁREA PROTEGIDA

Valor Mensal: R$ 12.000,00
Transporte de Material 17/05/2024: R$ 98,70
Viagem 12/05/2024 - Origem Rio Grande - Destino Piratini : R$ 1.680,00 (Paciente: José Natal da Silveira)
Viagem 12/05/2024 - Origem Rio Grande - Destino Piratini : R$ 1.680,00 (Paciente: Solange Marisa)
Viagem 17/05/2024 - Origem Rio Grande - Destino Bagé Suporte Avançado : R$ 4.100,00 (Paciente: Jordana Hammes)
Viagem 17/05/2024 - Origem Rio Grande - Destino Piratini : R$ 1.680,00 (Paciente: Luiza Pereira de Souza)
Viagem 20/05/2024 - Origem Rio Grande - Destino Pelotas : R$ 630,00 (Paciente: Roberson da Silveira Machado)
Viagem 20/05/2024 - Origem Rio Grande - Destino São Lourenço: R$ 1.483,50 (Paciente: Jorge Antônio Farias de Amaral)
Viagem 20/05/2024 - Origem Rio Grande - Destino Pelotas : R$ 630,00 (Paciente: Juliene de Oliveira Guimarães)
Viagem 22/05/2024 - Origem Rio Grande - Destino Jaguarão : R$ 2.173,60 (Paciente: Clarice Silveira da Rosa)
Viagem 23/05/2024 - Origem Rio Grande - Destino Piratini : R$ 1.680,00 (Paciente: Suelly da Rocha Rosa)
Viagem 23/05/2024 - Origem Rio Grande - Destino Jaguarão : R$ 2.173,60 (Paciente: Vitória Guimarães Gonçalves)
Viagem 25/05/2024 - Origem Rio Grande - Destino Piratini : R$ 1.680,00 (Paciente: Liberato Antônio de Lima)
Viagem 29/05/2024 - Origem São Lourenço - Destino Rio Grande: R$ 1.483,50 (Paciente: Jorge Antônio Farias de Amaral)
Viagem 29/05/2024 - Origem São Lourenço - Destino Rio Grande: R$ 1.483,50 (Paciente: Paulo)
Viagem 31/05/2024 - Origem Canguçu - Destino Rio Grande: R$ 1.235,00 (Paciente: Lucia Helena Batista da Matta)

Documento Emitido por Optante do Simples Nacional, de acordo com a L.C. 123/2006.
DADOS BANCÁRIOS
Banco Sicredi (Nº 748)
Agência 0663
Conta Corrente 38485-9

PROCON Rio Grande - Endereço: Rua Vice-Almirante Abreu, 737
Telefones: (53) 3233-8499 / WhatsApp: (53) 99174-0462 Email:procon@riogrande.rs.gov.br - Atendimento: 12h30 às 17h30.

Processo executado por: 177.22.173.188
Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site: http://www.riogrande.rs.gov.br

Situação de Tributação
Tributada no Prestador

Código do Serviço
421 - Unidade de atendimento, assistência ou tratamento móvel e congêneres.

Deduções de Materiais	Base de Cálculo (R$)	Aliquota (%)	Vr do ISS (R$)
0,00	**35.891,40**	**3,1800%**	**1.141,35**

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 35.891,40

banrisul

Recibo de Transferência

Número: 01580102715/00000000411570/234634
Data: 08/07/2024
Hora: 16:36:38

Canal:	Office Banking
Data Débito:	08/07/2024
Valor:	384,00
Tipo Transferência:	TED E
Conta do Remetente:	0041-06.206347.9-6
Correntista Débito:	07.836.454/0001-46 - IBSAUDE PROJETO SAO JOSE DO NORTE
Banco ou IF do Destinatário:	403 - CORA SOCIEDADE DE CREDITO DIRETO S.A.
Agência do Destinatário:	0001
Conta do Destinatário:	4574374-8
Correntista de Crédito:	53.308.315/0001-67 - ELIZANDRA DA ROCHA SANTOS
Finalidade:	00005 - PAGAMENTO DE FORNECEDORES
Identificador:	NF N. 55139026

Atenciosamente

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

03C8CC5DA803C74502A9F467FC28F4800D17

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

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

RECEBEMOS DE 53.308.315 ELIZANDRA DA ROCHA SANTOS OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº: 55139026 Série: 890 CNPJ: 53.308.315/0001-67
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

53.308.315 ELIZANDRA DA ROCHA SANTOS

R CARLOS BULAMARQUE, 105 - APT 00002 - CENTRO, SÃO JOSÉ DO NORTE, RS - CEP: 96225000 - Fone/Fax: 5397018399

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº: 55139026
SÉRIE: 890
FOLHA: 1/1

CHAVE ACESSO
43240687958674000181558900551390261051477051

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda de Mercadoria	243240020292970 - 04/06/2024 10:50:39

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CPF/CNPJ
ISENTO		53.308.315/0001-67

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CPF/CNPJ	DATA DA EMISSÃO
IB SAUDE			07.836.454/0004-99	04/06/2024 10:49:00
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA ENTRADA/SAÍDA**
DR EDGARDO PEREIRA VELHO, 286, HOSPITAL	CENTRO		96225000	
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE ENTRADA/SAÍDA**
SÃO JOSÉ DO NORTE (BRASIL)		RS		

FATURAS E DUPLICATAS

CÁLCULO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	384,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	384,00

TRANSPORTADOR/VOLUME TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

										ALÍQUOTA	
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ICMS	IPI
1	PAPEL HIGIENICO NEED	48030010	0102	5102	UN	384,0000	1,0000	384,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO

banrisul

Recibo de Transferência

Número: 01580104106/00000000414162/234638
Data: 08/07/2024
Hora: 16:38:16

Canal:	Office Banking
Data Débito:	08/07/2024
Valor:	384,00
Tipo Transferência:	TED E
Conta do Remetente:	0041-06.206347.9-6
Correntista Débito:	07.836.454/0001-46 - IBSAUDE PROJETO SAO JOSE DO NORTE
Banco ou IF do Destinatário:	403 - CORA SOCIEDADE DE CREDITO DIRETO S.A.
Agência do Destinatário:	0001
Conta do Destinatário:	4574374-8
Correntista de Crédito:	53.308.315/0001-67 - ELIZANDRA DA ROCHA SANTOS
Finalidade:	00005 - PAGAMENTO DE FORNECEDORES
Identificador:	NF N. 55016803

Atenciosamente

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

031655BA51D234BCE827523A7FFDB2EB1286

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

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

RECEBEMOS DE 53.308.315 ELIZANDRA DA ROCHA SANTOS OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº: 55016803 Série: 890 CNPJ: 53.308.315/0001-67
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

53.308.315 ELIZANDRA DA ROCHA SANTOS

R CARLOS BULAMARQUE, 105 - APT 00002 - CENTRO, SÃO JOSÉ DO NORTE, RS - CEP: 96225000 - Fone/Fax: 5397018399

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº: 55016803

SÉRIE: 890

FOLHA: 1/1

CHAVE ACESSO

43240587958674000181558900550168031176640286

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda de Mercadoria	243240015573612 - 28/05/2024 16:16:42

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CPF/CNPJ
ISENTO		53.308.315/0001-67

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CPF/CNPJ	DATA DA EMISSÃO
IB SAUDE			07.836.454/0004-99	28/05/2024 16:14:00
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA ENTRADA/SAÍDA**
DR EDGARDO PEREIRA VELHO, 286, HOSPITAL	CENTRO		96225000	
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE ENTRADA/SAÍDA**
SÃO JOSÉ DO NORTE (BRASIL)		RS		

FATURAS E DUPLICATAS

CÁLCULO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	384,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	384,00

TRANSPORTADOR/VOLUME TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

										ALÍQUOTA		
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ICMS	IPI
1	PAPEL HIGIENICO NEED	48030010	0102	5102	UN	384,0000	1,0000	384,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO

banrisul

Recibo de Pagamento

NSU: 20240708000837384159
Data: 08/07/2024
Hora: 16:44:51

ID Transação:	E92702067202407081944008373841 59
Tarifa do Pagador:	R$ 0,00
Situação da Operação:	EFETIVADA
Descrição:	PAGTO. REF. NF N. 156
Valor:	R$ 1.160,00

Informações do Destinatário

Nome:	AGROCOSTA COMERCIO DE PRODUTOS AGRICOLA LTDA
CNPJ:	53.364.392/0001-34
Instituição:	BCO DO BRASIL S.A.

Informações do Pagador

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

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

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

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

RECEBEMOS DE AGROCOSTA COMERCIO DE PRODUTOS AGRICOLA LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSÃO: 04/06/2024 - DEST. / REM.: INSTITUTO BRASILEIRO DE ENCINO E PESQUISA IB SAUDE - VALOR TOTAL: R$ 1.160,00		NF-e **Nº 000.000.156** SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇAO DO EMITENTE	**DANFE**	
AGROCOSTA COMERCIO DE PRODUTOS AGRICOLA LTDA RAMIRO BARCELOS, 1236 - ALM TAMANDARE - CEP:96225-000 - SAO JOSE DO NORTE - RS TEL: (53)3238-1801	**DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA** 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA **1** **Nº 000.000.156** fl. 1 /1 SÉRIE 001	CHAVE DE ACESSO 4324 0653 3643 9200 0134 5500 1000 0001 5610 0003 8521 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERC. ADQ. OU RECEB. POR TERC.	243240020228185 04/06/2024 10:12:16

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
1220034689		53.364.392/0001-34

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO BRASILEIRO DE ENCINO E PESQUISA IB SAUDE			07.836.454/0004-99	04/06/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
EDEGARDO PEREIRA VELHO , 286	CENTRO		96225-000	04/06/2024
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
SAO JOSE DO NORTE		RS		10:06:11

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	262,90	1.160,00
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESP. ACESS.**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.160,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9 - SEM FRETE				
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
			0		

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN / CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
7152	MOTOBOMBA TOYAMA GASOL TWP40SSP AUTO ESCORV. 1 1/2 X 1 1/2	84137080	1102	5102	UN	1,000	980,00	980,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7258	OLEO LUST MOTO 4T PLUS SAE 10W30 API SL	27101932	0500	5405	UN	1,000	30,00	30,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7201	MANG SUCCAO PBSLA 1.1/2" AZ 50m PLASBOHN	39173290	0102	5102	UN	10,000	15,00	150,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
"DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL" - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE ICMS, DE ISS E DE IPI" - Total de itens: 12,000 - Val Aprox Tributos R$: 262,90 (22,66%) Fonte: IBPT. - PIX PARA DEPOSITO CHAVE CNPJ 533643920001-34	

banrisul

Recibo de Pagamento

NSU: 20240708000837386663
Data: 08/07/2024
Hora: 16:46:14

ID Transação:	E92702067202407081945008373866 63
Tarifa do Pagador:	R$ 0,00
Situação da Operação:	EFETIVADA
Descrição:	PAGTO. REF. NF N. 400
Valor:	R$ 1.486,00

Informações do Destinatário

Nome:	MIRIA SARAIVA DE SOUZA
CNPJ:	22.534.166/0001-20
Instituição:	PAGSEGURO INTERNET IP S.A.

Informações do Pagador

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

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

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

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

RECEBEMOS DE MIRIA SARAIVA DE SOUZA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSÃO: 09/05/2024 - DEST. / REM.: HOSPITAL MUNICIPAL DE SAO JOSE DO NORTE/ IBSAUDE - VALOR TOTAL: R$ 1.486,00		NF-e **Nº 000.000.400** SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇAO DO EMITENTE

MIRIA SARAIVA DE SOUZA

RUA DR EDGARDO PEREIRA VELHO, 636 - VENEZA - CEP:96225-000 - Sao Jose do Norte - RS
TEL: (53)99959-0012

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000.000.400 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
4324 0522 5341 6600 0120 5500 1000 0004 0010 0007 0499

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERC. ADQ. OU RECEB. POR TERC.	243240021750167 05/06/2024 15:16:25

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
HOSPITAL MUNICIPAL DE SAO JOSE DO NORTE/ IBSAUDE			07.836.454/0004-99	09/05/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RUA DR. EDGARDO PEREIRA VELHO , 283	CENTRO		96225-000	09/05/2024
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
Sao Jose do Norte		RS		15:10:26

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	297,20	1.486,00
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESP. ACESS.**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.486,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9 - SEM FRETE				
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
QUANTIDADE	**ESPÉCIE**	**MARCA**	**NUMERAÇÃO**	**PESO BRUTO**	**PESO LÍQUIDO**
			0		

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN / CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
293	ABOBORA JAPONESA	07099300	0400	5102	KG	4,800	3,00	14,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
20	ALHO NACIONAL	07032090	0400	5102	KG	1,000	34,00	34,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
35	BATATA ROSA	07101000	0400	5102	KG	25,000	9,50	237,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
32	BETERRABA	07061000	0400	5102	KG	15,000	8,50	127,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1041	BERGAMOTA PONCA	08052100	0400	5102	KG	10,000	4,00	40,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1	CEBOLA	07031019	0400	5102	KG	30,000	9,75	292,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
31	CENOURA	07061000	0400	5102	KG	20,000	8,50	170,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
16	CHUCHU	07108000	0400	5102	KG	15,000	4,50	67,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5	LARANJA SUCO	08051000	0400	5102	KG	10,000	4,50	45,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
17	MACA GALA	08081000	0400	5102	KG	10,000	8,50	85,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
49	OVO BRANCO UNIDADE	07041000	0400	5102	UN	48,000	0,70	33,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
28	PEPINO	07070000	0400	5102	KG	5,000	5,50	27,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
26	PIMENTAO	07096000	0400	5102	KG	4,000	8,50	34,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
30	REPOLHO	07049000	0400	5102	UN	10,000	5,00	50,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
277	TEMPERO VERDE	07099990	0400	5102	UN	2,000	2,75	5,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
64	TOMATE MEDIO	07020000	0400	5102	KG	18,000	9,50	171,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
42	VAGEM	07089000	0400	5102	KG	3,000	17,00	51,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
"DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL" - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE ICMS, DE ISS E DE IPI" - Total de itens: 230, 800 - Val Aprox Tributos R$: 297,20 (20,00%) Fonte: IBPT.	

banrisul

Recibo de Pagamento

NSU: 20240708000837388118
Data: 08/07/2024
Hora: 16:47:04

ID Transação:	E92702067202407081946008373881l8
Tarifa do Pagador:	R$ 0,00
Situação da Operação:	EFETIVADA
Descrição:	PAGTO. REF. NF N. 394
Valor:	R$ 1.667,05

Informações do Destinatário

Nome:	MIRIA SARAIVA DE SOUZA
CNPJ:	22.534.166/0001-20
Instituição:	PAGSEGURO INTERNET IP S.A.

Informações do Pagador

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

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

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

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

RECEBEMOS DE MIRIA SARAIVA DE SOUZA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSÃO: 13/05/2024 - DEST. / REM.: HOSPITAL MUNICIPAL DE SAO JOSE DO NORTE/ IBSAUDE - VALOR TOTAL: R$ 1.667,05		NF-e **Nº 000.000.394** SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE		
MIRIA SARAIVA DE SOUZA RUA DR EDGARDO PEREIRA VELHO, 636 - VENEZA - CEP:96225-000 - Sao Jose do Norte - RS TEL: (53)99959-0012	**DANFE** DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA **1** **Nº 000.000.394** fl. 1 /1 SÉRIE 001	CHAVE DE ACESSO 4324 0522 5341 6600 0120 5500 1000 0003 9410 0006 9572 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERC. ADQ. OU RECEB. POR TERC.	243240004594596 13/05/2024 16:55:14

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
HOSPITAL MUNICIPAL DE SAO JOSE DO NORTE/ IBSAUDE			07.836.454/0004-99	13/05/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RUA DR. EDGARDO PEREIRA VELHO , 283	CENTRO		96225-000	13/05/2024
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
Sao Jose do Norte		RS		16:49:32

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	335,53	1.667,05
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESP. ACESS.**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.667,05

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9 - SEM FRETE				
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
			0		

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN / CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
293	ABOBORA JAPONESA	07099300	0400	5102	KG	4,000	3,00	12,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
48	ALFACE	07051900	0400	5102	UN	8,000	2,00	16,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2	DIVERSOS	00000000	0102	5102	UN	1,000	33,00	33,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6	BANANA PRATA	08039000	0400	5102	KG	5,000	5,00	25,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
22	BATATA DOCE BRANCA	07019000	0400	5102	KG	2,000	5,00	10,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
35	BATATA ROSA	07101000	0400	5102	KG	35,000	9,00	315,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
32	BETERRABA	07061000	0400	5102	KG	5,000	9,00	45,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1041	BERGAMOTA PONCA	08052100	0102	5102	KG	18,000	4,00	72,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1	CEBOLA CX3	07031019	0400	5102	KG	35,000	9,00	315,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
31	CENOURA	07061000	0400	5102	KG	20,000	9,00	180,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
16	CHUCHU	07108000	0400	5102	KG	17,000	4,50	76,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5	LARANJA SUCO	08051000	0400	5102	KG	20,000	4,50	90,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
17	MACA GALA	08081000	0400	5102	KG	5,000	9,00	45,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
279	MILHO VERDE BANDEJA	10059090	0400	5102	UN	1,000	4,75	4,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
49	OVO BRANCO UNIDADE	07041000	0400	5102	UN	48,000	0,60	28,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
28	PEPINO	07070000	0400	5102	KG	5,000	5,00	25,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
26	PIMENTAO	07096000	0400	5102	KG	4,000	9,00	36,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
30	REPOLHO	07049000	0400	5102	UN	8,000	5,50	44,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
277	TEMPERO VERDE	07099990	0400	5102	UN	2,000	2,50	5,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
64	TOMATE MEDIO	07020000	0400	5102	KG	17,000	9,00	153,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
42	VAGEM	07089000	0400	5102	KG	8,000	17,00	136,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
"DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL" - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE ICMS, DE ISS E DE IPI" - Total de itens: 268, 000 - Val Aprox Tributos R$: 335,53 (20,13%) Fonte: IBPT.	

banrisul

Recibo de Pagamento

NSU: 20240708000837389527
Data: 08/07/2024
Hora: 16:47:52

ID Transação:	E92702067202407081947008373895 27
Tarifa do Pagador:	R$ 0,00
Situação da Operação:	EFETIVADA
Descrição:	PAGTO. REF. NF N. 395
Valor:	R$ 1.411,50

Informações do Destinatário

Nome:	MIRIA SARAIVA DE SOUZA
CNPJ:	22.534.166/0001-20
Instituição:	PAGSEGURO INTERNET IP S.A.

Informações do Pagador

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

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

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

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

RECEBEMOS DE MIRIA SARAIVA DE SOUZA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSÃO: 13/05/2024 - DEST. / REM.: HOSPITAL MUNICIPAL DE SAO JOSE DO NORTE/ IBSAUDE - VALOR TOTAL: R$ 1.411,50		NF-e **Nº 000.000.395** SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

MIRIA SARAIVA DE SOUZA

RUA DR EDGARDO PEREIRA VELHO, 636 - VENEZA - CEP:96225-000 - Sao Jose do Norte - RS
TEL: (53)99959-0012

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000.000.395 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
4324 0522 5341 6600 0120 5500 1000 0003 9510 0006 9588

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERC. ADQ. OU RECEB. POR TERC.	243240004599157 13/05/2024 16:58:41

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
HOSPITAL MUNICIPAL DE SAO JOSE DO NORTE/ IBSAUDE			07.836.454/0004-99	13/05/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RUA DR. EDGARDO PEREIRA VELHO , 283	CENTRO		96225-000	13/05/2024
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
Sao Jose do Norte		RS		16:55:53

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	282,30	1.411,50
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESP. ACESS.**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.411,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9 - SEM FRETE				
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
QUANTIDADE	**ESPÉCIE**	**MARCA**	**NUMERAÇÃO**	**PESO BRUTO**	**PESO LÍQUIDO**
			0		

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN / CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
293	ABOBORA JAPONESA	07099300	0400	5102	KG	3,600	3,00	10,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
20	ALHO NACIONAL	07032090	0400	5102	KG	1,000	33,00	33,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
35	BATATA ROSA	07101000	0400	5102	KG	25,000	9,00	225,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
32	BETERRABA	07061000	0400	5102	KG	15,000	9,00	135,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1041	BERGAMOTA PONCA	08052100	0102	5102	KG	10,000	4,00	40,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1	CEBOLA CX3	07031019	0400	5102	KG	30,000	9,00	270,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
31	CENOURA	07061000	0400	5102	KG	15,000	8,50	127,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
16	CHUCHU	07108000	0400	5102	KG	15,000	5,00	75,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5	LARANJA SUCO	08051000	0400	5102	KG	10,000	4,50	45,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
17	MACA GALA	08081000	0400	5102	KG	10,000	9,00	90,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
49	OVO BRANCO UNIDADE	07041000	0400	5102	UN	48,000	0,65	31,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
28	PEPINO	07070000	0400	5102	KG	5,000	5,00	25,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
26	PIMENTAO	07096000	0400	5102	KG	4,000	9,00	36,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
30	REPOLHO	07049000	0400	5102	UN	10,000	5,00	50,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
277	TEMPERO VERDE	07099990	0400	5102	UN	2,000	2,50	5,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
64	TOMATE MEDIO	07020000	0400	5102	KG	18,000	9,00	162,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
42	VAGEM	07089000	0400	5102	KG	3,000	17,00	51,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
"DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL" - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE ICMS, DE ISS E DE IPI" - Total de itens: 224, 600 - Val Aprox Tributos R$: 282,30 (20,00%) Fonte: IBPT.	

banrisul

Recibo de Pagamento

NSU: 20240708000837391155
Data: 08/07/2024
Hora: 16:48:43

ID Transação:	E92702067202407081948008373911 55
Tarifa do Pagador:	R$ 0,00
Situação da Operação:	EFETIVADA
Descrição:	PAGTO. REF. NF N. 401
Valor:	R$ 498,75

Informações do Destinatário

Nome:	MIRIA SARAIVA DE SOUZA
CNPJ:	22.534.166/0001-20
Instituição:	PAGSEGURO INTERNET IP S.A.

Informações do Pagador

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

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

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

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

RECEBEMOS DE MIRIA SARAIVA DE SOUZA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSÃO: 05/06/2024 - DEST. / REM.: HOSPITAL MUNICIPAL DE SAO JOSE DO NORTE/ IBSAUDE - VALOR TOTAL: R$ 498,75		NF-e **Nº 000.000.401** 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 000.000.401 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
4324 0622 5341 6600 0120 5500 1000 0004 0110 0007 0503

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERC. ADQ. OU RECEB. POR TERC.	243240021760766 05/06/2024 15:22:39

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
HOSPITAL MUNICIPAL DE SAO JOSE DO NORTE/ IBSAUDE			07.836.454/0004-99	05/06/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RUA DR. EDGARDO PEREIRA VELHO , 283	CENTRO		96225-000	05/06/2024
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HÓRA DA SAÍDA**
Sao Jose do Norte		RS		15:17:17

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	99,75	498,75
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESP. ACESS.**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	498,75

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9 - SEM FRETE				
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
QUANTIDADE	**ESPÉCIE**	**MARCA**	**NUMERAÇÃO**	**PESO BRUTO**	**PESO LÍQUIDO**
			0		

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN / CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
20	ALHO NACIONAL	07032090	0400	5102	KG	1,000	36,00	36,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
35	BATATA ROSA	07101000	0400	5102	KG	15,000	9,75	146,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1041	BERGAMOTA PONCA	08052100	0400	5102	KG	5,000	3,50	17,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
31	CENOURA	07061000	0400	5102	KG	10,000	8,00	80,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
16	CHUCHU	07108000	0400	5102	KG	10,000	5,00	50,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5	LARANJA SUCO	08051000	0400	5102	KG	8,000	4,50	36,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
26	PIMENTAO	07096000	0400	5102	KG	4,000	9,00	36,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
30	REPOLHO	07049000	0400	5102	UN	4,000	4,50	18,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
277	TEMPERO VERDE	07099990	0400	5102	UN	2,000	3,50	7,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
64	TOMATE MEDIO	07020000	0400	5102	KG	8,000	9,00	72,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
"DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL" - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE ICMS, DE ISS E DE IPI" - Total de itens: 67,000 - Val Aprox Tributos R$: 99,75 (20,00%) Fonte: IBPT.	

banrisul

Recibo de Pagamento

NSU: 20240708000837392551
Data: 08/07/2024
Hora: 16:49:40

ID Transação:	E92702067202407081949008373925 51
Tarifa do Pagador:	R$ 0,00
Situação da Operação:	EFETIVADA
Descrição:	PAGTO. REF. NF N. 398
Valor:	R$ 6.551,60

Informações do Destinatário

Nome:	MIRIA SARAIVA DE SOUZA
CNPJ:	22.534.166/0001-20
Instituição:	PAGSEGURO INTERNET IP S.A.

Informações do Pagador

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

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

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

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

RECEBEMOS DE MIRIA SARAIVA DE SOUZA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSÃO: 05/06/2024 - DEST. / REM.: HOSPITAL MUNICIPAL DE SAO JOSE DO NORTE/ IBSAUDE - VALOR TOTAL: R$ 6.551,60		NF-e **Nº 000.000.398** SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE	**DANFE**	
MIRIA SARAIVA DE SOUZA RUA DR EDGARDO PEREIRA VELHO, 636 - VENEZA - CEP:96225-000 - Sao Jose do Norte - RS TEL: (53)99959-0012	**DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA** 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA **1** **Nº 000.000.398** fl. 1 /1 SÉRIE 001	CHAVE DE ACESSO 4324 0622 5341 6600 0120 5500 1000 0003 9810 0007 0476 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DE OPERAÇÃO VENDA DE MERC. ADQ. OU RECEB. POR TERC.		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 243240021647087 05/06/2024 14:15:21
INSCRIÇÃO ESTADUAL 1220032295	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB	CNPJ / CPF 22.534.166/0001-20

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
HOSPITAL MUNICIPAL DE SAO JOSE DO NORTE/ IBSAUDE			07.836.454/0004-99	05/06/2024
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO		CEP	DATA SAÍDA / ENTRADA
RUA DR. EDGARDO PEREIRA VELHO , 283	CENTRO		96225-000	05/06/2024
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
Sao Jose do Norte		RS		14:12:06

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	1.637,91	6.551,60
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESP. ACESS.**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6.551,60

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9 - SEM FRETE				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
			0		

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN / CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
01122	CARNE MOIDA ZIMMER KG	02023000	0500	5405	KG	50,000	32,38	1.619,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5790	COXAO MOLE RESF ZIMMER KG	02013000	0500	5405	KG	90,000	39,99	3.599,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100	SOBRECOXA FRANGO CHESINI KG	02071400	0500	5405	KG	105,000	12,70	1.333,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
"DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL" - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE ICMS, DE ISS E DE IPI" - Total de itens: 245, 000 - Val Aprox Tributos R$: 1.637,91 (25,00%) Fonte: IBPT.	

banrisul

Recibo de Pagamento

NSU: 20240708000837394148
Data: 08/07/2024
Hora: 16:50:28

ID Transação:	E92702067202407081950008373941 48
Tarifa do Pagador:	R$ 0,00
Situação da Operação:	EFETIVADA
Descrição:	PAGTO. REF. NF N. 399
Valor:	R$ 3.494,87

Informações do Destinatário

Nome:	MIRIA SARAIVA DE SOUZA
CNPJ:	22.534.166/0001-20
Instituição:	PAGSEGURO INTERNET IP S.A.

Informações do Pagador

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

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

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

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

RECEBEMOS DE MIRIA SARAIVA DE SOUZA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSÃO: 05/06/2024 - DEST. / REM.: HOSPITAL MUNICIPAL DE SAO JOSE DO NORTE/ IBSAUDE - VALOR TOTAL: R$ 3.494,87		NF-e **Nº 000.000.399** SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE	**DANFE**	
MIRIA SARAIVA DE SOUZA RUA DR EDGARDO PEREIRA VELHO, 636 - VENEZA - CEP:96225-000 - Sao Jose do Norte - RS TEL: (53)99959-0012	**DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA** 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA **1** **Nº 000.000.399** fl. 1 /1 SÉRIE 001	CHAVE DE ACESSO 4324 0622 5341 6600 0120 5500 1000 0003 9910 0007 0481 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERC. ADQ. OU RECEB. POR TERC.	243240021688725 05/06/2024 14:39:50

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
HOSPITAL MUNICIPAL DE SAO JOSE DO NORTE/ IBSAUDE			07.836.454/0004-99	05/06/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RUA DR. EDGARDO PEREIRA VELHO , 283	CENTRO		96225-000	05/06/2024
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
Sao Jose do Norte		RS		14:15:48

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	720,63	3.494,87
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESP. ACESS.**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.494,87

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9 - SEM FRETE				
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
QUANTIDADE	**ESPÉCIE**	**MARCA**	**NUMERAÇÃO**	**PESO BRUTO**	**PESO LÍQUIDO**
			0		

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN / CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
7898168260052	ARROZ BELLA FLOR 5kg	10063011	0102	5102	UN	50,000	28,80	1.440,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7891104393104	ADOCANTE LIQ ADOCYL 100ML	21069090	5102	5102	UN	4,000	3,05	12,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896274105038	AMENDOIM CORSETTI 400G	12024200	0102	5102	UN	2,000	6,49	12,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896274100156	AVEIA FLO FINOS LEVIT 500G	11041200	0102	5102	UN	4,000	6,85	27,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7891021006934	CAFE MELITTA TM EXTRAFORTE 500G	09012100	0102	5102	UN	55,000	15,58	856,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898934389659	CHIMICHURRY 12G TEMP SUL	61091000	0102	5102	UN	70,000	2,05	143,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898080640413	LEITE CONDENSADO ITALAC 395G	04029900	0102	5102	UN	4,790	4,79	22,94	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7891097001079	LEITE ELEGE INT GFR 1L	04012010	0102	5102	UN	144,000	5,15	741,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898934389932	LOURO EM FOLHAS 5G TEMP SUL	61091000	0102	5102	UN	10,000	2,05	20,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898045275087	MASSA ESPAGUETE C/ OVOS FILLER 500G	19021100	0102	5102	UN	40,000	2,15	86,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898045275339	MASSA PARAFUSO FILLER 500G	19021100	0102	5102	UN	40,000	2,15	86,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896022087142	MASSA ISABELA PENE 400G	19021900	0102	5102	UN	15,000	2,99	44,85	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
"DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL" - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE ICMS, DE ISS E DE IPI" - Total de itens: 438, 790 - Val Aprox Tributos R$: 720,63 (20,62%) Fonte: IBPT.	

banrisul

Recibo de Pagamento

NSU: 20240708000837403561
Data: 08/07/2024
Hora: 16:55:50

ID Transação:	E92702067202407081955008374035 61
Tarifa do Pagador:	R$ 0,00
Situação da Operação:	EFETIVADA
Descrição:	PAGTO. REF. NF N. 7863
Valor:	R$ 1.992,80

Informações do Destinatário

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

Informações do Pagador

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

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

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

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

RECEBEMOS DE JOSUE CAMINHA TURCO OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO		NF-e **Nº 000007863** SÉRIE 000
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICACAO 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 000007863** FL. 1 /1 SÉRIE 000	CHAVE DE ACESSO 4324 0507 5691 0100 0127 5500 0000 0078 6317 8837 2630 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS		243240017998522 31/05/2024 15:46:12
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB**	**CNPJ / CPF**
1220023458		07.569.101/0001-27

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
IB SAUDE - 4617			07.836.454/0004-99	31/05/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
DR EDGARDO PEREIRA VELHO, 286	CENTRO		96225-000	
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
SAO JOSE DO NORTE	(53)3238-1565	RS		

FATURA

PAGAMENTO	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	7863	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	665,41	1.992,80
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESP. ACESS.**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.992,80

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	1 - DESTINATARI				
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
57X300	BOBINA TERMICA 57X300M P/ REP	48219000	0102	5102	UN	2,00	46,90	93,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4710483935039	PLACA MAE LGA1200 ASROCK H510M-HVS DDR4 10 GER. 53889	84733041	0102	5102	UN	1,00	750,00	750,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9478	MEMORIA 4GB DDR4 ADATA 3200MHZ 53925	84733042	0102	5102	UN	1,00	120,00	120,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7908639900292	GABINETE C3 TECH 1 BAIA MT-32BK MICRO ATX 200W PTO 53989	84733011	0102	5102	UN	1,00	170,00	170,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5032037187053	PROC LGA1200 INTEL PENTIUM GOLD G6400 4.0GHZ 10 G. 54359	85423190	0102	5102	UN	1,00	670,00	670,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
740617212693	SSD 120GB KINGSTON SV300S3D7/120G	85235190	0102	5102	UN	1,00	189,00	189,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Val. Aprox. Tributos R$ 665.41 (33.39%) Fonte:IBPT Vendedor: 41 - DEISE GAUTERIO Nro Pedido: 53479.53568.	

banrisul

Recibo de Pagamento

NSU: 20240708000837405013
Data: 08/07/2024
Hora: 16:56:41

ID Transação:	E92702067202407081956008374050l3
Tarifa do Pagador:	R$ 0,00
Situação da Operação:	EFETIVADA
Descrição:	PAGTO. REF. NF N. 1780
Valor:	R$ 2.900,00

Informações do Destinatário

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

Informações do Pagador

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

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

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

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



JOSUÉ CAMINHA TURCO

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

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

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

Cód Assinante: 366
Cód Contrato: 375
Data Impressão: 03/06/2024

NOTA FISCAL DE SERVIÇO DE COMUNICAÇÃO - VIA ÚNICA

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

Data Emissão: 01/06/2024
Nº / Série: 000.001.780 / U
Código CFOP: 5303
Modelo: 21

RESERVADO AO FISCO
8BCD.241D.179A.FE79.B6DC.A443.E031.4945

Base Cálculo ICMS: R$ 2900,00 Alíquota ICMS: 3,90% Valor ICMS: R$ 113,10 Valor PIS/PASEP: R$ 11,02 Valor CONFINS: R$ 51,04

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

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

Valor Total	Data de referência
R$ 2900,00	**10/06/2024**

banrisul

Recibo de Pagamento

NSU: 20240708000837406770
Data: 08/07/2024
Hora: 16:57:35

ID Transação:	E92702067202407081957008374067 70
Tarifa do Pagador:	R$ 0,00
Situação da Operação:	EFETIVADA
Descrição:	PAGTO. REF. NF N. 1781
Valor:	R$ 350,00

Informações do Destinatário

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

Informações do Pagador

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

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

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

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

banrisul

Recibo de Pagamento

NSU: 20240708000837408246
Data: 08/07/2024
Hora: 16:58:34

ID Transação:	E92702067202407081958008374082 46
Tarifa do Pagador:	R$ 0,00
Situação da Operação:	EFETIVADA
Descrição:	PAGTO. REF. NF N. 1782
Valor:	R$ 399,90

Informações do Destinatário

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

Informações do Pagador

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

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

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

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

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

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

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

Cód Assinante: 366
Cód Contrato: 1869
Data Impressão: 03/06/2024

NOTA FISCAL DE SERVIÇO DE COMUNICAÇÃO - VIA ÚNICA

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

Data Emissão: 01/06/2024
Nº / Série: 000.001.782 / U
Código CFOP: 5303
Modelo: 21

RESERVADO AO FISCO
42FE.88C5.5B64.1CF8.1887.6934.FEAF.7CCA

Base Cálculo ICMS: R$ 399,90 Alíquota ICMS: 3,90% Valor ICMS: R$ 15,60 Valor PIS/PASEP: R$ 1,52 Valor CONFINS: R$ 7,04

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

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

Valor Total	Data de referência
R$ 399,90	**10/06/2024**

banrisul

Recibo de Pagamento

NSU: 20240708000837411346
Data: 08/07/2024
Hora: 17:00:15

ID Transação:	E92702067202407082000000837411346
Tarifa do Pagador:	R$ 0,00
Situação da Operação:	EFETIVADA
Descrição:	PAGTO. REF. NF N. 6540
Valor:	R$ 266,26

Informações do Destinatário

Nome:	ANE CAROLINE SEDREZ BASTOS LTDA
CNPJ:	20.634.591/0001-66
Instituição:	COOP SICREDI INTERESTADOS RS/ES

Informações do Pagador

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

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

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

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

WEB CENTER
Distribuidora

ANE CAROLINE SEDREZ BASTOS EIRELI ME
AV OLAVO AFONSO ALVES, 147
PORTO - Pelotas - RS
FONE:(53)3283-6342 CEP:96075710

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Saída 1
Entrada 2 — 1

Nº 6.540
SÉRIE: 00

Controle do Fisco

CHAVE DE ACESSO DA NFE: CONSULTA NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR
43240620634591000166550000000065401237674598

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
243240022415906 06/06/2024 09:36:01

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE PRODUTOS NO RS

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
0930453891		20634591000166

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
HOSPITAL MUNICIPAL SAO JOSE DO NORTE	07836454000499	06/06/2024

ENDEREÇO	BAIRRO	CEP	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
Dr. Edgardo Pereira Velho, 288	CENTRO	96225000	

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
SAO JOSE DO NORTE	(53)3238-1427	RS		

FATURA

006540-00/01 Vencto:27/06/24 R$266,26

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	266,26

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	TOTAL DA NOTA FISCAL
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	266,26

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (1-Emitente)	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTOS/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/ SERVIÇO	NCM	CFOP	CSO	UNID.	QTD	VLR.UNIT.	VLR.TOTAL	BASE ICMS	VLR.ICMS	VLR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
7898033	CLIPS TOP N 2/0 C/725UN	83059000	5.102	101	UN	5,00	10,9000	54,50	XXXXXXX		0,00	17,00	0.00
7898504	PASTA CATALOGO OF 245x335mm C/10 ENV PRETA 60104 POLIBRAS	42021210	5.102	101	CX	10,00	9,9000	99,00	XXXXXXX		0,00	17,00	0.00
070330	CANETA BIC CRISTAL DURA MAIS VERMELHA 1,0 MM	96081000	5.102	101	UN	50,00	0,9000	45,00	XXXXXXX		0,00	17,00	0.00
001065	LACRE PLASTICO ESPINHA DE PEIXE RIGORAN 23 cm AZUL C/ 100 un	39235000	5.102	101	PCT	2,00	23,9000	47,80	XXXXXXX		0,00	17,00	0.00
7898033	GRAMPOS TOP 26/6 GALVANIZADO C/5000UN	83052000	5.102	101	UN	4,00	4,9900	19,96	XXXXXXX		0,00	17,00	0.00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

BOLETO 21 DIAS

PED:009205PED:044526
VLR APROX.TRIB:R$ 56,57 (21,25%)IBPT

Vendedor:VENDEDOR 10

RESERVADO AO FISCO

BOLETO EM ANEXO

banrisul

Recibo de Pagamento

NSU: 20240708000837412906
Data: 08/07/2024
Hora: 17:01:12

ID Transação:	E92702067202407082000000837412906
Tarifa do Pagador:	R$ 0,00
Situação da Operação:	EFETIVADA
Descrição:	PAGTO. REF. NF N. 6539
Valor:	R$ 598,62

Informações do Destinatário

Nome:	ANE CAROLINE SEDREZ BASTOS LTDA
CNPJ:	20.634.591/0001-66
Instituição:	COOP SICREDI INTERESTADOS RS/ES

Informações do Pagador

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

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

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

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

WEB CENTER
Distribuidora

ANE CAROLINE SEDREZ BASTOS EIRELI ME
AV OLAVO AFONSO ALVES, 147
PORTO - Pelotas - RS
FONE:(53)3283-6342 CEP:96075710

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Saída 1
Entrada 2 | 1

Nº 6.539
SÉRIE: 00

Controle do Fisco

CHAVE DE ACESSO DA NFE-e CONSULTA NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR
43240620634591000166550000000065391786611705

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
243240022411022 06/06/2024 09:33:08

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE PRODUTOS NO RS

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
0930453891		20634591000166

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
HOSPITAL MUNICIPAL SAO JOSE DO NORTE	07836454000499	06/06/2024

ENDEREÇO	BAIRRO	CEP	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
Dr Edgardo Pereira Velho, 286	CENTRO	96225000	

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
SAO JOSE DO NORTE	(53)3238-1427	RS		

FATURA

006539-00/01 Vencto:04/07/24 R$598,62

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DE ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DE ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
XXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXX	0,00	0,00	598,62

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	TOTAL DA NOTA FISCAL
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	598,62

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (1-Emitente)	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTOS/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/ SERVIÇO	NCM	CFOP	CSO	UNID.	QTD	VLR UNIT.	VLR TOTAL	BASE ICMS	VLR ICMS	VLR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
7898622	SABONETE LIQUIDO JJ DOVY 5LT	34013000	5.405	500	UN	3,00	21,8400	65,52	XXXXXXX		0,00	0,00	0,00
040000	SACO DE LIXO 100L 0,05 PRETO COM 100 UNIDADES JD	39232910	5.102	101	UN	15,00	24,9000	373,50	XXXXXXX		0,00	17,00	0,00
2	SACO DE LIXO WEBCENTER PRETO 40L 0,005 C/100 UND JD	39232910	5.102	101	UN	19,00	8,4000	159,60	XXXXXXX		0,00	17,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

BOLETO 28 DIAS

PED:009207PED;044485
VLR APROX.TRIB:R$ 110,09 (18,39%)IBPT

Vendedor:VENDEDOR 10

RESERVADO AO FISCO

BOLETO EM ANEXO

banrisul

Recibo de Pagamento

NSU: 20240708000837414460
Data: 08/07/2024
Hora: 17:02:00

ID Transação:	E92702067202407082001008374144 60
Tarifa do Pagador:	R$ 0,00
Situação da Operação:	EFETIVADA
Descrição:	PAGTO. REF. NF N. 192
Valor:	R$ 6.700,00

Informações do Destinatário

Nome:	ESCRITORIO ROSARIENSE
CNPJ:	00.346.075/0001-29
Instituição:	CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Informações do Pagador

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

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

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

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

NFSe Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

DANFSe v1.0
Documento Auxiliar da NFS-e

Prefeitura Municipal de Porto Alegre/RS
(51)3289-0156

Chave de Acesso da NFS-e
43149022200346075000129000000000019224066271141020

Número da NFS-e	Competência da NFS-e	Data e Hora da emissão da NFS-e
192	03/06/2024	03/06/2024 11:14:41
Número da DPS	**Série da DPS**	**Data e Hora da emissão da DPS**
240603111605989	1	03/06/2024 11:15:10

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 MAIO DE 2024, JUNTO AO HOSPITAL MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DO NORTE/RS

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN	País Resultado da Prestação do Serviço	Município de Incidência do ISSQN	Regime Especial de Tributação
Não incidência	-	Porto Alegre - RS	Nenhum
Tipo de Imunidade	**Suspensão da Exigibilidade do ISSQN**	**Número Processo Suspensão**	**Benefício Municipal**
-	Não	-	-
Valor do Serviço	**Desconto Incondicionado**	**Total Deduções/Reduções**	**Cálculo do BM**
R$ 6.700,00	R$ 0,00	-	-
BC ISSQN	**Alíquota Aplicada**	**Retenção do ISSQN**	**ISSQN Apurado**
-	-	Não Retido	-

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF	CP	CSLL	
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	
PIS	**COFINS**	**Retenção do PIS/COFINS**	**TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL**
-	-	-	R$ 0,00

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço	Desconto Condicionado	Desconto Incondicionado	ISSQN Retido
R$ 6.700,00	R$ 0,00	R$ 0,00	-
IRRF, CP,CSLL - Retidos	**PIS/COFINS Retidos**		**Valor Líquido da NFS-e**
R$ 0,00	-		**R$ 6.700,00**

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais	Estaduais	Municipais
-	-	-

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ROSARIENSE

MD Diretor Administrativo
UNIDADE IBSAÚDE – SÃO JOSÉ DO NORTE
CNPJ. 07.836.454.0004-99
RUA EDGARDO PEREIRA VELHO, 286, CENTRO, SÃO JOSÉ DO NORTE/RS

Prezado Senhor Diretor!

RELAÇÃO DE ATIVIDADES DE RH IBSAÚDE – SÃO JOSÉ DO NORTE

CONVÊNIO: HOSPITAL

MAIO / 2024

Cálculo folha IBSaúde
Emissão de relatórios folha para financeiro do IBSaúde
Cálculo de rescisões
Geração de relatórios de vencimento férias
Emissão de contratos - novos colaboradores
Emissão de Relatórios conforme solicitação cliente (relação de empregados, admissões, desligamentos) atualização de e-mails
Emissão DARFs e SEFIP
Emissão GPS
Emissão de RPAs
Conferência da Folha mensal (horas extras, adicionais noturnos, feriados, cálculo INSS, IRRF etc.)
Envio de documentos legais para pagamento do IB Saúde (férias+ folha+ Rescisões)
Envio de documento legais para pagamento do cliente (DARFs + GRF + GPS)
Emissão de GPS, na Domínio, separadas conforme unidades x convênios
Envio de dados para o e Social - (cadastros, movimentações diárias)
Fechamento dos valores do INSS vs e social - até dia 15 do mês posterior no ESocial
Elaboração de Previas rescisórias conforme solicitação do cliente
Afastamento de funcionários (emissão de CAT, Auxílio Doença INSS)
Alterações na folha no cadastro do colaborador (alterações salariais, transferências, inclusão de dependentes)
Atualização de Carteiras de trabalho (admissão, alterações de salário, férias, transferências etc.)
Lançamento dados do ponto dos colaboradores da unidade
Programação de férias dos colaboradores
Geração do Seguro desemprego para colaboradores desligados

Porto Alegre, 31 de MAIO de 2024.

Atenciosamente,

Equipe RH - Esc. Rosariense
Giancarlo J da S. Guimarães
TC.CRC/RS 37.740/0

Porto Alegre
Rua Riachuelo, 1098/502
Centro Histórico

banrisul

Recibo de Pagamento

NSU: 20240708000837416161
Data: 08/07/2024
Hora: 17:03:00

ID Transação:	E92702067202407082002008374161 61
Tarifa do Pagador:	R$ 0,00
Situação da Operação:	EFETIVADA
Descrição:	PAGTO. REF. NF N. 221
Valor:	R$ 2.137,17

Informações do Destinatário

Nome:	FISICAMED - ASSESSORIA E CONSULTORIA EM FISICA MEDICA LTDA
CNPJ:	06.637.154/0001-75
Instituição:	CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Informações do Pagador

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

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

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

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

NFSe

DANFSe v1.0
Documento Auxiliar da NFS-e

Prefeitura Municipal de Porto Alegre/RS
(51)3289-0156

Chave de Acesso da NFS-e
43149022206637154000175000000000022124066435234176

Número da NFS-e 221	**Competência da NFS-e** 04/06/2024	**Data e Hora da emissão da NFS-e** 04/06/2024 19:51:05	
Número da DPS 258	**Série da DPS** 900	**Data e Hora da emissão da DPS** 04/06/2024 19:51:05	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 06.637.154/0001-75	**Inscrição Municipal** -	**Telefone** (51) 3230-6217	

Nome / Nome Empresarial
FISICAMED - ASSESSORIA E CONSULTORIA EM FISICA MEDICA LTDA

E-mail
-

Endereço CONSELHEIRO ANGELO FERRAZ, 258, JARDIM ITU	**Município** Porto Alegre - RS	**CEP** 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 07.836.454/0004-99	**Inscrição Municipal** -	**Telefone** -

Nome / Nome Empresarial
INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE, ENSINO, PESQUISA E EXTENSAO PARA O DESENVOLVIMENTO HUMANO

E-mail
-

Endereço DR. EDGARDO PEREIRA VELHO, 286, CENTRO	**Município** São José do Norte - RS **CEP** 96225-000

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional 17.01.01 - Assessoria ou consultoria de qualquer natureza, não conti...	**Código de Tributação Municipal** -	**Local da Prestação** São José do Norte - RS	**País da Prestação** -

Descrição do Serviço
Prestação de serviços em física medica ref maio 2024
vencimento 15/06/2024
CEF
ag 0442
cc 1461-1
pix 06637154000175

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN Operação Tributável	**País Resultado da Prestação do Serviço** -	**Município de Incidência do ISSQN** Porto Alegre - RS	**Regime Especial de Tributação** Nenhum
Tipo de Imunidade -	**Suspensão da Exigibilidade do ISSQN** Não	**Número Processo Suspensão** -	**Benefício Municipal** -
Valor do Serviço R$ 2.137,17	**Desconto Incondicionado** -	**Total Deduções/Reduções** -	**Cálculo do BM** -
BC ISSQN -	**Alíquota Aplicada** -	**Retenção do ISSQN** Não Retido	**ISSQN Apurado** -

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF -	**CP** -	**CSLL** -	
PIS -	**COFINS** -	**Retenção do PIS/COFINS** -	**TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL** -

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço R$ 2.137,17	**Desconto Condicionado** R$	**Desconto Incondicionado** R$	**ISSQN Retido** -
IRRF, CP,CSLL - Retidos R$ 0,00	**PIS/COFINS Retidos** -		**Valor Líquido da NFS-e** R$ 2.137,17

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais	Estaduais	Municipais
-	-	-

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

banrisul

Recibo de Pagamento

NSU: 20240708000837419276
Data: 08/07/2024
Hora: 17:04:55

ID Transação:	E92702067202407082004008374192 76
Tarifa do Pagador:	R$ 0,00
Situação da Operação:	EFETIVADA
Descrição:	PAGTO. REF. NF N. 311
Valor:	R$ 927,57

Informações do Destinatário

Nome:	SANDERSON GLAESER DA SILVA
CNPJ:	37.481.750/0001-32
Instituição:	STONE IP S.A.

Informações do Pagador

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

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

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

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

RECEBEMOS DE MERCADO MG OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSÃO: 23/05/2024 - DEST. / REM.: Instituto Brasileiro de Ensino Pesquisa IBSaude - VALOR TOTAL: R$ 927,57		NF-e **Nº 000.000.311** SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO 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 000.000.311** fl. 1 /1 SÉRIE 001	CHAVE DE ACESSO 4324 0537 4817 5000 0132 5500 1000 0003 1110 0005 2044 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERC. ADQ. OU RECEB. POR TERC.	243240011910762 23/05/2024 11:03:43

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
1220032465		37.481.750/0001-32

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
Instituto Brasileiro de Ensino Pesquisa IBSaude			07.836.454/0004-99	23/05/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
Edgardo Pereira Velho, S/N	Centro		96225-000	23/05/2024
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
SAO JOSE DO NORTE		RS		10:59:12

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
95,97	16,31	0,00	0,00	227,09	927,57
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESP. ACESS.**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	927,57

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9 - SEM FRETE				
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
QUANTIDADE	**ESPÉCIE**	**MARCA**	**NUMERAÇÃO**	**PESO BRUTO**	**PESO LÍQUIDO**
			0		

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
7898475354536	MEIO FILE DE PEITO DE FRANGO 800G	02071400	060	5405	UN	44,000	18,9000	831,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7891515423315	SALSICHA PERDIGAO 2,800K	16010000	000	5102	UN	3,000	31,9900	95,97	0,00	95,97	16,31	0,00	17,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Total de itens: 47,000 - Val Aprox Tributos R$: 227,09 (24,48%) Fonte: IBPT. - Base ICMS: 95, 97 Valor do ICMS: 16,31	

banrisul

Recibo de Pagamento

NSU: 20240708000837421179
Data: 08/07/2024
Hora: 17:05:55

ID Transação:	E92702067202407082005008374211 79
Tarifa do Pagador:	R$ 0,00
Situação da Operação:	EFETIVADA
Descrição:	PAGTO. REF. NF N. 310
Valor:	R$ 3.247,16

Informações do Destinatário

Nome:	SANDERSON GLAESER DA SILVA
CNPJ:	37.481.750/0001-32
Instituição:	STONE IP S.A.

Informações do Pagador

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

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

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

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

RECEBEMOS DE MERCADO MG OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSÃO: 22/05/2024 - DEST. / REM.: Instituto Brasileiro de Ensino Pesquisa IBSaude - VALOR TOTAL: R$ 3.247,16		NF-e **Nº 000.000.310** SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE	**DANFE**	
MERCADO MG RUA 15 DE NOVEMBRO, 446 - JOAO MAGALHAES - CEP:96225-000 - SAO JOSE DO NORTE - RS TEL:	**DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA** 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA **1** **Nº 000.000.310** fl. 1 /2 SÉRIE 001	CHAVE DE ACESSO 4324 0537 4817 5000 0132 5500 1000 0003 1010 0005 2012 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERC. ADQ. OU RECEB. POR TERC.		243240011362741 22/05/2024 17:06:52
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB**	**CNPJ / CPF**
1220032465		37.481.750/0001-32

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
Instituto Brasileiro de Ensino Pesquisa IBSaude			07.836.454/0004-99	22/05/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
Edgardo Pereira Velho, S/N	Centro		96225-000	22/05/2024
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
SAO JOSE DO NORTE		RS		16:49:07

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.947,24	449,47	0,00	0,00	770,62	3.247,16
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESP. ACESS.**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.247,16

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9 - SEM FRETE				
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
QUANTIDADE	**ESPÉCIE**	**MARCA**	**NUMERAÇÃO**	**PESO BRUTO**	**PESO LÍQUIDO**
			0		

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
7898017480013	ACUCAR CARAVELAS SACHE	17019900	020	5102	UN	7,000	28,9900	202,93	0,00	143,25	24,35	0,00	17,00	0,00
7896274110018	AVEIA FLOCOS SOBERANA 100% INTEGRAL 500 GR	11041200	000	5102	UN	5,000	6,9900	34,95	0,00	34,95	5,94	0,00	17,00	0,00
7891031116920	AZEITONAS VERDES SEM CAROCO HEMMER 290G	20057000	000	5102	UN	30,000	6,9900	209,70	0,00	209,70	35,65	0,00	17,00	0,00
7896221402593	BATATA PALHA AMARELINHA 800G ORIG	20052000	000	5102	UN	7,000	28,9600	202,72	0,00	202,72	34,46	0,00	17,00	0,00
7897143200816	CANJICA DE MILHO TORDILHO 500G	11042300	000	5102	UN	10,000	5,9000	59,00	0,00	59,00	10,03	0,00	17,00	0,00
7898691503015	CHA DE CAPIM CIDREIRA EXTREMO SABOR 10G	09021000	000	5102	UN	7,000	5,9900	41,93	0,00	41,93	7,13	0,00	17,00	0,00
7898691503060	CHA DE ERVA DOCE EXTREMO SABOR 10G	09021000	000	5102	UN	7,000	5,9900	41,93	0,00	41,93	7,13	0,00	17,00	0,00
7898691503053	CHA DE MACA C/ CANELA EXTREMO SABOR 13G	09021000	000	5102	UN	6,000	5,9900	35,94	0,00	35,94	6,11	0,00	17,00	0,00
7896327510222	CHOCOLATE EM PO APTI 1KG	18061000	000	5102	UN	2,000	22,7500	45,50	0,00	45,50	7,74	0,00	17,00	0,00
7896058599473	GRANULADO CHOCOLATE DORI 120G	18069000	000	5102	UN	10,000	3,9900	39,90	0,00	39,90	6,78	0,00	17,00	0,00
7897925400014	FARINHA DE MANDIOCA FARIMAN500G	11062000	020	5102	UN	20,000	6,9900	139,80	0,00	98,68	16,78	0,00	17,00	0,00
7898168260083	FEIJAO BELA FLOR PRETO 1KG	07133319	000	5102	UN	100,000	9,9900	999,00	0,00	999,00	119,88	0,00	12,00	0,00
7896079500175	LEITE DESNATADO ELEGE 1L	04011010	020	5102	UN	36,000	6,9900	251,64	0,00	177,63	30,20	0,00	17,00	0,00
7893000394209	MARGARINA QUALY 500G	15171000	020	5102	UN	15,000	7,9900	119,85	0,00	84,60	14,38	0,00	17,00	0,00
7896041156034	MILHO ODERICH 2KG	20058000	000	5102	UN	6,000	37,9900	227,94	0,00	227,94	38,75	0,00	17,00	0,00
7896041172706	MOSTARDA ODERICH BISNAGA 190 G	21033021	500	5102	UN	15,000	3,6900	55,35	0,00	55,35	9,41	0,00	17,00	0,00
7898247780297	OLEO DE SOJA VITALIV	15079011	020	5102	UN	45,000	6,7900	305,55	0,00	215,69	36,67	0,00	17,00	0,00
7891962051345	PAO VISCONTI INTEGRAL 400G	19059010	000	5102	UN	3,000	10,7900	32,37	0,00	32,37	3,88	0,00	12,00	0,00
7897143200410	MILHO DE PIPOCA T,1 TORDILHO 500G	10059010	000	5102	UN	12,000	4,9900	59,88	0,00	59,88	10,18	0,00	17,00	0,00
7896267701193	VINAGRE DE MACA ROSINA 750ML	22090000	000	5102	UN	2,000	3,8900	7,78	0,00	7,78	1,32	0,00	17,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Total de itens: 357,000 - Val Aprox Tributos R$: 770,62 (23,73%) Fonte: IBPT. - Base ICMS: 2. 947,24 Valor do ICMS: 449,47 - Valor do ICMS reduzido: 349,27 Item(s) com reduzão: 1, 11, 13, 14, 17	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

MERCADO MG

RUA 15 DE NOVEMBRO, 446 - JOAO MAGALHAES - CEP:96225-000 - SAO JOSE DO NORTE - RS
TEL:

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000.000.310 fl. 2 /2
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
4324 0537 4817 5000 0132 5500 1000 0003 1010 0005 2012

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERC. ADQ. OU RECEB. POR TERC.		243240011362741 22/05/2024 17:06:52
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB**	**CNPJ / CPF**
1220032465		37.481.750/0001-32

CONTINUAÇÃO DOS DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS	
													ICMS	IPI
7897685917449	AMENDOIM CRU SANTO ANTONIO 1KG	12024200	000	5102	UN	2,000	20,5000	41,00	0,00	41,00	6,97	0,00	17,00	0,00
7897685919788	AMENDOIM CRU 400G	12024100	000	5102	UN	10,000	9,2500	92,50	0,00	92,50	15,73	0,00	17,00	0,00

banrisul

Recibo de Pagamento

NSU: 20240708000837422992
Data: 08/07/2024
Hora: 17:06:52

ID Transação:	E92702067202407082006008374229 92
Tarifa do Pagador:	R$ 0,00
Situação da Operação:	EFETIVADA
Descrição:	PAGTO. REF. NF N. 313
Valor:	R$ 172,08

Informações do Destinatário

Nome:	SANDERSON GLAESER DA SILVA
CNPJ:	37.481.750/0001-32
Instituição:	STONE IP S.A.

Informações do Pagador

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

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

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

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

RECEBEMOS DE MERCADO MG OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSÃO: 04/06/2024 - DEST. / REM.: Instituto Brasileiro de Ensino Pesquisa IBSaude - VALOR TOTAL: R$ 172,08		NF-e **Nº 000.000.313** SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO 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 000.000.313** fl. 1 /1 SÉRIE 001	CHAVE DE ACESSO 4324 0637 4817 5000 0132 5500 1000 0003 1310 0005 3499 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DE OPERAÇÃO VENDA DE MERC. ADQ. OU RECEB. POR TERC.		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 243240020640929 04/06/2024 15:25:05

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
1220032465		37.481.750/0001-32

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
Instituto Brasileiro de Ensino Pesquisa IBSaude			07.836.454/0004-99	04/06/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
Edgardo Pereira Velho, S/N	Centro		96225-000	04/06/2024
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
SAO JOSE DO NORTE		RS		15:17:53

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
172,08	29,25	0,00	0,00	53,34	172,08
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESP. ACESS.**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	172,08

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9 - SEM FRETE				
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
QUANTIDADE	**ESPÉCIE**	**MARCA**	**NUMERAÇÃO**	**PESO BRUTO**	**PESO LÍQUIDO**
			0		

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
7897664130036	DETERGENTE NEUTRO MINUANO 500ML	34025000	000	5102	UN	72,000	2,3900	172,08	0,00	172,08	29,25	0,00	17,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Total de itens: 72,000 - Val Aprox Tributos R$: 53,34 (31,00%) Fonte: IBPT. - Base ICMS: 172, 08 Valor do ICMS: 29,25	

banrisul

Recibo de Pagamento

NSU: 20240708000837434394
Data: 08/07/2024
Hora: 17:13:14

ID Transação:	E92702067202407082012008374343 94
Tarifa do Pagador:	R$ 0,00
Situação da Operação:	EFETIVADA
Descrição:	PGTO. REF. NF N. 290597
Valor:	R$ 3.576,00

Informações do Destinatário

Nome:	G GOTUZZO E CIA LTDA
CNPJ:	87.651.345/0001-93
Instituição:	BCO DO BRASIL S.A.

Informações do Pagador

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

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

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

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

GOTUZZO & CIA LTDA
AVENIDA FERNANDO OSORIO, 4183 - TRES VENDAS - PELOTAS/RS - Cep: 96065-041 -
Fone: (53) 3284-3000

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

1 - SAIDA

Nº 290597

SÉRIE

CONTROLE DO FISCO

Natureza da Operação: VENDA DE MERC.ADO TERCEIROS			Chave de Acesso a Consultar no Site www.nfe.fazenda.gov.br: 43240587651345000193550010002905971098576000
Inscrição Estadual: 0930126572	Inscrição Estadual do Substituto Tributário:	CNPJ: 87.651.345/0001-93	Protocolo de autorização de uso: 243240008788960 20/05/2024 09:06:11

DESTINATARIO

Nome/Razão Social: INST BRAS DE SAUDE ENS PESQ E EXT/P O DES HUMANO - FILIAL			CNPJ/CPF: 07.836.454/0004-99
Endereço: DR. EDGARDO PEREIRA VELHO, 286	Bairro: CENTRO		CEP: 96225-000
Município: SAO JOSE DO NORTE	Fone/Fax: (51) 3225-8546	UF: RS	Inscrição Estadual:

Data de Emissão	20/05/2024
Data de Saída/Entrada	
Hora de Saída	

FATURA(S)

290597 1 15/06/2024 3.576,00

ATENÇÃO: Caso Vsa. não receba o boleto bancário para pagamento, favor telefonar para (53) 3284-3000.

CALCULO DO IMPOSTO

Base Calculo ICMS: 3.576,00	Valor do ICMS: 607,92	Base Calc. ICM Substituição: 0,00	Valor ICM Substituição: 0,00		Total dos Produtos: 3.576,00
Valor do Frete: 0,00	Valor do Seguro: 0,00	Desconto: 0,00	Outras Despesas Acessórias: 0,00	Valor do IPI: 0,00	Total da Nota: 3.576,00

TRANSPORTADOR

Razão Social: GOTUZZO & CIA LTDA - FERNANDO OSORIO	Frete Por Conta: 0 - EMITENTE	Placa do Veículo	UF	CPF/CNPJ: 87.651.345/0001-93
Endereço: AVENIDA FERNANDO OSORIO, 4183	Município: PELOTAS		UF: RS	Inscrição Estadual: 0930126572

Quantidade: 8,00	Espécie: VOLUME	Marca	Numeração	Peso Bruto: 60,00	Peso Líquido
---	---	---	---	---	---

PRODUTOS/SERVIÇOS

Código	Descrição do Produto/Serviço	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTDE	VLR UNIT	VLR TOTAL	BC ICMS	VLR ICMS	VLR IPI	%ICMS	%IPI
2806	SONDA FOLEY 2 VIAS 30CC NR 18 - MEDIX Lote: 22307 V:08/27	90183190	200	5102	UN	10	2,300	23,00	23,00	3,91	0,00	17.0	0
2156	TESTE ACCUCHEK ACTIVE GLICOSE C/50 TIRAS (LIDTACAO) Lote: 29514471 V:09/25	38220090	000	5102	CX	50	23,000	1.150,00	1.150,00	195,50	0,00	17.0	0
2156	EQUIPO MACRO ADULTO (EQUIPO) Lote: 2023-05 V:05/25	90183190	000	5102	UN	1000	0,850	850,00	850,00	144,50	0,00	17.0	0
[illegible]	[illegible]	[illegible]	200	5102	UN	20	2,300	46,00	46,00	7,82	0,00	17.0	0
2135	CAMPO OPERATORIO 45X50CM (35G) - AMERICA Lote: A1004 V:11/27	30059090	000	5102	PCT	8	135,000	1.080,00	1.080,00	183,60	0,00	17.0	0
2048	AGULHA DESCARTAVEL 25X7 (0,70X25MM) C/100	90183219	000	5102	CX	10	7,800	78,00	78,00	13,26	0,00	17.0	0
2045	OXIMETRO DEDO LED - G-TECH Lote: 422301 V:JUN/0	90279099	000	5102	UN	3	90,000	270,00	270,00	45,90	0,00	17.0	0
2345	TAMPA P/TORNEIRA-SERINGA-EQUIPO - RMDESC Lote: 20230911006 V:01/28	39235090	000	5102	UN	200	0,180	36,00	36,00	6,12	0,00	17.0	0

DADOS ADICIONAIS

Informações Complementares:
BANCO DO BRASIL AG: 0029-9 CC: 4228-1

Reservado ao Fisco

Vl. Aprox dos Tributos R$ 703,15 (19,66%) Fonte: IBPT

Informações Complementares: DECLARAMOS QUE OS PRODUTOS ACIMA SAIRAM ACOBERTADOS PELA NOTA FISCAL Nº 290597 DA GOTUZZO & CIA LTDA E QUE A MERCADORIA NÃO SERÁ OBJETO DE TRANSPORTE POR QUALQUER OUTRA EMPRESA OU AUTÔNOMO.

G. GOTUZZO & CIA LTDA.
AVENIDA FERNANDO OSORIO, 4183 - TRES VENDAS - PELOTAS/RS - Cep: 96065-041 -
Fone: (53) 3284-3000

CONTROLE DO FISCO

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

1 - SAIDA

Nº 290597

SÉRIE 1

Natureza da operação			Chave de Acesso à Consultar no Site www.nfe.fazenda.gov.br
VENDA DE MERCADO TERCEIROS			43240587651345000193550010002905971098576000
Insc. Estadual	Inscrição Estadual do Substituto Tributário	CNPJ	Protocolo de autorização de uso
[illegible]		87.651.345/0001-93	243240008788960 20/05/2024 09:06:11

DESTINATÁRIO

Nome/Razão Social		CNPJ/CPF	
HOSP BRAS DE SAUDE ENS PESQ E EXT/P O DES HUMANO - FILIAL		07.836.454/0004-99	
Endereço	Bairro		CEP
DR. EDGARDO PEREIRA VELHO, 286	CENTRO		96225-000
Município	Fone/Fax	UF	Inscrição Estadual
SAO JOSE DO NORTE	(51) 3225-8546	RS	

Data de Emissão	20/05/2024
Data de Saída/Entrada	
Hora de Saída	

PRODUTOS/SERVIÇOS

Código	Descrição Produtos/Serviços	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTDE	VLR UNIT	VLR TOTAL	BC ICMS	VLR ICMS	VLR IPI	%ICMS	%IPI
5992	SONDA ENDOTRAQUEAL PVC C/B 7,5 - MEDIX Fabr: 22717/SC V: 10/29	90183173	200	5102	UN	10	3,3000	33,00	33,00	5,61	0,00	17,0	0
3278	MALHA TUBULAR ALGODAO 08CMX15M - POLAR Fab: Lote: 03/24 V: 02/29	63029000	200	5102	RL	1	10,0000	10,00	10,00	1,70	0,00	17,0	0

DADOS ADICIONAIS

Informações Complementares

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

Val. Aprox. dos Tributos R$ 703,15 (19,66%) Fonte: IBPT

OS PRODUTOS PERECIVEIS ESTÃO ACONDICIONADOS, TRANSPORTADOS, IDENTIFICADOS E [illegible] CONFORME RESOLUÇÃO RDC 216 DA ANVISA.

Reservado ao Fisco

banrisul

Recibo de Pagamento

NSU: 20240708000837436733
Data: 08/07/2024
Hora: 17:14:28

ID Transação:	E92702067202407082014008374367 33
Tarifa do Pagador:	R$ 0,00
Situação da Operação:	EFETIVADA
Descrição:	PGTO. REF. NF N. 290095
Valor:	R$ 1.958,97

Informações do Destinatário

Nome:	G GOTUZZO E CIA LTDA
CNPJ:	87.651.345/0001-93
Instituição:	BCO DO BRASIL S.A.

Informações do Pagador

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

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

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

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

G. GOTUZZO & CIA LTDA.
AVENIDA FERNANDO OSORIO, 4183 - TRES VENDAS - PELOTAS/RS - C - Cep: 96065-041 - Fone: (53) 3284-3000

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

1 - SAIDA

Nº 290095

SÉRIE 1

CONTROLE DO FISCO

SAIDA DE MERCADO TERCEIROS		Chave de Acesso à Consultar no Site www.nfe.fazenda.gov.br 43240587651345000193550010002900951746023923
0 - NÃO	Inscrição Estadual do Substituto Tributário	CNPJ 87.651.345/0001-93
		Protocolo de autorização de uso 243240000188462 06/05/2024 08:43:08

DESTINATÁRIO

HOSP BRAS DE SAUDE ENS PESQ E EXT/P O DES HUMANO - FILIAL			CNPJ/CPF 07.836.454/0004-99	Data de Emissão 06/05/2024
AV. ALMIRANTE BARROSO, 286	Bairro CENTRO		CEP 96225-000	Data de Saída/Entrada
SÃO JOSÉ DO NORTE	Fone/Fax (51) 3225-8546	UF RS	Inscrição Estadual	Hora de Saída

FATURA(S)

000095 / 1	15/06/2024	1.958,97

ATENÇÃO: Caso Vsa. não receba o boleto bancário para pagamento, favor telefonar para (53) 3284-3000.

CÁLCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo ICMS 0,00	Valor do ICMS 210,07	Base Calc. ICM Substituição 0,00	Valor ICM Substituição 0,00		Total dos Produtos 1.958,97
Valor do Frete 0,00	Valor do Seguro 0,00	Desconto 0,00	Outras Despesas Acessórias 0,00	Valor do IPI 0,00	Total da Nota 1.958,97

TRANSPORTADOR

G GOTUZZO & CIA LTDA. - FERNANDO OSORIO	Frete Por Conta 0 - EMITENTE	Placa do veículo	UF	CPF/CNPJ 87.651.345/0001-93
AVENIDA FERNANDO OSORIO, 4183	Município PELOTAS		UF RS	Inscrição Estadual 0930126572

Quantidade VOLUME	Marca	Numeração	Peso Bruto 150,00	Peso Líquido

PRODUTOS/SERVIÇOS

		CST	CFOP	UNID	QTDE	VLR UNIT	VLR TOTAL	BC ICMS	VLR ICMS	VLR IPI	%ICMS	%IPI
[illegible]	[illegible]	000	5102	UN	1	17,500	17,50	17,50	2,98	0,00	17.0	0
[illegible]	[illegible]	000	5102	UN	10	0,560	5,60	5,60	0,95	0,00	17.0	0
[illegible]	[illegible]	000	5102	CX	1	36,000	36,00	36,00	6,12	0,00	17.0	0
[illegible]	[illegible]	000	5102	RL	20	3,450	69,00	69,00	11,73	0,00	17.0	0
[illegible]	[illegible]	000	5102	UN	40	2,250	90,00	90,00	15,30	0,00	17.0	0
[illegible]	[illegible]	000	5102	UN	1	190,000	190,00	190,00	32,30	0,00	17.0	0
[illegible]	[illegible]	000	5102	RL	100	1,092	109,20	109,20	18,56	0,00	17.0	0
[illegible]	[illegible]	000	5102	UN	10	1,200	12,00	12,00	2,04	0,00	17.0	0

DADOS ADICIONAIS

BANCO DO BRASIL - AG: 0029-9 CC: 4278-1

Reservado ao Fisco

Recebi as mercadorias descritas neste DANF
Suelen Costa
Assinatura

Tributos Totais Incidentes: R$ 809,80 (30,11%) Fonte: IBPT

[illegible] OPERAÇÕES DE VENDAS QUE PRODUTOS PERIGOSOS NÃO ACONDICIONADOS CONFORME [illegible] OPERAÇÕES DE VENDAS QUE PRODUTOS PERIGOSOS NÃO ACONDICIONADOS CONFORME [illegible] AS EXIGÊNCIAS DA LEGISLAMENTAÇÃO

G GOTUZZO & CIA LTDA
AVENIDA FERNANDO OSORIO, 4183 - TRES VENDAS - PELOTAS/RS - CEP: 96065-041 - Fone: (53) 3284-3000

CONTROLE DO FISCO

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

1 - SAIDA

Nº 290090

SÉRIE 1

Natureza da Operação: VENDA DE MERCADO TERCEIROS			Chave de Acesso a Consultar no Site www.nfe.fazenda.gov.br: 43240587651345000193550010002900951746023923
Inscrição Estadual	Inscrição Estadual do Substituto Tributário	CNPJ: 87.651.345/0001-93	Protocolo de autorização de uso: 243240000188462 06/05/2024 08:43:08

DESTINATARIO

Razão Social: INST BRAS DE SAUDE ENS PESQ E EXT/P O DES HUMANO - FILIAL		CNPJ/CPF: 07.836.454/0004-99	Data de Emissão: 06/05/2024
Endereço: DR. EDGARDO PEREIRA VELHO, 286	Bairro: CENTRO	CEP: 96225-000	Data de Saída/Entrada:
Município: SÃO JOSE DO NORTE	Fone/Fax: (51) 3225-8546	UF: RS	Inscrição Estadual:	Hora de Saída:

PRODUTOS/SERVIÇOS

Código	Descrição	CST	CFOP	UND	QTDE	VLR UNIT	VLR TOTAL	BC ICMS	VLR ICMS	VLR IPI	%ICMS	%IPI
[illegible]	ESPUMA ALGODAO ORTOPEDICA 15CMX1,0M - [illegible]	000	5102	PC	4	[illegible]	19,20	19,20	3,26	0,00	17,0	0
[illegible]	CATTER INTRAVENOSO 24G - INJEX Lote: [illegible]	200	5102	UN	300	0,650	195,00	195,00	33,15	0,00	17,0	0
[illegible]	CATTER INTRAVENOSO 22G - INJEX Lote: [illegible]	200	5102	UN	300	0,650	195,00	195,00	33,15	0,00	17,0	0
[illegible]	ALGODAO HIDROFILO 500 GR NATHY Lote: 1023 [illegible]	000	5102	RL	5	13,650	68,25	68,25	11,60	0,00	17,0	0
[illegible]	CATTER OXIGENIO OCULOS - BIOSANI Lote: [illegible]	000	5102	UN	20	0,950	19,00	19,00	3,23	0,00	17,0	0
[illegible]	VASELINA LIQUIDA C. 1000ML (1LT) - CINORD [illegible]	000	5102	LT	1	35,000	35,00	35,00	5,95	0,00	17,0	0
[illegible]	[illegible] SONDA PEDIATRICA ALTA [illegible]	200	5102	UN	5	12,000	60,00	60,00	10,20	0,00	17,0	0
[illegible]	PRESERVATIVO MEDIX Lote: 23559 V: 08/28 FORMALDEIDO 37% PA C/ 1LT 01F2558.01.BJ SYNTH Lote: 26780 V: 01/26 NUMERO ONU: 2209 CLASSE ONU: 8 NR. RISCO 80 GNC/37%	000	5102	LT	1	30,000	30,00	30,00	5,10	0,00	17,0	0
[illegible]	EQUIPO P/ NUTRICAO ENTERAL - BIOSANI Lote: [illegible]	000	5102	UN	100	0,800	80,00	80,00	13,60	0,00	17,0	0
[illegible]	[illegible]	060	5405	PCT	57	[illegible]	670,32	0,00	0,00	0,00	0,0	0
[illegible]	[illegible]	000	5102	RL	24	[illegible]	50,40	50,40	8,57	0,00	17,0	0
[illegible]	[illegible]	000	5102	UN	10	[illegible]	7,50	7,50	1,28	0,00	17,0	0

DADOS ADICIONAIS

Informações Complementares: BANCO DO BRASIL - AG. 0029-9 CC: 4278-1 [illegible]	Reservado ao Fisco
Valor Aprox. Tributos R$ 599,80 (30,11%) Fonte: IBPT	

DECLARAMOS QUE OS PRODUTOS PERIGOSOS ESTÃO ADEQUADAMENTE CLASSIFICADOS, EMBALADOS, IDENTIFICADOS E [illegible] RISCOS DAS OPERAÇÕES DE TRANSPORTE E QUE ATENDEM AS EXIGÊNCIAS DA REGULAMENTAÇÃO.

banrisul

Recibo de Pagamento

NSU: 20240708000837439467
Data: 08/07/2024
Hora: 17:15:58

ID Transação:	E92702067202407082015008374394 67
Tarifa do Pagador:	R$ 0,00
Situação da Operação:	EFETIVADA
Descrição:	PGTO. REF. NF N. 573173
Valor:	R$ 3.632,15

Informações do Destinatário

Nome:	MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA
CNPJ:	94.389.400/0001-84
Instituição:	BCO DO BRASIL S.A.

Informações do Pagador

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

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

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

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

Identificação do emitente

MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA

ROD RSC 287
Nº: -- KM 109+500, S/N
INDUSTRIAL
VERA CRUZ - RS
CEP: 96880-000

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº: 573173
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/ 4

CHAVE DE ACESSO
4324 0594 3894 0000 0184 5500 1000 5731 7310 0172 0091

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA	243240000690743 06/05/2024 20:20:02

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
1560029886		94.389.400/0001-84

DESTINATÁRIO/ REMETENTE

NOME/ RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE, ENSINO, PESQUISA E	07.836.454/0004-99	06/05/2024

ENDEREÇO	BAIRRO	CEP	DATA DA ENTRADA/SAÍDA
R. DR. EDGARDO PEREIRA VELHO, 286	CENTRO	96225-000	

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

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME/ RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE, ENSINO, PESQUISA E	07.836.454/0004-99	

ENDEREÇO	BAIRRO	CEP
R. DR. EDGARDO PEREIRA VELHO, Nº:286	CENTRO	96225-000

MUNICIPIO	UF	FONE/ FAX
4318507 - SAO JOSE DO NORTE	RS	

FATURA/ DUPLICATA

FORMA DE PAGAMENTO	NÚMERO DA FATURA	VALOR ORIGINAL	VALOR DE DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
Pagamento a prazo	573173	3.632,15	0,0	3.632,15

NÚMERO ORDEM	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO ORDEM	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO ORDEM	VENCIMENTO	VALOR
001	15/06/2024	3.632,15						

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.892,62	491,77	0,00	0,00	3.632,15

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.632,15

TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/ RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/ CPF
1-EXPRESSO LEOMAR LTDA	0 - Contratação do Frete por conta do Remetente (CIF)				02.633.583/0001-13

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

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
3				24,766	24,766

DADOS DOS PRODUTOS/ SERVIÇOS

CODPROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/ SERVIÇOS	NCM/ SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	VALOR DESC.	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ST	B.CALC ST	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
121	HALOPERIDOL 2MG/ML 20ML GTS (C1)04589 GENERICO UNIAO QUIMICA CX C/1FR - Trib aprox. neste item R$: 2,21 Fed e 1,15 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F vPMC: 7,99 cProdANVISA: 1049712080013 LOTE: 23b0729 QTD: 5.000 VALID: 31/05/2025 FABRICAÇÃO 22/05/2023	30041012	500	5102	FR	5,0000	3,2900	16,45	0,00	16,45	2,80	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00
1742	SIMETICONA 75MG/ML GTS 10ML GENERICO HIPOLABOR FRASCO - Trib aprox. neste item R$: 4,28 Fed e 0,00 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F vPMC: 3.635,29 cProdANVISA: 1134301330030 LOTE: 16/23 QTD: 20.000 VALID: 30/05/2025 FABRICAÇÃO 27/05/2023	30049099	500	5102	FR	20,0000	1,5900	31,80	0,00	31,80	5,41	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00
1854	AMPICILINA 2G + SULBACTAM 1G S/DIL CX/20FRS GENERICO BLAU - Trib aprox. neste item R$: 169,09 Fed e 88,00 Est Fonte:	30041011	320	5102	CX	7,0000	179,6000	1.257,20	0,00	517,67	88,00	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Pedido:306202 Representante:ANDRESA RAQUEL DA SILVA, OC:PEDIDO Ao aceitar essa mercadoria, voc e autoriza a empresa MCW PRODUTOS MEDICOS HOSPITALARES (CNPJ 94.389.400/0001-84) a recuperar t ributos incidentes nessa operacao (inclusive ICMS DIFAL), conforme legislacao tributaria aplic avel, que porventura tenham sido pagos indevidamente e/ou foram reconhecidos como inconstituci onais pelo poder judiciario. Art. 165 do CTN. Art. 166 do CTN. Cesta B sica de medicamentos - Redu Oo da base de c lculo para 40% conforme Livro I, art. 23, inciso VIII do RICMS RS Trib ap rox. nesta venda R$: 488,55 Fed e 194,46 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F

RESERVADO AO FISCO

AMBIENTE DE PRODUÇÃO - Credenciado a emitir NFe. Consulte a validade no site da Secretaria da Fazenda.

RECEBEMOS DE MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
	INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE, ENSINO, PESQUISA E

NF-e
Nº: 573173
SÉRIE: 1

Identificação do emitente

MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA

ROD RSC 287
Nº: -- KM 109+500, S/N
INDUSTRIAL
VERA CRUZ - RS
CEP: 96880-000

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº: 573173
SÉRIE: 1
FOLHA: 2/ 4

CHAVE DE ACESSO
4324 0594 3894 0000 0184 5500 1000 5731 7310 0172 0091

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
243240000690743 06/05/2024 20:20:02

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
1560029886		94.389.400/0001-84

DADOS DOS PRODUTOS/ SERVIÇOS

CODPROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/ SERVIÇOS	NCM/ SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	VALOR DESC.	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ST	B.CALC ST	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
	IBPT/empresometro.com.br D11D7F cProdANVISA: 1163701860030 cProdANVISA: 1163701860030 LOTE: 23120183 QTD: 4,000 VALID: 30/11/2025 FABRICAÇÃO 27/11/2023 LOTE: 23060351 QTD: 3,000 VALID: 31/05/2026 FABRICAÇÃO 03/01/2024															
1962	BROMETO IPRATROPIO 20ML S/EMB GENERICO HIPOLABOR FRASCO - Trib aprox. neste item R$: 1,74 Fed e 0,90 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F cProdANVISA: 1134301620020 LOTE: 1169 23 QTD: 10,000 VALID: 30/06/2025 FABRICAÇÃO 27-07-2023	30044990	500	5102	FR	10,0000	1,2900	12,90	0,00	12,90	2,19	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00
2227	SINVASTATINA 40MG CX/30CPR R GENERICO GLOBO PHARMA - Trib aprox. neste item R$: 1,58 Fed e 0,82 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F vPMC: 34,84 cProdANVISA: 1053501850100 LOTE: AC61031 23 QTD: 2,000 VALID: 31/05/2025 FABRICAÇÃO 22/05/2023	30039069	000	5102	CX	2,0000	5,8843	11,77	0,00	11,77	2,00	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00
2443	NIMESULIDA 100MG CX/12 CPR GENERICO GLOBO PHARMA - Trib aprox. neste item R$: 0,49 Fed e 0,00 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F vPMC: 23,05 cProdANVISA: 1053502030026 LOTE: AC61180 23 QTD: 3,000 VALID: 18/06/2025 FABRICAÇÃO 19/09/2023	30039079	000	5102	CX	3,0000	1,2040	3,61	0,00	3,61	0,61	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00
297	COLAGENASE C/CLORANF POMADA 30GR CRISTALIA KOLLAGENASE TUBO - Trib aprox. neste item R$: 18,49 Fed e 9,63 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F cProdANVISA: 1029805050101 LOTE: 005010031 QTD: 10,000 VALID: 23/01/2026 FABRICAÇÃO 23/01/2024	30049019	500	5102	TB	10,0000	13,7500	137,50	0,00	137,50	23,38	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00
336	CLORPROMAZINA 100MG CX C/200 CPR(C1) 02503 CRISTALIA LONGACTIL - Trib aprox. neste item R$: 12,68 Fed e 0,00 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F cProdANVISA: 1029802260245 LOTE: 230d0175 QTD: 1,000 VALID: 01/06/2025 FABRICAÇÃO 01/06/2023	30049079	500	5102	CX	1,0000	94,2400	94,24	0,00	94,24	16,02	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00
4977	LIDOCAINA GELEIA 2% 30GR PHARLAB LABCAINA TUBO - Trib aprox. neste item R$: 6,07 Fed e 3,16 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F cProdANVISA: 1410700560082 LOTE: 240653 QTD: 10,000 VALID: 28/02/2026 FABRICAÇÃO 07/02/2024	30049043	000	5102	TB	10,0000	4,5120	45,12	0,00	45,12	7,67	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00
528	CLORPROMAZINA 25MG CX C/ 200 CPR (C1) 02503 CRISTALIA LONGACTIL - Trib aprox. neste item R$: 24,02 Fed e 0,00 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F cProdANVISA: 1029802260229 LOTE: 23[illegible] QTD: 3,000 VALID: [illegible] FABRICAÇÃO [illegible]	30049079	500	5102	CX	3,0000	59,5200	178,56	0,00	178,56	30,36	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00
6361	ACIDO VALPROICO (C1)00372 250MG CX/25CPS BIOLAB EPILENIL - Trib aprox. neste item R$: 45,24 Fed e 23,54 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F vPMC: 30,10 cProdANVISA: 1097400460023 LOTE: 30500155 QTD: 32,000 VALID: 30/09/2025 FABRICAÇÃO 15/09/2023	30049029	500	5102	CX	32,0000	10,5100	336,32	0,00	336,32	57,17	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00
74969	FENOBARBITAL 40MG/ML 20ML (B1)03960 CRISTALIA CX C/10 FRS FENOCRIS - Trib aprox. neste item R$: 5,23 Fed e 0,00 Est Fonte:	30049069	500	5102	CX	1,0000	38,9000	38,90	0,00	38,90	6,61	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00

Identificação do emitente

MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA

ROD RSC 287
Nº: -- KM 109+500, S/N
INDUSTRIAL
VERA CRUZ - RS
CEP: 96880-000

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº: 573173
SÉRIE: 1
FOLHA: 3/ 4

CHAVE DE ACESSO
4324 0594 3894 0000 0184 5500 1000 5731 7310 0172 0091

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
243240000690743 06/05/2024 20:20:02

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
1560029886		94.389.400/0001-84

DADOS DOS PRODUTOS/ SERVIÇOS

CODPROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/ SERVIÇOS	NCM/ SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	VALOR DESC.	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ST	B.CALC ST	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
	IBPT/empresometro.com.br D11D7F cProdANVISA: 1029800160030 LOTE: 2308541 QTD: 1,000 VALID: 31/07/2025 FABRICAÇÃO:03/07/2023															
74985	CLONAZEPAM 2,5MG/ML 20ML (B1)02300 GENERICO HIPOLABOR KIT C/5 FR - Trib aprox. neste item R$: 1,70 Fed e 0,00 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F cProdANVISA: 1134301660022 LOTE: 1618324 QTD: 1,000 VALID: 30/09/2025 FABRICAÇÃO:08/10/2023	30049069	500	5102	KIT	1,0000	12,6200	12,62	0,00	12,62	2,15	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00
75051	AMITRIPTILINA 25MG CX C/200CPR (C1) 00712 CRISTALIA AMYTRIL - Trib aprox. neste item R$: 6,69 Fed e 3,48 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F vPMC: 296,42 cProdANVISA: 1029802250053 LOTE: 2307607 QTD: 4,000 VALID: 31/07/2025 FABRICAÇÃO:07/07/2023	30049039	500	5102	CX	4,0000	12,4400	49,76	0,00	49,76	8,46	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00
75108	CLORID. TRAMADOL 100MG 2ML (A2)08807 GENERICO UNIAO QUIMICACX C/50 AMP - Trib aprox. neste item R$: 45,47 Fed e 23,66 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F cProdANVISA: 1049713130049 LOTE: 2321763 QTD: 4,000 VALID: 31/05/2025 FABRICAÇÃO:12/05/2023	30049039	500	5102	CX	4,0000	84,5100	338,04	0,00	338,04	57,47	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00
75639	HALOPERIDOL DECANOATO 70,52MG/1ML (C1)04591 UNIAO QUIMICA CX C/3 AMP DECAN HALOPER - Trib aprox. neste item R$: 4,43 Fed e 0,00 Est Fonte: IBPT/empresometro. com.br D11D7F vPMC: 92,13 cProdANVISA: 1049711330016 LOTE: 2333301 QTD: 2,000 VALID: 30/11/2025 FABRICAÇÃO:27/11/2023	30049099	300	5102	CX	2,0000	16,4600	32,92	0,00	32,92	5,60	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00
75655	HALOPERIDOL 5MG 1ML (C1)04589 UNIAO QUIMICA CX C/50 AMP UNIHALOPER - Trib aprox. neste item R$: 12,71 Fed e 0,00 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F cProdANVISA: 1049701910095 LOTE: 2337974 QTD: 1,000 VALID: 31/08/2025 FABRICAÇÃO:21/08/2023	30049069	500	5102	CX	1,0000	94,5100	94,51	0,00	94,51	16,07	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00
75876	FENITOINA 5% 5ML (C1)03954 GENERICO HIPOLABOR CX C/100 AMP - Trib aprox. neste item R$: 22,73 Fed e 11,83 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F cProdANVISA: 1134301710021 LOTE: AV-0623M QTD: 1,000 VALID: 31/05/2025 FABRICAÇÃO:12/04/2023	30049065	500	5102	CX	1,0000	168,9986	169,00	0,00	169,00	28,73	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00
76058	DIAZEPAN 10MG 2ML (B1)02904 GENERICO HIPOLABOR CX C/100 AMP - Trib aprox. neste item R$: 10,75 Fed e 5,59 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F cProdANVISA: 1134301520018 LOTE: AO-012-23 QTD: 1,000 VALID: 31/10/2025 FABRICAÇÃO:05/11/2023	30049064	500	5102	CX	1,0000	79,9100	79,91	0,00	79,91	13,58	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00
76384	HALOPERIDOL 5MG CX C/ 200 CPR (C1)04589 CRISTALIA HALO - Trib aprox. neste item R$: 5,85 Fed e 0,00 Est Fonte: IBPT/empresometro. com.br D11D7F cProdANVISA: 1029800200253 LOTE: 2309408 QTD: 1,000 VALID: 31/08/2025 FABRICAÇÃO:01/08/2023	30049069	500	5102	CX	1,0000	43,4800	43,48	0,00	43,48	7,39	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00
78123	HIDROCORTISONA 500MG S/DIL BLAU CX/50 FRS ARISCORTEN - Trib aprox. neste item R$: 33,49 Fed e 17,43 Est Fonte:	30043210	500	5102	CX	1,0000	249,0000	249,00	0,00	249,00	42,33	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00

Identificação do emitente

MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA

ROD RSC 287
Nº: -- KM 109+500, S/N
INDUSTRIAL
VERA CRUZ - RS
CEP: 96880-000

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº: 573173
SÉRIE: 1
FOLHA: 4/ 4

CHAVE DE ACESSO
4324 0594 3894 0000 0184 5500 1000 5731 7310 0172 0091

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
243240000690743 06/05/2024 20:20:02

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
1560029886		94.389.400/0001-84

DADOS DOS PRODUTOS/ SERVIÇOS

CODPROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/ SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	VALOR DESC.	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ST	B.CALC ST	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
	IBPT/empresometro.com.br D11D7F vPMC: 1.144,34 cProdANVISA: 1163701190078 LOTE: 23110550 QTD: 1,000 VALID: 30/10/2025 FABRICAÇÃO 30/10/2023															
81086	SOL. ENEMA GLICERINA 12% 500ML JP CX/20FRS CLISTEROL - Trib aprox. neste item R$: 24,18 Fed e 0,00 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F cProdANVISA: 1049100110013 LOTE: [illegible] QTD: 1,000 VALID: [illegible] FABRICAÇÃO 16/02/2024	30049099	000	5102	CX	1,0000	179,8100	179,81	0,00	179,81	30,57	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00
82287	CARBAMAZEPINA 200MG CX C/200CPR (C1) 01710 UNIAO QUIMICA UNI-CARBAMAZ - Trib aprox. neste item R$: 6,56 Fed e 0,00 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F cProdANVISA: 1049701720067 LOTE: 2400677 QTD: 1,000 VALID: 31/01/2026 FABRICAÇÃO 05/01/2024	30049069	300	5102	CX	1,0000	48,7400	48,74	0,00	48,74	8,29	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00
83232	CODEIN+PARACETAMOL 30MG CX/96CPR (A2)02557 GENERICO GEOLAB - Trib aprox. neste item R$: 4,74 Fed e 2,46 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F cProdANVISA: 1542302010079 LOTE: 2307457 QTD: 1,000 VALID: 31/05/2025 FABRICAÇÃO 29/05/2023	30049045	000	5102	CX	1,0000	35,2100	35,21	0,00	35,21	5,99	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00
85294	HIDR.ALUMINIO 60MG/ML 100ML S/EMB IFAL HALOXIN FRASCO - Trib aprox. neste item R$: 4,55 Fed e 0,00 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F cProdANVISA: ISENTO LOTE: 60853 QTD: 10,000 VALID: [illegible]/2025 FABRICAÇÃO 21/11/2023	30049099	000	5102	FR	10,0000	3,3800	33,80	0,00	33,80	5,75	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00
9038	FENOBARBITAL 200MG 2ML (B1)03960 CX/25AMP CRISTALIA FENOCRIS - Trib aprox. neste item R$: 8,20 Fed e 0,00 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F cProdANVISA: 1029800160197 LOTE: 23[illegible]053 QTD: 1,000 VALID: [illegible]/2025 FABRICAÇÃO 01/11/2023	30049069	500	5102	CX	1,0000	60,9800	60,98	0,00	60,98	10,37	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00
9092	CLORID.PROMETAZINA 25MG CX/200CPR CRISTALIA PAMERGAN - Trib aprox. neste item R$: 5,38 Fed e 2,80 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F cProdANVISA: 1029800420083 LOTE: [illegible]5793 QTD: 1,000 VALID: [illegible]/2025 FABRICAÇÃO 03/05/2023	30049075	500	5102	CX	1,0000	40,0004	40,00	0,00	40,00	6,80	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00

banrisul

Recibo de Pagamento

NSU: 20240708000837441486
Data: 08/07/2024
Hora: 17:16:49

ID Transação:	E92702067202407082016008374414 86
Tarifa do Pagador:	R$ 0,00
Situação da Operação:	EFETIVADA
Descrição:	PGTO. REF. NF N. 573162
Valor:	R$ 970,36

Informações do Destinatário

Nome:	MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA
CNPJ:	94.389.400/0001-84
Instituição:	BCO DO BRASIL S.A.

Informações do Pagador

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

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

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

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

Identificação do emitente

MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA

ROD RSC 287
Nº: -- KM 109+500, S/N
INDUSTRIAL
VERA CRUZ - RS
CEP: 96880-000

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº: 573162
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/ 3

CHAVE DE ACESSO
4324 0594 3894 0000 0184 5500 1000 5731 6210 0171 9987

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA	243240000687848 06/05/2024 20:02:37

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
1560029886		94.389.400/0001-84

DESTINATÁRIO/ REMETENTE

NOME/ RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE, ENSINO, PESQUISA E	07.836.454/0004-99	06/05/2024

ENDEREÇO	BAIRRO	CEP	DATA DA ENTRADA/SAÍDA
R. DR. EDGARDO PEREIRA VELHO, 286	CENTRO	96225-000	

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

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME/ RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE, ENSINO, PESQUISA E	07.836.454/0004-99	

ENDEREÇO	BAIRRO	CEP
R. DR. EDGARDO PEREIRA VELHO, Nº:286	CENTRO	96225-000

MUNICÍPIO	UF	FONE/ FAX
4318507 - SAO JOSE DO NORTE	RS	

FATURA/ DUPLICATA

FORMA DE PAGAMENTO	NÚMERO DA FATURA	VALOR ORIGINAL	VALOR DE DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
Pagamento a prazo	573162	970,36	0,0	970,36

NÚMERO ORDEM	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO ORDEM	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO ORDEM	VENCIMENTO	VALOR
001	15/06/2024	970,36						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
970,36	164,96	0,00	0,00	970,36

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	970,36

TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/ RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/ CPF
1-EXPRESSO LEOMAR LTDA	0 - Contratação do Frete por conta do Remetente (CIF)				02.633.583/0001-13

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

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
5				45,170	45,170

DADOS DOS PRODUTOS/ SERVIÇOS

CODPROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/ SERVIÇOS	NCM/ SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	VALOR DESC.	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ST	B.CALC ST	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
1	ABAIXADOR DE LINGUA PCT/100UN THEOTO - Trib aprox. neste item R$: 0,00 Fed e 0,00 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F LOTE: 6858 QTD: 5,000 VALID:05/02/2029 FABRICAÇÃO:09/02/2024	44219900	000	5102	PCT	5,0000	4,7500	23,75	0,00	23,75	4,04	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00
10284	UMIDIFICADOR OXIGENIO 250ML FOYOMED - Trib aprox. neste item R$: 5,61 Fed e 5,63 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F LOTE: FY2105069 QTD: 3,000 VALID: 25/06/2026 FABRICAÇÃO:01/06/2021	90192010	200	5102	UN	3,0000	15,6500	46,95	0,00	46,95	7,98	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00
10671	ATAD. CREPOM 10CM X 4,5M(1,8M EM REPOUSO) INA NEVE - Trib aprox. neste item R$: 5,19 Fed e 0,00 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F LOTE: [illegible] VALID: [illegible] FABRICAÇÃO:01/[illegible]	30059090	300	5102	RL	228,0000	0,5420	123,58	0,00	123,58	21,01	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Pedido:306210 Representante:ANDRESA RAQUEL DA SILVA, OC:PEDIDO Ao aceitar essa mercadoria, 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 onais pelo poder judiciario. Art. 165 do CTN. Art. 166 do CTN. Trib aprox. nesta venda R$: 82, 96 Fed e 50,98 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F	

AMBIENTE DE PRODUÇÃO - Credenciado a emitir NFe. Consulte a validade no site da Secretaria da Fazenda

RECEBEMOS DE MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO		**NF-e**
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE, ENSINO, PESQUISA E	**Nº: 573162** **SÉRIE: 1**

Identificação do emitente

MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA

ROD RSC 287
Nº: -- KM 109+500, S/N
INDUSTRIAL
VERA CRUZ - RS
CEP: 96880-000

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº: 573162
SÉRIE: 1
FOLHA: 2/ 3

CHAVE DE ACESSO
4324 0594 3894 0000 0184 5500 1000 5731 6210 0171 9987

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
243240000687848 06/05/2024 20:02:37

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
1560029886		94.389.400/0001-84

DADOS DOS PRODUTOS/ SERVIÇOS

CODPROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/ SERVIÇOS	NCM/ SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	VALOR DESC.	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ST	B.CALC ST	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
1119	SCALP N. 23 LL POLYBAG MEDIX - Trib aprox. neste item R$: 4,17 Fed e 4,25 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F LOTE: 082023 QTD: 200.000 VALID: 30/08/2028 FABRICAÇÃO 30/08/2023	90183929	200	5102	UN	200,0000	0,1770	35,40	0,00	35,40	6,02	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00
130	ATAD. CREPOM 20CM X 4,5M(1,8M EM REPOUSO) 13F INA NEVE - Trib aprox. neste item R$: 1,35 Fed e 0,00 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F [illegible]	30059090	300	5102	RL	36,0000	0,8950	32,22	0,00	32,22	5,48	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00
1643	FRASCO P/ DIETA 300ML P/SONDA ALIM. ENTERAL BIOBASE - Trib aprox. neste item R$: 3,15 Fed e 5,25 Est Fonte: IBPT/empresometro. com.br D11D7F LOTE: 6325180 QTD: 90.000 VALID: 27/02/2027 FABRICAÇÃO 28/02/2024	39269030	500	5102	FR	90,0000	0,8330	74,97	0,00	74,97	12,74	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00
1750	ESPECULO VAGINAL DESC. NAO ESTERIL NAO LUBRIF M KOLPLAST VAGISPEC (EMB IND) - Trib aprox. neste item R$: 2,32 Fed e 3,87 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F LOTE: [illegible] QTD: 30.000 VALID: [illegible] FABRICAÇÃO 24/10/2023	90189099	000	5102	UN	30,0000	1,0740	32,22	0,00	32,22	5,48	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00
2166	AGUA OXIGENADA 10VOL. 1000ML RIOQUIMICA (PEROXIDO HIDROG.) - Trib aprox. neste item R$: 6,70 Fed e 0,00 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F LOTE: [illegible] QTD: 12.000 VALID: 12/03/2027 FABRICAÇÃO 13/03/2024	30049099	000	5102	FR	12,0000	4,1540	49,85	0,00	49,85	8,47	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00
2696	AGULHA DESC. 13X4,5 TKL - Trib aprox. neste item R$: 0,79 Fed e 0,65 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F LOTE: KK2613-230930 QTD: 100.000 VALID 29/09/2028 FABRICAÇÃO 30/09/2023	90183219	200	5102	UN	100,0000	0,0538	5,38	0,00	5,38	0,91	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00
2738	LUVA CIRURGICA ESTERIL N. 7,5 MEDIX TOP QUALITY - Trib aprox. neste item R$: 0,00 Fed e 0,00 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F LOTE: 25111SPW QTD: 50.000 VALID: 30/11/2028 FABRICAÇÃO 30/11/2023	40151200	200	5102	PR	50,0000	1,0800	54,00	0,00	54,00	9,18	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00
2787	MONONYLON 3-0 C/AG 2,0CM 3/8 CT 9816 MEDIX - Trib aprox. neste item R$: 3,53 Fed e 0,00 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F LOTE: 23H05 QTD: 1.000 VALID: 30/11/2028 FABRICAÇÃO 30/11/2023	30061090	200	5102	CX	1,0000	32,9300	32,93	0,00	32,93	5,60	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00
330	SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL N. 16 MARK MED - Trib aprox. neste item R$: 0,71 Fed e 2,02 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F LOTE: [illegible] QTD: 20.000 VALID: [illegible] FABRICAÇÃO 01/03/2024	90183929	000	5102	UN	20,0000	0,8420	16,84	0,00	16,84	2,86	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00
364	SONDA URETRAL N. 10 MARK MED - Trib aprox. neste item R$: 0,52 Fed e 1,48 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F LOTE: [illegible] QTD: [illegible] VALID: [illegible] FABRICAÇÃO 01/03/2024	90183929	000	5102	UN	20,0000	0,6170	12,34	0,00	12,34	2,10	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00
4339	SERINGA DESC. 01ML C/AG INSULINA LS TKL - Trib aprox. neste item R$: 4,84 Fed e 4,94 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F LOTE: KY1-26-230120 QTD: 300.000 VALID:19/01/2028 FABRICAÇÃO 20/01/2023	90183111	200	5102	UN	300,0000	0,1371	41,13	0,00	41,13	6,99	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00

Identificação do emitente

MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA

ROD RSC 287
Nº: -- KM 109+500, S/N
INDUSTRIAL
VERA CRUZ - RS
CEP: 96880-000

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº: 573162
SÉRIE: 1
FOLHA: 3/ 3

CHAVE DE ACESSO
4324 0594 3894 0000 0184 5500 1000 5731 6210 0171 9987

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
243240000687848 06/05/2024 20:02:37

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
1560029886		94.389.400/0001-84

DADOS DOS PRODUTOS/ SERVIÇOS

CODPROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/ SERVIÇOS	NCM/ SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	VALOR DESC.	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ST	B.CALC ST	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
4627	AGULHA DESC. 25X8 DESCARPACK - Trib aprox. neste item R$: 2,61 Fed e 2,12 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F LOTE: AGL003D-23 QTD: 300,000 VALID: 30/11/2028 FABRICAÇÃO:01/12/2023	90183219	200	5102	UN	300,0000	0,0590	17,70	0,00	17,70	3,01	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00
5797	TORNEIRINHA DESC. 3 VIAS LUER LOCK DESCARPACK - Trib aprox. neste item R$: 19,32 Fed e 20,77 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F LOTE: TA1002-23M QTD: 300,000 VALID: 30/09/2028 FABRICAÇÃO:	90189010	700	5102	UN	300,0000	0,5770	173,10	0,00	173,10	29,43	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00
687	MALHA TUBULAR 12CM X 15M MSO - Trib aprox. neste item R$: 0,00 Fed e 0,00 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F LOTE: [illegible] QTD: 1,000 VALID: [illegible] FABRICAÇÃO: [illegible]	60029010	000	5102	RL	1,0000	10,8600	10,86	0,00	10,86	1,85	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00
80900	SORO GLICOSE 5% 0500ML KABIPAC FRESENIUS CX/30FRS - Trib aprox. neste item R$: 22,15 Fed e 0,00 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F vPMC: 357,00 cProdANVISA: 1004101070185 LOTE: 74SI 5125 QTD: 1,000 VALID: 12/10/2025 FABRICAÇÃO:12/11/2023	30049099	500	5102	CX	1,0000	164,7000	164,70	0,00	164,70	28,00	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00
9874	LENCOL DESC. 2,00MX90CM C/ELAST. LEVE SOFT ANADONA C/10 - Trib aprox. neste item R$: 0,00 Fed e 0,00 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F LOTE: [illegible] QTD: 5,000 VALID: [illegible] FABRICAÇÃO:15/02/2024	54071029	000	5102	PCT	3,0000	7,4800	22,44	0,00	22,44	3,81	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00

banrisul

Recibo de Pagamento

NSU: 20240708000837443137
Data: 08/07/2024
Hora: 17:17:41

ID Transação:	E92702067202407082017008374431 37
Tarifa do Pagador:	R$ 0,00
Situação da Operação:	EFETIVADA
Descrição:	PGTO. REF. NF N. 569546
Valor:	R$ 637,39

Informações do Destinatário

Nome:	MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA
CNPJ:	94.389.400/0001-84
Instituição:	BCO DO BRASIL S.A.

Informações do Pagador

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

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

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

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

Identificação do emitente

MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA
ROD RSC 287
Nº: -- KM 109+500, S/N
INDUSTRIAL
VERA CRUZ - RS
CEP: 96880-000

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº: 569546
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/ 2

CHAVE DE ACESSO
4324 0494 3894 0000 0184 5500 1000 5695 4610 0168 4553

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA	143240093606126 15/04/2024 20:08:47

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
1560029886		94.389.400/0001-84

DESTINATÁRIO/ REMETENTE

NOME/ RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE, ENSINO, PESQUISA E	07.836.454/0004-99	15/04/2024

ENDEREÇO	BAIRRO	CEP	DATA DA ENTRADA/SAÍDA
R. DR. EDGARDO PEREIRA VELHO, 286	CENTRO	96225-000	

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

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME/ RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE, ENSINO, PESQUISA E	07.836.454/0004-99	

ENDEREÇO	BAIRRO	CEP
R. DR. EDGARDO PEREIRA VELHO, Nº:286	CENTRO	96225-000

MUNICÍPIO	UF	FONE/ FAX
4318507 - SAO JOSE DO NORTE	RS	

FATURA/ DUPLICATA

FORMA DE PAGAMENTO	NÚMERO DA FATURA	VALOR ORIGINAL	VALOR DE DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
Pagamento a prazo	569546	637,39	0,0	637,39

NÚMERO ORDEM	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO ORDEM	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO ORDEM	VENCIMENTO	VALOR
001	17/06/2024	637,39						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
637,39	108,36	0,00	0,00	637,39

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	637,39

TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/ RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/ CPF
1-EXPRESSO LEOMAR LTDA	0 - Contratação do Frete por conta do Remetente (CIF)				02.633.583/0001-13

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

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1				3,712	3,712

DADOS DOS PRODUTOS/ SERVIÇOS

CODPROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/ SERVIÇOS	NCM/ SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	VALOR DESC.	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ST	B.CALC ST	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
10454	DOMPERIDONA 1MG/ML 100ML GENERICO EUROFARMA CX/1FRS - Trib aprox. neste item R$: 6,97 Fed e 0,00 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F vPMC: 53,01 cProdANVISA: 1004311630081 LOTE: 891495 QTD: 5,000 VALID: 01/12/2025 FABRICAÇÃO:06/12/2023	30049069	500	5102	CX	5,0000	10,3600	51,80	0,00	51,80	8,81	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00
2227	SINVASTATINA 40MG CX/30CPR R GENERICO GLOBO PHARMA - Trib aprox. neste item R$: 0,79 Fed e 0,41 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F vPMC: 33,34 cProdANVISA: 1053501850100 LOTE: A061-031/23 QTD: 1,000 VALID: 21/09/2025 FABRICAÇÃO:22/09/2023	30039069	000	5102	CX	1,0000	5,8900	5,89	0,00	5,89	1,00	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00
2767	LACTULOSE 667MG/ML 120ML AMEIXA CIMED LACTOLINEA FRASCO - Trib aprox. neste item R$: 1,24 Fed e 5,30 Est Fonte:	21069030	000	5102	FR	5,0000	5,8900	29,45	0,00	29,45	5,01	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Pedido:299834 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. Trib aprox. nesta venda R$: 83, 01 Fed e 39,01 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F

RESERVADO AO FISCO

AMBIENTE DE PRODUÇÃO - Credenciado a emitir NFe. Consulte a validade no site da Secretaria da Fazenda.

RECEBEMOS DE MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
	INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE, ENSINO, PESQUISA E

NF-e
Nº: 569546
SÉRIE: 1

Identificação do emitente

MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA

ROD RSC 287
Nº: -- KM 109+500, S/N
INDUSTRIAL
VERA CRUZ - RS
CEP: 96880-000

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº: 569546
SÉRIE: 1
FOLHA: 2/ 2

CHAVE DE ACESSO
4324 0494 3894 0000 0184 5500 1000 5695 4610 0168 4553

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
143240093606126 15/04/2024 20:08:47

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
1560029886		94.389.400/0001-84

DADOS DOS PRODUTOS/ SERVIÇOS

CODPROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/ SERVIÇOS	NCM/ SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	VALOR DESC.	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ST	B.CALC ST	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
	IBPT/empresometro.com.br D11D7F cProdANVISA: ISENTO LOTE: 2327609 QTD: 5,000 VALID: 12/12/2025 FABRICAÇÃO:12/12/2023															
297	COLAGENASE C/CLORANF POMADA 30GR CRISTALIA KOLLAGENASE TUBO - Trib aprox. neste item R$: 18,49 Fed e 9,63 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F cProdANVISA: 1029805050101 LOTE: 0050010031 QTD: 10,000 VALID: 23/01/2026 FABRICAÇÃO:23/01/2024	30049019	500	5102	TB	10,0000	13,7500	137,50	0,00	137,50	23,38	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00
528	CLORPROMAZINA 25MG CX C/ 200 CPR (C1) 02503 CRISTALIA LONGACTIL - Trib aprox. neste item R$: 8,02 Fed e 0,00 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F cProdANVISA: 1029802260229 LOTE: 23100091 QTD: 1,000 VALID: 02/10/2025 FABRICAÇÃO:02/10/2023	30049079	500	5102	CX	1,0000	59,6000	59,60	0,00	59,60	10,13	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00
72834	CETOCONAZOL CREME 20MG/G 30GR GENERICO HIPOLABOR TUBO - Trib aprox. neste item R$: 2,01 Fed e 0,00 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F cProdANVISA: 1134301310064 LOTE: 053/24 QTD: 5,000 VALID: 31/01/2026 FABRICAÇÃO:19/02/2024	30049099	500	5102	TB	5,0000	2,9900	14,95	0,00	14,95	2,54	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00
75108	CLORID. TRAMADOL 100MG 2ML (A2)08807 GENERICO UNIAO QUIMICACX C/50 AMP - Trib aprox. neste item R$: 45,49 Fed e 23,67 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F cProdANVISA: 1049713130049 LOTE: 2321763 QTD: 4,000 VALID: 31/05/2025 FABRICAÇÃO:12/05/2023	30049039	500	5102	CX	4,0000	84,5500	338,20	0,00	338,20	57,49	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00

banrisul

Recibo de Pagamento

NSU: 20240708000837398789
Data: 08/07/2024
Hora: 16:53:13

ID Transação:	E92702067202407081952008373987 89
Tarifa do Pagador:	R$ 0,00
Situação da Operação:	EFETIVADA
Descrição:	PAGTO. REF. NF N. 102
Valor:	R$ 444,15

Informações do Destinatário

Nome:	A V MACKMILL
CNPJ:	27.023.665/0001-77
Instituição:	BANRISUL - BCO DO ESTADO DO RS S.A.

Informações do Pagador

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

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

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

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

RECEBEMOS DE A V MACKMILL OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSÃO: 03/06/2024 - DEST. / REM.: Hospital Municipal de Sao Jose do Norte - VALOR TOTAL: R$ 444,15		NF-e **Nº 000.000.102** SÉRIE 008
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

A V MACKMILL

R GENERAL OSORIO, 172 - CENTRO -
CEP:96225-000 - Sao Jose do Norte - RS
TEL: (53)3238-1526

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000.000.102 fl. 1 /1
SÉRIE 008

CHAVE DE ACESSO
4324 0627 0236 6500 0177 5500 8000 0001 0210 0000 8020

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERC. ADQ. OU RECEB. POR TERC.		243240019213773 03/06/2024 11:12:09
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB**	**CNPJ / CPF**
1220031175		27.023.665/0001-77

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
Hospital Municipal de Sao Jose do Norte			07.836.454/0004-99	03/06/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
Rua Edgardo Pereira Velho, 286	Centro		96225-000	03/06/2024
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
Sao Jose do Norte		RS		11:11:17

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	88,83	444,15
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESP. ACESS.**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	444,15

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9 - SEM FRETE				
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
QUANTIDADE	**ESPÉCIE**	**MARCA**	**NUMERAÇÃO**	**PESO BRUTO**	**PESO LÍQUIDO**
			0		

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN / CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
188	PAO	19059090	0102	5102	KG	42,300	10,50	444,15	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
"DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL" - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE ICMS, DE ISS E DE IPI" - Total de itens: 42, 300 - Val Aprox Tributos R$: 88,83 (20,00%) Fonte: IBPT.	

banrisul

Recibo de Pagamento

NSU: 20240708000837400329
Data: 08/07/2024
Hora: 16:54:11

ID Transação:	E92702067202407081953008374003 29
Tarifa do Pagador:	R$ 0,00
Situação da Operação:	EFETIVADA
Descrição:	PAGTO. REF. NF N. 720
Valor:	R$ 720,85

Informações do Destinatário

Nome:	ADEIVISON ALVES LUCAS 02635462097
CNPJ:	32.003.637/0001-28
Instituição:	BANRISUL - BCO DO ESTADO DO RS S.A.

Informações do Pagador

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

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

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

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

RECEBEMOS DE ADEIVISON ALVES LUCAS OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSÃO: 08/06/2024 - DEST. / REM.: INST. BRASILEIRO DE SAUDE, ENSINO E PESQUISA - VALOR TOTAL: R$ 720,85		NF-e **Nº 000.000.720** 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 000.000.720 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
4324 0632 0036 3700 0128 5500 1000 0007 2010 0001 9978

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERC. ADQ. OU RECEB. POR TERC.		243240024588399 08/06/2024 09:56:16
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.**	**CNPJ / CPF**
1220032260		32.003.637/0001-28

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INST. BRASILEIRO DE SAUDE, ENSINO E PESQUISA			07.836.454/0004-99	08/06/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
E. PEREIRA VELHO , 286 CASA	CENTRO		96225-000	08/06/2024
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
Sao Jose do Norte		RS		09:45:04

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	211,57	720,85
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESP. ACESS.**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	720,85

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9 - SEM FRETE				
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
QUANTIDADE	**ESPÉCIE**	**MARCA**	**NUMERAÇÃO**	**PESO BRUTO**	**PESO LÍQUIDO**
			0		

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN / CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
2975	LIXAD ORBITAL LIXA 1/4 200W 220V BLACK	84672999	1103	5102	UN	1,000	185,00	185,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6653	CAMARA AR PNEU 3,25X8" - WORKER	40139000	1500	5405	UN	2,000	12,00	24,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5284	ESPUMA EXPANSIVA 300ml 180g TEK BOND	39095019	0103	5102	UN	4,000	15,90	63,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6659	REBITE ALUMINIO 4,0MMX8MM 1000PCS - WORKER	83082000	1103	5102	UN	200,000	0,12	24,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1311	DISCO DIAMANTADO LISO 110X20MM - KALA	68042119	1103	5102	UN	4,000	12,50	50,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6656	FORMAO CHANFRADO 1" - KALA	82053000	1103	5102	UN	1,000	16,50	16,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6657	FORMAO CHANFRADO 1/2" - KALA	82053000	1103	5102	UN	1,000	14,50	14,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4532	LAMPADA LED 12W ELGIN	85395200	2103	5102	UN	12,000	3,75	45,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2248	PLAFONIER NYLON E27 1X60W BR - LIEGE	85366100	0102	5102	UN	5,000	3,75	18,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1319	ELETRODO 6013 2,50MM CX - WORKER	83111000	1500	5405	UN	1,000	15,00	15,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1525	FITA VEDA ROSCA 12MMX10M - KALA	39209990	1500	5405	UN	5,000	1,00	5,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6654	DISCO CORTE ACO 115MMX1,6MMX22. 23MM - KALA	68042211	1103	5102	UN	10,000	1,30	13,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5725	DISCO DIAMANTADO TURBO 180MMX7/8" - WORKER	68042119	1103	5102	UN	3,000	39,00	117,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6652	ADESIVO PVC BISNAGA 75GR - SILOC	35069110	0103	5102	UN	4,000	6,90	27,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6414	JOGO BROCA ACO RAPID 19 PCS 1, 0MM A 10MM - KALA	82075019	1103	5102	UN	1,000	75,00	75,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5552	JOGO DE BITS PONTA DUPLA (c/10pcs) 65mm WESTERN	82079000	0103	5102	UN	1,000	26,90	26,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
"DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL" - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE ICMS, DE ISS E DE IPI" - Total de itens: 255, 000 - Val Aprox Tributos R$: 211,57 (29,35%) Fonte: IBPT.	

banrisul

Recibo de Pagamento

NSU: 20240708000837401862
Data: 08/07/2024
Hora: 16:55:02

ID Transação:	E92702067202407081954008374018 62
Tarifa do Pagador:	R$ 0,00
Situação da Operação:	EFETIVADA
Descrição:	PAGTO. REF. NF N. 717
Valor:	R$ 1.381,00

Informações do Destinatário

Nome:	ADEIVISON ALVES LUCAS 02635462097
CNPJ:	32.003.637/0001-28
Instituição:	BANRISUL - BCO DO ESTADO DO RS S.A.

Informações do Pagador

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

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

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

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

RECEBEMOS DE ADEIVISON ALVES LUCAS OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSÃO: 05/06/2024 - DEST. / REM.: INST. BRASILEIRO DE SAUDE, ENSINO E PESQUISA - VALOR TOTAL: R$ 1.381,00		NF-e **Nº 000.000.717** 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 000.000.717 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
4324 0632 0036 3700 0128 5500 1000 0007 1710 0001 9930

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERC. ADQ. OU RECEB. POR TERC.	243240021862220 05/06/2024 16:22:40

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
1220032260		32.003.637/0001-28

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INST. BRASILEIRO DE SAUDE, ENSINO E PESQUISA			07.836.454/0004-99	05/06/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
E. PEREIRA VELHO , 286 CASA	CENTRO		96225-000	05/06/2024
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
Sao Jose do Norte		RS		16:00:16

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	433,73	1.381,00
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESP. ACESS.**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.381,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
			0		

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN / CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
5133	LANTERNA 11LED REC.BIV.THO PLUGNOV	85131010	2103	5102	UN	1,000	105,00	105,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5110	PAPEL CHAMEX A4 75 g/m2 210 x 297 mm CX C/2.500 FLS(5x500 FLS)	48025610	5103	5102	UN	40,000	23,90	956,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1728	PILHA ALCALINA AAA LR03 1.5V ELGIN	85061019	1103	5102	UN	80,000	1,95	156,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1333	PLUGUE FEMEA 10A 2P DANEVA	85369090	0102	5102	UN	4,000	5,00	20,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4857	FONTE ATX 200W REAIS SATA PS-200V4 S/CABO C3 TECH	85044021	5103	5102	UN	2,000	72,00	144,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
"DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL" - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE ICMS, DE ISS E DE IPI" - Total de itens: 127, 000 - Val Aprox Tributos R$: 433,73 (31,41%) Fonte: IBPT.	

banrisul

Recibo de Pagamento

NSU: 20240708000837425181
Data: 08/07/2024
Hora: 17:08:02

ID Transação:	E92702067202407082007008374251 81
Tarifa do Pagador:	R$ 0,00
Situação da Operação:	EFETIVADA
Descrição:	PGTO. REF. NF N. 6512
Valor:	R$ 4.559,00

Informações do Destinatário

Nome:	DISTRIBUIDORA DE GAS SOARES
CNPJ:	03.744.446/0001-19
Instituição:	BANRISUL - BCO DO ESTADO DO RS S.A.

Informações do Pagador

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

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

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

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

RECEBEMOS DE Distrib. de Gas Soares Ltda. OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSÃO: 31/05/2024 - DEST. / REM.: INS. BRAS. DE SAUDE ENSINO, PESQUISA E EXTENSAO - VALOR TOTAL: R$ 4.559,00		NF-e **Nº 000.006.512** SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICACAO DO EMITENTE

Distrib. de Gas Soares Ltda.

Rua Conde de Porto Alegre, 224 - Centro -
CEP:96225-000 - Sao Jose do Norte - RS
TEL: (53)3238-2054

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000.006.512 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
4324 0503 7444 4600 0119 5500 1000 0065 1210 0012 6107

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERC. ADQ. OU RECEB. POR TERC.	243240018219714 31/05/2024 17:52:41

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
1220017881		03.744.446/0001-19

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INS. BRAS. DE SAUDE ENSINO, PESQUISA E EXTENSAO			07.836.454/0004-99	31/05/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RUA EDGARDO PEREIRA VELHO, 286	CENTRO	96225-000		31/05/2024
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
Sao Jose do Norte	(53)3238-1427	RS		17:51:15

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.781,00	302,77	0,00	0,00	996,59	4.559,00
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESP. ACESS.**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.559,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9 - SEM FRETE				
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
QUANTIDADE	**ESPÉCIE**	**MARCA**	**NUMERAÇÃO**	**PESO BRUTO**	**PESO LÍQUIDO**
			0		

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
1198	AGUA MINERAL GALAO 20 L BRISA LEVE	22011000	000	5102	KG	137,000	13,00	1.781,00	0,00	1.781,00	302,77	0,00	17,00	0,00
6	GLP ENVAZADO P45 QUILOS CÓD. PRODUTO ANP: 210203001 UF DE CONSUMO: RS	73110000	040	5656	KG	6,000	463,00	2.778,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Total de itens: 143,000 - Val Aprox Tributos R$: 996,59 (21,86%) Fonte: IBPT. - Base ICMS: 1. 781,00 Valor do ICMS: 302,77 - Isento: 2.778,00 Item(s) isento(s): 2 - PAGAMENTO ATRAVES DE DEPOSITO BANCARIO.	

banrisul

Recibo de Pagamento

NSU: 20240708000837426748
Data: 08/07/2024
Hora: 17:08:58

ID Transação:	E92702067202407082008008374267 48
Tarifa do Pagador:	R$ 0,00
Situação da Operação:	EFETIVADA
Descrição:	PGTO. REF. NF N. 6504
Valor:	R$ 3.607,00

Informações do Destinatário

Nome:	DISTRIBUIDORA DE GAS SOARES
CNPJ:	03.744.446/0001-19
Instituição:	BANRISUL - BCO DO ESTADO DO RS S.A.

Informações do Pagador

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

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

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

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

RECEBEMOS DE Distrib. de Gas Soares Ltda. OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSÃO: 23/05/2024 - DEST. / REM.: INS. BRAS. DE SAUDE ENSINO, PESQUISA E EXTENSAO - VALOR TOTAL: R$ 3.607,00		NF-e **Nº 000.006.504** SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE	**DANFE**	
Distrib. de Gas Soares Ltda. Rua Conde de Porto Alegre, 224 - Centro - CEP:96225-000 - Sao Jose do Norte - RS TEL.: (53)3238-2054	**DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA** 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA **1** **Nº 000.006.504** fl. 1 /1 SÉRIE 001	CHAVE DE ACESSO 4324 0503 7444 4600 0119 5500 1000 0065 0410 0012 5850 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERC. ADQ. OU RECEB. POR TERC.	243240012123319 23/05/2024 14:50:43

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
1220017881		03.744.446/0001-19

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INS. BRAS. DE SAUDE ENSINO, PESQUISA E EXTENSAO			07.836.454/0004-99	23/05/2024
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO		CEP	DATA SAÍDA / ENTRADA
RUA EDGARDO PEREIRA VELHO, 286	CENTRO		96225-000	23/05/2024
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
Sao Jose do Norte	(53)3238-1427	RS		14:49:13

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.755,00	298,35	0,00	0,00	1.136,69	3.607,00
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESP. ACESS.**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.607,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9 - SEM FRETE				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
			0		

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
1198	AGUA MINERAL GALAO 20 L BRISA LEVE	22011000	000	5102	KG	135,000	13,00	1.755,00	0,00	1.755,00	298,35	0,00	17,00	0,00
6	GLP ENVAZADO P45 QUILOS CÓD. PRODUTO ANP: 210203001 UF DE CONSUMO: RS	73110000	040	5656	KG	4,000	463,00	1.852,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Total de itens: 139,000 - Val Aprox Tributos R$: 1.136,69 (31,51%) Fonte: IBPT. - Base ICMS: 1.755,00 Valor do ICMS: 298,35 - Isento: 1.852,00 Item(s) isento(s): 2 - PAGAMENTO ATRAVES DE DEPOSITO BANCARIO.	

banrisul

Recibo de Pagamento

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

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

0305243337D281428CB3CE1E7861D7364947

Atenciosamente

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

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

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

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

Recibo do Pagador

citibank | 745-5 | 74593.18015 07562.028006 00036.670867 3 97430000051458

Beneficiário		Agência / Código do Beneficiário	Espécie	Quantidade	Carteira / Nosso número
AIR LIQUIDE BRASIL LTDA. Avenida Morumbi, 8234 04703-901 SANTO AMARO SAO PAULO SP		001/107562028-3	R$		000003667086
Número do documento	CPF/CNPJ	Vencimento		Valor documento	
0000639	00331788000119	10/06/2024			R$ 514,58
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado	

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

Autenticação mecânica

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

NOTA FISCAL: 0000643

Corte na linha pontilhada

citibank | 745-5 | 74593.18015 07562.028006 00036.670867 3 97430000051458

Local de pagamento
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO

Vencimento: 10/06/2024

Beneficiário
AIR LIQUIDE BRASIL LTDA.
Avenida Morumbi, 8234 04703-901 SANTO AMARO SAO PAULO SP

Agência / Código Beneficiário: 001/107562028-3

Data do documento	Nº documento	Espécie doc.	Aceite	Data processamento
20/06/2024	0000639	DMI	N	20/06/2024

Carteira / Nosso número: 000003667086

Uso do banco	Carteira	Espécie	Quantidade	(x) Valor
	180	R$		

(=) Valor documento: R$ 514,58

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

NOTA FISCAL: 0000643

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

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

Cód. baixa

Autenticação mecânica - **Ficha de Compensação**

Sacador / Avalista

Corte na linha pontilhada

cont ok

PREFEITURA MUNICIPAL DE PELOTAS

SECRETARIA MUNICIPAL DE RECEITA

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

Número / Série: 643 / NFSe **Emissão:** 03/05/2024 15:28:35 **Retenção ISS:** Tributado
Data Prestação Serviço: 03/05/2024 **Incidência:** PELOTAS (RS) **Nº RPS:**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: AIR LIQUIDE BRASIL LTDA
CPF / CNPJ: 00.331.788/0052-69 **Regime:** Faturamento
Endereço: Avenida Fernando Osorio, nº 4476, Bairro Tres Vendas
Telefone: **Município:** PELOTAS (RS)
E-Mail: fabricio.greco@airliquide.com
Inscr. Municipal: 5979110 **Inscr. Estadual:** 093/049979
Nome Fantasia: AIR LIQUIDE BRASIL LTDA

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE, ENSINO, PESQ E EXT PARA O DESENV HUMANO
CPF / CNPJ: 07.836.454/0004-99
Endereço: Rua Dr. Edgardo Pereira Velho, nº 286, Bairro Centro
Telefone: (53) 999515738 **Município:** SAO JOSE DO NORTE (RS)
E-Mail: angelina.souza@ibsaude.org.br
Inscr. Municipal: **Inscr. Estadual:**
Nome Fantasia:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Código CNAE: 3319-8/00-00 **Denominação:** MANUTENCAO E REPARACAO DE EQUIPAMENTOS E PRODUTOS NAO ESPECIFICADOS
Código Serviço: 14.01 **Serviço:** Lubrificaçao; Limpeza; Lustraçao; Revisao; Carga e Recarga; Conserto; Restauraçao; Blindagem;
Local da Prestação dos Serviços: PELOTAS (RS)
Discriminação dos Serviços Prestados:
SERVIGAZ 2-MANUT.PREVENTIVA MEDICINAL

RETENÇÕES DE IMPOSTOS

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

DETALHAMENTO DE VALORES

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

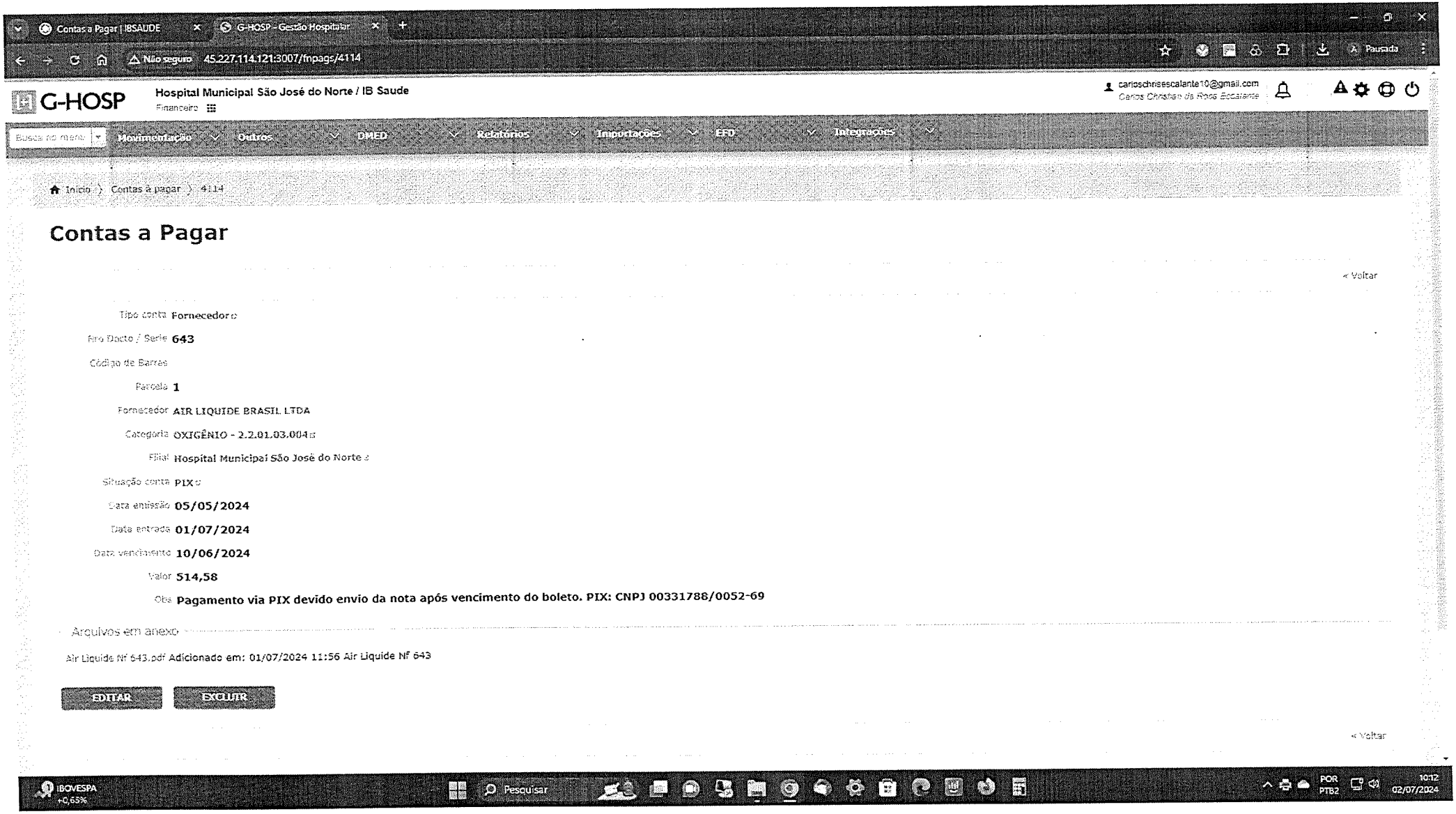
Valor Líquido: R$ 514,58

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Emitido por Mirian Andrade Da Silva

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

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


Contas a Pagar | IBSAUDE
G-HOSP - Gestão Hospitalar
Não seguro 45.227.114.121:3007/fnpags/4114
Pausada
G-HOSP
Hospital Municipal São José do Norte / IB Saude
Financeiro
carloschrisescalante10@gmail.com
Carlos Christian da Rosa Escalante
Busca no menu
Movimentação
Outros
DIMED
Relatórios
Importações
EFD
Integrações
Início > Contas a pagar > 4114
Contas a Pagar
« Voltar
Tipo conta Fornecedor
Nro Docto / Serie 643
Código de Barras
Parcela 1
Fornecedor AIR LIQUIDE BRASIL LTDA
Categoria OXIGÊNIO - 2.2.01.03.004
Filial Hospital Municipal São José do Norte
Situação conta PIX
Data emissão 05/05/2024
Data entrada 01/07/2024
Data vencimento 10/06/2024
Valor 514,58
Obs Pagamento via PIX devido envio da nota após vencimento do boleto. PIX: CNPJ 00331788/0052-69
Arquivos em anexo
Air Liquide Nf 643.pdf Adicionado em: 01/07/2024 11:56 Air Liquide Nf 643
EDITAR
EXCLUIR
« Voltar
IBOVESPA +0,63%
Pesquisar
POR PTB2
10:12 02/07/2024

banrisul

Recibo de Pagamento

Número: 01580287547/00000000949279/235169
Data: 09/07/2024
Hora: 09:16:54

Canal:	Office Banking
Ag./Conta Débito:	0041-06.206347.9-6-IBSAUDE PROJETO SAO JOSE DO NORTE
Valor:	R$ 2.164,22
Valor Juros:	R$ 58,87
Valor Multas:	R$ 41,28
Data Débito:	09/07/2024
Data Vencimento:	10/06/2024
Código Barras:	7459318015.07562028006.00367105632.3.97430000206407
Tipo Pagamento:	Títulos Banrisul / Outros Bancos
Emissor:	BCO CITIBANK S.A.
Pagador Final:	IBSAUDE PROJETO SAO JOSE DO NORTE
CPF/CNPJ Pagador Final:	07.836.454/0001-46
Pagador:	INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE,
CPF/CNPJ Pagador:	07.836.454/0004-99
Beneficiário Original:	AIR LIQUIDE BRASIL L
CPF/CNPJ Beneficiário Original:	00.331.788/0001-19
Razão Social Beneficiário Original:	AIR LIQUIDE BRASIL L

038622021C487D4DD3C1E4646EE146239B92

Atenciosamente

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

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

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

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 0025968

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

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
				2064,07

Dados Adicionais

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

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

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	000036710563	10/06/2024	2.064,07

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

Local de Pagamento	Vencimento
PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO	10/06/2024
Cedente/Beneficiario AIR LIQUIDE BRASIL LTDA. CNPJ 00.331.788/0001-19 Avenida Morumbi, 8234 04703-901 SANTO AMARO SAO PAULO SP	Agência/Código Cedente 001/0107562028

Data do documento	No. Do Documento	Espécie doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
08/05/2024	0025968	DMI	N	08/05/2024	000036710563

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

Instruções(Todas informações desde bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente)	(-) Descontos
	(-) Outras Deduções /Abatimento
JRS: Vl p/Dia Atraso - R$ 2,03 APOS 10.06.24	(+) 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: 0025968

Ficha de Compensação
Autenticação Mecânica

###

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

DATA:_____ DE _____ DE 20 _____ ASSINATURA:_____

banrisul

Recibo de Pagamento

Número: 01580290337/00000000955452/235178
Data: 09/07/2024
Hora: 09:22:04

Canal:	Office Banking
Ag./Conta Débito:	0041-06.206347.9-6-IBSAUDE PROJETO SAO JOSE DO NORTE
Valor:	R$ 1.030,90
Valor Juros:	R$ 58,34
Valor Multas:	R$ 46,31
Data Débito:	09/07/2024
Data Vencimento:	12/06/2024
Código Barras:	7569143428.01148464801.00707390019.8.97450000092625
Tipo Pagamento:	Títulos Banrisul / Outros Bancos
Emissor:	BANCO SICOOB S.A.
Pagador Final:	IBSAUDE PROJETO SAO JOSE DO NORTE
CPF/CNPJ Pagador Final:	07.836.454/0001-46
Pagador:	INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE
CPF/CNPJ Pagador:	07.836.454/0004-99
Beneficiário Original:	MARCELO NASCIMENTO CUNHA LTDA
CPF/CNPJ Beneficiário Original:	05.299.267/0001-45
Razão Social Beneficiário Original:	MARCELO NASCIMENTO CUNHA LTDA

03AB145BFD54A0FD784B020221189EFC4685

Atenciosamente

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

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

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

SICOOB | 756 | Recibo do Pagador

Pagador INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE HOSPITAL MUNICIPAL		Vencimento 12/06/2024	Coop Contr/Cod Beneficiário 4342/1484648	Espécie Moeda R$	Quantidade 0,00
Beneficiário MARCELO NASCIMENTO CUNHA LTDA TIRADENTES - 231 Rio Grande - RS	05.299.267/0001-45 CIDADE NOVA 96211-080	Valor documento 926,25	(-) Desconto / Abatimento	(+) Mora/Multa	(=) Valor cobrado
		Nosso Número 7073-9		Nº Documento 236039	

Autenticação Mecânica

SICOOB | 756 | 75691.43428 01148.464801 00707.390019 8 97450000092625

Local de pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB					Vencimento 12/06/2024
Beneficiário MARCELO NASCIMENTO CUNHA LTDA				05.299.267/0001-45	Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário 4342/1484648
Data do documento 02/05/2024	Nº documento 236039	Espécie DM	Aceite N	Data processamento 02/05/2024	Nosso número 7073-9
Nº da Conta / Respons.	Carteira 1	Espécie R$	Quantidade 0,00	Valor	Valor documento 926,25

Instruções

A partir 13/06/2024 Juros 0,23%/dia
A partir 13/06/2024 multa de 5.00%
Não conceder desconto.
protestar apos 5 dias de vencimento

EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB
COOPERATIVA CONTRATANTE 4342 SICOOB VALE SUL

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

Pagador: INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE HOSPITAL MUNICIPAL — 97.536.151/0001-99
DR EDGARDO PEREIRA VELHO
CENTRO
SÃO JOSÉ DO NORTE - RS — 96225-000

Beneficiário Final

Autenticação mecânica - Ficha de compensação

2M's Embalagens

Agilizando e sem dia à dia

MARCELO NASCIMENTO CUNHA & CIA LTDA

CIDADE NOVA - RIO GRANDE - RS

FONE/FAX(53)3232-4058 CEP: 96211080

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Saída 1
Entrada 2 | 1

Nº 11.510

SÉRIE 01

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

43240505299267000145550010000115101312902132

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

143240111979068 02/05/2024 17:38:55

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE PRODUTOS NO RS

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
100/0231582		05.299.267/0001-45

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE, ENSINO, PESQUISA E - HOSPITAL MUNICIPAL SAO JOSE DO	07836454000499	02/05/2024

ENDEREÇO	BAIRRO	CEP	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
R Dr. Edgardo Pereira Velho, 286	Centro	96225000	

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
SAO JOSE DO NORTE	5132258546	RS	Isento	

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DE ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
926,25	157,46	0,00	0,00	926,25

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	TOTAL DA NOTA FISCAL
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	926,25

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 1-EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTOS/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CFOP	CST	UNID	QTD	VLR UNIT	VLR TOTAL	BASE ICMS	VLR ICMS	VLR IPI	ALÍQ ICMS	ALÍQ IPI
532	PAPEL TOALHA 20X20 C/1000 (BRANCO)	48182000	5102	000	UN	95,00	9,7500	926,25	926,25	157,46	0,00	17,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

VLR APROX.TRIB:R$ 194,51 (21,00%:IBPT

DECRETO - RESTABELECIMENTO DO CRÉD.DE ICMS NO VALOR DE 25 %,CONFORME DECRETO 56.234,NOS TERMOS ARTIGO 16,23.

MARCELO

RESERVADO AO FISCO

Suelen Costa
Diretora Administrativa

banrisul

Recibo de Pagamento

Número: 01580291200/00000000957261/235179
Data: 09/07/2024
Hora: 09:23:31

Canal:	Office Banking
Ag./Conta Débito:	0041-06.206347.9-6-IBSAUDE PROJETO SAO JOSE DO NORTE
Valor:	R$ 1.858,85
Valor Juros:	R$ 105,20
Valor Multas:	R$ 83,50
Data Débito:	09/07/2024
Data Vencimento:	12/06/2024
Código Barras:	7569143428.01148464801.00723770012.1.97450000167015
Tipo Pagamento:	Títulos Banrisul / Outros Bancos
Emissor:	BANCO SICOOB S.A.
Pagador Final:	IBSAUDE PROJETO SAO JOSE DO NORTE
CPF/CNPJ Pagador Final:	07.836.454/0001-46
Pagador:	INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE
CPF/CNPJ Pagador:	07.836.454/0004-99
Beneficiário Original:	MARCELO NASCIMENTO CUNHA LTDA
CPF/CNPJ Beneficiário Original:	05.299.267/0001-45
Razão Social Beneficiário Original:	MARCELO NASCIMENTO CUNHA LTDA

037F21A8FF07A6C35310D21C998F00F39281

Atenciosamente

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

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

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

SICOOB | 756

Recibo de Entrega

Pagador INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE HOSPITAL MUNICIPAL	Vencimento 12/06/2024	Coop Conta/Cod. Beneficiário 4342/1484648	Espécie Moeda Real	Quantidade 0,00
Assinatura do Recebedor / Data de Entrega	Nosso Número 72377	Nº Documento 236611	Valor documento 1.670,15	

SICOOB | 756

Recibo do Pagador

Pagador INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE HOSPITAL MUNICIPAL	Vencimento 12/06/2024	Coop Conta/Cod. Beneficiário 4342/1484648	Espécie Moeda Real	Quantidade 0,00
Beneficiário MARCELO NASCIMENTO CUNHA LTDA TIRADENTES - 231 Rio Grande - RS 05.299.267/0001-45 CIDADE NOVA 96211080	Valor documento 1.670,15	(-) Desconto / Abatimento	(+) Mora/Multa	(=) Valor cobrado
	Nosso Número 72377		Nº Documento 236611	

Autenticação Mecânica

SICOOB | 756 | 75691.43428 01148.464801 00723.770012 1 97450000167015

Local de pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB						Vencimento 12/06/2024
Beneficiário MARCELO NASCIMENTO CUNHA LTDA				05.299.267/0001-45		Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário 4342/1484648
Data do documento 13/05/2024	N. documento 236611	Espécie DM	Aceite N	Data processamento 13/05/2024		Nosso número 72377
Nº da Conta / Respons.	Carteira 1	Espécie Real	Quantidade 0,00	Valor		Valor documento 1.670,15

Instruções

A partir 13/06/2024 Juros 0,23%/dia
A partir 13/06/2024 multa de 5,00%
Não conceder desconto.
protestar apos 5 dias do vencimento

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

EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO SINCOOB
COOPERATIVA CONTRATANTE 4342 SICOOB VALE SUL

Pagador: INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE HOSPITAL MUNICIPAL 07.636.454/0004-99
DR EDGARDO PEREIRA VELHO
CENTRO
SÃO JOSÉ DO NORTE - RS 96225-000

Beneficiário Final:

Autenticação mecânica - Ficha de compensação

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e

Nº 11.602

SÉRIE: 01

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 11.602

SÉRIE 01

MARCELO NASCIMENTO CUBAS & CIA LTDA

CIDADE NOVA - RIO GRANDE - RS

FONE:(53)3232-4685 CEP:96211080

CHAVE DE ACESSO DA NF-E - CONSULTA NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR

43240505299267000145550010000116021006286750

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

243240004656288 13/05/2024 17:47:50

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE PRODUTOS NO RS

INSCRIÇÃO ESTADUAL

100/0231582

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE, ENSINO, PESQUISA E - HOSPITAL MUNICIPAL SAO JOSE DO NORTE/RS

CNPJ/CPF

07803454000499

DATA DA EMISSÃO

13/05/2024

ENDEREÇO

R Dr. Edgardo Pereira Velho, 295

BAIRRO

Centro

CEP

96225000

DATA DE SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

SAO JOSE DO NORTE

FONE/FAX

5332358545

UF

RS

INSCRIÇÃO ESTADUAL

Isento

HORA DE SAÍDA

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS

1.670,15

VALOR DO ICMS

285,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

1.670,15

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

TOTAL DA NOTA FISCAL

1.670,15

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTOS/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BASE ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
1612	MARMITEX N 9 C/100 (MAQUINA) (TERMICA)	39241000	0	5102	CX	15,00	36,3000	545,25	545,25	92,69	0,00	17,00	0,00
625	BOBINA PLASTICA 02KG C/1000 (20X35)	39232190	0	5102	UN	4,00	21,5000	86,00	86,00	14,62	0,00	17,00	0,00
626	BOBINA PLASTICA 03KG C/1000 (25X35)	39232190	0	5102	UN	4,00	22,9500	91,80	91,80	15,61	0,00	17,00	0,00
639.1	COLHER FORTE C/50X10	39241000	0	5102	CX	2,00	67,3000	134,60	134,60	22,88	0,00	17,00	0,00
988.1	FACA FORTE C/50X10	39241000	0	5102	CX	1,00	67,3000	67,30	67,30	11,44	0,00	17,00	0,00
114.1	TAMPA PLASTICA T-100 C/2000	39235000	0	5102	CX	1,00	109,7500	109,75	109,75	18,66	0,00	17,00	0,00
10	COPO ISOPOR 100ML C/20 - TOTALPLAST	39241000	0	5102	UN	12,00	4,5000	54,00	54,00	9,18	0,00	17,00	0,00
771	PANO MULTIUSO ROLO C/600	56039210	0	5102	UN	5,00	62,4500	374,70	374,70	63,70	0,00	17,00	0,00
475	TAMPA ISOPOR 250ML/300ML C/600 - MEIWA	39235000	0	5102	CX	1,00	78,1500	78,15	78,15	13,29	0,00	17,00	0,00
308.1	GARFO FORTE C/50X10	39241000	0	5102	CX	2,00	64,3000	128,60	128,60	21,86	0,00	17,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

VLR APROX.TRIB:R$ 478,81 (22,66%-IBPT

PERMITE O APROVEITAMENTO DO CRÉD.DE ICMS NO VALOR DE R$ 20,98(ALIQ:1,26%,NOS TERMOS DO ART. 23

RESERVADO AO FISCO

MARCELO

Rita Municipal São José do Norte/RS Saúde
Suelen Costa
Diretora

banrisul

Recibo de Pagamento

Número: 01580291569/00000000958040/235181
Data: 09/07/2024
Hora: 09:24:11

Canal:	Office Banking
Ag./Conta Débito:	0041-06.206347.9-6-IBSAUDE PROJETO SAO JOSE DO NORTE
Valor:	R$ 1.204,25
Valor Juros:	R$ 8,40
Valor Multas:	R$ 22,29
Data Débito:	09/07/2024
Data Vencimento:	15/06/2024
Código Barras:	0419210042.20448400000.06046840960.5.97480000117356
Tipo Pagamento:	Títulos Banrisul / Outros Bancos
Emissor:	BCO DO ESTADO DO RS S.A.
Pagador Final:	IBSAUDE PROJETO SAO JOSE DO NORTE
CPF/CNPJ Pagador Final:	07.836.454/0001-46
Pagador:	INST BRAS DE SAUDE, ENSINO, PE
CPF/CNPJ Pagador:	07.836.454/0001-46
Beneficiário Original:	ASTORIA TECNOLOGIA DA INFORMAC
CPF/CNPJ Beneficiário Original:	92.732.676/0001-98
Razão Social Beneficiário Original:	ASTORIA IT

0381485E396DEB9CA4413CAAD2F0A51C1808

Atenciosamente

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

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

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

Banrisul

Recibo do Pagador

04192.10042 20448.400000 06046.840960 5 97480000117356

Beneficiário ASTORIA TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO LTDA CNPJ: 92.732.676/0001-98 RUA OURO PRETO N. 360 JARDIM FLORESTA PORTO ALEGRE-RS CEP. 91.040-610 FONE:(51) 3347 2100					Vencimento 15/06/2024
Pagador INST BRAS DE SAUDE, ENSINO, PESQ E EXTEN - SAO JOSE CPF/CNPJ 07.836.454/0001-46 RUA DR EDGARDO PEREIRA VELHO, 286 96225-000 CENTRO SÃO JOSÉ DO NORTE RS (51) 3225 8546					Agência/Código Beneficiário 0042/04484002-7
Data do Documento 04/06/2024	Número do Documento 00060468	Espécie Doc. 8050/DM	Aceite N	Data do Processamento 04/06/2024	Nosso Número 00060468.78
Uso do Banco	Carteira CCB26 / Moeda R$	Quantidade		Valor	(=) Valor do Documento 1.173,56

SAC BANRISUL-0800 646 1515 / OUVIDORIA BANRISUL-0800 644 2200

Autenticação Mecânica

Banrisul **041-8** 04192.10042 20448.400000 06046.840960 5 97480000117356

Local de Pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE INTEGRADA BANRISUL					Vencimento 15/06/2024
Beneficiário ASTORIA TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO LTDA CNPJ: 92.732.676/0001-98 RUA OURO PRETO N. 360 JARDIM FLORESTA PORTO ALEGRE-RS CEP. 91.040-610 FONE:(51) 3347 2100					Agência/Código Beneficiário 0042/04484002-7
Data do Documento 04/06/2024	Número do Documento 00060468	Espécie Doc. 8050/DM	Aceite N	Data do Processamento 04/06/2024	Nosso Número 00060468.78
Uso do Banco	Carteira CCB26 / Moeda R$	Quantidade		Valor	(=) Valor do Documento 1.173,56

Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente.)

Cobrar juros de R$ 0,35 por dia de atraso
Multa de R$ 23,47 após vencimento

Para atualizar o boleto acessar o link
https://ww8.banrisul.com.br/brb/link/Brbw2Lhw_Bloqueto_Titulos_Internet.aspx?SegundaVia=1&secao_id=2539
BOLETO REFERENTE A FECH. Nº 49610
BOLETO REFERENTE A FATURA Nº 31753

(-) Desconto

(-) Outras Deduções/Abatimento

(+) Mora/Multa/Juros

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

Pagador
INST BRAS DE SAUDE, ENSINO, PESQ E EXTEN - SAO JOSE
RUA DR EDGARDO PEREIRA VELHO, 286
96225-000 CENTRO SÃO JOSÉ DO NORTE RS (51) 3225 8546

CPF/CNPJ do Pagador 07.836.454/0001-46

Código de Baixa 00060468.78

Sacador/Avalista CPF/CNPJ:

Autenticação Mecânica/Ficha de Compensação

Astoria 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 00031753

Natureza da Operação: Locação de Bens Móveis

Prestação de Serviço: Locação

Emissão: 04/06/2024

DESTINATÁRIO

Cliente INST BRAS DE SAUDE, ENSINO, PESQ E EXTEN - SAO JOSE **Nome Fantasia** IB SAUDE - SAO JOSE
Endereço RUA DR EDGARDO PEREIRA VELHO, 286 **Bairro** CENTRO
Cidade SÃO JOSÉ DO NORTE **UF** RS **Cep** 96.225-000 **CNPJ** 07.836.454/0001-46 **Inscr.Estad.** ISENTO
Telefone (51) 3225 8546 ( ) **Fax** (0) **Email** willian.gauterio@ibsaude.org.br;diogo.silvei

Detalhamento da locação	Valor
FATURA REFERENTE A LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS MULTIFUNCIONAIS NO PERÍODO DE 01/05/2024 à 31/05/2024	R$ 1.173,56

Valor Líquido	**R$ 1.173,56**
Valor Total	**R$ 1.173,56**

Este documento é baseado na Lei Complementar Federal Nº 116/03 e na LC Municipal Nº 501/03 que regulamenta a emissão de recibo para cobrança e fatura.

Destaque Aqui

Declaro que recebi(emos) da empresa ASTORIA TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO LTDA

Data do Recebimento	*Identificação e Assinatura do Recebedor*

RECIBO/FATURA DE LOCAÇÃO Nº 00031753

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 31753

Dados do Cliente

Cliente INST BRAS DE SAUDE, ENSINO, PESQ E EXTEN - SAO JOSE — Nome Fantasia IB SAUDE - SAO JOSE — CNPJ 07.836.454/0001-46 — Inscr.Estad. ISENTO

Endereço RUA DR EDGARDO PEREIRA VELHO, 286 — Bairro CENTRO — Cidade SÃO JOSÉ DO NORTE — Cep 96.225-000

Telefone (51) 3225 8546 (0) — Cel. ( ) — Email willian.gauterio@ibsaude.org.br;diogo.silveira@ibsaude.org.br;ezequiel@ibsaude.rog.br

Data	Série	Localização/ Dpto.	Cont. Ant.	Cont. Atual	Total Pág.	G. Franq.	Qtde. Exced.	Inf.	Form.	C.Página	C.Exced.	Valor Exced.	Outros	Desc.
04/06/24	ZDDPB07JB10NEMX	ALMOXARIFADO	3.207	3.314	107	0	107			0,00000	0,07611	R$ 8,14	R$ 0,00	R$ 0,000000
04/06/24	ZDDPB07K351LJJY	MULTI	13.573	13.821	248	0	248			0,00000	0,07611	R$ 18,88	R$ 0,00	R$ 0,000000
04/06/24	ZDDPB07M415LPVH	RECEPCAO	41.814	43.334	1.520	0	1.520			0,00000	0,07611	R$ 115,69	R$ 0,00	R$ 0,000000
04/06/24	ZDDPB07M515RM3E	POSTO 1	102.023	102.852	829	0	829			0,00000	0,07611	R$ 63,10	R$ 0,00	R$ 0,000000
04/06/24	ZDDPB07M5162PPA	FARMACIA	77.566	78.030	464	0	464		A4	0,00000	0,07611	R$ 35,32	R$ 0,00	R$ 0,000000
04/06/24	ZDDPB07M716JKKK	AMBULATORIO	27.465	28.559	1.094	0	1.094		A4	0,00000	0,07611	R$ 83,26	R$ 0,00	R$ 0,000000
04/06/24	ZDDPB07M916XJ6P	DIRECAO	48.407	48.971	564	0	564		A4	0,00000	0,07611	R$ 42,93	R$ 0,00	R$ 0,000000
04/06/24	ZDDPBQAJ50014QM	RH	18.808	19.582	774	0	774			0,00000	0,07611	R$ 58,91	R$ 0,00	R$ 0,000000
04/06/24	ZDEJBQAJ500144L	RAIO X	192.625	192.625	0	0	0			0,00000	0,07611	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,000000
04/06/24	ZDEJBQAJ5001LTF	INFORMATICA	142.619	143.066	447	0	447		A4	0,00000	0,07611	R$ 34,02	R$ 0,00	R$ 0,000000
04/06/24	ZDEJBQAJ5001LWD	P.S.	259.305	259.305	0	0	0			0,00000	0,07611	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,000000
04/06/24	ZDEJBQAJ5001M1R	CONSULTORIO 2	401.859	405.295	3.436	0	3.436			0,00000	0,07611	R$ 261,51	R$ 0,00	R$ 0,000000
04/06/24	ZDEJBQAJ5001M2E	CONSULTORIO 3	288.291	291.943	3.652	0	3.652			0,00000	0,07611	R$ 277,95	R$ 0,00	R$ 0,000000
04/06/24	ZDEJBQAJ5001M7T	CONSULTORIO 1 AMBULATORIO	123.562	124.097	535	0	535			0,00000	0,07611	R$ 40,72	R$ 0,00	R$ 0,000000
04/06/24	ZDEJBQAJ5001M8V	BKP 2	361.944	362.433	489	0	489			0,00000	0,07611	R$ 37,22	R$ 0,00	R$ 0,000000
04/06/24	ZDEJBQAJ5001MAH	CONSULTORIO 3 AMBULATORIO	202.881	203.030	149	0	149			0,00000	0,07611	R$ 11,34	R$ 0,00	R$ 0,000000
04/06/24	ZDEJBQAJ5001MBF	CONSULTORIO 2 AMBULATORIO	271.061	271.234	173	0	173			0,00000	0,07611	R$ 13,17	R$ 0,00	R$ 0,000000
04/06/24	ZDEJBQAJ5001MFZ	CONSULTORIO 1	316.670	316.854	184	0	184			0,00000	0,07611	R$ 14,00	R$ 0,00	R$ 0,000000
04/06/24	ZDEJBQAJ5001MLR	BKP	711.628	711.628	0	0	0			0,00000	0,07611	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,000000
04/06/24	ZDEJBQAJ5001NCM	POSTO 2	194.723	194.723	0	0	0			0,00000	0,07611	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,000000

Demonstrativo de produção — Total Equip. 20 — Total Páginas 14.665 — Produção 99,40 %

COLOR

Data	Série	Localização/ Dpto.	Cont. Ant.	Cont. Atual	Total Pág.	G. Franq.	Qtde. Exced.	Inf.	Form.	C.Página	C.Exced.	Valor Exced.	Outros	Desc.
04/06/24	S9329500651	DIRECAO	12.334	12.422	88	0	88	COLOR		0,00000	0,65238	R$ 57,41	R$ 0,00	R$ 0,000000

Demonstrativo de produção — Total Equip. 1 — Total Páginas 88 — Produção 0,60 %

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 01/05/2024 à 31/05/2024	BOLETO BANCÁRIO	15/06/2024	14.753	********	14.753	R$ 1.173,5700	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,0000	**R$ 1.173,56**

Total Bruto **R$ 1.173,56**

Discriminação:

Este documento é baseado na Lei Complementar Federal Nº 116/03 e na LC Municipal Nº 501/03 que regulamenta a emissão de recibo para cobrança e fatura.

ASTORIA TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO LTDA

Data: ____/____/_____

Empresa / Representante Legal
CPF/RG:

banrisul

Recibo de Pagamento

Número: 01580292494/00000000960148/235184
Data: 09/07/2024
Hora: 09:25:52

Canal:	Office Banking
Ag./Conta Débito:	0041-06.206347.9-6-IBSAUDE PROJETO SAO JOSE DO NORTE
Valor:	R$ 703,97
Valor Juros:	R$ 5,47
Valor Multas:	R$ 13,70
Data Débito:	09/07/2024
Data Vencimento:	15/06/2024
Código Barras:	0339900284.84200000002.00010601011.1.97480000068480
Tipo Pagamento:	Títulos Banrisul / Outros Bancos
Emissor:	BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
Pagador Final:	IBSAUDE PROJETO SAO JOSE DO NORTE
CPF/CNPJ Pagador Final:	07.836.454/0001-46
Pagador:	INST BRAS DE SAU ENS PESQ EXT
CPF/CNPJ Pagador:	07.836.454/0004-99
Beneficiário Original:	CARLOS ROBERTO CARLOS CIA L
CPF/CNPJ Beneficiário Original:	12.033.134/0001-98
Razão Social Beneficiário Original:	CARLOS ROBERTO CARLOS CIA L

03A55A2758B5EA23B7C8CC46F92335240270

Atenciosamente

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

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

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

033-7

RECIBO DO PAGADOR

PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER

Vencimento: 15/06/2024

CARLOS ROBERTO CARLOS & CIA. LTDA. - 12.033.134/0001-98
AVENIDA VALPORTO, 59 - PARQUE RESIDENCIAL COELHO - CEP: 96202-700 - RIO GRANDE - RS

Agência / Cod. Beneficiário: 3292 / 00002861-2

Data do Documento	Nro. do Documento	Espécie	Aceite	Data Processamento
07/05/2024	20405	DM	Não	02/05/2024

Nosso Número: 00000000068480

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

(=) Valor do Documento: 684,80

Mensagem (Instruções de responsabilidade do Beneficiário)
MULTA APÓS 15/06/2024 R$ 13,67
JUROS DIÁRIOS DE R$ 0,22

(-) Desconto/Abatimento

(+) Mora/Multa

(=) Valor Cobrado

Pagador: [illegible]
[illegible]
[illegible]

Beneficiário Final: [illegible]

Autenticação Mecânica

033-7

03399.00284.84200.000002.00010.601011.1.97480000068480

PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER

Vencimento: 15/06/2024

CARLOS ROBERTO CARLOS & CIA. LTDA. - 12.033.134/0001-98
AVENIDA VALPORTO, 59 - PARQUE RESIDENCIAL COELHO - CEP: 96202-700 - RIO GRANDE - RS

Agência / Cod. Beneficiário: 3292 / 00002861-2

07/05/2024 | 20405 | DM | Não | 02/05/2024

Nosso Número: 00000000068480

Rápida com Registro | REAL | 1

Valor do Documento: 684,80

(-) Desconto/Abatimento

(+) Mora/Multa

(=) Valor Cobrado

Pagador: [illegible]
[illegible]
[illegible]

Beneficiário Final: [illegible]

Autenticação Mecânica

CARLOS ROBERTO CARLOS & CIA. LTDA.

R VALPARAISO, 3 - PARQUE RESIDENCIAL COELHO - RIO GRANDE - RS
Fone: - CEP: 96202-200

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000.020.405
SÉRIE 001
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
4324 0512 0331 3400 0198 5500 1000 0204 0510 0008 6625

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
143240111912288 - 02/05/2024 16:40:55

INSCRIÇÃO ESTADUAL
[illegible]

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
12.033.134/0001-38

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INST BRAS. DE SAUDE ENSINO PESQUISA E EXTENSAO DES. HUMANO	07.836.454/0004-99	02/05/2024 16:39:22

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA
RUA EDGAR PEREIRA VELHO, 280	CENTRO	96.225-000	

MUNICÍPIO	UF	TELEFONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
RIO GRANDE	RS			

FATURA

DUPLICATA(S): Número: 1552 - Valor Original: R$ 684,80 - Valor Desconto: R$ 0,00 - Valor Líquido: R$ 684,80

DUPLICATAS

Número	001
Vencimento	15/06/2024
Valor	R$ 684,80

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS ST	VALOR ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESS.	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	684,80

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0 - EMITENTE				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
0001	SONDA TRIPOLAR 8mmHg - 6m	90183190	060	5102	UN	2,000	86,75	173,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0002	BANDOLA IR 500 C/80 C/TAMPA	39231000	000	5102	CX	3,000	161,15	483,45	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0003856	BANDOLA IR 500 C/80 C/TAMPA	39239090	000	5102	CX	1,000	189,00	189,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Tab. aprox. IBS: 1e9,31 Federal e 94,87 Estadual | Fonte: IBPT 24F470. DOC.EMITIDO P/ME OU EPP OPTANTE P/SIMPLES NACIONAL. NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE ICMS, DE ISS E DE IPI

RESERVADO AO FISCO

Emissão: 02/05/2024 16:39:22

banrisul

Recibo de Pagamento

Número: 01580295137/00000000965660/235197
Data: 09/07/2024
Hora: 09:30:25

Canal:	Office Banking
Ag./Conta Débito:	0041-06.206347.9-6-IBSAUDE PROJETO SAO JOSE DO NORTE
Valor:	R$ 104,76
Valor Juros:	R$ 0,72
Valor Multas:	R$ 2,04
Data Débito:	09/07/2024
Data Vencimento:	15/06/2024
Código Barras:	3419109107.41874757465.00363660002.9.97480000010200
Tipo Pagamento:	Títulos Banrisul / Outros Bancos
Emissor:	ITAU UNIBANCO S.A.
Pagador Final:	IBSAUDE PROJETO SAO JOSE DO NORTE
CPF/CNPJ Pagador Final:	07.836.454/0001-46
Pagador:	INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE,
CPF/CNPJ Pagador:	07.836.454/0004-99
Beneficiário Original:	PRO RAD C E R S S LTDA
CPF/CNPJ Beneficiário Original:	87.389.086/0001-74
Razão Social Beneficiário Original:	PRO RAD C E R S S LTDA

037C9FB0C43489EBDC4965B08266A324F324

Atenciosamente

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

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

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

Banco Itaú S.A. | 341 - 7 |

Local de Pagamento					Vencimento
Pagável em qualquer banco até a data de vencimento					15/06/2024
Cedente					Âgencia/Código Cedente
PRO-RAD CONSULTORES EM RADIOPROTEÇÃO S/S LTDA					7460/03636-6
Data Documento	Nº Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
15/05/2024	10418747	DS	N	15/05/2024	109/10418747-5
Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento
	109	R$			102,00

Sacado: INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE, ENSINO, PESQUI E EXTENSAO P
07.836.454/0004-99
RUA DR. EDGARDO PEREIRA VELHO, 286 /CENTRO
SÃO JOSÉ DO NORTE/RS
96.225-000

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica

Corte aqui

Banco Itaú S.A. | 341 - 7 |

34191.09107 41874.757465 00363.660002 9 97480000010200

Local de Pagamento					Vencimento
Pagável em qualquer banco até a data de vencimento					15/06/2024
Cedente					Âgencia/Código Cedente
PRO-RAD CONSULTORES EM RADIOPROTEÇÃO S/S LTDA					7460/03636-6
Data Documento	Nº Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
15/05/2024	10418747	DS	N	15/05/2024	109/10418747-5
Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento
	109	R$			102,00

Instruções: VALOR REF. A NFSe N. 237020 — ** VALORES EXPRESSOS EM REAIS **

APÓS 15/06/2024 MULTA ..... R$ 2,04
MORA DIA/COM.PERMANENC ..... R$ 0,03

(-) Descontos/Abatimentos
(-) Outras Deduções
(+) Mora/Multa
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor Cobrado

Sacado: INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE, ENSINO, PESQUI E EXTENSAO P
07.836.454/0004-99
RUA DR. EDGARDO PEREIRA VELHO, 286 /CENTRO
SÃO JOSÉ DO NORTE/RS
96.225-000

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica

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 **237020** Situação **Emitida** Tipo **Importado** Número RPS: **537615** 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 1505 2404 2247 0608 7389 0862 0240 5752 7222

Data Fato Gerador	Data/Hora Emissão
15/05/2024	**15/05/2024 04:22**

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome/Razão Social		CPF/CNPJ
INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE, ENSINO, PESQUI E EXTENSAO P		07.836.454/0004-99
Endereço 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	102,00	0,00	0,00	2,55

Descrição do Serviço:
Serviço de Dosimetria Pessoal, período de utilização de 15/04/2024 a 14/05/2024
Quantidade de dosímetros utilizados no período:
5 dosímetro(s) de Tórax. Preço unitário: R$ 17,00
Despesa de expedição: R$ 17,00

Valor Total	Desc. Incondicional	Dedução	Base de Cálculo	ISSQN
102,00	0,00	0,00	102,00	2,55
ISSRF	**IR**	**INSS**	**CSLL**	**COFINS**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
PIS	**Outras Retenções**	**Total Trib. Federais**	**Desc. Condicional**	**Valor Líquido**
0,00	0,00	0,00	0,00	102,00

Descrição dos subitens da Lista de Serviço em acordo com a Lei Complementar 116/03

402 Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres.

Legenda do Local de Prestação do Serviço

8561 Cachoeirinha

Outras Informações

TI - Tributada Integralmente

(402) Serviço tributado no município do prestador.

Contribuinte enquadrado como Homologado de ISS ou ISS em regime estimado/fixo

Autorização para emissão de Nota Fiscal de Serviço Eletrônica: 1586/2012 de 23/02/2012 00:00:00

A veracidade das informações declaradas na NFS-e podem ser consultadas no site:
https://cachoeirinha.atende.net/autoatendimento/servicos/consulta-de-autenticidade-de-nota-fiscal-eletronica-nfs-e

A data de vencimento do ISS quando o mesmo for devido no município do Prestador: 17/06/2024

Valor aproximado dos tributos: Federais R$13,72 (13,45%), Estaduais R$0,00 (0,00%), Municipais R$2,13 (2,09%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - FONTE IBPT

Observações: CONFORME LEI N° 13.137/2015 Forma de Pagamento: Boleto Bancário Data de Vencimento: 15/06/2024

banrisul

Recibo de Pagamento

Número: 01580296518/00000000968684/235200
Data: 09/07/2024
Hora: 09:32:50

Canal:	Office Banking
Ag./Conta Débito:	0041-06.206347.9-6-IBSAUDE PROJETO SAO JOSE DO NORTE
Valor:	R$ 3.760,56
Valor Juros:	R$ 276,00
Data Débito:	09/07/2024
Data Vencimento:	15/06/2024
Código Barras:	2379368307.20000038180.64007763101.2.97480000348456
Tipo Pagamento:	Títulos Banrisul / Outros Bancos
Emissor:	BCO BRADESCO S.A.
Pagador Final:	IBSAUDE PROJETO SAO JOSE DO NORTE
CPF/CNPJ Pagador Final:	07.836.454/0001-46
Pagador:	INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE,
CPF/CNPJ Pagador:	07.836.454/0004-99
Beneficiário Original:	MEDILAR
CPF/CNPJ Beneficiário Original:	07.752.236/0001-23
Razão Social Beneficiário Original:	MEDILAR

0324C5EDCF87A4A6665F25574FDF0146D543

Atenciosamente

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

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

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

MEDLIVE

237-2

Comprovante de Entrega

Beneficiário
MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES SA
CNPJ: 07.752.236/0001-23
Pagador
INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE, ENSINO, PESQUISA E EXTEN (030469)

Data de Vencimento	Nro. Documento	Moeda	Valor
17/06/2024	00070751	R$	3.484,56

Agencia/ Cod. Beneficiário: 3683-8/77631-9
Nosso Numero: 0200000381864-8

MOTIVOS DE NÃO ENTREGA(para uso do entregador)

[ ] Mudou-se [ ] Ausente [ ] Não Existe o Número

[ ] Recusado [ ] Não Procurado [ ] Falecido

[ ] Desconhecido [ ] Endereço Insuficiente [ ] Outros (anotar no verso)

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

Recibo do Pagador

Bradesco **237-2** 23793.68307 20000.038180 64007.763101 2 97480000348456

Local de Pagamento
Pagável preferencialmente nas agencias BRADESCO

Vencimento: **17/06/2024**

Beneficiário: **MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES SA**
CNPJ: 07.752.236/0001-23|RUA ERNESTO WILD,2460 - INDUSTRIAL - VERA CRUZ - RS - 96880-000

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

Data Documento	Nro. Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento
09/05/2024	00070751	DM	N	09/05/2024

Nosso Numero: **02/00000381864-8**

Uso do Banco	Carteira	Moeda	Quantidade	Valor
	02	R$		

(=) Valor do Documento: **3.484,56**

Instruções/Texto de Responsabilidade do Beneficiário

Tarifa bancaria R$ 3,00

"Sujeito a SERASA e/ou CARTORIO no 3º dia de vencido"
"Cobrar juros de 0,33% ao dia apos o vencimento"

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

Pagador
INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE, ENSINO, PESQUISA E EXTENSAO PARA O DESENVOLVIMENTO HUMANO (030469) 07.836.454/0004-99
R DR. EDGARDO PEREIRA VELHO, 286 CENTRO
SAO JOSE DO NORTE - RS
96225-000

Sacador/Avalista

Bradesco **237-2** 23793.68307 20000.038180 64007.763101 2 97480000348456

Local de Pagamento
Pagável preferencialmente nas agencias BRADESCO

Vencimento: **17/06/2024**

Beneficiário: **MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES SA**
CNPJ: 07.752.236/0001-23|RUA ERNESTO WILD,2460 - INDUSTRIAL - VERA CRUZ - RS - 96880-000

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

Data Documento	Nro. Documento	Espécie Doc	Aceite	Data do Processamento
09/05/2024	00070751	DM	N	09/05/2024

Nosso Numero: **02/00000381864-8**

Uso do Banco	Carteira	Moeda	Quantidade	Valor
	02	R$		

(=) Valor do Documento: **3.484,56**

Instruções/Texto de Responsabilidade do Beneficiário

Tarifa bancaria R$ 3,00

"Sujeito a SERASA e/ou CARTORIO no 3º dia de vencido"
"Cobrar juros de 0,33% ao dia apos o vencimento"

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

Pagador
INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE, ENSINO, PESQUISA E EXTENSAO PARA O DESENVOLVIMENTO HUMANO (030469) 07.836.454/0004-99
R DR. EDGARDO PEREIRA VELHO, 286 CENTRO
SAO JOSE DO NORTE - RS
96225-000

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica — Ficha de Compensação

RECEBEMOS DE MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES SA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
N. 001070751
SÉRIE 1

Identificação do emitente

MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES SA
RUA ERNESTO WILD, 2460
INDUSTRIAL Cep:96880-000
VERA CRUZ/RS
Fone: 555137187600 Fax : 55-51-37187600
medlive@medlive.com.br - www.medlive.com.br

DANFE

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

N. 001070751
SÉRIE 1
FOLHA 01/03

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
4324 0507 7522 3600 0123 5500 1001 0707 5116 6468 3060

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDAS DE MERC./ VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS D	243240002424967 09/05/2024 11:46:06-03:00

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

DESTINATARIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE, ENSINO, PESQUISA E EXTENSAO P	07.836.454/0004-99	09/05/2024

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAIDA
R DR. EDGARDO PEREIRA VELHO,286	CENTRO	96225-000	

MUNICIPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA/SAÍDA
SAO JOSE DO NORTE	5132258546	RS		

FATURA

001 15/06/2024 3.484,56						

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.997,50	509,58	0,00	0,00	3.484,56

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.484,56

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
EXPRESSO LEOMAR LTDA	0-EMITENTE		IZG2E14	RS	02.633.583/0001-13

ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ROD RST 453 1470B	LAJEADO	RS	0720086701

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
25	CAIXA			125,000	100,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
05219	SOL FISIOLOGICA 0,9% 1000ML 14 BO BEK ER LOTE: B0144MAR24 - DT FABR: 16/04/2024 - DT VALID: 31/03/2026 - GTIN.: 7898 170786113 - REG. M. S.: 103460003018 0 - FABRICANTE: BEKER PRODUTOS FARMAC O HOSPITALARES	30049099	500	5102	BL	28,00	7,10000	198,80	198,80	33,80	0,00	17,00%	0,00%
18000	SOL. RINGER C/LACTATO SODIO 0500ML 30 FR FRESENIUS LOTE: 74SK4541 - DT.FABR: 08/10/2023 - DT.VALID: 30/09/2025 - GTIN.: 789794 7706644 - REG. M. S.: 10041010300 33 - FABRICANTE: FRESENIUS KABI BRASIL L TDA	30049099	500	5102	FR	30,00	7,15000	214,50	214,50	36,46	0,00	17,00%	0,00%
09195	SOL. RINGER C/LACTATO SODIO 1000ML 16 FR FRESENIUS LOTE: 74TA0469 - DT.FABR: 23/01/2024 - DT.VALID: 31/12/2025 - GTIN.: 789794 7706651 - REG. M. S.: 10041010300 43 - FABRICANTE: FRESENIUS KABI BRASIL L	30049099	000	5102	FR	16,00	8,400 00	134,40	134,40	22,85	0,00	17,00%	0,00%

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CALCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
30138002			

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Vendedor: LIDIANE HOCHSCHEIDT Pedido Nro.: 855 Hospital Municipal Sao Jose do Norte / IB Saude Pedido(s): 770093 BC ICMS REDUZIDA DE ACORDO COM INCISO LXXX, ART 23 DO RICMS-RS Valor Aproximado dos Tributos: R$ 322,63 (9,26%) Fonte: IBPT.

Prezado Cliente:
Para que o recebimento do seu pedido ocorra sem nenhum transtorno, a Medilar solicita que:
- A mercadoria seja conferida no ato da entrega e qualquer divergencia e/ou avaria seja descrita no verso do conhecimento de frete.
- Divergencias referentes ao pedido deverao ser communicadas ao SAC da Medilar (51-37187640) em até 24h apos o recebimento do pedido.

RESERVADO AO FISCO

CONFERIDO

Hospital Municipal São José do Norte
Suelen Costa
Diretora Administrativa

powered by TOTVS

Identificação do emitente

MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITAL ARES SA

RUA ERNESTO WULD, 2460
INDUSTRIAL Cep:96880-000
VERA CRUZ/RS
Fone: 5551321876000 Fax : 55-51-37187600
medilve@medilve.com.br - www.medilve.com.br

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA [1]
1-SAÍDA
N. 001070751
SÉRIE 1
FOLHA 02/03

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
4324 0507 7522 3600 0123 5500 1001 0707 5116 6468 3060

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDAS DE MERC./ VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS D	243240002424967 09/05/2024 11:46:06-03:00

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

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV. TDA	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
10481	ALCOOL 1000ML 70% C/12 OJAC (SANEANTE) LOTE: 1023 - DT.FABR: 23/11/2023 - DT. VALID: 31/10/2025 - GTIN.: 7898916693 507 - REG. M. S.: 3350300030012 - F ABRICANTE: INDUSTRIA QUIMICA OJAC LTDA - ME	22071090	000	5102	FR	60,00	5,25000	315,00	315,00	53,55	0,00	17,00%	0,00%
12100	SERINGA DESC. 03ML S/AG LISA C/1000 UN INJEX LOTE: 5255/23 - DT.FABR: 11/04/2024 - DT.VALID: 30/11/2028 - GTIN.: 7897889 102894 - REG. M. S.: 10160610007 - FABRICANTE: INJEX INDUSTRIAS CIRURGICA S LTDA	90183119	000	5102	UN	1.000,00	0,09640	96,40	96,40	16,39	0,00	17,00%	0,00%
12035	SERINGA DESC. 20ML S/AG LISA C/300 UN INJEX LOTE: 5196/23 - DT.FABR: 04/11/2023 - DT.VALID: 30/09/2028 - GTIN.: 7897889 102795 - REG. M. S.: 10160610007 - FABRICANTE: INJEX INDUSTRIAS CIRURGI CAS LTDA	90183119	000	5102	UN	600,00	0,31000	186,00	186,00	31,62	0,00	17,00%	0,00%
10804	SERINGA DESC. 05ML S/AG LISA C/100 UN DESCARPACK LOTE: SER018E/23 - DT.FABR: 27/03/2024 - DT.VALID: 31/10/2028 - GTIN.: 7898 283815052 - REG. M. S.: 0010330660103 - FABRICANTE: DESCARPACK DESCARTAVE IS DO BRASIL	90183119	200	5102	UN	1.500,00	0,13000	195,00	195,00	33,15	0,00	17,00%	0,00%
03552	LUVA PROCEDIMENTO LATEX PEQUENA C/100 NUGARD LOTE: 0293A20 - DT.FABR: 17/11/2023 - DT.VALID: 31/03/2027 - GTIN.: 7898994 049821 - REG. M. S.: 00807489100003 - FABRICANTE: KENENOLL DO BRASIL PRODU TOS MEDICOS HOSPITALARES LTDA	40151200	220	5102	UN	4.000,00	0,18400	736,00	519,53	88,32	0,00	17,00%	0,00%
03536	LUVA PROCEDIMENTO LATEX MEDIA C/100 NU GARD LOTE: 8699A40 - DT.FABR: 01/04/2022 - DT.VALID: 28/02/2027 - GTIN.: 7898994 049838 - REG. M. S.: 00807489100003 - FABRICANTE: KENENOLL DO BRASIL PRODU TOS MEDICOS HOSPITALARES LTDA	40151200	220	5102	UN	5.000,00	0,18400	920,00	649,41	110,40	0,00	17,00%	0,00%
11691	LANCETA UNIVERSAL 28G/1,8MM AZUL C/100 DESCARPACK LOTE: 2LAKAA003J - DT.FABR: 31/01/2024 - DT.VALID: 31/08/2028 - GTIN.: 7898 283816202 - REG. M. S.: 00103366023 5 - FABRICANTE: DESCARPACK DESCARTAVE IS DO BRASIL	90183999	200	5102	UN	1.400,00	0,09490	132,86	132,86	22,58	0,00	17,00%	0,00%
13674	AGULHA DESC. 40X12 CX C/100 WILTEX LOTE: 20220826 - DT.FABR: 31/10/2023 - DT.VALID: 25/08/2027 - GTIN.: 789978 9159083 - REG. M. S.: 00101504706 64 - FABRICANTE: CIRURGICA FERNANDES LTD A	90183219	200	5102	UN	2.000,00	0,05630	112,60	112,60	19,15	0,00	17,00%	0,00%
12101	SERINGA DESC. 10ML S/AG LISA C/450 UN INJEX LOTE: 5412/23 - DT.FABR: 11/04/2024 - DT.VALID: 31/12/2028 - GTIN.: 7897889	90183119	000	5102	UN	450,00	0,18000	81,00	81,00	13,77	0,00	17,00%	0,00%

Identificação do emitente

MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITAL ARES SA

RUA ERNESTO WILD, 2460
INDUSTRIAL Cep:96880-000
VERA CRUZ/RS
Fone: 555137187600 Fax : 55-51-37187600
medlive@medlive.com.br - www.medlive.com.br

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]
N. 001070751
SÉRIE 1
FOLHA 03/03

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
4324 0507 7522 3600 0123 5500 1001 0707 5116 6468 3060

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDAS DE MERC./ VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS D	243240002424967 09/05/2024 11:46:06-03:00

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

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
	102702 - REG. M. S.: 10160610007 - FABRICANTE: INJEX INDUSTRIAS CIRURGICA S LTDA												
12101	SERINGA DESC. 10ML S/AG LISA C/450 UN INJEX LOTE: 5410/23 - DT FABR.: 11/04/2024 - DT.VALID: 30/12/2028 - GTIN.: 7897889 102702 - REG. M. S.: 10160610007 - FABRICANTE: INJEX INDUSTRIAS CIRURGICA S LTDA	90183119	000	5102	UN	900,00	0,18000	162,00	162,00	27,54	0,00	17,00%	0,00%

banrisul

Recibo de Pagamento

Número: 01580296894/00000000969503/235202
Data: 09/07/2024
Hora: 09:33:28

Canal:	Office Banking
Ag./Conta Débito:	0041-06.206347.9-6-IBSAUDE PROJETO SAO JOSE DO NORTE
Valor:	R$ 1.120,30
Valor Juros:	R$ 45,37
Valor Multas:	R$ 51,18
Data Débito:	09/07/2024
Data Vencimento:	20/06/2024
Código Barras:	7569143428.01148464801.00746320019.6.97530000102375
Tipo Pagamento:	Títulos Banrisul / Outros Bancos
Emissor:	BANCO SICOOB S.A.
Pagador Final:	IBSAUDE PROJETO SAO JOSE DO NORTE
CPF/CNPJ Pagador Final:	07.836.454/0001-46
Pagador:	INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE
CPF/CNPJ Pagador:	07.836.454/0004-99
Beneficiário Original:	MARCELO NASCIMENTO CUNHA LTDA
CPF/CNPJ Beneficiário Original:	05.299.267/0001-45
Razão Social Beneficiário Original:	MARCELO NASCIMENTO CUNHA LTDA

03D5B1BE03A8E6D574AD44F2F5826CCC7D58

Atenciosamente

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

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

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

SICOOB | 756 | **Recibo do Pagador**

Pagador INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE HOSPITAL MUNICIPAL		Vencimento 20/06/2024	Coop Conta/Cód. Beneficiário 4342/1484648	Espécie Moeda R$	Quantidade 0,00
Beneficiário MARCELO NASCIMENTO CUNHA LTDA TIRADENTES - 231 Rio Grande - RS	05.299.267/0001-45 CIDADE NOVA 96211-080	Valor documento 1.023,75	(-) Desconto / Abatimento	(+) Mora/Multa	(=) Valor cobrado
		Nosso Número 7463-2		Nº Documento 237524	

Autenticação Mecânica

SICOOB | 756 | 75691.43428 01148.464801 00746.320019 6 97530000102375

Local de pagamento
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB

Vencimento: 20/06/2024

Beneficiário
MARCELO NASCIMENTO CUNHA LTDA - 05.299.267/0001-45

Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário: 4342/1484648

Data do documento	N. documento	Espécie	Aceite	Data processamento
29/05/2024	237524	DM	N	29/05/2024

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

Nosso numero: 7463-2

Valor documento: 1.023,75

Instruções

A partir 21/06/2024 Juros 0,23%/dia
A partir 21/06/2024 multa de 5,00%
Não conceder desconto
protestar apos 5 dias de vencimento

(-) Desconto / Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora/Multa

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor cobrado

EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB
COOPERATIVA CONTRATANTE 4342 SICOOB VALE SUL

Pagador: INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE HOSPITAL MUNICIPAL
DR EDGARDO PEREIRA VELHO
CENTRO
SÃO JOSÉ DO NORTE - RS
07.836.464/0004-99
96225-000

Beneficiário Final

Autenticação mecânica - Ficha de compensação

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

Saida 1
Entrada 2 | 1

Nº 11.733

SÉRIE: 01

Controle do Fisco

CHAVE DE ACESSO DA NFE-e CONSULTA NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR
43240505299267000145550010000117331853523866

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
243240016812642 29/05/2024 17:16:19

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE PRODUTOS NO RS

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. 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	29/05/2024

ENDEREÇO	BAIRRO	CEP	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
R Dr. Edgardo Pereira Velho, 286	Centro	96225000	

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
SAO JOSE DO NORTE	5132258546	RS	Isento	

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DE ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DE ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.023,75	174,04	0,00	0,00	1.023,75

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IP	TOTAL DA NOTA FISCAL
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.023,75

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 1-Emitente	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTOS/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/ SERVIÇO	NCM	CFOP	CST	UNID.	QTD	VLR.UNIT.	VLR.TOTAL	BASE ICMS	VLR.ICMS	VLR.IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
532	PAPEL TOALHA 20X20 C/1000 (BRANCO)	48182000	5.102	000	UN	105,00	9,7500	1.023,75	1.023,75	174,04	0,00	17,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

VLR APROX.TRIB:R$ 214,99 (21,00%)IBPT

PERMITE O APROVEITAMENTO DO CRÉD.DE ICMS NO VALOR DE: R$ 12,80ALIQ:1,25%,NOS TERMOS ART23 LC123.

MARCELO

RESERVADO AO FISCO

banrisul

Recibo de Pagamento

Número: 01580297332/00000000970436/235206
Data: 09/07/2024
Hora: 09:34:17

Canal:	Office Banking
Ag./Conta Débito:	0041-06.206347.9-6-IBSAUDE PROJETO SAO JOSE DO NORTE
Valor:	R$ 490,42
Valor Juros:	R$ 4,74
Valor Multas:	R$ 9,52
Data Débito:	09/07/2024
Data Vencimento:	03/07/2024
Código Barras:	7489112420.22460104346.26035431050.1.97530000047616
Tipo Pagamento:	Títulos Banrisul / Outros Bancos
Emissor:	BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.
Pagador Final:	IBSAUDE PROJETO SAO JOSE DO NORTE
CPF/CNPJ Pagador Final:	07.836.454/0001-46
Pagador:	INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE,
CPF/CNPJ Pagador:	07.836.454/0004-99
Beneficiário Original:	SR PRESTACAO DE SERVICOS LTDA
CPF/CNPJ Beneficiário Original:	21.095.057/0001-91
Razão Social Beneficiário Original:	SR PRESTACAO DE SERVICOS LTDA

03E834A1A38534BBF0A5A6CD332B7C1C4845

Atenciosamente

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

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

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

Sicredi | 748-X | **RECIBO DO PAGADOR**

Recibo do Pagador
Pagável preferencialmente nas cooperativas de crédito do Sicredi

Vencimento: 20/06/2024

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

Agência / Código do Beneficiário: 0434.343.03543

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

Data do Documento	Número do Documento	Espécie do Documento	Aceite	Data de Processamento
14/06/2024	28231/1	DM	SIM	14/06/2024

Nosso Número: 24/222460-1

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 22460.104346 26035.431050 1 97530000047616**

Recibo do Pagador
Pagável preferencialmente nas cooperativas de crédito do Sicredi

Vencimento: 20/06/2024

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

Agência / Código do Beneficiário: 0434.343.03543

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

Data do Documento	Número do Documento	Espécie do Documento	Aceite	Data de Processamento
14/06/2024	28231/1	DM	SIM	14/06/2024

Nosso Número: 24/222460-1

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

cont OK

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
28231	14/06/2024 09:03:14	14/06/2024	50CD8E8C8

RPS

Número: **28346** Série: **20** Data de Emissão: **14/06/2024**

PRESTADOR DO SERVIÇO

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

TOMADOR DO SERVIÇO

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

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

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

VALORES DA NOTA

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

CÁLCULO DO ISS

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

OBSERVAÇÕES

Retenções:
PIS (R$) 3,25, COFINS (R$) 14,98, CSLL (R$) 4,99, IRRF (R$) 0,00, INSS (R$) 0,00, Outras Retenções (R$) 0,00
Faturas: 28231 / 1 - 20/06/2024 - R$ 476,16
FUNDAMENTACAO LEGAL:ART. 30 A 32, DA LEI NO 10.833, DE 2003. IN SRF NO 459, DE 2004.

banrisul

Recibo de Pagamento

Número: 01580297691/00000000971267/235207
Data: 09/07/2024
Hora: 09:34:57

Canal:	Office Banking
Ag./Conta Débito:	0041-06.206347.9-6-IBSAUDE PROJETO SAO JOSE DO NORTE
Valor:	R$ 517,88
Valor Juros:	R$ 20,97
Valor Multas:	R$ 23,66
Data Débito:	09/07/2024
Data Vencimento:	20/06/2024
Código Barras:	7569143428.01148464801.00717480016.1.97530000047325
Tipo Pagamento:	Títulos Banrisul / Outros Bancos
Emissor:	BANCO SICOOB S.A.
Pagador Final:	IBSAUDE PROJETO SAO JOSE DO NORTE
CPF/CNPJ Pagador Final:	07.836.454/0001-46
Pagador:	INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE
CPF/CNPJ Pagador:	07.836.454/0004-99
Beneficiário Original:	MARCELO NASCIMENTO CUNHA LTDA
CPF/CNPJ Beneficiário Original:	05.299.267/0001-45
Razão Social Beneficiário Original:	MARCELO NASCIMENTO CUNHA LTDA

0357F9C6FE169283D5498E80F2BC9C60A564

Atenciosamente

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

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

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

SICOOB | 756 | Recibo do Pagador

Pagador INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE HOSPITAL MUNICIPAL		Vencimento 20/06/2024	Coop Contr/Cod Beneficiário 4342/1484648	Espécie Moeda R$	Quantidade 0,00
Beneficiário MARCELO NASCIMENTO CUNHA LTDA TIRADENTES - 231 Rio Grande - RS	05.299.267/0001-45 CIDADE NOVA 96211-080	Valor documento 473,25	(-) Desconto / Abatimento	(+) Mora/Multa	(=) Valor cobrado
		Nosso número 7174-8		Nº Documento 236372	

Autenticação Mecânica

SICOOB | 756 | 75691.43428 01148.464801 00717.480016 1 97530000047325

Local de pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB					Vencimento 20/06/2024
Beneficiário MARCELO NASCIMENTO CUNHA LTDA				05.299.267/0001-45	Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário 4342/1484648
Data do documento 08/05/2024	Nº documento 236372	Espécie DM	Aceite N	Data processamento 08/05/2024	Nosso número 7174-8
Nº da Conta / Respons	Carteira 1	Espécie R$	Quantidade 0,00	Valor	Valor documento 473,25

Instruções

A partir 21/06/2024 Juros 0,23%/dia
A partir 21/06/2024 multa de 5,00%
Não conceder desconto.
protestar apos 5 dias de vencimento

(-) Desconto / Abatimento
(-) Outras Deduções
(+) Mora/Multa
(+) Outros Acrescimos
(=) Valor cobrado

EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB
COOPERATIVA CONTRATANTE 4342 SICOOB VALE SUL

Pagador: INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE HOSPITAL MUNICIPAL 07.836.494/0004-93
DR EDGARDO PEREIRA VELHO
CENTRO
SÃO JOSE DO NORTE - RS 96225-000

Beneficiário Final

Autenticação mecânica - Ficha de compensação

VM`S Embalagens

Agilizando e servindo à dia

MARCELO NASCIMENTO CUNHA & CIA LTDA

CIDADE NOVA - RIO GRANDE - RS

FONE (53)3232-4668 CEP 96211080

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Saída 1
Entrada 2 | 1

Nº 11.569

SÉRIE: 01

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO DA NFE-A CONSULTA NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR
43240505299267000145550010000115691588742560

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
243240001942772 06/05/2024 16:37:50

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE PRODUTOS NO RS

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
100/0231582		05.299.267/0001-45

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE, ENSINO, PESQUISA E - HOSPITAL MUNICIPAL SAO JOSE DO	07836454000499	06/05/2024

ENDEREÇO	BAIRRO	CEP	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
R Dr. Edgardo Pereira Velho, 286	Centro	96225000	

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
SAO JOSE DO NORTE	5132268546	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
473,25	80,46	0,00	0,00	473,25

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	473,25

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (1-Emitente)	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTOS/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/ SERVIÇO	NCM	CFOP	CST	UNID	QTD	VLR UNIT	VLR TOTAL	BASE ICMS	VLR ICMS	VLR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
1812	MARMITEX N 9 C/100 (MAQUINA) (TERMICA)	76071190	5.102	000	CX	10,00	36,3500	363,50	363,50	61,80	0,00	17,00	0,00
114.1	TAMPA PLASTICA T-100 C/2000	39235000	5.102	000	CX	1,00	109,7500	109,75	109,75	18,66	0,00	17,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

VLR APROX.TRIB:R$ 104,49 [22,08%]IBPT

PERMITE O APROVEITAMENTO DO CRÉD. DE ICMS NO VALOR DE: R$ 5,92ALIQ:1,25%,NOS TERMOS ART23 LC123.

MARCELO

RESERVADO AO FISCO

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

banrisul

Recibo de Transferência
Número: 01580423713/00000000271615/235497
Data: 09/07/2024
Hora: 13:16:17

Canal:	Office Banking
Data Débito:	09/07/2024
Valor:	R$ 2648,62
Tipo:	Folha de Pagamento
Conta do Remetente:	0041-06.206347.8-8
Nome do Remetente:	IB SAUDE FUNDO DE RESERVA S J NORTE
Conta do Destinatário:	0860-38.206478.0-2
Nome do Destinatário:	ADRIANO DA SILVA MARIA
Finalidade:	PAGTO. DE FERIAS

Atenciosamente

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

03F171DEEDDF0AF23431525CE64D320A7170

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

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

banrisul

Recibo de Transferência
Número: 01580423923/00000000272185/235499
Data: 09/07/2024
Hora: 13:16:46

Canal:	Office Banking
Data Débito:	09/07/2024
Valor:	R$ 1267,89
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:	0041-38.867678.0-8
Nome do Destinatário:	ALEX DA SILVA PORTO
Finalidade:	PAGTO. DE FERIAS

Atenciosamente

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

031FBEC638C928903ECD8F2435B22B69AD70

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

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

banrisul

Recibo de Transferência
Número: 01580424104/00000000272709/235502
Data: 09/07/2024
Hora: 13:17:12

Canal:	Office Banking
Data Débito:	09/07/2024
Valor:	R$ 2575,17
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:	0860-35.188593.0-1
Nome do Destinatário:	SUZAN LAINE MARIANO DA VEIGA
Finalidade:	PAGTO. DE FERIAS

Atenciosamente

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

030B2EB8912D0E610C26FF92D7523D854283

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: 01580289040/00000000952567/235173
Data: 09/07/2024
Hora: 09:19:43

Canal:	Office Banking
Ag./Conta Débito:	0041-06.206347.9-6-IBSAUDE PROJETO SAO JOSE DO NORTE
Valor:	3.855,34
Data Débito:	09/07/2024
Data Vencimento:	10/06/2024
Código Barras:	82620000038.6 55340798000.0 01000107067.0 55202405811.7
Tipo Documento:	Arrecadação - CORSAN 1

036687642F6F3E1B57B98D8657D9F00B3D15

Atenciosamente

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

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

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

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

COMPETÊNCIA:	05/2024
DATA EMISSÃO:	15/05/2024
Nº FATURA:	100010706755202405

Fatura de Serviços água e/ou esgoto

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

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

HIDRÔMETRO: B23SG0007315

LEITURA ATUAL:	001557	06/05/2024
LEITURA ANTERIOR:	000485	05/04/2024
CONSUMO ÁGUA (m3):	247	LIDO
VOLUME ESGOTO (m3):	0	
MÉDIA DE CONSUMO (m3):	224	

ÚLTIMAS LEITURAS / CONSUMOS

COMPETÊNCIA	LEITURA	CONSUMO
04/2024	485	242
03/2024	243	237
02/2024	1472	193
01/2024	1279	205
12/2023	1074	208
11/2023	866	258

COMPOSIÇÃO DE SERVIÇOS

CATEGORIA	ECONOMIA ÁGUA	ECONOMIA ESGOTO	CONSUMO ÁGUA	VOLUME ESGOTO	SERVIÇO BÁSICO ÁGUA	SERVIÇO BÁSICO ESGOTO	ÁGUA	ESGOTO
PUB	1	0	247	0	131,21	0	3.918,51	0

SUBTOTAL DE SERVIÇOS PRESTADOS	4.049,72

DESCRIÇÃO DOS ITENS FATURADOS

SERVIÇOS	VALOR
SUBTOTAL DE SERVIÇOS PRESTADOS	4.049,72

VALOR TOTAL DA FATURA	4.049,72

IMPOSTOS E CONTRIBUIÇÕES

IRRF				TOTAL
194,38	0,00	0,00	0,00	194,38

REVISÃO SOBRE O APRESENTADO NESTA FATURA SOMENTE ATÉ A DATA DE VENCIMENTO	**VENCIMENTO**	**TOTAL A PAGAR**
	10/06/2024	**3.855,34**

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

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA — COMPROVANTE USUÁRIO

U.S. **196 - SAO JOSE DO NORTE**
COMPETÊNCIA: 05/2024

CÓDIGO IMÓVEL:	CÓDIGO ARRECADAÇÃO	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
1070675-5	100010706755202405	10/06/2024	3.855,34

826200000386 553407980000 010001070670 552024058117

banrisul

Recibo de Pagamento

Número: 01580288663/00000000951737/235172
Data: 09/07/2024
Hora: 09:19:02

Canal:	Office Banking
Ag./Conta Débito:	0041-06.206347.9-6-IBSAUDE PROJETO SAO JOSE DO NORTE
Valor:	413,40
Data Débito:	09/07/2024
Data Vencimento:	10/06/2024
Código Barras:	82600000004.0 13400798000.3 01000104527.6 37202405641.1
Tipo Documento:	Arrecadação - CORSAN 1

03E3A34629C303909909A83F15FD1B40BA89

Atenciosamente

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

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

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

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

COMPETÊNCIA:	05/2024
DATA EMISSÃO:	15/05/2024
Nº FATURA:	100010452737202405

Fatura de Serviços água e/ou esgoto

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

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

HIDRÔMETRO: Y23SG2787757

LEITURA ATUAL:	000044	06/05/2024
LEITURA ANTERIOR:	000015	05/04/2024
CONSUMO ÁGUA (m3):	29	LIDO
VOLUME ESGOTO (m3):	0	
MÉDIA DE CONSUMO (m3):	26	

ÚLTIMAS LEITURAS / CONSUMOS

COMPETÊNCIA	LEITURA	CONSUMO
04/2024	15	28
03/2024	1086	26
02/2024	1060	25
01/2024	1035	26
12/2023	1009	26
11/2023	983	27

COMPOSIÇÃO DE SERVIÇOS

CATEGORIA	ECONOMIA ÁGUA	ECONOMIA ESGOTO	CONSUMO ÁGUA	VOLUME ESGOTO	SERVIÇO BÁSICO ÁGUA	SERVIÇO BÁSICO ESGOTO	ÁGUA	ESGOTO
PUB	1	0	29	0	131,21	0	303,03	0

SUBTOTAL DE SERVIÇOS PRESTADOS 434,24

DESCRIÇÃO DOS ITENS FATURADOS

SERVIÇOS	VALOR
SUBTOTAL DE SERVIÇOS PRESTADOS	434,24

VALOR TOTAL DA FATURA 434,24

IMPOSTOS E CONTRIBUIÇÕES

IRRF				TOTAL
20,84	0,00	0,00	0,00	20,84

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

VENCIMENTO 10/06/2024

TOTAL A PAGAR 413,40

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

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA — COMPROVANTE USUÁRIO

U.S. **196 - SAO JOSE DO NORTE**
COMPETÊNCIA: 05/2024

CÓDIGO IMÓVEL:	CÓDIGO ARRECADAÇÃO	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
1045273-7	100010452737202405	10/06/2024	413,40

826000000040 134007980003 010001045276 372024056411

banrisul

Recibo de Pagamento

Número: 01580288091/00000000950536/235170
Data: 09/07/2024
Hora: 09:18:01

Canal:	Office Banking
Ag./Conta Débito:	0041-06.206347.9-6-IBSAUDE PROJETO SAO JOSE DO NORTE
Valor:	9.594,10
Data Débito:	09/07/2024
Data Vencimento:	10/06/2024
Código Barras:	83610000095.6 94100006000.9 00101202444.2 92479478450.5
Tipo Documento:	Arrecadação - CEEE DISTRIBUICAO - ENERGIA ELETRICA

03102C4E1150A5114582194C17B67E68BF86

Atenciosamente

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

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

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

DANFE - DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE ENERGIA ELÉTRICA ELETRÔNICA

COMPANHIA ESTADUAL DE DISTRIBUIÇÃO DE ENERGIA ELÉTRICA

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

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

Tensão Nominal Disp 23000-23000 Lim Mín 21850 Lim Máx 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	Proxima Leitura
	31/03/2024	30/04/2024	30	01/06/2024

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

Código do Cliente
1011900140

Número da UC
71156135

Conta mês	Vencimento	Total a pagar
05/2024	10/06/2024	R$9.594,10

NOTA FISCAL No. 37442231 - SÉRIE 0 DATA DE EMISSÃO: 13/05/2024
Consulte Chave de Acesso em:
https://dfe-portal.svrs.rs.gov.br/Nf3e/Consulta
Chave de Acesso
4324 0508 4671 1500 0100 6600 0037 4422 3110 4794 7840
Protocolo de Autorização: 2432400001322998 13/05/2024 10:03:29 +00:00

INFORMAÇÕES PARA O CLIENTE

DEBITOS: 04/2024 R$ 11.310,53

.

A CEEE-D, conf. Lei Fed. 12.007/2009, declara quitado debitos de energia relativos a 2023, exceto debitos posteriormente apurados em revisoes de faturamento.
Substitui declaracoes de 2020, 2021, 2022 2023.
Periodos Band.Tarif.: Verde:01/04-30/04

Itens de fatura	Unid.	Quant.	Preço unit (R$) com tributos	Valor (R$)	PIS/ COFINS	Base Calc. ICMS (R$)	Aliquota. ICMS (R$)	ICMS	Tarifa unit. (R$)
CONSUMO PONTA TUSD	kWh	775	1,969303	1.526,21	57,80	1.526,21	17%	259,45	1,559960
CONSUMO PONTA TE	kWh	775	0,527355	408,70	15,48	408,70	17%	69,48	0,417740
CONSUMO FORA PONTA TUSD	kWh	8.829	0,118867	1.049,48	39,74	1.049,48	17%	178,41	0,094160
CONSUMO FORA PONTA TE	kWh	8.829	0,334211	2.950,75	111,74	2.950,75	17%	501,63	0,264740
DEMANDA TUSD	kW	47,07	39,790950	1.872,96	77,94	1.872,96	17%	318,40	31,520000
DEMANDA TUSD ISENTA ICMS	kW	52,93	33,027206	1.748,13	72,75	0,00		0,00	31,520000
CIP MUNICIPAL				37,87					

Tributo	Base (R$)	Aliquota (%)	Valor (R$)
ICMS	7.808,10	17%	1.327,37
COFINS	8.228,83	3,7497%	308,55
PIS	8.228,83	0,8129%	66,90

Grandezas Contratadas

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

TOTAL 9.594,10

Grandezas	Postos horários	Leitura Anterior	Leitura Atual	Const Medidor	Consumo kWh	Medidor
CONSUMO kWh	PT	267856	286765	,04	775	46649067
CONSUMO kWh	FP	148937,68	151091,06	4	8829	46649067
DEMANDA kW	TP				47,07	
EN EXCE kvarh	PT	0	0	,04	0	46649067
EN EXCE kvarh	FP	,01	,01	4	0	46649067
DEMANDA kW	PT	12905	13070	,16	27,06	46649067
DEMANDA kW	FP	16833	17120	,16	47,07	46649067
DM.CORR kvar	PT	38863	39373	,04	20,91	46649067
DM.CORR kvar	FP	53143	53937	,04	32,55	46649067
KVARH-I kvarh	PT				1158	
DN kW	PT	261	165	,16	27,06	46649067
DN kW	FP	381	287	,16	47,07	46649067

Reservado ao Fisco

8AEB.292D.7B6B.EF2E.4EDD.2950.3EA0.E0F0

Informações sobre Consumo

Consumo Médio Diário (KWh):	320,13
Média dos 12 meses (KWh)	11.820,16
Dem. Máx F. Ponta (KW).	47,07
Dem.Máx. Ponta (KW).	27,06

Apresentação
06/05/2024

Resolução ANEEL
RE-3283/1

AVISO DE VENCIMENTO

FAT-01-202444924794784.50

836100000956 941000060009 001012024442 924794784505

DANFECEEEA (V1.00)

ATENDIMENTO A GRANDES CLIENTES

0800 721 2333

ATENDIMENTO 24HORAS

Ligação gratuita de telefones fixos e móveis.

equatorial ENERGIA

Se preferir, entre em contato conosco via internet

grandesclientes.ceee@equatorialenergia.com.br

www.equatorialenergia.com.br

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

As informações sobre as condições de fornecimento, tarifas, produtos, serviços prestados tributos e informações complementares encontram-se disponíveis para consulta nas Agências de Atendimento e no área reservado 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.

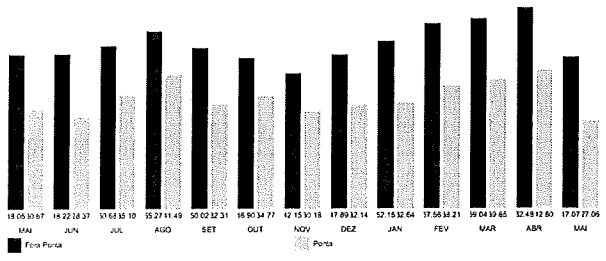
O pagamento da conta de luz:
Esta conta pode ser paga em qualquer local credenciado. Procure o mais próximo de você.
Esta fatura não pode ser paga com cheque.
Autorize o débito automático em conta corrente de sua conta de luz. É muito mais cômodo, fácil e seguro.
Caso não efetue o pagamento de sua conta 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	
MES	PONTA	FORA PONTA	REATIVO EXCEDENTE	PONTA/TOT	FORA PONTA	REATIVO EXCEDENTE	CONSUMO	REATIVO EXCEDENTE
05/2024	27,06	47,07	53,46	775	8829			
04/2024	42,8	62,48	77,53	1087	12893			
03/2024	39,85	59,04	79,55	1176	13412			
02/2024	38,21	57,56	77,33	1229	13257			
01/2024	32,64	52,15	64,41	787	11425			
12/2023	32,14	47,89	62,44	702	9401			
11/2023	30,18	42,15	51,13	641	9346			
10/2023	34,77	46,9	59,08	842	10676			
09/2023	32,31	50,02	61,42	881	10534			
08/2023	41,49	55,27	80,41	958	11393			
07/2023	35,1	50,68	66,51	966	10378			
06/2023	28,37	48,22	58,59	850	9404			
05/2023	30,67	48,05	60,88	702	8888			

Gráfico de Consumo



Tarifa sem tributos

RESOLUÇAO ANEEL	2972/21

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

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

PAGAMENTO PROPORCIONADO

CEEE
DISTRIBUIÇÃO

GRUPO equatorial ENERGIA

ceee.equatorialenergia.com.br

CEEE Grupo Equatorial
ceeegrupoequatorial Ceee_Equatorial
CEEE Grupo Equatorial

CEEE 24 HORAS
0800.721.2333

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

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

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

Ouvidoria CEEE GRUPO EQUATORIAL 0800 642 4900 · Clara: 51 3382 5500
Agência Estadual de Regulação dos Serviços Públicos Delegados do RS - AGERGS
0800 727 0167 - Ligação Gratuita de Telefones Fixos
Agência Nacional de Energia Elétrica - ANEEL
167 - Ligação Gratuita de telefones fixos e móveis

Indicadores de Continuidade do Fornecimento de Energia

	Padrão			Realizado
Conjunto: PORTO ALEGRE 12	Mensal	Trimenstral	Anual	Março/2024
DIC - Frequência de Interrupção Individual (horas)	7,00			4,32
FIC - Frequência de Interrupção Individual (vezes)	4,00			3,00
DMIC - Duração Máxima de Interrupção Contínua (horas)	6,00			3,56
DICRI - Duração da Interrupção Individual Dia Crítico (horas)	8,00			
EUSD - Valor Enc. Sist. Distr (R$)				6.249,38

Atendimento Especial - Deficientes Auditivos e de Fala - telefone 0800.642.2333

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

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

Fm85640 - 251021

banrisul

Recibo de Pagamento

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

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

03F7FE0011C796C97E8802B5D40E6AFA1016

Atenciosamente

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

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

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

Santander | 033-7 | Recibo do Pagador

cal de Pagamento
agável em qualquer banco.

Vencimento: 05/07/2024

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

Agência / Código Beneficiário: 1076-6/3347222

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

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

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

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

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

CPF / CNPJ: 07.836.454/0004-99

neficiário
nal:

Código de Baixa

Autenticação Mecânica

Sistemas Específicos

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

cal de Pagamento
gável em qualquer banco.

Vencimento: 05/07/2024

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

Agência / Código Beneficiário: 1076-6/3347222

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

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

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

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

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

CPF / CNPJ: 07.836.454/0004-99

neficiário
nal:

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 000.037.233 fl. 1 /1
SÉRIE 001

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

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

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

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE

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

DUPLICATAS

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

CÁLCULO DO IMPOSTO

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

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

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

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

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

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

RESERVADO AO FISCO

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

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.037.233
SÉRIE 001

banrisul

Recibo de Pagamento

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

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

035A9001192030D3FA55E9EFAFA517E68029

Atenciosamente

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

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

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

SÃO JOSÉ
DO NORTE

RECIBO DO PAGADOR

Bradesco	237-2	23793.70808 94700.020335 63000.476000 3 97720000221268			
Beneficiário: KREDITARE FIDC - CNPJ: 23.274.015/0001-43		Agência / Código do Beneficiário: 03708-7/0004760-0	Espécie: REAL	Quantidade:	Nosso número: 47000203363-0
Número do documento: 0020249024	CPF / CNPJ: 23.274.015/0001-43	Data de Vencimento: 09/07/2024			Valor Documento: 2,212.68
(-) Descontos / Abatimentos: 0.00	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa: R$ 0,00	(+) Outros acréscimos		(=) Valor Cobrado: R$ 2.212,68
Pagador: INST BRASILEIRO DE SAÚDE, ENSINO, PESQ E, CNPJ: 07.836.454/0001-46					Autenticação Mecânica
Instruções					

Corte na linha abaixo

Bradesco	237-2	23793.70808 94700.020335 63000.476000 3 97720000221268			
Local de pagamento: Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco expresso					Vencimento: 09/07/2024
Beneficiário: KREDITARE FIDC - CNPJ: 23.274.015/0001-43					Agência / Código do Beneficiário: 03708-7/0004760-0
Data do Documento: 24/06/2024	Nº do Documento: 0020249024	Espécie Doc.: DS	Aceite: N	Data Processamento: 27/06/2024	Nosso Número: 47000203363-0
Uso do Banco	Carteira: 9	Espécie: REAL	Quantidade	Valor	Valor Documento: 2,212.68
Instruções (texto de responsabilidade do Beneficiário): PROTESTAR APOS 5 DIAS UTEIS DO VENCIMENTO CONTATO COBRANCA: 51 30627003 OU WWW.KREDITARE.COM.BR O NOME DO SEU FORNECEDOR CONSTA NO RODAPE DESSE BOLETO APÓS VENCIMENTO, SERÁ COBRADA MULTA E ENCARGO					(-) Descontos / Abatimentos: 0.00 (-) Outras deduções (+) Mora / Multa: R$ 0,00 (+) Outros acréscimos (=) Valor Cobrado: R$ 2.212,68
Pagador: INST BRASILEIRO DE SAÚDE, ENSINO, PESQ E, CNPJ: 07.836.454/0001-46 CENTRO HISTÓRIC - PORTO ALEGRE / RS R SIQUEIRA CAMPOS, nº: 1184 - CEP: 90010001					
Beneficiário Final: ECOLOG SERVICOS AMBIENTAIS LTDA, CNPJ: 09.360.241/0001-16 DISTRITO INDUST - SANTA CRUZ DO SUL / RS RUA FREDERICO GUILHERME SCHREINER, nº: 80 - CEP: 96835745					

Autenticação Mecânica **FICHA DE COMPENSAÇÃO**

Cont OK

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
20249024	24/06/2024 14:53:53	144019040	6.3

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

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

Nome/Razão Social: ECOLOG SERVICOS AMBIENTAIS LTDA

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

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

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

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

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

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

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

Vencimentos: 09/07/2024 2.212,68

Serviço Prestado

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

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

VALOR LÍQUIDO DA NOTA: R$ 2.212,68

Retenções

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

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

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

banrisul

Recibo de Pagamento

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

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

039B02730EE40597303C8FCB2A4961199B49

Atenciosamente

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

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

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

Sicredi | 748-X | **RECIBO DO PAGADOR**

Recibo do Pagador
Pagável preferencialmente nas cooperativas de crédito do Sicredi

Vencimento: 10/07/2024

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

Agência / Código do Beneficiário: 0434.343.03543

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

Data do Documento	Número do Documento	Espécie do Documento	Aceite	Data de Processamento
27/06/2024	28596/1	DM	SIM	27/06/2024

Espécie Moeda	Quantidade Moeda	Valor Moeda
R$		

Nosso Número: 24/222809-7

(=) 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 22809.704343 26035.431035 5 97730000047616**

Recibo do Pagador
Pagável preferencialmente nas cooperativas de crédito do Sicredi

Vencimento: 10/07/2024

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

Agência / Código do Beneficiário: 0434.343.03543

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

Data do Documento	Número do Documento	Espécie do Documento	Aceite	Data de Processamento
27/06/2024	28596/1	DM	SIM	27/06/2024

Espécie Moeda	Quantidade Moeda	Valor Moeda
R$		

Nosso Número: 24/222809-7

(=) 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

Cont ok

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
28596	27/06/2024 09:57:54	27/06/2024	E2FD4360A

RPS

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

PRESTADOR DO SERVIÇO

Nome/Razão Social: **S.R. PRESTACAO DE SERVICOS LTDA**
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 EM ELEVADOR DE PASSAGEIRO, JUNHO/2024.

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

VALORES DA NOTA

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

CÁLCULO DO ISS

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

OBSERVAÇÕES

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

banrisul

Recibo de Pagamento

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

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

0327DCF09F7BBEA6AB317704114900D14A24

Atenciosamente

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

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

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

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

Beneficiário Inovadora Sistemas de Gestao Ltda					Agência/Código do Beneficiário 0137-6 / 00000000-0
Endereço do Beneficiário					Nosso número 30551440000031690
Número do documento 0000031690	Espécie REAL	Quantidade 1	CPF/CNPJ 00.867.301/0002-06	Vencimento 10/07/2024	Valor documento 17.500,00
(-) Desconto/Abatimentos	(-) Outras deduções		(+) Mora/Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado
Pagador INSTITUTO BRASILEIRO DE SAÚDE, ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO PARA DESENV. HUMANO - IB SAÚDE SÃO JOSÉ DO NORTE - 07.836.454 Cidade: Porto Alegre UF: RS Bairro: Centro CEP: 93010002 End: AV. Voluntário da Pátria 527					

Demonstrativo

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

Autenticação Mecânica - Recibo do Pagador

Corte na linha pontilhada

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

Local de pagamento PREFERENCIALMENTE EM AGENCIA BANCO BRASIL.						Vencimento 10/07/2024
Beneficiário Inovadora Sistemas de Gestao Ltda						Agência/Código do Beneficiário 0137-6 / 00000000-0
Data do documento 25/06/2024	N° documento 0000031690			Espécie doc. DM	Aceite N	Data processamento 25/06/2024
Uso do banco	Carteira 17	Espécie REAL	Quantidade	Valor		(=) Valor documento 17.500,00
Instruções (Instruções de responsabilidade do Beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário) Enviar p/cartorio apos 5 dias de atraso Apos vcto multa 2% + 2% juro mora a.m Nota fiscal nro 799						(-) Desconto/Abatimentos (-) Outras deduções (+) Mora/Multa (+) Outros acréscimos (=) Valor cobrado
Pagador INSTITUTO BRASILEIRO DE SAÚDE, ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO PARA DESENV. HUMANO - IB SAÚDE SÃO JOSÉ DO NORTE - CPF/CNPJ: 0 Cidade: Porto Alegre UF: RS Bairro: Centro CEP: 93010002 End: AV. Voluntário da Pátria 527						Cód. baixa

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

PREFEITURA MUNICIPAL DE JOACABA

MUNICÍPIO DE JOAÇABA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA

Número do RPS	Número da nota
202400003179001	799

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

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

Código de verificação: SOLWYEMR3

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:

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

Inscrição estadual:

CPF/CNPJ: 00.867.301/0002-06 Inscrição municipal: 71145

Telefone: (49) 3090-0828

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

Complemento:

Celular:

Município: Joaçaba UF: SC

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:

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

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

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

Complemento: Conj. 36/38 3 andar

Município: Porto Alegre UF: RS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

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

Forma de Pagamento

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

RETENÇÕES FEDERAIS

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

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

Códigos dos serviços:

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

CNAE:

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

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

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

Verificar autenticidade

banrisul

Recibo de Pagamento

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

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

030A836B48043DC119F4D2DDCAFD42A98605

Atenciosamente

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

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

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

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

Recibo do Pagador

citibank | 745-5 | 74593.18015 07562.028006 00037.446556 1 97730002319669

Beneficiário			Agência / Código do Beneficiário	Espécie	Quantidade	Carteira / Nosso número
AIR LIQUIDE BRASIL LTDA. Avenida Morumbi, 8234 04703-901 SANTO AMARO SAO PAULO SP			001/107562028-3	R$		000003744655
Número do documento		CPF/CNPJ	Vencimento			Valor documento
0108068		00331788000119	10/07/2024			R$ 23.196,69
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos			(=) Valor cobrado

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

Autenticação mecânica

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

NOTA FISCAL: 0139154

Corte na linha pontilhada

citibank | 745-5 | 74593.18015 07562.028006 00037.446556 1 97730002319669

Local de pagamento					Vencimento
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					10/07/2024
Beneficiário					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
22/06/2024	0108068	DMI	N	26/06/2024	000003744655
Uso do banco	Carteira	Espécie	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor documento
	180	R$			R$ 23.196,69

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

NOTA FISCAL: 0139154

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

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

Cód. baixa

Sacador / Avalista

Autenticação mecânica - **Ficha de Compensação**

Corte na linha pontilhada

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

Identificação do emitente

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

DANFE

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

N. 000139154
SÉRIE 200
FOLHA 01/02

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

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

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

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

DESTINATARIO/REMETENTE

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

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

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

FATURA

001 10/07/2024 23.196,69								

CALCULO DO IMPOSTO

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

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

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
IC TRANSPORTES LTDA	0-REMETENTE				49.871.213/0023-93
ENDEREÇO	**MUNICIPIO**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**		
RUA BUTTENBENDER N 305	CANOAS	RS	0240487621		

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

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

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

CALCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

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

Identificação do emitente	DANFE	
AIR LIQUIDE BRASIL LTDA RUA SAO GERALDO, 1 Complemento: .671 ERMO Cep:92500-000 GUAIBA/RS Fone: 5134804222	DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA [1] 1-SAÍDA N. 000139154 SÉRIE 200 FOLHA 02/02	CHAVE DE ACESSO DA NF-E 4324 0600 3317 8800 2677 5520 0000 1391 5411 5995 0165 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

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

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

DADOS ADICIONAIS

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

banrisul

Recibo de Pagamento

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

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

0339B9E8884A745CC473802C3FD4286BEB34

Atenciosamente

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

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

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

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

Recibo do Pagador

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

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

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

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

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

Autenticação mecânica

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

NOTA FISCAL: 0000649

Corte na linha pontilhada

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

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

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

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

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

NOTA FISCAL: 0000649

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

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

Cód. baixa

Sacador / Avalista

Autenticação mecânica - **Ficha de Compensação**

Corte na linha pontilhada

cont ok

PREFEITURA MUNICIPAL DE PELOTAS

SECRETARIA MUNICIPAL DE RECEITA

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

Número / Série: 649 / NFSe **Emissão:** 04/06/2024 09:36:32 **Retenção ISS:** Tributado
Data Prestação Serviço: 04/06/2024 **Incidência:** PELOTAS (RS) **Nº RPS:**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: AIR LIQUIDE BRASIL LTDA
CPF / CNPJ: 00.331.788/0052-69 **Regime:** Faturamento
Endereço: Avenida Fernando Osorio, nº 4476, Bairro Tres Vendas
Telefone: **Município:** PELOTAS (RS)
E-Mail: fabricio.greco@airliquide.com
Inscr. Municipal: 5979110 **Inscr. Estadual:** 093/049979
Nome Fantasia: AIR LIQUIDE BRASIL LTDA

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE, ENSINO, PESQ E EXT PARA O DESENV HUMANO
CPF / CNPJ: 07.836.454/0004-99
Endereço: Rua Dr. Edgardo Pereira Velho, nº 286, Bairro Centro
Telefone: (53) 999515738 **Município:** SAO JOSE DO NORTE (RS)
E-Mail: angelina.souza@ibsaude.org.br
Inscr. Municipal: **Inscr. Estadual:**
Nome Fantasia:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Código CNAE: 3319-8/00-00 **Denominação:** MANUTENCAO E REPARACAO DE EQUIPAMENTOS E PRODUTOS NAO ESPECIFICADOS
Código Serviço: 14.01 **Serviço:** Lubrificaçao; Limpeza; Lustraçao; Revisao; Carga e Recarga; Conserto; Restauraçao; Blindagem;
Local da Prestação dos Serviços: PELOTAS (RS)
Discriminação dos Serviços Prestados:
SERVIGAZ 2-MANUT.PREVENTIVA MEDICINAL

RETENÇÕES DE IMPOSTOS

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

DETALHAMENTO DE VALORES

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

Valor Líquido: R$ 514,58

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Emitido por Mirian Andrade Da Silva

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

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

banrisul

Recibo de Pagamento

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

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

0376B01E44E1FDAE88F17B089A07FB477697

Atenciosamente

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

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

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

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

Recibo do Pagador

citibank | 745-5 | 74593.18015 07562.028006 00037.202702 8 97730000398104

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

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

Autenticação mecânica

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

NOTA FISCAL: 0072174

Corte na linha pontilhada

citibank | 745-5 | 74593.18015 07562.028006 00037.202702 8 97730000398104

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

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

NOTA FISCAL: 0072174

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

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

Cód. baixa

Sacador / Avalista

Autenticação mecânica - **Ficha de Compensação**

Corte na linha pontilhada

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

Identificação do emitente	DANFE	
AIR LIQUIDE BRASIL LTDA AV. FERNANDO OSORIO, 4 Complemento: .476 TRES VENDAS Cep:96065-000 PELOTAS/RS Fone: 5332271468	DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA [1] 1-SAÍDA N. 000072174 SÉRIE 200 FOLHA 01/02	CHAVE DE ACESSO DA NF-E 4324 0600 3317 8800 5269 5520 0000 0721 7418 2577 2532 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

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

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

DESTINATARIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE, ENSINO, PESQ E EXT PARA O DES	07.836.454/0004-99	08/06/2024

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAÍDA
RUA DOUTOR EDGARDO PEREIRA VELHO, 286	CENTRO	96225-000	

MUNICIPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA/SAÍDA
SAO JOSE DO NORTE	5132258546	RS		

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
	07.836.454/0004-99	

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP
RUA DOUTOR EDGARDO PEREIRA-VELHO	CENTRO	96225000

MUNICIPIO	UF	FONE/FAX
SAO JOSE DO NORTE	RS	

FATURA

001 10/07/2024 3.981,04								

CALCULO DO IMPOSTO

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

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

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

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

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

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

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

CALCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

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

Identificação do emitente	DANFE	
AIR LIQUIDE BRASIL LTDA AV. FERNANDO OSORIO, 4 Complemento: ,476 TRES VENDAS Cep:96065-000 PELOTAS/RS Fone: 5332271468	DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA [1] 1-SAÍDA N. 000072174 SÉRIE 200 FOLHA 02/02	CHAVE DE ACESSO DA NF-E 4324 0600 3317 8800 5269 5520 0000 0721 7418 2577 2532 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

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

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

DADOS ADICIONAIS

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

banrisul

Recibo de Pagamento

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

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

03B171F64C4F39E658DA4E7D7CB7B3F75601

Atenciosamente

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

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

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

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

Recibo do Pagador

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

Beneficiário			Agência / Código do Beneficiário	Espécie	Quantidade	Carteira / Nosso número
AIR LIQUIDE BRASIL LTDA. Avenida Morumbi, 8234 04703-901 SANTO AMARO SAO PAULO SP			001/107562028-3	R$		000037188011
Número do documento		CPF/CNPJ	Vencimento			Valor documento
100002436		00331788000119	10/07/2024			R$ 2.064,07
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos			(=) Valor cobrado

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

Autenticação mecânica

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

NOTA FISCAL: 0026109

Corte na linha pontilhada

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

Local de pagamento					Vencimento
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					10/07/2024
Beneficiário					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
07/06/2024	100002436	DMI	N	26/06/2024	000037188011
Uso do banco	Carteira	Espécie	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor documento
	180	R$			R$ 2.064,07

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

NOTA FISCAL: 0026109

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

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

Cód. baixa

Sacador / Avalista

Autenticação mecânica - **Ficha de Compensação**

Corte na linha pontilhada

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 0026109

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

Locatário

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

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

Dados dos Produtos

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

Dados Adicionais

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

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

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	000037188011	10/07/2024	2.064,07

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

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

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

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

Instruções(Todas informações desde bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente)	(-) Descontos
	(-) Outras Deduções /Abatimento
JRS: Vl p/Dia Atraso - R$ 2,03 APOS 10.07.24	(+) 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: 0026109

{J ; cMÞÀÂÆ (I ÒÁÇ8ÔÜÀÀ%ÒPË}

Ficha de Compensação
Autenticação Mecânica

###

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

DATA:_____ DE _____ DE 20 _____ ASSINATURA:_____

banrisul

Recibo de Pagamento

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

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

Informações do Destinatário

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

Informações do Pagador

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

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

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

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

SÃO JOSÉ DO NORTE

invadora

URCO

o, São José Do Norte/RS

E: 1220023458

51

Ultranet
ultrapassando limites

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

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

NOTA FISCAL DE SERVIÇO DE COMUNICAÇÃO - VIA ÚNICA

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

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

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

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

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

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

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

banrisul

Recibo de Pagamento

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

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

Informações do Destinatário

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

Informações do Pagador

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

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

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

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

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

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

ASSINANTE

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

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

NOTA FISCAL DE SERVIÇO DE COMUNICAÇÃO - VIA ÚNICA

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

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

RESERVADO AO FISCO

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

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

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

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

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

banrisul

Recibo de Pagamento

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

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

Informações do Destinatário

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

Informações do Pagador

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

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

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

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

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

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

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

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

NOTA FISCAL DE SERVIÇO DE COMUNICAÇÃO - VIA ÚNICA

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

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

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

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

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

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

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

banrisul

Recibo de Pagamento

Número: 01580886428/00000000419185/236842
Data: 10/07/2024
Hora: 13:02:12

Canal:	Office Banking
Ag./Conta Débito:	0041-06.206347.9-6-IBSAUDE PROJETO SAO JOSE DO NORTE
Valor:	6.501,76
Data Débito:	10/07/2024
Data Vencimento:	31/07/2024
Código Barras:	81630000065.9 01764147202.6 40731000000.2 00031825549.4
Tipo Documento:	Arrecadação - PM SAO JOSE DO NORTE

036AA3399DFD8D088357757CF97A0027A856

Atenciosamente

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

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

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

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

ISSQN

Guia de Recolhimento
3.182 / 2024
Via do Contribuinte

RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF
INSTITUTO BRASILEIRO DE SAÚDE, ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO PARA O DESENVOLVIMENTO HUMANO	07.836.454/0004-99
ENDEREÇO	**FONE**
EDGARDO PEREIRA VELHO, 286	
BAIRRO	**CEP**
Centro	96225000

CIDADE / ESTADO	CADASTRO	VENCIMENTO
São José do Norte / RS	5715	**31/07/2024**

AGÊNCIA / CÓDIGO DO CEDENTE

NOSSO NÚMERO

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

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

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

OBSERVAÇÕES DA GUIA

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

Autenticação no Verso

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

ISSQN

Guia de Recolhimento
3.182 / 2024
Via do Banco

RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF
INSTITUTO BRASILEIRO DE SAÚDE, ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO PARA O DESENVOLVIMENTO HUMANO	07.836.454/0004-99
ENDEREÇO	**FONE**
EDGARDO PEREIRA VELHO, 286	
BAIRRO	**CEP**
Centro	96225000

CIDADE / ESTADO	Cadastro	Vencimento
São José do Norte / RS	5715	**31/07/2024**

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

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

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

OBSERVAÇÕES DA GUIA

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

816300000065 9 01764147202 6 40731000000 2 00031825549 4

Autenticação no Verso

banrisul

Recibo de Pagamento

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

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

0369399F209AFF0645DEB9A7C307FD1E7637

Atenciosamente

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

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

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

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

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

Fatura de Serviços água e/ou esgoto

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

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

HIDRÔMETRO: B23SG0007315

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

ÚLTIMAS LEITURAS / CONSUMOS

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

COMPOSIÇÃO DE SERVIÇOS

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

SUBTOTAL DE SERVIÇOS PRESTADOS 2.681,99

DESCRIÇÃO DOS ITENS FATURADOS

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

VALOR TOTAL DA FATURA 2.728,71

IMPOSTOS E CONTRIBUIÇÕES

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

REVISÃO SOBRE O APRESENTADO NESTA FATURA SOMENTE ATÉ A DATA DE VENCIMENTO	VENCIMENTO 10/07/2024	TOTAL A PAGAR 2.597,74

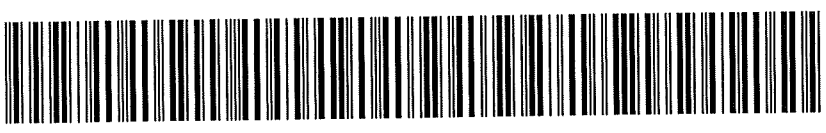
CONHEÇA O ATENDIMENTO VIA WHATSAPP DA CORSAN - TELEFONE (51)97046644, A UNIDADE DE ATENDIMENTO VIRTUAL (SERVICOS.CORSAN.COM.BR) OU BAIXE APP DA CORSAN NA SUA LOJA VIRTUAL. PARA SUA CONVENIÊNCIA, CADASTRE O RECEBIMENTO DA FATURA POR E.MAIL.

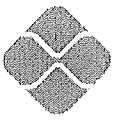
AUTENTICAÇÃO MECÂNICA — COMPROVANTE USUÁRIO

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

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

826700000258 977407980001 010001070670 552024066656









banrisul

Recibo de Pagamento

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

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

03E92B1A8EECEA4380C2AE9BD32A8122CC25

Atenciosamente

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

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

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

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

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

Fatura de Serviços água e/ou esgoto

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

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

HIDRÔMETRO: Y23SG2787757

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

ÚLTIMAS LEITURAS / CONSUMOS

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

COMPOSIÇÃO DE SERVIÇOS

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

SUBTOTAL DE SERVIÇOS PRESTADOS 364,33

DESCRIÇÃO DOS ITENS FATURADOS

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

VALOR TOTAL DA FATURA 369,21

IMPOSTOS E CONTRIBUIÇÕES

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

REVISÃO SOBRE O APRESENTADO NESTA FATURA SOMENTE ATÉ A DATA DE VENCIMENTO	**VENCIMENTO**	**TOTAL A PAGAR**
	10/07/2024	**351,49**

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

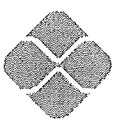
AUTENTICAÇÃO MECÂNICA — COMPROVANTE USUÁRIO

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

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

826100000031 514907980007 010001045276 372024064977









banrisul

Recibo de Pagamento

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

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

03898F11CD28EB13A82FF1C90478BBF12468

Atenciosamente

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

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

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

DANFE - 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: 08.467.115/0001-001 I.E. 096/3156659

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

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

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 %

Conta mês	Vencimento
06/2024	10/07/2024

Protocolo de Negócio: **1011900140**

Número da UC: **71156135**

Total a pagar: **R$9.740,09**

Tarifa Social de Energia Elétrica criada pela Lei 10.438/02

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

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

INFORMAÇÕES PARA O CLIENTE

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

Itens de fatura	Unid.	Quant.	Preço unit (R$) com tributos	Valor (R$)	PIS/ COFINS	Base Calc. ICMS (R$)	Aliquota. ICMS (R$)	ICMS	Tarifa unit. (R$)
CONSUMO PONTA TUSD	kWh	725	1,957490	1.419,18	46,95	1.419,18	17%	241,26	1,559960
CONSUMO PONTA TE	kWh	725	0,524193	380,04	12,57	380,04	17%	64,61	0,417740
CONSUMO FORA PONTA TUSD	kWh	9.507	0,118155	1.123,30	37,17	1.123,30	17%	190,96	0,094160
CONSUMO FORA PONTA TE	kWh	9.507	0,332206	3.158,28	104,49	3.158,28	17%	536,91	0,264740
DEMANDA TUSD	kW	50,35	39,552334	1.991,46	71,97	1.991,46	17%	338,55	31,520000
DEMANDA TUSD ISENTA ICMS	kW	49,65	32,629003	1.629,96	58,90	0,00		0,00	31,520000
CIP MUNICIPAL				37,87					

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

Grandezas Contratadas

Demanda Todos os Periodos:	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

TOTAL 9.740,09

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

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

Informações sobre Consumo

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

Apresentação
05/06/2024

Resolução ANEEL
RE-3283/1

REAVISO DE VENCIMENTO

FAT-01-2024449747943 74.14

836800000975 400900060007 001012024442 974794374146

DANFECEEEA (V1.00)

ATENDIMENTO A GRANDES CLIENTES

0800 721 2333

ATENDIMENTO 24HORAS

Ligação gratuita de telefones fixos e móveis.

equatorial ENERGIA

Se preferir, entre em contato conosco via internet

grandesclientes.ceee@equatorialenergia.com.br

www.equatorialenergia.com.br

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

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

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

Informações ao cliente

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

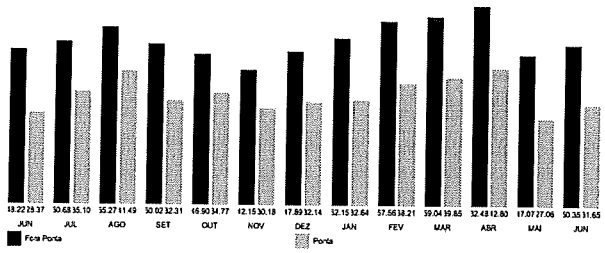
O pagamento da conta de luz:
Esta conta pode ser paga em qualquer local credenciado. Procure o mais próximo de você.
Esta fatura não pode ser paga com cheque.
Autorize o débito automático em conta corrente de sua conta de luz. É muito mais cômodo, fácil e seguro.
Caso não efetue o pagamento de sua conta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

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

Histórico dos últimos meses

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

Gráfico de Consumo



Tarifa sem tributos

RESOLUÇAO ANEEL	2972/21

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

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

PAGAMENTO PROPORCIONADO Vale informação para o cliente

CEEE
DISTRIBUIÇÃO

GRUPO equatorial ENERGIA

ceee.equatorialenergia.com.br

CEEE Grupo Equatorial
ceeegrupoequatorial Ceee_Equatorial
CEEE Grupo Equatorial

CEEE 24 HORAS
0800.721.2333

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

INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE, ENSINO, PESQUISA E EXTENSAO PARA O DESE
Rua Edgardo Pereira Velho, 286
Rua do Hospital Sao Francisco
96225-000 - Sao Jose do Norte - RS

Ouvidoria CEEE GRUPO EQUATORIAL 0800 642 4900 · Clara: 51 3382 5500
Agência Estadual de Regulação dos Serviços Públicos Delegados do RS - AGERGS
0800 727 0167 - Ligação Gratuita de Telefones Fixos
Agência Nacional de Energia Elétrica - ANEEL
167 - Ligação Gratuita de telefones fixos e móveis

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

Atendimento Especial - Deficientes Auditivos e de Fala - telefone 0800.642.2333

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

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

Fm8564e - 231021

banrisul

Recibo de Transferência

Número: 01583433831/00000000438449/244113
Data: 19/07/2024
Hora: 12:49:02

Canal:	Office Banking
Data Débito:	19/07/2024
Valor:	R$ 28.354,08
Tipo:	Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente:	0041-06.206347.9-6
Nome do Remetente:	IBSAUDE PROJETO SAO JOSE DO NORTE
Conta do Destinatário:	0041-06.206347.0-2
Nome do Destinatário:	IB SAUDE SEDE
Finalidade:	TRANSF.INSS REF.FOLHA DE JUNHO

Atenciosamente

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

03452AAC8290F1CECEED2C239E8D9344DC68

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

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

banrisul

Recibo de Transferência

Número: 01583434161/00000000439768/244115
Data: 19/07/2024
Hora: 12:50:10

Canal:	Office Banking
Data Débito:	19/07/2024
Valor:	R$ 7.469,67
Tipo:	Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente:	0041-06.206347.9-6
Nome do Remetente:	IBSAUDE PROJETO SAO JOSE DO NORTE
Conta do Destinatário:	0041-06.206347.0-2
Nome do Destinatário:	IB SAUDE SEDE
Finalidade:	TRANSF.DARF CODIGO 0561

Atenciosamente

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

0379B54AF5380596380D3EC75E1512756478

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

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

banrisul

Recibo de Transferência

Número: 01583434404/00000000440707/244118
Data: 19/07/2024
Hora: 12:50:59

Canal:	Office Banking
Data Débito:	19/07/2024
Valor:	R$ 3.596,14
Tipo:	Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente:	0041-06.206347.9-6
Nome do Remetente:	IBSAUDE PROJETO SAO JOSE DO NORTE
Conta do Destinatário:	0041-06.206347.0-2
Nome do Destinatário:	IB SAUDE SEDE
Finalidade:	TRANSF.DARF CODIGO 5952

Atenciosamente

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

0355F8B5D0D2CE9A15A7F32429A4295EAA49

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

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

banrisul

Recibo de Transferência

Número: 01583434597/00000000441524/244119
Data: 19/07/2024
Hora: 12:51:43

Canal:	Office Banking
Data Débito:	19/07/2024
Valor:	R$ 1.136,97
Tipo:	Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente:	0041-06.206347.9-6
Nome do Remetente:	IBSAUDE PROJETO SAO JOSE DO NORTE
Conta do Destinatário:	0041-06.206347.0-2
Nome do Destinatário:	IB SAUDE SEDE
Finalidade:	TRANSF.DARF CODIGO 1708

Atenciosamente

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

0361770AA91812E20365F4CC65CEEDA91475

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

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

COMPETÊNCIA: jun/24

A/C
JEOM Gestão Financeira, empresarial

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

RELAÇÃO TRIBUTOS				
UNIDADE	CSLL TERCEIROS 5952	IRRF TERCEIROS 1708	IRRF ALUGUEL 3208	TOTAL
SÃO JOSÉ DO NORTE - HOSPITAL	R$ 3.596,14	R$ 1.136,97	R$ 0,00	**R$ 4.733,11**

ROSARIENSE

RESUMO ENCARGOS - IB SAÚDE

junho/2024

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

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

LOCALIDADE: SÃO JOSÉ DO NORTE – RS

CONVÊNIO	INSS	IMP. RENDA 0561	IMP. RENDA 0588	FGTS	TOTAIS
HOSPITAL	28.354,08	7.469,67	-	26.496,22	62.319,97
UBS	-	-	-	-	-
SAMU	9.249,52	1.524,87	-	8.390,10	19.164,49
TOTAL ...	**R$ 37.603,60**	**R$ 8.994,54**	**R$ -**	**R$ 34.886,32**	**R$ 81.484,46**

Porto Alegre, 30 de junho de 2024.

Atenciosamente,

Equipe RH
Escritório Rosariense
RH e Contabilidade

GIANCARLO JOSE DA SILVEIRA GUIMARAES:31625010087

Assinado de forma digital por GIANCARLO JOSE DA SILVEIRA GUIMARAES:31625010087
Dados: 2024.07.15 16:22:55 -03'00'

Receita Federal

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

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

Período de Apuração	Data de Vencimento	Número do Documento	Pagar este documento até
Junho/2024	19/07/2024	07.16.24201.7903151-2	19/07/2024

Observações

Nº Recibo Declaração: 50000248998476

Valor Total do Documento: **1.551.040,76**

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1082	CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO 01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO PA:06/2024 Vencimento:19/07/2024	572.059,05			572.059,05
1099	CP SEGURADOS - CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS - 20 02 CP SEGURADOS - CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS - 20% PA:06/2024 Vencimento:19/07/2024	4.086,60			4.086,60
1162	CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 01 CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 PA:06/2024 Vencimento:19/07/2024 CNPJ Prestador:01.844.768/0001-04	1.517,85			1.517,85
1162	CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 01 CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 PA:06/2024 Vencimento:19/07/2024 CNPJ Prestador:16.385.062/0001-07	367,95			367,95
1162	CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 01 CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 PA:06/2024 Vencimento:19/07/2024 CNPJ Prestador:21.585.301/0001-02	529,14			529,14
1162	CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 01 CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 PA:06/2024 Vencimento:19/07/2024 CNPJ Prestador:87.545.489/0001-65	192,36			192,36
0561	IRRF - RD TRB ASSAL PAÍS/AUS NO EXT A SERV PA 07 IRRF - RD TRB ASSAL PAÍS/AUS NO EXT A SERV PAÍS PA:06/2024 Vencimento:19/07/2024	722.878,59			722.878,59
0588	IRRF - REND DO TABALHO SEM VÍNCULO EMPREGATÍC 06 IRRF - REND DO TABALHO SEM VÍNCULO EMPREGATÍCIO PA:06/2024 Vencimento:19/07/2024	1.210,40			1.210,40
1708	IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ 06 IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ	57.407,33			57.407,33

85890015510 0 40760385242 7 01071624201 7 79031512194 7

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85890015510 0 40760385242 7 01071624201 7 79031512194 7

CNPJ: 07.836.454/0001-46
Número: 07.16.24201.7903151-2
Pagar até: 19/07/2024
Valor: 1.551.040,76

Pague com o PIX

Receita Federal

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
	PA:06/2024 Vencimento:19/07/2024				
3208	IRRF - ALUG E ROYALTIES PAGOS A PF	13.469,66			13.469,66
	06 IRRF - ALUG E ROYALTIES PAGOS A PF				
	PA:06/2024 Vencimento:19/07/2024				
3280	IRRF - REM SERV PREST ASSOCIAD COOP TRABALHO	46,88			46,88
	06 IRRF - REM SERV PREST ASSOCIAD COOP TRABALHO				
	PA:06/2024 Vencimento:19/07/2024				
5952	RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV	177.274,95			177.274,95
	07 RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV				
	PA:06/2024 Vencimento:19/07/2024				
	Totais	**1.551.040,76**			**1.551.040,76**

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

CNPJ/CPF	07.836.454/0001-46
Nome	INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE, ENSINO, PESQUISA E EXTENSAO PARA O DESENVOLVIMENTO HUMANO
Período de apuração	06/2024
Declaração Retificadora	Sim
Identificação da apuração de débitos	79626474 / Reinf RET 79630349 / Reinf CP 26992395658 / eSocial

Totalização dos tributos apurados no período

Tributos	Débitos Apurados	Saldo a Pagar
Contribuição Previdenciária Segurados	R$ 690.996,43	R$ 576.145,65
Contribuição Previdenciária Patronal	R$ 2.607,30	R$ 2.607,30
Contribuição para Outras Entidades e Fundos	R$ 0,00	R$ 0,00
IRRF	R$ 795.012,86	R$ 795.012,86
COFINS	R$ 0,00	R$ 0,00
PIS	R$ 0,00	R$ 0,00
CSRF	R$ 177.274,95	R$ 177.274,95
COSIRF	R$ 0,00	R$ 0,00
TOTAL	R$ 1.665.891,54	R$ 1.551.040,76

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

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

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

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

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

Dados do Representante da Pessoa Jurídica

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

Recibo de Entrega da DCTFWeb

DCTFWeb recebida via Internet pelo Agente Receptor SERPRO em	19/07/2024 11:09:31
Nº do recibo de entrega	0000050000248998476

banrisul

Recibo de Pagamento

NSU: 20240725000856007458
Data: 25/07/2024
Hora: 14:53:32

ID Transação:	E92702067202407251753008560007458
Tarifa do Pagador:	R$ 0,00
Situação da Operação:	EFETIVADA
Descrição:	NF 1069712 COM JUROS
Valor:	R$ 4.288,26

Informações do Destinatário

Nome:	MEDILAR IMPORTACAO E DISTRIBUICAO DE PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES S/A
CNPJ:	07.752.236/0001-23
Instituição:	BCO DO BRASIL S.A.

Informações do Pagador

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

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

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

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

RECEBEMOS DE MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES SA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
N. 001069712
SÉRIE 1

MEDLIVE

Identificação do emitente

MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES SA
RUA ERNESTO WILD, 2460
INDUSTRIAL Cep:96880-000
VERA CRUZ/RS
Fone: 555137187600 Fax : 55-51-37187600
medlive@medlive.com.br - www.medlive.com.br

DANFE

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

N. 001069712
SÉRIE 1
FOLHA 01/03

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
4324 0507 7522 3600 0123 5500 1001 0697 1214 6852 4980

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	243240000901178 07/05/2024 10:16:15-03:00

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

DESTINATARIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE, ENSINO, PESQUISA E EXTENSAO P	07.836.454/0004-99	07/05/2024

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAÍDA
R DR EDGARDO PEREIRA VELHO,286	CENTRO	96225-000	

MUNICIPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA/SAÍDA
SAO JOSE DO NORTE	5132258546	RS		

FATURA

001 15/06/2024 4.533,00							

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
4.533,00	770,61	0,00	0,00	4.533,00

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	4.533,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
EXPRESSO LEOMAR LTDA	0-EMITENTE		IZG2E14	RS	02.633.583/0001-13

ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ROD RST 453, 1470B	LAJEADO	RS	0720086701

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
2	CAIXA			15,000	13,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
03288	LEVOFLOXACINO 500MG 0100ML IV 6 BL CRI STALIA LEVOTAC LOTE: 0050010020 - DT.FABR: 29/01/24 - DT.VALID: 31/01/26 - GTIN : 78966764 16411 - REG. M.S.: 1029803030138 - FABRICANTE: CRISTALIA PROD. QUIMCOS F ARMAC. LTDA	30042099	300	5102	BL	54,00	11,00000	594,00	594,00	100,98	0,00	17,00%	0,00%
01527	CLINDAMICINA 600MG/4ML 100 AMP GEN IM / IV HIPOLABOR LOTE: AA-006/24 - DT.FABR: 15/02/24 - DT.VALID: 31/01/26 - GTIN : 789812390 5028 - REG. M.S.: 1134301030045 - FABRICANTE: HIPOLABOR FARMACEUTICA LTD A	30032099	500	5102	AM	100,00	3,00000	300,00	300,00	51,00	0,00	17,00%	0,00%
10177	CEFTRIAXONA 1G PO LIOF 100 F/A IV S/DI L GEN BLAU LOTE: 24031610 - DT.FABR: 08/03/24 - DT.VALID: 31/03/26 - GTIN : 7896014680 603 - REG. M.S.: 1163701360062 - FABRICANTE: BLAU FARMACEUTICA S.A	30042059	500	5102	FA	200,00	3,74000	748,00	748,00	127,16	0,00	17,00%	0,00%

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
30138002			

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Vendedor: LIDIANE HOCHSCHEIDT Pedido Nro.: 860 Hospital Municipal Sao Jose do Norte / IB Saude Pedido(s): 770175 Valor Aproximado dos Tributos: R$ 1200,90 (26,49%) Fonte: IBPT

Prezado Cliente:
Para que o recebimento do seu pedido ocorra sem nenhum transtorno, a Medilar solicita que:
- A mercadoria seja conferida no ato da entrega e qualquer divergencia e/ou avaria seja descrita no verso do conhecimento de frete.
- Divergencias referentes ao pedido deverao ser comunicadas ao SAC da Medilar (51-37187640) em ate 24h apos o recebimento do pedido.

RESERVADO AO FISCO

Hospital Municipal São José do Norte
Suelen Costa
Diretora Administrativa

powered by TOTVS

Identificação do emitente

MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITAL ARES SA

RUA ERNESTO WILD, 2460
INDUSTRIAL Cep:96880-000
VERA CRUZ/RS
Fone: 555137187600 Fax : 55-51-37187600
medlive@medlive.com.br - www.medlive.com.br

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA | 1 |
1-SAÍDA
N. 001069712
SÉRIE 1
FOLHA 02/03

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
4324 0507 7522 3600 0123 5500 1001 0697 1214 6852 4980

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDAS DE MERC.

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
243240000901178 07/05/2024 10:16:15-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ
1560020579		07 752 236/0001-23

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITÁRIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
01709	COMPLEXO B 2ML 100 AMP HYPOFARMA HYPLEX B LOTE: 23091175 - DT FABR: 23/09/23 - D T.VALID: 30/09/25 - GTIN.: 7898122911 587 - REG. M. S.: 1038700290012 - F ABRICANTE: HYPOFARMA INST. HYPODERMIA E FARM. LTDA	30039019	000	5102	AM	100,00	0,95000	95,00	95,00	16,15	0,00	17,00%	0,00%
05556	TENOXICAN 20MG 50 F/A UNIAO QUIMICA TEFLAN LOTE: 2337272 - DT FABR: 28/07/23 - DT VALID: 31/07/25 - GTIN.: 78960062191 49 - REG. M. S.: 1049711380072 - FA BRICANTE: UNIAO QUIMICA FARMACEUTICA NACIONAL S/A	30049073	500	5102	FA	50,00	6,70000	335,00	335,00	56,95	0,00	17,00%	0,00%
12896	SUXAMETONIO 500MG 10F/A IM/IV LOTE: 23101529 - DT FABR: 23/10/23 - D T.VALID: 31/10/25	30049099	500	5102	FA	10,00	29,00000	290,00	290,00	49,30	0,00	17,00%	0,00%
04661	PROMETAZINA 25MG/ML 2ML 100 AMP HIPOLABOR PROMETAZOL LOTE: BL-020/23 - DT FABR: 24/05/23 - DT.VALID: 30/04/25 - GTIN.: 789847068 5376 - REG. M. S.: 1134302020061 - FABRICANTE: HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA	30049079	000	5102	AM	100,00	2,55000	255,00	255,00	43,35	0,00	17,00%	0,00%
14129	ONDANSETRONA 4MG 2ML 100 AMP AMBAR GEN HIPOLABOR LOTE: AQ-111/23M - DT FABR: 03/12/23 - DT VALID: 30/11/25 - GTIN.: 78984706 82689 - REG. M. S.: 1134301990014 - FABRICANTE: HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA	30049099	000	5102	AM	100,00	1,22000	122,00	122,00	20,74	0,00	17,00%	0,00%
10816	OMEPRAZOL 40MG 50 F/A+ DIL 10ML IV UNIAO QUIMICA UNIPRAZOL LOTE: 2342032 - DT FABR: 01/08/23 - DT VALID: 31/08/25 - GTIN.: 78960062342 10 - REG. M. S.: 1049711960206 - FA BRICANTE: UNIAO QUIMICA FARM. NACIONAL S/A	30049069	500	5102	FA	50,00	6,90000	345,00	345,00	58,65	0,00	17,00%	0,00%
13372	ENOXAPARINA 40MG/0,4ML 10 SER C/ DISP SEG IV/SC BIOMM GHEMAXAN LOTE: ZR23A18 - DT FABR: 01/06/23 - DT VALID: 30/06/25 - GTIN.: 78986163605 70 - REG. M. S.: 1334800030043 - FA BRICANTE: BIOMM S/A	30049099	700	5102	SE	10,00	14,60000	146,00	146,00	24,82	0,00	17,00%	0,00%
14396	DIMENIDRATO/GLIC/FRUT/PIRIDOXINA 10ML C/100 TAKEDA DRAMIN B6 DL HYPERA LOTE: 12582637 - DT FABR: 12/09/23 - D T.VALID: 31/08/25 - GTIN.: 7896094922 082 - REG. M. S.: 1781709000045 - F ABRICANTE: HYPERA S.A.	30045090	200	5102	AM	100,00	8,15000	815,00	815,00	138,55	0,00	17,00%	0,00%
02012	DICLOFENACO SODICO 75MG/3ML 100 AMP GEN HYPOFARMA LOTE: 23060478 - DT FABR: 14/06/23 - D T.VALID: 30/06/25 - GTIN.: 7898122912 447 - REG. M. S.: 1038700520018 - F ABRICANTE: HYPOFARMA INST. HYPODERMIA E FARM. LTDA	30039047	000	5102	AM	100,00	0,98000	98,00	98,00	16,66	0,00	17,00%	0,00%
10069	DEXAMETASONA 4MG/ML 2,5ML C/50 AMP IM/IV	30043290	000	5102	AM	100,00	1,10000	110,00	110,00	18,70	0,00	17,00%	0,00%

Identificação do emitente

MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITAL ARES SA

RUA ERNESTO WILD, 2460
INDUSTRIAL Cep:96880-000
VERA CRUZ/RS
Fone: 555137187600 Fax : 55-51-37187600
medlive@medlive.com.br - www.medlive.com.br

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA
1-SAÍDA 1
N. 001069712
SÉRIE 1
FOLHA 03/03

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
4324 0507 7522 3600 0123 5500 1001 0697 1214 6852 4980

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	243240000901178 07/05/2024 10:16:15-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.	CNPJ
1560020579		07 752 236/0001-23

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
	LOTE: 23101024 - DT FABR: 16/05/22 - D T VALID: 31/10/25												
01385	CETOPROFENO 50MG/ML 2ML 50 AMP IM UNIA O QUIMICA AR TRINID LOTE: 2347021 - DT FABR: 17/10/23 - DT VALID: 31/10/25 - GTIN: 78960062135 43 - REG. M S: 1049700040062 - FA BRICANTE: UNIAO QUIMICA FARMACEUTICA N ACIONAL S/A	30049029	500	5102	AM	200,00	1,40000	280,00	280,00	47,60	0,00	17,00%	0,00%

MEDLIVE

237-2

Comprovante de Entrega

Beneficiário
MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES SA
CNPJ: 07.752.236/0001-23

Pagador
INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE, ENSINO, PESQUISA E EXTEN (030469)

Data de Vencimento	Nro. Documento	Moeda	Valor
17/06/2024	00069712	R$	4.533,00

Agencia/ Cod. Beneficiário	Nosso Numero
3683-8/77631-9	02/00000381029-9

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 20000.038107 29007.763104 6 97480000453300

Local de Pagamento
Pagável preferencialmente nas agencias BRADESCO

Vencimento
17/06/2024

Beneficiário
MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES SA
CNPJ: 07.752.236/0001-23|RUA ERNESTO WILD,2460 - INDUSTRIAL - VERA CRUZ - RS - 96880-000

Agencia/Cod. Beneficiário
3683-8/77631-9

Data Documento	Nro. Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento
07/05/2024	00069712	DM	N	07/05/2024

Nosso Numero
02/00000381029-9

Uso do Banco	Carteira	Moeda	Quantidade	Valor
	02	R$		

(=) Valor do Documento
4.533,00

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 20000.038107 29007.763104 6 97480000453300

Local de Pagamento
Pagável preferencialmente nas agencias BRADESCO

Vencimento
17/06/2024

Beneficiário
MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES SA
CNPJ: 07.752.236/0001-23|RUA ERNESTO WILD,2460 - INDUSTRIAL - VERA CRUZ - RS - 96880-000

Agencia/Cod. Beneficiário
3683-8/77631-9

Data Documento	Nro. Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento
07/05/2024	00069712	DM	N	07/05/2024

Nosso Numero
02/00000381029-9

Uso do Banco	Carteira	Moeda	Quantidade	Valor
	02	R$		

(=) Valor do Documento
4.533,00

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

banrisul

Recibo de Pagamento

NSU: 20240725000856010509
Data: 25/07/2024
Hora: 14:55:39

ID Transação:	E92702067202407251755008560105O9
Tarifa do Pagador:	R$ 0,00
Situação da Operação:	EFETIVADA
Descrição:	NF 1081718 COM JUROS
Valor:	R$ 4.488,19

Informações do Destinatário

Nome:	MEDILAR IMPORTACAO E DISTRIBUICAO DE PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES S/A
CNPJ:	07.752.236/0001-23
Instituição:	BCO DO BRASIL S.A.

Informações do Pagador

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

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

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

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

RECEBEMOS DE MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES SA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N. 001081718 SÉRIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

Identificação do emitente

MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITAL ARES SA

RUA ERNESTO WILD, 2460
INDUSTRIAL Cep:96880-000
VERA CRUZ/RS
Fone: 555137187600 Fax : 55-51-37187600
medlive@medlive.com.br - www.medlive.com.br

DANFE

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

N. 001081718
SÉRIE 1
FOLHA 01/05

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
4324 0607 7522 3600 0123 5500 1001 0817 1815 8542 2961

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 MERC. RECEB.TERC. C/ S.TRIBUT. CONT. SUBSTITUIDO/ VEND	243240022003260 05/06/2024 18:25:05-03:00

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

DESTINATARIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE, ENSINO, PESQUISA E EXTENSAO P	07.836.454/0004-99	05/06/2024

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 15/07/2024 4.385,85								

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
3.764,05	639,89	0,00	0,00	4.385,85

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	4.385,85

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
EXPRESSO LEOMAR LTDA	0-EMITENTE		IZG2E14	RS	02.633.583/0001-13

ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ROD RST 453, 1470B	LAJEADO	RS	0720086701

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
26	CAIXA			120,000	94,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
14179	FRALDA AD. TAM. EX GRANDE PCTE C/07 AL OE VERA QUALYBLESS MAXCLEAN SLIM LOTE: 10806 - DT.FABR: 02/05/24 - DT.V ALID: 30/04/27 - GTIN.: 7898620011925 - REG. M. S.: 0025351472998 - FABR ICANTE: QUALYBLESS DO BRASIL LTDA	96190000	060	5405	PT	25,00	11,06000	276,50	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%
14754	FIO MONONYLON PRETO 3-0 C/AG 2,0CM C/2 4 3/8 CORTAN. MEDIX LOTE: 231105 - DT.FABR: 30/11/23 - DT. VALID: 30/11/28 - GTIN.: 789865237424 1 - REG. M. S.: 0080495519040 - FAB RICANTE: MEDIX BRASIL PRODUTOS HOSPITA LARES E ODONTOTOLOGICOS LTDA	30061090	200	5102	UN	48,00	1,20000	57,60	57,60	9,79	0,00	17.00%	0.00%
14573	FIO MONONYLON PRETO 2-0 C/AG 2,0CM C/2 4 3/8 CORTAN. TECHNOFIO (NY24CT20) LOTE: 11240329 - DT.FABR: 01/03/24 - D T.VALID: 28/02/29 - GTIN.: 7898483780 709 - REG. M. S.: 0010378330013 - F ABRICANTE: A C E INDUSTRIA E COMERCIO LTDA	30061090	000	5102	UN	24,00	1,10000	26,40	26,40	4,49	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
Vendedor: LIDIANE HOCHSCHEIDT Pedido Nro 862 Hospital Municipal Sao Jose do Norte / IB Saude Pedido(s): 781432 ISENCAO ICMS CFE LIVRO I, ART 9, INCISO XXXIX - ARTIGOS E APARELHOS ORTOPEDICOS - CONV 126/10 BC ICMS REDUZIDA DE ACORDO COM INCISO LXXX, ART 23 DO RICMS-RS Valor Aproximado dos Tributos: RS 734.59 (16.75%). Fonte: IBPT. **Prezado Cliente:** **Para que o recebimento do seu pedido ocorra sem nenhum transtorno, a Medilar solicita que:** **- A mercadoria seja conferida no ato da entrega e qualquer divergencia e/ou avaria seja descrita no verso do conhecimento de frete.** **- Divergencias referentes ao pedido deverao ser comunicadas ao SAC da Medilar (51-37187640) em ate 24h apos o recebimento do pedido.**	

CONTINUA NO VERSO

powered by TOTVS

Identificação do emitente

MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITAL ARES SA

RUA ERNESTO WILD, 2460
INDUSTRIAL Cep:96880-000
VERA CRUZ/RS
Fone: 555137187600 Fax : 55-51-37187600
medlive@medlive.com.br - www.medlive.com.br

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA [1]
1-SAÍDA
N. 001081718
SÉRIE 1
FOLHA 02/05

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
4324 0607 7522 3600 0123 5500 1001 0817 1815 8542 2961

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 MERC. RECEB.TERC. C/ S.TRIBUT. CONT. SUBSTITUIDO/ VEND	243240022003260 05/06/2024 18:25:05-03:00

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

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
12558	APARELHO PRESSAO ESFIGMOMANOMETRO NYLO N VELCRO PRETO ADULTO (PA2006) PA MED LOTE: 90520 - DT.FABR: 20/03/24 - DT.V ALID: 31/12/50 - GTIN.: 7898523727251 - REG. M. S.: 0080540449001 - FABR ICANTE: CBEMED - INDUSTRIA E COMERCIO DE EQUIPAMENTOS MEDICOS LTDA	90189069	500	5102	PC	1,00	73,00000	73,00	73,00	12,41	0,00	17.00%	0.00%
12558	APARELHO PRESSAO ESFIGMOMANOMETRO NYLO N VELCRO PRETO ADULTO (PA2006) PA MED LOTE: 92090 - DT.FABR: 10/05/24 - DT.V ALID: 31/12/50 - GTIN.: 7898523727251 - REG. M. S.: 0080540449001 - FABR ICANTE: CBEMED - INDUSTRIA E COMERCIO DE EQUIPAMENTOS MEDICOS LTDA	90189069	500	5102	PC	4,00	73,00000	292,00	292,00	49,64	0,00	17.00%	0.00%
15980	EQUIPO MACRO C/INJ LAT CAM FLEX S/LATE X C/SUSP C/ FILTRO 1,5M LS MEDIX C/25 LOTE: 230719 - DT.FABR: 17/05/24 - DT. VALID: 30/06/28 - GTIN.: 789865237043 4 - REG. M. S.: 0080495510033 - FAB RICANTE: MEDIX BRASIL PRODUTOS HOSPITA LARES E ODONTOTOLOGICOS LTDA	90189010	700	5102	UN	500,00	0,74000	370,00	370,00	62,90	0,00	17.00%	0.00%

Identificação do emitente

MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITAL ARES SA

RUA ERNESTO WILD, 2460
INDUSTRIAL Cep:96880-000
VERA CRUZ/RS
Fone: 555137187600 Fax : 55-51-37187600
medlive@medlive.com.br - www.medlive.com.br

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA [1]
1-SAÍDA
N. 001081718
SÉRIE 1
FOLHA 03/05

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
4324 0607 7522 3600 0123 5500 1001 0817 1815 8542 2961

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 MERC. RECEB.TERC. C/ S.TRIBUT. CONT. SUBSTITUIDO/ VEND	243240022003260 05/06/2024 18:25:05-03:00

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

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
14991	TORNEIRA (DANULA) 3 VIAS LUER LOCK C/5 0 LOTE: C2307127 - DT.FABR: 28/03/24 - D T.VALID: 30/06/28	90189010	200	5102	UN	200,00	0,55000	110,00	110,00	18,70	0,00	17.00%	0.00%
10042	CATETER OXIGENIO N.08 C/10 MARK MED FR AC (CAIXA 1300) LOTE: 21710 - DT.FABR: 01/04/24 - DT.V ALID: 30/04/28 - GTIN.: 7898430461064 - REG. M. S.: 0010207820020 - FABR ICANTE: MARK MED INDUSTRIA E COMERCIO LTDA	90183929	000	5102	UN	10,00	0,66000	6,60	6,60	1,12	0,00	17.00%	0.00%
12121	ATADURA GESSADA 15CM X 3M C/20 POLARFI X LOTE: 012024 - DT.FABR: 02/01/24 - DT. VALID: 31/12/27 - GTIN.: 789801092027 1 - REG. M. S.: 8003400035 - FABRIC ANTE: POLARFIX MATERIAL HOSPITALAR LTD A	90211020	040	5102	UN	40,00	2,40000	96,00	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%
12103	ATADURA GESSADA 10CM X 3,0M C/20 POLAR FIX LOTE: 012024 - DT.FABR: 02/01/24 - DT. VALID: 02/12/27 - GTIN.: 789801092025 7 - REG. M. S.: 8003400035 - FABRIC ANTE: POLARFIX MATERIAL HOSPITALAR LTD A	90211020	040	5102	UN	20,00	1,70000	34,00	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%
11883	ATADURA ORTOPEDICA 12CM X 1,0M C/12 PO LARFIX LOTE: 14080823 - DT.FABR: 08/08/23 - D T.VALID: 08/08/28 - GTIN.: 7898010929 939 - REG. M. S.: 008003400044 - FA BRICANTE: POLARFIX MATERIAL HOSPITALAR LTDA	30051090	000	5102	UN	12,00	0,55000	6,60	6,60	1,12	0,00	17.00%	0.00%
11684	ALGODAO HIDROF. 500 GR C/01 ROLO NATHY EUROMED LOTE: 03/24 - DT.FABR: 10/04/24 - DT.V ALID: 27/03/29 - GTIN.: 7898136150057 - REG. M. S.: 0081400090001 - FABR ICANTE: ERS INDUSTRIA E COMERCIO DE PR ODUTOS DE HIGIENE E LIMPEZA LTDA - EPP	52030000	000	5102	UN	5,00	13,50000	67,50	67,50	11,48	0,00	17.00%	0.00%
10746	AGULHA DESC. 25X7 CX C/100 DESCARPACK LOTE: AGL005C/23 - DT.FABR: 24/04/24 - DT.VALID: 31/01/29 - GTIN.: 78982838 14215 - REG. M. S.: 0010330669063 - FABRICANTE: DESCARPACK DESCARTAVEIS D O BRASIL	90183219	200	5102	UN	500,00	0,05320	26,60	26,60	4,52	0,00	17.00%	0.00%
11489	SOL. FISIOLOGICA 0,9% 0500ML 16 FR SF FARMARIN LOTE: G022924C - DT.FABR: 26/04/24 - D T.VALID: 30/04/26 - GTIN.: 7898179363 896 - REG. M. S.: 1168800310056 - F ABRICANTE: FARMARIN INDUSTRIA E COMERC IO LTDA	30049099	000	5102	FR	112,00	4,99000	558,88	558,88	95,01	0,00	17.00%	0.00%
05191	SOL. FISIOLOGICA 0,9% 0100ML 60 FR SF FARMACE LOTE: 24D0090H - DT.FABR: 29/04/24 - D T.VALID: 31/03/26 - GTIN.: 7898166041 387 - REG. M. S.: 1108500010215 - F ABRICANTE: FARMACE IND. QUIMICO FARM. CEARENSE LTDA	30039099	000	5102	FR	420,00	3,26600	1.371,72	1.371,72	233,19	0,00	17.00%	0.00%
10894	SERINGA DESC. 05ML S/AG LISA C/100 UN	90183119	200	5102	UN	1.000,00	0,13000	130,00	130,00	22,10	0,00	17.00%	0.00%

CONTINUA NO VERSO

Identificação do emitente	DANFE	
MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITAL ARES SA RUA ERNESTO WILD, 2460 INDUSTRIAL Cep:96880-000 VERA CRUZ/RS Fone: 555137187600 Fax : 55-51-37187600 medlive@medlive.com.br - www.medlive.com.br	DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA [1] 1-SAÍDA N. 001081718 SÉRIE 1 FOLHA 04/05	CHAVE DE ACESSO DA NF-E 4324 0607 7522 3600 0123 5500 1001 0817 1815 8542 2961 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 MERC. RECEB.TERC. C/ S.TRIBUT. CONT. SUBSTITUIDO/ VEND	243240022003260 05/06/2024 18:25:05-03:00

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

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
11659	DISPOSITIVO DE INFUSAO INTRAVENOSA SCA LP N.23 ESTERIL 100 UN DESCARPACK LOTE: 2EIAAA005C - DT.FABR: 27/02/24 - DT.VALID: 30/09/28 - GTIN.: 78982838 13454 - REG. M. S.: 0010330660220 - FABRICANTE: DESCARPACK DESCARTAVEIS D O BRASIL	90183929	200	5102	UN	100,00	0,18250	18,25	18,25	3,11	0,00	17.00%	0.00%
03536	LUVA PROCEDIMENTO LATEX MEDIA C/100 NU GARD LOTE: 0694A40 - DT.FABR: 01/04/22 - DT .VALID: 31/03/27 - GTIN.: 78989940498 38 - REG. M. S.: 0080748910003 - FA BRICANTE: KEVENOLL DO BRASIL PRODUTOS MEDICOS HOSPITALARES LTDA	40151200	220	5102	UN	2.000,00	0,18300	366,00	258,35	43,92	0,00	17.00%	0.00%
03552	LUVA PROCEDIMENTO LATEX PEQUENA C/100 NUGARD	40151200	220	5102	UN	2.000,00	0,18300	366,00	258,35	43,91	0,00	17.00%	0.00%

Identificação do emitente

MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITAL ARES SA

RUA ERNESTO WILD, 2460
INDUSTRIAL Cep:96880-000
VERA CRUZ/RS
Fone: 555137187600 Fax : 55-51-37187600
medlive@medlive.com.br - www.medlive.com.br

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA [1]
1-SAÍDA
N. 001081718
SÉRIE 1
FOLHA 05/05

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
4324 0607 7522 3600 0123 5500 1001 0817 1815 8542 2961

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 MERC. RECEB.TERC. C/ S.TRIBUT. CONT. SUBSTITUIDO/ VEND	243240022003260 05/06/2024 18:25:05-03:00

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

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
	LOTE: 0292A20 - DT.FABR: 01/04/22 - DT .VALID: 31/03/27 - GTIN.: 78989940498 21 - REG. M. S.: 0080748910003 - FA BRICANTE: KEVENOLL DO BRASIL PRODUTOS MEDICOS HOSPITALARES LTDA												
13101	EQUIPO ALIMENTACAO ENTERAL C/25 CAM FL EX ESCALONADO POLIBAG TKL (H-EDE02) LOTE: JCEDE02-231017 - DT.FABR: 17/10/ 23 - DT.VALID: 31/10/28 - GTIN.: 7898 547244796 - REG. M. S.: 008028809010 6 - FABRICANTE: TKL IMP. E EXP. DE PR OD. MED. HOSP. LTDA	90189099	200	5102	UN	100,00	0,85000	85,00	85,00	14,45	0,00	17.00%	0.00%
11692	COLETOR URINA (BOLSA) SF 2000ML S/ FIL TRO S/ PONTO COLETA C/ VALV. ANTI REFL UXO LOTE: BOL002A/23 - DT.FABR: 28/02/24 - DT.VALID: 31/12/28 - GTIN.: 78982838 16899 - REG. M. S.: 0010330669136 - FABRICANTE: DESCARPACK DESCARTAVEIS D O BRASIL	39269030	700	5102	UN	20,00	2,36000	47,20	47,20	8,03	0,00	17.00%	0.00%

MEDLIVE

237-2

Comprovante de Entrega

Beneficiário
MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES SA
CNPJ: 07.752.236/0001-23

Pagador
INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE, ENSINO, PESQUISA E EXTEN (030469)

Data de Vencimento	Nro. Documento	Moeda	Valor
15/07/2024	00081718	R$	4.385,85

Agencia/ Cod. Beneficiário: 3683-8/77631-9
Nosso Numero: 0200000389002-0

MOTIVOS DE NÃO ENTREGA(para uso do entregador)

[ ] Mudou-se [ ] Ausente [ ] Não Existe o Numero
[ ] 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 20000.038909 02007.763101 5 97780000438585

Local de Pagamento
Pagável preferencialmente nas agencias BRADESCO

Vencimento: 15/07/2024

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
05/06/2024	00081718	DM	N	05/06/2024	02/00000389002-0

Uso do Banco	Carteira	Moeda	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	02	R$			4.385,85

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 20000.038909 02007.763101 5 97780000438585

Local de Pagamento
Pagável preferencialmente nas agencias BRADESCO

Vencimento: 15/07/2024

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
05/06/2024	00081718	DM	N	05/06/2024	02/00000389002-0

Uso do Banco	Carteira	Moeda	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	02	R$			4.385,85

Instruções/Texto de Responsabilidade do Beneficiário

Tarifa bancaria R$ 3,00

"Sujeito a SERASA e/ou CARTORIO no 3º dia de vencido"
"Cobrar juros de 0,33% ao dia apos o vencimento"

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

Pagador
INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE, ENSINO, PESQUISA E EXTENSAO PARA O DESENVOLVIMENTO HUMANO (030469) 07.836.454/0004-99
R DR. EDGARDO PEREIRA VELHO, 286 CENTRO
SAO JOSE DO NORTE - RS
96225-000

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica — Ficha de Compensação

banrisul

Recibo de Pagamento

NSU: 20240725000856009102
Data: 25/07/2024
Hora: 14:54:50

ID Transação:	E92702067202407251754008560091O2
Tarifa do Pagador:	R$ 0,00
Situação da Operação:	EFETIVADA
Descrição:	NF 1081514
Valor:	R$ 1.942,80

Informações do Destinatário

Nome:	MEDILAR IMPORTACAO E DISTRIBUICAO DE PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES S/A
CNPJ:	07.752.236/0001-23
Instituição:	BCO DO BRASIL S.A.

Informações do Pagador

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

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

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

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

RECEBEMOS DE MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES SA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N. 001081514 SÉRIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

Identificação do emitente

MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITAL ARES SA

RUA ERNESTO WILD, 2460
INDUSTRIAL Cep:96880-000
VERA CRUZ/RS
Fone: 555137187600 Fax : 55-51-37187600
medlive@medlive.com.br - www.medlive.com.br

DANFE

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

N. 001081514
SÉRIE 1
FOLHA 01/03

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
4324 0607 7522 3600 0123 5500 1001 0815 1415 3316 2721

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.	243240021578424 05/06/2024 13:30:06-03:00

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

DESTINATARIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE, ENSINO, PESQUISA E EXTENSAO P	07.836.454/0004-99	05/06/2024

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 15/07/2024 1.898,50								

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
1.898,50	322,75	0,00	0,00	1.898,50

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	1.898,50

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
EXPRESSO LEOMAR LTDA	0-EMITENTE		IZG2E14	RS	02.633.583/0001-13

ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ROD RST 453, 1470B	LAJEADO	RS	0720086701

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
2	CAIXA			8,000	6,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
05682	TRAMADOL 100MG/2ML 2ML 100 AMP IM/IV G EN HIPOLABOR (A2) LOTE: AW-021/24 - DT.FABR: 03/04/24 - DT.VALID: 31/03/26 - GTIN.: 789812390 8852 - REG. M. S.: 1134301560044 - FABRICANTE: HIPOLABOR FARMACEUTICA LTD A	30039049	500	5102	AM	100,00	1,40000	140,00	140,00	23,80	0,00	17.00%	0.00%
01709	COMPLEXO B 2ML 100 AMP HYPOFARMA HYPLE X B LOTE: 23101268 - DT.FABR: 29/10/23 - D T.VALID: 31/10/25 - GTIN.: 7898122911 587 - REG. M. S.: 1038700290012 - F ABRICANTE: HYPOFARMA INST. HYPODERMIA E FARM. LTDA	30039019	000	5102	AM	100,00	0,96000	96,00	96,00	16,32	0,00	17.00%	0.00%
14604	TENOXICAN 20MG 50 F/A S/ DIL IM/IV GEN EUROFARMA LOTE: 901810 - DT.FABR: 21/02/24 - DT. VALID: 01/02/26 - GTIN.: 789131700987 8 - REG. M. S.: 1004307570191 - FAB RICANTE: EUROFARMA LABORATORIOS LTDA	30049073	000	5102	FA	50,00	5,95000	297,50	297,50	50,58	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
Vendedor: LIDIANE HOCHSCHEIDT Pedido Nro 867 Hospital Municipal Sao Jose do Norte / IB Saude Pedido(s): 781465 Valor Aproximado dos Tributos: R$ 428.72 (22.58%). Fonte: IBPT.	

Prezado Cliente:
Para que o recebimento do seu pedido ocorra sem nenhum transtorno, a Medilar solicita que:
- A mercadoria seja conferida no ato da entrega e qualquer divergencia e/ou avaria seja descrita no verso do conhecimento de frete.
- Divergencias referentes ao pedido deverao ser comunicadas ao SAC da Medilar (51-37187640) em ate 24h apos o recebimento do pedido.

CONTINUA NO VERSO

powered by TOTVS

Identificação do emitente

MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITAL ARES SA

RUA ERNESTO WILD, 2460
INDUSTRIAL Cep:96880-000
VERA CRUZ/RS
Fone: 555137187600 Fax : 55-51-37187600
medlive@medlive.com.br - www.medlive.com.br

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA [1]
1-SAÍDA
N. 001081514
SÉRIE 1
FOLHA 02/03

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
4324 0607 7522 3600 0123 5500 1001 0815 1415 3316 2721

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.	243240021578424 05/06/2024 13:30:06-03:00

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

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
04051	OCITOCINA 5UI/ML 1ML 50 AMP (2 A 8C) U NIAO QUIMICA OXITON LOTE: 2353312 - DT.FABR: 10/11/23 - DT .VALID: 30/11/25 - GTIN.: 78960062721 13 - REG. M. S.: 1049701490043 - FA BRICANTE: UNIAO QUIMICA FARMACEUTICA N ACIONAL S/A	30043922	500	5102	AM	50,00	2,95000	147,50	147,50	25,07	0,00	17.00%	0.00%
04089	ONDANSETRONA 4MG 2ML 50 AMP GEN HYPOFA RMA LOTE: 24010013 - DT.FABR: 14/02/24 - D T.VALID: 31/01/26 - GTIN.: 7898122913 086 - REG. M. S.: 1038700580045 - F ABRICANTE: HYPOFARMA INST. HYPODERMIA E FARM. LTDA	30039079	000	5102	AM	50,00	1,20000	60,00	60,00	10,20	0,00	17.00%	0.00%
10816	OMEPRAZOL 40MG 50 F/A+ DIL 10ML IV UNI AO QUIMICA UNIPRAZOL LOTE: 2348320 - DT.FABR: 21/09/23 - DT .VALID: 30/09/25 - GTIN.: 78960062342 10 - REG. M. S.: 1049711960206 - FA BRICANTE: UNIAO QUIMICA FARM. NACIONAL S/A	30049069	500	5102	FA	50,00	6,20000	310,00	310,00	52,70	0,00	17.00%	0.00%

Identificação do emitente

MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITAL ARES SA

RUA ERNESTO WILD, 2460
INDUSTRIAL Cep:96880-000
VERA CRUZ/RS
Fone: 555137187600 Fax : 55-51-37187600
medlive@medlive.com.br - www.medlive.com.br

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA [1]
1-SAÍDA
N. 001081514
SÉRIE 1
FOLHA 03/03

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
4324 0607 7522 3600 0123 5500 1001 0815 1415 3316 2721

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.	243240021578424 05/06/2024 13:30:06-03:00

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

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
15377	OLEO MINERAL 0100ML C/80 MEDINFAR LOTE: 323 - DT.FABR: 01/12/23 - DT.VAL ID: 01/12/25 - GTIN.: 7896418908365 - REG. M. S.: 0025351490255 - FABRIC ANTE: PROMOSUL LOGISTICA E DISTRIBUICA O LTDA	30049099	000	5102	FR	10,00	3,00000	30,00	30,00	5,10	0,00	17.00%	0.00%
02925	HIDROCORTISONA 500MG 50 F/A S/DIL IM/I V TEUTO ANDROCORTIL LOTE: 25961715 - DT.FABR: 24/08/23 - D T.VALID: 30/11/25 - GTIN.: 7896112125 969 - REG. M. S.: 1037004630062 - F ABRICANTE: LABORATORIO TEUTO BRASILEIR O SA	30043933	000	5102	FA	50,00	5,05000	252,50	252,50	42,93	0,00	17.00%	0.00%
10069	DEXAMETASONA 4MG/ML 2,5ML C/50 AMP IM/ IV LOTE: 23070635 - DT.FABR: 15/08/23 - D T.VALID: 31/07/25	30043290	000	5102	AM	100,00	1,15000	115,00	115,00	19,55	0,00	17.00%	0.00%
01376	CETOPROFENO 100MG PO LIOF 50 F/A IV AD UNIAO QUIMICA ARTRINID LOTE: 2402227 - DT.FABR: 08/01/24 - DT .VALID: 31/01/26 - GTIN.: 78960062521 60 - REG. M. S.: 1049700040097 - FA BRICANTE: UNIAO QUIMICA FARMACEUTICA N ACIONAL S/A	30049029	500	5102	FA	100,00	4,50000	450,00	450,00	76,50	0,00	17.00%	0.00%

MEDLIVE | 237-2 | Comprovante de Entrega

Beneficiário
MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES SA
CNPJ: 07.752.236/0001-23

Pagador
INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE, ENSINO, PESQUISA E EXTEN (030469)

Data de Vencimento	Nro. Documento	Moeda	Valor
15/07/2024	00081514	R$	1.898,50

Agencia/ Cod. Beneficiário: 3683-8/77631-9
Nosso Numero: 0200000388805-0

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 20000.038883 05007.763104 1 97780000189850

Local de Pagamento
Pagável preferencialmente nas agencias BRADESCO

Vencimento: 15/07/2024

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
05/06/2024	00081514	DM	N	05/06/2024	02/00000388805-0

Uso do Banco	Carteira	Moeda	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	02	R$			1.898,50

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 20000.038883 05007.763104 1 97780000189850

Local de Pagamento
Pagável preferencialmente nas agencias BRADESCO

Vencimento: 15/07/2024

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
05/06/2024	00081514	DM	N	05/06/2024	02/00000388805-0

Uso do Banco	Carteira	Moeda	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	02	R$			1.898,50

Instruções/Texto de Responsabilidade do Beneficiário

Tarifa bancaria R$ 3,00

"Sujeito a SERASA e/ou CARTORIO no 3º dia de vencido"
"Cobrar juros de 0,33% ao dia apos o vencimento"

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

Pagador
INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE, ENSINO, PESQUISA E EXTENSAO PARA O DESENVOLVIMENTO HUMANO (030469) 07.836.454/0004-99
R DR. EDGARDO PEREIRA VELHO, 286 CENTRO
SAO JOSE DO NORTE - RS
96225-000

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica | Ficha de Compensação

banrisul

Recibo de Transferência

Número: 01584464632/00000000176589/247047
Data: 24/07/2024
Hora: 10:53:04

Canal:	Office Banking
Data Débito:	24/07/2024
Valor:	110,00
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:	0093743-6
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.

0349EF964034D14D6CA94EFF75B4E4C06753

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

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

IBSAÚDE

HOSPITAL

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

SOLICITAMOS PAGAMENTO DE VALE TRANSPORTES -JULHO 2024

Quant.	Especificação	Unitário	Total
20	PASSAGEM DE LANCHA	5,50	R$ 110,00
	FORMA DE PAGAMENTO:		
	BANCO: BRADESCO		
	AG: 0412 CONTA CORRENTE: 0093743-6		
	TOTAL GERAL		**R$ 110,00**

São José do Norte, 24/07/2024

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:	26/07/2024
Valor Pago:	R$ 6.240,00
Favorecido :	V I MELO DE ABREU SERVICOS MED
Banco / Ag / Conta:	077/0001/0000070358010

Autenticação Eletrônica: **BERGS00419995895236260720240000062400O**

Segurança: 1F432A46ED3CAB85DA38F41A2C3BD5435E387404

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:	26/07/2024
Valor Pago:	R$ 1.871,62
Favorecido :	FP DOCTEUR SERVICOS MEDICOS LT
Banco / Ag / Conta:	260/0001/0000931283176

Autenticação Eletrônica: **BERGS00419995895237260720240000018716Z**

Segurança: 175811692445D24FBBA79FB3BE372297A058E21E

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:	26/07/2024
Valor Pago:	R$ 1.728,00
Favorecido :	ENDOCOR RG SERVICOS MEDICOS LT
Banco / Ag / Conta:	136/1450/0000001266535

Autenticação Eletrônica: **BERGS00419995895238260720240000017280O**

Segurança: 8D3DD72C069BDF3A4385F9D9E78FE15EB73504C4

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	
202400000000013	
Data do Serviço	Código Verificador
10/07/2024	eaeeb510c

MUNICIPIO DE SAO JOSE DO NORTE/RS
Secretaria Municipal da Fazenda
Fone: (53) 3238-1027 - saojosedonorte.govbr.cloud/NFSe.Portal

Dt. de Emissão	Exigibilidade ISS	Tributado no Município
10/07/2024	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 52h Total de 6.240	6.240,00	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
6.240,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Valor Total da NFS-e	6.240,00	Valor Líquido da NFS-e	6.240,00

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$130,42; Est: R$0,00; Fed: R$839,28; Total Aprox: R$969,70. Fonte: IBPT.

Consulta realizada em 10/07/2024 às 10:30:25.
Para consultar a autenticidade acesse: saojosedonorte.govbr.cloud/NFSe.Portal

202400000000013eaeeb510c37604101000262

Recebi(emos) de	202400000000013 Número da NFS-e	Número de Controle do Município
V.I. MELO DE ABREU SERVICOS MEDICOS LTDA	Competência 10/07/2024	
os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	NFS-e eaeeb510c	
___/___/____ Data	_____ Identificação e assinatura do recebedor	

Consulta realizada em 10/07/2024 às 10:30:25.
Para consultar a autenticidade acesse: saojosedonorte.govbr.cloud/NFSe.Portal

banrisul

****** RECIBO DE PAGAMENTO ******

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito :	HOSPITAL SAO JOSE DO NORTE
Tipo / Finalidade:	PAGAMENTO DE FORNECEDORES
Data do Pagamento:	26/07/2024
Valor Pago:	R$ 6.240,00
Favorecido :	V I MELO DE ABREU SERVICOS MED
Banco / Ag / Conta:	077/0001/0000070358010

Autenticação Eletrônica: BERGS00419995895236260720240000062400O

Segurança: 1F432A46ED3CAB85DA38F41A2C3BD5435E387404

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:	26/07/2024
Valor Pago:	R$ 1.871,62
Favorecido :	FP DOCTEUR SERVICOS MEDICOS LT
Banco / Ag / Conta:	260/0001/0000931283176

Autenticação Eletrônica: BERGS00419995895237260720240000018716Z

Segurança: 175811692445D24FBBA79FB3BE372297A058E21E

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:	26/07/2024
Valor Pago:	R$ 1.728,00
Favorecido :	ENDOCOR RG SERVICOS MEDICOS LT
Banco / Ag / Conta:	136/1450/0000001266535

Autenticação Eletrônica: BERGS00419995895238260720240000017280O

Segurança: 8D3DD72C069BDF3A4385F9D9E78FE15EB73504C4

CONTAS. PR

NFS-e - NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

Nº:2024/22	Emitida em: 08/07/2024 às 09:09:40	Competência: 08/07/2024	Código de Verificação: 6878fadd

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 Junho/2024, no setor de Clínica Médica (Adulto) no Hospital Municipal de São José do Norte/RS, sendo 16h de plantões realizados pela Dra. Fernanda Madruga Prestes (CRM/RS: 54202).

Empresa Optante pelo Simples Nacional, não gera direito a crédito fiscal.
ISSQN alíquota 2,52% retido pelo tomador.

DADOS BANCÁRIOS:
Banco: 260 - Nubank
Agência: 0001
Conta: 93128317-6

Código de Tributação Municipal:
40300100 / Serviços de hospitais, clínicas, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

Subitem Lista de Serviços LC 116/03 / Descrição:
4.03 / Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

Cod/Município da incidência do ISSQN:
4318507 / Sao Jose Do Norte

Natureza da Operação:
Tributação fora do município

Regime Especial de Tributação: ME ou EPP do Simples Nacional

Valor dos serviços:	R$ 1.920,00
(-) Descontos:	R$ 0,00
(-) Retenções Federais:	R$ 0,00
(-) ISS Retido na Fonte:	R$ 48,38
Valor Líquido:	R$ 1.871,62

Valor dos serviços:	R$ 1.920,00
(-) Deduções:	R$ 0,00
(-) Desconto Incondicionado:	R$ 0,00
(=) Base de Cálculo:	R$ 1.920,00
(x) Alíquota:	2,52%
(=)Valor do ISS:	R$ 48,38

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

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:	26/07/2024
Valor Pago:	R$ 1.914,54
Favorecido :	ADIB SUBHI HASAN HUSEIN
Banco / Ag / Conta:	237/0412/0000002707942

Autenticação Eletrônica: **BERGS00419995895227260720240000019145 4**

Segurança: 91AD27500E1348A401DED7083D97F893BB314181

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:	26/07/2024
Valor Pago:	R$ 5.490,00
Favorecido :	MAHMUD NAYEF MAHD HASAN IHAMID
Banco / Ag / Conta:	033/1151/0000130036331

Autenticação Eletrônica: **BERGS00419995895228260720240000054900 0**

Segurança: C36E7339F16CD684FBFF15047E8F52B7DDCC5B73

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:	26/07/2024
Valor Pago:	R$ 16.560,00
Favorecido :	MARIANA E ROBERTO SERVICOS MED
Banco / Ag / Conta:	136/1450/0000000174424

Autenticação Eletrônica: **BERGS00419995895229260720240000165600 0**

Segurança: AF5E6AF63DC6365069A13020F303F1F1B2E4D3F8

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

Número da Nota - Série
000000000026 - 1

Autenticidade
KN5M-YWRN

Data de Emissão
09/07/2024

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 DESENVOLV MENTO 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

61 CONSULTAS DE CARDIOLOGIA DISPONIBILIZADAS VIA GERSON.
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: 177.22.173.15
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	**5.490,00**	**2,1700%**	**119,13**

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 5.490,00

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:	26/07/2024
Valor Pago:	R$ 17.810,00
Favorecido :	V I MELO DE ABREU SERVICOS MED
Banco / Ag / Conta:	077/0001/0000070358010

Autenticação Eletrônica: **BERGS00419995895230260720240000178100O**

Segurança: A5A4DFE9C2DE76A6F275BBE14618E2DC04317D42

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:	26/07/2024
Valor Pago:	R$ 2.815,50
Favorecido :	ADIB SUBHI HASAN HUSEIN
Banco / Ag / Conta:	237/0412/0000002707942

Autenticação Eletrônica: **BERGS00419995895231260720240000028155O**

Segurança: 838136200975F0B22E8DFD84A9225F15B9460BA4

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:	26/07/2024
Valor Pago:	R$ 7.508,00
Favorecido :	ADIB SUBHI HASAN HUSEIN
Banco / Ag / Conta:	237/0412/0000002707942

Autenticação Eletrônica: **BERGS00419995895232260720240000075080O**

Segurança: 0B83B99EE1192F954EE72B4FD13B36283336C770

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	
202400000000012	
Data do Serviço	Código Verificador
10/07/2024	bc4cf3c64

MUNICIPIO DE SAO JOSE DO NORTE/RS
Secretaria Municipal da Fazenda
Fone: (53) 3238-1027 - saojosedonorte.govbr.cloud/NFSe.Portal

Dt. de Emissão	Exigibilidade ISS	Tributado no Município
10/07/2024	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 148h45 Total de 17.810	17.810,00	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
17.810,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Valor Total da NFS-e: 17.810,00 | **Valor Líquido da NFS-e:** 17.810,00

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$372,23; Est: R$0,00; Fed: R$2395,44; Total Aprox: R$2767,67. Fonte: IBPT.

Consulta realizada em 10/07/2024 às 10:28:57.
Para consultar a autenticidade acesse: saojosedonorte.govbr.cloud/NFSe.Portal

202400000000012bc4cf3c643760410100026 2

Recebi(emos) de	202400000000012 Número da NFS-e	Número de Controle do Município
V.I. MELO DE ABREU SERVICOS MEDICOS LTDA	Competência 10/07/2024	
os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	NFS-e bc4cf3c64	
___/___/____ Data — _____ Identificação e assinatura do recebedor		

Consulta realizada em 10/07/2024 às 10:28:57.
Para consultar a autenticidade acesse: saojosedonorte.govbr.cloud/NFSe.Portal

banrisul

Recibo de Transferência

Número: 01585381201/00000000905395/249704
Data: 29/07/2024
Hora: 11:04:51

Canal:	Office Banking
Data Débito:	29/07/2024
Valor:	960,00
Tipo Transferência:	TED E
Conta do Remetente:	0041-06.206347.9-6
Correntista Débito:	07.836.454/0001-46 - IBSAUDE PROJETO SAO JOSE DO NORTE
Banco ou IF do Destinatário:	403 - CORA SOCIEDADE DE CREDITO DIRETO S.A.
Agência do Destinatário:	0001
Conta do Destinatário:	4532947-2
Correntista de Crédito:	53.147.938/0001-03 - LASMAR SERVICOS E SAUDE LTDA
Finalidade:	00005 - PAGAMENTO DE FORNECEDORES
Identificador:	NF 16

Atenciosamente

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

030523390BC440A9B479227521C686583048

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
000000000016 - 1	**1XON-CHPF**	**03/07/2024**

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 DESENVOLVIMENT
CPF/CNPJ: 07.836.454/0004-99 **Inscrição Municipal:** **Fone:** 5132258546
Endereço: RUA EDGARDO PEREIRA VELHO,286, CENTRO - CEP : 96225000
Município: SÃO JOSÉ DO NORTE **UF:** RS **E-mail:**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviços médicos prestados por Matheus Ferreira Lasmar

DADOS BANCÁRIOS
BANCO: CORA
AGENCIA: 0001
CONTA: 4532947-2

Valor aproximado dos tributos: R$156,38 (16,29%). Valor aproximado correspondente à totalidade dos tributos federais, estaduais e municipais com base na Lei no 12.741/2012. Fonte: IBPT.

Documento Emitido por Optante do Simples Nacional, de acordo com a L.C. 123/2006.

PROCON Rio Grande - Endereço: Rua Vice-Almirante Abreu, 737
Telefones: (53) 3233-8499 / WhatsApp: (53) 99174-0462 Email:procon@riogrande.rs.gov.br - Atendimento: 12h30 às 17h30.

Processo executado por: 149.57.32.2
Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site: http://www.riogrande.rs.gov.br

Situação de Tributação
Tributada no Prestador

Código do Serviço
401 - Medicina e biomedicina.

Deduções de Materiais	Base de Cálculo (R$)	Aliquota (%)	Vr do ISS (R$)
0,00	**960,00**	**2,0100%**	**19,30**

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 960,00

BRR00134.REM

ARQUIVO: 0001
CONVÊNIO: 20747 - HOSPITAL SAO JOSE DO NORTE
CPF/CNPJ: 07.836.454/0001-46
DATA/HORA GERAÇÃO: 26/07/2024 10:51:15

LOTE	CONTA CORRENTE	TIPO DE PAGAMENTO	QTD PGTOS	VALOR DO LOTE(R$)
0001	0041/06.206347.9-6 HOSPITAL SAO JOSE DO NORTE	TED	026	224.393,40
0002	0041/06.206347.9-6 HOSPITAL SAO JOSE DO NORTE	CREDITO EM CONTA	003	11.430,00

VALOR TOTAL DO ARQUIVO: R$ 235.823,40

*** Fim do Relatório ***

Convênio: 20747 HOSPITAL SAO JOSE DO NORTE

Data Vcto	Valor Vcto	Data Pagto	Valor Pagto	Fornecedor/Favorecido	Banco	Agência	Conta	Situação	Ocorr.
26/07/2024	1.914,54			ADIB SUBHI HASAN HUSEIN	237	0412	2707942	ATIVO	
26/07/2024	2.815,50			ADIB SUBHI HASAN HUSEIN	237	0412	2707942	ATIVO	
26/07/2024	7.508,00			ADIB SUBHI HASAN HUSEIN	237	0412	2707942	ATIVO	
26/07/2024	6.287,95			ADIB SUBHI HASAN HUSEIN	237	0412	2707942	ATIVO	
26/07/2024	13.514,40			ADIB SUBHI HASAN HUSEIN	237	0412	2707942	ATIVO	
26/07/2024	5.912,55			ANDRE ROBERTO TEZORI E CI	136	1672	156973	ATIVO	
26/07/2024	11.520,00			ANDRESSA DA ROSA DE VASCO	136	1450	193178	ATIVO	
26/07/2024	8.640,00			CLINICA AMANI LTDA	403	0001	34135774	ATIVO	
26/07/2024	13.130,00			DANIEL AGUIAR SERVICOS ME	077	0001	298681714	ATIVO	
26/07/2024	1.728,00			ENDOCOR RG SERVICOS MEDIC	136	1450	1266535	ATIVO	
26/07/2024	18.113,76			ER COY SERVICOS MEDICOS L	260	0001	774454485	ATIVO	
26/07/2024	8.422,27			FP DOCTEUR SERVICOS MEDIC	260	0001	931283176	ATIVO	
26/07/2024	1.871,62			FP DOCTEUR SERVICOS MEDIC	260	0001	931283176	ATIVO	
26/07/2024	4.147,20			GARCIA E GONZALEZ LTDA	136	6002	1309072	ATIVO	
26/07/2024	24.883,20			GARCIA E GONZALEZ LTDA	136	6002	1309072	ATIVO	
26/07/2024	2.160,00			GATTI SAUDE LTDA	033	1151	130037260	ATIVO	
26/07/2024	5.644,80			GRAZIELE PERES MEDICINA E	136	2050	541559	ATIVO	
26/07/2024	2.425,95			GUSTAVO FERNANDES GARBUI	341	0323	995613	ATIVO	
26/07/2024	23.760,00			LASMAR SERVICOS E SAUDE L	403	0001	45329472	ATIVO	
26/07/2024	5.490,00			MAHMUD NAYEF MAHD HASAN I	033	1151	130036331	ATIVO	
26/07/2024	1.890,00			MAHMUD NAYEF MAHD HASAN I	033	1151	130036331	ATIVO	
26/07/2024	960,00			MARIANA E ROBERTO SERVICO	136	1450	174424	ATIVO	
26/07/2024	16.560,00			MARIANA E ROBERTO SERVICO	136	1450	174424	ATIVO	
26/07/2024	6.240,00			V I MELO DE ABREU SERVICO	077	0001	70358010	ATIVO	
26/07/2024	17.810,00			V I MELO DE ABREU SERVICO	077	0001	70358010	ATIVO	
26/07/2024	11.043,66			VALIATI MEDICINA E SAUDE	077	0001	335514472	ATIVO	

Total de Registros = 26 Total de Lançamentos do Convênio 20747 HOSPITAL SAO JOSE DO NORTE = 224.393,40

Total Geral de Registros = 26 Total Geral de Lançamentos = 224.393,40

Data Vcto	Valor Vcto	Data Pagto	Valor Pagto	Fornecedor/Favorecido	Banco/Agência	Cta.Corrente	Situação	Ocorr.
Convênio: 20747 HOSPITAL SAO JOSE DO NORTE								
26/07/2024	4.200,00			MARINA TRENTIN DE SOUZA L	041-RIO GRANDE	0621308108	ATIVO	
26/07/2024	3.720,00			MARINA TRENTIN DE SOUZA L	041-RIO GRANDE	0621308108	ATIVO	
26/07/2024	3.510,00			RAFAEL GONCALVES NUNES SE	041-TRES VENDAS	0622496609	ATIVO	

Total de Registros = 3 Total de Lançamentos do Convênio 20747 HOSPITAL SAO JOSE DO NORTE = 11.430,00

Total Geral de Registros = 3 Total Geral de Lançamentos = 11.430,00

IBSAÚDE

São José
Adulto
Hospital.

FORMULÁRIO DE PAGAMENTO HORAS MÉDICA			jun/24
VALOR ORÇADO: R$ 120,00 bruto	TOTAL MÊS:		
UNIDADE: HOSPITAL MUNICIPAL			
Horas Médicas do Contrato : 1.890			
Solicito o pagamento das seguintes notas fiscais:		Valor hora	R$ 120,00

PRONTO ATENDIMENTO

EMPRESA	TOTAL DE HORAS	Nº NOTA	VALOR	VALOR LÍQUIDO
ADIB S.H.HUSEIN LTDA	17:00	202418	R$ 2.040,00	R$ 1.914,54
DANIEL AGUIAR SERVIÇOS MÉDICOS LTDA - DANIEL DE BARROS AGUIAR	109:25:00	202404	R$ 13.130,00	R$ 13.130,00
ER COY SERVIÇOS MÉDICOS LTDA - EUNICE MARIA ROSARIO COY	168:00:00	2024/25	R$ 20.160,00	R$ 18.113,76
FP DOCTEUR SERVIÇOS MÉDICOS LTDA - FERNANDA MADRUGA PRESTES	72:00:00	2024/23	R$ 8.640,00	R$ 8.422,27
GRASIELE PERES MEDICINA E SAUDE LTDA	48:00:00	202416	R$ 5.760,00	R$ 5.644,80
GARCIA E GONZALEZ LTDA - REGLA MARINA DUARTE GONZALEZ	216:00:00	217	R$ 25.920,00	R$ 24.883,20
CLINICA AMANI LTDA - LARISSA GONÇALVES DO NASCIMENTO	72:00:00	202402	R$ 8.640,00	R$ 8.640,00
ROBERTO LEMOS DOS SANTOS SERVIÇOS MÉDICOS E LTDA	138:00:00	128	R$ 16.560,00	R$ 16.560,00
MARINA TRENTIN DE SOUZA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA	31:00:00	20-1	R$ 3.720,00	R$ 3.720,00
VALIATI MEDICINA E SAUDE LTDA - KARINE VALIATI	103:00:00	26-1	R$ 12.360,00	R$ 12.360,00
LASMAR SERVIÇOS E SAUDE LTDA - MATHEUS LASMAR	198:00:00	18-1	R$ 23.760,00	R$ 23.760,00
GATTI SAUDE LTDA - GUILHERME GATTI	18:00:00	24	R$ 2.160,00	R$ 2.160,00
ANDRESSA DA ROSA DE VASCONCELLOS LTDA - ANDRESSA VASCONCELOS	96:00:00	16	R$ 11.520,00	R$ 11.520,00
V.I MELO DE ABREU SERVIÇOS MEDICOS LTDA	148:25:00	202412	R$ 17.810,00	R$ 17.810,00
Total P.S	**1417:50:00**		**R$ 172.180,00**	**R$ 168.638,57**

ASSISTENCIAL

EMPRESA		Nº NOTA	VALOR	VALOR LÍQUIDO
ADIB S. HASAN HUSEIN LTDA	RT	202421	R$ 3.000,00	R$ 2.815,55
ADIB S. HASAN HUSEIN LTDA	Direção	202422	R$ 8.000,00	R$ 7.508,00
ADIB S. HASAN HUSEIN LTDA	Saúde Ocupacional	202420	R$ 6.700,00	R$ 6.287,95
Total			**R$ 17.700,00**	**R$ 16.611,50**

ROTINA

EMPRESA	TOTAL DE HORAS	Nº NOTA	VALOR	VALOR LÍQUIDO
ADIB S. HASAN HUSEIN LTDA	120:00:00	202419	R$ 14.400,00	R$ 13.514,40
GARCIA E GONZALEZ LTDA	12:00:00	219	R$ 4.320,00	R$ 4.147,20
V.I MELO DE ABREU SERVIÇOS MÉDICOS LTDA	52:00:00	202413	R$ 6.240,00	R$ 6.240,00
FP DOCTEUR SERVIÇOS MEDICOS LTDA	16:00:00	2024/22	R$ 1.920,00	R$ 1.871,62
ROBERTO LEMOS DOS SANTOS SERVIÇOS MÉDICOS E LTDA	8:00:00	129-1	R$ 960,00	R$ 960,00
Total			**R$ 27.840,00**	**R$ 26.733,22**

MELHOR EM CASA

EMPRESA	TOTAL DE HORAS	Nº NOTA	VALOR	VALOR LÍQUIDO
MARINA TRENTIN DE SOUZA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA	35	21--1	R$ 4.200,00	R$ 4.200,00
Total	**40:00:00**		**R$ 4.200,00**	**R$ 4.200,00**

AMBULATÓRIO				
EMPRESA	TOTAL DE HORAS/CONSULTAS	Nº NOTA	VALOR	VALOR LÍQUIDO
ENDOCOR RG SERVIÇOS MÉDICOS LTDA	20	4205-1	R$ 1.800,00	R$ 1.800,00
MAHMUD NAYEF MAHD HASAN IHAMID SERVIÇOS MÉDICOS LTDA - MAHMUD N M H IHAMID	20	25-1	R$ 1.890,00	R$ 1.980,00
RAFAEL GONÇALVES NUNES SERVIÇOS MÉDICOS LTDA	52	210	R$ 3.510,00	R$ 3.510,00
Total Ambulatório			**R$ 7.200,00**	**R$ 7.290,00**

ECOGRAFIAS				
EMPRESA	TOTAL DE EXAMES	Nº NOTA	VALOR	VALOR LÍQUIDO
ANDRE ROBERTO TEZORI & CIA LTDA	90	2024/05	R$ 6.300,00	R$ 5.912,55
Total	**40:00:00**		**R$ 6.300,00**	**R$ 5.912,55**

GERCOM				
EMPRESA	TOTAL DE HORAS/CONSU	Nº NOTA	VALOR	VALOR LÍQUIDO
GUSTAVO FERNANDES GARBUI	30	41-1	R$ 2.700,00	R$ 2.700,00
MAHMUD NAYEF MAHD HASAN IHAMID SERVIÇOS MÉDICOS LTDA - MAHMUD N M H IHAMID	61	26-1	R$ 5.490,00	R$ 5.490,00
Total	**40:00:00**		**R$ 8.190,00**	**R$ 8.190,00**

Total do Pagamento	**R$**	**243.610,00**
TOTAL LÍQUIDO	**R$**	**237.575,84**

Valor hora ref. Clínico hospital/mec	R$	120,00
Valor hora ref. consulta ambulatório	R$	90,00
Valor hora ref. Pediatria	R$	120,00

DIRETOR DA UNIDADE

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO

CONTAB. OK

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	
202400000000018	
Data do Serviço	Código Verificador
02/07/2024	e161a9b93

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
02/07/2024	Exigível	São José do Norte/RS

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome / Razão Social: INSTITUTO BRASILEIRO DE SAÚDE, ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO PARA O DESENVOLVIMENTO HUMANO
Endereço: R EDGARDO PEREIRA VELHO,286
Cidade: São José do Norte | UF: RS | Fone: (51) 3225-8546 | CEP: 96225-000
Bairro: Centro
CNPJ / CPF: 07.836.454/0004-99 | Inscrição Municipal: 5715 | Inscrição Estadual:
E-mail: presidencia@ibsaude.org.br

Município de Prestação do Serviço

São José do Norte/RS

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social: ***** | CNPJ / CPF: ***** | Inscrição Municipal: *****
E-mail: | Fone: | Cidade: *****

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
SERVIÇOS MÉDICOS / PLANTÃO PRONTO SOCORRO (17 H) PRESTADOS AO HOSPITAL DE SÃO JOSÉ DO NORTE, NO PERÍODO DE 01.06.2024 À 30.06.2024.	2.040,00	4,00	81,60	Não

IR (1,5%) R$ 30,60
CONTRIBUIÇÃO SOCIAL RETIDA (4,65%) (PIS / COFINS / CSLL) R$ 94,86
TOTAL DE IMPOSTOS R$ 125,46

VALOR LÍQUIDO R$ 1.914,54

* 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	61,20	0,00	0,00	0,00	0,00	13,26	0,00

Base Cálculo ISSQN Próprio	Valor do ISSQN Próprio	Base Cálculo ISSQN Retido	Valor do ISSQN Retido	Valor Total do ISSQN	Valor Dedução/Descontos
2.040,00	81,60	0,00	0,00	81,60	0,00

Valor Total da NFS-e	2.040,00	Valor Líquido da NFS-e	1.914,54

Informações Adicionais

Lei 12741/2012: Mun: R$42,64; Est: R$0,00; Fed: R$274,38; Total Aprox: R$317,02. Fonte: IBPT.
IR Retido: R$30,60
Retenções: COFINS R$ 61,20;PIS R$ 13,26;CSLL R$ 20,40;

Consulta realizada em 02/07/2024 às 17:44:24.

Para consultar a autenticidade acesse: saojosedonorte.govbr.cloud/NFSe.Portal

2024000000000018e161a9b93546165020000170

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	
202400000000004	
Data do Serviço	Código Verificador
02/07/2024	28225ae04

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
02/07/2024	Exigível	São José do Norte/RS

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome / Razão Social: INSTITUTO BRASILEIRO DE SAÚDE, ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO PARA O DESENVOLVIMENTO HUMANO
Endereço: R EDGARDO PEREIRA VELHO,286
Cidade: São José do Norte | UF: RS | Fone: (51) 3225-8546 | CEP: 96225-000
Bairro: Centro
CNPJ / CPF: 07.836.454/0004-99 | Inscrição Municipal: 5715 | Inscrição Estadual:
E-mail: presidencia@ibsaude.org.br

Município de Prestação do Serviço

São José do Norte/RS

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social: ***** | CNPJ / CPF: ***** | Inscrição Municipal: *****
E-mail: | Fone: | Cidade: *****

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
Produção de Junho 01/06 12h noite 05/06 12h noite 08/06 12h noite 12/06 12h noite 15/06 12h noite 19/06 12h noite 22/06 12h noite 26/06 13h25min noite 29/06 12h noite 109h25min com total de 13.130	13.130,00	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
13.130,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Valor Total da NFS-e	13.130,00	Valor Líquido da NFS-e	13.130,00

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$274,42; Est: R$0,00; Fed: R$1765,98; Total Aprox: R$2040,40. Fonte: IBPT.

Consulta realizada em 02/07/2024 às 16:59:06.

Para consultar a autenticidade acesse: saojosedonorte.govbr.cloud/NFSe.Portal

2024000000000004282 25ae04509403100002 45

CONTAB. JR

NFS-e - NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

Nº:2024/25	Emitida em: 02/07/2024 às 16:24:39	Competência: 02/07/2024	Código de Verificação: 231d1220

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: Junho/2024- 168 Horas Plantão: 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

Regime Especial de Tributação: ME ou EPP do Simples Nacional

Valor dos serviços:	R$ 20.160,00
(-) Descontos:	R$ 0,00
(-) Retenções Federais:	R$ 1.239,84
(-) ISS Retido na Fonte:	R$ 806,40
Valor Líquido:	R$ 18.113,76

Valor dos serviços:	R$ 20.160,00
(-) Deduções:	R$ 1.239,84
(-) Desconto Incondicionado:	R$ 0,00
(=) Base de Cálculo:	R$ 18.920,16
(x) Alíquota:	4%
(=)Valor do ISS:	R$ 806,40

Retenções Federais:
PIS: R$ 131,04 COFINS: R$ 604,80 IR: R$ 302,40 CSLL: R$ 201,60

Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a credito fiscal de IPI.

Contab. JK

NFS-e - NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

Nº:2024/23	Emitida em: 08/07/2024 às 09:13:36	Competência: 08/07/2024	Código de Verificação: d05a27bc

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 Junho/2024, no setor de Emergência do Hospital Municipal de São José do Norte/RS, sendo 72h de plantões realizados pela Dra. Fernanda Madruga Prestes (CRM/RS: 54202).

Empresa Optante pelo Simples Nacional, não gera direito a crédito fiscal.
ISSQN alíquota 2,52% retido pelo tomador.

DADOS BANCÁRIOS:
Banco: 260 - Nubank
Agência: 0001
Conta: 93128317-6

Código de Tributação Municipal:
40300100 / Serviços de hospitais, clínicas, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

Subitem Lista de Serviços LC 116/03 / Descrição:
4.03 / Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

Cod/Município da incidência do ISSQN:
4318507 / Sao Jose Do Norte

Natureza da Operação:
Tributação fora do município

Regime Especial de Tributação: ME ou EPP do Simples Nacional

Valor dos serviços:	**R$ 8.640,00**
(-) Descontos:	R$ 0,00
(-) Retenções Federais:	R$ 0,00
(-) ISS Retido na Fonte:	R$ 217,73
Valor Líquido:	R$ 8.422,27

Valor dos serviços:	**R$ 8.640,00**
(-) Deduções:	R$ 0,00
(-) Desconto Incondicionado:	R$ 0,00
(=) Base de Cálculo:	**R$ 8.640,00**
(x) Alíquota:	2,52%
(=)Valor do ISS:	R$ 217,73

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

CONTAB. JK

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	
202400000000016	
Data do Serviço	Código Verificador
08/07/2024	f0a4b2057

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
08/07/2024	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

Cachoeira do Sul/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 PS SAO JOSE DE NORTE , ,04/06 12h dia , 11/06 12h dia 17/06 12h dia 18/06 12h dia 48 horas com total de 5.760 DADOS BANCÁRIOS: Banco 136 Unicred Agencia: 2050 Conta: 541559.. Alíquota Efetiva: 2,0000000000%.	5.760,00	2,00	115,20	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	5.760,00	115,20	0,00	0,00

Valor Total da NFS-e	5.760,00	Valor Líquido da NFS-e	5.644,80

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$120,38; Est: R$0,00; Fed: R$774,72; Total Aprox: R$895,10. Fonte: IBPT.

Consulta realizada em 08/07/2024 às 11:55:56.
Para consultar a autenticidade acesse: cachoeira.govbr.cloud/NFSe.Portal

202400000000016f0a4b205753672425000103

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

202400000000016
Número da NFS-e

Competência
08/07/2024

NFS-e
f0a4b2057

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 08/07/2024 às 11:55:56.
Para consultar a autenticidade acesse: cachoeira.govbr.cloud/NFSe.Portal

CONTAB. JK

MUNICÍPIO DE TUPANCI DO SUL - RS

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da Nota	217
Data e Hora da Emissão	04/07/2024 09:16
Codigo de Verificação	184d-4dbd 2558

DADOS DO(S) SERVIÇO(S):

Competência	Exigibilidade	Município de Incidência do ISS
julho de 2024	Tributação Fora do Município	SÃO JOSE DO NORTE

Prestador de Serviços :

Nome/Razão Social: GARCIA E GONZALEZ LTDA - ME

Nome de Fantasia:

Endereço: JOAO MUNARI 155

Município Prestador: TUPANCI DO SUL — UF: RS — CEP: 99878000

Cpf / Cnpj: 29295443000139 — Inscrição Municipal: — Inscrição Estadual:

Telefone: 54 3358-2882 — Email: assessoria@parceria-rs.com.br

Tomador de Serviços

Razão Social: Instituto Brasileiro de Saúde , ensino , pesquisa e extensão para des

Endereço: rua Dr Edgardo Pereira Velho 286

Município: São Jose do Norte — UF: RS — CEP: 96225000 — Bairro: joão de magalhães

CPF / CNPJ: 07836454000499 — Inscrição Municipal: — Telefone:

Email: heuller.alves@ibsaude.org.br

Discriminação dos Serviços

Atendimento hospitalar: serviços médicos prestados no hospital municipal São Jose do Norte no PS um total 216h no período 01 a 30 de junho

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 : 04/07/2024 09:16

Recebemos de GARCIA E GONZALEZ LTDA - ME

Tomador: Instituto Brasileiro de Saúde , ensino , pesquisa e extensão para des

Data e Hora da Emissão: 04/07/2024 09:16 — Valor Liquido: R$24.883,20

NFS-e No 217

Data do Recebimento	Identificação e Assinatura do Recebedor

29295443000139184D-4DBD040720241

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	
202400000000002	
Data do Serviço	Código Verificador
03/07/2024	f46d7f38b

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
03/07/2024	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
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 Junho de 2024. ALIQ. ISS: 4,00%	8.640,00	4,00	345,60	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
8.640,00	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 03/07/2024 às 13:48:42.
Para consultar a autenticidade acesse: saojosedonorte.govbr.cloud/NFSe.Portal

2024000000000002f46d7f38b54479988000142

Recebi(emos) de
CLINICA AMANI LTDA

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

__/__/____ Data

_____ Identificação e assinatura do recebedor

202400000000002
Número da NFS-e

Competência
03/07/2024

NFS-e
f46d7f38b

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 03/07/2024 às 13:48:42.
Para consultar a autenticidade acesse: saojosedonorte.govbr.cloud/NFSe.Portal

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

Número da Nota - Série
000000000020 - 1

Autenticidade
LJQ8-9MZP

Data de Emissão
03/07/2024

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 JUNHO DE 2024
R$ 3.720,00

COMPETEMCIA: junho-24
HORAS TRABALHADAS : 31,00
VALOR UNITÁRIO: 120,00
VALOR TOTAL SERVIÇOS 3.720,00

SERVICO PRESTADO PESSOALMENTE PELA TITULAR ISENTO RETENCAO PREVIDENCIARIA

CONTRIBUINTE OPTANTE SIMPLES NACIONAL TABELA III

Optante Simples Nacional
ALIQUOTA ISS : 2,01% = R$ 74,77
VLR. TRIBUTOS APROXIMADOS: 223,20

CONDIÇÕES PAGAMENTO: A Vista
CHAVE PIX (CNPJ) : 51.986.426/0001-05
Documento Emitido por Optante do Simples Nacional, de acordo com a L.C. 123/2006.
BANCO BANRISUL : 041- AGENCIA : 0330

PROCON Rio Grande - Endereço: Rua Vice-Almirante Abreu, 737
Telefones: (53) 3233-8499 / WhatsApp: (53) 99174-0462 Email:procon@riogrande.rs.gov.br - Atendimento: 12h30 às 17h30.

Processo executado por: 177.18.110.246
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	**3.720,00**	**2,0100%**	**74,77**

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 3.720,00

Conta 04

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

Número da Nota - Série
000000000026 - 1

Autenticidade
BLOX-51S5

Data de Emissão
03/07/2024

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 103 h de plantão em PS do hospital São José do Norte, serviços médicos prestados pela Dra. Karine Valiati CRM: 57036.

03/06 12h dia; 10/06 12h dia; 16/06 12h noite ; 17/06 12h dia; 23/06 12h dia; 23/06 09h noite; 24/06 12h dia; 24/06 10h noite; 25/06 06h manhã; 27/06 12h dia = 103h com total de R$12.360

Valor total da nota: R$ 12.360,00

Retenções
ISSQN de 4%:R$ 556,20
PIS 0,65%: R$80,34
COFINS 3%: R$370,80
IRRF 1,5%: R$185,40
CSLL 1% : R$123,60

Valor Líquido: R$ 11.043,66

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: 186.209.125.8
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	**12.360,00**	**2,0000%**	**247,20**

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 12.360,00

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

Número da Nota - Série
000000000018 - 1

Autenticidade
6Z0J-NIQU

Data de Emissão
03/07/2024

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 53.147.938/0001-03 **Inscrição Municipal:** 803815 **Fone:**
Nome/Razão Social: LASMAR SERVICOS E SAUDE LTDA
Endereço: VISCONDE DE PARANAGUA,252 AP 301,CENTRO - CEP : 96200190
Município: Rio Grande **UF:** **E-mail:** ll@teste.com

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: INSTITUTO BRASILEIRO DE SAÚDE, ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO PARA O DESENVOLVIMENTO H
CPF/CNPJ: 07.836.454/0004-99 **Inscrição Municipal:** **Fone:** 5132258546
Endereço: RUA EDGARDO PEREIRA VELHO,286, CENTRO - CEP : 96225000
Município: SÃO JOSÉ DO NORTE **UF:** RS **E-mail:**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviços médicos prestados por Matheus Ferreira Lasmar

Hospital- Pronto Atendimento

DADOS BANCÁRIOS
BANCO: CORA
AGENCIA: 0001
CONTA: 4532947-2

Valor aproximado dos tributos: R$3870,5 (16,29%). Valor aproximado correspondente à totalidade dos tributos federais, estaduais e municipais com base na Lei no 12.741/2012. Fonte: IBPT.

Documento Emitido por Optante do Simples Nacional, de acordo com a L.C. 123/2006.

PROCON Rio Grande - Endereço: Rua Vice-Almirante Abreu, 737
Telefones: (53) 3233-8499 / WhatsApp: (53) 99174-0462 Email:procon@riogrande.rs.gov.br - Atendimento: 12h30 às 17h30.

Processo executado por: 149.57.32.2
Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site: http://www.riogrande.rs.gov.br

Situação de Tributação
Tributada no Prestador

Código do Serviço
401 - Medicina e biomedicina.

Deduções de Materiais	Base de Cálculo (R$)	Aliquota (%)	Vr do ISS (R$)
0,00	**23.760,00**	**2,0100%**	**477,58**

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 23.760,00

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 **00000024** SÉRIE **NFE**

CÓDIGO DE AUTENTICIDADE
04578227100016766000001004001007144931024 5

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
04/07/2024	

DESCRIÇÃO DO(S) SERVIÇO(S).

Plantoes realizados no Hospital de Sao Jose do Norte/RS por Guilherme Ferreira Gatti, 18 horas x R$ 120,00 = R$ 2160 referentes a plantoes em clínica médica. Plantões realizados mês de junhol de 2024

Cidade de Prestação de serviço: São Jose do Norte

Dados bancários da conta PJ para depósito
Nº Banco: 033
Agencia: 1151

CLASSIFICAÇÃO DO SERVIÇO
4.01 - Medicina e biomedicina.

VALOR POR EXTENSO	VALOR BRUTO DA NOTA FISCAL
dois mil, cento e sessenta reais	**R$ 2.160,00**

DEDUÇÕES	VALOR DO(S) SERVIÇO(S)
R$ 0,00	R$ 2.160,00

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$ 2.160,00**

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$ 360,72

RECEBEMOS DE 49312271000171 - GATTI SAUDE LTDA OS SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO.

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº **00000024** SÉRIE **NFE**

PREFEITURA MUNICIPAL DE PELOTAS

SECRETARIA MUNICIPAL DE RECEITA

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

Número / Série: 16 / NFSe **Emissão:** 03/07/2024 09:49:25 **Retenção ISS:** Tributado

Data Prestação Serviço: 03/07/2024 **Incidência:** PELOTAS (RS) **Nº RPS:**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: ANDRESSA DA ROSA DE VASCONCELLOS LTDA.

CPF / CNPJ: 52.945.518/0001-00 **Regime:** Simples (Alíquota 2.00%)

Endereço: - Rua Conego Siqueira Canabarro, nº 620, Bloco: A; Apt: 401;, Bairro Fragata

Telefone: (53) 999726311 **Município:** PELOTAS (RS)

E-Mail: ANDRESSAVASCONCELLOSRS@GMAIL.COM

Inscr. Municipal: 1046852 **Inscr. Estadual:**

Nome Fantasia: **********

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

CPF / CNPJ: 07.836.454/0004-99

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

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

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

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

Nome Fantasia:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Código CNAE: 8610-1/02-00 **Denominação:** ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA

Código Serviço: 4.03 **Serviço:** Hospitais; Clinicas; Laboratorios; Sanatorios; Manicomios; Casas de Saude; Prontos-Socorros;

Local da Prestação dos Serviços: SAO JOSE DO NORTE (RS)

Discriminação dos Serviços Prestados:

SERVIÇOS PRESTADOS EM JUNHO DE 2024
04/06 12h dia
06/06 12h dia
11/06 12h dia
18/06 12h dia
20/06 12h dia
25/06 12h dia
27/06 12h dia
30/06 12h dia

Horas: 96 horas

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$ 11.520,00	R$ 0,00	R$ 11.520,00	2,00 %	R$ 230,40	R$ 0,00

Valor Líquido: R$ 11.520,00

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:

285A.3988.5909.85C0.7FB4.37C7.6C63.959A

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO

Contab. Jr

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	
202400000000021	
Data do Serviço	Código Verificador
02/07/2024	fde3ed3bb

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
02/07/2024	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 01.06.2024 À 30.06.2024.	3.000,00	4,00	120,00	Não

IR (1,5%) R$ 45,00
CONTRIBUIÇÃO SOCIAL RETIDA (4,65%) (PIS / COFINS / CSLL) R$ 139,50
TOTAL DE IMPOSTOS R$ 184,50

VALOR LÍQUIDO R$ 2.815,50

* PAGAMENTO JUNTO AO BANCO BRADESCO , ATRAVÉS DE TRANSFERÊNCIA BANCÁRIA, DEPÓSITO BANCÁRIO E/OU PIX.
BANCO BRADESCO: Nº 237
AGÊNCIA: 0412
CONTA CORRENTE: 0270794 – 2
E/OU
PIX: CNPJ: 09.359.360 / 0001 - 59

Código do Serviço: 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 02/07/2024 às 18:02:43.

Para consultar a autenticidade acesse: saojosedonorte.govbr.cloud/NFSe.Portal

202400000000021fde3ed3bb54616502000170

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO

CONTAS. X

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: **202400000000022**

Data do Serviço	Código Verificador
02/07/2024	08f481cee

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
02/07/2024	Exigível	São José do Norte/RS

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome / Razão Social: INSTITUTO BRASILEIRO DE SAÚDE, ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO PARA O DESENVOLVIMENTO HUMANO
Endereço: R EDGARDO PEREIRA VELHO,286
Cidade: São José do Norte | UF: RS | Fone: (51) 3225-8546 | CEP: 96225-000
Bairro: Centro
CNPJ / CPF: 07.836.454/0004-99 | Inscrição Municipal: 5715 | Inscrição Estadual:
E-mail: presidencia@ibsaude.org.br

Município de Prestação do Serviço

São José do Norte/RS

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social: ***** | CNPJ / CPF: ***** | Inscrição Municipal: *****
E-mail: | Fone: | Cidade: *****

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
SERVIÇOS PRESTADOS AO HOSPITAL DE SÃO JOSÉ DO NORTE, REFERENTE A DIREÇÃO ASSISTENCIAL, NO PERÍODO DE 01.06.2024 À 301.06.2024.	8.000,00	4,00	320,00	Não

IR (1,5%) R$ 120,00
CONTRIBUIÇÃO SOCIAL RETIDA (4,65%) (PIS / COFINS / CSLL) R$ 372,00
TOTAL DE IMPOSTOS R$ 492,00

VALOR LÍQUIDO R$ 7.508,00

* PAGAMENTO JUNTO AO BANCO BRADESCO , ATRAVÉS DE TRANSFERÊNCIA BANCÁRIA, DEPÓSITO BANCÁRIO E/OU PIX .
BANCO BRADESCO: Nº 237
AGÊNCIA: 0412
CONTA CORRENTE: 0270794 – 2
E/OU
PIX: CNPJ: 09.359.360 / 0001 - 59

Código do Serviço: 04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.
Código NBS: *********

CIDE	COFINS	COFINS Importação	ICMS	IOF	IPI	PIS/PASEP	PIS/PASEP Importação
0,00	240,00	0,00	0,00	0,00	0,00	52,00	0,00

Base Cálculo ISSQN Próprio	Valor do ISSQN Próprio	Base Cálculo ISSQN Retido	Valor do ISSQN Retido	Valor Total do ISSQN	Valor Dedução/Descontos
8.000,00	320,00	0,00	0,00	320,00	0,00

Valor Total da NFS-e	8.000,00	Valor Líquido da NFS-e	7.508,00

Informações Adicionais

Lei 12741/2012: Mun: R$167,20; Est: R$0,00; Fed: R$1076,00; Total Aprox: R$1243,20. Fonte: IBPT.
IR Retido: R$120,00
Retenções: COFINS R$ 240,00;PIS R$ 52,00;CSLL R$ 80,00;

Consulta realizada em 02/07/2024 às 18:06:58.
Para consultar a autenticidade acesse: saojosedonorte.govbr.cloud/NFSe.Portal

2024000000000022 08f481cee546165020001 70

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO

Contab. JL

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	
202400000000020	
Data do Serviço	Código Verificador
02/07/2024	20076f516

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
02/07/2024	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 SAÚDE OCUPACIONAL PRESTADOS AO HOSPITAL DE SÃO JOSÉ DO NORTE, NO PERÍODO DE 01.06.2024 À 30.06.2024.	6.700,00	4,00	268,00	Não

IR (1,5%) R$ 100,50
CONTRIBUIÇÃO SOCIAL RETIDA (4,65%) (PIS / COFINS / CSLL) R$ 311,55
TOTAL DE IMPOSTOS R$ 412,05

VALOR LÍQUIDO R$ 6.287,95

* PAGAMENTO JUNTO AO BANCO BRADESCO , ATRAVÉS DE TRANSFERÊNCIA BANCÁRIA, DEPÓSITO BANCÁRIO, E/OU PIX.
BANCO BRADESCO: Nº 237
AGÊNCIA: 0412
CONTA CORRENTE: 0270794 – 2
E/OU
PIX: CNPJ: 09.359.360 / 0001 - 59

Código do Serviço	Código NBS
04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.	*********

CIDE	COFINS	COFINS Importação	ICMS	IOF	IPI	PIS/PASEP	PIS/PASEP Importação
0,00	201,00	0,00	0,00	0,00	0,00	43,55	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
6.700,00	268,00	0,00	0,00	268,00	0,00

Valor Total da NFS-e	6.700,00	Valor Líquido da NFS-e	6.287,95

Informações Adicionais

Lei 12741/2012: Mun: R$140,03; Est: R$0,00; Fed: R$901,15; Total Aprox: R$1041,18. Fonte: IBPT.
IR Retido: R$100,50
Retenções: COFINS R$ 201,00;PIS R$ 43,55;CSLL R$ 67,00;

Consulta realizada em 02/07/2024 às 17:56:50.

Para consultar a autenticidade acesse: saojosedonorte.govbr.cloud/NFSe.Portal

2024000000000202007 6f516546165020001 70

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO

CONTAS. Jr

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	
202400000000019	
Data do Serviço	Código Verificador
02/07/2024	f082ed2d7

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
02/07/2024	Exigível	São José do Norte/RS

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome / Razão Social: INSTITUTO BRASILEIRO DE SAÚDE, ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO PARA O DESENVOLVIMENTO HUMANO
Endereço: R EDGARDO PEREIRA VELHO,286
Cidade: São José do Norte | UF: RS | Fone: (51) 3225-8546 | CEP: 96225-000
Bairro: Centro
CNPJ / CPF: 07.836.454/0004-99 | Inscrição Municipal: 5715 | Inscrição Estadual:
E-mail: presidencia@ibsaude.org.br

Município de Prestação do Serviço

São José do Norte/RS

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social: ***** | CNPJ / CPF: ***** | Inscrição Municipal: *****
E-mail: | Fone: | Cidade: *****

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
SERVIÇOS MÉDICOS / ROTINA (120 H) PRESTADOS AO HOSPITAL DE SÃO JOSÉ DO NORTE, NO PERÍODO DE 01.06.2024 À 30.06.2024.	14.400,00	4,00	576,00	Não

IR (1,5%) R$ 216,00
CONTRIBUIÇÃO SOCIAL RETIDA (4,65%) (PIS / COFINS / CSLL) R$ 669,60
TOTAL DE IMPOSTOS R$ 885,60

VALOR LÍQUIDO R$ 13.514,40

* PAGAMENTO JUNTO AO BANCO BRADESCO , ATRAVÉS DE TRANSFERÊNCIA BANCÁRIA, DEPÓSITO BANCÁRIO E/OU PIX .
BANCO BRADESCO: Nº 237
AGÊNCIA: 0412
CONTA CORRENTE: 0270794 – 2
E/OU
PIX: CNPJ: 09.359.360 / 0001 - 59

Código do Serviço: 04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.
Código NBS: *********

CIDE	COFINS	COFINS Importação	ICMS	IOF	IPI	PIS/PASEP	PIS/PASEP Importação
0,00	432,00	0,00	0,00	0,00	0,00	93,60	0,00

Base Cálculo ISSQN Próprio	Valor do ISSQN Próprio	Base Cálculo ISSQN Retido	Valor do ISSQN Retido	Valor Total do ISSQN	Valor Dedução/Descontos
14.400,00	576,00	0,00	0,00	576,00	0,00

Valor Total da NFS-e	14.400,00	Valor Líquido da NFS-e	13.514,40

Informações Adicionais

Lei 12741/2012: Mun: R$300,96; Est: R$0,00; Fed: R$1936,80; Total Aprox: R$2237,76. Fonte: IBPT.
IR Retido: R$216,00
Retenções: COFINS R$ 432,00;PIS R$ 93,60;CSLL R$ 144,00;

Consulta realizada em 02/07/2024 às 17:50:31.
Para consultar a autenticidade acesse: saojosedonorte.govbr.cloud/NFSe.Portal

202400000000019f082ed2d754616502000170

CONTRA. RL

MUNICÍPIO DE TUPANCI DO SUL - RS
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da Nota	219
Data e Hora da Emissão	04/07/2024 09:19
Codigo de Verificação	2a27-4c5d 2560

DADOS DO(S) SERVIÇO(S):

Competência	Exigibilidade	Município de Incidência do ISS
julho 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 de junho um total 36h

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$4.320,00	R$0,00	R$0,00	R$4.320,00
Aliquota (%)	**Valor do ISS (R$)**	**Valor do ISS Retido (R$)**	**Descontos Condicionais (R$)**
4,00	R$0,00	R$172,80	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$4.320,00	R$0,00	R$172,80	R$4.147,20

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 : 04/07/2024 09:19

Recebemos de Tomador: GARCIA E GONZALEZ LTDA - ME
Instituto Brasileiro de Saúde , ensino , pesquisa e extensão para des
Data e Hora da Emissão: 04/07/2024 09:19 Valor Liquido: R$4.147,20

NFS-e No 219

Data do Recebimento	Identificação e Assinatura do Recebedor

29295443000139 2A27-4C5D 04072024W

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

Número da Nota - Série
000000000021 - 1

Autenticidade
HBQD-GVZX

Data de Emissão
03/07/2024

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 JUNHO DE 2024 R$ 4.200,00

COMPETEMCIA: junho-24
HORAS TRABALHADAS : 35,00
VALOR UNITÁRIO: 120,00
VALOR TOTAL SERVIÇOS 4.200,00
SERVICO PRESTADO PESSOALMENTE PELA TITULA ISENTO RETENCAO PREVIDENCIARIA

CONTRIBUINTE OPTANTE SIMPLES NACIONAL TABELA III
Optante Simples Nacional
ALIQUOTA ISS : 2,01% R$: 84,42
VLR. TRIBUTOS APROXIMADOS: 252,00

CONDIÇÕES PAGAMENTO: A Vista
CHAVE PIX (CNPJ) : 51 986 426 0001 05
BANCO BANRISUL : 041- AGENCIA : 0330
CONTA CORRENTE: 06.213081.0-8
Documento Emitido por Optante do Simples Nacional, de acordo com a L.C. 123/2006.

PROCON Rio Grande - Endereço: Rua Vice-Almirante Abreu, 737
Telefones: (53) 3233-8499 / WhatsApp: (53) 99174-0462 Email:procon@riogrande.rs.gov.br - Atendimento: 12h30 às 17h30.

Processo executado por: 177.18.110.246
Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site: http://www.riogrande.rs.gov.br

Situação de Tributação
Tributada no Prestador

Código do Serviço
403 - Hospitais,clínicas,laboratórios,sanatórios,manicômios,casas de saúde,prontos-socorros,ambulatórios e congêneres.

Deduções de Materiais	Base de Cálculo (R$)	Aliquota (%)	Vr do ISS (R$)
0,00	**4.200,00**	**2,0100%**	**84,42**

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 4.200,00

CONSTA. 94

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

Número da Nota - Série
000000004205 - 1

Autenticidade
XLBF-ORMU

Data de Emissão
03/07/2024

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 Junho/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: 200.102.226.106
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
000000000025 - 1

Autenticidade
YVFB-Y3BO

Data de Emissão
03/07/2024

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 21 consultas realizadas em Junho 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: 177.22.173.15
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	**1.890,00**	**2,1700%**	**41,01**

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 1.890,00

PREFEITURA MUNICIPAL DE PELOTAS

SECRETARIA MUNICIPAL DE RECEITA

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

Número / Série: 210 / NFSe **Emissão:** 07/07/2024 19:44:12 **Retenção ISS:** Tributado

Data Prestação Serviço: 07/07/2024 **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:

Produção de junho/23 - Foram 39 consultas com total de R$ 3.510,00.

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$ 3.510,00	R$ 0,00	R$ 3.510,00	2,10 %	R$ 73,71	R$ 0,00

Valor Líquido: R$ 3.510,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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:

9ADF.4770.0348.B256.FBDA.4297.07CE.E266

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO

Conferir. JK.

ANDRE ROBERTO TEZORI & CIA LTDA R RUA DOUTOR ARAGÃO BOZANO, 650 CEP: 96225-000 - Bairro: Centro Município: São José do Norte - RS E-mail: gerencial1522@gmail.com Fone: (53) 98146-6290 **CNPJ / CPF** 28.016.678/0002-62 **Inscrição Estadual** **** **Inscrição Municipal** 7316	Número da NFS-e **202400000000005** Data do Serviço **09/07/2024** Código Verificador **1d5099809**	

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSE DO NORTE/RS **Secretaria Municipal da Fazenda** Fone: (53) 3238-1027 - saojosedonorte.govbr.cloud/NFSe.Portal	Dt. de Emissão 09/07/2024	Exigibilidade ISS Exigível	Tributado no Município São José do Norte/RS

TOMADOR DO SERVIÇO — **Município de Prestação do Serviço**

Nome / Razão Social INSTITUTO BRASILEIRO DE SAÚDE, ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO PARA O DESENVOLVIMENTO HUMANO			São José do Norte/RS
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			

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social *****	CNPJ / CPF *****	Inscrição Municipal *****
E-mail	Fone	Cidade *****

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
Foram realizadas 90 consultas de ecografias, no valor de R$ 70,00 por consulta, no ambulatório de especialidades do Hospital Municipal de São José do Norte. (Produção Maio/2024) CRM 8503RS ANDRÉ ROBERTO TEZORI DADOS BANCÁRIOS BANCO UNICRED AGENCIA 1672 CONTA 15697-3	6.300,00	4,00	252,00	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	189,00	0,00	0,00	0,00	0,00	40,95	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
6.300,00	252,00	0,00	0,00	252,00	0,00

Valor Total da NFS-e	6.300,00	Valor Líquido da NFS-e	5.912,55

Informações Adicionais

Lei 12741/2012: Mun: R$131,67; Est: R$0,00; Fed: R$847,35; Total Aprox: R$979,02. Fonte: IBPT.
IR Retido: R$94,50
Retenções: COFINS R$ 189,00;PIS R$ 40,95;CSLL R$ 63,00;

Consulta realizada em 09/07/2024 às 15:47:17.

Para consultar a autenticidade acesse: saojosedonorte.govbr.cloud/NFSe.Portal

2024000000000051d5099809280166780002 62

Recebi(emos) de ANDRE ROBERTO TEZORI & CIA LTDA os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. __/__/____ Data _____ Identificação e assinatura do recebedor	202400000000005 Número da NFS-e Competência 09/07/2024 NFS-e 1d5099809	Número de Controle do Município

Consulta realizada em 09/07/2024 às 15:47:17.

Para consultar a autenticidade acesse: saojosedonorte.govbr.cloud/NFSe.Portal

Contab. Jm

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

Número da Nota - Série
000000000041 - 1
Autenticidade
SCNK-Y1UY
Data de Emissão
09/07/2024

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 45.163.608/0001-75 **Inscrição Municipal:** 452612 **Fone:**
Nome/Razão Social: GUSTAVO FERNANDES GARBUI
Endereço: RUA ROBERTO SOCOOWSKI,881 BLOCO 02/APT.303,VILA SAO JOAO - CEP : 96213002
Município: RIO GRANDE **UF:** RS **E-mail:** ggrbui@yahoo.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

Valor referente a 30 consultas de cardiologia disponibilizadas via gercon
CRM 43226 // Gustavo Fernandes Garbui // Ambulatorio de Cardiologia // 30 consultas referentes a junho de 2024
Dados Juridicos: Banco Itau AG 0323 CC 99561-3

Valor Bruto: R$ 2.700,00
IR 1,5%: R$ 40,50
CRF 4,65%: R$ 125,55
ISSqn São José do Norte 4%: R$ 108,00

Valor Liquído: R$ 2.425,95

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: 170.254.68.245
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	**2.700,00**	**2,0000%**	**54,00**

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 2.700,00

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

Número da Nota - Série
000000000129 - 1

Autenticidade
ZW7V-MQUP

Data de Emissão
03/07/2024

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

Contas Bancárias
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: 191.32.91.179
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**	**2,5700%**	**24,67**

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 960,00

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

Número da Nota - Série
000000000128 - 1

Autenticidade
RYYN-D1ZG

Data de Emissão
03/07/2024

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 - 10plantões de 12 horas a R$ 120,00/h
3 Plantões de 6 horas a R$ 120,00/h
Total 138h R$ 16.560,00

Contas Bancárias
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: 191.32.91.179
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	**16.560,00**	**2,5700%**	**425,59**

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 16.560,00

banrisul

Recibo de Pagamento

NSU: 20240726000857235977
Data: 26/07/2024
Hora: 15:14:35

ID Transação:	E92702067202407261813008572359 77
Tarifa do Pagador:	R$ 0,00
Situação da Operação:	EFETIVADA
Descrição:	RECIBO 2318
Valor:	R$ 1.728,00

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.
Agência:	0041
Conta:	0620634796

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

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

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

RECIBO DE PAGAMENTO A CONTRIBUINTE INDIVIDUAL - RPCI

Nº Recibo
2318

Nome ou Razão Social da Empresa	CNPJ da Empresa
IBSAÚDE - INSTITUTO BRASILEIRO DE SAÚDE,ENSINO,PESQUISA,E EXTENSÃO PAI	07.836.454/0004-99

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços de SERVIÇOS MÉDICOS NO HOSPITAL MUNICIPAL DE SJN EM 06/2024 a importância de R$ 1.728,00 (um mil setecentos e vinte e oito reais), conforme discriminativo abaixo:

Número de Inscrição
No INSS: 19019799439 No CPF: 902.921.700-68
Identidade
Número: 27861 Órgão Emissor: SSP UF: RS
Endereço
FERNANDO OSORIO, 471 TRES VENDAS
Localidade / **Data**
PELOTAS/RS / 01/07/2024

Nome completo
LEANDRO PEREIRA JANELLI DA SILVA

ESPECIFICAÇÃO:

1.Valor Serviço Prestado		2.160,00
2.Outros Proventos		0,00
	Total	2.160,00
DESCONTOS:		
3.Outros Descontos		0,00
4.ISS		0,00
5.IRRF		0,00
6.Dedução INSS		432,00
7.INSS Frete		0,00
8.Pensão Alimentícia		0,00
	Total	432,00
	VALOR LÍQUIDO	1.728,00

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

NSU: 20240726000857233133
Data: 26/07/2024
Hora: 15:13:22

ID Transação:	E92702067202407261811008572331 33
Tarifa do Pagador:	R$ 0,00
Situação da Operação:	EFETIVADA
Descrição:	RECIBO 2319
Valor:	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.
Agência:	0041
Conta:	0620634796

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

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

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

RECIBO DE PAGAMENTO A CONTRIBUINTE INDIVIDUAL - RPCI

Nº Recibo
2319

Nome ou Razão Social da Er		CNPJ da Empresa
IBSAÚDE - INSTITUTO BRA	EXTENSÃO PAI	07.836.454/0004-99

RPA_ MEDICOS JUNHO

Recebi da Empresa acima id SERVIÇOS MÉDICOS NO HOSPITAL MUNICIPAL DE SJN EM 06/2024 a importância de R$ 8.073,50 (oito mil setenta me 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	01/07/2024

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

Nome completo	Assinatura
SANDRO GONCALVES OLIVEIRA	

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

Número: 01585067044/00000000216118/248803
Data: 26/07/2024
Hora: 14:30:39

Canal:	Office Banking
Ag./Conta Débito:	0041-06.206347.9-6-IBSAUDE PROJETO SAO JOSE DO NORTE
Valor:	R$ 1.268,11
Valor Juros:	R$ 18,40
Valor Multas:	R$ 24,50
Data Débito:	26/07/2024
Data Vencimento:	21/07/2024
Código Barras:	3419112135.26060321689.74348010005.7.97840000122521
Tipo Pagamento:	Títulos Banrisul / Outros Bancos
Emissor:	ITAU UNIBANCO S.A.
Pagador Final:	IBSAUDE PROJETO SAO JOSE DO NORTE
CPF/CNPJ Pagador Final:	07.836.454/0001-46
Pagador:	INST BRAS D SAUDE ENS PESQ EXT
CPF/CNPJ Pagador:	07.836.454/0004-99
Beneficiário Original:	SOMA RS P HOSPITALARES LTDA
CPF/CNPJ Beneficiário Original:	06.294.126/0001-00
Razão Social Beneficiário Original:	SOMA RS P HOSPITALARES LTDA

03F9F0E9E389448F7340D53E3F8FF3ABAA60

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.

Segunda Via

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

Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO						Vencimento 21/07/2024
Beneficiário SOMA RS P HOSPITALARES LTDA CNPJ 06.294.126/0001-00						Agência/Código Beneficiário 1687/43480-1
Endereço Beneficiário / Beneficiário Final EST DA ARROZEIRA 30 * CENTRO ELDORADO SUL RS 92990 000						
Data do documento 10/06/2024	No. Do documento 304140-A		Espécie doc. DMI	Aceite N	Data Processamento 10/06/2024	Nosso Número 112/13260603-2
Uso do Banco	Carteira 112	Espécie R$	Quantidade		Valor	(=) Valor do Documento 1.225,21
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário. APOS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE R$ ..... 3,68 AO DIA APOS 21/07/2024 MULTA DE ..... 24,50 DEVOLVER EM 09/09/2024 COBRANCA ESCRITURAL.						(-) Descontos/Abatimento (+) Mora/Multa (=) Valor Cobrado
Pagador: INST BRAS D SAUDE ENS PESQ EXT CNPJ/CPF 007836454000499 Endereço: RUA DR. EDGARDO PEREIRA VELHO, 286 96225-000 CENTRO SAO JOSE DO NOR RS Beneficiário Final:						

Autenticação mecânica

Banco Itaú S.A. | **341-7** | **34191.12135 26060.321689 74348.010005 7 97840000122521**

Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO						Vencimento 21/07/2024
Cedente SOMA RS P HOSPITALARES LTDA CNPJ 06.294.126/0001-00						Agência/Código Cedente 1687/43480-1
Data do documento 10/06/2024	No. Do documento 304140-A		Espécie doc. DMI	Aceite N	Data Processamento 10/06/2024	Nosso Número 112/13260603-2
Uso do Banco	Carteira 112	Espécie R$	Quantidade		Valor	(=) Valor do Documento 1.225,21
Instrução (Todas informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente). APOS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE R$ ..... 3,68 AO DIA APOS 21/07/2024 MULTA DE ..... 24,50 DEVOLVER EM 09/09/2024 COBRANCA ESCRITURAL.						(-) Descontos/Abatimento (+) Mora/Multa (=) Valor Cobrado
Sacado: INST BRAS D SAUDE ENS PESQ EXT CNPJ/CPF 007836454000499 Endereço: RUA DR. EDGARDO PEREIRA VELHO, 286 96225-000 CENTRO SAO JOSE DO NOR RS Beneficiário Final:						

Ficha de Compensação
Autenticação Mecânica

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. 304140
			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. 304140
Série 1

Chave de Acesso
4324.0606.2941.2600.0100.5500.1000.3041.4010.0493.2770
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	243240023079378

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	06/06/2024
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

304140-A 21/07/2024 1.225,21									

DADOS DO PEDIDO

Número	Empenho	Vendedor
348715		1035

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
1.148,21	195,23	0,00	0,00		1.225,21
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	386,16	1.225,21

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
5				58,640	58,640	0,183

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
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 Decr: Trib. Aprox RS: 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	0,00	17,00
1727	ART. ORTOP. MOLD. P/IMOB. BRANCO (ATADURA GESSADA) 20CM X 4M CAIXA C/20 ROLOS CYSNE CREMER Lote: 097262345 09/11/2026 Fabr: 10/11/2023 Cod.Fabr: 216097 Reg.MS: 80245210070 EAN13: 17891800216094 Decr: 42 Trib. Aprox RS: 10,36 Federal e 13,09 Estadual Fonte:IBPT	90211099	540	5102	CX	1,000	77,00000	77,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
66650	ATADURA CREPE 10CM X 1,8MT 13F. INA ROLO (79115-02) NEVE Lote: 2402010203 01/01/2029 Fabr: 16/02/2024 Cod.Fabr: 791150000200 Reg.MS: 81855830038 EAN13: 7898172879028 Decr: Trib. Aprox RS: 7,26 Federal e 9,18 Estadual Fonte:IBPT	30059090	300	5102	ROLO	108,000	0,50000	54,00	54,00	9,18	0,00	0,00	17,00
66651	ATADURA CREPE 15CM X 1,8MT 13F. INA ROLO (79115-04) NEVE Lote: 2403010025 01/02/2029 Fabr: 08/03/2024 Cod.Fabr: 791150000400 Reg.MS: 81855830038 EAN13: 7898172879042 Decr: Trib. Aprox RS: 5,57 Federal e 7,04 Estadual Fonte:IBPT	30059090	300	5102	ROLO	60,000	0,69000	41,40	41,40	7,04	0,00	0,00	17,00
44296	CLORETO SODIO 0,9% 250ML SISTEMA FECHADO FRASCO FRESENIUS Lote: 74SL5332 23/10/2025 Fabr: 23/11/2023 Cod.Fabr: 1510012 Reg.MS: 1004100980099 EAN13: SEM GTIN Decr: Trib. Aprox RS: 82,12 Federal e 103,80 Estadual Fonte:IBPT	30049099	500	5102	FRASCO	144,000	4,24000	610,56	610,56	103,80	0,00	0,00	17,00
67077	ELETRODO P/MONITORIZACAO ADULTO PACOTE C/50 UNIDADES DESCARPACK Lote: 2ECDAA0013 30/07/2026 Fabr: Cod.Fabr: 0610101 Reg.MS: 10330660199 EAN13: 7898283816226 Decr: Trib. Aprox RS: 9,49 Federal e 10,20 Estadual Fonte:IBPT	90181100	200	5102	PACOTE	6,000	10,00000	60,00	60,00	10,20	0,00	0,00	17,00
5201	LUVA CIRURGICA ESTERIL 6,5 PAR MEDIX Lote: 231218PW 18/12/2026 Fabr: 18/12/2023 Cod.Fabr: 005905 Reg.MS: 80495510009 EAN13: Decr: Trib. Aprox RS: 8,88 Federal e 9,78 Estadual Fonte:IBPT	40151200	200	5102	PAR	50,000	1,15000	57,50	57,50	9,78	0,00	0,00	17,00
5203	LUVA CIRURGICA ESTERIL 7.5 PAR MEDIX Lote: 00823PW 30/09/2026 Fabr: Cod.Fabr: 005929 Reg.MS: 80495510009 EAN13: Decr: Trib. Aprox RS: 7,73 Federal e 9,78 Estadual Fonte:IBPT	40151200	300	5102	PAR	50,000	1,15000	57,50	57,50	9,78	0,00	0,00	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
66874	MALHA TUBULAR ALGODAO 08CM X 15M ROLO POLAR FIX Lote: 032024 01/02/2029 Fabr: 01/03/2024 Cod.Fabr: F08141 Reg.MS: 8003400021 EAN13: 7898010927034 Decr: Trib. Aprox RS: 1,14 Federal e 1,44 Estadual Fonte:IBPT	60029010	000	5102	ROLO	1,000	8,45000	8,45	8,45	1,44	0,00	0,00	17,00
66877	MALHA TUBULAR ALGODAO 15CM X 15M ROLO POLAR FIX Lote: 022024 01/01/2029 Fabr: 01/02/2024 Cod.Fabr: F08144 Reg.MS: 8003400021 EAN13: 7898010928062 Decr: Trib. Aprox RS: 1,55 Federal e 1,96 Estadual Fonte:IBPT	60029010	000	5102	ROLO	1,000	11,50000	11,50	11,50	1,96	0,00	0,00	17,00
68918	OXIMETRO DE DEDO (PULSO) DIGITAL AZUL UNIDADE (YK80C) BECARE Lote: 210616010401 25/06/2026 Fabr: Cod.Fabr: 113461T Reg.MS: 80808489022 EAN13: Decr: Trib. Aprox RS: 36,37 Federal e 33,15 Estadual Fonte:IBPT	90181980	600	5102	UNID	3,000	65,00000	195,00	195,00	33,15	0,00	0,00	17,00
68161	SONDA DE FOLEY 2V NR 16 30CC PECA TKL Lote: 23J02 29/10/2028 Fabr: 30/10/2023 Cod.Fabr: 02900003 Reg.MS: 80288099019 EAN13: 17898547244823 Decr: Trib. Aprox RS: 2,90 Federal e 3,20 Estadual Fonte:IBPT	90183921	700	5102	PECA	10,000	1,88000	18,80	18,80	3,20	0,00	0,00	17,00
68496	TOUCA C/ELAST. BRANCA PACOTE COM 100 UNIDADES PREMIUM S36 ADELIA (30) AMED Lote: B24-16 21/08/2028 Fabr: Cod.Fabr: 1008000036 Reg.MS: 81481900016 EAN13: 7898488480123 Decr: Trib. Aprox RS: 3,30 Federal e 4,17 Estadual Fonte:IBPT	63079010	000	5102	PACOTE	5,000	4,90000	24,50	24,50	4,17	0,00	0,00	17,00

Informações Complementares
PEDIDO 864
Decretos: 40: ISENTO DE ICMS CFE CONVENIO 126 DE 2010 - LIVRO I ART 9º INCISO XXXIX DO RICMS RS
Obs.Fiscal:
| Produtos farmaceuticos Para. 1o art 21 e 22 - IN 1234/12 combinado com a lei 10.147

Reservado ao Fisco

banrisul

Recibo de Pagamento

Número: 01585067322/00000000216832/248804
Data: 26/07/2024
Hora: 14:31:16

Canal:	Office Banking
Ag./Conta Débito:	0041-06.206347.9-6-IBSAUDE PROJETO SAO JOSE DO NORTE
Valor:	R$ 853,18
Valor Juros:	R$ 12,35
Valor Multas:	R$ 16,48
Data Débito:	26/07/2024
Data Vencimento:	21/07/2024
Código Barras:	3419112135.26051901689.74348010005.9.97840000082435
Tipo Pagamento:	Títulos Banrisul / Outros Bancos
Emissor:	ITAU UNIBANCO S.A.
Pagador Final:	IBSAUDE PROJETO SAO JOSE DO NORTE
CPF/CNPJ Pagador Final:	07.836.454/0001-46
Pagador:	INST BRAS D SAUDE ENS PESQ EXT
CPF/CNPJ Pagador:	07.836.454/0004-99
Beneficiário Original:	SOMA RS P HOSPITALARES LTDA
CPF/CNPJ Beneficiário Original:	06.294.126/0001-00
Razão Social Beneficiário Original:	SOMA RS P HOSPITALARES LTDA

03775E60E86C826A7E2CA49A1587FEF75864

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.

Segunda Via

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

Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO						Vencimento 21/07/2024
Beneficiário SOMA RS P HOSPITALARES LTDA CNPJ 06.294.126/0001-00						Agência/Código Beneficiário 1687/43480-1
Endereço Beneficiário / Beneficiário Final EST DA ARROZEIRA 30 * CENTRO ELDORADO SUL RS 92990 000						
Data do documento 10/06/2024	No. Do documento 304054-A		Espécie doc. DMI	Aceite N	Data Processamento 10/06/2024	Nosso Número 112/13260519-0
Uso do Banco	Carteira 112	Espécie R$	Quantidade		Valor	(=) Valor do Documento 824,35
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário. APOS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE R$ .... 2,47 AO DIA APOS 21/07/2024 MULTA DE .... 16,48 DEVOLVER EM 09/09/2024 COBRANCA ESCRITURAL.						(-) Descontos/Abatimento (+) Mora/Multa (=) Valor Cobrado

Pagador: INST BRAS D SAUDE ENS PESQ EXT CNPJ/CPF 007836454000499
Endereço: RUA DR. EDGARDO PEREIRA VELHO, 286 96225-000 CENTRO SAO JOSE DO NOR RS
Beneficiário Final:

Autenticação mecânica

Banco Itaú S.A. | **341-7** | **34191.12135 26051.901689 74348.010005 9 97840000082435**

Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO						Vencimento 21/07/2024
Cedente SOMA RS P HOSPITALARES LTDA CNPJ 06.294.126/0001-00						Agência/Código Cedente 1687/43480-1
Data do documento 10/06/2024	No. Do documento 304054-A		Espécie doc. DMI	Aceite N	Data Processamento 10/06/2024	Nosso Número 112/13260519-0
Uso do Banco	Carteira 112	Espécie R$	Quantidade		Valor	(=) Valor do Documento 824,35
Instrução (Todas informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente). APOS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE R$ .... 2,47 AO DIA APOS 21/07/2024 MULTA DE .... 16,48 DEVOLVER EM 09/09/2024 COBRANCA ESCRITURAL.						(-) Descontos/Abatimento (+) Mora/Multa (=) Valor Cobrado

Sacado: INST BRAS D SAUDE ENS PESQ EXT CNPJ/CPF 007836454000499
Endereço: RUA DR. EDGARDO PEREIRA VELHO, 286 96225-000 CENTRO SAO JOSE DO NOR RS
Beneficiário Final:

Ficha de Compensação
Autenticação Mecânica

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. 304054
			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. 304054
Série 1

Chave de Acesso
4324.0606.2941.2600.0100.5500.1000.3040.5410.0493.1730
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	243240022580816

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	06/06/2024
Endereço		**Bairro / Distrito**	**CEP**	**Data de Entrada / Saída**
RUA DR. EDGARDO PEREIRA VELHO 286		CENTRO	96.225-000	
Município	**Fone / Fax**	**UF**	**Inscrição Estadual**	**Hora de Entrada / Saída**
SAO JOSE DO NORTE		RS	ISENTO	

FATURA/DUPLICATA

304054-A 21/07/2024 824,35									

DADOS DO PEDIDO

Número	Empenho	Vendedor
348720		1035

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
824,35	140,14	0,00	0,00	824,35

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	251,01	824,35

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				5,620	5,620	0,013

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
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 RS: 11,30 Federal e 14,28 Estadual Fonte:IBPT	30049039	500	5102	AMPOLA	100,000	0,84000	84,00	84,00	14,28	0,00	0,00	17,00
45802	DOBUTAMINA 12,5MG/ML (250MG) 20ML AMPOLA GENERICO HYPOFARMA Lote: 24010371 31/01/2026 Fabr: 23/01/2024 Cod.Fabr: 41010268 Reg.MS: 1038700570015 EAN13: Decr: Trib. Aprox RS: 6,99 Federal e 8,84 Estadual Fonte:IBPT	30039099	000	5102	AMPOLA	10,000	5,20000	52,00	52,00	8,84	0,00	0,00	17,00
64009	HIOSCINA COMP. ESCOPOLAMINA+DIPIRONA (4MG/ML + 500MG/ML) 5ML AMPOLA HYPOCINA HYPOFARMA Lote: 23090850 30/09/2025 Fabr: 30/09/2023 Cod.Fabr: 43010266 Reg.MS: 1038700230028 EAN13: Decr: Trib. Aprox RS: 16,14 Federal e 20,40 Estadual Fonte:IBPT	30044990	000	5102	AMPOLA	100,000	1,20000	120,00	120,00	20,40	0,00	0,00	17,00
39810	LIDOCAINA 2% (20MG/ML) COM VASO 20ML FRASCO AMPOLA HYPOCAINA HYPOFARMA Lote: 24030816 31/03/2026 Fabr: 18/03/2024 Cod.Fabr: 41010126 Reg.MS: 1038700390092 EAN13: 7898122911785 Decr: Trib. Aprox RS: 16,14 Federal e 20,40 Estadual Fonte:IBPT	30039053	000	5102	FA	25,000	4,80000	120,00	120,00	20,40	0,00	0,00	17,00
30589	LIDOCAINA 2% (20MG/ML) SEM VASO 20ML FRASCO AMPOLA GENERICO HIPOLABOR Lote: LL-275/23 31/08/2025 Fabr: 30/09/2023 Cod.Fabr: 10010016 Reg.MS: 1134301020015 EAN13: Decr: Trib. Aprox RS: 13,95 Federal e 17,64 Estadual Fonte:IBPT	30049043	000	5102	FA	25,000	4,15000	103,75	103,75	17,64	0,00	0,00	17,00
68407	MORFINA (A1) 10MG/ML 1ML AMPOLA DOLO MOFF UNIAO QUIMICA Lote: 2412383 31/03/2025 Fabr: 13/03/2024 Cod.Fabr: 1002799 Reg.MS: 1049714550165 EAN13: Decr: Trib. Aprox RS: 28,78 Federal e 36,38 Estadual Fonte:IBPT	30049099	500	5102	AMPOLA	100,000	2,14000	214,00	214,00	36,38	0,00	0,00	17,00
33448	NOREPINEFRINA 2MG/ML 4ML AMPOLA GENERICO HIPOLABOR Lote: AB-042/23M 31/12/2024 Fabr: 31/07/2023 Cod.Fabr: 10010038 Reg.MS: 1134301260032 EAN13: SEM GETIN Decr: Trib. Aprox RS: 13,05 Federal e 16,49 Estadual Fonte:IBPT	30045090	000	5102	AMPOLA	50,000	1,94000	97,00	97,00	16,49	0,00	0,00	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
6001	PARACETAMOL + CODEINA (A2) 500MG+30MG COMPRIMIDO GENERICO GEOLAB Lote: 2309687 31/08/2025 Fabr: 17/08/2023 Cod.Fabr: 505499 Reg.MS: 1542302010079 EAN13: Decr: Trib. Aprox RS: 4,52 Federal e 5,71 Estadual Fonte:IBPT	30044940	000	5102	COMP	96,000	0,35000	33,60	33,60	5,71	0,00	0,00	17,00

Informações Complementares
PEDIDO 870
Decretos:
Obs.Fiscal:
| Aliquota 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

banrisul

Recibo de Pagamento

Número: 01585071536/00000000227533/248817
Data: 26/07/2024
Hora: 14:39:58

Canal:	Office Banking
Ag./Conta Débito:	0041-06.206347.9-6-IBSAUDE PROJETO SAO JOSE DO NORTE
Valor:	R$ 104,37
Valor Juros:	R$ 0,33
Valor Multas:	R$ 2,04
Data Débito:	26/07/2024
Data Vencimento:	15/07/2024
Código Barras:	3419109107.42331137465.00363660002.1.97780000010200
Tipo Pagamento:	Títulos Banrisul / Outros Bancos
Emissor:	ITAU UNIBANCO S.A.
Pagador Final:	IBSAUDE PROJETO SAO JOSE DO NORTE
CPF/CNPJ Pagador Final:	07.836.454/0001-46
Pagador:	INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE,
CPF/CNPJ Pagador:	07.836.454/0004-99
Beneficiário Original:	PRO RAD C E R S S LTDA
CPF/CNPJ Beneficiário Original:	87.389.086/0001-74
Razão Social Beneficiário Original:	PRO RAD C E R S S LTDA

0397F296ABE9B3FFA217A2B2FA513A04DE80

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 Pagável em qualquer banco até a data de vencimento					Vencimento 15/07/2024
Cedente PRO-RAD CONSULTORES EM RADIOPROTEÇÃO S/S LTDA					Agência/Código Cedente 7460/03636-6
Data Documento 15/06/2024	Nº Documento 10423311	Espécie Doc. DS	Aceite N	Data Processamento 15/06/2024	Nosso Número 109/10423311-3
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie Moeda R$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 102,00

Sacado: INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE, ENSINO, PESQUI E EXTENSAO P
07.836.454/0004-99
RUA DR. EDGARDO PEREIRA VELHO, 286 /CENTRO
SÃO JOSÉ DO NORTE/RS
96.225-000

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica

Corte aqui

Banco Itaú S.A. | 341 - 7 |

34191.09107 42331.137465 00363.660002 1 97780000010200

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até a data de vencimento					Vencimento 15/07/2024
Cedente PRO-RAD CONSULTORES EM RADIOPROTEÇÃO S/S LTDA					Agência/Código Cedente 7460/03636-6
Data Documento 15/06/2024	Nº Documento 10423311	Espécie Doc. DS	Aceite N	Data Processamento 15/06/2024	Nosso Número 109/10423311-3
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie Moeda R$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 102,00

Instruções: VALOR REF. A NFSe N. 242110 ** VALORES EXPRESSOS EM REAIS **

APÓS 15/07/2024 MULTA ..... R$ 2,04
MORA DIA/COM.PERMANENC ..... R$ 0,03

(-) Descontos/Abatimentos
(-) Outras Deduções
(+) Mora/Multa
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor Cobrado

Sacado: INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE, ENSINO, PESQUI E EXTENSAO P
07.836.454/0004-99
RUA DR. EDGARDO PEREIRA VELHO, 286 /CENTRO
SÃO JOSÉ DO NORTE/RS
96.225-000

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica

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	Autenticidade
242110	
Situação: **Emitida**	
Tipo: **Importado**	
Número RPS: **543135** Série RPS: **RPS**	

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 1506 2403 2100 6608 7389 0862 0240 6753 2622

Data Fato Gerador	Data/Hora Emissão
15/06/2024	**15/06/2024 03:21**

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	102,00	0,00	0,00	2,55

Descrição do Serviço:
Serviço de Dosimetria Pessoal, período de utilização de 15/05/2024 a 14/06/2024
Quantidade de dosímetros utilizados no período:
5 dosímetro(s) de Tórax. Preço unitário: R$ 17,00
Despesa de expedição: R$ 17,00

Valor Total	Desc. Incondicional	Dedução	Base de Cálculo	ISSQN
102,00	0,00	0,00	102,00	2,55
ISSRF	**IR**	**INSS**	**CSLL**	**COFINS**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
PIS	**Outras Retenções**	**Total Trib. Federais**	**Desc. Condicional**	**Valor Líquido**
0,00	0,00	0,00	0,00	102,00

Descrição dos subitens da Lista de Serviço em acordo com a Lei Complementar 116/03

402 Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres.

Legenda do Local de Prestação do Serviço

8561 Cachoeirinha

Outras Informações

TI - Tributada Integralmente

(402) Serviço tributado no município do prestador.

Contribuinte enquadrado como Homologado de ISS ou ISS em regime estimado/fixo

Autorização para emissão de Nota Fiscal de Serviço Eletrônica: 1586/2012 de 23/02/2012 00:00:00

A veracidade das informações declaradas na NFS-e podem ser consultadas no site:
https://cachoeirinha.atende.net/autoatendimento/servicos/consulta-de-autenticidade-de-nota-fiscal-eletronica-nfs-e

A data de vencimento do ISS quando o mesmo for devido no município do Prestador: 15/07/2024

Valor aproximado dos tributos: Federais R$13,72 (13,45%), Estaduais R$0,00 (0,00%), Municipais R$2,13 (2,09%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - FONTE IBPT

Observações: CONFORME LEI N° 13.137/2015 Forma de Pagamento: Boleto Bancário Data de Vencimento: 15/07/2024

banrisul

Recibo de Pagamento

Número: 01585071823/00000000228229/248818
Data: 26/07/2024
Hora: 14:40:32

Canal:	Office Banking
Ag./Conta Débito:	0041-06.206347.9-6-IBSAUDE PROJETO SAO JOSE DO NORTE
Valor:	R$ 252,18
Valor Juros:	R$ 6,01
Valor Multas:	R$ 11,72
Data Débito:	26/07/2024
Data Vencimento:	15/07/2024
Código Barras:	7569143428.01148464801.00759350010.8.97780000023445
Tipo Pagamento:	Títulos Banrisul / Outros Bancos
Emissor:	BANCO SICOOB S.A.
Pagador Final:	IBSAUDE PROJETO SAO JOSE DO NORTE
CPF/CNPJ Pagador Final:	07.836.454/0001-46
Pagador:	INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE
CPF/CNPJ Pagador:	07.836.454/0004-99
Beneficiário Original:	MARCELO NASCIMENTO CUNHA LTDA
CPF/CNPJ Beneficiário Original:	05.299.267/0001-45
Razão Social Beneficiário Original:	MARCELO NASCIMENTO CUNHA LTDA

038A5ECF5D947A9DA5D287E9BD02D0853595

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 15/07/2024	Coop Contr/Cód. Beneficiário 4342/1484648	Espécie Moeda R$	Quantidade 0,00
Beneficiário MARCELO NASCIMENTO CUNHA LTDA TIRADENTES - 231 Rio Grande - RS	05.299.267/0001-45 CIDADE NOVA 96211-080	Valor documento 234,45	(-) Desconto / Abatimento	(+) Mora/Multa	(=) Valor cobrado
		Nosso Número 7593-5		Nº Documento 237935	

Autenticação Mecânica

SICOOB | 756 | 75691.43428 01148.464801 00759.350010 8 97780000023445

Local de pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB					Vencimento 15/07/2024
Beneficiário MARCELO NASCIMENTO CUNHA LTDA				05.299.267/0001-45	Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário 4342/1484648
Data do documento 05/06/2024	N. documento 237935	Espécie DM	Aceite N	Data processamento 05/06/2024	Nosso número 7593-5
Nº da Conta / Respons.	Carteira 1 / Espécie R$	Quantidade 0,00	Valor		Valor documento 234,45

Instruções

A partir 16/07/2024 Juros 0,23%/dia
A partir 16/07/2024 multa de 5,00%
Não conceder desconto.
protestar apos 5 dias de vencimento

EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB
COOPERATIVA CONTRATANTE 4342 SICOOB VALE SUL

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

Pagador: INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE HOSPITAL MUNICIPAL 07.836.454/0004-99
DR EDGARDO PEREIRA VELHO
CENTRO
SÃO JOSÉ DO NORTE - RS 96225-000

Beneficiário Final

Autenticação mecânica - Ficha de compensação

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 11.796
SÉRIE: 01

VM'S Embalagens
Agilizando o seu dia a dia

MARCELO NASCIMENTO CUNHA & CIA LTDA

CIDADE NOVA - RIO GRANDE - RS

FONE:(53)3232-4668 CEP:96211060

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Saída 1
Entrada 2 | 1

Nº 11.796

SÉRIE: 01

Controle do Fisco

CHAVE DE ACESSO DA NFE-e CONSULTA NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR
43240606299267000145550010000117961275601803

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
243240022503549 06/06/2024 10:27:16

NATUREZA DA OPERAÇÃO

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		07830454000499	06/06/2024
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	5132258646	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
234,45	39,86	0,00	0,00	234,45

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	234,45

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (1-Emitente / 2-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	CST	Unid.	QTD.	VLR.UNIT.	VLR.TOTAL	BASE ICMS	VLR.ICMS	VLR.IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
475	TAMPA ISOPOR 250ML/300ML C/600 - MEIWA	39235000	5.102	000	CX	3,00	78,1500	234,45	234,45	39,86	0,00	17,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
VLR APROX.TRIB:R$ 52,23 (22,28%)IBPT

PERMITE O APROVEITAMENTO DO CRÉD. DE ICMS NO VALOR DE: R$ 2,93ALIQ:1,25%,NOS TERMOS ART23 SC123.

MARCELO

RESERVADO AO FISCO

banrisul

Recibo de Pagamento

Número: 01585072102/00000000228860/248819
Data: 26/07/2024
Hora: 14:41:05

Canal:	Office Banking
Ag./Conta Débito:	0041-06.206347.9-6-IBSAUDE PROJETO SAO JOSE DO NORTE
Valor:	R$ 3.391,08
Valor Juros:	R$ 71,59
Valor Multas:	R$ 65,09
Data Débito:	26/07/2024
Data Vencimento:	15/07/2024
Código Barras:	0339951774.97900000148.23410601019.8.97780000325440
Tipo Pagamento:	Títulos Banrisul / Outros Bancos
Emissor:	BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
Pagador Final:	IBSAUDE PROJETO SAO JOSE DO NORTE
CPF/CNPJ Pagador Final:	07.836.454/0001-46
Pagador:	INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE,
CPF/CNPJ Pagador:	07.836.454/0004-99
Beneficiário Original:	CM HOSPITALAR S.A.
CPF/CNPJ Beneficiário Original:	12.420.164/0001-57
Razão Social Beneficiário Original:	CM HOSPITALAR S.A.

03C3AA317AD0F6F4D133A38081D5FA679525

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

Comprovante de Entrega

Beneficiário CM HOSPITALAR S.A CNPJ: 12.420.164/0021-09	Agência/Cód. Beneficiário 0467-4/13003078	Nro.Documento 000061775	( ) Mudou-se ( ) Ausente ( ) Não existe nº indicado ( ) Recusado ( ) Não procurado ( ) Endereço insuficiente ( ) Desconhecido ( ) Falecido ( ) Outros (anotar no verso)
Pagador INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE, ENSINO, PESQUISA E EXTENSAO P	Vencimento 15/07/2024	Valor do Documento 3.254,40	
Recebi(emos) o bloqueto/título com as características acima.	Data	Assinatura	
	Data	Entregador	

Santander | 033-7

Recibo do Pagador

Local de Pagamento
Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.

Vencimento: 15/07/2024

Beneficiário/CNPJ/Endereço
CM HOSPITALAR S.A - CNPJ: 12.420.164/0021-09
RUA DA PEDREIRA - NOVA SANTA RITA - RS 92480-000

Agência/Código do Beneficiário: 0467-4/13003078

Data do Documento	Nro.Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
10/06/2024	000061775	DM	N	10/06/2024	14234106
Uso do Banco	Carteira / Espécie	Quantidade		Valor	Valor do Documento
	RCR / R$				3.254,40

Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)

APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00%
COBRAR JUROS DE R$ 6,51 POR DIA DE ATRASO
PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS.
NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE

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

Pagador: INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE, ENSINO, PESQUISA E EXTENSAO P
R DR. EDGARDO PEREIRA VELHO, 286 - CENTRO
SAO JOSE DO NORTE - RS - 96225000

Código Interno: 212104-0004
CNPJ: 07.636.454/0004-99

MAIRA

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

Santander | 033-7 | 03399.51774 97900.000148 23410.601019 8 97780000325440

Local de Pagamento
Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.

Vencimento: 15/07/2024

Beneficiário/CNPJ/Endereço
CM HOSPITALAR S.A - CNPJ: 12.420.164/0021-09
RUA DA PEDREIRA - NOVA SANTA RITA - RS 92480-000

Agência/Código do Beneficiário: 0467-4/13003078

Data do Documento	Nro.Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
10/06/2024	000061775	DM	N	10/06/2024	14234106
Uso do Banco	Carteira / Espécie	Quantidade		Valor	Valor do Documento
	RCR / R$				3.254,40

Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)

APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00%
COBRAR JUROS DE R$ 6,51 POR DIA DE ATRASO
PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS.
NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE

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

Pagador: INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE, ENSINO, PESQUISA E EXTENSAO P
R DR. EDGARDO PEREIRA VELHO, 286 - CENTRO
SAO JOSE DO NORTE - RS - 96225000

Código Interno: 212104-0004
CNPJ: 07.636.454/0004-99

MAIRA

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica — Ficha de Compensação

Identificação do emitente

CM HOSPITALAR S.A
RUA DA PEDREIRA, SN
Complemento: ARMZ 05 MODULOS 1 2 E 3
PEDREIRA CEP:92480-000
NOVA SANTA RITA/RS
Fone:

DANFE

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

N. 000061775
SÉRIE 1
FOLHA 01/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
4324 0612 4201 6400 2109 5500 1000 0617 7512 7764 1844

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
243240025456326 10/06/2024 14:01:33-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
3820028597

INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.

CNPJ
12.420.164/0021-09

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL: INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE, ENSINO, PESQUISA E EXTENSAO P (212104-0004) | CNPJ/CPF: 07.636.454/0004-99 | DT. EMISS. 10/06/2024

ENDEREÇO: R DR EDGARDO PEREIRA VELHO,286 | BAIRRO/DISTRITO: CENTRO | CEP: 96225-000 | DATA ENTRADA/SAÍDA:

MUNICIPIO: SAO JOSE DO NORTE | FONE/FAX: 05132258546 | UF:RS | INSCRIÇÃO ESTADUAL: | HORA ENTRADA/SAÍDA:

ENTREGA

NOME: INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE, ENSINO, PESQUISA E EXTENSAO P | CNPJ/CPF: | INSCRIÇÃO ESTADUAL:

ENDEREÇO: R DR EDGARDO PEREIRA VELHO,286 - | BAIRRO/DISTRITO: CENTRO | CEP: 96225-000

MUNICIPIO: SAO JOSE DO NORTE | UF: RS | FONE/FAX: 05132258546 | OBS/ENTREGA: ENTREGA URGENTE

FATURA

001
14/07/2024
3.254,40

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
3.254,40	553,25	0,00	0,00	3.254,40

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.254,40

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
TRANSPORTADORA PADRAO	0-EMITENTE				18.320.396/0001-10

ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA OSASCO 949	CAJAMAR	SP	

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
5	DIVERSOS			3,4000	

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCR PROD	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	VLR TOTAL	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VLR ICMS	VLR ICMS ST	%ICMS	ALIQ.IPI	Q. LOTE	LOTE PROD.	D.VALID.	D.FABR.
142444	FORM.MOD NUT ENT ORAL DIAMAX IG S ABOR BAUNILHA 1L T - PRODIET	21069090	000	5102	UN	24,0000	40,000000	960,00	960,00	0,00	163,20	0,00	17,00%	0,00%	24	240052324	10/03/2025	28/03/2024
142983 G	FRESUBIN ENERGY DRINK CHOCOLATE 200ML - FRESENIU S NUT.E	21069090	200	5102	UN	24,0000	12,800000	307,20	307,20	0,00	52,22	0,00	17,00%	0,00%	24	29TG1613	30/10/2024	23/01/2024
142984 G	FRESUBIN ENERGY DRINK MORANGO 20	21069090	200	5102	UN	24,0000	12,800000	307,20	307,20	0,00	52,23	0,00	17,00%	0,00%	24	29TD0843	31/07/2024	14/04/2023

INSCRIÇÃO MUNICIPAL | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS | BASE DE CALCULO DO ISSQN | VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

MD-5:94DBB831B0F3C67A412EAC4010EC561F
Nosso Pedido: 061267
A Viveo possui o Programa de Integridade e a Politica Antissuborno como ferramentas que direcionam e orientam a todos a atuarem com etica, moralidade, integridade e transparencia. Para maiores informacoes, acesse https://www.viveo.com.br/compliance
Rastreabilidade, licitude e autenticidade sao garantidas mediante documento fiscal (Art 7° Paragrafo Unico.

Pedido: 061267
Rep.: 012141

RESERVADO AO FISCO

NF-e
Nº 000061775
SÉRIE 1
EMPRESA 001021
00000065186831

TICKET

RECEBEMOS DE CM HOSPITALAR S.A OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO

INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE, ENSINO, PESQUISA E EXTENSAO P (212104-0004)

Identificação do emitente

CM HOSPITALAR S.A

RUA DA PEDREIRA, SN
Complemento: ARMZ 05 MODULOS 1 2 E 3
PEDREIRA CEP:92480-000
NOVA SANTA RITA/RS
Fone:

DANFE

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

N. 000061775
SÉRIE 1
FOLHA 02/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
4324 0612 4201 6400 2109 5500 1000 0617 7512 7764 1844

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
243240025466326 10/06/2024 14:01:33-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
3620028597

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ
12.420.164/0021-09

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCR PROD	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	VLR TOTAL	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VLR ICMS	VLR ICMS ST	%ICMS	ALIQ.IPI	Q.LOTE	LOTE PROD.	D.VALID.	D.FABR.
211276	0ML - FRESENIUS NUT.E FORM PAD NUT ENT ORAL TROPHIC 1.5 SABOR BAUNILHA LATA 1LT - PRODI ET	21069090	500	5102	UN	24,0000	38,000000	912,00	912,00	0,00	155,04	0,00	17,00%	0,00%	24	240060058	05/02/2025	22/02/2024
211277	FORM PAD NUT ENT ORAL TROPHIC BAS IC SABOR BAUNILH A LITRO 1L - PRO DIET	21069090	000	5102	UN	24,0000	32,000000	768,00	768,00	0,00	130,56	0,00	17,00%	0,00%	12 12	230130060 230100060	04/12/2024 08/10/2024	05/12/2023 25/10/2023

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
RDC 430/2020)

RESERVADO AO FISCO

powered by

banrisul

Recibo de Pagamento

Número: 01585072527/00000000229978/248820
Data: 26/07/2024
Hora: 14:41:58

Canal:	Office Banking
Ag./Conta Débito:	0041-06.206347.9-6-IBSAUDE PROJETO SAO JOSE DO NORTE
Valor:	R$ 553,31
Valor Juros:	R$ 19,19
Valor Multas:	R$ 10,47
Data Débito:	26/07/2024
Data Vencimento:	15/07/2024
Código Barras:	0339900284.84200000002.00037801016.2.97780000052365
Tipo Pagamento:	Títulos Banrisul / Outros Bancos
Emissor:	BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
Pagador Final:	IBSAUDE PROJETO SAO JOSE DO NORTE
CPF/CNPJ Pagador Final:	07.836.454/0001-46
Pagador:	INST BRAS DE SAU ENS PESQ EXT
CPF/CNPJ Pagador:	07.836.454/0004-99
Beneficiário Original:	CARLOS ROBERTO CARLOS CIA L
CPF/CNPJ Beneficiário Original:	12.033.134/0001-98
Razão Social Beneficiário Original:	CARLOS ROBERTO CARLOS CIA L

03FC7D3BA0004D80AD007F15FEA9D0EDB646

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: 15/07/2024

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
27/06/2024	20734	DM	Não	27/06/2024

Nosso Número: 00000000000378

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

(=) Valor do Documento: 523,65

Mensagem (Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário)
MULTA APOS 17/07/2024 R$ 10,47
JUROS DIARIO DE R$ 1,74

(-) 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,285
S JOSE DO NORTE / RS - 96225-000

Beneficiário Final

Autenticação Mecânica

Corte na linha pontilhada

Santander 033-7

03399.00284.84200.000002.00037.801016.2.97780000052365

Local de Pagamento
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER

Vencimento: 15/07/2024

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
27/06/2024	20734	DM	Não	27/06/2024

Nosso Número: 00000000000378

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

(=) Valor do Documento: 523,65

Mensagem (Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário)
MULTA APOS 17/07/2024 R$ 10,47
JUROS DIARIO DE R$ 1,74

(-) 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,285
S JOSE DO NORTE / RS - 96225-000

Beneficiário Final

Autenticação Mecânica

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 000.020.734
SÉRIE 001
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
4324 0612 0331 3400 0198 5500 1000 0207 3410 0009 0381

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	**243240044544521 - 27/06/2024 16:58:16**

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**	**27/06/2024 16:55:54**
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: 4755 - Valor Original: R$ 523,65 - Valor Desconto: R$ 0,00 - Valor Líquido: R$ 523,65

DUPLICATAS

Número	001
Vencimento	15/07/2024
Valor	R$ 523,65

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR FRETE	VALOR DO PIS	Valor Aproximado dos Tributos	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	165,27	523,65
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS**	**VALOR DO PIS 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	**523,65**

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	ALÍQ % IPI
5046	CORPO TERMICO C/BOBIL C/2500	39241000	0103	5102	CX	1,000	161,15	0,00	161,15	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5103	COPO TRANSP 200ML C/2500 DUDECO	39241000	0103	5102	CX	2,000	86,75	0,00	173,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6A056	BANDEJA ISOPOR C/100 C/TAMPA	39239090	0103	5102	UN	1,000	189,00	0,00	189,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Trib. aprox. R$: 97,80 Federal e 67,48 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: 27/06/2024 16:58:18

Tiappa Tecnologia

banrisul

Recibo de Pagamento

Número: 01585072734/00000000230533/248822
Data: 26/07/2024
Hora: 14:42:25

Canal:	Office Banking
Ag./Conta Débito:	0041-06.206347.9-6-IBSAUDE PROJETO SAO JOSE DO NORTE
Valor:	R$ 1.912,42
Valor Juros:	R$ 6,16
Valor Multas:	R$ 35,54
Data Débito:	26/07/2024
Data Vencimento:	15/07/2024
Código Barras:	0419210042.20448400000.06087940745.1.97780000187072
Tipo Pagamento:	Títulos Banrisul / Outros Bancos
Emissor:	BCO DO ESTADO DO RS S.A.
Pagador Final:	IBSAUDE PROJETO SAO JOSE DO NORTE
CPF/CNPJ Pagador Final:	07.836.454/0001-46
Pagador:	INST BRAS DE SAUDE, ENSINO, PE
CPF/CNPJ Pagador:	07.836.454/0001-46
Beneficiário Original:	ASTORIA TECNOLOGIA DA INFORMAC
CPF/CNPJ Beneficiário Original:	92.732.676/0001-98
Razão Social Beneficiário Original:	ASTORIA IT

0303DC1A4A345A483A9DB084150D516E3868

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

Recibo do Pagador

04192.10042 20448.400000 06087.940745 1 97780000187072

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 15/07/2024
Pagador INST BRAS DE SAUDE, ENSINO, PESQ E EXTEN - SAO JOSE CPF/CNPJ 07.836.454/0001-46 RUA DR EDGARDO PEREIRA VELHO, 286 96225-000 CENTRO SÃO JOSÉ DO NORTE RS (51) 3225 8546					Agência/Código Beneficiário 0042/04484002-7
Data do Documento 03/07/2024	Número do Documento 00060879	Espécie Doc. 8050/DM	Aceite N	Data do Processamento 03/07/2024	Nosso Número 00060879.49
Uso do Banco	Carteira CCB26 / Moeda R$	Quantidade		Valor	(=) Valor do Documento 1.870,72

SAC BANRISUL-0800 646 1515 / OUVIDORIA BANRISUL-0800 644 2200

Autenticação Mecânica

Banrisul | **041-8** | 04192.10042 20448.400000 06087.940745 1 97780000187072

Local de Pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE INTEGRADA BANRISUL					Vencimento 15/07/2024
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 03/07/2024	Número do Documento 00060879	Espécie Doc. 8050/DM	Aceite N	Data do Processamento 03/07/2024	Nosso Número 00060879.49
Uso do Banco	Carteira CCB26 / Moeda R$	Quantidade		Valor	(=) Valor do Documento 1.870,72

Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente.)

Cobrar juros de R$ 0,56 por dia de atraso
Multa de R$ 37,41 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 50010
BOLETO REFERENTE A FATURA Nº 31929

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

Pagador
INST BRAS DE SAUDE, ENSINO, PESQ E EXTEN - SAO JOSE
RUA DR EDGARDO PEREIRA VELHO, 286
96225-000 CENTRO SÃO JOSÉ DO NORTE RS (51) 3225 8546
Sacador/Avalista CPF/CNPJ:

CPF/CNPJ do Pagador 07.836.454/0001-46
Código de Baixa 00060879.49

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 00031929

Natureza da Operação: Locação de Bens Móveis
Prestação de Serviço: Locação
Emissão: 03/07/2024

DESTINATÁRIO

Cliente INST BRAS DE SAUDE, ENSINO, PESQ E EXTEN - SAO JOSE **Nome Fantasia** IB SAUDE - SAO JOSE
Endereço RUA DR EDGARDO PEREIRA VELHO, 286 **Bairro** CENTRO
Cidade SÃO JOSÉ DO NORTE **UF** RS **Cep** 96.225-000 **CNPJ** 07.836.454/0001-46 **Inscr.Estad.** ISENTO
Telefone (51) 3225 8546 ( ) **Fax** (0) **Email** willian.gauterio@ibsaude.org.br;diogo.silvei

Detalhamento da locação	Valor
FATURA REFERENTE A LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS MULTIFUNCIONAIS NO PERÍODO DE 01/06/2024 à 30/06/2024	R$ 1.870,72

Valor Líquido	**R$ 1.870,72**
Valor Total	**R$ 1.870,72**

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		RECIBO/FATURA DE LOCAÇÃO Nº 00031929
Data do Recebimento	*Identificação e Assinatura do Recebedor*	

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 31929

Emissão: 03/07/2024

Dados do Cliente

Cliente INST BRAS DE SAUDE, ENSINO, PESQ E EXTEN - SAO JOSE — Nome Fantasia IB SAUDE - SAO JOSE — CNPJ 07.836.454/0001-46 — Inscr.Estad. ISENTO
Endereço RUA DR EDGARDO PEREIRA VELHO, 286 — Bairro CENTRO — Cidade SÃO JOSÉ DO NORTE — Cep 96.225-000
Telefone (51) 3225 8546 (0) — Cel. ( ) — Email willian.gauterio@ibsaude.org.br;diogo.silveira@ibsaude.org.br;ezequiel@ibsaude.rog.br

Data	Série	Localização/ Dpto.	Cont. Ant.	Cont. Atual	Total Pág.	G. Franq.	Qtde. Exced.	Inf.	Form.	C.Página	C.Exced.	Valor Exced.	Outros	Desc.
03/07/24	ZDDPB07JB10NEMX	ALMOXARIFADO	3.314	3.367	53	0	53			0,00000	0,07611	R$ 4,03	R$ 0,00	R$ 0,000000
03/07/24	ZDDPB07K351LJJY	MULTI	13.821	14.730	909	0	909			0,00000	0,07611	R$ 69,18	R$ 0,00	R$ 0,000000
03/07/24	ZDDPB07M415LPVH	RECEPCAO	43.334	45.238	1.904	0	1.904			0,00000	0,07611	R$ 144,91	R$ 0,00	R$ 0,000000
03/07/24	ZDDPB07M515RM3E	POSTO 1	102.852	104.087	1.235	0	1.235			0,00000	0,07611	R$ 94,00	R$ 0,00	R$ 0,000000
03/07/24	ZDDPB07M5162PPA	FARMACIA	78.030	78.376	346	0	346		A4	0,00000	0,07611	R$ 26,33	R$ 0,00	R$ 0,000000
03/07/24	ZDDPB07M716JKKK	AMBULATORIO	28.559	29.915	1.356	0	1.356		A4	0,00000	0,07611	R$ 103,21	R$ 0,00	R$ 0,000000
03/07/24	ZDDPB07M916XJ6P	DIRECAO	48.971	49.604	633	0	633		A4	0,00000	0,07611	R$ 48,18	R$ 0,00	R$ 0,000000
03/07/24	ZDDPBQAJ50014QM	RH	19.582	20.798	1.216	0	1.216			0,00000	0,07611	R$ 92,55	R$ 0,00	R$ 0,000000
03/07/24	ZDEJBQAJ500144L	RAIO X	192.625	193.630	1.005	0	1.005			0,00000	0,07611	R$ 76,49	R$ 0,00	R$ 0,000000
03/07/24	ZDEJBQAJ5001LTF	INFORMATICA	143.066	143.676	610	0	610		A4	0,00000	0,07611	R$ 46,43	R$ 0,00	R$ 0,000000
03/07/24	ZDEJBQAJ5001LWD	P.S.	259.305	259.965	660	0	660			0,00000	0,07611	R$ 50,23	R$ 0,00	R$ 0,000000
03/07/24	ZDEJBQAJ5001M1R	CONSULTORIO 2	405.295	409.508	4.213	0	4.213			0,00000	0,07611	R$ 320,65	R$ 0,00	R$ 0,000000
03/07/24	ZDEJBQAJ5001M2E	CONSULTORIO 3	291.943	296.624	4.681	0	4.681			0,00000	0,07611	R$ 356,27	R$ 0,00	R$ 0,000000
03/07/24	ZDEJBQAJ5001M7T	CONSULTORIO 1 AMBULATORIO	124.097	124.330	233	0	233			0,00000	0,07611	R$ 17,73	R$ 0,00	R$ 0,000000
03/07/24	ZDEJBQAJ5001M8V	BKP 2	362.433	363.570	1.137	0	1.137			0,00000	0,07611	R$ 86,54	R$ 0,00	R$ 0,000000
03/07/24	ZDEJBQAJ5001MAH	CONSULTORIO 3 AMBULATORIO	203.030	203.347	317	0	317			0,00000	0,07611	R$ 24,13	R$ 0,00	R$ 0,000000
03/07/24	ZDEJBQAJ5001MBF	CONSULTORIO 2 AMBULATORIO	271.234	271.787	553	0	553			0,00000	0,07611	R$ 42,09	R$ 0,00	R$ 0,000000
03/07/24	ZDEJBQAJ5001MFZ	CONSULTORIO 1	316.854	317.052	198	0	198			0,00000	0,07611	R$ 15,07	R$ 0,00	R$ 0,000000
03/07/24	ZDEJBQAJ5001MLR	BKP	711.628	711.628	0	0	0			0,00000	0,07611	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,000000
03/07/24	ZDEJBQAJ5001NCM	POSTO 2	194.723	194.786	63	0	63			0,00000	0,07611	R$ 4,79	R$ 0,00	R$ 0,000000

Demonstrativo de produção — Total Equip. 20 — Total Páginas 21.322 — Produção 98,25 %

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.
03/07/24	S9329500651	DIRECAO	12.422	12.802	380	0	380	COLOR		0,00000	0,65238	R$ 247,90	R$ 0,00	R$ 0,000000

Demonstrativo de produção — Total Equip. 1 — Total Páginas 380 — Produção 1,75 %

Nº 64632 CONTRATO MULTI FRANQUIA TIPO: FRANQUIA GLOBAL — Total de Equipamentos: 21

Período de Fechamento Contador	Forma Pagamento	Vcto. Fatura	Total de Páginas	Franquia em Pág.	Qtde. Pág. Exced.	Valor Exced.	Taxa Fixa	Adic. Insumos	Adicional	Outros Acrésc.	Deduções	Total à Pagar
De 01/06/2024 à 30/06/2024	BOLETO BANCÁRIO	15/07/2024	21.702	********	21.702	R$ 1.870,7100	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,0000	**R$ 1.870,72**

Total Bruto **R$ 1.870,72**

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 Pagamento

Número: 01585073170/00000000231589/248823
Data: 26/07/2024
Hora: 14:43:17

Canal:	Office Banking
Ag./Conta Débito:	0041-06.206347.9-6-IBSAUDE PROJETO SAO JOSE DO NORTE
Valor:	R$ 3.789,27
Valor Juros:	R$ 12,21
Valor Multas:	R$ 74,06
Data Débito:	26/07/2024
Data Vencimento:	25/07/2024
Código Barras:	7489112412.00216206631.07775231082.3.97880000370300
Tipo Pagamento:	Títulos Banrisul / Outros Bancos
Emissor:	BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.
Pagador Final:	IBSAUDE PROJETO SAO JOSE DO NORTE
CPF/CNPJ Pagador Final:	07.836.454/0001-46
Pagador:	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

0394CC503A115102AB6CBE20A623B7CCDA07

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: **25/07/2024**
Beneficiário: **EM LOBO PRODUTOS DE LIMPEZA PR**				CNPJ/CPF: **13043649000131**	Agência / Código do Beneficiário: **0663.07.77523**
Data do Documento: **27/06/2024**	Nº do Documento: **4951**	Espécie Doc.: **DMI**	Aceite: **N**	Data do Processamento: **27/06/2024**	Nosso Número / Cód. do Documento: **24/100216-2**
Espécie Moeda: **REAL**	Quantidade Moeda	Valor Moeda			(=) Valor do Documento: **R$3.703,00**

Instruções:
APOS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2.00 %.
APOS VENCIMENTO COBRAR MORA DIARIA DE R$ 12.21.

(-) 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 -

Beneficiário 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 00216.206631 07775.231082 3 97880000370300**

Local de Pagamento: **Preferencialmente em canais eletrônicos da sua instituição financeira.**					Vencimento: **25/07/2024**
Beneficiário: **EM LOBO PRODUTOS DE LIMPEZA PR**				CNPJ/CPF: **13043649000131**	Agência / Código do Beneficiário: **0663.07.77523**
Data do Documento: **27/06/2024**	Nº do Documento: **4951**	Espécie Doc.: **DMI**	Aceite: **N**	Data do Processamento: **27/06/2024**	Nosso Número: **24/100216-2**
Espécie Moeda: **REAL**	Quantidade Moeda	Valor Moeda			(=) Valor do Documento: **R$3.703,00**

Instruções:
APOS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2.00 %.
APOS VENCIMENTO COBRAR MORA DIARIA DE R$ 12.21.

(-) 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 -

Beneficiário Final: -

Código de Baixa

Autenticação Mecânica

FICHA DE COMPENSAÇÃO

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 4951
SÉRIE: 3
FL 1/1

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
4324.0613.0436.4900.0131.5500.3000.0049.5110.0003.3481

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	243240044056963 27/06/2024 11:36:43

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	27/06/2024

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	25/07/2024	R$ 3.703,00									

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	3.703,00

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	3.703,00

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
7	BOMBONAS			350,0000	350,0000

DADOS DO PRODUTO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	NCM/SH	CST/CSOSN	CFOP	UN	QTD	V. UNIT	V.TOTAL	DESCONTO	V. ICMS	V. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
72	LIMTEX HM 600,5DL AMACIANTE HIG TEMP	38099190	0102	5102	UN	2,00	349,00	698,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
312	BLUE LINE BT907 5DL	28289019	0102	5102	UN	2,00	489,00	978,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
21	LIMTEX LAV-203 BOM TOQUE 5DL	34025000	0102	5102	UN	2,00	689,00	1.378,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
24	LIMTEX BT500 5DL	28151200	0102	5102	UN	1,00	649,00	649,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Sicredi-Bancos Valor aproximado dos tributos R$ 1.183,71 (31,97%) Fonte IBPT	

banrisul

Recibo de Pagamento

Número: 01585073562/00000000232656/248824
Data: 26/07/2024
Hora: 14:44:10

Canal:	Office Banking
Ag./Conta Débito:	0041-06.206347.9-6-IBSAUDE PROJETO SAO JOSE DO NORTE
Valor:	R$ 960,87
Valor Juros:	R$ 3,09
Valor Multas:	R$ 18,78
Data Débito:	26/07/2024
Data Vencimento:	25/07/2024
Código Barras:	7489112412.00215406638.07775231025.3.97880000093900
Tipo Pagamento:	Títulos Banrisul / Outros Bancos
Emissor:	BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.
Pagador Final:	IBSAUDE PROJETO SAO JOSE DO NORTE
CPF/CNPJ Pagador Final:	07.836.454/0001-46
Pagador:	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

0341A2D816E395B984FCD557C78DB09DA041

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: **25/07/2024**
Beneficiário: **EM LOBO PRODUTOS DE LIMPEZA PR**				CNPJ/CPF: **13043649000131**	Agência / Código do Beneficiário: **0663.07.77523**
Data do Documento: **27/06/2024**	Nº do Documento: **4952**	Espécie Doc.: **DMI**	Aceite: **N**	Data de Processamento: **27/06/2024**	Nosso Número / Cód. do Documento: **24/100215-4**
Espécie Moeda: **REAL**	Quantidade Moeda:	Valor Moeda:			(=) Valor do Documento: **R$939,00**

Instruções

APOS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2.00 %.
APOS VENCIMENTO COBRAR MORA DIARIA DE R$ 3.09.

(-) 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 -

Beneficiário 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 00215.406638 07775.231025 3 97880000093900**

Local de Pagamento: **Preferencialmente em canais eletrônicos da sua instituição financeira.**					Vencimento: **25/07/2024**
Beneficiário: **EM LOBO PRODUTOS DE LIMPEZA PR**				CNPJ/CPF: **13043649000131**	Agência / Código do Beneficiário: **0663.07.77523**
Data do Documento: **27/06/2024**	Nº do Documento: **4952**	Espécie Doc.: **DMI**	Aceite: **N**	Data de Processamento: **27/06/2024**	Nosso Número: **24/100215-4**
Espécie Moeda: **REAL**	Quantidade Moeda:	Valor Moeda:			(=) Valor do Documento: **R$939,00**

Instruções

APOS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2.00 %.
APOS VENCIMENTO COBRAR MORA DIARIA DE R$ 3.09.

(-) 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 -

Beneficiário Final: -

Código de Baixa

Autenticação Mecânica

FICHA DE COMPENSAÇÃO

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 4952

SÉRIE: 3

FL 1/1

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
4324.0613.0436.4900.0131.5500.3000.0049.5210.0003.3497

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	243240044069644 27/06/2024 11:44:14

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	27/06/2024

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	25/07/2024	R$ 939,00									

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	939,00

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	939,00

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
9	BOMBONAS			60,0000	60,0000

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
340	DETERBOM BT947 20L	38089479	0102	5102	UN	1,00	299,00	299,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
366	ALL CLEAN AC 20,11 5L MULTIUSO	34029029	0102	5102	UN	8,00	80,00	640,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Sicredi-Bancos Valor aproximado dos tributos R$ 164,26 (17,49%) Fonte IBPT	

banrisul

Recibo de Pagamento

NSU: 20240726000857163786
Data: 26/07/2024
Hora: 14:24:05

ID Transação:	E92702067202407261723008571637 86
Tarifa do Pagador:	R$ 0,00
Situação da Operação:	EFETIVADA
Descrição:	PAGTO. REF. NF N. 214
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
43149022200346075000129000000000021424070107772921

Número da NFS-e	Competência da NFS-e	Data e Hora da emissão da NFS-e
214	02/07/2024	02/07/2024 13:37:31
Número da DPS	**Série da DPS**	**Data e Hora da emissão da DPS**
240702133876674	1	02/07/2024 13:38:04

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 JUNHO 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

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

JUNHO / 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 JUNHO de 2024.

Atenciosamente,

Equipe RH - Esc. Rosariense
Giancarlo J da S. Guimarães
TC.CRC/RS 37.740/0

Porto Alegre
Rua Siqueira Campos, 1184/304
Centro Histórico

banrisul

Recibo de Pagamento

NSU: 20240726000857166890
Data: 26/07/2024
Hora: 14:26:35

ID Transação:	E92702067202407261726008571668 90
Tarifa do Pagador:	R$ 0,00
Situação da Operação:	EFETIVADA
Descrição:	PAGTO. REF. NF N. 291205
Valor:	R$ 1.849,48

Informações do Destinatário

Nome:	G GOTUZZO E CIA LTDA
CNPJ:	87.651.345/0001-93
Instituição:	BCO DO BRASIL S.A.

Informações do Pagador

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

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

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

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

G. GOTUZZO & CIA LTDA.
AVENIDA FERNANDO OSORIO, 4183 - TRES VENDAS - PELOTAS/RS - C - Cep: 96065-041 - Fone: (53) 3284-3000

DANFE Nº 291205

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.ADQ.TERCEIROS			43240687651345000193550010002912051131743543
Inscrição Estadual	Inscrição Estadual do Substituto Tributário	CNPJ	Protocolo de autorização de uso
0930126572		87.651.345/0001-93	243240021641333 05/06/2024 14:11:57

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	05/06/2024
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)

291205 / 1 15/07/2024 1.849,48

ATENÇÃO: Caso Vsa. não receba o boleto bancário para pagamento, favor telefonar para (53) 3284-3000.

CÁLCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo ICMS	Valor do ICMS	Base Calc. ICM Substituição	Valor ICM Substituição	Total dos Produtos
1.805,75	306,99	0,00	0,00	1.849,48

Valor do Frete	Valor do Seguro	Desconto	Outras Despesas Acessórias	Valor do IPI	Total da Nota
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.849,48

TRANSPORTADOR

Razão Social	Frete Por Conta	Placa do veículo	UF	CPF/CNPJ
G. GOTUZZO & CIA LTDA. - FERNANDO OSORIO	0 - EMITENTE			87.651.345/0001-93
Endereço	**Município**		**UF**	**Inscrição Estadual**
AVENIDA FERNANDO OSORIO, 4183	PELOTAS		RS	0930126572

Quantidade	Espécie	Marca	Numeração	Peso Bruto	Peso Líquido
8,00	VOLUME			60,00	

PRODUTOS/SERVIÇOS

Código	Descrição Produtos/Serviços	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTDE	VLR UNIT	VLR TOTAL	BC ICMS	VLR ICMS	VLR IPI	%ICMS	%IPI
5225	FRALDA GERIAT C/GEL C/08 (M) - MAXI CONFORT	96190090	060	5405	PCT	2	13,440	26,88	0,00	0,00	0,00	0.0	0
6278	COMPRESSA GAZE 13F 10X10CM ESTERIL C/10 REF.D05 - HERIKA Lote: C191 V:05/29	30059090	000	5102	PCT	720	1,250	900,00	900,00	153,00	0,00	17.0	0
10490	CATETER OXIGENIO OCULOS - BIOSANI Lote: 64531 V:04/27	90183929	000	5102	UN	40	0,980	39,20	39,20	6,66	0,00	17.0	0
11379	CATETER OXIGENIO SONDA NR 06 - BIOSANI Lote: 63775 V:02/27	90183929	000	5102	UN	10	0,580	5,80	5,80	0,99	0,00	17.0	0
2780	FITA MICROPORE 25MMX10M C/ CAPA - CIEX Lote: FP1124GC V:04/26	30051090	000	5102	RL	48	2,200	105,60	105,60	17,95	0,00	17.0	0
5214	CATETER OXIGENIO SONDA NR 04 - BIOSANI Lote: 63615 V:01/27	90183929	000	5102	UN	10	0,580	5,80	5,80	0,99	0,00	17.0	0
14277	ATADURA ORTOPEDICO 20CMX1,0M - MEDI HOUSE Lote: 300 V:10/28	90211020	020	5102	RL	24	0,990	23,60	4,75	0,81	0,00	17.0	0
11277	CATETER ASP. TRAQUEAL NR. 12 - BIOSANI	90183929	000	5102	UN	10	0,600	6,00	6,00	1,02	0,00	17.0	0
8395	PAPEL P/ELETRO 216MM X 30M (VERMELHO) - FOUR STAR	48025599	000	5102	UN	10	23,000	230,00	230,00	39,10	0,00	17.0	0

DADOS ADICIONAIS

Informações Complementares

BANCO DO BRASIL - AG: 0029-9 CC: 4278.1
PEDIDO DE COMPRA: 865

Reservado ao Fisco

Val Aprox dos Tributos R$ 565,23 (30,56%) 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

DANFE Nº 291205

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			43240687651345000193550010002912051131743543
Inscrição Estadual	Inscrição Estadual do Substituto Tributário	CNPJ	Protocolo de autorização de uso
0930126572		87.651.345/0001-93	243240021641333 05/06/2024 14:11:57

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	05/06/2024
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	90183919	000	5102	UN	10	0,580	5,80	5,80	0,99	0,00	17.0	0
12232	SONDA URETRAL NR. 10 - BIOSANI	90183919	000	5102	UN	10	0,580	5,80	5,80	0,99	0,00	17.0	0
4865	CURATIVO CIRURGICO APOSITO ESTERIL 15CMX30CM - POLAR FIX Lote: 052024 V:04/29	21069090	000	5102	PCT	360	1,200	432,00	432,00	73,44	0,00	17.0	0
1830	AGULHA DESCARTAVEL 40X12 (1,20X40MM) C/100 BD 1 1/2 - TKL Lote: KK1840231225	90183219	200	5102	CX	10	6,500	65,00	65,00	11,05	0,00	17.0	0

DADOS ADICIONAIS

Informações Complementares	Reservado ao Fisco
BANCO DO BRASIL - AG: 0029-9 CC: 4278.1 PEDIDO DE COMPRA: 865 Val Aprox dos Tributos R$ 565,23 (30,56%) Fonte: IBPT Declaração do Expedidor: DECLARAMOS QUE OS PRODUTOS DESTA NF ESTÃO ADEQUADAMENTE CLASSIFICADOS, EMBALADOS, IDENTIFICADOS E DESPACHADOS PARA AS PARTES DE DESTINO DA OPERAÇÃO DE TRANSPORTE E QUE ATENDEM AS EXIGÊNCIAS DA REGULAMENTAÇÃO	

banrisul

Recibo de Pagamento

NSU: 20240726000857168378
Data: 26/07/2024
Hora: 14:27:28

ID Transação:	E92702067202407261727008571683 78
Tarifa do Pagador:	R$ 0,00
Situação da Operação:	EFETIVADA
Descrição:	PAGTO. REF. NF N. 579576
Valor:	R$ 1.386,81

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: 579576
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/ 2

CHAVE DE ACESSO
4324 0694 3894 0000 0184 5500 1000 5795 7610 0178 3012

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	243240021659807 05/06/2024 14:22:55

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	05/06/2024

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		

FATURA/ DUPLICATA

FORMA DE PAGAMENTO	NÚMERO DA FATURA	VALOR ORIGINAL	VALOR DE DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
Pagamento a prazo	579576	1.386,81	0,0	1.386,81

NÚMERO ORDEM	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO ORDEM	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO ORDEM	VENCIMENTO	VALOR
001	15/07/2024	1.386,81						

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
1.146,41	194,88	0,00	0,00	1.386,81

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	1.386,81

TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/ RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (0 - Contratação do Frete por conta do Remetente (CIF))	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/ CPF
1- SAO JOAO TRANSPORTES E					25.088.047/0001-80

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
R. JOAO TREVISAN, 1275	CACHOEIRA DO SUL	RS	0963825240

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
7				65,396	65,396

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
130	ATAD. CREPOM 20CM X 4,5M(1,8M EM REPOUSO) 13F INA NEVE - Trib aprox. neste item R$: 0,90 Fed e 0,00 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F LOTE: 2404010030 QTD: 24,000 VALID: 01/03/2029 FABRICAÇÃO:05/04/2024	30059090	060	5102	RL	24,0000	0,8950	21,48	0,00	21,48	3,65	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00
1404	CATETER VENOSO CENTRAL (CVC) DUPLO LUMEN 7FRX200MM MEDIKA - Trib aprox. neste item R$: 26,30 Fed e 28,85 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F LOTE: 40032-CV QTD: 5,000 VALID: 25/03/2027 FABRICAÇÃO:26/03/2024	90183929	040	5102	KIT	5,0000	48,0800	240,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
189	ESTETOSCÓPIO ADULTO SIMPLES GLICOMED PREMIUM - Trib aprox. neste item R$: 11,77 Fed e 9,57 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F LOTE: 212301 QTD: 5,000 VALID: 22/05/2033 FABRICAÇÃO:23/04/2024	90189099	200	5102	UN	5,0000	15,9500	79,75	0,00	79,75	13,56	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00
1925	ALCOOL 70% ETILICO 1000ML SUPERVALE VERDE C: 1170 D: 3 E: ETANOL (ALCOOL ETILICO) - Trib aprox. neste item R$: 0,00 Fed e 0,00 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F LOTE: ALC70-517/24 QTD: 36,000 VALID: 21/04/2026 FABRICAÇÃO:21/04/2024	38089919	000	5102	FR	36,0000	4,7910	172,48	0,00	172,48	29,32	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00
3009	CATETER INTRAVENOSO 20G TKL - Trib aprox. neste item R$: 0,00 Fed e 0,00 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F	90183926	200	5102	UN	200,0000	0,6951	139,02	0,00	139,02	23,63	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Pedido:317673 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. Declaramos que os produtos cita dos nesta NF estao adequadamente acondicionados p/ suportar os riscos normais das etapas neces sarias a uma operacao de transporte, tais como carregamento, descarregamento, transbordo e tra nsporte a que atendem a regulamentacao em vigor, sendo estas resolucoes ANTT NR 420/04 alterada p/ resolucoes ANTT NR 701/04 e 1644/06. Trib aprox. nesta venda R$: 82,71 Fed e 54,22 Est Fon te: IBPT/empresometro.com.br D11D7F

RESERVADO AO FISCO

AMBIENTE DE PRODUÇÃO - Credenciado a emitir NFe. Consulte a validade no site da Secretaria da Fazenda.

RECEBEMOS DE MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e
	INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE, ENSINO, PESQUISA E	Nº: 579576 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: 579576
SÉRIE: 1
FOLHA: 2/ 2

CHAVE DE ACESSO
4324 0694 3894 0000 0184 5500 1000 5795 7610 0178 3012

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
243240021659807 05/06/2024 14:22:55

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: 230795 QTD: 200,000 VALID: 30/11/2028 FABRICAÇÃO:30/12/2023															
3080	ESPARADRAPO 10CM X 4,5M IMPERMEAVEL C/ CAPA PROCITEX CREMER - Trib aprox. neste item R$: 6,76 Fed e 0,00 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F LOTE: 85634160 QTD: 24,000 VALID: 26/04/2026 FABRICAÇÃO:26/04/2024	30051030	000	5102	UN	24,0000	8,6900	208,56	0,00	208,56	35,46	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00
4370	CLOREXIDINA 0,2% AQUOSA 1000ML RIOQUIMICA RIOHEX DERMO SUAVE - Trib aprox. neste item R$: 0,00 Fed e 0,00 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F LOTE: 2401551 QTD: 12,000 VALID: 22/04/2026 FABRICAÇÃO:23/04/2024	29252923	000	5102	FR	12,0000	4,5898	55,08	0,00	55,08	9,36	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00
4397	EXTENSOR PARA OXIGENIO C/02 MTS N. 16 MARK MED - Trib aprox. neste item R$: 3,75 Fed e 10,70 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F LOTE: 21811 QTD: 40,000 VALID: 31/05/2026 FABRICAÇÃO:01/05/2024	90183929	000	5102	UN	40,0000	2,2300	89,20	0,00	89,20	15,16	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00
4855	ATAD. ORTOPEDICA 10CM X 1,0M NEVE C/12UN - Trib aprox. neste item R$: 0,33 Fed e 0,00 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F LOTE: 2211010005 QTD: 1,000 VALID: 31/10/2027 FABRICAÇÃO:01/11/2022	30059090	000	5102	DZ	1,0000	7,9200	7,92	0,00	7,92	1,35	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$: 1,54 Fed e 2,56 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F LOTE: 24022411 QTD: 20,000 VALID: 24/02/2026 FABRICAÇÃO:24/02/2024	90189099	000	5102	UN	20,0000	1,0680	21,36	0,00	21,36	3,63	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00
687	MALHA TUBULAR 12CM X 15M MSO - Trib aprox. neste item R$: 0,00 Fed e 0,00 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F LOTE: 100579 QTD: 1,000 VALID: 10/01/2029 FABRICAÇÃO:10/01/2024	60029010	000	5102	RL	1,0000	11,2000	11,20	0,00	11,20	1,90	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00
773	LAMINA BISTURI N. 11 CX/100 UN DESCARPACK - Trib aprox. neste item R$: 3,12 Fed e 2,54 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F LOTE: 2LAKAA002B QTD: 1,000 VALID: 30/04/2028 FABRICAÇÃO:01/05/2023	90189029	200	5102	CX	1,0000	21,1500	21,15	0,00	21,15	3,60	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00
93178	CATETER INTRAVENOSO 22G TKL - Trib aprox. neste item R$: 0,00 Fed e 0,00 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F LOTE: 230928 QTD: 200,000 VALID: 30/09/2028 FABRICAÇÃO:30/09/2023	90183926	200	5102	UN	200,0000	0,6951	139,02	0,00	139,02	23,63	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00
976	SORO GLICOFISIOLOGICO 0500ML FARMARIN CX/16FRS - Trib aprox. neste item R$: 24,24 Fed e 0,00 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F cProdANVISA: 1168800340011 LOTE: 0804535A QTD: 2.000 VALID: 09/02/2026 FABRICAÇÃO:09/02/2024	30049099	000	5102	CX	2,0000	90,0950	180,19	0,00	180,19	30,63	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00

banrisul

Recibo de Pagamento

NSU: 20240726000857169771
Data: 26/07/2024
Hora: 14:28:33

ID Transação:	E92702067202407261728008571697 71
Tarifa do Pagador:	R$ 0,00
Situação da Operação:	EFETIVADA
Descrição:	PAGTO. REF. NF N. 579563
Valor:	R$ 758,19

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: 579563
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/ 2

CHAVE DE ACESSO
4324 0694 3894 0000 0184 5500 1000 5795 6310 0178 2883

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	243240021624291 05/06/2024 14:01:40

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	05/06/2024

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		

FATURA/ DUPLICATA

FORMA DE PAGAMENTO	NÚMERO DA FATURA	VALOR ORIGINAL	VALOR DE DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
Pagamento a prazo	579563	758,19	0,0	758,19

NÚMERO ORDEM	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO ORDEM	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO ORDEM	VENCIMENTO	VALOR
001	15/07/2024	758,19						

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
750,65	127,60	0,00	0,00	758,19

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	758,19

TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/ RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (0 - Contratação do Frete por conta do Remetente (CIF))	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/ CPF
1- SAO JOAO TRANSPORTES E					25.088.047/0001-80

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
R. JOAO TREVISAN, 1275	CACHOEIRA DO SUL	RS	0963825240

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2				13,444	13,444

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
10168	IBUPROFENO 600MG CX/20CPR VITAMEDIC ALGY-FLANDERIL - Trib aprox. neste item R$: 1,39 Fed e 0,72 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F vPMC: 23,27 cProdANVISA: 1039200650026 LOTE: 060587 QTD: 2,000 VALID: 19/07/2025 FABRICAÇÃO:19/07/2023	30049029	000	5102	CX	2,0000	5,1500	10,30	0,00	10,30	1,75	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00
1742	SIMETICONA 75MG/ML GTS 10ML GENERICO HIPOLABOR FRASCO - Trib aprox. neste item R$: 4,28 Fed e 0,00 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F vPMC: 3.635,29 cProdANVISA: 1134301330030 LOTE: 1022/23 QTD: 20,000 VALID: 31/05/2025 FABRICAÇÃO:27/06/2023	30049099	500	5102	FR	20,0000	1,5900	31,80	0,00	31,80	5,41	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00
262	MUPIROCINA POMADA 20MG/G 15G GENERICO CRISTALIA CX/1TB - Trib aprox. neste item R$: 13,44 Fed e 6,99 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F vPMC: 51,57 cProdANVISA: 1029802680015 LOTE: 0050010674 QTD: 5,000 VALID: 08/08/2025 FABRICAÇÃO:08/022024	30042099	500	5102	CX	5,0000	19,9810	99,91	0,00	99,91	16,98	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00
2697	POLISSULFATO DE MUCOPOLISSACARIDEO 5MG/G 40G UNIAO QUIMICA - TOPCOID TUBO - Trib aprox. neste item R$: 9,86 Fed e 0,00 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F vPMC: 33,63 cProdANVISA: 1049713020049 LOTE: 2408304 QTD: 5,000 VALID: 31/03/2027 FABRICAÇÃO:18/03/2024	30049099	000	5102	TB	5,0000	14,6600	73,30	0,00	73,30	12,46	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Pedido:177652 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 o da base de c lculo para 40% conforme Livro I, art. 23, inciso VIII do RICMS RS Trib ap rox. desta venda R$: 101,99 Fed e 32,56 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F

RESERVADO AO FISCO

AMBIENTE DE PRODUÇÃO - Credenciado a emitir NFe. Consulte a validade no site da Secretaria da Fazenda.

RECEBEMOS DE MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº: 579563
	INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE, ENSINO, PESQUISA E	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: 579563
SÉRIE: 1
FOLHA: 2/ 2

CHAVE DE ACESSO
4324 0694 3894 0000 0184 5500 1000 5795 6310 0178 2883

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
243240021624291 05/06/2024 14:01:40

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
512	OXIDO DE ZINCO 100MG + VITAMINA A 1000UI + VITAMINA D 400UIPOMADA 45GR NATIVITA NATIGLOS CX/1UN - Trib aprox. neste item R$: 1,54 Fed e 0,80 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F cProdANVISA: ISENTO LOTE: 240131 QTD: 3,000 VALID: 01/02/2026 FABRICAÇÃO:01/02/2024	30045040	000	5102	TB	3,0000	3,8100	11,43	0,00	11,43	1,94	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00
65315	SUPOSITORIO DE GLICERINA 0,828G PED. CX/6 EMS GLICERIN - Trib aprox. neste item R$: 0,69 Fed e 0,00 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F LOTE: 2W4115 QTD: 1,000 VALID: 30/06/2024 FABRICAÇÃO:01/06/2022	30049099	500	5102	CX	1,0000	5,1200	5,12	0,00	5,12	0,87	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00
74420	METILDOPA 250MG CX/30CPR GENERICO EMS - Trib aprox. neste item R$: 1,72 Fed e 0,90 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F vPMC: 30,72 cProdANVISA: 1023505640028 LOTE: 3Y8565 QTD: 1,000 VALID: 30/01/2026 FABRICAÇÃO:30/01/2024	30049035	020	5102	CX	1,0000	12,8200	12,82	0,00	5,28	0,90	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00
77305	HIDROCORTISONA 100MG S/DIL GENERICO BLAU CX/50 FRS - Trib aprox. neste item R$: 21,19 Fed e 11,03 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F vPMC: 324,00 cProdANVISA: 1163701050012 LOTE: 23110783 QTD: 1,000 VALID: 10/11/2025 FABRICAÇÃO:10/11/2023	30043210	500	5102	CX	1,0000	157,5500	157,55	0,00	157,55	26,78	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00
70441	NEOSTIGMINA 0,5MG/ML UNIAO QUIMICA CX/50AMP NORMASTIG - Trib aprox. neste item R$: 6,99 Fed e 3,64 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F cProdANVISA: 1049714060044 LOTE: 2318090.E QTD: 1,000 VALID: 30/04/2025 FABRICAÇÃO:28/04/2023	30049049	500	5102	CX	1,0000	52,0000	52,00	0,00	52,00	8,84	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00
81086	SOL. ENEMA GLICERINA 12% 500ML JP CX/20FRS CLISTEROL - Trib aprox. neste item R$: 24,58 Fed e 0,00 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F cProdANVISA: 1049100110013 LOTE: 8492 24 QTD: 1,000 VALID: 22/03/2026 FABRICAÇÃO:21/03/2024	30049099	000	5102	CX	1,0000	182,8200	182,82	0,00	182,82	31,08	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00
9874	CLORIDRATO DE DOPAMINA 50MG 10ML CRISTALIA CX/10AMP DOPACRIS - Trib aprox. neste item R$: 5,54 Fed e 2,88 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F cProdANVISA: 1029801060021 LOTE: 2305432 QTD: 1,000 VALID: 01/05/2025 FABRICAÇÃO:01/05/2023	30049039	500	5102	CX	1,0000	41,2000	41,20	0,00	41,20	7,00	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00
9292	CETOPROFENO 100MG 2ML IM GENERICO CRISTALIA CX/25AMP - Trib aprox. neste item R$: 10,75 Fed e 5,60 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F cProdANVISA: 1029802760051 LOTE: 2309024 QTD: 2,000 VALID: 05/09/2024 FABRICAÇÃO:01/09/2022	30049039	500	5102	CX	2,0000	39,9720	79,94	0,00	79,94	13,59	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00

banrisul

Recibo de Pagamento

NSU: 20240726000857172344
Data: 26/07/2024
Hora: 14:30:07

ID Transação:	E92702067202407261729008571723 44
Tarifa do Pagador:	R$ 0,00
Situação da Operação:	EFETIVADA
Descrição:	PAGTO. REF. NF N. 298386
Valor:	R$ 320,00

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. 298386 Serie 1
Data do Recebimento / Identificação e assinatura do recebedor	Liberado por:	

SOMA RS 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. 298386
Série 1

Chave de Acesso
4324.0406.2941.2600.0100.5500.1000.2983.8610.0482.8884

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 de Terc.- CB Medicamentos	143240082769698

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE

Razão Social			CNPJ / CPF	Data Emissão
INST BRAS D SAUDE ENS PESQ EXT P/DES HUM			07.836.454/0004-99	04/04/202-
Endereço		**Bairro / Distrito**	**CEP**	**Data de Entrada / Saída**
RUA DR. EDGARDO PEREIRA VELHO	286	CENTRO	96.225-000	
Município	**Fone / Fax**	**UF**	**Inscrição Estadual**	**Hora de Entrada / Saída**
SAO JOSE DO NORTE		RS	ISENTO	

FATURA/DUPLICATA

298386-A 15/05/2024 320,00									

DADOS DO PEDIDO

Número	Empenho	Vendedor	DADOS BANCÁRIOS
342438		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
131,78	22,40	0,00	0,00	320,00

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	97,44	320,00

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				2,100	2,100	0,005

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	Vlr.IPI	IPI	ICMS
31518	FUROSEMIDA 10MG/ML (20MG) 2ML AMPOLA GENERICO SANTISA Lote: 20219423 01/10/2025 00 Fabr: 01/10/2023 Cod.Fabr: 202 Reg.MS: 1018000030012 EAN13: Dcb 37 Trib. Aprox R$: 43,01 Federal e 54,40 Estadual Fonte: IBPT	30039099	520	5102	AMPOLA	400,000	0,80000	320,00	131,78	22,40	0,00	0	17,00

Informações Complementares
PEDIDO 840
Decretos 35:CESTA BÁSICA - BASE DE CÁLCULO REDUZIDA - Equivalente a 41,179% (58,82% x 70% ICMS alíquota efetiva) ART 23, INC. VIII APEND. V - RICMS/RS
Obs Fiscal:
Alíquota 0% de PIS e COFINS cfe. artigo 1o - anexo III - Decreto 6.426 de 07 de abril 2008
Produtos farmaceuticos Parag 1º art 21 e 22 - IN 1234/12 combinada com a lei 10.147

Reservado ao Fisco

Prefeitura Municipal São José do Norte Saúde
Suelen Costa
Diretora Administrativa

FAVOR CONFERIR MERCADORIAS NO ATO DO RECEBIMENTO E NA PRESENÇA DO ENTREGADOR.
NÃO ACEITAMOS RECLAMAÇÕES POSTERIORES AO RECEBIMENTO

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 298386-A		Espécie doc. DMI	Aceite N	Data Processamento 08/04/24	Nosso Número 112/02560914-3
Uso do Banco	Carteira 112	Espécie R$	Quantidade		Valor	(=) Valor do Documento **320,00**
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. APOS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE R$ ..... 0,96 AO DIA APOS 15/05/2024 MULTA DE ..... 6,40 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

Banco Itaú S.A. |341-7| 34191.12028 56091.431686 74348.010005 6 97170000032000

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 298386-A		Espécie doc. DMI	Aceite N	Data Processamento 08/04/24	Nosso Número 112/02560914-3
Uso do Banco	Carteira 112	Espécie R$	Quantidade		Valor	(=) Valor do Documento **320,00**
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. APOS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE R$ ..... 0,96 AO DIA APOS 15/05/2024 MULTA DE ..... 6,40 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

Missão - chefe Diogo

- verificar na moradora
Lo Notas abertas
ou
notas pagas

Pgto não encontrado

banrisul

Recibo de Pagamento

NSU: 20240726000857373710
Data: 26/07/2024
Hora: 16:41:52

ID Transação:	E92702067202407261941008573737 10
Tarifa do Pagador:	R$ 0,00
Situação da Operação:	EFETIVADA
Descrição:	NF 118
Valor:	R$ 1.168,65

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: 02/07/2024 - DEST. / REM.: Hospital Municipal de Sao Jose do Norte - VALOR TOTAL: R$ 1.168,65		NF-e **Nº 000.000.118** SÉRIE 008
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇAO DO EMITENTE	**DANFE**	
A V MACKMILL R GENERAL OSORIO, 172 - CENTRO - CEP:96225-000 - Sao Jose do Norte - RS TEL: (53)3238-1526	**DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA** 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA **1** **Nº 000.000.118** fl. 1 /1 SÉRIE 008	CHAVE DE ACESSO 4324 0727 0236 6500 0177 5500 8000 0001 1810 0000 8180 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.	243240048847428 02/07/2024 11:57:21

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	02/07/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA SAÍDA / ENTRADA**
Rua Edgardo Pereira Velho, 286	Centro	96225-000		02/07/2024
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
Sao Jose do Norte		RS		11:56:39

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	233,73	1.168,65
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	1.168,65

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	111,300	10,50	1.168,65	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: 111, 300 - Val Aprox Tributos R$: 233,73 (20,00%) Fonte: IBPT.	

banrisul

Recibo de Pagamento

Número: 01585073918/00000000233561/248825
Data: 26/07/2024
Hora: 14:44:58

Canal:	Office Banking
Ag./Conta Débito:	0041-06.206347.9-6-IBSAUDE PROJETO SAO JOSE DO NORTE
Valor:	5.365,13
Data Débito:	26/07/2024
Data Vencimento:	26/07/2024
Código Barras:	81640000053.4 65134147202.5 40726000000.2 00032145549.5
Tipo Documento:	Arrecadação - PM SAO JOSE DO NORTE

03F3E01CBB39AF7975DE7DF6AEF60BC63718

Atenciosamente

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

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

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

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

ISSQN

Guia de Recolhimento
3.214 / 2024
Via do Contribuinte

RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF
INSTITUTO BRASILEIRO DE SAÚDE, ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO PARA O DESENVOLVIMENTO HUMANO	07.836.454/0004-99
ENDEREÇO	**FONE**
EDGARDO PEREIRA VELHO, 286	
BAIRRO	**CEP**
Centro	96225000

CIDADE / ESTADO	CADASTRO	VENCIMENTO
São José do Norte / RS	5715	**26/07/2024**

AGÊNCIA / CÓDIGO DO CEDENTE — NOSSO NÚMERO

Referência	Totais da declaração		Deduções para compor o saldo a pagar		
6/2024	Base de cálculo	Imposto Devido	Pago Antecipado (-)	Aproveitamento (-)	Saldo a Pagar
Prestador	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tomador	129.723,14	4.981,72	0,00	-	4.981,72

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

SALDO A PAGAR	**4.981,72**
TAXA EXPEDIENTE	
JUROS	18,25
MULTA	365,16
CORREÇÃO	0,00
VALOR A RECOLHER	**5.365,13**

OBSERVAÇÕES DA GUIA

Guia de Recolhimento de ISS - Imposto Sobre Serviços
Pagável nas agências e conveniados Banrisul até a data de vencimento.
(21832)

Autenticação no Verso

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

ISSQN

Guia de Recolhimento
3.214 / 2024

Via do Banco

RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF
INSTITUTO BRASILEIRO DE SAÚDE, ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO PARA O DESENVOLVIMENTO HUMANO	07.836.454/0004-99
ENDEREÇO	**FONE**
EDGARDO PEREIRA VELHO, 286	
BAIRRO	**CEP**
Centro	96225000

CIDADE / ESTADO	Cadastro	Vencimento
São José do Norte / RS	5715	**26/07/2024**

Referência	Totais da declaração		Deduções para compor o saldo a pagar		
6/2024	Base de cálculo	Imposto Devido	Pago Antecipado (-)	Aproveitamento (-)	Saldo a Pagar
Prestador	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tomador	129.723,14	4.981,72	0,00	-	4.981,72

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

SALDO A PAGAR	**4.981,72**
JUROS	18,25
MULTA	365,16
CORREÇÃO	0,00
VALOR A RECOLHER	**5.365,13**

OBSERVAÇÕES DA GUIA

Guia de Recolhimento de ISS - Imposto Sobre Serviços
Pagável nas agências e conveniados Banrisul até a data de vencimento.
(21832)

81640000053 4 65134147202 5 40726000000 2 00032145549 5

Autenticação no Verso

banrisul

Recibo de Pagamento

Número: 01585527031/00000000202235/250157
Data: 29/07/2024
Hora: 15:15:19

Canal:	Office Banking
Ag./Conta Débito:	0041-06.206347.9-6-IBSAUDE PROJETO SAO JOSE DO NORTE
Valor:	R$ 122,10
Data Débito:	29/07/2024
Data Vencimento:	01/08/2024
Código Barras:	4229711504.00064897317.05403345225.4.97950000012210
Tipo Pagamento:	Títulos Banrisul / Outros Bancos
Emissor:	BCO SAFRA S.A.
Pagador Final:	IBSAUDE PROJETO SAO JOSE DO NORTE
CPF/CNPJ Pagador Final:	07.836.454/0001-46
Pagador:	INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE,
CPF/CNPJ Pagador:	07.836.454/0004-99
Beneficiário Original:	MERCADO PAGO INST PAG LTDA
CPF/CNPJ Beneficiário Original:	10.573.521/0001-91
Razão Social Beneficiário Original:	MERCADO PAGO INST PAG LTDA
Beneficiário Final:	MERCADOPAGO.COM REPRESENTACOES
CPF/CNPJ Beneficiário Final:	10.573.521/0001-91

030203C6D13D1D35751B6DF0117CBA7EF761

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.

mercado livre

Dados para pagamento

Linha Digitável

42297.11504 00064.897317 05403.345225 4 97950000012210

Código do pedido

2000006095545005

Vencimento

01/08/2024

Valor

122,10

Descrição

Etiqueta 33x21mm 3 Colunas Térmica Sem Ribbon - Rolo C/ 3900

Opções de pagamento

1. Copie a linha digitável e pague pelo seu banco ou carteira digital ou imprima este boleto e apresente-o em qualquer supermercado, lotérica ou loja autorizada.
2. Após feito, o pagamento será aprovado em 1 ou 2 horas úteis.

Se o boleto venceu e você precisa emitir um novo, por favor, entre em contato com o vendedor.

Safra 422-7

Beneficiário	Espécie	Vencimento
MercadoPago.com Representações Ltda CNPJ 10.573.521/0001-91 Av. das Nações Unidas, nº 3.003 Bonfim - CEP: 06233-903	Real	01/08/2024

Nº documento	CNPJ	Nosso Número	Código do pedido	Valor documento
054033452	07.836.454/0004-99	054033452	2000006095545005	122,10

Pagador
Instituto Brasileiro De Saude, Ensino, Pesquisa E Extensao Para O Desenvolvimento Humano

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada

Safra 422-7 42297.11504 00064.897317 05403.345225 4 97950000012210

Local de pagamento
Pagável em qualquer Banco do Sistema de Compensação

Vencimento: 01/08/2024

Beneficiário
MercadoPago.com Representações Ltda CNPJ 10.573.521/0001-91 Av. das Nações Unidas, nº 3.003 Bonfim - CEP: 06233-903

Agência/Código do Beneficiário: 12400/008554440

Data do documento	Nº documento	Espécie doc.	Aceite	Data processamento
29/07/2024	054033452	DM	N	29/07/2024

Uso do banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor documento
	01	Real		122,10

Nosso número: 054033452

Valor documento: 122,10

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)

Não receber pagamento em cheque.
Boleto com vencimento no final de semana, poderá ser pago no próximo dia útil.
Se tiver algum problema com a compra, acesse https://www.mercadopago.com.br/ajuda

(-) Desconto / Abatimentos

(-) Outras deduções

(+) Mora / Multa

(+) Outros acréscimos

(=) Valor cobrado

Pagador
Instituto Brasileiro De Saude, Ensino, Pesquisa E Extensao Para O Desenvolvimento Humano CNPJ: 07.836.454/0004-99

Beneficiário Final
MercadoPago.com Representações Ltda CNPJ: 10.573.521/0001-91

Cód. baixa

Ficha de Compensação

Corte na linha pontilhada

banrisul

Recibo de Transferência

Número: 01585478090/00000000116605/250048
Data: 29/07/2024
Hora: 14:10:39

Canal:	Office Banking
Data Débito:	29/07/2024
Valor:	R$ 56.544,19
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. 288

Atenciosamente

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

03D93DEAE4DAC87118D3287A8C8CCCAE9719

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	
202400000000288	
Data do Serviço	Código Verificador
26/06/2024	0dd10dfae

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
26/06/2024	Exigível	São José do Norte/RS

TOMADOR DO SERVIÇO

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

Endereço
R EDGARDO PEREIRA VELHO,286

Cidade	UF	Fone	CEP
São José do Norte	RS	(51) 3225-8546	96225-000

Bairro
Centro

CNPJ / CPF	Inscrição Municipal	Inscrição Estadual
07.836.454/0004-99	5715	

E-mail
presidencia@ibsaude.org.br

Município de Prestação do Serviço

São José do Norte/RS

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

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

E-mail	Fone	Cidade
		*****

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
Referente a exames e atendimento realizados.	56.544,19	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
56.544,19	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Valor Total da NFS-e	56.544,19	Valor Líquido da NFS-e	56.544,19

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$1181,77; Est: R$0,00; Fed: R$7605,19; Total Aprox: R$8786,96. Fonte: IBPT.

Consulta realizada em 26/06/2024 às 18:27:39.
Para consultar a autenticidade acesse: saojosedonorte.govbr.cloud/NFSe.Portal

2024000000002880dd10dfae91627828000200

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

202400000000288
Número da NFS-e
Competência
26/06/2024
NFS-e
0dd10dfae

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 26/06/2024 às 18:27:39.
Para consultar a autenticidade acesse: saojosedonorte.govbr.cloud/NFSe.Portal

banrisul

Recibo de Transferência

Número: 01585478941/00000000118010/250050
Data: 29/07/2024
Hora: 14:11:49

Canal:	Office Banking
Data Débito:	29/07/2024
Valor:	R$ 5.400,00
Tipo:	Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente:	0041-06.206347.9-6
Nome do Remetente:	IBSAUDE PROJETO SAO JOSE DO NORTE
Conta do Destinatário:	0860-35.851648.0-3
Nome do Destinatário:	ADISON FONSECA DA SILVA
Finalidade:	PAGTO. REF. NF N. 128

Atenciosamente

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

03279FEAB5DC81389163FC77700B1FF03C73

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	
202400000000128	
Data do Serviço	Código Verificador
03/07/2024	eda24e791

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
03/07/2024	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 03/07/2024 às 14:32:06.
Para consultar a autenticidade acesse: saojosedonorte.govbr.cloud/NFSe.Portal

202400000000128eda24e791013848450 38

Recebi(emos) de	202400000000128 Número da NFS-e	Número de Controle do Município
ADISON FONSECA DA SILVA	Competência 03/07/2024	
os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	NFS-e eda24e791	
___/___/_____ Data — _____ Identificação e assinatura do recebedor		

Consulta realizada em 03/07/2024 às 14:32:06.
Para consultar a autenticidade acesse: saojosedonorte.govbr.cloud/NFSe.Portal

banrisul

Recibo de Transferência

Número: 01585479759/00000000119225/250054
Data: 29/07/2024
Hora: 14:12:48

Canal:	Office Banking
Data Débito:	29/07/2024
Valor:	R$ 1.292,00
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:	0860-06.018803.0-5
Nome do Destinatário:	CATIUCIA DE AVILA DOURADO E CIA LTD
Finalidade:	PAGTO. REF. NF N. 55527102

Atenciosamente

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

0393664493D63918709ACED0F529D48FBD46

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

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

RECEBEMOS DE CATIUCIA DE AVILA DOURADO & CIA LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº: 55527102 Série: 890 CNPJ: 94.299.138/0001-87
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

CATIUCIA DE AVILA DOURADO & CIA LTDA

RUA DR ARAGAO BOZANO, 514 - 1 - CENTRO, SÃO JOSÉ DO NORTE, RS - CEP: 96225000 - Fone/Fax: 5332381557

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº: 55527102

SÉRIE: 890

FOLHA: 1/2

CHAVE ACESSO

43240687958674000181558900555271021616609152

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	243240044447367 - 27/06/2024 16:06:35

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CPF/CNPJ
1220012995		94.299.138/0001-87

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CPF/CNPJ	DATA DA EMISSÃO
HOSPITAL MUNICIPAL SÃO JOSÉ DO NORTE / IB SAÚDE			07.836.454/0004-99	27/06/2024 15:46:00
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA ENTRADA/SAÍDA**
RUA EDGARDO PEREIRA VELHO, 286	CENTRO		96225000	
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE ENTRADA/SAÍDA**
SÃO JOSÉ DO NORTE (BRASIL)	5332381427	RS		

FATURAS E DUPLICATAS

CÁLCULO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	1.292,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.292,00

TRANSPORTADOR/VOLUME TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

										ALÍQUOTA	
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ICMS	IPI
01	AMEIXA SEM CAROÇO	08132020	0400	5102	UN	10,0000	7,1800	71,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
02	BOLACHA AGUA E SAL	19059020	0400	5102	PCT	8,0000	4,9900	39,92	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
03	BOLACHA MARIA	19059020	0400	5102	PCT	2,0000	4,9400	9,88	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
04	CATCHUP 400GR	19059010	0400	5102	UN	10,0000	4,9900	49,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
05	COCO RALADO	08011900	0400	5102	PCT	20,0000	2,3700	47,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
06	COLORAU	32030030	0400	5102	PCT	6,0000	6,9900	41,94	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
07	ERVILHA 2KG	20054000	0400	5102	UN	2,0000	21,9900	43,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
08	EXTRATO DE TOMATE ELEFANTE 850GR	21032090	0400	5102	UN	35,0000	13,7900	482,65	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
09	MARGARINA QUALY 500GR	15171000	0400	5102	UN	35,0000	8,4900	297,15	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10	MAIONESE KG	21039011	0400	5102	UN	15,0000	8,5700	128,55	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11	MILHO LATA 2KG	10059010	0400	5102	UN	2,0000	29,9900	59,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CATIUCIA DE AVILA DOURADO & CIA LTDA RUA DR ARAGAO BOZANO, 514 - 1 - CENTRO, SÃO JOSÉ DO NORTE, RS - CEP: 96225000 - Fone/Fax: 5332381557	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída [1] Nº: 55527102 SÉRIE: 890 FOLHA: 2/2	CHAVE ACESSO 43240687958674000181558900555271021616609152 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	243240044447367 - 27/06/2024 16:06:35

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CPF/CNPJ
1220012995		94.299.138/0001-87

												ALÍQUOTA	
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ICMS	IPI
12	SUCO EM PO 250GR	20098913	0400	5102	UN	5,0000	3,7700	18,85	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
	[*** Login Operador e-CPF: 891.033.430-49 - CATIUCIA DE AVILA DOURADO;]

banrisul

Recibo de Transferência

Número: 01585480570/00000000120534/250057
Data: 29/07/2024
Hora: 14:13:49

Canal:	Office Banking
Data Débito:	29/07/2024
Valor:	R$ 733,31
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. 55590149

Atenciosamente

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

0345D0AF58A71203E9BD71F7A1B157D8A604

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

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº: 55690149
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: 5332381557

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº: 55690149
SÉRIE: 890
FOLHA: 1/2

CHAVE ACESSO
43240787958674000181558900556901491264462408

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	243240054730876 - 08/07/2024 11:43:02

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CPF/CNPJ
1220012995		94.299.138/0001-87

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CPF/CNPJ	DATA DA EMISSÃO
HOSPITAL MUNICIPAL SÃO JOSÉ DO NORTE / IB SAÚDE			07.836.454/0004-99	08/07/2024 11:23:00
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA ENTRADA/SAÍDA**
RUA EDGARDO PEREIRA VELHO, 286	CENTRO		96225000	
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE ENTRADA/SAÍDA**
SÃO JOSÉ DO NORTE (BRASIL)	5332381427	RS		

FATURAS E DUPLICATAS

CÁLCULO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	733,31

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	733,31

TRANSPORTADOR/VOLUME TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

												ALÍQUOTA	
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ICMS	IPI
01	AROMATIZANTES	33074900	0400	5102	UN	6,0000	11,1900	67,14	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
02	BALDE 15LTS	39249000	0400	5102	UN	3,0000	22,3700	67,11	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
03	BALDE 10LTS	39249000	0400	5102	UN	5,0000	13,6500	68,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
04	ESFREGÃO DE BRILHO	73231000	0400	5102	UN	10,0000	4,1300	41,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
05	ESPONJA DE LOUÇA	73231000	0400	5102	PCT	9,0000	3,9400	35,46	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
06	LIMPA ALUMINIO	34023100	0400	5102	UN	12,0000	6,0600	72,72	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
07	LUVAS MUCAMO TAM. G	62160000	0400	5102	UN	10,0000	6,4400	64,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
08	LUVAS MUCAMO TAM. M	62160000	0400	5102	UN	20,0000	6,4900	129,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
09	VASSOURA	96031000	0400	5102	UN	5,0000	8,3900	41,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10	APARELHO DESCARTAVEL BIC COM 7 UN.	85101000	0400	5102	UN	7,0000	7,9900	55,93	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11	CERA LIQUIDA VERMELHA	34049011	0400	5102	UN	3,0000	13,2000	39,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CATIUCIA DE AVILA DOURADO & CIA LTDA RUA DR ARAGAO BOZANO, 514 - 1 - CENTRO, SÃO JOSÉ DO NORTE, RS - CEP: 96225000 - Fone/Fax: 5332381557	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída [1] Nº: 55690149 SÉRIE: 890 FOLHA: 2/2	CHAVE ACESSO 43240787958674000181558900556901491264462408 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	243240054730876 - 08/07/2024 11:43:02

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CPF/CNPJ
1220012995		94.299.138/0001-87

												ALÍQUOTA	
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ICMS	IPI
12	SHAMPOO	33051000	0400	5102	UN	5,0000	9,9300	49,65	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
	[*** Login Operador e-CPF: 891.033.430-49 - CATIUCIA DE AVILA DOURADO;]

banrisul

Recibo de Transferência

Número: 01585481542/00000000122057/250063
Data: 29/07/2024
Hora: 14:15:01

Canal:	Office Banking
Data Débito:	29/07/2024
Valor:	R$ 1.097,50
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:	0860-06.192806.0-5
Nome do Destinatário:	JOAO CARLOS DE ARAUJO DUARTE ME
Finalidade:	PAGTO. REF. NF N. 1040

Atenciosamente

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

035C391234622DD84DAE5CCBF42796DF8E69

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 Joao Carlos Araujo Duarte ME OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSÃO: 05/07/2024 - DEST. / REM.: HOSPITAL MUNICIPAL SAO JOSE DO NORTE IBSAUDE - VALOR TOTAL: R$ 1.097,50		NF-e **Nº 000.001.040** SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇAO DO EMITENTE

Joao Carlos Araujo Duarte ME

R: JOAO CAETANO DO AMARAL, 66 - Centro - CEP:96225-000 - SAO JOSE DO NORTE - RS
TEL: (53)3238-1774

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000.001.040 fl. 1 /2
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
4324 0714 7718 9000 0140 5500 1000 0010 4010 0023 9463

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	243240052940775 05/07/2024 12:24:34

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
1220028964		14.771.890/0001-40

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
HOSPITAL MUNICIPAL SAO JOSE DO NORTE IBSAUDE			07.836.454/0004-99	05/07/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
EDGARDO PEREIRA VELHO, 286	CENTRO		96225-000	05/07/2024
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
SAO JOSE DO NORTE		RS		12:22:10

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	329,11	1.097,50
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	1.097,50

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
120	BOTA CALFOR PAMPEANA AZU/AMA AMARRA 42	64019200	0102	5929	UN	1,000	79,90	79,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1149	TUBO SOLDAVEL 25MM - 6M TUBOZAN	39172300	0102	5929	UN	4,000	16,50	66,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1144	TORNEIRA JARDIM PRETA1/2 E 3/4 - DURIN E HERC	84818019	0500	5929	UN	2,000	3,00	6,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1214	NIPEL ROSCA 3/4	39174090	0102	5929	UN	3,000	1,80	5,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2199	DISCO DIAMANTADO SEGMENTADO 7" 180 X 25.4MM - KALA	68042119	1102	5929	UN	3,000	26,00	78,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3245	VEDA ROSCA 18MMX10MM TIGRE	39209990	0500	5929	UN	1,000	4,90	4,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4642	FITA ISOLANTE 19MMX20M PRETA	39191020	1500	5929	UN	10,000	5,00	50,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5116	PLUGUE MACHO 3PINO 10A PR - TRAMONTINA	85366910	5102	5929	UN	1,000	6,00	6,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5807	DISCO DIAMANTADO PORCELANATO 110X20 - WORKER	68042119	1102	5929	UN	1,000	29,90	29,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6100	CAP SOLDAVEL 50MM MULTILIT	39174090	0500	5929	UN	1,000	5,00	5,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6707	ADESIVO PLAST. P/ TUBOS PVC 75 - TUBOZAN	35061090	0102	5929	UN	5,000	6,00	30,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6865	SILICONE ACETICO TRANSPARENTE 270GR - TEKBOND	35061090	2102	5929	UN	6,000	15,50	93,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7144	PONTA POWER BIT PH 2 1/4X 50MM IRWIN - IRWIN	82079000	1102	5929	UN	2,000	8,50	17,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9363	DISCO DIAMANTADO 4 PORCELANATO CORTAG	68042119	2102	5929	UN	4,000	34,00	136,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10962	FIO FLEXIVEL 750V 2,5MM2 - AZUL	85444900	5102	5929	UN	30,000	1,90	57,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10964	FIO FLEXIVEL 750V 2,5MM2 - PRETO	85444900	5102	5929	UN	30,000	1,90	57,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11219	BASE RELE GIRATORIA PVC QUALITRONIX	85366910	0102	5929	UN	1,000	9,90	9,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11939	SERRA COPO DIAMANTAD 30MM PORCELANA/VIDRO - WORKER	68042119	1102	5929	UN	1,000	46,00	46,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
NFCe Ref.:(4324 0414 7718 9000 0140 6500 1000 0154 3114 2966 9621), (4324 0414 7718 9000 0140 6500 1000 0156 1318 9795 5030), (4324 0414 7718 9000 0140 6500 1000 0156 6818 3453 1029), (4324 0514 7718 9000 0140 6500 1000 0157 6519 2228 1404), (4324 0514 7718 9000 0140 6500 1000 0159 1218 1986 1328), (4324 0614 7718 9000 0140 6500 1000 0160 7512 6557 6779), (4324 0614 7718 9000 0140 6500 1000 0160 8318 5739 6700), (4324 0614 7718 9000 0140 6500 1000 0161 6218 8664 6316), (4324 0614 7718 9000 0140 6500 1000 0161 7917 0168 0560), (4324 0614 7718 9000 0140 6500 1000 0161 8415 2348 6933), (4324 0614 7718 9000 0140 6500 1000 0163 4518 5191 8611), (4324 0714 7718 9000 0140	

IDENTIFICAÇAO DO EMITENTE

Joao Carlos Araujo Duarte ME

R: JOAO CAETANO DO AMARAL, 66 - Centro - CEP:96225-000 - SAO JOSE DO NORTE - RS
TEL: (53)3238-1774

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000.001.040 fl. 2 /2
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
4324 0714 7718 9000 0140 5500 1000 0010 4010 0023 9463

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO
LANÇAMENTO EFETUADO POR ECF

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
243240052940775 05/07/2024 12:24:34

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
1220028964		14.771.890/0001-40

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
12327	LUVA MALHA PR 4 FIOS PIGMENTADA - WORKER	61161000	1102	5929	UN	12,000	3,50	42,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
12421	FITA VEDA ROSCA 12MMX10M - LIEGE	39209990	0500	5929	UN	10,000	1,50	15,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
12714	SERRA COPO DIAMANTAD 45MM PORCELANA/VIDRO - WORKER	68042119	1102	5929	UN	1,000	71,00	71,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
13035	FITA ISOLANTE USO GERAL 18MMX20M - TIGRE	39191020	0500	5929	UN	1,000	10,00	10,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
13527	RODEL DUPLO 07X80MM - CORTAG	84669100	5102	5929	UN	1,000	18,50	18,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
13559	MANGUEIRA ELETRODUTO CORRUGADO 32MM 1" POLEGADA AMARELO - TRAMONTINA	39173290	0500	5929	UN	10,000	3,20	32,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
13929	ESPACADOR NIVELADOR 2,0MM LARGO ECO (VERDE) 50PCS	39259090	0500	5929	UN	12,000	11,00	132,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

6500 1000 0164 5216 2130 0601), (4324 0714 7718 9000 0140 6500 1000 0164 7015 1958 5250) "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$: 329,11 (29,99%) Fonte: IBPT. - ICMS recolhido no cupom fiscal Nº: 15431,15613,15668,15765,15912,16075,16083,16162,16179,16184,16345,16452,16470 Data de emissao: 04/04/2024 - 22/04/2024 - 26/04/2024 - 09/05/2024 - 22/05/2024 - 05/06/2024 - 05/06/2024 - 10/06/2024 - 11/06/2024 - 11/06/2024 - 24/06/2024 - 02/07/2024 - 03/07/2024

banrisul

Recibo de Transferência

Número: 01585482192/00000000123061/250066
Data: 29/07/2024
Hora: 14:15:48

Canal:	Office Banking
Data Débito:	29/07/2024
Valor:	R$ 734,57
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:	0860-06.210383.0-5
Nome do Destinatário:	FARIAS ARTIGOS DE ARMARINHO ROUPAS
Finalidade:	PAGTO. REF. NF N. 120

Atenciosamente

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

03AC4669AA152ED069E64125AEE6159B9212

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 FARIAS ARTIGOS DE ARMARINHO ROUPAS E ACESSORIOS LT OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSÃO: 11/07/2024 - DEST. / REM.: IB SAUDE HOSPITAL DE SAO JOSE DO NORTE - VALOR TOTAL: R$ 734,57		NF-e **Nº 000.000.120** SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇAO DO EMITENTE

FARIAS ARTIGOS DE ARMARINHO ROUPAS E ACESSORIOS LT

RUA DR EDGARDO PEREIRA VELHO, 274 APTO. 01 - CENTRO - CEP:96225-000 - Sao Jose do Norte - RS
TEL:

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000.000.120 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
4324 0732 7577 5600 0176 5500 1000 0001 2010 0000 1381

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	243240058719432 11/07/2024 11:42:23

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
1220031884		32.757.756/0001-76

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
IB SAUDE HOSPITAL DE SAO JOSE DO NORTE			07.836.454/0004-99	11/07/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
EDGARDO PEREIRA VELHO, 286	CENTRO		96225-000	11/07/2024
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
Sao Jose do Norte	(53)3238-1427	RS		11:35:09

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	220,47	734,57
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESP. ACESS.**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	734,57

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
			0		

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	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
7891113606288	LIHA DE COSTURAR COR 301	55081000	1102	5929	UN	3,000	6,99	20,97	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7034	NAPA	62014000	0102	5929	UN	32,000	22,00	704,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7033	AGULHA DE MAQUINA	84523000	0102	5929	UN	1,000	9,60	9,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
NFCe Ref.:(4324 0632 7577 5600 0176 6500 1000 0327 4915 6188 3820), (4324 0632 7577 5600 0176 6500 1000 0332 0012 8899 9081) "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: 36, 000 - Val Aprox Tributos R$: 220,47 (30,01%) Fonte: IBPT. - ICMS recolhido no cupom fiscal Nº: 32749,33200 Data de emissao: 11/06/2024 - 27/06/2024	

banrisul

Recibo de Transferência

Número: 01585483570/00000000125272/250076
Data: 29/07/2024
Hora: 14:17:30

Canal:	Office Banking
Data Débito:	29/07/2024
Valor:	30.243,64
Tipo Transferência:	TED E
Conta do Remetente:	0041-06.206347.9-6
Correntista Débito:	07.836.454/0001-46 - IBSAUDE PROJETO SAO JOSE DO NORTE
Banco ou IF do Destinatário:	748 - SICREDI
Agência do Destinatário:	0663
Conta do Destinatário:	38485-9
Correntista de Crédito:	27.379.479/0001-75 - TORRES E LOUZADA LTDA ME
Finalidade:	00005 - PAGAMENTO DE FORNECEDORES
Identificador:	NF N. 337

Atenciosamente

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

0325F741A83195DAB9B138283F49C5BFE937

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
000000000337 - 1

Autenticidade
N3JN-GO2K

Data de Emissão
08/07/2024

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 : 9620231 6
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 DESENVOLV ENTO
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 02/06/2024 - Origem Rio Grande - Destino São Lourenço: R$ 1.483,50 (Paciente: Sueli da Rocha Rosa)
Viagem 03/06/2024 - Origem Bagé - Destino Rio Grande: R$ 2.499,64 (Paciente: Euzi Enedina dos Santos Jardim)
Viagem 08/06/2024 - Origem São Lourenço - Destino Rio Grande: R$ 1.483,50 (Paciente: Sueli da Rocha Rosa)
Viagem 14/06/2024 - Origem Rio Grande - Destino Pelotas: R$ 630,00 (Paciente: Jean Amorim Nascimento)
Viagem 17/06/2024 - Origem Rio Grande - Destino São Lourenço: R$ 1.483,50 (Paciente: Arlinda Ignês do Amaral do Amaral)
Viagem 19/06/2024 - Origem Rio Grande - Destino Porto Alegre via GERINT: R$ 3.060,00 (Paciente: Maria Antônia Jardim de Souza)
Viagem 20/06/2024 - Origem Rio Grande - Destino Porto Alegre via GERINT: R$ 3.060,00 (Paciente: Arthur Brum Correa)
Viagem 22/06/2024 - Origem São Lourenço - Destino Rio Grande: R$ 1.483,50 (Paciente: Arlinda Ignês do Amaral do Amaral)
Viagem 28/06/2024 - Origem Rio Grande - Destino Porto Alegre: R$ 3.060,00 (Paciente: Maria Helena da Rocha Mackmilam)

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: 177.22.173.23
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	**30.243,64**	**3,3000%**	**998,04**

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 30.243,64

banrisul

Recibo de Transferência

Número: 01585484942/00000000127663/250079
Data: 29/07/2024
Hora: 14:19:14

Canal:	Office Banking
Data Débito:	29/07/2024
Valor:	1.600,56
Tipo Transferência:	TED E
Conta do Remetente:	0041-06.206347.9-6
Correntista Débito:	07.836.454/0001-46 - IBSAUDE PROJETO SAO JOSE DO NORTE
Banco ou IF do Destinatário:	001 - BANCO DO BRASIL S.A.
Agência do Destinatário:	2694
Conta do Destinatário:	3093-7
Correntista de Crédito:	87.752.945/0001-48 - RADIOCLINICA CL.RADIOGNOSTICOS
Finalidade:	00005 - PAGAMENTO DE FORNECEDORES
Identificador:	NF N. 49380

Atenciosamente

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

0398C9900756105DD13CC20508234E933D30

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.

cont ok

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

Número da Nota - Série
000000049380 - 1

Autenticidade
L5VN-O1BM

Data de Emissão
03/07/2024

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: JUNHO/2024

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

15 unidades - 40901238 - EXAME DE ECOGRAFIA OBSTÉTRICA - R$100,00 - TOTAL R$1.500,00
01 unidade - 40901203 - EXAME DE ORGAOS SUPERFICIAIS (TIR,ESCR,PENIS OU CRAN) - R$120,00 - TOTAL R$120,00

TOTAL
R$1.620,00

Impostos:
IRRF
R$19,44

valor liquido: 1600,56

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: 187.86.146.30
Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site: http://www.riogrande.rs.gov.br

Situação de Tributação
Tributada no Prestador

Código do Serviço
402 - Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres.

Deduções de Materiais	Base de Cálculo (R$)	Aliquota (%)	Vr do ISS (R$)
0,00	**1.620,00**	**2,0000%**	**32,40**

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 1.620,00

RADIOCLINICA

PREF. MUN. S J NORTE/ HOSP / IBSAUDE
01/06/2024 a 30/06/2024

Beneficiário	Matricula	Data	Exame	Valor
ADRIELE DUTRA DE SOUZA		07/06/2024	40901238 - ECO OBSTETRICA	100.00
ALINE DA SILVA GAUTERIO		07/06/2024	40901238 - ECO OBSTETRICA	100.00
ANDRIELI AMORIM VAZ ROLIM		07/06/2024	40901238 - ECO OBSTETRICA	100.00
BRUNA DA SILVA ESTANISLAU		07/06/2024	40901238 - ECO OBSTETRICA	100.00
CAMYLLE EDUARDA ROCHA DA LUZ		14/06/2024	40901238 - ECO OBSTETRICA	100.00
EDUARDA AMARAL DA COSTA		21/06/2024	40901238 - ECO OBSTETRICA	100.00
GABRIELA CAMINHA TEIXEIRA		21/06/2024	40901238 - ECO OBSTETRICA	100.00
GILCIMAR CONCEICAO DA COSTA JUNIOR		13/06/2024	40901203 - ECO ORGAOS SUPERFICIAIS(TIR, ESCR, PENIS OU CRAN)	120.00
INDIARA DE LIMA RAMOS		14/06/2024	40901238 - ECO OBSTETRICA	100.00
ISMAR YULEIDIS BRUZUAL FIGUEROA		21/06/2024	40901238 - ECO OBSTETRICA	100.00
JESSICA LUA LUDKE GARCIA		14/06/2024	40901238 - ECO OBSTETRICA	100.00
MAIARA COELHO GUIMARAES		21/06/2024	40901238 - ECO OBSTETRICA	100.00
MARCIELLE COLARES		07/06/2024	40901238 - ECO OBSTETRICA	100.00
NATANIELE LEMOS DA COSTA		14/06/2024	40901238 - ECO OBSTETRICA	100.00
NEKELLE DIAS BENTO		21/06/2024	40901238 - ECO OBSTETRICA	100.00
TATIELE LOPES DE ABREU		14/06/2024	40901238 - ECO OBSTETRICA	100.00

Importa a presente fatura em R$ 1.620,00
Um Mil e Seiscentos e Vinte Reais

banrisul

Recibo de Transferência

Número: 01585486143/00000000129658/250082
Data: 29/07/2024
Hora: 14:20:43

Canal:	Office Banking
Data Débito:	29/07/2024
Valor:	537,60
Tipo Transferência:	TED E
Conta do Remetente:	0041-06.206347.9-6
Correntista Débito:	07.836.454/0001-46 - IBSAUDE PROJETO SAO JOSE DO NORTE
Banco ou IF do Destinatário:	403 - CORA SOCIEDADE DE CREDITO DIRETO S.A.
Agência do Destinatário:	0001
Conta do Destinatário:	4574374-8
Correntista de Crédito:	53.308.315/0001-67 - ELIZANDRA DA ROCHA SANTOS
Finalidade:	00005 - PAGAMENTO DE FORNECEDORES
Identificador:	NF N. 55593077

Atenciosamente

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

039A39B3651FD80828450CAAE3DAAD0BC678

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

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

RECEBEMOS DE 53.308.315 ELIZANDRA DA ROCHA SANTOS OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº: 55593077 Série: 890 CNPJ: 53.308.315/0001-67
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

53.308.315 ELIZANDRA DA ROCHA SANTOS

R CARLOS BULAMARQUE, 105 - APT 00002 - CENTRO, SÃO JOSÉ DO NORTE, RS - CEP: 96225000 - Fone/Fax: 5397018399

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº: 55593077
SÉRIE: 890
FOLHA: 1/1

CHAVE ACESSO

43240787958674000181558900555930771602078040

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	243240048740865 - 02/07/2024 10:55:57

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CPF/CNPJ
ISENTO		53.308.315/0001-67

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CPF/CNPJ	DATA DA EMISSÃO
IB SAUDE			07.836.454/0004-99	02/07/2024 10:51:00
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA ENTRADA/SAÍDA**
DR EDGARDO PEREIRA VELHO, 286, HOSPITAL	CENTRO		96225000	
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE ENTRADA/SAÍDA**
SÃO JOSÉ DO NORTE (BRASIL)		RS		

FATURAS E DUPLICATAS

CÁLCULO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	537,60

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	537,60

TRANSPORTADOR/VOLUME TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

											ALÍQUOTA	
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ICMS	IPI
1	PAPEL HIGIENICO NEED	48030010	0102	5102	UN	512,0000	1,0500	537,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
	[*** Login Operador CNPJ: 53.308.315/0001-67 - ELIZANDRA DA ROCHA SANTOS;]

banrisul

Recibo de Pagamento

NSU: 20240729000859756284
Data: 29/07/2024
Hora: 14:37:56

ID Transação:	E92702067202407291737008597562 84
Tarifa do Pagador:	R$ 0,00
Situação da Operação:	EFETIVADA
Descrição:	PAGTO. REF. NF N. 1453
Valor:	R$ 152,20

Informações do Destinatário

Nome:	BELOCILDA MEDEIROS GAUTERIO
CNPJ:	02.331.375/0002-40
Instituição:	BCO DO BRASIL S.A.

Informações do Pagador

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

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

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

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

RECEBEMOS DE Belocilda Medeiros Gauterios ME OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSÃO: 03/07/2024 - DEST. / REM.: INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE - VALOR TOTAL: R$ 152,20		NF-e **Nº 000.001.453** SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇAO DO EMITENTE	**DANFE**	
Belocilda Medeiros Gauterios ME EST BR 101, 10081 - CANASTREIRO - CEP:96225-000 - Sao Jose do Norte - RS TEL:	**DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA** 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA **1** **Nº 000.001.453** fl. 1 /1 SÉRIE 001	CHAVE DE ACESSO 4324 0702 3313 7500 0240 5500 1000 0014 5310 0006 8740 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.	243240050461912 03/07/2024 15:09:31

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
1220030071		02.331.375/0002-40

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE			07.836.454/0004-99	03/07/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
EDGARDO PEREIRA VELHO , 286	CENTRO		96225-000	03/07/2024
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
Sao Jose do Norte	3238-1888	RS		15:06:35

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
34,00	5,78	0,00	0,00	46,78	152,20
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	152,20

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	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
3117	PARAFUSO PARA VASO SANITARIO 10MM/20 PCS	73181500	060	5405	UN	22,00	1,50	33,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3117	PARAFUSO PARA VASO SANITARIO 10MM/20 PCS	73181500	060	5405	UN	8,00	1,50	12,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7431	JOELHO 90 GRAUS SOLDAVEL DE 25MM PLASTILIT	39174090	060	5405	UN	10,00	0,50	5,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7436	LUVA SOLDAVEL DE 25MM PLASTILIT	39174090	060	5405	UN	5,00	0,60	3,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6811	PARAFUSO BICRO CHATA PHILIPS 5,0 X 50	73181200	160	5405	UN	140,00	0,18	25,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8198	BUCHA PLASTICA N.6 COM ANEL 1000 PECAS BELTOOLS	39269090	000	5102	UN	200,00	0,03	6,00	0,00	6,00	1,02	0,00	17,00	0,00
8146	CANALETA BRANCA 20 X 10 MM 2 METROS FITA DUPLA FACE PLASTILIT	39162000	060	5405	UN	5,00	8,00	40,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
884	BUCHA PLASTICA Nº10	39269090	000	5102	UN	200,00	0,14	28,00	0,00	28,00	4,76	0,00	17,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Total de itens: 590,000 - Val Aprox Tributos R$: 46,78 (30,74%) Fonte: IBPT. - Base ICMS: 34, 00 Valor do ICMS: 5,78	

banrisul

Recibo de Pagamento

NSU: 20240729000859764252
Data: 29/07/2024
Hora: 14:44:32

ID Transação:	E92702067202407291744008597642 52
Tarifa do Pagador:	R$ 0,00
Situação da Operação:	EFETIVADA
Descrição:	PAGTO. REF. NF N. 325
Valor:	R$ 1.904,65

Informações do Destinatário

Nome:	SANDERSON GLAESER DA SILVA
CNPJ:	37.481.750/0001-32
Instituição:	STONE IP S.A.

Informações do Pagador

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

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

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

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

RECEBEMOS DE MERCADO MG OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSÃO: 21/06/2024 - DEST. / REM.: Instituto Brasileiro de Ensino Pesquisa IBSaude - VALOR TOTAL: R$ 1.904,65		NF-e **Nº 000.000.325** 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 000.000.325 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
4324 0637 4817 5000 0132 5500 1000 0003 2510 0005 5468

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.	243240036563940 21/06/2024 14:41:02

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	21/06/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
Edgardo Pereira Velho, S/N	Centro		96225-000	21/06/2024
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
SAO JOSE DO NORTE		RS		14:37:29

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
958,57	159,69	0,00	0,00	395,41	1.904,65
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	1.904,65

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
7898320010198	BATATA PALHA QDLICIA 1KG	20052000	000	5102	UN	5,000	28,9600	144,80	0,00	144,80	24,62	0,00	17,00	0,00
7891021006934	CAFE EXTRA-FORTE MELITA 500G	09012100	020	5102	UN	60,000	18,9900	1.139,40	0,00	469,09	79,75	0,00	17,00	0,00
7896079510976	LEITE CONDENSADO ELEGE 395G	04029900	000	5102	UN	20,000	5,9500	119,00	0,00	119,00	20,23	0,00	17,00	0,00
7896005030530	MASSA ESPAGUETE FINO PILAR 400G	19021900	020	5102	UN	45,000	2,4900	112,05	0,00	65,36	7,84	0,00	12,00	0,00
7898247780297	OLEO DE SOJA VITALIV	15079011	020	5102	UN	60,000	6,4900	389,40	0,00	160,32	27,25	0,00	17,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Total de itens: 190,000 - Val Aprox Tributos R$: 395,41 (20,76%) Fonte: IBPT. - Base ICMS: 958,57 Valor do ICMS: 159,69 - Valor do ICMS reduzido: 946,08 Item(s) com reduzão: 2, 4, 5	

banrisul

Recibo de Pagamento

NSU: 20240729000859765733
Data: 29/07/2024
Hora: 14:45:30

ID Transação:	E92702067202407291745008597657 33
Tarifa do Pagador:	R$ 0,00
Situação da Operação:	EFETIVADA
Descrição:	PAGTO. REF. NF N. 328
Valor:	R$ 4.267,78

Informações do Destinatário

Nome:	SANDERSON GLAESER DA SILVA
CNPJ:	37.481.750/0001-32
Instituição:	STONE IP S.A.

Informações do Pagador

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

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

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

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

RECEBEMOS DE MERCADO MG OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSÃO: 24/06/2024 - DEST. / REM.: Instituto Brasileiro de Ensino Pesquisa IBSaude - VALOR TOTAL: R$ 4.267,78		NF-e **Nº 000.000.328** 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 000.000.328** fl. 1 /1 SÉRIE 001	CHAVE DE ACESSO 4324 0637 4817 5000 0132 5500 1000 0003 2810 0005 5575 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 DE MERC. ADQ. OU RECEB. POR TERC.		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 243240040328599 24/06/2024 15:13:04
INSCRIÇÃO ESTADUAL 1220032465	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF 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	24/06/2024
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO		CEP	DATA SAÍDA / ENTRADA
Edgardo Pereira Velho, S/N	Centro		96225-000	24/06/2024
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
SAO JOSE DO NORTE		RS		15:04:16

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
127,96	21,75	0,00	0,00	1.060,55	4.267,78
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESP. ACESS.**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.267,78

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	218,000	18,9900	4.139,82	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7891515423315	SALSICHA PERDIGAO 2,800K	16010000	000	5102	UN	4,000	31,9900	127,96	0,00	127,96	21,75	0,00	17,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Total de itens: 222,000 - Val Aprox Tributos R$: 1.060,55 (24,85%) Fonte: IBPT. - Base ICMS: 127,96 Valor do ICMS: 21,75	

banrisul

Recibo de Pagamento

NSU: 20240729000859766915
Data: 29/07/2024
Hora: 14:46:41

ID Transação:	E92702067202407291746008597669l5
Tarifa do Pagador:	R$ 0,00
Situação da Operação:	EFETIVADA
Descrição:	PAGTO. REF. NF N. 337
Valor:	R$ 328,28

Informações do Destinatário

Nome:	SANDERSON GLAESER DA SILVA
CNPJ:	37.481.750/0001-32
Instituição:	STONE IP S.A.

Informações do Pagador

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

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

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

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

RECEBEMOS DE MERCADO MG OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSÃO: 02/07/2024 - DEST. / REM.: Instituto Brasileiro de Ensino Pesquisa IBSaude - VALOR TOTAL: R$ 328,28		NF-e **Nº 000.000.337** 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 000.000.337** fl. 1 /1 SÉRIE 001	CHAVE DE ACESSO 4324 0737 4817 5000 0132 5500 1000 0003 3710 0005 8380 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.	243240048623429 02/07/2024 09:54:13

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	02/07/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
Edgardo Pereira Velho, S/N	Centro		96225-000	02/07/2024
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
SAO JOSE DO NORTE		RS		09:45:31

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
276,32	46,98	0,00	0,00	107,06	328,28
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	328,28

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
7908500600023	AGUA SANITARIA GAUCHA 5L	28289011	000	5102	UN	8,000	8,9900	71,92	0,00	71,92	12,23	0,00	17,00	0,00
7896363320816	TALCO CORP FLORAL D.H. 100G	33049100	060	5405	UN	4,000	12,9900	51,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898302005624	DESENGORDURANTE SQUEEZE 500ML AQUAFAST 1X500ML	34025000	000	5102	UN	10,000	5,4900	54,90	0,00	54,90	9,33	0,00	17,00	0,00
7897664130036	DETERGENTE NEUTRO MINUANO 500ML	34025000	000	5102	UN	48,000	2,4900	119,52	0,00	119,52	20,32	0,00	17,00	0,00
7896495001157	limpa forno diabo verde 250gh	34054000	000	5102	UN	2,000	14,9900	29,98	0,00	29,98	5,10	0,00	17,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Total de itens: 72,000 - Val Aprox Tributos R$: 107,06 (32,61%) Fonte: IBPT. - Base ICMS: 276, 32 Valor do ICMS: 46,98	

banrisul

Recibo de Pagamento

NSU: 20240729000859781820
Data: 29/07/2024
Hora: 14:58:17

ID Transação:	E92702067202407291758008597818 20
Tarifa do Pagador:	R$ 0,00
Situação da Operação:	EFETIVADA
Descrição:	PAGTO. REF. NF N. 403
Valor:	R$ 1.445,72

Informações do Destinatário

Nome:	MIRIA SARAIVA DE SOUZA
CNPJ:	22.534.166/0001-20
Instituição:	PAGSEGURO INTERNET IP S.A.

Informações do Pagador

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

Em caso de dúvidas, entre em contato com o SAC Banrisul, informando o ID da transação.

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Toda transação está sujeita à análise de fraude, podendo levar alguns minutos até ser efetivada ou, eventualmente, ser cancelada pelo Banrisul. Mantenha seus contatos atualizados.

RECEBEMOS DE MIRIA SARAIVA DE SOUZA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSÃO: 05/06/2024 - DEST. / REM.: HOSPITAL MUNICIPAL DE SAO JOSE DO NORTE/ IBSAUDE - VALOR TOTAL: R$ 1.445,72		NF-e **Nº 000.000.403** 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 000.000.403 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
4324 0622 5341 6600 0120 5500 1000 0004 0310 0007 0524

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.		243240021810575 05/06/2024 15:51:52
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.**	**CNPJ / CPF**
1220032295		22.534.166/0001-20

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
HOSPITAL MUNICIPAL DE SAO JOSE DO NORTE/ IBSAUDE			07.836.454/0004-99	05/06/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RUA DR. EDGARDO PEREIRA VELHO , 283	CENTRO		96225-000	05/06/2024
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
Sao Jose do Norte		RS		15:46:44

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	291,14	1.445,72
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	1.445,72

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9 - SEM FRETE				
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
			0		

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN / CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
20	ALHO NACIONAL	07032090	0400	5102	KG	1,000	37,00	37,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6	BANANA PRATA	08039000	0400	5102	KG	3,000	4,50	13,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
35	BATATA ROSA	07101000	0400	5102	KG	20,000	9,75	195,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
32	BETERRABA	07061000	0400	5102	KG	8,000	8,00	64,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1041	BERGAMOTA PONCA	08052100	0400	5102	KG	12,000	4,00	48,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1	CEBOLA	07031019	0400	5102	KG	25,000	9,00	225,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
31	CENOURA	07061000	0400	5102	KG	25,000	8,00	200,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
16	CHUCHU	07108000	0400	5102	KG	25,000	4,00	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5	LARANJA SUCO	08051000	0400	5102	KG	20,000	4,50	90,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
17	MACA GALA	08081000	0400	5102	KG	18,000	7,50	135,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
63	MAMAO PAPAYA	20079910	0400	5102	KG	1,000	15,00	15,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
279	MILHO VERDE BANDEJA	10059090	0400	5102	UN	1,000	5,00	5,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
49	OVO BRANCO UNIDADE	07041000	0400	5102	UN	48,000	0,64	30,72	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
28	PEPINO	07070000	0400	5102	KG	5,000	4,50	22,50	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	10,000	4,75	47,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
277	TEMPERO VERDE	07099990	0400	5102	UN	2,000	3,00	6,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
64	TOMATE MEDIO	07020000	0400	5102	KG	18,000	9,75	175,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
"DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL" - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE ICMS, DE ISS E DE IPI" - Total de itens: 246, 000 - Val Aprox Tributos R$: 291,14 (20,14%) Fonte: IBPT.	

banrisul

Recibo de Pagamento

NSU: 20240729000859782835
Data: 29/07/2024
Hora: 14:59:10

ID Transação:	E92702067202407291758008597828 35
Tarifa do Pagador:	R$ 0,00
Situação da Operação:	EFETIVADA
Descrição:	PAGTO. REF. NF N. 402
Valor:	R$ 1.278,08

Informações do Destinatário

Nome:	MIRIA SARAIVA DE SOUZA
CNPJ:	22.534.166/0001-20
Instituição:	PAGSEGURO INTERNET IP S.A.

Informações do Pagador

Nome:	IBSAUDE PROJETO SAO JOSE DO NORTE
CNPJ:	07.836.454/0001-46
Instituição:	BANRISUL - BCO DO ESTADO DO RS S.A.
Agência:	0041
Conta:	0620634796

Em caso de dúvidas, entre em contato com o SAC Banrisul, informando o ID da transação.

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Toda transação está sujeita à análise de fraude, podendo levar alguns minutos até ser efetivada ou, eventualmente, ser cancelada pelo Banrisul. Mantenha seus contatos atualizados.

RECEBEMOS DE MIRIA SARAIVA DE SOUZA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSÃO: 05/06/2024 - DEST. / REM.: HOSPITAL MUNICIPAL DE SAO JOSE DO NORTE/ IBSAUDE - VALOR TOTAL: R$ 1.278,08		NF-e **Nº 000.000.402** 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 000.000.402 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
4324 0622 5341 6600 0120 5500 1000 0004 0210 0007 0519

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.	243240021783309 05/06/2024 15:35:56

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
1220032295		22.534.166/0001-20

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
HOSPITAL MUNICIPAL DE SAO JOSE DO NORTE/ IBSAUDE			07.836.454/0004-99	05/06/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RUA DR. EDGARDO PEREIRA VELHO , 283	CENTRO		96225-000	05/06/2024
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
Sao Jose do Norte		RS		15:23:49

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	255,62	1.278,08
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESP. ACESS.**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.278,08

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9 - SEM FRETE				
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
QUANTIDADE	**ESPÉCIE**	**MARCA**	**NUMERAÇÃO**	**PESO BRUTO**	**PESO LÍQUIDO**
			0		

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN / CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
20	ALHO NACIONAL	07032090	0400	5102	KG	1,000	36,00	36,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6	BANANA PRATA	08039000	0400	5102	KG	3,000	4,50	13,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
35	BATATA ROSA	07101000	0400	5102	KG	50,000	9,50	475,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
32	BETERRABA	07061000	0400	5102	KG	10,000	8,00	80,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1041	BERGAMOTA PONCA	08052100	0400	5102	KG	10,000	4,00	40,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1	CEBOLA	07031019	0400	5102	KG	30,000	9,50	285,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
31	CENOURA	07061000	0400	5102	KG	5,000	8,00	40,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
16	CHUCHU	07108000	0400	5102	KG	10,000	3,75	37,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5	LARANJA SUCO	08051000	0400	5102	KG	10,000	4,25	42,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
17	MACA GALA	08081000	0400	5102	KG	10,000	7,50	75,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
49	OVO BRANCO UNIDADE	07041000	0400	5102	UN	24,000	0,67	16,08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
26	PIMENTAO	07096000	0400	5102	KG	3,000	9,50	28,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
30	REPOLHO	07049000	0400	5102	UN	12,000	4,75	57,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
277	TEMPERO VERDE	07099990	0400	5102	UN	2,000	3,50	7,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
64	TOMATE MEDIO	07020000	0400	5102	KG	5,000	9,00	45,00	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: 185, 000 - Val Aprox Tributos R$: 255,62 (20,00%) Fonte: IBPT.	

banrisul

Recibo de Pagamento

NSU: 20240729000859784191
Data: 29/07/2024
Hora: 15:00:20

ID Transação:	E92702067202407291759008597841 91
Tarifa do Pagador:	R$ 0,00
Situação da Operação:	EFETIVADA
Descrição:	PAGTO. REF. NF N. 405
Valor:	R$ 1.127,22

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: 14/06/2024 - DEST. / REM.: HOSPITAL MUNICIPAL DE SAO JOSE DO NORTE/ IBSAUDE - VALOR TOTAL: R$ 1.127,22		NF-e **Nº 000.000.405** 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 000.000.405 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
4324 0622 5341 6600 0120 5500 1000 0004 0510 0007 1703

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.	243240055199648 08/07/2024 16:50:47

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	14/06/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RUA DR. EDGARDO PEREIRA VELHO , 283	CENTRO		96225-000	14/06/2024
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
Sao Jose do Norte		RS		16:43:36

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	226,49	1.127,22
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	1.127,22

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9 - SEM FRETE				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
			0		

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN / CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
20	ALHO NACIONAL	07032090	0400	5102	KG	1,000	37,00	37,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
35	BATATA ROSA	07101000	0400	5102	KG	15,000	8,00	120,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
32	BETERRABA	07061000	0400	5102	KG	10,000	7,00	70,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
365	BERGAMOTA CAI	08052100	0400	5102	KG	20,000	3,00	60,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1	CEBOLA	07031019	0400	5102	KG	30,000	8,50	255,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
31	CENOURA	07061000	0400	5102	KG	12,000	6,50	78,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
16	CHUCHU	07108000	0400	5102	KG	12,000	4,50	54,00	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
17	MACA GALA	08081000	0400	5102	KG	10,000	9,50	95,00	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	5,00	5,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
49	OVO BRANCO UNIDADE	07041000	0400	5102	UN	24,000	0,53	12,72	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
26	PIMENTAO	07096000	0400	5102	KG	4,000	7,00	28,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
30	REPOLHO	07049000	0400	5102	UN	7,000	5,50	38,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
64	TOMATE MEDIO	07020000	0400	5102	KG	17,000	8,50	144,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
32	BETERRABA	07061000	0400	5102	KG	7,000	7,00	49,00	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: 185, 500 - Val Aprox Tributos R$: 226,49 (20,09%) Fonte: IBPT.	

banrisul

Recibo de Pagamento

NSU: 20240729000859785331
Data: 29/07/2024
Hora: 15:01:07

ID Transação:	E92702067202407291800008597853 31
Tarifa do Pagador:	R$ 0,00
Situação da Operação:	EFETIVADA
Descrição:	PAGTO. REF. NF N. 406
Valor:	R$ 1.490,22

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: 18/06/2024 - DEST. / REM.: HOSPITAL MUNICIPAL DE SAO JOSE DO NORTE/ IBSAUDE - VALOR TOTAL: R$ 1.490,22		NF-e **Nº 000.000.406** 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 000.000.406 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
4324 0622 5341 6600 0120 5500 1000 0004 0610 0007 1719

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.	243240055218527 08/07/2024 17:01:10

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	18/06/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RUA DR. EDGARDO PEREIRA VELHO , 283	CENTRO		96225-000	18/06/2024
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
Sao Jose do Norte		RS		16:51:18

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	299,73	1.490,22
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	1.490,22

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	6,050	3,00	18,15	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6	BANANA PRATA	08039000	0400	5102	KG	4,000	4,50	18,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
22	BATATA DOCE BRANCA	07019000	0400	5102	KG	2,000	4,50	9,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
35	BATATA ROSA	07101000	0400	5102	KG	35,000	8,00	280,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
32	BETERRABA	07061000	0400	5102	KG	18,000	6,50	117,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
365	BERGAMOTA CAI	08052100	0400	5102	KG	15,000	3,00	45,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1	CEBOLA	07031019	0400	5102	KG	25,000	7,50	187,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
31	CENOURA	07061000	0400	5102	KG	20,000	6,50	130,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
16	CHUCHU	07108000	0400	5102	KG	15,000	4,50	67,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5	LARANJA SUCO	08051000	0400	5102	KG	10,000	4,50	45,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
17	MACA GALA	08081000	0400	5102	KG	15,000	9,50	142,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
63	MAMAO PAPAYA	20079910	0400	5102	KG	0,904	12,00	10,85	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
279	MILHO VERDE BANDEJA	10059090	0400	5102	UN	1,000	6,00	6,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
49	OVO BRANCO UNIDADE	07041000	0400	5102	UN	24,000	0,53	12,72	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
28	PEPINO	07070000	0400	5102	KG	5,000	5,50	27,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
26	PIMENTAO	07096000	0400	5102	KG	4,000	8,50	34,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
30	REPOLHO	07049000	0400	5102	UN	35,000	4,50	157,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
277	TEMPERO VERDE	07099990	0400	5102	UN	2,000	3,00	6,00	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	4,000	19,00	76,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
45	COUVE	07049000	0400	5102	UN	2,000	3,25	6,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
"DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL" - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE ICMS, DE ISS E DE IPI" - Total de itens: 259, 954 - Val Aprox Tributos R$: 299,73 (20,11%) Fonte: IBPT.	

banrisul

Recibo de Pagamento

NSU: 20240729000859786280
Data: 29/07/2024
Hora: 15:02:07

ID Transação:	E92702067202407291801008597862 80
Tarifa do Pagador:	R$ 0,00
Situação da Operação:	EFETIVADA
Descrição:	PAGTO. REF. NF N. 411
Valor:	R$ 5.098,78

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: 25/06/2024 - DEST. / REM.: HOSPITAL MUNICIPAL DE SAO JOSE DO NORTE/ IBSAUDE - VALOR TOTAL: R$ 5.098,78		NF-e **Nº 000.000.411** 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 000.000.411 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
4324 0622 5341 6600 0120 5500 1000 0004 1110 0007 1778

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.		243240055394962 08/07/2024 19:58:59
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	25/06/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RUA DR. EDGARDO PEREIRA VELHO , 283	CENTRO		96225-000	25/06/2024
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
Sao Jose do Norte		RS		19:39:16

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	1.056,98	5.098,78
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	5.098,78

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9 - SEM FRETE				
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
QUANTIDADE	**ESPÉCIE**	**MARCA**	**NUMERAÇÃO**	**PESO BRUTO**	**PESO LÍQUIDO**
			0		

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN / CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
7898168260052	ARROZ BELLA FLOR 5kg	10063011	0102	5102	UN	60,000	28,80	1.728,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896032501010	ACUCAR REF DA BARRA 1KG	17019900	0102	5102	UN	65,000	4,43	287,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7891104393104	ADOCANTE LIQ ADOCYL 100ML	21069090	5102	5102	UN	4,000	3,05	12,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896200051644	BISC ZEZE CRIKER INTEGRAL 250G	19059020	0102	5102	UN	20,000	4,55	91,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898934389833	CANELA EM PO 15G	61091000	0102	5102	UN	8,000	2,12	16,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897143200816	CANJICA MILHO BRANCA TORDILHO T1 500G	11042300	0102	5102	UN	5,000	4,56	22,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898934389659	CHIMICHURRY 12G TEMP SUL	61091000	0102	5102	UN	49,000	2,12	103,88	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898934389819	CRAVO DA INDIA 5G TEMPERO DO SUL	09071000	0102	5102	UN	2,120	2,12	4,49	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
732783810261	CREME DE LEITE DALIA 200G	04015021	5102	5102	UN	30,000	2,74	82,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897143200564	FARINHA DE MANDIOCA TORDILHO 500G	11062000	0102	5102	UN	25,000	3,48	87,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897143200243	FARINHA DE TRIGO TORDILHO 1KG	11010010	1102	5102	UN	15,000	4,44	66,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897143200014	FEIJAO PRETO TORDILHO TP1 1KG	07133319	0102	5102	UN	130,000	7,04	915,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898080640413	LEITE CONDENSADO ITALAC 395G	04029900	0102	5102	UN	20,000	4,78	95,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898080640611	LEITE ITALAC INTE 1L	04012010	0102	5102	UN	240,000	5,10	1.224,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897143200403	LENTILHA TORDILHO 500G	07134090	1102	5102	UN	10,000	7,20	72,00	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	2,12	10,62	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896274101825	MACA SECA LEVIT 100G	08133000	0102	5102	UN	5,000	3,97	19,85	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896423702736	MASSA PAR SANTA FELICIDADE 500G	19021900	0102	5102	UN	50,000	2,38	119,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898624725316	MOLHO ALHO EXTR SAB 1,010ML	21039099	0102	5102	UN	15,000	7,41	111,15	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898934389109	OREGANO TEMP SUL 50G	19023000	0102	5102	UN	2,000	3,54	7,08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896267701117	VINAGRE ROSINA ALCOOL 750ML	22090000	0102	5102	UN	8,000	2,65	21,20	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: 768, 120 - Val Aprox Tributos R$: 1.056,98 (20,73%) Fonte: IBPT.	

banrisul

Recibo de Pagamento

NSU: 20240729000859787542
Data: 29/07/2024
Hora: 15:03:10

ID Transação:	E92702067202407291802008597875 42
Tarifa do Pagador:	R$ 0,00
Situação da Operação:	EFETIVADA
Descrição:	PAGTO. REF. NF N. 412
Valor:	R$ 15.802,68

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: 25/06/2024 - DEST. / REM.: HOSPITAL MUNICIPAL DE SAO JOSE DO NORTE/ IBSAUDE - VALOR TOTAL: R$ 15.802,68		NF-e **Nº 000.000.412** 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 000.000.412 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
4324 0622 5341 6600 0120 5500 1000 0004 1210 0007 1783

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.		243240055397977 08/07/2024 20:04:01
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	25/06/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RUA DR. EDGARDO PEREIRA VELHO , 283	CENTRO		96225-000	25/06/2024
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
Sao Jose do Norte		RS		20:00:03

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	3.946,15	15.802,68
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	15.802,68

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	CSOSN / CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
01122	CARNE MOIDA ZIMMER KG	02023000	0500	5405	KG	180,000	30,01	5.401,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5790	COXAO MOLE RESF ZIMMER KG	02013000	0500	5405	KG	195,000	33,57	6.546,15	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7894904197712	SOBRECOXA IQF ALM SEARA	02071400	0500	5405	UN	315,000	11,95	3.764,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897163500170	PAO 9 GRAOS FARIAS 400G	19059090	0102	5102	UN	12,000	7,54	90,48	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: 702, 000 - Val Aprox Tributos R$: 3.946,15 (24,97%) Fonte: IBPT.	

banrisul

Recibo de Pagamento

NSU: 20240729000859788900
Data: 29/07/2024
Hora: 15:04:03

ID Transação:	E92702067202407291803008597889OO
Tarifa do Pagador:	R$ 0,00
Situação da Operação:	EFETIVADA
Descrição:	PAGTO. REF. NF N. 72
Valor:	R$ 7.633,38

Informações do Destinatário

Nome:	CONCEITO MEDICINA DIAGNOSTICA POR IMAGEM LTDA
CNPJ:	32.655.197/0001-93
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.

Contok

NFS-e - NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

Nº:2024/72	Emitida em:	Competência:	Código de Verificação:
	04/07/2024 às 22:32:59	04/07/2024	b59406fb

CONCEITO MEDICINA DIAGNOSTICA POR IMAGEM LTDA
CPF/CNPJ: 32.655.197/0001-93 Inscrição Municipal: 30347920
AV CARLOS GOMES, 222, Andar 8, BOA VISTA - Cep: 90480-000
Porto Alegre RS
Telefone: (51)99299-9405 Email: conceitodiagnosticoporimagem@gmail.com

Tomador do(s) Serviço(s)

CPF/CNPJ: 07.836.454/0004-99 Inscrição Municipal: Não Informado
IBSAUDE - Hospital M São José do Norte
Dr. Edgar Pereira Velho, 286, Centro - Cep: 96225-000
Sao Jose Do Norte RS
Telefone: Não informado Email: Não Informado

Discriminação do(s) Serviço(s)

Serviço de Diagnostico - Ref Maio 2024
Sistema de Telerradiologia
Responsabilidade Técnica
Radiografias : 557

Código de Tributação Municipal:
40200300 / Radiologia, endoscopia, ultrassonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia, eletricidade médica, audiometria e congêneres.

Subitem Lista de Serviços LC 116/03 / Descrição:
4.02 / Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres.

Cod/Município da incidência do ISSQN:
4314902 / Porto Alegre

Natureza da Operação:
Tributação no município

Valor dos serviços:	R$ 8.133,60
(-) Descontos:	R$ 0,00
(-) Retenções Federais:	R$ 500,22
(-) ISS Retido na Fonte:	R$ 0,00
Valor Líquido:	R$ 7.633,38

Valor dos serviços:	R$ 8.133,60
(-) Deduções:	R$ 0,00
(-) Desconto Incondicionado:	R$ 0,00
(=) Base de Cálculo:	R$ 8.133,60
(x) Alíquota:	2%
(=)Valor do ISS:	R$ 162,67

Retenções Federais:
PIS: R$ 52,87 COFINS: R$ 244,01 IR: R$ 122,00 CSLL: R$ 81,34

Prefeitura de Porto Alegre - Secretaria da Fazenda
Rua Siqueira Campos, 1300 - 4° 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

banrisul

Recibo de Pagamento

NSU: 20240729000859801042
Data: 29/07/2024
Hora: 15:13:44

ID Transação:	E92702067202407291813008598010 42
Tarifa do Pagador:	R$ 0,00
Situação da Operação:	EFETIVADA
Descrição:	PAGTO. REF. NF N. 46
Valor:	R$ 350,00

Informações do Destinatário

Nome:	EC REFRIGERACAO
CNPJ:	40.173.818/0001-20
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	
202400000000046	
Data do Serviço	Código Verificador
28/06/2024	d70d2c92f

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
28/06/2024	Exigível	São José do Norte/RS

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome / Razão Social: INSTITUTO BRASILEIRO DE SAÚDE, ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO PARA O DESENVOLVIMENTO HUMANO
Endereço: R EDGARDO PEREIRA VELHO,286
Cidade: São José do Norte | UF: RS | Fone: (51) 3225-8546 | CEP: 96225-000
Bairro: Centro
CNPJ / CPF: 07.836.454/0004-99 | Inscrição Municipal: 5715 | Inscrição Estadual:
E-mail: presidencia@ibsaude.org.br

Município de Prestação do Serviço

São José do Norte/RS

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social: ***** | CNPJ / CPF: ***** | Inscrição Municipal: *****
E-mail: | Fone: | Cidade: *****

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
Desinstalação ar condicionado sala TI R$100,00 Reinstalação ar condicionado sala TI R$250,00	350,00	0,00	0,00	Não

Código do Serviço
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).

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
350,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Valor Total da NFS-e	350,00	Valor Líquido da NFS-e	350,00

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$13,44; Est: R$0,00; Fed: R$47,08; Total Aprox: R$60,52. Fonte: IBPT.

Consulta realizada em 28/06/2024 às 11:30:35.
Para consultar a autenticidade acesse: saojosedonorte.govbr.cloud/NFSe.Portal

2024000000000046d70d2c92f40173818000120

Recebi(emos) de
EC REGRIGERAÇÃO LTDA

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

__/__/_____ Data

_____ Identificação e assinatura do recebedor

202400000000046
Número da NFS-e

Competência
28/06/2024

NFS-e
d70d2c92f

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 28/06/2024 às 11:30:35.
Para consultar a autenticidade acesse: saojosedonorte.govbr.cloud/NFSe.Portal

banrisul

Recibo de Pagamento

NSU: 20240729000859757444
Data: 29/07/2024
Hora: 14:38:52

ID Transação:	E92702067202407291738008597574444
Tarifa do Pagador:	R$ 0,00
Situação da Operação:	EFETIVADA
Descrição:	PAGTO. REF. NF N. 1509
Valor:	R$ 868,38

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: 06/07/2024 - DEST. / REM.: Instituto Brasileiro de Saude Sao Jose do Norte - VALOR TOTAL: R$ 868,38		NF-e **Nº 000.001.509** 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 000.001.509 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
4324 0742 1715 6500 0181 5500 1000 0015 0910 0004 1591

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	243240054515167 08/07/2024 09:46:25

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
Instituto Brasileiro de Saude Sao Jose do Norte			07.836.454/0004-99	06/07/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
Dr. Edgardo Pereira Velho, 286	Centro		96225-000	06/07/2024
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
Sao Jose do Norte		RS		14:57:53

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	235,08	868,38
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	868,38

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	8,000	24,05	192,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8222	CHA MADRUGADA MACA/CANELA	21069090	0103	5102	UN	10,000	3,75	37,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8217	CHA MADRUGADA FRUTAS VERMELHAS	21069090	5103	5102	UN	10,000	3,75	37,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7435	CHA MADRUGADA CAMOMILA	12119090	0103	5102	UN	10,000	3,75	37,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4481	Cominho Moido Emb.: 500gr	09093200	0103	5102	UN	2,000	8,77	17,54	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8228	ESSENCIA BAUNILHA 30ML	33021000	0103	5102	UN	3,000	3,88	11,64	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8253	Gelatina Abacaxi Emb.: 20gr	21069021	0103	5102	UN	80,000	1,13	90,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8254	Gelatina Limao Emb.: 20gr	21069021	0103	5102	UN	36,000	1,13	40,68	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8255	Gelatina Morango Emb.: 20gr	21069021	0103	5102	UN	72,000	1,13	81,36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8256	Gelatina Franboesa Emb.: 20gr	21069021	0103	5102	UN	36,000	1,13	40,68	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8226	GOIABADA SOFRUTA TABLETE	20079990	0103	5102	UN	2,000	7,08	14,16	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8218	MOLHO MOSTARDA DUSUL BISNAGA	21033021	0103	5102	UN	2,000	2,58	5,16	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6230	Pudim Baunilha Emb.: 50g	21069021	0103	5102	UN	36,000	1,48	53,28	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6232	Pudim Coco Emb.: 50g	21069021	0103	5102	UN	108,000	1,48	159,84	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8220	REFR.PO CLIGHT UVA EMB.: 08G	21069010	5103	5102	UN	8,000	0,93	7,44	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8218	MOLHO MOSTARDA DUSUL BISNAGA	21033021	0103	5102	UN	2,000	2,58	5,16	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4422	Sal Sache Caixa	25010020	0103	5102	UN	2,000	18,07	36,14	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: 427,000 - Val Aprox Tributos R$: 235,08 (27,07%) Fonte: IBPT.	

banrisul

Recibo de Pagamento

NSU: 20240729000859758487
Data: 29/07/2024
Hora: 14:39:42

ID Transação:	E92702067202407291739008597584 87
Tarifa do Pagador:	R$ 0,00
Situação da Operação:	EFETIVADA
Descrição:	PAGTO. REF. NF N. 734
Valor:	R$ 1.163,00

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: 04/07/2024 - DEST. / REM.: INST. BRASILEIRO DE SAUDE, ENSINO E PESQUISA - VALOR TOTAL: R$ 1.163,00		NF-e **Nº 000.000.734** 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 000.000.734** fl. 1 /1 SÉRIE 001	CHAVE DE ACESSO 4324 0732 0036 3700 0128 5500 1000 0007 3410 0002 0568 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.	243240052096164 04/07/2024 17:32:15

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	04/07/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
E. PEREIRA VELHO , 286 CASA	CENTRO		96225-000	04/07/2024
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
Sao Jose do Norte		RS		17:27:14

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	365,62	1.163,00
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	1.163,00

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
6168	CANETA ESFEROGRAFICA GEL C/GLITTER 1.0mm 8 CORES CA0031 BRW@	96081000	2103	5102	UN	50,000	0,95	47,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3246	FITA ADESIVA POLISIL CLEAR TRANSP 12mm x 10m PCT C/10 ROLOS ADELBRAS	39191010	2103	5102	UN	5,000	0,70	3,50	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	40,000	23,90	956,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1728	PILHA ALCALINA AAA LR03 1.5V ELGIN	85061019	1103	5102	UN	80,000	1,95	156,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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: 175, 000 - Val Aprox Tributos R$: 365,62 (31,44%) Fonte: IBPT.	

banrisul

Recibo de Pagamento

NSU: 20240729000859759579
Data: 29/07/2024
Hora: 14:40:30

ID Transação:	E92702067202407291740008597595 79
Tarifa do Pagador:	R$ 0,00
Situação da Operação:	EFETIVADA
Descrição:	PAGTO. REF. NF N. 738
Valor:	R$ 511,00

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		NF-e
EMISSÃO: 15/07/2024 - DEST. / REM.: INST. BRASILEIRO DE SAUDE, ENSINO E PESQUISA - VALOR TOTAL: R$ 511,00		**Nº 000.000.738**
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE 001

IDENTIFICAÇAO DO EMITENTE	**DANFE**	
ADEIVISON ALVES LUCAS	**DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA**	CHAVE DE ACESSO
GENERAL OSORIO, 171 - CENTRO - CEP:96225-000 - Sao Jose do Norte - RS TEL: (53)98116-9919	0 - ENTRADA 1 - SAÍDA [1] **Nº 000.000.738** fl. 1 /1 SÉRIE 001	4324 0732 0036 3700 0128 5500 1000 0007 3810 0002 0699
		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.	243240061623588 15/07/2024 10:15:16

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
1220032260		32.003.637/0001-28

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INST. BRASILEIRO DE SAUDE, ENSINO E PESQUISA			07.836.454/0004-99	15/07/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
E. PEREIRA VELHO , 286 CASA	CENTRO		96225-000	15/07/2024
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
Sao Jose do Norte		RS		10:11:51

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	167,14	511,00
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	511,00

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
1395	RESISTENCIA TIPO CORONA 220V 5400W CO0255 - PRATIMIX	85168010	0103	5102	UN	10,000	15,90	159,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2601	BROCA SDS PLUS 06X160MM - WORKER	82075011	1102	5102	UN	4,000	12,00	48,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4532	LAMPADA LED 12W ELGIN	85395200	2103	5102	UN	10,000	6,50	65,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4680	LAPIS CARPINTEIRO HAMMER	96091000	0103	5102	UN	10,000	1,90	19,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
555	DUCHA HYDRA SS 3T 5200W 220V BR - HYDRA	85161000	0103	5102	UN	4,000	45,00	180,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6725	ADAPTADOR BOB 20A0X10A	85366910	0103	5102	UN	8,000	5,00	40,00	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: 46, 000 - Val Aprox Tributos R$: 167,14 (32,71%) Fonte: IBPT. - nota referente ao mes de maio.	

banrisul

Recibo de Pagamento

NSU: 20240729000859762373
Data: 29/07/2024
Hora: 14:42:57

ID Transação:	E92702067202407291742008597623 73
Tarifa do Pagador:	R$ 0,00
Situação da Operação:	EFETIVADA
Descrição:	PAGTO. REF. NF N. 6547
Valor:	R$ 5.014,00

Informações do Destinatário

Nome:	DISTRIBUIDORA DE GAS SOARES
CNPJ:	03.744.446/0001-19
Instituição:	BANRISUL - BCO DO ESTADO DO RS S.A.

Informações do Pagador

Nome:	IBSAUDE PROJETO SAO JOSE DO NORTE
CNPJ:	07.836.454/0001-46
Instituição:	BANRISUL - BCO DO ESTADO DO RS S.A.
Agência:	0041
Conta:	0620634796

Em caso de dúvidas, entre em contato com o SAC Banrisul, informando o ID da transação.

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Toda transação está sujeita à análise de fraude, podendo levar alguns minutos até ser efetivada ou, eventualmente, ser cancelada pelo Banrisul. Mantenha seus contatos atualizados.

RECEBEMOS DE Distrib. de Gas Soares Ltda. OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 01/07/2024 - DEST. / REM.: INS. BRAS. DE SAUDE ENSINO, PESQUISA E EXTENSAO - VALOR TOTAL: R$ 5.014,00

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.006.547
SÉRIE 001

IDENTIFICAÇAO DO EMITENTE

Distrib. de Gas Soares Ltda.

Rua Conde de Porto Alegre, 224 - Centro -
CEP:96225-000 - Sao Jose do Norte - RS
TEL: (53)3238-2054

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000.006.547 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
4324 0703 7444 4600 0119 5500 1000 0065 4710 0012 6622

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.	243240047836479 01/07/2024 15:56:15

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
1220017881		03.744.446/0001-19

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INS. BRAS. DE SAUDE ENSINO, PESQUISA E EXTENSAO			07.836.454/0004-99	01/07/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RUA EDGARDO PEREIRA VELHO, 286	CENTRO		96225-000	01/07/2024
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
Sao Jose do Norte	(53)3238-1427	RS		15:54:22

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
2.236,00	380,12	0,00	0,00	1.582,12	5.014,00
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	5.014,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9 - SEM FRETE				
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
			0		

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
6	GLP ENVAZADO P45 QUILOS CÓD. PRODUTO ANP: 210203001 UF DE CONSUMO: RS	73110000	040	5656	KG	6,000	463,00	2.778,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1198	AGUA MINERAL GALAO 20 L BRISA LEVE	22011000	000	5102	KG	172,000	13,00	2.236,00	0,00	2.236,00	380,12	0,00	17,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Total de itens: 178,000 - Val Aprox Tributos R$: 1.582,12 (31,55%) Fonte: IBPT. - Base ICMS: 2.236,00 Valor do ICMS: 380,12 - Isento: 2.778,00 Item(s) isento(s): 1 - Pagamento atravers de Pix bancario.	

IBSAÚDE
INSTITUTO BRASILEIRO DE SAÚDE ENSINO PESQUISA E EXTENSÃO PARA O DESENVOLVIMENTO HUMANO

DOCUMENTOS ANEXADOS POSTERIORMENTE

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito : HOSPITAL SAO JOSE DO NORTE
Tipo / Finalidade : PAGAMENTO FORNECEDOR
Data do Pagamento : 03/07/2024
Valor Pago : R$ 1.260,00
Favorecido / Banco / Ag / Conta : RAFAEL GONCALVES NUNES SERVICO - 041 - 0475 - 06.224966.0-9

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995915832030720240000012600 0

Segurança: 9A640F40B419B9BBA773930EA864A23ACA473A90

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito : HOSPITAL SAO JOSE DO NORTE
Tipo / Finalidade : PAGAMENTO FORNECEDOR
Data do Pagamento : 03/07/2024
Valor Pago : R$ 1.440,00
Favorecido / Banco / Ag / Conta : ORLANDO BRUNDO - 041 - 0330 - 06.200621.0-5

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995915833030720240000014400 0

Segurança: 3D3837C5B03A93283CD24708BF14A0D0ECB45BDB

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito : HOSPITAL SAO JOSE DO NORTE
Tipo / Finalidade : PAGAMENTO FORNECEDOR
Data do Pagamento : 03/07/2024
Valor Pago : R$ 6.240,00
Favorecido / Banco / Ag / Conta : MARINA TRENTIN DE SOUZA LTDA - 041 - 0330 - 06.213081.0-8

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995915834030720240000062400 0

Segurança: 832200567E622365C30F649C3E6277275AB07097

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito : HOSPITAL SAO JOSE DO NORTE
Tipo / Finalidade : PAGAMENTO FORNECEDOR
Data do Pagamento : 03/07/2024
Valor Pago : R$ 4.260,00
Favorecido / Banco / Ag / Conta : MARINA TRENTIN DE SOUZA LTDA - 041 - 0330 - 06.213081.0-8

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995915835030720240000042600 0

Segurança: 885C5CC2621F5B68F576C0DF949DDEC1E2FB9FDF

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito : IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade : CREDITO SALARIO
Data do Pagamento : 03/07/2024
Valor Pago : R$ 4.179,66
Favorecido / Banco / Ag / Conta : ADRIANO DA SILVA MARIA - 041 - 0860 - 38.206478.0-2

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995929477030720240000041796 6

Segurança: EC20972AEC0E82CDE1C32E761F1DFD82E7C386A2

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito : IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade : CREDITO SALARIO
Data do Pagamento : 03/07/2024
Valor Pago : R$ 2.969,26
Favorecido / Banco / Ag / Conta : ALDEIDE CAMINHA DA ROCHA - 041 - 0860 - 35.211855.0-6

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995929478030720240000029692 6

Segurança: B22694999D46C665B3BEC303D32A306066ED48A1

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito :	IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade :	CREDITO SALARIO
Data do Pagamento :	03/07/2024
Valor Pago :	R$ 1.727,62
Favorecido / Banco / Ag / Conta :	ALESSANDRA SANTOS DE PAULA SOU - 041 - 0330 - 35.158371.0-2

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995929479030720240000017276 2

Segurança: 533AF3708D2845550D461D9D48A73AE807BA58AA

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito :	IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade :	CREDITO SALARIO
Data do Pagamento :	03/07/2024
Valor Pago :	R$ 2.709,19
Favorecido / Banco / Ag / Conta :	ALEX DA SILVA PORTO - 041 - 0041 - 38.867678.0-8

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995929480030720240000027091 9

Segurança: C5E5DE1DDB336FCCB906B151787AD8DBC0388353

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito :	IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade :	CREDITO SALARIO
Data do Pagamento :	03/07/2024
Valor Pago :	R$ 2.098,17
Favorecido / Banco / Ag / Conta :	ALISSON PINTO DE OLIVEIRA - 041 - 0860 - 35.216140.0-8

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995929481030720240000020981 7

Segurança: F28F0680797D2E401587C936D3DE1448672A2E41

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito :	IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade :	CREDITO SALARIO
Data do Pagamento :	03/07/2024
Valor Pago :	R$ 1.591,13
Favorecido / Banco / Ag / Conta :	ANDRE ALVES CIPRIANO - 041 - 0860 - 35.206480.0-6

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995929482030720240000015911 3

Segurança: 55EFB90B29826640E2690F6B7844CEEE7067B914

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito :	IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade :	CREDITO SALARIO
Data do Pagamento :	03/07/2024
Valor Pago :	R$ 1.752,91
Favorecido / Banco / Ag / Conta :	ANDREA AMARAL DA SILVEIRA - 041 - 0860 - 35.217273.0-9

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995929483030720240000017529 1

Segurança: 26724B4EFCD95DE2DCF807B708567792EBB453FE

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito :	IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade :	CREDITO SALARIO
Data do Pagamento :	03/07/2024
Valor Pago :	R$ 2.077,12
Favorecido / Banco / Ag / Conta :	ANELISE DUARTE MACHADO - 041 - 0424 - 35.010098.0-2

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995929484030720240000020771 2

Segurança: CCA2CAD5B116ADE9A81E59D8E4A3854352E602EC

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito : IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade : CREDITO SALARIO
Data do Pagamento : 03/07/2024
Valor Pago : R$ 1.376,32
Favorecido / Banco / Ag / Conta : ANGELINA DE ARAUJO SOUZA - 041 - 0041 - 38.868016.0-7

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995929485030720240000013763 2

Segurança: 63E61B0D3D150C4CEFAD6DF9513943DB9EC341DC

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito : IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade : CREDITO SALARIO
Data do Pagamento : 03/07/2024
Valor Pago : R$ 2.037,46
Favorecido / Banco / Ag / Conta : ANGELITA DO AMARAL RIBEIRO - 041 - 0860 - 35.217090.0-9

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995929486030720240000020374 6

Segurança: 446251EC5110A155F3F956E9127E8655958CEDF2

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito : IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade : CREDITO SALARIO
Data do Pagamento : 03/07/2024
Valor Pago : R$ 1.850,00
Favorecido / Banco / Ag / Conta : BALZARETI DE SOUZA AMORIM - 041 - 0041 - 38.869055.0-6

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995929487030720240000018500 0

Segurança: 6281526833D2DDD7A7F042A844E7CC6A27E2E669

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito :	IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade :	CREDITO SALARIO
Data do Pagamento :	03/07/2024
Valor Pago :	R$ 1.772,08
Favorecido / Banco / Ag / Conta :	BRUNA SILVA DA SILVEIRA - 041 - 0860 - 35.215825.0-5

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995929488030720240000017720 8

Segurança: 0630FAD18C3CA34685551DB8836DCD721162F903

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito :	IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade :	CREDITO SALARIO
Data do Pagamento :	03/07/2024
Valor Pago :	R$ 6.550,76
Favorecido / Banco / Ag / Conta :	CARMEN ELIENAI BASTOS MORAIS - 041 - 0041 - 38.867451.0-3

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995929489030720240000065507 6

Segurança: 0B3EC62D679186DC51BD2AF91EAA3F1CE87960AC

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito :	IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade :	CREDITO SALARIO
Data do Pagamento :	03/07/2024
Valor Pago :	R$ 1.585,08
Favorecido / Banco / Ag / Conta :	CATIA ADRIANA JOSE COLLARES - 041 - 0860 - 39.209393.0-5

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995929490030720240000015850 8

Segurança: 64196F9C9CEF52661AB924185F958A30BAB2E156

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito : IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade : CREDITO SALARIO
Data do Pagamento : 03/07/2024
Valor Pago : R$ 3.738,11
Favorecido / Banco / Ag / Conta : CATIANE DE OLIVEIRA ACUNHA - 041 - 0860 - 35.215998.0-7

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995929491030720240000037381 1

Segurança: A1DB82064DD8696809B078D65023317586EF4C97

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito : IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade : CREDITO SALARIO
Data do Pagamento : 03/07/2024
Valor Pago : R$ 1.539,46
Favorecido / Banco / Ag / Conta : CHARLENE DA CUNHA TERRA - 041 - 0860 - 35.206448.0-9

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995929492030720240000015394 6

Segurança: 75EB03E9C60353081050C855042761961D1CB4E7

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito : IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade : CREDITO SALARIO
Data do Pagamento : 03/07/2024
Valor Pago : R$ 2.969,26
Favorecido / Banco / Ag / Conta : CINTIA DO AMARAL DIAS - 041 - 0860 - 35.206446.0-4

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995929493030720240000029692 6

Segurança: C782BDE4640695C8B2D3F4CA6EDD7D9A864C1C94

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito :	IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade :	CREDITO SALARIO
Data do Pagamento :	03/07/2024
Valor Pago :	R$ 522,44
Favorecido / Banco / Ag / Conta :	CLAUDIA REJANE COLARES SARAIVA - 041 - 0860 - 35.217850.0-7

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995929494030720240000052244

Segurança: 38177B614DF3DAD6EFA7AB23C124AA925BD27CDC

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito :	IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade :	CREDITO SALARIO
Data do Pagamento :	03/07/2024
Valor Pago :	R$ 3.667,83
Favorecido / Banco / Ag / Conta :	CLAUDIO RICARDO VENTURA DA ROS - 041 - 0860 - 38.212203.0-6

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995929495030720240000366783

Segurança: FA5E8CD8ACF0691ECEC55734C55FFD0C99F2169D

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito :	IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade :	CREDITO SALARIO
Data do Pagamento :	03/07/2024
Valor Pago :	R$ 3.742,42
Favorecido / Banco / Ag / Conta :	DAIANE EVANGELHO MOREIRA - 041 - 0860 - 35.207712.0-7

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995929496030720240000374242

Segurança: 58B8FE192915F9391FC912F3309359D523824FBF

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito :	IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade :	CREDITO SALARIO
Data do Pagamento :	03/07/2024
Valor Pago :	R$ 1.660,27
Favorecido / Banco / Ag / Conta :	DAIANE SILVA DE SA - 041 - 0860 - 35.217199.0-6

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995929497030720240000016602 7

Segurança: 5B284B85DF221285BDE3D5ABEC313424953FE812

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito :	IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade :	CREDITO SALARIO
Data do Pagamento :	03/07/2024
Valor Pago :	R$ 2.391,59
Favorecido / Banco / Ag / Conta :	DANIEL DA HORA COSTA - 041 - 0860 - 35.205130.0-3

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995929498030720240000023915 9

Segurança: 9217FFBCD5E45ED9FC78FFEA2F40B3010F7754B7

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito :	IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade :	CREDITO SALARIO
Data do Pagamento :	03/07/2024
Valor Pago :	R$ 3.439,82
Favorecido / Banco / Ag / Conta :	DANIELLE CUNHA DE ABREU - 041 - 0860 - 35.206451.0-4

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995929499030720240000034398 2

Segurança: CDC4A067264825B5E8E297ADEC2FFDFBBE289BC0

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito :	IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade :	CREDITO SALARIO
Data do Pagamento :	03/07/2024
Valor Pago :	R$ 1.750,79
Favorecido / Banco / Ag / Conta :	DANUBIO DO AMARAL MACHADO - 041 - 0860 - 35.216189.0-9

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995929500030720240000017507 9

Segurança: 66D51B6975FD9693C058198191C24B73977B993D

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito :	IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade :	CREDITO SALARIO
Data do Pagamento :	03/07/2024
Valor Pago :	R$ 945,57
Favorecido / Banco / Ag / Conta :	DARLI SILVA DE SOUZA - 041 - 0860 - 35.186139.0-6

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995929501030720240000009455 7

Segurança: 2BECC70F2B9B29D43CB9474863C83EDE8A246321

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito :	IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade :	CREDITO SALARIO
Data do Pagamento :	03/07/2024
Valor Pago :	R$ 2.776,84
Favorecido / Banco / Ag / Conta :	DEBORA MACHADO VIANNA - 041 - 0860 - 35.206462.0-8

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995929502030720240000027768 4

Segurança: 2BDB11D4ADD4B1DB358D76C32CF2233860EFB72D

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito :	IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade :	CREDITO SALARIO
Data do Pagamento :	03/07/2024
Valor Pago :	R$ 2.611,35
Favorecido / Banco / Ag / Conta :	DIVA MARIA DOS SANTOS SOARES - 041 - 0860 - 38.206466.0-1

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995929503030720240000026113 5

Segurança: 9D15CF7C165208F1B00421012DF495C6F08F1AD1

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito :	IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade :	CREDITO SALARIO
Data do Pagamento :	03/07/2024
Valor Pago :	R$ 1.333,27
Favorecido / Banco / Ag / Conta :	DULCINEIA LOPES DE SOUZA - 041 - 0041 - 38.869066.0-3

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995929504030720240000013332 7

Segurança: D701DD82F8FB525E729AE7A6C707F2952AD4CAF7

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito :	IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade :	CREDITO SALARIO
Data do Pagamento :	03/07/2024
Valor Pago :	R$ 3.943,71
Favorecido / Banco / Ag / Conta :	DYENIFER SILVA DE OLIVEIRA - 041 - 0860 - 38.217326.0-9

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995929505030720240000039437 1

Segurança: F768369CB890068CEAC3CDB81A121C999381CFBB

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito :	IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade :	CREDITO SALARIO
Data do Pagamento :	03/07/2024
Valor Pago :	R$ 1.563,09
Favorecido / Banco / Ag / Conta :	EDERSON MAIATO FREITAS - 041 - 0860 - 38.216814.0-0

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995929506030720240000015630 9

Segurança: 79BC6540E49464F2307E49F695210CFED9DCC792

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito :	IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade :	CREDITO SALARIO
Data do Pagamento :	03/07/2024
Valor Pago :	R$ 2.433,32
Favorecido / Banco / Ag / Conta :	EDUARDA SANTOS AMARAL - 041 - 0041 - 38.868452.0-5

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995929507030720240000024333 2

Segurança: DB6B37D1CC2DADEFA16C8C91236FAA8911AC53AD

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito :	IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade :	CREDITO SALARIO
Data do Pagamento :	03/07/2024
Valor Pago :	R$ 2.723,75
Favorecido / Banco / Ag / Conta :	ELFRIDES GARCIA PEREIRA - 041 - 0860 - 35.206474.0-9

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995929508030720240000027237 5

Segurança: AD00C5E016C2C64A80AFA5371A2D505C63E00D85

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito :	IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade :	CREDITO SALARIO
Data do Pagamento :	03/07/2024
Valor Pago :	R$ 2.739,39
Favorecido / Banco / Ag / Conta :	ELIANE FERNANDES DE SOUZA - 041 - 0860 - 38.206464.0-7

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995929509030720240000027393 9

Segurança: 176C1070829EF0DEC648D3B95ECF24BEDA8BC6B8

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito :	IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade :	CREDITO SALARIO
Data do Pagamento :	03/07/2024
Valor Pago :	R$ 2.992,00
Favorecido / Banco / Ag / Conta :	ELISA JARDIM PINHEIRO - 041 - 0860 - 35.206479.0-5

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995929510030720240000029920 0

Segurança: 7FCC67A9E9DF7DE126A6AAC597700FECA013C240

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito :	IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade :	CREDITO SALARIO
Data do Pagamento :	03/07/2024
Valor Pago :	R$ 2.731,57
Favorecido / Banco / Ag / Conta :	ELISETE DA ROCHA MACHADO - 041 - 0860 - 35.216608.0-8

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995929511030720240000027315 7

Segurança: 3E2DDD246841CD232126EE1AEC197B31553B1FDD

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito :	IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade :	CREDITO SALARIO
Data do Pagamento :	03/07/2024
Valor Pago :	R$ 1.587,15
Favorecido / Banco / Ag / Conta :	ELIVELTOM SILVA DOS SANTOS - 041 - 0860 - 35.217207.0-3

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995929512030720240000015871 5

Segurança: 0F39E228B17FABCC789CF04EA78E2862FF0D0041

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito :	IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade :	CREDITO SALARIO
Data do Pagamento :	03/07/2024
Valor Pago :	R$ 1.573,49
Favorecido / Banco / Ag / Conta :	EMERSON DE CASTRO DE MENEZES - 041 - 0860 - 35.216185.0-6

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995929513030720240000015734 9

Segurança: 9E705EBD2952DBCA2BE02D52769597BB09D3A0F7

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito :	IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade :	CREDITO SALARIO
Data do Pagamento :	03/07/2024
Valor Pago :	R$ 2.740,27
Favorecido / Banco / Ag / Conta :	ERLENICE FRANCO MACHADO - 041 - 0860 - 35.215227.0-7

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995929514030720240000027402 7

Segurança: 8CDB8969BD461F1C25254E02F7F14758807ADD48

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito :	IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade :	CREDITO SALARIO
Data do Pagamento :	03/07/2024
Valor Pago :	R$ 1.903,76
Favorecido / Banco / Ag / Conta :	EULALIA VEIGA DA SILVA - 041 - 0860 - 35.851099.0-6

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995929515030720240000019037 6

Segurança: 70265624364C368842FA4B6E9E2204A3BB180A16

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito :	IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade :	CREDITO SALARIO
Data do Pagamento :	03/07/2024
Valor Pago :	R$ 1.100,20
Favorecido / Banco / Ag / Conta :	EULER SILVEIRA DE OLIVEIRA - 041 - 0860 - 38.216246.0-1

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995929516030720240000011002 0

Segurança: 3428F6A0C9835E1EA62F4B9930BEF7F360E5F940

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito :	IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade :	CREDITO SALARIO
Data do Pagamento :	03/07/2024
Valor Pago :	R$ 1.870,91
Favorecido / Banco / Ag / Conta :	GENAIR DAS NEVES MACKMILLAN - 041 - 0860 - 39.183589.0-9

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995929517030720240000018709 1

Segurança: B1EA7CB0DDD3ABDE7C17734348A3A28A77EB38A5

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito : IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade : CREDITO SALARIO
Data do Pagamento : 03/07/2024
Valor Pago : R$ 1.913,58
Favorecido / Banco / Ag / Conta : GIOVANA DA ROCHA WYSE - 041 - 0860 - 35.206472.0-4

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995929518030720240000019135 8

Segurança: 766E61757B2BBF62191F0231A5275FFE54BD3C68

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito : IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade : CREDITO SALARIO
Data do Pagamento : 03/07/2024
Valor Pago : R$ 787,48
Favorecido / Banco / Ag / Conta : GISLENE SOLANO GARCIA - 041 - 0860 - 35.206510.0-7

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995929519030720240000007874 8

Segurança: 205112F765AA9AD92AE0BAAF57F1B13F3DA11228

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito : IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade : CREDITO SALARIO
Data do Pagamento : 03/07/2024
Valor Pago : R$ 1.735,05
Favorecido / Banco / Ag / Conta : HEULLER ALVES CAMINHA - 041 - 0041 - 38.867751.0-6

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995929520030720240000017350 5

Segurança: 7B85563187370F19329794037BE9089F72FC2440

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito : IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade : CREDITO SALARIO
Data do Pagamento : 03/07/2024
Valor Pago : R$ 1.758,98
Favorecido / Banco / Ag / Conta :ISABEL CRISTINA DA COSTA MACHA - 041 - 0860 - 35.196820.0-6

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995929521030720240000017589 8

Segurança: 9E554D212EB47569246EA83D7214740B4926E9E8

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito : IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade : CREDITO SALARIO
Data do Pagamento : 03/07/2024
Valor Pago : R$ 1.713,45
Favorecido / Banco / Ag / Conta :JAINE FARIAS RITTA - 041 - 0860 - 38.217388.0-1

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995929522030720240000017134 5

Segurança: BA5D4D5F224B2D6086D2C6D22563E5FC89B2E234

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito : IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade : CREDITO SALARIO
Data do Pagamento : 03/07/2024
Valor Pago : R$ 2.859,66
Favorecido / Banco / Ag / Conta :JANAINA GUEDES CARDOSO - 041 - 0219 - 35.087544.0-6

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995929523030720240000028596 6

Segurança: E11378C96832ACBFF2B58C9A724950980182361C

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito : IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade : CREDITO SALARIO
Data do Pagamento : 03/07/2024
Valor Pago : R$ 3.787,08
Favorecido / Banco / Ag / Conta :JERUSA JARDIM BITTENCOURT COST - 041 - 0041 - 38.869072.0-0

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995929524030720240000037870 8

Segurança: 0411F80D0376FC07DE62A1F517284E832E321084

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito : IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade : CREDITO SALARIO
Data do Pagamento : 03/07/2024
Valor Pago : R$ 2.050,19
Favorecido / Banco / Ag / Conta :JERUSA LOPES DA SILVA - 041 - 0860 - 39.190520.0-5

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995929525030720240000020501 9

Segurança: 95DC50DFF9DD2703AC404794B2CD777E24C01A78

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito : IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade : CREDITO SALARIO
Data do Pagamento : 03/07/2024
Valor Pago : R$ 3.649,92
Favorecido / Banco / Ag / Conta :JESSICA MEDEIROS DE SOUZA - 041 - 0860 - 35.210176.0-3

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995929526030720240000036499 2

Segurança: AE3E3CE9162DE04D1BF539D87408E1461E6062C7

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito : IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade : CREDITO SALARIO
Data do Pagamento : 03/07/2024
Valor Pago : R$ 3.398,68
Favorecido / Banco / Ag / Conta :JESSIKA DA SILVEIRA - 041 - 0860 - 38.214479.0-4

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995929527030720240000033986 8

Segurança: 2A4C5803E1CB6C9B2E0E8025FDD7E3190D26C89F

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito : IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade : CREDITO SALARIO
Data do Pagamento : 03/07/2024
Valor Pago : R$ 1.737,44
Favorecido / Banco / Ag / Conta :JESUS MACHADO SOLANO - 041 - 0860 - 35.720308.0-6

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995929528030720240000017374 4

Segurança: 250DDFC3708B125564B7C278763B6262FE38F5BD

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito : IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade : CREDITO SALARIO
Data do Pagamento : 03/07/2024
Valor Pago : R$ 2.746,02
Favorecido / Banco / Ag / Conta :JORDANA BRAVO XAVIER - 041 - 0860 - 35.206698.0-1

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995929529030720240000027460 2

Segurança: 7D85EDB4F3FF8FB5F8EA7BCFB8F6068200F1A7F4

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito : IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade : CREDITO SALARIO
Data do Pagamento : 03/07/2024
Valor Pago : R$ 1.633,56
Favorecido / Banco / Ag / Conta :JORDANEA ACUNHA DOS SANTOS NUN - 041 - 0860 - 35.216183.0-5

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995929530030720240000016335 6

Segurança: 4387AA16F00434BEE7475D2A5841FB9DA9833A8A

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito : IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade : CREDITO SALARIO
Data do Pagamento : 03/07/2024
Valor Pago : R$ 2.628,51
Favorecido / Banco / Ag / Conta :JOSE NARA SOSA DUTRA - 041 - 0860 - 35.216573.0-0

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995929531030720240000026285 1

Segurança: D8047E98943E33722B03912C82DF451D8B51CC8E

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito : IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade : CREDITO SALARIO
Data do Pagamento : 03/07/2024
Valor Pago : R$ 3.014,49
Favorecido / Banco / Ag / Conta :JOSIANE DA SILVEIRA DUARTE - 041 - 0860 - 35.202619.0-6

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995929532030720240000030144 9

Segurança: 6660E2080127BEDFED3F7A8745B6D647F9B1FABF

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito :	IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade :	CREDITO SALARIO
Data do Pagamento :	03/07/2024
Valor Pago :	R$ 1.739,17
Favorecido / Banco / Ag / Conta :	JOSIANE GARCIA RODRIGUES - 041 - 0041 - 38.867556.0-5

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995929533030720240000017391 7

Segurança: D3BDC6FD5E2051BDF51D7752E84B88A6A2215F25

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito :	IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade :	CREDITO SALARIO
Data do Pagamento :	03/07/2024
Valor Pago :	R$ 1.437,46
Favorecido / Banco / Ag / Conta :	JOSUE PEREIRA DA FONTOURA - 041 - 0860 - 35.216571.0-6

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995929534030720240000014374 6

Segurança: 856FFE3E5FC061FA728C0AA98CCBD4AFBA668C71

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito :	IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade :	CREDITO SALARIO
Data do Pagamento :	03/07/2024
Valor Pago :	R$ 2.843,68
Favorecido / Banco / Ag / Conta :	JOZEMAR PACHECO FONTES - 041 - 0860 - 35.206518.0-5

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995929535030720240000028436 8

Segurança: 7A60CCF34E7637568D1FE828637A438D3FD3A1E0

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito : IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade : CREDITO SALARIO
Data do Pagamento : 03/07/2024
Valor Pago : R$ 3.884,87
Favorecido / Banco / Ag / Conta :JULIANA DA SILVA RODRIGUES - 041 - 0860 - 35.206568.0-7

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995929536030720240000038848 7

Segurança: 3D7F3F2BE02A610FBFEB7533F3D5498BF4C642E7

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito : IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade : CREDITO SALARIO
Data do Pagamento : 03/07/2024
Valor Pago : R$ 3.644,47
Favorecido / Banco / Ag / Conta :KATIA SALLES MACHADO - 041 - 0860 - 35.209957.0-9

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995929537030720240000036444 7

Segurança: F84B96CAE3254752652C5F713A269450A9B01E85

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito : IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade : CREDITO SALARIO
Data do Pagamento : 03/07/2024
Valor Pago : R$ 2.453,38
Favorecido / Banco / Ag / Conta :KEROLAIN PINTO FADUEL COUTINHO - 041 - 0860 - 35.216259.0-5

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995929538030720240000024533 8

Segurança: AD9DDB58B5E90A98D23669EAC7031ADE92E29AEB

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito :	IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade :	CREDITO SALARIO
Data do Pagamento :	03/07/2024
Valor Pago :	R$ 1.583,26
Favorecido / Banco / Ag / Conta :	LEDA ARAUJO DE SOUZA - 041 - 0860 - 35.185092.0-3

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995929539030720240000015832 6

Segurança: 170C9736C371DA94383F059C51ED62DB69FD4E5E

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito :	IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade :	CREDITO SALARIO
Data do Pagamento :	03/07/2024
Valor Pago :	R$ 997,95
Favorecido / Banco / Ag / Conta :	LEONARDO SILVA DE SOUZA - 041 - 0860 - 35.209369.0-7

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995929540030720240000009979 5

Segurança: 8BA9BACBCDF7051557B50653A359CFD0A4224A4F

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito :	IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade :	CREDITO SALARIO
Data do Pagamento :	03/07/2024
Valor Pago :	R$ 1.889,06
Favorecido / Banco / Ag / Conta :	LEONICE SANTOS DA SILVA - 041 - 0860 - 38.206685.0-8

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995929541030720240000018890 6

Segurança: EB53DC7D87FA91558125DCAB6F52817AC48E2BA1



******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito :	IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade :	CREDITO SALARIO
Data do Pagamento :	03/07/2024
Valor Pago :	R$ 1.737,49
Favorecido / Banco / Ag / Conta :	LETIELY DE SOUZA COSTA - 041 - 0041 - 38.869043.0-9

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995929542030720240000017374 9

Segurança: C7C1B84D032EBD81B91D9C29BE8F9407502E45C9



******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito :	IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade :	CREDITO SALARIO
Data do Pagamento :	03/07/2024
Valor Pago :	R$ 2.949,57
Favorecido / Banco / Ag / Conta :	LISIANE ARAUJO DO AMARAL - 041 - 0860 - 35.206517.0-8

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995929543030720240000029495 7

Segurança: 424AE35DE8ABC89E41AD174FB91CF521E9E58BE3



******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito :	IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade :	CREDITO SALARIO
Data do Pagamento :	03/07/2024
Valor Pago :	R$ 1.697,20
Favorecido / Banco / Ag / Conta :	LITIELE NUNES GARCIA - 041 - 0860 - 35.216710.0-1

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995929544030720240000016972 0

Segurança: 40FF9C6052819585A62DB8E4EACC3C0BB2C1940C

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito : IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade : CREDITO SALARIO
Data do Pagamento : 03/07/2024
Valor Pago : R$ 2.814,90
Favorecido / Banco / Ag / Conta : MACIEL DE CARVALHO COLARES - 041 - 0860 - 35.206471.0-7

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995929545030720240000028149O

Segurança: 9A8EC72D6B5421D6B0EA612E403569FBBF5BC017

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito : IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade : CREDITO SALARIO
Data do Pagamento : 03/07/2024
Valor Pago : R$ 2.969,14
Favorecido / Banco / Ag / Conta : MAGDA ALVES FONSECA - 041 - 0860 - 35.186755.0-2

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995929546030720240000029691O

Segurança: 18245164582903F2D6BB02876E936A22436158F0

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito : IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade : CREDITO SALARIO
Data do Pagamento : 03/07/2024
Valor Pago : R$ 1.835,86
Favorecido / Banco / Ag / Conta : MARCIANO SILVEIRA DA SILVA - 041 - 0860 - 35.206560.0-9

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995929547030720240000018358O

Segurança: 8488E5B3A0F5271324B46DA24670120E2F5B43A9

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito : IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade : CREDITO SALARIO
Data do Pagamento : 03/07/2024
Valor Pago : R$ 2.047,16
Favorecido / Banco / Ag / Conta : MARCIELE DA VEIGA PINHEIRO - 041 - 0860 - 35.206515.0-3

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995929548030720240000020471 6

Segurança: E642F92ECC8C28BE272D881B184465FD867248A6

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito : IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade : CREDITO SALARIO
Data do Pagamento : 03/07/2024
Valor Pago : R$ 2.984,74
Favorecido / Banco / Ag / Conta : MARIA CRISTINA SILVEIRA COLARE - 041 - 0041 - 38.867997.0-6

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995929549030720240000029847 4

Segurança: CE4987C7C2D1708C80316DAA7D9C78FBC254AB1A

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito : IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade : CREDITO SALARIO
Data do Pagamento : 03/07/2024
Valor Pago : R$ 1.567,09
Favorecido / Banco / Ag / Conta : MARIA DAS GRACAS RODRIGUES DE - 041 - 0860 - 35.206527.0-4

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995929550030720240000015670 9

Segurança: C48016F8AD27B219F1EEADEF3F611338EE89A1DA

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito : IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade : CREDITO SALARIO
Data do Pagamento : 03/07/2024
Valor Pago : R$ 2.189,17
Favorecido / Banco / Ag / Conta : MARIA DAS GRACAS VERAS MENDONC - 041 - 0860 - 35.206581.0-9

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995929551030720240000021891 7

Segurança: DF7084CE6EEADB4D00BE33946C3E82CECB58A3F2

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito : IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade : CREDITO SALARIO
Data do Pagamento : 03/07/2024
Valor Pago : R$ 2.736,14
Favorecido / Banco / Ag / Conta : MARIA DO CARMO DO AMARAL MARTI - 041 - 0860 - 35.206567.0-6

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995929552030720240000027361 4

Segurança: 8429763BFEE1E566A3BE5F4F1404E5E8B65D3240

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito : IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade : CREDITO SALARIO
Data do Pagamento : 03/07/2024
Valor Pago : R$ 1.668,90
Favorecido / Banco / Ag / Conta : MARIA ELIANA DA CONCEICAO GERO - 041 - 0860 - 35.210833.0-4

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995929553030720240000016689 0

Segurança: 9FE34356055BEB616970FD679BAE13716AA41B92

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito : IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade : CREDITO SALARIO
Data do Pagamento : 03/07/2024
Valor Pago : R$ 1.660,50
Favorecido / Banco / Ag / Conta : MARIA LENITA GAUTERIO ACUNHA - 041 - 0860 - 35.193709.0-6

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995929554030720240000016605O

Segurança: 784629D27C5B6C633C4C168F0FE05D4F67231AF8

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito : IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade : CREDITO SALARIO
Data do Pagamento : 03/07/2024
Valor Pago : R$ 1.040,11
Favorecido / Banco / Ag / Conta : MARIA LUIZA BARBOSA DE FREITAS - 041 - 0860 - 35.207975.0-8

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995929555030720240000010401I

Segurança: B99149C27297C10EF1EDFCF0A9BA59C58CB598DB

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito : IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade : CREDITO SALARIO
Data do Pagamento : 03/07/2024
Valor Pago : R$ 2.934,07
Favorecido / Banco / Ag / Conta : MARIA MALIA MORTOLA DA COSTA - 041 - 0860 - 38.206556.0-0

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995929556030720240000029340I

Segurança: D228793114D5D4882019DAFCF51CDF7DAED59C8C

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito : IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade : CREDITO SALARIO
Data do Pagamento : 03/07/2024
Valor Pago : R$ 2.456,70
Favorecido / Banco / Ag / Conta : MARIBEL DA COSTA PARANHOS - 041 - 0860 - 35.184617.0-7

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995929557030720240000024567O

Segurança: E8E6B8343A9825C3D1EF5A26F5AD49B522EE7D18

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito : IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade : CREDITO SALARIO
Data do Pagamento : 03/07/2024
Valor Pago : R$ 1.563,09
Favorecido / Banco / Ag / Conta : MARLECI AFONSO TERRA - 041 - 0330 - 35.203682.0-8

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995929558030720240000015630 9

Segurança: 55D74D811AEBF312D8FFCC97CB6DF31B413455FD

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito : IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade : CREDITO SALARIO
Data do Pagamento : 03/07/2024
Valor Pago : R$ 3.697,12
Favorecido / Banco / Ag / Conta : MONIQUE DA SILVA AGOSTINHO - 041 - 0860 - 35.210207.0-1

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995929559030720240000036971 2

Segurança: CE544061EB0A161AC1A9AFBEFD4E2FAF073A0A58

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito :	IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade :	CREDITO SALARIO
Data do Pagamento :	03/07/2024
Valor Pago :	R$ 1.652,92
Favorecido / Banco / Ag / Conta :	NAILDA FARIAS CUNHA - 041 - 0860 - 35.202753.0-7

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995929560030720240000016529 2

Segurança: 3FC024FC703D0BBC463627C6CF2E57A5D60B7140

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito :	IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade :	CREDITO SALARIO
Data do Pagamento :	03/07/2024
Valor Pago :	R$ 1.759,77
Favorecido / Banco / Ag / Conta :	NATALIA MACHADO VIANNA - 041 - 0860 - 35.208157.0-0

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995929561030720240000017597 7

Segurança: 0B59BA14B2791E657692E3258A7D5753F05B4C46

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito :	IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade :	CREDITO SALARIO
Data do Pagamento :	03/07/2024
Valor Pago :	R$ 2.664,22
Favorecido / Banco / Ag / Conta :	NILDAMARE TAVARES MORGADO - 041 - 0330 - 35.827255.0-2

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995929562030720240000026642 2

Segurança: C310BA782C440EFD2B6C96208B6CF4365C071FA9

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito :	IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade :	CREDITO SALARIO
Data do Pagamento :	03/07/2024
Valor Pago :	R$ 1.706,81
Favorecido / Banco / Ag / Conta :	PATRICIA DUARTE RODRIGUES - 041 - 0860 - 35.216781.0-3

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995929563030720240000017068 1

Segurança: 0D870A1871EE71DB82B362A146A87826BE2FB95D

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito :	IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade :	CREDITO SALARIO
Data do Pagamento :	03/07/2024
Valor Pago :	R$ 1.913,52
Favorecido / Banco / Ag / Conta :	PATRICIA FARIAS AMORIM - 041 - 0860 - 35.216306.0-7

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995929564030720240000019135 2

Segurança: E0B224C1E953899783B3099F956B928D3AFD6071

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito :	IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade :	CREDITO SALARIO
Data do Pagamento :	03/07/2024
Valor Pago :	R$ 1.834,65
Favorecido / Banco / Ag / Conta :	PAULO SERGIO FIGUEIRO DA SILVE - 041 - 0860 - 35.207490.0-7

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995929565030720240000018346 5

Segurança: 3259D48B1DF60DF80E2D7A47D91CE94AB6437467

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito :	IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade :	CREDITO SALARIO
Data do Pagamento :	03/07/2024
Valor Pago :	R$ 1.639,12
Favorecido / Banco / Ag / Conta :	RAFAELA EMANUELA DE ALELUIA SA - 041 - 0860 - 35.216154.0-3

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995929566030720240000016391 2

Segurança: 583025655DA7DDEE7E8BBE6B77E31552CF667ACD

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito :	IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade :	CREDITO SALARIO
Data do Pagamento :	03/07/2024
Valor Pago :	R$ 3.393,98
Favorecido / Banco / Ag / Conta :	RAQUEL PINHEIRO PEREIRA - 041 - 0860 - 35.202887.0-0

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995929567030720240000033939 8

Segurança: 14E5F1D1FD0E78091930FFF9A5C59145D12DAB2A

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito :	IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade :	CREDITO SALARIO
Data do Pagamento :	03/07/2024
Valor Pago :	R$ 2.751,53
Favorecido / Banco / Ag / Conta :	RAQUEL SOARES C?NDIDA - 041 - 0860 - 38.215921.0-6

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995929568030720240000027515 3

Segurança: 9E23BC544A8F7865EA5653B41D8C0EFD377FBB5A

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito :	IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade :	CREDITO SALARIO
Data do Pagamento :	03/07/2024
Valor Pago :	R$ 2.979,56
Favorecido / Banco / Ag / Conta :	RAQUEL WYSE DUARTE - 041 - 0860 - 35.193939.0-6

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995929569030720240000029795 6

Segurança: BC252EE25EC08F988A6A5193DB7A433811A042EF

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito :	IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade :	CREDITO SALARIO
Data do Pagamento :	03/07/2024
Valor Pago :	R$ 3.153,52
Favorecido / Banco / Ag / Conta :	RAQUELLE FARIAS DOS SANTOS - 041 - 0041 - 38.869042.0-1

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995929570030720240000031535 2

Segurança: CEC021157FA269E861DDA4DBE657D7CAEE74E0AC

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito :	IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade :	CREDITO SALARIO
Data do Pagamento :	03/07/2024
Valor Pago :	R$ 1.325,25
Favorecido / Banco / Ag / Conta :	RENATA COELHO DA SILVA - 041 - 0860 - 35.198537.0-6

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995929571030720240000013252 5

Segurança: E7D1F670A28882B225586941BAF71DD3B60082C9

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito :	IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade :	CREDITO SALARIO
Data do Pagamento :	03/07/2024
Valor Pago :	R$ 3.604,82
Favorecido / Banco / Ag / Conta :	RITIELLE FARIAS DOS SANTOS - 041 - 0860 - 35.215102.0-2

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995929572030720240000036048 2

Segurança: 25E05433A3ADB09D110E73D0D2F087B68BF5C037

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito :	IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade :	CREDITO SALARIO
Data do Pagamento :	03/07/2024
Valor Pago :	R$ 2.908,73
Favorecido / Banco / Ag / Conta :	ROBERTA GARCIA PEREIRA - 041 - 0860 - 35.216910.0-2

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995929573030720240000029087 3

Segurança: 42715F9F09FC3E6D6139BE80ADE1C4056EDD1119

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito :	IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade :	CREDITO SALARIO
Data do Pagamento :	03/07/2024
Valor Pago :	R$ 1.527,95
Favorecido / Banco / Ag / Conta :	ROSA MARIA SA DA SILVA - 041 - 0860 - 35.206585.0-8

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995929574030720240000015279 5

Segurança: 9842F2C7C0C3D0301EA65390E4D2A2AA1D50D3EB

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito :	IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade :	CREDITO SALARIO
Data do Pagamento :	03/07/2024
Valor Pago :	R$ 2.987,97
Favorecido / Banco / Ag / Conta :	RUDGLAID DA COSTA NICOES - 041 - 0860 - 35.016945.0-5

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995929575030720240000029879 7

Segurança: 8663B70E673AEF4C74054261CC3FF4B21F4132CA

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito :	IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade :	CREDITO SALARIO
Data do Pagamento :	03/07/2024
Valor Pago :	R$ 592,39
Favorecido / Banco / Ag / Conta :	SIMONE DA SILVA GAUTERIO - 041 - 0860 - 35.217846.0-4

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995929576030720240000005923 9

Segurança: 0FCC81523D5AB98402500ECA9E6FDC09A2EA9F1D

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito :	IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade :	CREDITO SALARIO
Data do Pagamento :	03/07/2024
Valor Pago :	R$ 9.259,75
Favorecido / Banco / Ag / Conta :	SUELEN DA ROSA COSTA - 041 - 0041 - 38.867400.0-4

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995929577030720240000092597 5

Segurança: 0C98CB28ED6A2B8BA2CBB89D95CB5B6CB6AA4955

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito : IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade : CREDITO SALARIO
Data do Pagamento : 03/07/2024
Valor Pago : R$ 3.438,78
Favorecido / Banco / Ag / Conta : SUZAN LAINE MARIANO DA VEIGA - 041 - 0860 - 35.188593.0-1

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995929578030720240000034387 8

Segurança: 71208832DD2F4A5DEC6D758B52C39084187C75E9

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito : IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade : CREDITO SALARIO
Data do Pagamento : 03/07/2024
Valor Pago : R$ 3.581,67
Favorecido / Banco / Ag / Conta : TAIS SILVA TAGES DAMASCENO - 041 - 0330 - 38.210211.0-9

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995929579030720240000035816 7

Segurança: 5F7DB4504691C7CA4D41CB2EE5274D7DEA7F80A3

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito : IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade : CREDITO SALARIO
Data do Pagamento : 03/07/2024
Valor Pago : R$ 1.563,09
Favorecido / Banco / Ag / Conta : TANIA ELISA AMORIM RODRIGUES - 041 - 0860 - 35.204528.0-2

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995929580030720240000015630 9

Segurança: E76DB062E0BF9C62DCA15BB8BD634364FB5CBDFB

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito :	IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade :	CREDITO SALARIO
Data do Pagamento :	03/07/2024
Valor Pago :	R$ 2.749,91
Favorecido / Banco / Ag / Conta :	TATIELLEN SOARES BORGES - 041 - 0860 - 35.207871.0-3

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995929581030720240000027499 1

Segurança: 82CB48AB97080E5A4FEE8C8DA6913C2622783548

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito :	IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade :	CREDITO SALARIO
Data do Pagamento :	03/07/2024
Valor Pago :	R$ 1.580,35
Favorecido / Banco / Ag / Conta :	VALDIRENE MACHADO PINHEIRO - 041 - 0860 - 35.205383.0-8

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995929582030720240000015803 5

Segurança: 9C3A18479630420D0B6EFBFD52D6B2810E8CE219

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito :	IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade :	CREDITO SALARIO
Data do Pagamento :	03/07/2024
Valor Pago :	R$ 2.746,32
Favorecido / Banco / Ag / Conta :	VANIA ACUNHA RAMOS - 041 - 0860 - 35.217195.0-0

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995929583030720240000027463 2

Segurança: 3AAC75C70DD6A34C9682443B7B17355C1A3F57BE

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito :	IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade :	CREDITO SALARIO
Data do Pagamento :	03/07/2024
Valor Pago :	R$ 2.189,17
Favorecido / Banco / Ag / Conta :	VERA LUCIA SILVA DE SOUZA - 041 - 0041 - 38.867793.0-6

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995929584030720240000021891 7

Segurança: 7338E4015ED0199840BE9557E89147DF9CFC4578

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito :	IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade :	CREDITO SALARIO
Data do Pagamento :	03/07/2024
Valor Pago :	R$ 2.039,25
Favorecido / Banco / Ag / Conta :	VERONICA DE FREITAS LEMOS - 041 - 0860 - 35.206524.0-2

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995929585030720240000020392 5

Segurança: 28DFA52F70A7E203E7F559F59C3DD9DE26FD3A4D

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito :	IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade :	CREDITO SALARIO
Data do Pagamento :	03/07/2024
Valor Pago :	R$ 2.271,50
Favorecido / Banco / Ag / Conta :	VIVIANE COSTA DA SILVA - 041 - 0860 - 35.216803.0-2

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995929586030720240000022715 0

Segurança: 28F9277EC074C5BD4201571DA274CBEEA6A38C1C

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito :	IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade :	CREDITO SALARIO
Data do Pagamento :	03/07/2024
Valor Pago :	R$ 2.747,52
Favorecido / Banco / Ag / Conta :	VIVIANE GAUTERIO DA COSTA - 041 - 0860 - 35.206594.0-7

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995929587030720240000027475 2

Segurança: A2781355C75B6DEA602CF65AAC046F30B52E4748

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito :	IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade :	CREDITO SALARIO
Data do Pagamento :	03/07/2024
Valor Pago :	R$ 2.636,39
Favorecido / Banco / Ag / Conta :	WILLIAN GAUTERIO DA SILVA - 041 - 0860 - 35.206563.0-0

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995929588030720240000026363 9

Segurança: D534369AA5C95D487462A4B7A9619D9948341AAF

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito :	IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade :	CREDITO SALARIO
Data do Pagamento :	03/07/2024
Valor Pago :	R$ 1.733,59
Favorecido / Banco / Ag / Conta :	WUESLEI COLARES COSTA - 041 - 0860 - 38.215223.0-2

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995929589030720240000017335 9

Segurança: B718739841169A8B26D1473D6FE18FF4D49BEBAA

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito : IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade : CREDITO SALARIO
Data do Pagamento : 03/07/2024
Valor Pago : R$ 4.248,17
Favorecido / Banco / Ag / Conta : ADRIANA SILVA DA SILVA - 041 - 0041 - 38.867784.0-0

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995929590030720240000042481 7

Segurança: 11B361013AA62A511949A170CFB9B5C54BE9B507

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito : IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade : CREDITO SALARIO
Data do Pagamento : 03/07/2024
Valor Pago : R$ 2.149,64
Favorecido / Banco / Ag / Conta : ALESSANDER SILVEIRA GONCALVES - 041 - 0330 - 38.212291.0-9

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995929591030720240000021496 4

Segurança: 664F7135DA746B34D29EB773E09C49723A56B083

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito : IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade : CREDITO SALARIO
Data do Pagamento : 03/07/2024
Valor Pago : R$ 2.971,47
Favorecido / Banco / Ag / Conta : ALICE GUIMARAES ROSA - 041 - 0041 - 38.869046.0-0

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995929592030720240000029714 7

Segurança: 1E7537444FBD3A47592665CE245E86BA3EE7868A

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito :	IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade :	CREDITO SALARIO
Data do Pagamento :	03/07/2024
Valor Pago :	R$ 3.112,05
Favorecido / Banco / Ag / Conta :	CARLOS ADRIANO GARCIA DA VEIGA - 041 - 0860 - 08.008346.0-8

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995929593030720240000031120 5

Segurança: 1F06DED801BA8582129D87E0646489CD9B3F1BB0

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito :	IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade :	CREDITO SALARIO
Data do Pagamento :	03/07/2024
Valor Pago :	R$ 1.513,23
Favorecido / Banco / Ag / Conta :	CATIA SANTOS MATOS DE OLIVEIRA - 041 - 0120 - 35.219759.0-6

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995929594030720240000015132 3

Segurança: 6F5A55F7566747C8074A6DDCDE8E59E03CFB2FEA

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito :	IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade :	CREDITO SALARIO
Data do Pagamento :	03/07/2024
Valor Pago :	R$ 3.186,64
Favorecido / Banco / Ag / Conta :	CATIA VAZ DA SILVEIRA - 041 - 0860 - 35.016747.0-9

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995929595030720240000031866 4

Segurança: 011883811F474CDC8F57325E1EDF4D0F1DD85E2D

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito :	IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade :	CREDITO SALARIO
Data do Pagamento :	03/07/2024
Valor Pago :	R$ 1.228,00
Favorecido / Banco / Ag / Conta :	CHAMAICON DE LIMA COSTA - 041 - 0041 - 38.869032.0-5

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995929596030720240000012280 0

Segurança: C33B25ACFB8D5560B05B3C143D70210D617EAA54

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito :	IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade :	CREDITO SALARIO
Data do Pagamento :	03/07/2024
Valor Pago :	R$ 3.147,71
Favorecido / Banco / Ag / Conta :	DANIEL FRANCISCO BRAGA NAVAS - 041 - 0668 - 38.034354.0-4

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995929597030720240000031477 1

Segurança: B56201F72E12CF8A7D1CCB35A60B4777979B123E

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito :	IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade :	CREDITO SALARIO
Data do Pagamento :	03/07/2024
Valor Pago :	R$ 2.089,26
Favorecido / Banco / Ag / Conta :	EDEVALDO ALVES MARIANO - 041 - 0860 - 38.215892.0-2

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995929598030720240000020892 6

Segurança: 824B63527D6D9F275918353B4321443D7EFB75D8

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito :	IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade :	CREDITO SALARIO
Data do Pagamento :	03/07/2024
Valor Pago :	R$ 1.665,87
Favorecido / Banco / Ag / Conta :	ELENICE VIEIRA DA SILVA - 041 - 0860 - 35.214517.0-2

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995929599030720240000016658 7

Segurança: 62210B831B179C3D0CC92CED41BC6B6CC084E41E

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito :	IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade :	CREDITO SALARIO
Data do Pagamento :	03/07/2024
Valor Pago :	R$ 3.260,69
Favorecido / Banco / Ag / Conta :	ESTELA MELLO DA SILVA - 041 - 0041 - 38.869028.0-2

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995929600030720240000032606 9

Segurança: 2B10251FD0D4D5428D766C2F44D7451E14E4D0C1

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito :	IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade :	CREDITO SALARIO
Data do Pagamento :	03/07/2024
Valor Pago :	R$ 1.109,79
Favorecido / Banco / Ag / Conta :	EUGENIO PEREIRA GIBBON - 041 - 0860 - 35.210466.0-3

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995929601030720240000011097 9

Segurança: 56DBAE6826AC8DED59C8E683BAD512F863EA7718

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito :	IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade :	CREDITO SALARIO
Data do Pagamento :	03/07/2024
Valor Pago :	R$ 2.998,41
Favorecido / Banco / Ag / Conta :	FABIANE DA CONCEICAO FARIAS - 041 - 0860 - 35.212795.0-0

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995929602030720240000029984 1

Segurança: CE6EEC4127DCDEF1F0159A99714DC56AA83B50C7

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito :	IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade :	CREDITO SALARIO
Data do Pagamento :	03/07/2024
Valor Pago :	R$ 2.044,98
Favorecido / Banco / Ag / Conta :	FRANTHIESCO ALEXSANDRO GUIMARA - 041 - 0041 - 38.867557.0-2

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995929603030720240000020449 8

Segurança: F8BED23F7FFD92334077738AED383D6D04BC549A

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito :	IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade :	CREDITO SALARIO
Data do Pagamento :	03/07/2024
Valor Pago :	R$ 2.660,16
Favorecido / Banco / Ag / Conta :	GENILDO MARTINHO TEIXEIRA COUT - 041 - 0860 - 08.003413.0-6

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995929604030720240000026601 6

Segurança: 88AF6051EC27474EB0F2B881CBCA54933A972DCF

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito : IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade : CREDITO SALARIO
Data do Pagamento : 03/07/2024
Valor Pago : R$ 1.473,47
Favorecido / Banco / Ag / Conta : GERV?SIO DA SILVA SOLANO - 041 - 0041 - 38.869051.0-0

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995929605030720240000014734 7

Segurança: FB3BBD3E0551392A68FE3BE591D48B4865936161

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito : IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade : CREDITO SALARIO
Data do Pagamento : 03/07/2024
Valor Pago : R$ 2.205,32
Favorecido / Banco / Ag / Conta : ILSO ROBERTO XAVIER DA COSTA - 041 - 0860 - 39.851154.0-6

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995929606030720240000022053 2

Segurança: 1B812861649A6C76B18636C52DDDFCEAB0A1555C

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito : IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade : CREDITO SALARIO
Data do Pagamento : 03/07/2024
Valor Pago : R$ 2.236,49
Favorecido / Banco / Ag / Conta : ISAQUE DOS ANJOS MARTINS BREGU - 041 - 0041 - 38.869035.0-7

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995929607030720240000022364 9

Segurança: 35FB54E35127E11A0C8CB1EDC720F4ABE5171084

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito : IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade : CREDITO SALARIO
Data do Pagamento : 03/07/2024
Valor Pago : R$ 1.978,82
Favorecido / Banco / Ag / Conta :JAIRO MARCELO MACHADO RODRIGUE - 041 - 0041 - 38.868465.0-3

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995929608030720240000019788 2

Segurança: 99101E46ED1805BD05773CC6F85D80FA34EC9772

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito : IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade : CREDITO SALARIO
Data do Pagamento : 03/07/2024
Valor Pago : R$ 1.995,27
Favorecido / Banco / Ag / Conta :JOAO BATISTA MACHADO - 041 - 0860 - 35.200074.0-6

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995929609030720240000019952 7

Segurança: FE4FFC8DB44861A307AE52F39AAA61A70EFB71FB

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito : IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade : CREDITO SALARIO
Data do Pagamento : 03/07/2024
Valor Pago : R$ 1.878,65
Favorecido / Banco / Ag / Conta :JOVANILDO DA COSTA MACHADO - 041 - 0041 - 38.868027.0-0

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995929610030720240000018786 5

Segurança: 2D8B6A04569C947A3D46D0F1334BF573A0A3CCCA

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito : IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade : CREDITO SALARIO
Data do Pagamento : 03/07/2024
Valor Pago : R$ 1.149,56
Favorecido / Banco / Ag / Conta :LOURIVAL ANTONIO MACHADO FILHO - 041 - 0860 - 39.195113.0-1

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995929611030720240000011495 6

Segurança: 67888DF59D11BB85E26A030C2FC4B33B9454905F

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito : IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade : CREDITO SALARIO
Data do Pagamento : 03/07/2024
Valor Pago : R$ 2.179,00
Favorecido / Banco / Ag / Conta :LUCINEIA VAZ MACHADO - 041 - 0860 - 38.216982.0-6

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995929612030720240000021790 0

Segurança: 0EDD237713AE2664143101B845E15987DCE3A482

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito : IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade : CREDITO SALARIO
Data do Pagamento : 03/07/2024
Valor Pago : R$ 2.859,47
Favorecido / Banco / Ag / Conta :LUDGERO DE JESUS PEREIRA FILHO - 041 - 0860 - 35.021797.0-1

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995929613030720240000028594 7

Segurança: E4F82FFDA882B7FF864B57A41536F58127DFAE54

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito :	IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade :	CREDITO SALARIO
Data do Pagamento :	03/07/2024
Valor Pago :	R$ 3.322,22
Favorecido / Banco / Ag / Conta :	MARCELO DA COSTA PINHO - 041 - 0041 - 38.869058.0-1

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995929614030720240000033222 2

Segurança: A2BF7AB1FD14530095614F0C3CFB7452AE81C313

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito :	IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade :	CREDITO SALARIO
Data do Pagamento :	03/07/2024
Valor Pago :	R$ 2.182,60
Favorecido / Banco / Ag / Conta :	MARCIO DA COSTA RESENDE - 041 - 0041 - 38.869070.0-6

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995929615030720240000021826 0

Segurança: 1569F68C1692A168EAC212770FE081EFBC7BA9CA

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito :	IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade :	CREDITO SALARIO
Data do Pagamento :	03/07/2024
Valor Pago :	R$ 1.956,87
Favorecido / Banco / Ag / Conta :	MOISES AROCHA RIBEIRO - 041 - 0860 - 35.216366.0-5

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995929616030720240000019568 7

Segurança: 8EB98153D7ECAF842B03A45BB68DF036AB6F00C7

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito :	IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade :	CREDITO SALARIO
Data do Pagamento :	03/07/2024
Valor Pago :	R$ 2.929,01
Favorecido / Banco / Ag / Conta :	NAIRA SILVANA LEMOS DOS SANTOS - 041 - 0041 - 38.869061.0-7

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995929617030720240000029290 1

Segurança: 820BE5629B8728FC3D8EACF73244318AA60ABD3D

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito :	IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade :	CREDITO SALARIO
Data do Pagamento :	03/07/2024
Valor Pago :	R$ 2.867,61
Favorecido / Banco / Ag / Conta :	REGINALDO BORGES MELLO - 041 - 0041 - 38.869069.0-5

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995929618030720240000028676 1

Segurança: 4503D233484A548E9DE0EEA3CAE5C1C6287DEF1B

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito :	IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade :	CREDITO SALARIO
Data do Pagamento :	03/07/2024
Valor Pago :	R$ 2.291,09
Favorecido / Banco / Ag / Conta :	RENATO FARIAS DA SILVEIRA - 041 - 0041 - 38.869020.0-4

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995929619030720240000022910 9

Segurança: 14062FB5A8B00161DB058114FF8CD8A7124DBF1E

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito :	IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade :	CREDITO SALARIO
Data do Pagamento :	03/07/2024
Valor Pago :	R$ 3.180,08
Favorecido / Banco / Ag / Conta :	ROSA MARIA DA SILVA COSTA - 041 - 0860 - 38.206660.0-9

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995929620030720240000031800 8

Segurança: 859D1AAA0115BDDEE7C4B2689F15F5BBD4970541

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito :	IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade :	CREDITO SALARIO
Data do Pagamento :	03/07/2024
Valor Pago :	R$ 1.946,99
Favorecido / Banco / Ag / Conta :	SAIONARA LEMOS DOS SANTOS - 041 - 0041 - 38.869056.0-7

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995929621030720240000019469 9

Segurança: 4ED4FDFFFF7A960584AC627094D3069393DB7F5D

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito :	IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade :	CREDITO SALARIO
Data do Pagamento :	03/07/2024
Valor Pago :	R$ 2.925,82
Favorecido / Banco / Ag / Conta :	SOLAINE DA SILVEIRA SOLANO - 041 - 0860 - 35.204835.0-3

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995929622030720240000029258 2

Segurança: C89203099AEEC90A868EC1EBF8D3537D8562C690

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito :	IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade :	CREDITO SALARIO
Data do Pagamento :	03/07/2024
Valor Pago :	R$ 1.976,09
Favorecido / Banco / Ag / Conta :	TIAGO TERRA DA SILVA - 041 - 0860 - 38.217029.0-4

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995929623030720240000019760 9

Segurança: 84F06429F02706B8449ABFACCBFA67A31FE2E614

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito :	IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade :	CREDITO SALARIO
Data do Pagamento :	03/07/2024
Valor Pago :	R$ 2.378,22
Favorecido / Banco / Ag / Conta :	VALDOIR ARAUJO DE LIMA - 041 - 0860 - 35.184271.0-6

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995929624030720240000023782 2

Segurança: 63833CDDA13EBD64E24DC888398F76FE4BC7A0B4

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:	03/07/2024
Valor Pago:	R$ 460,80
Favorecido :	GARCIA E GONZALEZ LTDA
Banco / Ag / Conta:	136/6002/0000001309072

Autenticação Eletrônica: BERGS00419995915808030720240000004608 0

Segurança: 0ACF38EFEBEA78EF2FC95FCFE43EB41E65B212C8

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:	03/07/2024
Valor Pago:	R$ 8.698,00
Favorecido :	ANDERSON SGARBOSSA SERVICOS EM
Banco / Ag / Conta:	748/0136/0000000507519

Autenticação Eletrônica: BERGS00419995915809030720240000086980O

Segurança: 893F9B137AFEBC88532B8F0AC7B54B8B98D94B7E

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:	03/07/2024
Valor Pago:	R$ 480,00
Favorecido :	ANDERSON SGARBOSSA SERVICOS EM
Banco / Ag / Conta:	748/0136/0000000507519

Autenticação Eletrônica: BERGS00419995915810030720240000004800O

Segurança: F378E263DABB0929CBE4753E234B6D97FE26A990

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:	03/07/2024
Valor Pago:	R$ 24.480,00
Favorecido :	LASMAR SERVICOS E SAUDE LTDA
Banco / Ag / Conta:	403/0001/0000045329472

Autenticação Eletrônica: BERGS00419995915811030720240000244800O

Segurança: 63F92D1DD45E76F09D1FC96DE5853438B0F5A5B3

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:	03/07/2024
Valor Pago:	R$ 960,00
Favorecido :	LEONARDO ROSSI SERVICOS MEDICO
Banco / Ag / Conta:	208/0050/0000004468320

Autenticação Eletrônica: BERGS00419995915812030720240000096000

Segurança: BEC11651A3AC64A217030F77C912E0D07BBC2BAE

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:	03/07/2024
Valor Pago:	R$ 18.120,00
Favorecido :	MARIANA E ROBERTO SERVICOS MED
Banco / Ag / Conta:	136/1450/0000000174424

Autenticação Eletrônica: BERGS00419995915813030720240000181200 0

Segurança: 6EBD2306A246A97F04A94F3BBB17A5A388900EF0

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:	03/07/2024
Valor Pago:	R$ 480,00
Favorecido :	MARIANA E ROBERTO SERVICOS MED
Banco / Ag / Conta:	136/1450/0000000174424

Autenticação Eletrônica: BERGS00419995915814030720240000004800 0

Segurança: 4CC8EFC017903462EA366625ADBE42CF09AA697D

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:	03/07/2024
Valor Pago:	R$ 12.604,00
Favorecido :	ANDRESSA DA ROSA DE VASCONCELL
Banco / Ag / Conta:	136/1450/0000000193178

Autenticação Eletrônica: BERGS00419995915815030720240000126040 0

Segurança: 11A5581074A69272E2D062FAC6F89FC437DBC5AB

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:	03/07/2024
Valor Pago:	R$ 11.553,60
Favorecido :	DANIEL AGUIAR SERVICOS MEDICOS
Banco / Ag / Conta:	077/0001/0000298681714

Autenticação Eletrônica: BERGS00419995915816030720240000115536 0

Segurança: 1DE74CA78B979E7FFD1EF1E59BACDBAACCB111B0

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:	03/07/2024
Valor Pago:	R$ 7.508,00
Favorecido :	ADIB SUBHI HASAN HUSEIN
Banco / Ag / Conta:	237/0412/0000002707942

Autenticação Eletrônica: BERGS00419995915817030720240000075080 0

Segurança: 66B87EB0F048DC03A8383CCDE13A331955AEE82B

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:	03/07/2024
Valor Pago:	R$ 1.440,00
Favorecido :	MARIANA AMARAL SERV MEDICOS LT
Banco / Ag / Conta:	260/0001/0000937424681

Autenticação Eletrônica: BERGS00419995915818030720240000014400 0

Segurança: 3CD927B63C48D6C71A83D9FCB8E61EA7E00E8D1F

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:	03/07/2024
Valor Pago:	R$ 5.405,76
Favorecido :	ADIB SUBHI HASAN HUSEIN
Banco / Ag / Conta:	237/0412/0000002707942

Autenticação Eletrônica: BERGS00419995915819030720240000054057 6

Segurança: 50A59380A6B44D0C28A2767C71737A7254764215

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:	03/07/2024
Valor Pago:	R$ 2.815,50
Favorecido :	ADIB SUBHI HASAN HUSEIN
Banco / Ag / Conta:	237/0412/0000002707942

Autenticação Eletrônica: BERGS00419995915820030720240000028155 0

Segurança: 5BC3AC486774AB6B21153D248B272CEEB184085C

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:	03/07/2024
Valor Pago:	R$ 21.600,00
Favorecido :	V I MELO DE ABREU SERVICOS MED
Banco / Ag / Conta:	077/0001/0000070358010

Autenticação Eletrônica: BERGS00419995915821030720240000216000 0

Segurança: 4495C49DD6474B61C5EE833D8E47B4E81A701A42

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:	03/07/2024
Valor Pago:	R$ 2.400,00
Favorecido :	V I MELO DE ABREU SERVICOS MED
Banco / Ag / Conta:	077/0001/0000070358010

Autenticação Eletrônica: BERGS00419995915822030720240000024000 0

Segurança: C1E7A31DBFD890C1B8E05C6AE873792A0E764EEC

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:	03/07/2024
Valor Pago:	R$ 6.241,02
Favorecido :	ANDRE ROBERTO TEZORI E CIA
Banco / Ag / Conta:	136/1672/0000000156973

Autenticação Eletrônica: BERGS00419995915823030720240000062410 2

Segurança: 4940FA9BE74B8B08B7C66CBD71A2FAE8FBD568B9

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:	03/07/2024
Valor Pago:	R$ 7.883,40
Favorecido :	ANDRE ROBERTO TEZORI E CIA
Banco / Ag / Conta:	136/1672/0000000156973

Autenticação Eletrônica: BERGS00419995915824030720240000078834O

Segurança: BE252A6867224BF4A859FF0F38D6670C5C20FFA3

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:	03/07/2024
Valor Pago:	R$ 1.970,85
Favorecido :	ANDRE ROBERTO TEZORI E CIA
Banco / Ag / Conta:	136/1672/0000000156973

Autenticação Eletrônica: BERGS00419995915825030720240000019708S

Segurança: E9048A81F7C9BAE342C9C08EE0D342A0F14F72BE

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:	03/07/2024
Valor Pago:	R$ 28.505,81
Favorecido :	ER COY SERVICOS MEDICOS LTDA
Banco / Ag / Conta:	260/0001/0000774454485

Autenticação Eletrônica: BERGS00419995915826030720240000285058I

Segurança: 937D2315E0F1F5A10B5462F9DA679E0F6DA37EB4

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:	03/07/2024
Valor Pago:	R$ 11.034,74
Favorecido :	FP DOCTEUR SERVICOS MEDICOS LT
Banco / Ag / Conta:	260/0001/0000931283176

Autenticação Eletrônica: BERGS00419995915827030720240000110347 4

Segurança: 32976772E9C213F50C91FC4DEDEB7A5921B003C3

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:	03/07/2024
Valor Pago:	R$ 1.334,76
Favorecido :	GRAZIELE PERES MEDICINA E SAUD
Banco / Ag / Conta:	136/2050/0000000541559

Autenticação Eletrônica: BERGS00419995915828030720240000013347 6

Segurança: FB02A158525D8DA274BE97CAB2E7734F739AFAAC

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:	03/07/2024
Valor Pago:	R$ 28.673,28
Favorecido :	GARCIA E GONZALEZ LTDA
Banco / Ag / Conta:	136/6002/0000001309072

Autenticação Eletrônica: BERGS00419995915829030720240000286732 8

Segurança: D5B347D5092186C7DFF0170C0708C90DDAD8AB5A

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:	03/07/2024
Valor Pago:	R$ 3.739,56
Favorecido :	VALIATI MEDICINA E SAUDE LTDA
Banco / Ag / Conta:	077/0001/0000335514472

Autenticação Eletrônica: BERGS00419995915830030720240000037395 6

Segurança: B03A1D88C9E465A7EF580C3DA4CDDAD47DFBE63B

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:	03/07/2024
Valor Pago:	R$ 5.631,00
Favorecido :	ADIB SUBHI HASAN HUSEIN
Banco / Ag / Conta:	237/0412/0000002707942

Autenticação Eletrônica: BERGS00419995915831030720240000056310 0

Segurança: BAC90BC7490CEBB7F9448276F6F5051CE126A294

Recibo de Pagamento

NSU: 20240726000856809266
Data: 26/07/2024
Hora: 10:10:58

ID Transação:	E92702067202407261310008568092 66
Tarifa do Pagador:	R$ 0,00
Situação da Operação:	EFETIVADA
Descrição:	CONSULTA CNPJ PROTESTOS
Valor Final:	R$ 70,82

Informações do Destinatário

Nome:	TERESINHA ZULMIRA MACHADO BARRADAS
CPF:	***.183.770-**
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.

Em caso de dúvidas, entre em contato com o SAC Banrisul, informando o ID da transação.

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito :	HOSPITAL SAO JOSE DO NORTE
Tipo / Finalidade :	PAGAMENTO FORNECEDOR
Data do Pagamento :	03/07/2024
Valor Pago :	R$ 1.260,00
Favorecido / Banco / Ag / Conta :	RAFAEL GONCALVES NUNES SERVICO - 041 - 0475 - 06.224966.0-9

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995915832030720240000012600 0

Segurança: 9A640F40B419B9BBA773930EA864A23ACA473A90

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito :	HOSPITAL SAO JOSE DO NORTE
Tipo / Finalidade :	PAGAMENTO FORNECEDOR
Data do Pagamento :	03/07/2024
Valor Pago :	R$ 1.440,00
Favorecido / Banco / Ag / Conta :	ORLANDO BRUNDO - 041 - 0330 - 06.200621.0-5

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995915833030720240000014400 0

Segurança: 3D3837C5B03A93283CD24708BF14A0D0ECB45BDB

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito :	HOSPITAL SAO JOSE DO NORTE
Tipo / Finalidade :	PAGAMENTO FORNECEDOR
Data do Pagamento :	03/07/2024
Valor Pago :	R$ 6.240,00
Favorecido / Banco / Ag / Conta :	MARINA TRENTIN DE SOUZA LTDA - 041 - 0330 - 06.213081.0-8

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995915834030720240000062400 0

Segurança: 832200567E622365C30F649C3E6277275AB07097

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito : HOSPITAL SAO JOSE DO NORTE
Tipo / Finalidade : PAGAMENTO FORNECEDOR
Data do Pagamento : 03/07/2024
Valor Pago : R$ 4.260,00
Favorecido / Banco / Ag / Conta : MARINA TRENTIN DE SOUZA LTDA - 041 - 0330 - 06.213081.0-8

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995915835030720240000042600 0

Segurança: 885C5CC2621F5B68F576C0DF949DDEC1E2FB9FDF

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito : IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade : CREDITO SALARIO
Data do Pagamento : 03/07/2024
Valor Pago : R$ 4.179,66
Favorecido / Banco / Ag / Conta : ADRIANO DA SILVA MARIA - 041 - 0860 - 38.206478.0-2

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995929477030720240000041796 6

Segurança: EC20972AEC0E82CDE1C32E761F1DFD82E7C386A2

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito : IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade : CREDITO SALARIO
Data do Pagamento : 03/07/2024
Valor Pago : R$ 2.969,26
Favorecido / Banco / Ag / Conta : ALDEIDE CAMINHA DA ROCHA - 041 - 0860 - 35.211855.0-6

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995929478030720240000029692 6

Segurança: B22694999D46C665B3BEC303D32A306066ED48A1

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito :	IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade :	CREDITO SALARIO
Data do Pagamento :	03/07/2024
Valor Pago :	R$ 1.976,09
Favorecido / Banco / Ag / Conta :	TIAGO TERRA DA SILVA - 041 - 0860 - 38.217029.0-4

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995929623030720240000019760 9

Segurança: 84F06429F02706B8449ABFACCBFA67A31FE2E614

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito :	IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade :	CREDITO SALARIO
Data do Pagamento :	03/07/2024
Valor Pago :	R$ 2.378,22
Favorecido / Banco / Ag / Conta :	VALDOIR ARAUJO DE LIMA - 041 - 0860 - 35.184271.0-6

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995929624030720240000023782 2

Segurança: 63833CDDA13EBD64E24DC888398F76FE4BC7A0B4

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:	03/07/2024
Valor Pago:	R$ 460,80
Favorecido :	GARCIA E GONZALEZ LTDA
Banco / Ag / Conta:	136/6002/0000001309072

Autenticação Eletrônica: BERGS00419995915808030720240000004608 0

Segurança: 0ACF38EFEBEA78EF2FC95FCFE43EB41E65B212C8

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:	03/07/2024
Valor Pago:	R$ 8.698,00
Favorecido :	ANDERSON SGARBOSSA SERVICOS EM
Banco / Ag / Conta:	748/0136/0000000507519

Autenticação Eletrônica: BERGS00419995915809030720240000086980O

Segurança: 893F9B137AFEBC88532B8F0AC7B54B8B98D94B7E

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:	03/07/2024
Valor Pago:	R$ 480,00
Favorecido :	ANDERSON SGARBOSSA SERVICOS EM
Banco / Ag / Conta:	748/0136/0000000507519

Autenticação Eletrônica: BERGS00419995915810030720240000004800O

Segurança: F378E263DABB0929CBE4753E234B6D97FE26A990

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:	03/07/2024
Valor Pago:	R$ 24.480,00
Favorecido :	LASMAR SERVICOS E SAUDE LTDA
Banco / Ag / Conta:	403/0001/0000045329472

Autenticação Eletrônica: BERGS00419995915811030720240000244800O

Segurança: 63F92D1DD45E76F09D1FC96DE5853438B0F5A5B3

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:	03/07/2024
Valor Pago:	R$ 960,00
Favorecido :	LEONARDO ROSSI SERVICOS MEDICO
Banco / Ag / Conta:	208/0050/0000004468320

Autenticação Eletrônica: BERGS00419995915812030720240000009600 0

Segurança: BEC11651A3AC64A217030F77C912E0D07BBC2BAE

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:	03/07/2024
Valor Pago:	R$ 18.120,00
Favorecido :	MARIANA E ROBERTO SERVICOS MED
Banco / Ag / Conta:	136/1450/0000000174424

Autenticação Eletrônica: BERGS00419995915813030720240000181200 0

Segurança: 6EBD2306A246A97F04A94F3BBB17A5A388900EF0

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:	03/07/2024
Valor Pago:	R$ 480,00
Favorecido :	MARIANA E ROBERTO SERVICOS MED
Banco / Ag / Conta:	136/1450/0000000174424

Autenticação Eletrônica: BERGS00419995915814030720240000004800 0

Segurança: 4CC8EFC017903462EA366625ADBE42CF09AA697D

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:	03/07/2024
Valor Pago:	R$ 12.604,00
Favorecido :	ANDRESSA DA ROSA DE VASCONCELL
Banco / Ag / Conta:	136/1450/0000000193178

Autenticação Eletrônica: BERGS00419995915815030720240000126040 0

Segurança: 11A5581074A69272E2D062FAC6F89FC437DBC5AB

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:	03/07/2024
Valor Pago:	R$ 11.553,60
Favorecido :	DANIEL AGUIAR SERVICOS MEDICOS
Banco / Ag / Conta:	077/0001/0000298681714

Autenticação Eletrônica: BERGS00419995915816030720240000115536 0

Segurança: 1DE74CA78B979E7FFD1EF1E59BACDBAACCB111B0

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:	03/07/2024
Valor Pago:	R$ 7.508,00
Favorecido :	ADIB SUBHI HASAN HUSEIN
Banco / Ag / Conta:	237/0412/0000002707942

Autenticação Eletrônica: BERGS00419995915817030720240000075080 0

Segurança: 66B87EB0F048DC03A8383CCDE13A331955AEE82B

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:	03/07/2024
Valor Pago:	R$ 1.440,00
Favorecido :	MARIANA AMARAL SERV MEDICOS LT
Banco / Ag / Conta:	260/0001/0000937424681

Autenticação Eletrônica: BERGS00419995915818030720240000014400 0

Segurança: 3CD927B63C48D6C71A83D9FCB8E61EA7E00E8D1F

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:	03/07/2024
Valor Pago:	R$ 5.405,76
Favorecido :	ADIB SUBHI HASAN HUSEIN
Banco / Ag / Conta:	237/0412/0000002707942

Autenticação Eletrônica: BERGS00419995915819030720240000054057 6

Segurança: 50A59380A6B44D0C28A2767C71737A7254764215

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:	03/07/2024
Valor Pago:	R$ 2.815,50
Favorecido :	ADIB SUBHI HASAN HUSEIN
Banco / Ag / Conta:	237/0412/0000002707942

Autenticação Eletrônica: BERGS00419995915820030720240000028155 0

Segurança: 5BC3AC486774AB6B21153D248B272CEEB184085C

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:	03/07/2024
Valor Pago:	R$ 21.600,00
Favorecido :	V I MELO DE ABREU SERVICOS MED
Banco / Ag / Conta:	077/0001/0000070358010

Autenticação Eletrônica: BERGS00419995915821030720240000216000 0

Segurança: 4495C49DD6474B61C5EE833D8E47B4E81A701A42

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:	03/07/2024
Valor Pago:	R$ 2.400,00
Favorecido :	V I MELO DE ABREU SERVICOS MED
Banco / Ag / Conta:	077/0001/0000070358010

Autenticação Eletrônica: BERGS00419995915822030720240000024000 0

Segurança: C1E7A31DBFD890C1B8E05C6AE873792A0E764EEC

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:	03/07/2024
Valor Pago:	R$ 6.241,02
Favorecido :	ANDRE ROBERTO TEZORI E CIA
Banco / Ag / Conta:	136/1672/0000000156973

Autenticação Eletrônica: BERGS00419995915823030720240000062410 2

Segurança: 4940FA9BE74B8B08B7C66CBD71A2FAE8FBD568B9

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:	03/07/2024
Valor Pago:	R$ 7.883,40
Favorecido :	ANDRE ROBERTO TEZORI E CIA
Banco / Ag / Conta:	136/1672/0000000156973

Autenticação Eletrônica: BERGS00419995915824030720240000078834O

Segurança: BE252A6867224BF4A859FF0F38D6670C5C20FFA3

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:	03/07/2024
Valor Pago:	R$ 1.970,85
Favorecido :	ANDRE ROBERTO TEZORI E CIA
Banco / Ag / Conta:	136/1672/0000000156973

Autenticação Eletrônica: BERGS00419995915825030720240000019708S

Segurança: E9048A81F7C9BAE342C9C08EE0D342A0F14F72BE

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:	03/07/2024
Valor Pago:	R$ 28.505,81
Favorecido :	ER COY SERVICOS MEDICOS LTDA
Banco / Ag / Conta:	260/0001/0000774454485

Autenticação Eletrônica: BERGS00419995915826030720240000285058I

Segurança: 937D2315E0F1F5A10B5462F9DA679E0F6DA37EB4

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:	03/07/2024
Valor Pago:	R$ 11.034,74
Favorecido :	FP DOCTEUR SERVICOS MEDICOS LT
Banco / Ag / Conta:	260/0001/0000931283176

Autenticação Eletrônica: BERGS00419995915827030702400001103474

Segurança: 32976772E9C213F50C91FC4DEDEB7A5921B003C3

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:	03/07/2024
Valor Pago:	R$ 1.334,76
Favorecido :	GRAZIELE PERES MEDICINA E SAUD
Banco / Ag / Conta:	136/2050/0000000541559

Autenticação Eletrônica: BERGS00419995915828030702400000133476

Segurança: FB02A158525D8DA274BE97CAB2E7734F739AFAAC

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:	03/07/2024
Valor Pago:	R$ 28.673,28
Favorecido :	GARCIA E GONZALEZ LTDA
Banco / Ag / Conta:	136/6002/0000001309072

Autenticação Eletrônica: BERGS00419995915829030702400002867328

Segurança: D5B347D5092186C7DFF0170C0708C90DDAD8AB5A

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:	03/07/2024
Valor Pago:	R$ 3.739,56
Favorecido :	VALIATI MEDICINA E SAUDE LTDA
Banco / Ag / Conta:	077/0001/0000335514472

Autenticação Eletrônica: BERGS00419995915830030720240000037395 6

Segurança: B03A1D88C9E465A7EF580C3DA4CDDAD47DFBE63B

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:	03/07/2024
Valor Pago:	R$ 5.631,00
Favorecido :	ADIB SUBHI HASAN HUSEIN
Banco / Ag / Conta:	237/0412/0000002707942

Autenticação Eletrônica: BERGS00419995915831030720240000056310 0

Segurança: BAC90BC7490CEBB7F9448276F6F5051CE126A294

banrisul

Recibo de Transferência
Número: 01580087583/00000000382386/234608
Data: 08/07/2024
Hora: 16:18:35

Canal:	Office Banking
Data Débito:	08/07/2024
Valor:	R$ 88456,58
Tipo:	Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente:	0041-06.206347.9-6
Nome do Remetente:	IBSAUDE PROJETO SAO JOSE DO NORTE
Conta do Destinatário:	0041-06.206347.0-2
Nome do Destinatário:	IB SAUDE SEDE
Finalidade:	TRANSF. REC.10 PCTO. RECEITA

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.

03825EA29E2313B237400947F9434071A501

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Toda transação está sujeita à análise de fraude, podendo levar alguns minutos até ser efetivada ou, eventualmente, ser cancelada pelo Banrisul. Mantenha seus contatos atualizados.

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 :	26/07/2024
Valor Pago :	R$ 151,96
Favorecido / Banco / Ag / Conta :	MANOELA MALTZAHN LEITZKE - 041 - 0870 - 35.064344.0-4

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995879213260720240000015196

Segurança: BDAF5E3EDFA0FEB66FEECF6DFAB5187DE062C9A7

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 :	26/07/2024
Valor Pago :	R$ 3.510,00
Favorecido / Banco / Ag / Conta :	RAFAEL GONCALVES NUNES SERVICO - 041 - 0475 - 06.224966.0-9

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995895241260720240000351000

Segurança: 06DDB1E901BD84BCC8416217D271F06CEF7AA923

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 :	26/07/2024
Valor Pago :	R$ 3.720,00
Favorecido / Banco / Ag / Conta :	MARINA TRENTIN DE SOUZA LTDA - 041 - 0330 - 06.213081.0-8

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995895242260720240000372000

Segurança: 738D499DBCDE699D4BDD3924CC9D03C307A8CD7A

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 :	26/07/2024
Valor Pago :	R$ 4.200,00
Favorecido / Banco / Ag / Conta :	MARINA TRENTIN DE SOUZA LTDA - 041 - 0330 - 06.213081.0-8

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995895243260720240000042000 0

Segurança: 896E2F8C5580CFC4F50197D955129E14DFC22AB5

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:	26/07/2024
Valor Pago:	R$ 960,00
Favorecido :	MARIANA E ROBERTO SERVICOS MED
Banco / Ag / Conta:	136/1450/0000000174424

Autenticação Eletrônica: BERGS00419995895215260720240000009600 0

Segurança: A8CFF0ED342BCFDA1155007AE70AEA10DDE279BC

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:	26/07/2024
Valor Pago:	R$ 13.130,00
Favorecido :	DANIEL AGUIAR SERVICOS MEDICOS
Banco / Ag / Conta:	077/0001/0000298681714

Autenticação Eletrônica: BERGS00419995895216260720240000131300 0

Segurança: 0D99D357CB2E4FDBBB0CA22AD6DF10CE4A0BCF19

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:	26/07/2024
Valor Pago:	R$ 18.113,76
Favorecido :	ER COY SERVICOS MEDICOS LTDA
Banco / Ag / Conta:	260/0001/0000774454485

Autenticação Eletrônica: BERGS00419995895217260702400001811376

Segurança: 129FEE229758B7C94B84592B498A9FADDAA555AE

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:	26/07/2024
Valor Pago:	R$ 8.422,27
Favorecido :	FP DOCTEUR SERVICOS MEDICOS LT
Banco / Ag / Conta:	260/0001/0000931283176

Autenticação Eletrônica: BERGS00419995895218260702400000842227

Segurança: 77767EA4E58BD349C46C6CDF362F6A779BF0D372

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:	26/07/2024
Valor Pago:	R$ 5.644,80
Favorecido :	GRAZIELE PERES MEDICINA E SAUD
Banco / Ag / Conta:	136/2050/0000000541559

Autenticação Eletrônica: BERGS00419995895219260702400000564480

Segurança: EEE0F71F76FBCA74D83D0CA2E48C229B79884126

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:	26/07/2024
Valor Pago:	R$ 24.883,20
Favorecido :	GARCIA E GONZALEZ LTDA
Banco / Ag / Conta:	136/6002/0000001309072

Autenticação Eletrônica: BERGS00419995895220260720240000248832O

Segurança: 4CAD4EEF9375D00F103DFD3A5776F4C3BF3F5B57

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:	26/07/2024
Valor Pago:	R$ 11.043,66
Favorecido :	VALIATI MEDICINA E SAUDE LTDA
Banco / Ag / Conta:	077/0001/0000335514472

Autenticação Eletrônica: BERGS00419995895222260720240000110436O

Segurança: 3B47F53B1115C04E3706DF733B051ECA0AB05F30

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:	26/07/2024
Valor Pago:	R$ 23.760,00
Favorecido :	LASMAR SERVICOS E SAUDE LTDA
Banco / Ag / Conta:	403/0001/0000045329472

Autenticação Eletrônica: BERGS00419995895223260720240000237600O

Segurança: BFD344AF9FAED74764077F770CAC862A2AB96AA6

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:	26/07/2024
Valor Pago:	R$ 2.160,00
Favorecido :	GATTI SAUDE LTDA
Banco / Ag / Conta:	033/1151/0000130037260

Autenticação Eletrônica: BERGS00419995895224260720240000021600 0

Segurança: EC9B3EBE8CE50445A690373AA17945352FF813D0

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:	26/07/2024
Valor Pago:	R$ 11.520,00
Favorecido :	ANDRESSA DA ROSA DE VASCONCELL
Banco / Ag / Conta:	136/1450/0000000193178

Autenticação Eletrônica: BERGS00419995895225260720240000011520 00

Segurança: C1E85E5CB8D8A7261ACC880A8C88B03DC5F67798

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:	26/07/2024
Valor Pago:	R$ 5.912,55
Favorecido :	ANDRE ROBERTO TEZORI E CIA
Banco / Ag / Conta:	136/1672/0000000156973

Autenticação Eletrônica: BERGS00419995895226260720240000059125 5

Segurança: 74DA5999C8B69934D3495280048BA8D078C121D6

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:	26/07/2024
Valor Pago:	R$ 1.914,54
Favorecido :	ADIB SUBHI HASAN HUSEIN
Banco / Ag / Conta:	237/0412/0000002707942

Autenticação Eletrônica: BERGS00419995895227260702400000191454

Segurança: 91AD27500E1348A401DED7083D97F893BB314181

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:	26/07/2024
Valor Pago:	R$ 5.490,00
Favorecido :	MAHMUD NAYEF MAHD HASAN IHAMID
Banco / Ag / Conta:	033/1151/0000130036331

Autenticação Eletrônica: BERGS00419995895228260702400000549000

Segurança: C36E7339F16CD684FBFF15047E8F52B7DDCC5B73

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:	26/07/2024
Valor Pago:	R$ 16.560,00
Favorecido :	MARIANA E ROBERTO SERVICOS MED
Banco / Ag / Conta:	136/1450/0000000174424

Autenticação Eletrônica: BERGS00419995895229260702400001656000

Segurança: AF5E6AF63DC6365069A13020F303F1F1B2E4D3F8

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:	26/07/2024
Valor Pago:	R$ 17.810,00
Favorecido :	V I MELO DE ABREU SERVICOS MED
Banco / Ag / Conta:	077/0001/0000070358010

Autenticação Eletrônica: BERGS00419995895230260720240000178100O

Segurança: A5A4DFE9C2DE76A6F275BBE14618E2DC04317D42

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:	26/07/2024
Valor Pago:	R$ 2.815,50
Favorecido :	ADIB SUBHI HASAN HUSEIN
Banco / Ag / Conta:	237/0412/0000002707942

Autenticação Eletrônica: BERGS00419995895231260720240000028155O

Segurança: 838136200975F0B22E8DFD84A9225F15B9460BA4

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:	26/07/2024
Valor Pago:	R$ 7.508,00
Favorecido :	ADIB SUBHI HASAN HUSEIN
Banco / Ag / Conta:	237/0412/0000002707942

Autenticação Eletrônica: BERGS00419995895232260720240000075080O

Segurança: 0B83B99EE1192F954EE72B4FD13B36283336C770

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:	26/07/2024
Valor Pago:	R$ 6.287,95
Favorecido :	ADIB SUBHI HASAN HUSEIN
Banco / Ag / Conta:	237/0412/0000002707942

Autenticação Eletrônica: BERGS00419995895233260720240000062879 5

Segurança: DD40A1F41668223B594C926B495AFF5C94D77A93

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:	26/07/2024
Valor Pago:	R$ 13.514,40
Favorecido :	ADIB SUBHI HASAN HUSEIN
Banco / Ag / Conta:	237/0412/0000002707942

Autenticação Eletrônica: BERGS00419995895234260720240000135144 0

Segurança: 9E8A8BA817F13747AA7610A8CE4D230F5E699F82

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:	26/07/2024
Valor Pago:	R$ 4.147,20
Favorecido :	GARCIA E GONZALEZ LTDA
Banco / Ag / Conta:	136/6002/0000001309072

Autenticação Eletrônica: BERGS00419995895235260720240000041472 0

Segurança: 42D2FDD1B528A6BFB9F10AAAF5D55DC06BE9A005

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:	26/07/2024
Valor Pago:	R$ 6.240,00
Favorecido :	V I MELO DE ABREU SERVICOS MED
Banco / Ag / Conta:	077/0001/0000070358010

Autenticação Eletrônica: BERGS00419995895236260720240000062400O

Segurança: 1F432A46ED3CAB85DA38F41A2C3BD5435E387404

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:	26/07/2024
Valor Pago:	R$ 1.871,62
Favorecido :	FP DOCTEUR SERVICOS MEDICOS LT
Banco / Ag / Conta:	260/0001/0000931283176

Autenticação Eletrônica: BERGS00419995895237260720240000018716Z

Segurança: 175811692445D24FBBA79FB3BE372297A058E21E

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:	26/07/2024
Valor Pago:	R$ 1.728,00
Favorecido :	ENDOCOR RG SERVICOS MEDICOS LT
Banco / Ag / Conta:	136/1450/0000001266535

Autenticação Eletrônica: BERGS00419995895238260720240000017280O

Segurança: 8D3DD72C069BDF3A4385F9D9E78FE15EB73504C4

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:	26/07/2024
Valor Pago:	R$ 1.890,00
Favorecido :	MAHMUD NAYEF MAHD HASAN IHAMID
Banco / Ag / Conta:	033/1151/0000130036331

Autenticação Eletrônica: BERGS00419995895239260720240000018900O

Segurança: 7931C7807687588664E63A2229760015A45CA29F

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:	26/07/2024
Valor Pago:	R$ 2.425,95
Favorecido :	GUSTAVO FERNANDES GARBUI
Banco / Ag / Conta:	341/0323/0000000995613

Autenticação Eletrônica: BERGS00419995895240260720240000024259O

Segurança: ACC10278C2FF702EBD98817E69B4E0E92EA3FB25

Recibo de Transferência
Número: 01578624932/00000000780334/230381
Data: 04/07/2024
Hora: 11:57:19

Canal:	Office Banking
Data Débito:	04/07/2024
Valor:	R$ 2568,12
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:	DEV.EMPREST.PG.VALE TRANSPORTE

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.

038829670F9562A13B3A44CC845353368498

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Toda transação está sujeita à análise de fraude, podendo levar alguns minutos até ser efetivada ou, eventualmente, ser cancelada pelo Banrisul. Mantenha seus contatos atualizados.

NF-e
Nº 000067272
SÉRIE 1
EMPRESA 001021
000006628553

TICKET

RECEBEMOS DE CM HOSPITALAR S.A OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE, ENSINO, PESQUISA E EXTENSAO P (212104-0004)

DATA DE RECEBIMENTO

Mafra
distribuímos saúde

Identificação do emitente

CM HOSPITALAR S.A

RUA DA PEDREIRA, SN
Complemento: ARMZ 05 MODULOS 1 2 E 3
PEDREIRA CEP:92480-000
NOVA SANTA RITA/RS
Fone:

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

N. 000067272
SÉRIE 1
FOLHA 01/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
4324 0712 4201 6400 2109 5500 1000 0672 7212 0758 9730

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS	243240062441319 15/07/2024 18:59:49-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.	CNPJ
3820028597		12.420.164/0021-09

DESTINATARIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DT. EMISS.
INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE, ENSINO, PESQUISA E EXTENSAO P (212104-0004)	07.836.454/0004-99	15/07/2024

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAÍDA
R DR. EDGARDO PEREIRA VELHO,286	CENTRO	96225-000	

MUNICIPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA/SAÍDA
SAO JOSE DO NORTE	05132258546	RS		

LOCAL ENTREGA

NOME	CNPJ/CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE, ENSINO, PESQUISA E EXTENSAO P		

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP
R DR. EDGARDO PEREIRA VELHO,286 -	CENTRO	96225-000

MUNICIPIO	UF	FONE/FAX	OBS/ENTREGA
SAO JOSE DO NORTE	RS	05132258546	

FATURA

001
15/07/2024
3.120,00

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
3.120,00	530,40	0,00	0,00	3.120,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.120,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
TRANSPORTADORA PADRAO	0-EMITENTE				18.320.396/0001-10

ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA OSASCO 949	CAJAMAR	SP	

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
7	DIVERSOS			3,8000	

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO*

COD. PROD	DESCR PROD	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	VLR TOTAL	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VLR ICMS	VLR ICMS ST	%ICMS	ALIQ.IPI	Q. LOTE	LOTE PROD.	D.VALID.	D.FABR.
142444	FORM MOD NUT ENT ORAL DIAMAX IG S ABOR BAUNILHA 1L T - PRODIET	21069090	000	5102	UN	36,0000	40,000000	1.440,00	1.440,00	0,00	244,80	0,00	17.00%	0.00%	36	240062324	09/04/25	08/05/24
211276	FORM PAD NUT ENT ORAL TROPHIC 1.5 SABOR BAUNILHA LATA 1LT - PRODI ET	21069090	500	5102	UN	24,0000	38,000000	912,00	912,00	0,00	155,04	0,00	17.00%	0.00%	24	240060058	05/02/25	22/02/24
211277	FORM PAD NUT ENT	21069090	000	5102	UN	24,0000	32,000000	768,00	768,00	0,00	130,56	0,00	17.00%	0.00%	24	230130060	04/12/24	05/12/23

ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

MD-5:94DBB831B0F3C67A412EAC4010EC561F
OC 885
Nosso Pedido: 066792
A Viveo possui o Programa de Integridade e a Politica Antissuborno como ferramentas que direcionam e orientam a todos a atuarem com etica, moralidade, integridade e transparencia. Para maiores informacoes, acesse https://www.viveo.com.br/compliance

Pedido: 066792
Rep.: 012141

RESERVADO AO FISCO

NF-e
Nº 000067272
SÉRIE 1
EMPRESA 001021
000006628553

TICKET

RECEBEMOS DE CM HOSPITALAR S.A OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE, ENSINO, PESQUISA E EXTENSAO P (212104-0004)

DATA DE RECEBIMENTO

Identificação do emitente

CM HOSPITALAR S.A

RUA DA PEDREIRA, SN
Complemento: ARMZ 05 MODULOS 1 2 E 3
PEDREIRA CEP:92480-000
NOVA SANTA RITA/RS
Fone:

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

N. 000067272
SÉRIE 1
FOLHA 02/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
4324 0712 4201 6400 2109 5500 1000 0672 7212 0758 9730

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
243240062441319 15/07/2024 18:59:49-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
3820028597

INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.

CNPJ
12.420.164/0021-09

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCR PROD	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	VLR TOTAL	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VLR ICMS	VLR ICMS ST	%ICMS	ALIQ.IPI	Q.LOTE	LOTE PROD.	D.VALID.	D.FABR.
	ORAL TROPHIC BAS IC SABOR BAUNILH A LITRO 1L - PRO DIET																	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Rastreabilidade, licitude e autenticidade sao garantidas mediante documento fiscal (Art 7° Paragrafo Unico, RDC 430/2020).

RESERVADO AO FISCO

powered by TOTVS

banrisul

Recibo de Transferência
Número: 01582363337/00000000962052/241010
Data: 15/07/2024
Hora: 16:48:43

Canal:	Office Banking
Data Débito:	15/07/2024
Valor:	R$ 3.120,00
Tipo Transferência:	TED E
Conta do Remetente:	0041-06.206347.9-6
Correntista Débito:	07.836.454/0001-46 - IBSAUDE PROJETO SAO JOSE DO NORTE
Banco ou IF do Destinatário:	001 - BANCO DO BRASIL S.A.
Agência do Destinatário:	1916
Conta do Destinatário:	0000000071439
Correntista de Crédito:	12.420.164/0001-57 - C M Hospitalar S.A.
Finalidade:	00005 - PAGAMENTO DE FORNECEDORES
Identificador:	COMPRA ANTECIPADA

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.

03F138700393CF079ACE7B24DE2671798C01

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Toda transação está sujeita à análise de fraude, podendo levar alguns minutos até ser efetivada ou, eventualmente, ser cancelada pelo Banrisul. Mantenha seus contatos atualizados.

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

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	
202400000000002	
Data do Serviço	Código Verificador
03/07/2024	**f46d7f38b**

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
03/07/2024	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
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 Junho 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 03/07/2024 às 13:48:42.

Para consultar a autenticidade acesse: saojosedonorte.govbr.cloud/NFSe.Portal

2024000000000002f46d7f38b54479988000142

Recebi(emos) de

CLINICA AMANI LTDA

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

___/___/_____ Data

_____ Identificação e assinatura do recebedor

202400000000002
Número da NFS-e

Competência
03/07/2024

NFS-e
f46d7f38b

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 03/07/2024 às 13:48:42.

Para consultar a autenticidade acesse: saojosedonorte.govbr.cloud/NFSe.Portal

Recibo de Pagamento

NSU: 20240729000859487705
Data: 29/07/2024
Hora: 10:51:52

ID Transação:	E92702067202407291351008594877O5
Tarifa do Pagador:	R$ 0,00
Situação da Operação:	EFETIVADA
Descrição:	NF 202402
Valor Final:	R$ 8.640,00

Informações do Destinatário

Nome:	LG Do NASCIMENTO
CNPJ:	24.852.409/0001-02
Instituição:	CORA SCFI

Informações do Pagador

Nome:	IBSAUDE PROJETO SAO JOSE DO NORTE
CNPJ:	07.836.454/0001-46
Instituição:	BANRISUL - BCO DO ESTADO DO RS S.A.

Em caso de dúvidas, entre em contato com o SAC Banrisul, informando o ID da transação.

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Recibo de Pagamento

NSU: 20240703000830573213
Data: 03/07/2024
Hora: 12:51:59

ID Transação:	E92702067202407031551008305732l3
Tarifa do Pagador:	R$ 0,00
Situação da Operação:	EFETIVADA
Descrição:	20241
Valor Final:	R$ 8.640,00

Informações do Destinatário

Nome:	LG Do NASCIMENTO
CNPJ:	24.852.409/0001-02
Instituição:	CORA SCFI

Informações do Pagador

Nome:	IBSAUDE PROJETO SAO JOSE DO NORTE
CNPJ:	07.836.454/0001-46
Instituição:	BANRISUL - BCO DO ESTADO DO RS S.A.

Em caso de dúvidas, entre em contato com o SAC Banrisul, informando o ID da transação.

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

EXTRATO MENSAL

Departamento: **1 - IBSAUDE SÃO JOSÉ DO NORTE**

Contr: 1 LEANDRO PEREIRA JANELLI DA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 902.921.700-68 Adm: 28/06/2018
Vínculo: Autônomo CC: 1 Depto: 1 Horas Mês:
Cargo: 3 MEDICO CLINICO C.B.O: 225125 Filial: 1 Salário: 0,00

600	REND PRESTADOR DE SERVIÇO	220,00	2.160,00 P	858	INSS AUTONOMO	20,00	432,00 D	

ND: 0 Proventos: 2.160,00 Descontos: 432,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.728,00
NF: 0 Base INSS: 2.160,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 1.728,00

Contr: 2 SANDRO GONCALVES OLIVEIRA Situação: Trabalhando CPF: 571.495.340-15 Adm: 03/08/2018
Vínculo: Autônomo CC: 1 Depto: 1 Horas Mês:
Cargo: 3 MEDICO CLINICO C.B.O: 225125 Filial: 1 Salário: 0,00

600	REND PRESTADOR DE SERVIÇO	220,00	9.900,00 P	857	IRRF AUTONOMO	27,50	1.826,50 D	

ND: 0 Proventos: 9.900,00 Descontos: 1.826,50 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 8.073,50
NF: 0 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 9.900,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 9.900,00

Resumo por Rubricas do Departamento

600	REND PRESTADOR DE SERVIÇO	440,00	12.060,00 P	857	IRRF AUTONOMO	27,50	1.826,50 D
				858	INSS AUTONOMO	20,00	432,00 D

Líquido Departamento: 9.801,50

INSS		FGTS, PIS e ISS		IRRF conforme competência do cálculo	
Salário contribuição empregados:	0,00	Base do FGTS:	0,00	Base IRRF Mensal:	11.628,00
Salário contribuição contribuintes:	2.160,00	Valor do FGTS:	0,00	Valor IRRF Mensal:	0,00
Excedente:	9.900,00	Base do FGTS Aprendiz:	0,00	Base IRRF Férias:	0,00
Base total:	12.060,00	Valor do FGTS Aprendiz:	0,00	Valor IRRF Férias:	0,00
Segurados:	432,00	Base FGTS Rescisório:	0,00	Base IRRF Partic. Lucros:	0,00
Empresa:	0,00	Valor FGTS Rescisório:	0,00	Valor IRRF Partic. Lucros:	0,00
RAT:	0,00	Base FGTS Resc. mês ant.:	0,00	Base IRRF Exterior:	0,00
Contribuintes:	0,00	Valor FGTS Resc. mês ant.:	0,00	Valor IRRF Exterior:	0,00
Terceiros:	0,00	Base PIS:	0,00	Base IRRF 13º Salário:	0,00
Total INSS:	432,00	Valor PIS:	0,00	Valor IRRF 13º Salário:	0,00
		Base ISS:	0,00	Valor Total do IRRF:	0,00
		Valor ISS:	0,00	IRRF Aluguéis:	0,00
				IRRF contribuintes:	1.826,50

Situações

No. Empregados:	0	Demitido:	0
No. Estagiários:	0	Transferido:	0
Trabalhando:	0	Férias:	0
Afastado direitos integrais:	0	Mandato sindical:	0
Afastado acidente de trabalho:	0	Aposentadoria:	0
Afastado serviço militar:	0	Partic. curso/programa de qualificação:	0
Salário maternidade:	0	Ausência justificada:	0
Salário maternidade INSS:	0	Outros afastamentos:	0
Doença:	0	Admissões:	0
Doença Profissional:	0	No. Contribuintes:	2
Licença sem vencimento:	0		

EXTRATO MENSAL

Departamento: 2 - HOSPITAL SJN E UBS

Empr.: 54 ADRIANO DA SILVA MARIA Situação: Trabalhando CPF: 007.293.275-90 Adm: 06/04/2018
Vínculo: Celetista CC: 19 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 4 ENFERMEIRO (A) C.B.O: 223505 Filial: 1 Salário: 3.100,00

1	HORAS NORMAIS	75,00	1.291,67 P	998	I.N.S.S.	10,28	501,17 D
2	HORAS NOTURNAS	105,00	1.808,33 P	999	IMPOSTO DE RENDA	22,50	193,14 D
323	COMPLEMENTO PISO ENFERMAGEM	786,36	786,36 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	72,33 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	180,00	282,40 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	105,00	361,67 P				
204	HORA REDUZIDA NOTURNA	13,13	271,21 P				

ND: 3 Proventos: 4.873,97 Descontos: 694,31 Informativa: 389,91 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 4.179,66
NF: 1 Base INSS: 4.873,97 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.873,97 Valor FGTS: 389,91 Base IRRF: 3.804,03

Empr.: 27 ALDEIDE CAMINHA DA ROCHA Situação: Trabalhando CPF: 021.172.860-89 Adm: 04/12/2019
Vínculo: Celetista CC: 19 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 5 TECNICO DE ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.600,00

1	HORAS NORMAIS	82,00	728,89 P	998	I.N.S.S.	8,97	300,17 D
2	HORAS NOTURNAS	98,00	871,11 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	75,24 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	0,35 P				
323	COMPLEMENTO PISO ENFERMAGEM	1.120,45	1.120,45 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	34,84 P				
150	HORAS EXTRAS	0,11	1,73 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	180,00	282,40 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	98,00	174,22 P				
204	HORA REDUZIDA NOTURNA	12,25	130,68 P				

ND: 0 Proventos: 3.344,67 Descontos: 375,41 Informativa: 267,57 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.969,26
NF: 0 Base INSS: 3.344,67 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.344,67 Valor FGTS: 267,57 Base IRRF: 3.044,50

Empr.: 112 ALESSANDRA SANTOS DE PAULA SOUZA RC Situação: Trabalhando CPF: 818.473.860-91 Adm: 06/04/2018
Vínculo: Celetista CC: 19 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 5 TECNICO DE ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.600,00

1	HORAS NORMAIS	89,00	791,11 P	201	VALE TRANSPORTE 6%	30,00	84,27 D
2	HORAS NOTURNAS	91,00	808,89 P	998	I.N.S.S.	7,92	155,92 D
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	32,36 P	40	HORAS FALTAS	22,00	195,56 D
286	INSALUBRIDADE 20%	158,00	247,88 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	91,00	161,78 P				
204	HORA REDUZIDA NOTURNA	11,38	121,35 P				

ND: 0 Proventos: 2.163,37 Descontos: 435,75 Informativa: 157,42 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.727,62
NF: 0 Base INSS: 1.967,81 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.967,81 Valor FGTS: 157,42 Base IRRF: 1.811,89

Empr.: 129 ALEX DA SILVA PORTO Situação: Trabalhando CPF: 034.753.040-07 Adm: 01/01/2020
Vínculo: Celetista CC: 19 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 5 TECNICO DE ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.600,00

1	HORAS NORMAIS	180,00	1.600,00 P	998	I.N.S.S.	8,63	259,43 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	0,38 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	36,49 D
323	COMPLEMENTO PISO ENFERMAGEM	1.120,45	1.120,45 P				
150	HORAS EXTRAS	0,12	1,88 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	180,00	282,40 P				

ND: 0 Proventos: 3.005,11 Descontos: 295,92 Informativa: 240,40 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.709,19
NF: 0 Base INSS: 3.005,11 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.005,11 Valor FGTS: 240,40 Base IRRF: 2.745,68

EXTRATO MENSAL

Empr.: 316 ALISSON PINTO DE OLIVEIRA Situação: Trabalhando CPF: 038.390.370-00 Adm: 07/06/2023
Vínculo: Celetista CC: 19 Depto: 2 Horas Mês: 200,00
Cargo: 31 TECNICO DE INFORMATICA C.B.O: 313220 Filial: 1 Salário: 2.000,00

1	HORAS NORMAIS	200,00	2.000,00 P	998	I.N.S.S.	8,07	184,23 D
286	INSALUBRIDADE 20%	200,00	282,40 P				

ND: 0 Proventos: 2.282,40 Descontos: 184,23 Informativa: 182,59 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.098,17
NF: 0 Base INSS: 2.282,40 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.282,40 Valor FGTS: 182,59 Base IRRF: 2.098,17

Empr.: 72 ANDRE ALVES CIPRIANO Situação: Trabalhando CPF: 006.711.460-17 Adm: 06/04/2018
Vínculo: Celetista CC: 19 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 42 AUXILIAR DE SEGURANÇA C.B.O: 517330 Filial: 1 Salário: 1.412,00

1	HORAS NORMAIS	179,99	1.411,92 P	998	I.N.S.S.	7,77	134,08 D
2	HORAS NOTURNAS	0,01	0,08 P				
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	5,13 P				
150	HORAS EXTRAS	0,39	5,51 P				
200	HORAS EXTRAS 100%	1,07	20,14 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	180,00	282,40 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	0,01	0,02 P				
204	HORA REDUZIDA NOTURNA	0,00	0,01 P				

ND: 0 Proventos: 1.725,21 Descontos: 134,08 Informativa: 138,01 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.591,13
NF: 0 Base INSS: 1.725,21 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.725,21 Valor FGTS: 138,01 Base IRRF: 1.591,13

Empr.: 322 ANDREA AMARAL DA SILVEIRA Situação: Trabalhando CPF: 015.264.460-14 Adm: 10/10/2023
Vínculo: Celetista CC: 19 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 6 AUXILIAR SERV GERAIS - LIMPEZA C.B.O: 514225 Filial: 1 Salário: 1.412,00

1	HORAS NORMAIS	180,00	1.412,00 P	998	I.N.S.S.	7,75	131,68 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	0,68 P				
995	SALARIO FAMILIA	3,00	186,12 P				
150	HORAS EXTRAS	0,24	3,39 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	180,00	282,40 P				

ND: 3 Proventos: 1.884,59 Descontos: 131,68 Informativa: 135,87 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.752,91
NF: 3 Base INSS: 1.698,47 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.698,47 Valor FGTS: 135,87 Base IRRF: 998,02

Empr.: 294 ANELISE DUARTE MACHADO Situação: Trabalhando CPF: 019.745.650-25 Adm: 18/11/2022
Vínculo: Celetista CC: 19 Depto: 2 Horas Mês: 120,00
Cargo: 40 FISIOTERAPEUTA C.B.O: 223605 Filial: 1 Salário: 2.418,36

1	HORAS NORMAIS	96,00	1.934,69 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	663,89 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	19,83 P	812	INSS FERIAS	7,82	56,31 D
150	HORAS EXTRAS	3,00	99,16 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	18,50 D
3	HORAS FERIAS	24,00	483,67 P	998	I.N.S.S.	8,07	183,98 D
807	VANTAGENS FERIAS	56,48	56,48 P				
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	180,05 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	96,00	225,92 P				

ND: 3 Proventos: 2.999,80 Descontos: 922,68 Informativa: 239,98 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.077,12
NF: 2 Base INSS: 2.999,80 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.999,80 Valor FGTS: 239,98 Base IRRF: 1.508,35
FERIAS DE 25/06/2024 - 09/07/2024

EXTRATO MENSAL

Empr.: 135 ANGELINA DE ARAUJO SOUZA Situação: Trabalhando CPF: 951.275.340-53 Adm: 01/04/2020
Vínculo: Celetista CC: 19 Depto: 2 Horas Mês: 200,00
Cargo: 26 ALMOXARIFE C.B.O: 414105 Filial: 1 Salário: 1.600,00

1	HORAS NORMAIS	93,00	744,00 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	1.572,26 D
2	HORAS NOTURNAS	7,00	56,00 P	812	INSS FERIAS	7,76	132,22 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	7,97 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	38,26 D
285	GRATIFICAÇÃO DE FUNÇÃO	500,00	500,00 P	998	I.N.S.S.	7,62	116,62 D
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	2,80 P				
8112	DIFERENCA DE 1/3 DE FERIAS	6,94	6,94 P				
8190	DIFERENCA MEDIA VALOR FERIAS	20,83	20,83 P				
150	HORAS EXTRAS	2,44	31,86 P				
3	HORAS FERIAS	100,00	800,00 P				
805	MEDIA VALOR FERIAS	229,17	229,17 P				
806	MEDIA HORAS FERIAS	107,99	107,99 P				
807	VANTAGENS FERIAS	141,20	141,20 P				
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	426,12 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	100,00	141,20 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	7,00	11,20 P				
204	HORA REDUZIDA NOTURNA	0,88	8,40 P				

ND: 1 Proventos: 3.235,68 Descontos: 1.859,36 Informativa: 258,85 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.376,32
NF: 1 Base INSS: 3.235,68 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.235,68 Valor FGTS: 258,85 Base IRRF: 1.158,96
FERIAS DE 10/06/2024 - 24/06/2024

Empr.: 118 ANGELITA DO AMARAL RIBEIRO Situação: Trabalhando CPF: 021.529.370-31 Adm: 27/07/2020
Vínculo: Celetista CC: 19 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 5 TECNICO DE ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.600,00

1	HORAS NORMAIS	82,00	728,89 P	998	I.N.S.S.	8,04	178,23 D
2	HORAS NOTURNAS	98,00	871,11 P	316	DESCONTO ATRASO	1,15	10,22 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	0,63 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	34,84 P				
200	HORAS EXTRAS 100%	0,15	3,14 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	180,00	282,40 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	98,00	174,22 P				
204	HORA REDUZIDA NOTURNA	12,25	130,68 P				

ND: 4 Proventos: 2.225,91 Descontos: 188,45 Informativa: 177,25 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.037,46
NF: 3 Base INSS: 2.215,69 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.215,69 Valor FGTS: 177,25 Base IRRF: 1.279,10

Empr.: 127 BALZARETI DE SOUZA AMORIM Situação: Trabalhando CPF: 597.873.170-53 Adm: 26/03/2020
Vínculo: Celetista CC: 19 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 5 TECNICO DE ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.600,00

1	HORAS NORMAIS	90,00	800,00 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	1.255,00 D
323	COMPLEMENTO PISO ENFERMAGEM	1.120,45	1.120,45 P	812	INSS FERIAS	7,50	101,75 D
3	HORAS FERIAS	90,00	800,00 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	42,75 D
806	MEDIA HORAS FERIAS	76,36	76,36 P	998	I.N.S.S.	7,97	163,92 D
807	VANTAGENS FERIAS	141,20	141,20 P	316	DESCONTO ATRASO	0,56	4,98 D
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	339,19 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	90,00	141,20 P				

ND: 0 Proventos: 3.418,40 Descontos: 1.568,40 Informativa: 273,07 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.850,00
NF: 0 Base INSS: 3.413,42 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.413,42 Valor FGTS: 273,07 Base IRRF: 1.850,00
FERIAS DE 11/06/2024 - 25/06/2024

EXTRATO MENSAL

Empr.: 233 BRUNA SILVA DA SILVEIRA Situação: Trabalhando CPF: 029.206.070-06 Adm: 15/03/2021
Vínculo: Celetista CC: 19 Depto: 2 Horas Mês: 200,00
Cargo: 25 ASSIS. ADMINISTRATIVO C.B.O: 411010 Filial: 1 Salário: 1.600,00

1	HORAS NORMAIS	193,00	1.544,00 P	998	I.N.S.S.	7,90	151,98 D	
2	HORAS NOTURNAS	7,00	56,00 P					
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	3,30 P					
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	2,24 P					
150	HORAS EXTRAS	1,17	16,52 P					
286	INSALUBRIDADE 20%	200,00	282,40 P					
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	7,00	11,20 P					
204	HORA REDUZIDA NOTURNA	0,88	8,40 P					

ND: 0 Proventos: 1.924,06 Descontos: 151,98 Informativa: 153,92 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.772,08
NF: 0 Base INSS: 1.924,06 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.924,06 Valor FGTS: 153,92 Base IRRF: 1.772,08

Empr.: 22 CARMEN ELIENAI BASTOS MORAIS Situação: Trabalhando CPF: 013.097.690-36 Adm: 06/04/2018
Vínculo: Celetista CC: 19 Depto: 2 Horas Mês: 200,00
Cargo: 50 ENFERMEIRO RESP TÉCNICO C.B.O: 223505 Filial: 1 Salário: 4.231,60

1	HORAS NORMAIS	200,00	4.231,60 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	1.864,30 D	
283	RESPONSABILIDADE TÉCNICA	2.000,00	2.000,00 P	998	I.N.S.S.	10,67	908,85 D	
285	GRATIFICAÇÃO DE FUNÇÃO	2.000,00	2.000,00 P	942	IRRF FERIAS	27,50	379,89 D	
808	MEDIA VALOR ABONO	733,33	733,33 P	999	IMPOSTO DE RENDA	27,50	1.143,28 D	
809	MEDIAS HORAS ABONO	47,01	47,01 P					
810	VANTAGENS ABONO	56,48	56,48 P					
930	ABONO PECUNIARIO (FERIAS)	40,00	846,32 P					
932	1/3 DO ABONO FERIAS	40,00	561,05 P					
8198	DIFERENCA MEDIA VALOR ABONO F	66,67	66,67 P					
8417	DIFERENCA 1/3 ABONO DE FERIAS	22,22	22,22 P					
286	INSALUBRIDADE 20%	200,00	282,40 P					

ND: 1 Proventos: 10.847,08 Descontos: 4.296,32 Informativa: 681,12 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 6.550,76
NF: 1 Base INSS: 7.786,02 Excedente INSS: 727,98 Base FGTS: 8.514,00 Valor FGTS: 681,12 Base IRRF: 7.415,56

Empr.: 301 CATIA ADRIANA JOSE COLLARES Situação: Trabalhando CPF: 705.519.280-34 Adm: 13/01/2023
Vínculo: Celetista CC: 19 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 42 AUXILIAR DE SEGURANÇA C.B.O: 517330 Filial: 1 Salário: 1.412,00

1	HORAS NORMAIS	180,00	1.412,00 P	998	I.N.S.S.	7,77	133,49 D	
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	4,03 P					
200	HORAS EXTRAS 100%	1,07	20,14 P					
286	INSALUBRIDADE 20%	180,00	282,40 P					

ND: 1 Proventos: 1.718,57 Descontos: 133,49 Informativa: 137,48 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.585,08
NF: 0 Base INSS: 1.718,57 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.718,57 Valor FGTS: 137,48 Base IRRF: 1.395,49

Empr.: 240 CATIANE DE OLIVEIRA ACUNHA Situação: Trabalhando CPF: 008.541.170-16 Adm: 15/04/2021
Vínculo: Celetista CC: 19 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 4 ENFERMEIRO (A) C.B.O: 223505 Filial: 1 Salário: 3.100,00

1	HORAS NORMAIS	179,78	3.096,21 P	998	I.N.S.S.	9,79	421,29 D	
2	HORAS NOTURNAS	0,22	3,79 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	144,00 D	
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	22,19 P					
323	COMPLEMENTO PISO ENFERMAGEM	786,36	786,36 P					
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	0,15 P					
150	HORAS EXTRAS	3,51	98,94 P					
200	HORAS EXTRAS 100%	0,32	12,03 P					
286	INSALUBRIDADE 20%	180,00	282,40 P					
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	0,22	0,76 P					
204	HORA REDUZIDA NOTURNA	0,03	0,57 P					

ND: 2 Proventos: 4.303,40 Descontos: 565,29 Informativa: 344,27 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.738,11
NF: 2 Base INSS: 4.303,40 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.303,40 Valor FGTS: 344,27 Base IRRF: 3.502,93

EXTRATO MENSAL

Empr.: 75 CHARLENE DA CUNHA TERRA Situação: Trabalhando CPF: 014.062.970-03 Adm: 06/04/2018
Vínculo: Celetista CC: 19 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 33 AJUDANTE DE FARMACIA C.B.O: 521130 Filial: 1 Salário: 1.600,00

1	HORAS NORMAIS	95,00	844,44 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	573,81 D
2	HORAS NOTURNAS	49,00	435,56 P	812	INSS FERIAS	7,64	47,40 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	0,33 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	8,51 D
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	17,42 P	998	I.N.S.S.	7,74	129,82 D
150	HORAS EXTRAS	0,11	1,67 P				
3	HORAS FERIAS	36,00	320,00 P				
806	MEDIA HORAS FERIAS	89,43	89,43 P				
807	VANTAGENS FERIAS	56,48	56,48 P				
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	155,30 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	144,00	225,92 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	49,00	87,11 P				
204	HORA REDUZIDA NOTURNA	6,13	65,34 P				

ND: 1 Proventos: 2.299,00 Descontos: 759,54 Informativa: 183,92 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.539,46
NF: 1 Base INSS: 2.299,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.299,00 Valor FGTS: 183,92 Base IRRF: 1.349,87
FERIAS DE 23/05/2024 - 06/06/2024

Empr.: 103 CINTIA DO AMARAL DIAS Situação: Trabalhando CPF: 013.693.980-50 Adm: 06/04/2018
Vínculo: Celetista CC: 19 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 5 TECNICO DE ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.600,00

1	HORAS NORMAIS	82,00	728,89 P	998	I.N.S.S.	8,97	300,17 D
2	HORAS NOTURNAS	98,00	871,11 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	75,24 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	0,35 P				
323	COMPLEMENTO PISO ENFERMAGEM	1.120,45	1.120,45 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	34,84 P				
150	HORAS EXTRAS	0,11	1,73 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	180,00	282,40 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	98,00	174,22 P				
204	HORA REDUZIDA NOTURNA	12,25	130,68 P				

ND: 0 Proventos: 3.344,67 Descontos: 375,41 Informativa: 267,57 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.969,26
NF: 0 Base INSS: 3.344,67 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.344,67 Valor FGTS: 267,57 Base IRRF: 3.044,50

Empr.: 332 CLAUDIA REJANE COLARES SARAIVA Situação: Trabalhando CPF: 918.767.370-34 Adm: 21/06/2024
Vínculo: Celetista CC: 19 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 6 AUXILIAR SERV GERAIS - LIMPEZA C.B.O: 514225 Filial: 1 Salário: 1.412,00

1	HORAS NORMAIS	60,00	470,67 P	998	I.N.S.S.	7,50	42,36 D
286	INSALUBRIDADE 20%	60,00	94,13 P				

ND: 0 Proventos: 564,80 Descontos: 42,36 Informativa: 45,18 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 522,44
NF: 0 Base INSS: 564,80 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 564,80 Valor FGTS: 45,18 Base IRRF: 0,00

Empr.: 26 CLAUDIO RICARDO VENTURA DA ROSA Situação: Trabalhando CPF: 485.375.270-68 Adm: 21/01/2020
Vínculo: Celetista CC: 19 Depto: 2 Horas Mês: 120,00
Cargo: 20 TEC. RADIOLOGIA C.B.O: 324115 Filial: 1 Salário: 2.190,00

1	HORAS NORMAIS	116,02	2.117,37 P	998	I.N.S.S.	9,73	413,27 D
2	HORAS NOTURNAS	3,98	72,63 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	165,06 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	62,10 P				
281	SOBRE AVISO	90,52	550,66 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	0,34 P				
150	HORAS EXTRAS	7,11	295,03 P				
200	HORAS EXTRAS 100%	0,28	15,49 P				
273	INSALUBRIDADE 40% TEC. RADIOL	120,00	1.129,60 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	0,46	1,68 P				
204	HORA REDUZIDA NOTURNA	0,06	1,26 P				

ND: 1 Proventos: 4.246,16 Descontos: 578,33 Informativa: 339,69 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.667,83
NF: 0 Base INSS: 4.246,16 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.246,16 Valor FGTS: 339,69 Base IRRF: 3.643,30

EXTRATO MENSAL

Empr.: 136 DAIANE EVANGELHO MOREIRA Situação: Trabalhando CPF: 025.615.080-05 Adm: 01/08/2018
Vínculo: Celetista CC: 19 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 41 NUTRICIONISTA-RT C.B.O: 223710 Filial: 1 Salário: 3.627,54

1	HORAS NORMAIS	180,00	3.627,54 P	998	I.N.S.S.	9,89	436,20 D
283	RESPONSABILIDADE TÉCNICA	500,00	500,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	22,50	231,32 D
286	INSALUBRIDADE 20%	180,00	282,40 P				

ND: 0 Proventos: 4.409,94 Descontos: 667,52 Informativa: 352,79 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.742,42
NF: 0 Base INSS: 4.409,94 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.409,94 Valor FGTS: 352,79 Base IRRF: 3.973,74

Empr.: 320 DAIANE SILVA DE SA Situação: Trabalhando CPF: 007.754.200-26 Adm: 18/09/2023
Vínculo: Celetista CC: 19 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 37 AUXILIAR DE COZINHA C.B.O: 513505 Filial: 1 Salário: 1.412,00

1	HORAS NORMAIS	145,75	1.143,33 P	998	I.N.S.S.	7,82	140,92 D
2	HORAS NOTURNAS	34,25	268,67 P				
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	0,34 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	10,75 P				
150	HORAS EXTRAS	0,12	1,69 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	180,00	282,40 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	34,25	53,73 P				
204	HORA REDUZIDA NOTURNA	4,28	40,28 P				

ND: 1 Proventos: 1.801,19 Descontos: 140,92 Informativa: 144,09 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.660,27
NF: 0 Base INSS: 1.801,19 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.801,19 Valor FGTS: 144,09 Base IRRF: 1.236,39

Empr.: 76 DANIEL DA HORA COSTA Situação: Trabalhando CPF: 942.361.190-72 Adm: 06/04/2018
Vínculo: Celetista CC: 19 Depto: 2 Horas Mês: 200,00
Cargo: 44 AUXILIAR DE MANUTENÇÃO C.B.O: 514310 Filial: 1 Salário: 1.600,00

1	HORAS NORMAIS	200,00	1.600,00 P	998	I.N.S.S.	8,19	213,25 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	37,07 P				
285	GRATIFICAÇÃO DE FUNÇÃO	500,00	500,00 P				
150	HORAS EXTRAS	13,13	185,37 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	200,00	282,40 P				

ND: 0 Proventos: 2.604,84 Descontos: 213,25 Informativa: 208,38 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.391,59
NF: 2 Base INSS: 2.604,84 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.604,84 Valor FGTS: 208,38 Base IRRF: 2.391,59

Empr.: 86 DANIELLE CUNHA DE ABREU Situação: Trabalhando CPF: 005.758.310-22 Adm: 06/04/2018
Vínculo: Celetista CC: 19 Depto: 2 Horas Mês: 150,00
Cargo: 40 FISIOTERAPEUTA C.B.O: 223605 Filial: 1 Salário: 3.627,54

1	HORAS NORMAIS	150,00	3.627,54 P	998	I.N.S.S.	9,43	371,10 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	4,30 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	124,82 D
150	HORAS EXTRAS	0,55	21,50 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	150,00	282,40 P				

ND: 1 Proventos: 3.935,74 Descontos: 495,92 Informativa: 314,85 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.439,82
NF: 1 Base INSS: 3.935,74 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.935,74 Valor FGTS: 314,85 Base IRRF: 3.375,05

Empr.: 298 DANUBIO DO AMARAL MACHADO Situação: Trabalhando CPF: 031.965.560-18 Adm: 24/11/2022
Vínculo: Celetista CC: 19 Depto: 2 Horas Mês: 200,00
Cargo: 84 SERVENTE DE OBRAS C.B.O: 717020 Filial: 1 Salário: 1.600,00

1	HORAS NORMAIS	200,00	1.600,00 P	998	I.N.S.S.	7,89	149,87 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	3,44 P	316	DESCONTO ATRASO	0,30	2,40 D
150	HORAS EXTRAS	1,22	17,22 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	200,00	282,40 P				

ND: 3 Proventos: 1.903,06 Descontos: 152,27 Informativa: 152,05 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.750,79
NF: 2 Base INSS: 1.900,66 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.900,66 Valor FGTS: 152,05 Base IRRF: 1.182,02

EXTRATO MENSAL

Empr.: 66 DARIANNE APARECIDA DA COSTA Situação: Demitido CPF: 018.860.440-58 Adm: 06/04/2018
Vínculo: Celetista CC: 19 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 5 TECNICO DE ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.600,00

2	HORAS NOTURNAS	70,00	622,22 P	51	LIQUIDO RESCISAO	0,00	5.328,69 D
9179	SALDO DE SALARIO HORAS	50,00	444,44 P	826	INSS SOBRE RESCISAO	8,19	212,88 D
323	COMPLEMENTO PISO ENFERMAGEM	1.120,45	1.120,45 P	989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,50	82,53 D
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	21,96 P	828	IRRF SOBRE RESCISAO	22,50	307,73 D
8550	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	6,00	800,00 P	40	HORAS FALTAS	1,38	12,27 D
8551	MEDIA HORAS 13o RESCISAO	6,00	159,26 P				
8553	VANTAGENS 13o RESCISAO	6,00	141,20 P				
28	FERIAS VENCIDAS	1,00	800,00 P				
29	FERIAS PROPORCIONAIS	3,00	400,00 P				
64	1/3 FERIAS RESCISAO	33,33	380,26 P				
815	MEDIA HR FER PROPORCIONAL	3,00	61,63 P				
817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	3,00	70,60 P				
818	MEDIA HR FERIAS VENCIDAS	1,00	199,58 P				
820	VANTAGEM FERIAS VENCIDAS	1,00	141,20 P				
8169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	33,33	177,41 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	118,62	186,10 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	70,00	124,44 P				
204	HORA REDUZIDA NOTURNA	8,75	93,35 P				

ND: 0 Proventos: 5.944,10 Descontos: 5.944,10 Informativa: 296,08 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 0,00
NF: 0 Base INSS: 3.701,15 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.701,15 Valor FGTS: 296,08 Base IRRF: 3.405,74
DEMITIDO EM 20/06/2024 - MOTIVO 4-Pedido de demissão SEM justa causa

---

Empr.: 77 DARLI SILVA DE SOUZA Situação: Trabalhando CPF: 928.946.900-53 Adm: 06/04/2018
Vínculo: Celetista CC: 19 Depto: 2 Horas Mês: 200,00
Cargo: 44 AUXILIAR DE MANUTENÇÃO C.B.O: 514310 Filial: 1 Salário: 1.600,00

1	HORAS NORMAIS	106,67	853,33 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	1.183,40 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	6,18 P	812	INSS FERIAS	7,50	95,95 D
150	HORAS EXTRAS	2,04	26,78 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	13,57 D
3	HORAS FERIAS	93,33	746,67 P	998	I.N.S.S.	7,50	77,76 D
806	MEDIA HORAS FERIAS	81,05	81,05 P				
807	VANTAGENS FERIAS	131,79	131,79 P				
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	319,84 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	106,67	150,61 P				

ND: 0 Proventos: 2.316,25 Descontos: 1.370,68 Informativa: 185,30 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 945,57
NF: 0 Base INSS: 2.316,25 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.316,25 Valor FGTS: 185,30 Base IRRF: 945,57
FERIAS DE 17/06/2024 - 01/07/2024

Empr.: 159 DEBORA MACHADO VIANNA Situação: Trabalhando CPF: 012.719.560-20 Adm: 06/04/2018
Vínculo: Celetista CC: 19 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 5 TECNICO DE ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.600,00

1	HORAS NORMAIS	49,00	435,56 P	201	VALE TRANSPORTE 6%	30,00	96,00 D
2	HORAS NOTURNAS	77,00	684,44 P	998	I.N.S.S.	8,83	281,46 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	0,60 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	34,38 D
323	COMPLEMENTO PISO ENFERMAGEM	1.120,45	1.120,45 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	27,38 P				
150	HORAS EXTRAS	0,20	3,00 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	126,00	197,68 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	77,00	136,89 P				
204	HORA REDUZIDA NOTURNA	9,63	102,68 P				
7	HORAS JUSTIFICADAS	54,00	480,00 P				

ND: 1 Proventos: 3.188,68 Descontos: 411,84 Informativa: 255,09 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.776,84
NF: 1 Base INSS: 3.188,68 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.188,68 Valor FGTS: 255,09 Base IRRF: 2.717,63

EXTRATO MENSAL

Empr.: 162 DIVA MARIA DOS SANTOS SOARES Situação: Trabalhando CPF: 914.532.750-53 Adm: 06/04/2018
Vínculo: Celetista CC: 19 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 5 TECNICO DE ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.600,00

1	HORAS NORMAIS	180,00	1.600,00 P	201	VALE TRANSPORTE 6%	30,00	96,00 D
323	COMPLEMENTO PISO ENFERMAGEM	1.120,45	1.120,45 P	998	I.N.S.S.	8,63	259,16 D
286	INSALUBRIDADE 20%	180,00	282,40 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	36,34 D

ND: 0 Proventos: 3.002,85 Descontos: 391,50 Informativa: 240,22 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.611,35
NF: 0 Base INSS: 3.002,85 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.002,85 Valor FGTS: 240,22 Base IRRF: 2.743,69

Empr.: 125 DULCINEIA LOPES DE SOUZA Situação: Trabalhando CPF: 891.078.610-87 Adm: 02/04/2020
Vínculo: Celetista CC: 19 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 38 COZINHEIRO(A) C.B.O: 513205 Filial: 1 Salário: 1.500,00

1	HORAS NORMAIS	144,00	1.200,00 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	491,37 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	3,08 P	812	INSS FERIAS	7,50	39,84 D
8112	DIFERENCA DE 1/3 DE FERIAS	1,56	1,56 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	7,97 D
8189	DIFERENCA MEDIA HORA FERIAS	4,66	4,66 P	998	I.N.S.S.	7,54	109,37 D
150	HORAS EXTRAS	1,07	15,39 P				
3	HORAS FERIAS	40,00	300,00 P				
806	MEDIA HORAS FERIAS	41,93	41,93 P				
807	VANTAGENS FERIAS	56,48	56,48 P				
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	132,80 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	144,00	225,92 P				

ND: 0 Proventos: 1.981,82 Descontos: 648,55 Informativa: 158,54 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.333,27
NF: 0 Base INSS: 1.981,82 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.981,82 Valor FGTS: 158,54 Base IRRF: 1.327,05
FERIAS DE 25/06/2024 - 09/07/2024

Empr.: 323 DYENIFER SILVA DE OLIVEIRA Situação: Trabalhando CPF: 044.781.860-06 Adm: 14/11/2023
Vínculo: Celetista CC: 19 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 4 ENFERMEIRO (A) C.B.O: 223505 Filial: 1 Salário: 3.100,00

1	HORAS NORMAIS	110,93	1.910,46 P	998	I.N.S.S.	10,13	474,20 D
2	HORAS NOTURNAS	69,07	1.189,54 P	999	IMPOSTO DE RENDA	22,50	263,46 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	8,12 P				
323	COMPLEMENTO PISO ENFERMAGEM	786,36	786,36 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	47,58 P				
150	HORAS EXTRAS	1,44	40,59 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	180,00	282,40 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	69,07	237,91 P				
204	HORA REDUZIDA NOTURNA	8,63	178,41 P				

ND: 0 Proventos: 4.681,37 Descontos: 737,66 Informativa: 374,50 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.943,71
NF: 0 Base INSS: 4.681,37 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.681,37 Valor FGTS: 374,50 Base IRRF: 4.116,57

Empr.: 314 EDERSON MAIATO FREITAS Situação: Trabalhando CPF: 028.719.310-11 Adm: 17/05/2023
Vínculo: Celetista CC: 19 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 42 AUXILIAR DE SEGURANÇA C.B.O: 517330 Filial: 1 Salário: 1.412,00

1	HORAS NORMAIS	180,00	1.412,00 P	998	I.N.S.S.	7,75	131,31 D
286	INSALUBRIDADE 20%	180,00	282,40 P				

ND: 0 Proventos: 1.694,40 Descontos: 131,31 Informativa: 135,55 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.563,09
NF: 0 Base INSS: 1.694,40 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.694,40 Valor FGTS: 135,55 Base IRRF: 1.563,09

EXTRATO MENSAL

Empr.: 277 EDUARDA SANTOS AMARAL Situação: Trabalhando CPF: 048.549.220-28 Adm: 08/04/2022
Vínculo: Celetista CC: 19 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 5 TECNICO DE ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.600,00

1	HORAS NORMAIS	150,00	1.333,33 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	414,40 D
323	COMPLEMENTO PISO ENFERMAGEM	1.120,45	1.120,45 P	812	INSS FERIAS	7,50	33,60 D
3	HORAS FERIAS	30,00	266,67 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	20,16 D
806	MEDIA HORAS FERIAS	22,26	22,26 P	998	I.N.S.S.	8,24	221,51 D
807	VANTAGENS FERIAS	47,07	47,07 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	14,12 D
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	112,00 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	150,00	235,33 P				

ND: 0 Proventos: 3.137,11 Descontos: 703,79 Informativa: 250,96 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.433,32
NF: 0 Base INSS: 3.137,11 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.137,11 Valor FGTS: 250,96 Base IRRF: 2.447,44
FERIAS DE 26/06/2024 - 10/07/2024

Empr.: 62 ELFRIDES GARCIA PEREIRA Situação: Trabalhando CPF: 689.929.200-91 Adm: 06/04/2018
Vínculo: Celetista CC: 19 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 5 TECNICO DE ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.600,00

1	HORAS NORMAIS	180,00	1.600,00 P	998	I.N.S.S.	8,65	261,57 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	3,36 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	37,67 D
323	COMPLEMENTO PISO ENFERMAGEM	1.120,45	1.120,45 P				
150	HORAS EXTRAS	1,07	16,78 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	180,00	282,40 P				

ND: 0 Proventos: 3.022,99 Descontos: 299,24 Informativa: 241,83 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.723,75
NF: 0 Base INSS: 3.022,99 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.022,99 Valor FGTS: 241,83 Base IRRF: 2.761,42

Empr.: 91 ELIANE FERNANDES DE SOUZA Situação: Trabalhando CPF: 992.339.750-53 Adm: 06/04/2018
Vínculo: Celetista CC: 19 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 5 TECNICO DE ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.600,00

1	HORAS NORMAIS	180,00	1.600,00 P	998	I.N.S.S.	8,67	263,88 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	6,56 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	38,93 D
323	COMPLEMENTO PISO ENFERMAGEM	1.120,45	1.120,45 P				
150	HORAS EXTRAS	2,09	32,79 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	180,00	282,40 P				

ND: 0 Proventos: 3.042,20 Descontos: 302,81 Informativa: 243,37 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.739,39
NF: 0 Base INSS: 3.042,20 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.042,20 Valor FGTS: 243,37 Base IRRF: 2.778,32

Empr.: 58 ELISA JARDIM PINHEIRO Situação: Trabalhando CPF: 021.397.110-09 Adm: 06/04/2018
Vínculo: Celetista CC: 19 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 5 TECNICO DE ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.600,00

1	HORAS NORMAIS	82,00	728,89 P	998	I.N.S.S.	8,97	299,26 D
2	HORAS NOTURNAS	98,00	871,11 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	45,79 D
323	COMPLEMENTO PISO ENFERMAGEM	1.120,45	1.120,45 P	8069	HORAS FALTAS PARCIAL	0,53	4,71 D
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	34,84 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	179,47	281,57 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	98,00	174,22 P				
204	HORA REDUZIDA NOTURNA	12,25	130,68 P				

ND: 1 Proventos: 3.341,76 Descontos: 349,76 Informativa: 266,96 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.992,00
NF: 1 Base INSS: 3.337,05 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.337,05 Valor FGTS: 266,96 Base IRRF: 2.848,20

EXTRATO MENSAL

Empr.: 304 ELISETE DA ROCHA MACHADO Situação: Trabalhando CPF: 010.668.490-64 Adm: 07/03/2023
Vínculo: Celetista CC: 19 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 5 TECNICO DE ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.600,00

1	HORAS NORMAIS	180,00	1.600,00 P	998	I.N.S.S.	8,66	262,72 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	4,96 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	38,30 D
323	COMPLEMENTO PISO ENFERMAGEM	1.120,45	1.120,45 P				
150	HORAS EXTRAS	1,58	24,78 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	180,00	282,40 P				

ND: 0 Proventos: 3.032,59 Descontos: 301,02 Informativa: 242,60 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.731,57
NF: 0 Base INSS: 3.032,59 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.032,59 Valor FGTS: 242,60 Base IRRF: 2.769,87

Empr.: 321 ELIVELTOM SILVA DOS SANTOS Situação: Trabalhando CPF: 046.061.340-54 Adm: 20/09/2023
Vínculo: Celetista CC: 19 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 42 AUXILIAR DE SEGURANÇA C.B.O: 517330 Filial: 1 Salário: 1.412,00

1	HORAS NORMAIS	180,00	1.412,00 P	998	I.N.S.S.	7,77	133,69 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	4,41 P				
150	HORAS EXTRAS	0,16	2,26 P				
200	HORAS EXTRAS 100%	1,05	19,77 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	180,00	282,40 P				

ND: 0 Proventos: 1.720,84 Descontos: 133,69 Informativa: 137,66 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.587,15
NF: 0 Base INSS: 1.720,84 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.720,84 Valor FGTS: 137,66 Base IRRF: 1.156,04

Empr.: 297 EMERSON DE CASTRO DE MENEZES Situação: Trabalhando CPF: 021.154.970-31 Adm: 24/11/2022
Vínculo: Celetista CC: 19 Depto: 2 Horas Mês: 200,00
Cargo: 84 SERVENTE DE OBRAS C.B.O: 717020 Filial: 1 Salário: 1.600,00

1	HORAS NORMAIS	200,00	1.600,00 P	201	VALE TRANSPORTE 6%	30,00	92,16 D
286	INSALUBRIDADE 20%	192,00	271,10 P	998	I.N.S.S.	7,83	141,45 D
				40	HORAS FALTAS	8,00	64,00 D

ND: 0 Proventos: 1.871,10 Descontos: 297,61 Informativa: 144,56 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.573,49
NF: 0 Base INSS: 1.807,10 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.807,10 Valor FGTS: 144,56 Base IRRF: 1.665,65

Empr.: 329 ERLENICE FRANCO MACHADO Situação: Trabalhando CPF: 756.221.060-87 Adm: 06/02/2024
Vínculo: Celetista CC: 19 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 5 TECNICO DE ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.600,00

1	HORAS NORMAIS	180,00	1.600,00 P	998	I.N.S.S.	8,64	260,65 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	2,07 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	14,35 D
323	COMPLEMENTO PISO ENFERMAGEM	1.120,45	1.120,45 P				
150	HORAS EXTRAS	0,50	7,84 P				
200	HORAS EXTRAS 100%	0,12	2,51 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	180,00	282,40 P				

ND: 0 Proventos: 3.015,27 Descontos: 275,00 Informativa: 241,22 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.740,27
NF: 0 Base INSS: 3.015,27 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.015,27 Valor FGTS: 241,22 Base IRRF: 2.450,47

Empr.: 84 EULALIA VEIGA DA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 647.891.870-04 Adm: 06/04/2018
Vínculo: Celetista CC: 19 Depto: 2 Horas Mês: 200,00
Cargo: 73 LIDER LAVANDERIA C.B.O: 516305 Filial: 1 Salário: 1.600,00

1	HORAS NORMAIS	200,00	1.600,00 P	998	I.N.S.S.	7,98	165,00 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	31,06 P				
150	HORAS EXTRAS	11,00	155,30 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	200,00	282,40 P				

ND: 0 Proventos: 2.068,76 Descontos: 165,00 Informativa: 165,50 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.903,76
NF: 0 Base INSS: 2.068,76 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.068,76 Valor FGTS: 165,50 Base IRRF: 1.903,76

EXTRATO MENSAL

Empr.: 296 EULER SILVEIRA DE OLIVEIRA Situação: Trabalhando CPF: 047.932.790-40 Adm: 22/11/2022
Vínculo: Celetista CC: 19 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 25 ASSIS. ADMINISTRATIVO C.B.O: 411010 Filial: 1 Salário: 1.600,00

1	HORAS NORMAIS	20,00	177,78 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	1.291,98 D
2	HORAS NOTURNAS	70,00	622,22 P	812	INSS FERIAS	7,50	104,75 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	0,58 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	17,91 D
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	31,11 P	998	I.N.S.S.	7,50	90,65 D
8112	DIFERENCA DE 1/3 DE FERIAS	3,94	3,94 P				
8189	DIFERENCA MEDIA HORA FERIAS	11,82	11,82 P				
150	HORAS EXTRAS	0,16	2,32 P				
3	HORAS FERIAS	100,00	800,00 P				
806	MEDIA HORAS FERIAS	106,35	106,35 P				
807	VANTAGENS FERIAS	141,20	141,20 P				
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	349,18 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	90,00	141,20 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	70,00	124,44 P				
204	HORA REDUZIDA NOTURNA	8,75	93,35 P				

ND: 0 Proventos: 2.605,49 Descontos: 1.505,29 Informativa: 208,43 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.100,20
NF: 0 Base INSS: 2.605,49 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.605,49 Valor FGTS: 208,43 Base IRRF: 1.084,44
FERIAS DE 11/06/2024 - 25/06/2024

Empr.: 139 EVA LUCIA ARAUJO DA SILVA Situação: Demitido CPF: 019.382.149-43 Adm: 06/04/2018
Vínculo: Celetista CC: 19 Depto: 2 Horas Mês: 200,00
Cargo: 6 AUXILIAR SERV GERAIS - LIMPEZA C.B.O: 514225 Filial: 1 Salário: 1.412,00

9179	SALDO DE SALARIO HORAS	93,33	658,93 P	51	LIQUIDO RESCISAO	0,00	8.104,31 D
8550	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	5,00	588,33 P	826	INSS SOBRE RESCISAO	7,50	59,30 D
8551	MEDIA HORAS 13o RESCISAO	5,00	86,36 P	989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,50	83,19 D
8553	VANTAGENS 13o RESCISAO	5,00	117,67 P	814	IRRF FERIAS RESCISAO	15,00	82,80 D
9592	13o 1/12 INDENIZADO	2,00	235,33 P	828	IRRF SOBRE RESCISAO	7,50	19,83 D
9601	MEDIA HORAS 13o 1/12 INDENIZAD	2,00	34,55 P				
9602	VANTAGENS 13o 1/12 INDENIZADO	2,00	47,07 P				
28	FERIAS VENCIDAS	1,00	1.412,00 P				
29	FERIAS PROPORCIONAIS	2,00	235,33 P				
64	1/3 FERIAS RESCISAO	33,33	634,38 P				
811	FERIAS 1/12 INDENIZADO	2,00	235,34 P				
815	MEDIA HR FER PROPORCIONAL	2,00	39,63 P				
817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	2,00	47,07 P				
818	MEDIA HR FERIAS VENCIDAS	1,00	208,75 P				
820	VANTAGEM FERIAS VENCIDAS	1,00	282,40 P				
8126	1/3 FERIAS INDENIZADAS RESC	33,33	107,35 P				
8157	MEDIA HORAS FERIAS 1/12 INDENI	2,00	39,64 P				
8158	VANTAGENS FERIAS 1/12 INDENIZA	2,00	47,08 P				
8169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	33,33	107,34 P				
9591	AVISO PREVIO	48,00	2.259,20 P				
9597	MEDIA HORAS AVISO PREVIO	48,00	342,05 P				
9598	VANTAGENS AVISO PREVIO	48,00	451,84 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	93,33	131,79 P				

ND: 0 Proventos: 8.349,43 Descontos: 8.349,43 Informativa: 5066,81 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 0,00
NF: 0 Base INSS: 1.900,03 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.953,12 Valor FGTS: 5.066,81 Base IRRF: 1.757,54
DEMITIDO EM 14/06/2024 - MOTIVO 2-Demitido SEM justa causa

EXTRATO MENSAL

Empr.: 247 FABILENE CONCEICAO DA COSTA Situação: Demitido CPF: 020.026.230-07 Adm: 24/06/2021
Vínculo: Celetista CC: 19 Depto: 2 Horas Mês: 200,00
Cargo: 6 AUXILIAR SERV GERAIS - LIMPEZA C.B.O: 514225 Filial: 1 Salário: 1.412,00

9179	SALDO DE SALARIO HORAS	113,33	800,13 P	51	LIQUIDO RESCISAO	0,00	5.841,71 D
8550	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	6,00	706,00 P	201	VALE TRANSPORTE 6%	30,00	48,01 D
8551	MEDIA HORAS 13o RESCISAO	6,00	7,16 P	826	INSS SOBRE RESCISAO	7,50	72,01 D
8553	VANTAGENS 13o RESCISAO	6,00	141,20 P	989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,50	74,75 D
9592	13o 1/12 INDENIZADO	1,00	117,67 P				
9601	MEDIA HORAS 13o 1/12 INDENIZAD	1,00	1,19 P				
9602	VANTAGENS 13o 1/12 INDENIZADO	1,00	23,53 P				
28	FERIAS VENCIDAS	1,00	1.129,60 P				
64	1/3 FERIAS RESCISAO	33,33	461,84 P				
811	FERIAS 1/12 INDENIZADO	1,00	94,13 P				
818	MEDIA HR FERIAS VENCIDAS	1,00	30,00 P				
820	VANTAGEM FERIAS VENCIDAS	1,00	225,92 P				
8126	1/3 FERIAS INDENIZADAS RESC	33,33	38,48 P				
8157	MEDIA HORAS FERIAS 1/12 INDENI	1,00	2,50 P				
8158	VANTAGENS FERIAS 1/12 INDENIZA	1,00	18,82 P				
9591	AVISO PREVIO	36,00	1.694,40 P				
9597	MEDIA HORAS AVISO PREVIO	36,00	45,00 P				
9598	VANTAGENS AVISO PREVIO	36,00	338,88 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	113,33	160,03 P				

ND: 1 Proventos: 6.036,48 Descontos: 6.036,48 Informativa: 2341,26 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 0,00
NF: 0 Base INSS: 1.956,91 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.035,19 Valor FGTS: 2.341,26 Base IRRF: 1.620,56
DEMITIDO EM 17/06/2024 - MOTIVO 2-Demitido SEM justa causa

Empr.: 25 GENAIR DAS NEVES MACKMILLAN Situação: Trabalhando CPF: 011.950.470-70 Adm: 03/04/2020
Vínculo: Celetista CC: 19 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 42 AUXILIAR DE SEGURANÇA C.B.O: 517330 Filial: 1 Salário: 1.412,00

1	HORAS NORMAIS	75,00	588,33 P	998	I.N.S.S.	7,96	161,76 D
2	HORAS NOTURNAS	105,00	823,67 P				
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	2,85 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	32,95 P				
150	HORAS EXTRAS	1,01	14,26 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	180,00	282,40 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	105,00	164,73 P				
204	HORA REDUZIDA NOTURNA	13,13	123,48 P				

ND: 0 Proventos: 2.032,67 Descontos: 161,76 Informativa: 162,61 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.870,91
NF: 0 Base INSS: 2.032,67 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.032,67 Valor FGTS: 162,61 Base IRRF: 1.870,91

Empr.: 160 GIOVANA DA ROCHA WYSE Situação: Trabalhando CPF: 034.181.990-54 Adm: 06/04/2018
Vínculo: Celetista CC: 19 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 33 AJUDANTE DE FARMACIA C.B.O: 521130 Filial: 1 Salário: 1.600,00

1	HORAS NORMAIS	124,00	1.102,22 P	998	I.N.S.S.	7,98	165,98 D
2	HORAS NOTURNAS	56,00	497,78 P				
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	0,50 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	19,91 P				
150	HORAS EXTRAS	0,16	2,51 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	180,00	282,40 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	56,00	99,56 P				
204	HORA REDUZIDA NOTURNA	7,00	74,68 P				

ND: 0 Proventos: 2.079,56 Descontos: 165,98 Informativa: 166,36 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.913,58
NF: 0 Base INSS: 2.079,56 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.079,56 Valor FGTS: 166,36 Base IRRF: 1.913,58

EXTRATO MENSAL

Empr.: 78 GISLENE SOLANO GARCIA Situação: Trabalhando CPF: 615.339.040-49 Adm: 06/04/2018
Vínculo: Celetista CC: 19 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 39 LAVADEIRO(A) C.B.O: 516305 Filial: 1 Salário: 1.412,00

1	HORAS NORMAIS	95,67	706,00 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	1.127,80 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	1,00 P	812	INSS FERIAS	7,50	91,44 D
8112	DIFERENCA DE 1/3 DE FERIAS	2,49	2,49 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	10,04 D
8189	DIFERENCA MEDIA HORA FERIAS	7,47	7,47 P	998	I.N.S.S.	7,50	64,66 D
150	HORAS EXTRAS	0,33	4,02 P				
3	HORAS FERIAS	100,00	706,00 P				
806	MEDIA HORAS FERIAS	67,23	67,23 P				
807	VANTAGENS FERIAS	141,20	141,20 P				
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	304,81 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	95,67	141,20 P				

ND: 0 Proventos: 2.081,42 Descontos: 1.293,94 Informativa: 166,51 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 787,48
NF: 0 Base INSS: 2.081,42 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.081,42 Valor FGTS: 166,51 Base IRRF: 777,52
FERIAS DE 11/06/2024 - 25/06/2024

Empr.: 133 HEULLER ALVES CAMINHA Situação: Trabalhando CPF: 046.293.260-57 Adm: 03/04/2020
Vínculo: Celetista CC: 19 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 25 ASSIS. ADMINISTRATIVO C.B.O: 411010 Filial: 1 Salário: 1.600,00

1	HORAS NORMAIS	179,72	1.597,51 P	998	I.N.S.S.	7,88	148,32 D
2	HORAS NOTURNAS	0,28	2,49 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	0,10 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	180,00	282,40 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	0,28	0,50 P				
204	HORA REDUZIDA NOTURNA	0,04	0,37 P				

ND: 0 Proventos: 1.883,37 Descontos: 148,32 Informativa: 150,66 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.735,05
NF: 0 Base INSS: 1.883,37 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.883,37 Valor FGTS: 150,66 Base IRRF: 1.735,05

Empr.: 45 ISABEL CRISTINA DA COSTA MACHADO Situação: Trabalhando CPF: 012.561.130-77 Adm: 26/10/2018
Vínculo: Celetista CC: 19 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 25 ASSIS. ADMINISTRATIVO C.B.O: 411010 Filial: 1 Salário: 1.600,00

1	HORAS NORMAIS	171,80	1.527,11 P	998	I.N.S.S.	7,89	150,69 D
2	HORAS NOTURNAS	8,20	72,89 P	316	DESCONTO ATRASO	0,13	1,16 D
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	2,92 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	180,00	282,40 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	8,20	14,58 P				
204	HORA REDUZIDA NOTURNA	1,02	10,93 P				

ND: 2 Proventos: 1.910,83 Descontos: 151,85 Informativa: 152,77 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.758,98
NF: 1 Base INSS: 1.909,67 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.909,67 Valor FGTS: 152,77 Base IRRF: 1.379,80

Empr.: 326 JAINE FARIAS RITTA Situação: Trabalhando CPF: 040.085.970-00 Adm: 08/12/2023
Vínculo: Celetista CC: 19 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 42 AUXILIAR DE SEGURANÇA C.B.O: 517330 Filial: 1 Salário: 1.412,00

1	HORAS NORMAIS	127,75	1.002,13 P	998	I.N.S.S.	7,86	146,18 D
2	HORAS NOTURNAS	52,25	409,87 P				
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	0,90 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	16,39 P				
150	HORAS EXTRAS	0,32	4,52 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	180,00	282,40 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	52,25	81,97 P				
204	HORA REDUZIDA NOTURNA	6,53	61,45 P				

ND: 1 Proventos: 1.859,63 Descontos: 146,18 Informativa: 148,77 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.713,45
NF: 1 Base INSS: 1.859,63 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.859,63 Valor FGTS: 148,77 Base IRRF: 1.294,83

EXTRATO MENSAL

Empr.: 285 JANAINA GUEDES CARDOSO Situação: Trabalhando CPF: 954.915.110-72 Adm: 11/07/2022
Vínculo: Celetista CC: 19 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 5 TECNICO DE ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.600,00

1	HORAS NORMAIS	78,00	693,33 P	998	I.N.S.S.	8,93	294,94 D
2	HORAS NOTURNAS	91,00	808,89 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	69,48 D
323	COMPLEMENTO PISO ENFERMAGEM	1.120,45	1.120,45 P	48	VALE TRANSPORTE	77,00	77,00 D
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	32,36 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	169,00	265,14 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	91,00	161,78 P				
204	HORA REDUZIDA NOTURNA	11,38	121,35 P				
7	HORAS JUSTIFICADAS	11,00	97,78 P				

ND: 0 Proventos: 3.301,08 Descontos: 441,42 Informativa: 264,08 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.859,66
NF: 0 Base INSS: 3.301,08 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.301,08 Valor FGTS: 264,08 Base IRRF: 3.006,14

Empr.: 130 JERUSA JARDIM BITTENCOURT COSTA Situação: Trabalhando CPF: 973.788.440-04 Adm: 18/02/2019
Vínculo: Celetista CC: 19 Depto: 2 Horas Mês: 120,00
Cargo: 20 TEC. RADIOLOGIA C.B.O: 324115 Filial: 1 Salário: 2.190,00

1	HORAS NORMAIS	111,67	2.037,98 P	998	I.N.S.S.	9,89	436,62 D
2	HORAS NOTURNAS	8,33	152,02 P	999	IMPOSTO DE RENDA	22,50	189,24 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	83,90 P				
281	SOBRE AVISO	87,23	530,65 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	6,08 P				
150	HORAS EXTRAS	8,11	336,52 P				
200	HORAS EXTRAS 100%	1,50	82,99 P				
273	INSALUBRIDADE 40% TEC. RADIOL	120,00	1.129,60 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	8,33	30,40 P				
204	HORA REDUZIDA NOTURNA	1,04	22,80 P				

ND: 1 Proventos: 4.412,94 Descontos: 625,86 Informativa: 353,03 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.787,08
NF: 0 Base INSS: 4.412,94 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.412,94 Valor FGTS: 353,03 Base IRRF: 3.786,73

Empr.: 234 JERUSA LOPES DA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 011.291.060-20 Adm: 16/03/2021
Vínculo: Celetista CC: 19 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 33 AJUDANTE DE FARMACIA C.B.O: 521130 Filial: 1 Salário: 1.600,00

1	HORAS NORMAIS	88,50	786,67 P	998	I.N.S.S.	8,05	179,49 D
2	HORAS NOTURNAS	91,50	813,33 P				
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	5,01 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	32,53 P				
150	HORAS EXTRAS	1,45	22,75 P				
200	HORAS EXTRAS 100%	0,11	2,30 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	180,00	282,40 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	91,50	162,67 P				
204	HORA REDUZIDA NOTURNA	11,44	122,02 P				

ND: 0 Proventos: 2.229,68 Descontos: 179,49 Informativa: 178,37 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.050,19
NF: 0 Base INSS: 2.229,68 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.229,68 Valor FGTS: 178,37 Base IRRF: 2.050,19

Empr.: 29 JESSICA MEDEIROS DE SOUZA Situação: Trabalhando CPF: 022.798.200-21 Adm: 26/08/2019
Vínculo: Celetista CC: 19 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 4 ENFERMEIRO (A) C.B.O: 223505 Filial: 1 Salário: 3.100,00

1	HORAS NORMAIS	180,00	3.100,00 P	998	I.N.S.S.	9,67	404,40 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	2,71 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	128,44 D
323	COMPLEMENTO PISO ENFERMAGEM	786,36	786,36 P	316	DESCONTO ATRASO	0,13	2,24 D
150	HORAS EXTRAS	0,32	9,02 P				
200	HORAS EXTRAS 100%	0,12	4,51 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	180,00	282,40 P				

ND: 2 Proventos: 4.185,00 Descontos: 535,08 Informativa: 334,62 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.649,92
NF: 2 Base INSS: 4.182,76 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.182,76 Valor FGTS: 334,62 Base IRRF: 3.399,18

EXTRATO MENSAL

Empr.: 40 JESSIKA DA SILVEIRA Situação: Trabalhando CPF: 025.181.820-98 Adm: 24/01/2019
Vínculo: Celetista CC: 19 Depto: 2 Horas Mês: 150,00
Cargo: 21 ASSISTENTE SOCIAL C.B.O: 251605 Filial: 1 Salário: 3.627,54

1	HORAS NORMAIS	150,00	3.627,54 P	998	I.N.S.S.	9,42	369,06 D	
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	2,03 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	151,01 D	
150	HORAS EXTRAS	0,26	10,17 P	316	DESCONTO ATRASO	0,14	3,39 D	
286	INSALUBRIDADE 20%	150,00	282,40 P					

ND: 0 Proventos: 3.922,14 Descontos: 523,46 Informativa: 313,50 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.398,68
NF: 0 Base INSS: 3.918,75 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.918,75 Valor FGTS: 313,50 Base IRRF: 3.549,69

Empr.: 182 JESUS MACHADO SOLANO Situação: Trabalhando CPF: 462.509.560-34 Adm: 21/09/2020
Vínculo: Celetista CC: 19 Depto: 2 Horas Mês: 200,00
Cargo: 44 AUXILIAR DE MANUTENÇÃO C.B.O: 514310 Filial: 1 Salário: 1.600,00

1	HORAS NORMAIS	192,00	1.536,00 P	998	I.N.S.S.	7,88	148,56 D	
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	2,89 P	8069	HORAS FALTAS PARCIAL	0,26	2,08 D	
150	HORAS EXTRAS	1,03	14,45 P					
286	INSALUBRIDADE 20%	191,74	270,74 P					
7	HORAS JUSTIFICADAS	8,00	64,00 P					

ND: 0 Proventos: 1.888,08 Descontos: 150,64 Informativa: 150,88 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.737,44
NF: 0 Base INSS: 1.886,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.886,00 Valor FGTS: 150,88 Base IRRF: 1.737,44

Empr.: 64 JORDANA BRAVO XAVIER Situação: Trabalhando CPF: 005.899.800-41 Adm: 06/04/2018
Vínculo: Celetista CC: 19 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 5 TECNICO DE ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.600,00

1	HORAS NORMAIS	180,00	1.600,00 P	998	I.N.S.S.	8,63	259,47 D	
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	0,44 P					
323	COMPLEMENTO PISO ENFERMAGEM	1.120,45	1.120,45 P					
150	HORAS EXTRAS	0,14	2,20 P					
286	INSALUBRIDADE 20%	180,00	282,40 P					

ND: 2 Proventos: 3.005,49 Descontos: 259,47 Informativa: 240,43 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.746,02
NF: 2 Base INSS: 3.005,49 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.005,49 Valor FGTS: 240,43 Base IRRF: 2.366,84

Empr.: 293 JORDANEA ACUNHA DOS SANTOS NUNES Situação: Trabalhando CPF: 023.458.660-55 Adm: 17/11/2022
Vínculo: Celetista CC: 19 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 6 AUXILIAR SERV GERAIS - LIMPEZA C.B.O: 514225 Filial: 1 Salário: 1.412,00

1	HORAS NORMAIS	180,00	1.412,00 P	998	I.N.S.S.	7,76	132,14 D	
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	1,54 P					
995	SALARIO FAMILIA	1,00	62,04 P					
150	HORAS EXTRAS	0,40	5,65 P					
200	HORAS EXTRAS 100%	0,11	2,07 P					
286	INSALUBRIDADE 20%	180,00	282,40 P					

ND: 1 Proventos: 1.765,70 Descontos: 132,14 Informativa: 136,29 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.633,56
NF: 1 Base INSS: 1.703,66 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.703,66 Valor FGTS: 136,29 Base IRRF: 1.381,93

Empr.: 303 JOSE NARA SOSA DUTRA Situação: Trabalhando CPF: 941.687.680-15 Adm: 24/01/2023
Vínculo: Celetista CC: 19 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 5 TECNICO DE ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.600,00

1	HORAS NORMAIS	180,00	1.600,00 P	201	VALE TRANSPORTE 6%	30,00	96,00 D	
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	3,51 P	998	I.N.S.S.	8,65	261,69 D	
323	COMPLEMENTO PISO ENFERMAGEM	1.120,45	1.120,45 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	37,73 D	
150	HORAS EXTRAS	1,12	17,57 P					
286	INSALUBRIDADE 20%	180,00	282,40 P					

ND: 0 Proventos: 3.023,93 Descontos: 395,42 Informativa: 241,91 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.628,51
NF: 0 Base INSS: 3.023,93 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.023,93 Valor FGTS: 241,91 Base IRRF: 2.762,24

EXTRATO MENSAL

Empr.: 32 JOSIANE DA SILVEIRA DUARTE Situação: Trabalhando CPF: 001.455.350-37 Adm: 18/07/2019
Vínculo: Celetista CC: 19 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 5 TECNICO DE ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.600,00

1	HORAS NORMAIS	82,00	728,89 P	998	I.N.S.S.	8,98	300,24 D
2	HORAS NOTURNAS	98,00	871,11 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	30,50 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	0,44 P				
323	COMPLEMENTO PISO ENFERMAGEM	1.120,45	1.120,45 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	34,84 P				
150	HORAS EXTRAS	0,14	2,20 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	180,00	282,40 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	98,00	174,22 P				
204	HORA REDUZIDA NOTURNA	12,25	130,68 P				

ND: 2 Proventos: 3.345,23 Descontos: 330,74 Informativa: 267,61 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.014,49
NF: 2 Base INSS: 3.345,23 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.345,23 Valor FGTS: 267,61 Base IRRF: 2.665,81

Empr.: 242 JOSIANE GARCIA RODRIGUES Situação: Trabalhando CPF: 022.593.160-50 Adm: 19/05/2021
Vínculo: Celetista CC: 19 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 25 ASSIS. ADMINISTRATIVO C.B.O: 411010 Filial: 1 Salário: 1.600,00

1	HORAS NORMAIS	179,93	1.599,38 P	998	I.N.S.S.	7,88	148,73 D
2	HORAS NOTURNAS	0,07	0,62 P				
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	0,88 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	0,02 P				
150	HORAS EXTRAS	0,12	1,88 P				
200	HORAS EXTRAS 100%	0,12	2,51 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	180,00	282,40 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	0,07	0,12 P				
204	HORA REDUZIDA NOTURNA	0,01	0,09 P				

ND: 1 Proventos: 1.887,90 Descontos: 148,73 Informativa: 151,03 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.739,17
NF: 1 Base INSS: 1.887,90 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.887,90 Valor FGTS: 151,03 Base IRRF: 1.549,58

Empr.: 21 JOSUE PEREIRA DA FONTOURA Situação: Trabalhando CPF: 668.869.960-53 Adm: 18/03/2020
Vínculo: Celetista CC: 19 Depto: 2 Horas Mês: 200,00
Cargo: 44 AUXILIAR DE MANUTENÇÃO C.B.O: 514310 Filial: 1 Salário: 1.600,00

1	HORAS NORMAIS	100,00	800,00 P	201	VALE TRANSPORTE 6%	30,00	48,00 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	6,56 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	1.702,89 D
285	GRATIFICAÇÃO DE FUNÇÃO	650,00	650,00 P	812	INSS FERIAS	7,85	145,14 D
8112	DIFERENCA DE 1/3 DE FERIAS	9,02	9,02 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	46,43 D
8190	DIFERENCA MEDIA VALOR FERIAS	27,08	27,08 P	998	I.N.S.S.	7,72	128,22 D
150	HORAS EXTRAS	2,01	26,25 P				
3	HORAS FERIAS	100,00	800,00 P				
805	MEDIA VALOR FERIAS	297,92	297,92 P				
806	MEDIA HORAS FERIAS	146,90	146,90 P				
807	VANTAGENS FERIAS	141,20	141,20 P				
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	462,01 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	100,00	141,20 P				

ND: 0 Proventos: 3.508,14 Descontos: 2.070,68 Informativa: 280,65 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.437,46
NF: 0 Base INSS: 3.508,14 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.508,14 Valor FGTS: 280,65 Base IRRF: 1.449,36
FERIAS DE 03/06/2024 - 17/06/2024

Empr.: 65 JOZEMAR PACHECO FONTES Situação: Trabalhando CPF: 001.525.780-05 Adm: 06/04/2018
Vínculo: Celetista CC: 19 Depto: 2 Horas Mês: 200,00
Cargo: 5 TECNICO DE ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.600,00

1	HORAS NORMAIS	200,00	1.600,00 P	201	VALE TRANSPORTE 6%	30,00	96,00 D
323	COMPLEMENTO PISO ENFERMAGEM	1.422,73	1.422,73 P	998	I.N.S.S.	8,94	295,43 D
286	INSALUBRIDADE 20%	200,00	282,40 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	70,02 D

ND: 0 Proventos: 3.305,13 Descontos: 461,45 Informativa: 264,41 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.843,68
NF: 1 Base INSS: 3.305,13 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.305,13 Valor FGTS: 264,41 Base IRRF: 3.009,70

EXTRATO MENSAL

Empr.: 70 JULIANA DA SILVA RODRIGUES Situação: Trabalhando CPF: 022.299.210-70 Adm: 06/04/2018
Vínculo: Celetista CC: 19 Depto: 2 Horas Mês: 120,00
Cargo: 20 TEC. RADIOLOGIA C.B.O: 324115 Filial: 1 Salário: 2.190,00

1	HORAS NORMAIS	118,60	2.164,45 P	998	I.N.S.S.	10,03	457,16 D
2	HORAS NOTURNAS	1,40	25,55 P	999	IMPOSTO DE RENDA	22,50	217,63 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	27,22 P				
281	SOBRE AVISO	93,17	566,78 P				
285	GRATIFICAÇÃO DE FUNÇÃO	500,00	500,00 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	1,02 P				
150	HORAS EXTRAS	3,28	136,10 P				
273	INSALUBRIDADE 40% TEC. RADIOL	120,00	1.129,60 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	1,40	5,11 P				
204	HORA REDUZIDA NOTURNA	0,18	3,83 P				

ND: 1 Proventos: 4.559,66 Descontos: 674,79 Informativa: 364,77 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.884,87
NF: 1 Base INSS: 4.559,66 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.559,66 Valor FGTS: 364,77 Base IRRF: 3.912,91

Empr.: 36 KATIA SALLES MACHADO Situação: Trabalhando CPF: 496.919.290-15 Adm: 20/03/2019
Vínculo: Celetista CC: 19 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 4 ENFERMEIRO (A) C.B.O: 223505 Filial: 1 Salário: 3.100,00

1	HORAS NORMAIS	180,00	3.100,00 P	998	I.N.S.S.	9,70	408,80 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	7,57 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	160,93 D
323	COMPLEMENTO PISO ENFERMAGEM	786,36	786,36 P				
150	HORAS EXTRAS	1,05	29,60 P				
200	HORAS EXTRAS 100%	0,22	8,27 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	180,00	282,40 P				

ND: 1 Proventos: 4.214,20 Descontos: 569,73 Informativa: 337,13 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.644,47
NF: 1 Base INSS: 4.214,20 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.214,20 Valor FGTS: 337,13 Base IRRF: 3.615,81

Empr.: 299 KEROLAIN PINTO FADUEL COUTINHO Situação: Trabalhando CPF: 036.680.520-77 Adm: 09/12/2022
Vínculo: Celetista CC: 19 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 5 TECNICO DE ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.600,00

1	HORAS NORMAIS	150,00	1.333,33 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	407,61 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	1,02 P	812	INSS FERIAS	7,50	33,05 D
323	COMPLEMENTO PISO ENFERMAGEM	1.120,45	1.120,45 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	19,83 D
150	HORAS EXTRAS	0,35	5,35 P	998	I.N.S.S.	8,25	222,27 D
3	HORAS FERIAS	30,00	266,67 P				
806	MEDIA HORAS FERIAS	16,76	16,76 P				
807	VANTAGENS FERIAS	47,07	47,07 P				
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	110,16 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	150,00	235,33 P				

ND: 1 Proventos: 3.136,14 Descontos: 682,76 Informativa: 250,89 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.453,38
NF: 1 Base INSS: 3.136,14 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.136,14 Valor FGTS: 250,89 Base IRRF: 2.263,79
FERIAS DE 22/05/2024 - 05/06/2024

Empr.: 88 LEDA ARAUJO DE SOUZA Situação: Trabalhando CPF: 978.766.310-53 Adm: 06/04/2018
Vínculo: Celetista CC: 19 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 6 AUXILIAR SERV GERAIS - LIMPEZA C.B.O: 514225 Filial: 1 Salário: 1.412,00

1	HORAS NORMAIS	172,85	1.355,91 P	998	I.N.S.S.	7,77	133,31 D
2	HORAS NOTURNAS	7,15	56,09 P	8069	HORAS FALTAS PARCIAL	0,22	1,73 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	0,40 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	2,24 P				
150	HORAS EXTRAS	0,14	1,98 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	179,78	282,05 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	7,15	11,22 P				
204	HORA REDUZIDA NOTURNA	0,89	8,41 P				

ND: 0 Proventos: 1.718,30 Descontos: 135,04 Informativa: 137,32 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.583,26
NF: 0 Base INSS: 1.716,57 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.716,57 Valor FGTS: 137,32 Base IRRF: 1.583,26

EXTRATO MENSAL

Empr.: 41 LEONARDO SILVA DE SOUZA Situação: Trabalhando CPF: 909.599.300-00 Adm: 28/12/2018
Vínculo: Celetista CC: 19 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 42 AUXILIAR DE SEGURANÇA C.B.O: 517330 Filial: 1 Salário: 1.412,00

1	HORAS NORMAIS	20,00	156,89 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	1.291,45 D
2	HORAS NOTURNAS	70,00	549,11 P	812	INSS FERIAS	7,50	104,71 D
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	27,45 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	16,21 D
8112	DIFERENCA DE 1/3 DE FERIAS	7,40	7,40 P	998	I.N.S.S.	7,50	82,22 D
8189	DIFERENCA MEDIA HORA FERIAS	22,19	22,19 P				
3	HORAS FERIAS	100,00	706,00 P				
806	MEDIA HORAS FERIAS	199,92	199,92 P				
807	VANTAGENS FERIAS	141,20	141,20 P				
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	349,04 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	90,00	141,20 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	70,00	109,82 P				
204	HORA REDUZIDA NOTURNA	8,75	82,32 P				

ND: 0 Proventos: 2.492,54 Descontos: 1.494,59 Informativa: 199,40 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 997,95
NF: 0 Base INSS: 2.492,54 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.492,54 Valor FGTS: 199,40 Base IRRF: 968,36
FERIAS DE 11/06/2024 - 25/06/2024

Empr.: 52 LEONICE SANTOS DA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 010.120.070-65 Adm: 18/04/2018
Vínculo: Celetista CC: 19 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 25 ASSIS. ADMINISTRATIVO C.B.O: 411010 Filial: 1 Salário: 1.600,00

1	HORAS NORMAIS	132,45	1.177,33 P	998	I.N.S.S.	7,97	163,55 D
2	HORAS NOTURNAS	47,55	422,67 P	316	DESCONTO ATRASO	0,16	1,42 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	1,13 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	16,91 P				
150	HORAS EXTRAS	0,36	5,65 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	180,00	282,40 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	47,55	84,53 P				
204	HORA REDUZIDA NOTURNA	5,94	63,41 P				

ND: 2 Proventos: 2.054,03 Descontos: 164,97 Informativa: 164,20 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.889,06
NF: 0 Base INSS: 2.052,61 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.052,61 Valor FGTS: 164,20 Base IRRF: 1.509,88

Empr.: 124 LETIELY DE SOUZA COSTA Situação: Trabalhando CPF: 028.402.440-63 Adm: 03/04/2020
Vínculo: Celetista CC: 19 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 6 AUXILIAR SERV GERAIS - LIMPEZA C.B.O: 514225 Filial: 1 Salário: 1.412,00

1	HORAS NORMAIS	116,98	917,64 P	998	I.N.S.S.	7,88	148,56 D
2	HORAS NOTURNAS	63,02	494,36 P	316	DESCONTO ATRASO	0,14	1,10 D
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	19,77 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	180,00	282,40 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	63,02	98,87 P				
204	HORA REDUZIDA NOTURNA	7,88	74,11 P				

ND: 0 Proventos: 1.887,15 Descontos: 149,66 Informativa: 150,88 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.737,49
NF: 1 Base INSS: 1.886,05 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.886,05 Valor FGTS: 150,88 Base IRRF: 1.737,49

Empr.: 110 LISIANE ARAUJO DO AMARAL Situação: Trabalhando CPF: 679.659.890-34 Adm: 06/04/2018
Vínculo: Celetista CC: 19 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 5 TECNICO DE ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.600,00

1	HORAS NORMAIS	89,00	791,11 P	998	I.N.S.S.	8,95	297,01 D
2	HORAS NOTURNAS	91,00	808,89 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	71,76 D
323	COMPLEMENTO PISO ENFERMAGEM	1.120,45	1.120,45 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	32,36 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	180,00	282,40 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	91,00	161,78 P				
204	HORA REDUZIDA NOTURNA	11,38	121,35 P				

ND: 0 Proventos: 3.318,34 Descontos: 368,77 Informativa: 265,46 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.949,57
NF: 0 Base INSS: 3.318,34 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.318,34 Valor FGTS: 265,46 Base IRRF: 3.021,33

EXTRATO MENSAL

Empr.: 330 LITIELE NUNES GARCIA Situação: Trabalhando CPF: 049.026.520-05 Adm: 24/04/2024
Vínculo: Celetista CC: 19 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 6 AUXILIAR SERV GERAIS - LIMPEZA C.B.O: 514225 Filial: 1 Salário: 1.412,00

1	HORAS NORMAIS	132,48	1.039,23 P	998	I.N.S.S.		7,85	144,57 D
2	HORAS NOTURNAS	47,52	372,77 P					
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	0,34 P					
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	14,91 P					
150	HORAS EXTRAS	0,12	1,69 P					
286	INSALUBRIDADE 20%	180,00	282,40 P					
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	47,52	74,55 P					
204	HORA REDUZIDA NOTURNA	5,94	55,88 P					

ND: 0 Proventos: 1.841,77 Descontos: 144,57 Informativa: 147,34 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.697,20
NF: 0 Base INSS: 1.841,77 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.841,77 Valor FGTS: 147,34 Base IRRF: 1.276,97

Empr.: 80 MACIEL DE CARVALHO COLARES Situação: Trabalhando CPF: 015.875.810-27 Adm: 06/04/2018
Vínculo: Celetista CC: 19 Depto: 2 Horas Mês: 200,00
Cargo: 58 TECNICO DE SEGURANÇA DO TRABALHO C.B.O: 351605 Filial: 1 Salário: 2.335,10

1	HORAS NORMAIS	200,00	2.335,10 P	998	I.N.S.S.		8,75	272,91 D
285	GRATIFICAÇÃO DE FUNÇÃO	500,00	500,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA		7,50	29,69 D
286	INSALUBRIDADE 20%	200,00	282,40 P					

ND: 1 Proventos: 3.117,50 Descontos: 302,60 Informativa: 249,40 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.814,90
NF: 1 Base INSS: 3.117,50 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.117,50 Valor FGTS: 249,40 Base IRRF: 2.655,00

Empr.: 23 MAGDA ALVES FONSECA Situação: Trabalhando CPF: 009.900.200-02 Adm: 13/07/2020
Vínculo: Celetista CC: 19 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 5 TECNICO DE ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.600,00

1	HORAS NORMAIS	89,00	791,11 P	998	I.N.S.S.		8,97	300,15 D
2	HORAS NOTURNAS	91,00	808,89 P	999	IMPOSTO DE RENDA		15,00	75,21 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	4,36 P					
323	COMPLEMENTO PISO ENFERMAGEM	1.120,45	1.120,45 P					
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	32,36 P					
150	HORAS EXTRAS	1,39	21,80 P					
286	INSALUBRIDADE 20%	180,00	282,40 P					
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	91,00	161,78 P					
204	HORA REDUZIDA NOTURNA	11,38	121,35 P					

ND: 0 Proventos: 3.344,50 Descontos: 375,36 Informativa: 267,56 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.969,14
NF: 1 Base INSS: 3.344,50 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.344,50 Valor FGTS: 267,56 Base IRRF: 3.044,35

Empr.: 82 MARCIANO SILVEIRA DA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 692.945.930-53 Adm: 06/04/2018
Vínculo: Celetista CC: 19 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 42 AUXILIAR DE SEGURANÇA C.B.O: 517330 Filial: 1 Salário: 1.412,00

1	HORAS NORMAIS	82,00	643,24 P	998	I.N.S.S.		7,94	158,29 D
2	HORAS NOTURNAS	98,00	768,76 P					
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	30,75 P					
286	INSALUBRIDADE 20%	180,00	282,40 P					
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	98,00	153,75 P					
204	HORA REDUZIDA NOTURNA	12,25	115,25 P					

ND: 1 Proventos: 1.994,15 Descontos: 158,29 Informativa: 159,53 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.835,86
NF: 1 Base INSS: 1.994,15 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.994,15 Valor FGTS: 159,53 Base IRRF: 1.646,27

EXTRATO MENSAL

Empr.: 61 MARCIELE DA VEIGA PINHEIRO Situação: Trabalhando CPF: 022.356.890-27 Adm: 06/04/2018
Vínculo: Celetista CC: 19 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 5 TECNICO DE ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.600,00

1	HORAS NORMAIS	27,00	240,00 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	1.435,32 D
2	HORAS NOTURNAS	63,00	560,00 P	812	INSS FERIAS	7,64	118,68 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	0,54 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	56,45 D
323	COMPLEMENTO PISO ENFERMAGEM	1.120,45	1.120,45 P	998	I.N.S.S.	8,07	184,77 D
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	28,00 P				
150	HORAS EXTRAS	0,15	2,18 P				
3	HORAS FERIAS	90,00	800,00 P				
806	MEDIA HORAS FERIAS	224,30	224,30 P				
807	VANTAGENS FERIAS	141,20	141,20 P				
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	388,50 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	90,00	141,20 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	63,00	112,00 P				
204	HORA REDUZIDA NOTURNA	7,88	84,01 P				

ND: 0 Proventos: 3.842,38 Descontos: 1.795,22 Informativa: 307,39 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.047,16
NF: 0 Base INSS: 3.842,38 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.842,38 Valor FGTS: 307,39 Base IRRF: 2.047,16
FERIAS DE 10/06/2024 - 24/06/2024

Empr.: 137 MARIA CRISTINA SILVEIRA COLARES Situação: Trabalhando CPF: 935.204.680-34 Adm: 12/05/2020
Vínculo: Celetista CC: 19 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 5 TECNICO DE ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.600,00

1	HORAS NORMAIS	82,00	728,89 P	998	I.N.S.S.	8,99	302,66 D
2	HORAS NOTURNAS	98,00	871,11 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	77,97 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	3,80 P				
323	COMPLEMENTO PISO ENFERMAGEM	1.120,45	1.120,45 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	34,84 P				
150	HORAS EXTRAS	1,21	18,98 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	180,00	282,40 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	98,00	174,22 P				
204	HORA REDUZIDA NOTURNA	12,25	130,68 P				

ND: 0 Proventos: 3.365,37 Descontos: 380,63 Informativa: 269,22 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.984,74
NF: 0 Base INSS: 3.365,37 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.365,37 Valor FGTS: 269,22 Base IRRF: 3.062,71

Empr.: 90 MARIA DAS GRACAS RODRIGUES DE LEMOS Situação: Trabalhando CPF: 757.021.000-00 Adm: 06/04/2018
Vínculo: Celetista CC: 19 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 39 LAVADEIRO(A) C.B.O: 516305 Filial: 1 Salário: 1.412,00

1	HORAS NORMAIS	180,00	1.412,00 P	998	I.N.S.S.	7,75	131,71 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	0,73 P				
150	HORAS EXTRAS	0,26	3,67 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	180,00	282,40 P				

ND: 0 Proventos: 1.698,80 Descontos: 131,71 Informativa: 135,90 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.567,09
NF: 0 Base INSS: 1.698,80 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.698,80 Valor FGTS: 135,90 Base IRRF: 1.567,09

Empr.: 99 MARIA DAS GRACAS VERAS MENDONCA Situação: Trabalhando CPF: 326.740.313-87 Adm: 06/04/2018
Vínculo: Celetista CC: 19 Depto: 2 Horas Mês: 200,00
Cargo: 47 AUXILIAR RECURSO HUMANOS C.B.O: 411010 Filial: 1 Salário: 1.600,00

1	HORAS NORMAIS	200,00	1.600,00 P	998	I.N.S.S.	8,11	193,23 D
285	GRATIFICAÇÃO DE FUNÇÃO	500,00	500,00 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	200,00	282,40 P				

ND: 0 Proventos: 2.382,40 Descontos: 193,23 Informativa: 190,59 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.189,17
NF: 0 Base INSS: 2.382,40 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.382,40 Valor FGTS: 190,59 Base IRRF: 2.189,17

EXTRATO MENSAL

Empr.: 60 MARIA DO CARMO DO AMARAL MARTINS Situação: Trabalhando CPF: 668.047.010-20 Adm: 06/04/2018
Vínculo: Celetista CC: 19 Depto: 2 Horas Mês: 200,00
Cargo: 5 TECNICO DE ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.600,00

1	HORAS NORMAIS	189,33	1.600,00 P	998	I.N.S.S.	8,65	261,30 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	2,98 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	23,30 D
323	COMPLEMENTO PISO ENFERMAGEM	1.120,45	1.120,45 P				
150	HORAS EXTRAS	1,00	14,91 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P				

ND: 1 Proventos: 3.020,74 Descontos: 284,60 Informativa: 241,65 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.736,14
NF: 1 Base INSS: 3.020,74 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.020,74 Valor FGTS: 241,65 Base IRRF: 2.569,85

Empr.: 289 MARIA ELIANA DA CONCEICAO GERONIMO Situação: Trabalhando CPF: 473.235.580-34 Adm: 08/09/2022
Vínculo: Celetista CC: 19 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 37 AUXILIAR DE COZINHA C.B.O: 513505 Filial: 1 Salário: 1.412,00

1	HORAS NORMAIS	148,41	1.164,19 P	998	I.N.S.S.	7,83	141,78 D
2	HORAS NOTURNAS	31,59	247,81 P				
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	3,28 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	9,91 P				
150	HORAS EXTRAS	1,16	16,38 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	180,00	282,40 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	31,59	49,56 P				
204	HORA REDUZIDA NOTURNA	3,95	37,15 P				

ND: 0 Proventos: 1.810,68 Descontos: 141,78 Informativa: 144,85 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.668,90
NF: 0 Base INSS: 1.810,68 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.810,68 Valor FGTS: 144,85 Base IRRF: 1.668,90

Empr.: 83 MARIA EUNI DA HORA COSTA Situação: Aposent invalid doença prof CPF: 392.465.900-15 Adm: 06/04/2018
Vínculo: Celetista CC: 19 Depto: 2 Horas Mês: 200,00
Cargo: 39 LAVADEIRO(A) C.B.O: 516305 Filial: 1 Salário: 1.320,00

847	HORAS APOSENT. INVALIDEZ	200,00	1.320,00 P	988	DESCONTO HORAS AFASTADAS	200,00	1.320,00 D

ND: 0 Proventos: 1.320,00 Descontos: 1.320,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 0,00
NF: 0 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00
Aposent. por invalid. doença profissional: 01/11/2018 a 00/00/0000

Empr.: 31 MARIA LENITA GAUTERIO ACUNHA Situação: Trabalhando CPF: 411.576.480-53 Adm: 29/07/2019
Vínculo: Celetista CC: 19 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 38 COZINHEIRO(A) C.B.O: 513205 Filial: 1 Salário: 1.500,00

1	HORAS NORMAIS	180,00	1.500,00 P	998	I.N.S.S.	7,82	140,95 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	3,33 P	316	DESCONTO ATRASO	0,11	0,92 D
150	HORAS EXTRAS	1,12	16,64 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	180,00	282,40 P				

ND: 0 Proventos: 1.802,37 Descontos: 141,87 Informativa: 144,11 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.660,50
NF: 0 Base INSS: 1.801,45 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.801,45 Valor FGTS: 144,11 Base IRRF: 1.660,50

EXTRATO MENSAL

Empr.: 48 MARIA LUIZA BARBOSA DE FREITAS Situação: Trabalhando CPF: 002.015.730-40 Adm: 10/09/2018
Vínculo: Celetista CC: 19 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 6 AUXILIAR SERV GERAIS - LIMPEZA C.B.O: 514225 Filial: 1 Salário: 1.412,00

1	HORAS NORMAIS	120,00	941,33 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	758,69 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	0,54 P	812	INSS FERIAS	7,50	61,52 D
150	HORAS EXTRAS	0,23	3,07 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	8,11 D
3	HORAS FERIAS	66,67	470,67 P	998	I.N.S.S.	7,50	84,99 D
806	MEDIA HORAS FERIAS	50,36	50,36 P				
807	VANTAGENS FERIAS	94,13	94,13 P				
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	205,05 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	120,00	188,27 P				

ND: 1 Proventos: 1.953,42 Descontos: 913,31 Informativa: 156,27 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.040,11
NF: 0 Base INSS: 1.953,42 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.953,42 Valor FGTS: 156,27 Base IRRF: 850,52
FERIAS DE 27/05/2024 - 10/06/2024

Empr.: 106 MARIA MALIA MORTOLA DA COSTA Situação: Trabalhando CPF: 704.444.470-91 Adm: 06/04/2018
Vínculo: Celetista CC: 19 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 5 TECNICO DE ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.600,00

1	HORAS NORMAIS	75,00	666,67 P	201	VALE TRANSPORTE 6%	30,00	96,00 D
2	HORAS NOTURNAS	105,00	933,33 P	998	I.N.S.S.	9,01	305,37 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	3,51 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	52,51 D
323	COMPLEMENTO PISO ENFERMAGEM	1.120,45	1.120,45 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	37,33 P				
150	HORAS EXTRAS	1,12	17,57 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	180,00	282,40 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	105,00	186,67 P				
204	HORA REDUZIDA NOTURNA	13,13	140,02 P				

ND: 1 Proventos: 3.387,95 Descontos: 453,88 Informativa: 271,03 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.934,07
NF: 1 Base INSS: 3.387,95 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.387,95 Valor FGTS: 271,03 Base IRRF: 2.892,99

Empr.: 35 MARIBEL DA COSTA PARANHOS Situação: Trabalhando CPF: 661.199.360-68 Adm: 20/03/2019
Vínculo: Celetista CC: 19 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 4 ENFERMEIRO (A) C.B.O: 223505 Filial: 1 Salário: 3.100,00

1	HORAS NORMAIS	41,00	706,11 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	2.612,57 D
2	HORAS NOTURNAS	49,00	843,89 P	812	INSS FERIAS	8,45	241,28 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	2,97 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	134,85 D
323	COMPLEMENTO PISO ENFERMAGEM	786,36	786,36 P	998	I.N.S.S.	8,42	238,41 D
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	42,20 P				
150	HORAS EXTRAS	0,44	11,88 P				
3	HORAS FERIAS	90,00	1.550,00 P				
806	MEDIA HORAS FERIAS	449,19	449,19 P				
807	VANTAGENS FERIAS	141,20	141,20 P				
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	713,46 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	90,00	141,20 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	49,00	168,78 P				
204	HORA REDUZIDA NOTURNA	6,13	126,57 P				

ND: 2 Proventos: 5.683,81 Descontos: 3.227,11 Informativa: 454,70 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.456,70
NF: 1 Base INSS: 5.683,81 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 5.683,81 Valor FGTS: 454,70 Base IRRF: 2.077,52
FERIAS DE 10/06/2024 - 24/06/2024

Empr.: 328 MARLECI AFONSO TERRA Situação: Trabalhando CPF: 021.787.640-45 Adm: 09/01/2024
Vínculo: Celetista CC: 19 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 6 AUXILIAR SERV GERAIS - LIMPEZA C.B.O: 514225 Filial: 1 Salário: 1.412,00

1	HORAS NORMAIS	180,00	1.412,00 P	998	I.N.S.S.	7,75	131,31 D
286	INSALUBRIDADE 20%	180,00	282,40 P				

ND: 0 Proventos: 1.694,40 Descontos: 131,31 Informativa: 135,55 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.563,09
NF: 0 Base INSS: 1.694,40 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.694,40 Valor FGTS: 135,55 Base IRRF: 1.129,60

EXTRATO MENSAL

Empr.: 16 MONIQUE DA SILVA AGOSTINHO Situação: Trabalhando CPF: 011.758.020-18 Adm: 15/07/2020
Vínculo: Celetista CC: 19 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 4 ENFERMEIRO (A) C.B.O: 223505 Filial: 1 Salário: 3.100,00

1	HORAS NORMAIS	180,00	3.100,00 P	998	I.N.S.S.	9,69	407,99 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	7,44 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	103,31 D
323	COMPLEMENTO PISO ENFERMAGEM	786,36	786,36 P	316	DESCONTO ATRASO	0,29	4,99 D
150	HORAS EXTRAS	1,32	37,21 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	180,00	282,40 P				

ND: 3 Proventos: 4.213,41 Descontos: 516,29 Informativa: 336,67 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.697,12
NF: 2 Base INSS: 4.208,42 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.208,42 Valor FGTS: 336,67 Base IRRF: 3.231,66

Empr.: 302 NAILDA FARIAS CUNHA Situação: Trabalhando CPF: 925.694.200-34 Adm: 13/01/2023
Vínculo: Celetista CC: 19 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 38 COZINHEIRO(A) C.B.O: 513205 Filial: 1 Salário: 1.500,00

1	HORAS NORMAIS	180,00	1.500,00 P	998	I.N.S.S.	7,82	140,19 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	1,95 P	316	DESCONTO ATRASO	0,12	1,00 D
150	HORAS EXTRAS	0,51	7,58 P				
200	HORAS EXTRAS 100%	0,11	2,18 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	180,00	282,40 P				

ND: 0 Proventos: 1.794,11 Descontos: 141,19 Informativa: 143,44 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.652,92
NF: 0 Base INSS: 1.793,11 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.793,11 Valor FGTS: 143,44 Base IRRF: 1.652,92

Empr.: 47 NATALIA MACHADO VIANNA Situação: Trabalhando CPF: 040.084.500-84 Adm: 03/10/2018
Vínculo: Celetista CC: 19 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 33 AJUDANTE DE FARMACIA C.B.O: 521130 Filial: 1 Salário: 1.600,00

1	HORAS NORMAIS	173,00	1.537,78 P	998	I.N.S.S.	7,89	150,76 D
2	HORAS NOTURNAS	7,00	62,22 P	316	DESCONTO ATRASO	0,22	1,96 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	0,97 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	2,49 P				
150	HORAS EXTRAS	0,31	4,86 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	180,00	282,40 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	7,00	12,44 P				
204	HORA REDUZIDA NOTURNA	0,88	9,33 P				

ND: 0 Proventos: 1.912,49 Descontos: 152,72 Informativa: 152,84 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.759,77
NF: 1 Base INSS: 1.910,53 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.910,53 Valor FGTS: 152,84 Base IRRF: 1.759,77

Empr.: 116 NILDAMARE TAVARES MORGADO Situação: Trabalhando CPF: 542.168.690-68 Adm: 06/04/2018
Vínculo: Celetista CC: 19 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 5 TECNICO DE ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.600,00

1	HORAS NORMAIS	83,32	740,62 P	998	I.N.S.S.	8,68	264,15 D
2	HORAS NOTURNAS	96,68	859,38 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	39,08 D
323	COMPLEMENTO PISO ENFERMAGEM	1.120,45	1.120,45 P	48	VALE TRANSPORTE	77,00	77,00 D
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	4,27 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	180,00	282,40 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	12,00	21,33 P				
204	HORA REDUZIDA NOTURNA	1,50	16,00 P				

ND: 0 Proventos: 3.044,45 Descontos: 380,23 Informativa: 243,55 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.664,22
NF: 0 Base INSS: 3.044,45 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.044,45 Valor FGTS: 243,55 Base IRRF: 2.780,30

EXTRATO MENSAL

Empr.: 309 PATRICIA DUARTE RODRIGUES Situação: Trabalhando CPF: 033.045.650-43 Adm: 02/05/2023
Vínculo: Celetista CC: 19 Depto: 2 Horas Mês: 200,00
Cargo: 38 COZINHEIRO(A) C.B.O: 513205 Filial: 1 Salário: 1.500,00

1	HORAS NORMAIS	200,00	1.500,00 P	998	I.N.S.S.	7,81	139,39 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	0,29 P				
995	SALARIO FAMILIA	1,00	62,04 P				
150	HORAS EXTRAS	0,11	1,47 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	200,00	282,40 P				

ND: 1 Proventos: 1.846,20 Descontos: 139,39 Informativa: 142,73 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.706,81
NF: 1 Base INSS: 1.784,16 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.784,16 Valor FGTS: 142,73 Base IRRF: 1.455,18

Empr.: 300 PATRICIA FARIAS AMORIM Situação: Trabalhando CPF: 024.490.850-84 Adm: 24/12/2022
Vínculo: Celetista CC: 19 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 33 AJUDANTE DE FARMACIA C.B.O: 521130 Filial: 1 Salário: 1.600,00

1	HORAS NORMAIS	180,00	1.600,00 P	998	I.N.S.S.	7,98	165,97 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	32,85 P				
150	HORAS EXTRAS	2,11	33,10 P				
200	HORAS EXTRAS 100%	6,27	131,14 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	180,00	282,40 P				

ND: 0 Proventos: 2.079,49 Descontos: 165,97 Informativa: 166,35 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.913,52
NF: 2 Base INSS: 2.079,49 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.079,49 Valor FGTS: 166,35 Base IRRF: 1.913,52

Empr.: 53 PAULO SERGIO FIGUEIRO DA SILVEIRA Situação: Trabalhando CPF: 646.910.390-15 Adm: 16/07/2018
Vínculo: Celetista CC: 19 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 42 AUXILIAR DE SEGURANÇA C.B.O: 517330 Filial: 1 Salário: 1.412,00

1	HORAS NORMAIS	82,00	643,24 P	998	I.N.S.S.	7,94	158,17 D
2	HORAS NOTURNAS	98,00	768,76 P	316	DESCONTO ATRASO	0,17	1,33 D
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	30,75 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	180,00	282,40 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	98,00	153,75 P				
204	HORA REDUZIDA NOTURNA	12,25	115,25 P				

ND: 0 Proventos: 1.994,15 Descontos: 159,50 Informativa: 159,42 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.834,65
NF: 0 Base INSS: 1.992,82 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.992,82 Valor FGTS: 159,42 Base IRRF: 1.834,65

Empr.: 292 RAFAELA EMANUELA DE ALELUIA SANTOS Situação: Trabalhando CPF: 059.194.535-59 Adm: 16/11/2022
Vínculo: Celetista CC: 19 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 37 AUXILIAR DE COZINHA C.B.O: 513505 Filial: 1 Salário: 1.412,00

1	HORAS NORMAIS	175,64	1.377,80 P	998	I.N.S.S.	7,76	132,69 D
2	HORAS NOTURNAS	4,36	34,20 P				
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	0,34 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	1,37 P				
995	SALARIO FAMILIA	1,00	62,04 P				
150	HORAS EXTRAS	0,12	1,69 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	180,00	282,40 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	4,36	6,84 P				
204	HORA REDUZIDA NOTURNA	0,55	5,13 P				

ND: 1 Proventos: 1.771,81 Descontos: 132,69 Informativa: 136,78 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.639,12
NF: 1 Base INSS: 1.709,77 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.709,77 Valor FGTS: 136,78 Base IRRF: 1.387,49

EXTRATO MENSAL

Empr.: 57 RAQUEL PINHEIRO PEREIRA Situação: Trabalhando CPF: 943.332.200-25 Adm: 06/04/2018
Vínculo: Celetista CC: 19 Depto: 2 Horas Mês: 150,00
Cargo: 21 ASSISTENTE SOCIAL C.B.O: 251605 Filial: 1 Salário: 3.627,54

1	HORAS NORMAIS	150,00	3.627,54 P	998	I.N.S.S.	9,41	368,31 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	2,03 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	150,18 D
150	HORAS EXTRAS	0,26	10,17 P	316	DESCONTO ATRASO	0,40	9,67 D
286	INSALUBRIDADE 20%	150,00	282,40 P				

ND: 0 Proventos: 3.922,14 Descontos: 528,16 Informativa: 312,99 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.393,98
NF: 0 Base INSS: 3.912,47 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.912,47 Valor FGTS: 312,99 Base IRRF: 3.544,16

Empr.: 222 RAQUEL SOARES CÂNDIDA Situação: Trabalhando CPF: 046.859.513-95 Adm: 14/01/2021
Vínculo: Celetista CC: 19 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 5 TECNICO DE ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.600,00

1	HORAS NORMAIS	180,00	1.600,00 P	998	I.N.S.S.	8,64	260,22 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	1,66 P	316	DESCONTO ATRASO	0,12	1,07 D
323	COMPLEMENTO PISO ENFERMAGEM	1.120,45	1.120,45 P				
150	HORAS EXTRAS	0,53	8,31 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	180,00	282,40 P				

ND: 2 Proventos: 3.012,82 Descontos: 261,29 Informativa: 240,94 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.751,53
NF: 2 Base INSS: 3.011,75 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.011,75 Valor FGTS: 240,94 Base IRRF: 2.372,35

Empr.: 17 RAQUEL WYSE DUARTE Situação: Trabalhando CPF: 011.301.750-22 Adm: 06/04/2018
Vínculo: Celetista CC: 19 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 5 TECNICO DE ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.600,00

1	HORAS NORMAIS	96,00	853,33 P	998	I.N.S.S.	8,95	297,26 D
2	HORAS NOTURNAS	84,00	746,67 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	43,59 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	4,39 P				
323	COMPLEMENTO PISO ENFERMAGEM	1.120,45	1.120,45 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	29,87 P				
150	HORAS EXTRAS	1,40	21,96 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	180,00	282,40 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	84,00	149,33 P				
204	HORA REDUZIDA NOTURNA	10,50	112,01 P				

ND: 1 Proventos: 3.320,41 Descontos: 340,85 Informativa: 265,63 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.979,56
NF: 1 Base INSS: 3.320,41 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.320,41 Valor FGTS: 265,63 Base IRRF: 2.833,56

Empr.: 200 RAQUELLE FARIAS DOS SANTOS Situação: Trabalhando CPF: 028.376.960-21 Adm: 01/10/2020
Vínculo: Celetista CC: 19 Depto: 2 Horas Mês: 200,00
Cargo: 5 TECNICO DE ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.600,00

1	HORAS NORMAIS	106,67	853,33 P	998	I.N.S.S.	9,18	329,73 D
4	SALARIO MATERNIDADE	93,33	746,67 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	107,75 D
323	COMPLEMENTO PISO ENFERMAGEM	1.422,73	1.422,73 P				
894	MEDIA LIC. MATERNIDADE	0,00	3,47 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	200,00	282,40 P				
296	INSALUBRIDADE 20% SAL MATERN	200,00	282,40 P				

ND: 0 Proventos: 3.591,00 Descontos: 437,48 Informativa: 287,28 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.153,52
NF: 0 Base INSS: 3.591,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.591,00 Valor FGTS: 287,28 Base IRRF: 3.261,27
Licença maternidade: 17/06/2024 a 00/00/0000

EXTRATO MENSAL

Empr.: 43 RENATA COELHO DA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 036.973.440-80 Adm: 04/12/2018
Vínculo: Celetista CC: 19 Depto: 2 Horas Mês: 200,00
Cargo: 53 ASSIS. ADMINISTRATIVO - ENCARREGADA C.B.O: 411010 Filial: 1 Salário: 1.600,00

1	HORAS NORMAIS	100,00	800,00 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	1.460,61 D
285	GRATIFICAÇÃO DE FUNÇÃO	500,00	500,00 P	812	INSS FERIAS	7,66	121,18 D
8112	DIFERENCA DE 1/3 DE FERIAS	6,94	6,94 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	32,70 D
8190	DIFERENCA MEDIA VALOR FERIAS	20,83	20,83 P	998	I.N.S.S.	7,56	111,02 D
3	HORAS FERIAS	100,00	800,00 P				
805	MEDIA VALOR FERIAS	178,47	178,47 P				
806	MEDIA HORAS FERIAS	66,67	66,67 P				
807	VANTAGENS FERIAS	141,20	141,20 P				
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	395,45 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	100,00	141,20 P				

ND: 1 Proventos: 3.050,76 Descontos: 1.725,51 Informativa: 244,06 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.325,25
NF: 1 Base INSS: 3.050,76 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.050,76 Valor FGTS: 244,06 Base IRRF: 1.107,89
FERIAS DE 12/06/2024 - 26/06/2024

Empr.: 163 RITIELLE FARIAS DOS SANTOS Situação: Trabalhando CPF: 025.532.920-23 Adm: 03/04/2020
Vínculo: Celetista CC: 19 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 4 ENFERMEIRO (A) C.B.O: 223505 Filial: 1 Salário: 3.100,00

1	HORAS NORMAIS	179,80	3.096,56 P	998	I.N.S.S.	9,64	401,20 D
2	HORAS NOTURNAS	0,20	3,44 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	153,93 D
323	COMPLEMENTO PISO ENFERMAGEM	786,36	786,36 P	316	DESCONTO ATRASO	0,59	10,16 D
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	0,14 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	180,00	282,40 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	0,20	0,69 P				
204	HORA REDUZIDA NOTURNA	0,03	0,52 P				

ND: 1 Proventos: 4.170,11 Descontos: 565,29 Informativa: 332,79 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.604,82
NF: 1 Base INSS: 4.159,95 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.159,95 Valor FGTS: 332,79 Base IRRF: 3.569,16

Empr.: 119 ROBERTA GARCIA PEREIRA Situação: Trabalhando CPF: 007.197.150-59 Adm: 13/07/2020
Vínculo: Celetista CC: 19 Depto: 2 Horas Mês: 120,00
Cargo: 20 TEC. RADIOLOGIA C.B.O: 324115 Filial: 1 Salário: 2.190,00

1	HORAS NORMAIS	95,48	1.742,51 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	1.008,16 D
2	HORAS NOTURNAS	0,52	9,49 P	812	INSS FERIAS	8,35	92,62 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	13,92 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	49,06 D
281	SOBRE AVISO	94,78	576,58 P	998	I.N.S.S.	8,95	297,15 D
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	0,38 P	942	IRRF FERIAS	7,50	8,47 D
150	HORAS EXTRAS	1,28	49,50 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	64,55 D
200	HORAS EXTRAS 100%	0,39	20,11 P				
3	HORAS FERIAS	24,00	438,00 P				
806	MEDIA HORAS FERIAS	168,02	168,02 P				
807	VANTAGENS FERIAS	225,92	225,92 P				
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	277,31 P				
273	INSALUBRIDADE 40% TEC. RADIOL	96,00	903,68 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	0,52	1,90 P				
204	HORA REDUZIDA NOTURNA	0,07	1,42 P				

ND: 0 Proventos: 4.428,74 Descontos: 1.520,01 Informativa: 354,29 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.908,73
NF: 1 Base INSS: 4.428,74 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.428,74 Valor FGTS: 354,29 Base IRRF: 2.973,28
FERIAS DE 25/06/2024 - 09/07/2024

EXTRATO MENSAL

Empr.: 92 ROSA MARIA SA DA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 000.138.560-73 Adm: 06/04/2018
Vínculo: Celetista CC: 19 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 6 AUXILIAR SERV GERAIS - LIMPEZA C.B.O: 514225 Filial: 1 Salário: 1.412,00

1	HORAS NORMAIS	46,00	360,84 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	496,09 D
2	HORAS NOTURNAS	98,00	768,76 P	812	INSS FERIAS	7,50	40,22 D
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	30,75 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	8,05 D
8112	DIFERENCA DE 1/3 DE FERIAS	2,34	2,34 P	998	I.N.S.S.	7,73	128,63 D
8189	DIFERENCA MEDIA HORA FERIAS	7,02	7,02 P				
3	HORAS FERIAS	40,00	282,40 P				
806	MEDIA HORAS FERIAS	63,35	63,35 P				
807	VANTAGENS FERIAS	56,48	56,48 P				
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	134,08 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	144,00	225,92 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	98,00	153,75 P				
204	HORA REDUZIDA NOTURNA	12,25	115,25 P				

ND: 0 Proventos: 2.200,94 Descontos: 672,99 Informativa: 176,07 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.527,95
NF: 0 Base INSS: 2.200,94 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.200,94 Valor FGTS: 176,07 Base IRRF: 1.518,59
FERIAS DE 25/06/2024 - 09/07/2024

Empr.: 107 RUDGLAID DA COSTA NICOES Situação: Trabalhando CPF: 549.639.660-34 Adm: 06/04/2018
Vínculo: Celetista CC: 19 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 5 TECNICO DE ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.600,00

1	HORAS NORMAIS	75,00	666,67 P	998	I.N.S.S.	9,00	303,18 D
2	HORAS NOTURNAS	105,00	933,33 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	78,54 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	0,47 P				
323	COMPLEMENTO PISO ENFERMAGEM	1.120,45	1.120,45 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	37,33 P				
150	HORAS EXTRAS	0,15	2,35 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	180,00	282,40 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	105,00	186,67 P				
204	HORA REDUZIDA NOTURNA	13,13	140,02 P				

ND: 0 Proventos: 3.369,69 Descontos: 381,72 Informativa: 269,57 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.987,97
NF: 0 Base INSS: 3.369,69 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.369,69 Valor FGTS: 269,57 Base IRRF: 3.066,51

Empr.: 56 SARA RAQUEL MARINHO DE MACEDO Situação: Doença CPF: 421.388.118-08 Adm: 06/04/2018
Vínculo: Celetista CC: 19 Depto: 2 Horas Mês: 200,00
Cargo: 6 AUXILIAR SERV GERAIS - LIMPEZA C.B.O: 514225 Filial: 1 Salário: 1.412,00

5	HORAS AFAST.INSS (P/DOENC	200,00	1.412,00 P	988	DESCONTO HORAS AFASTADAS	200,00	1.412,00 D

ND: 0 Proventos: 1.412,00 Descontos: 1.412,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 0,00
NF: 1 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00
Doença período superior a 15 dias: 13/10/2019 a 17/01/2025

Empr.: 210 SIBELE DA CONCEICAO COUTINHO Situação: Doença CPF: 018.578.770-39 Adm: 01/11/2019
Vínculo: Celetista CC: 19 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 5 TECNICO DE ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.600,00

5	HORAS AFAST.INSS (P/DOENC	180,00	1.600,00 P	988	DESCONTO HORAS AFASTADAS	180,00	1.600,00 D

ND: 1 Proventos: 1.600,00 Descontos: 1.600,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 0,00
NF: 1 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00
Doença período superior a 15 dias: 15/03/2022 a 16/08/2025

EXTRATO MENSAL

Empr.: 331 SIMONE DA SILVA GAUTERIO Situação: Trabalhando CPF: 016.554.350-78 Adm: 20/06/2024
Vínculo: Celetista CC: 19 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 6 AUXILIAR SERV GERAIS - LIMPEZA C.B.O: 514225 Filial: 1 Salário: 1.412,00

1	HORAS NORMAIS	62,76	492,32 P	998	I.N.S.S.	7,50	48,03 D
2	HORAS NOTURNAS	3,24	25,42 P				
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	1,66 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	1,13 P				
150	HORAS EXTRAS	0,59	7,45 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	66,00	103,55 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	3,24	5,08 P				
204	HORA REDUZIDA NOTURNA	0,41	3,81 P				

ND: 1 Proventos: 640,42 Descontos: 48,03 Informativa: 51,23 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 592,39
NF: 0 Base INSS: 640,42 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 640,42 Valor FGTS: 51,23 Base IRRF: 75,62

Empr.: 71 SUELEN DA ROSA COSTA Situação: Trabalhando CPF: 008.657.300-40 Adm: 06/04/2018
Vínculo: Celetista CC: 19 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 72 DIRETORA C.B.O: 131205 Filial: 1 Salário: 8.463,20

1	HORAS NORMAIS	180,00	8.463,20 P	998	I.N.S.S.	7,35	908,85 D
283	RESPONSABILIDADE TÉCNICA	3.627,54	3.627,54 P	999	IMPOSTO DE RENDA	27,50	2.204,54 D
286	INSALUBRIDADE 20%	180,00	282,40 P				

ND: 1 Proventos: 12.373,14 Descontos: 3.113,39 Informativa: 989,85 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 9.259,75
NF: 1 Base INSS: 7.786,02 Excedente INSS: 4.587,12 Base FGTS: 12.373,14 Valor FGTS: 989,85 Base IRRF: 11.274,70

Empr.: 24 SUZAN LAINE MARIANO DA VEIGA Situação: Trabalhando CPF: 022.907.280-12 Adm: 10/07/2020
Vínculo: Celetista CC: 19 Depto: 2 Horas Mês: 150,00
Cargo: 32 PSICOLOGA C.B.O: 232160 Filial: 1 Salário: 3.627,54

1	HORAS NORMAIS	150,00	3.627,54 P	998	I.N.S.S.	9,43	370,93 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	4,07 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	124,63 D
150	HORAS EXTRAS	0,52	20,33 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	150,00	282,40 P				

ND: 1 Proventos: 3.934,34 Descontos: 495,56 Informativa: 314,74 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.438,78
NF: 0 Base INSS: 3.934,34 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.934,34 Valor FGTS: 314,74 Base IRRF: 3.373,82

Empr.: 282 TAIS SILVA TAGES DAMASCENO Situação: Trabalhando CPF: 014.501.950-08 Adm: 01/07/2022
Vínculo: Celetista CC: 19 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 4 ENFERMEIRO (A) C.B.O: 223505 Filial: 1 Salário: 3.100,00

1	HORAS NORMAIS	180,00	3.100,00 P	998	I.N.S.S.	9,65	402,44 D
323	COMPLEMENTO PISO ENFERMAGEM	786,36	786,36 P	999	IMPOSTO DE RENDA	22,50	184,65 D
286	INSALUBRIDADE 20%	180,00	282,40 P				

ND: 0 Proventos: 4.168,76 Descontos: 587,09 Informativa: 333,50 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.581,67
NF: 0 Base INSS: 4.168,76 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.168,76 Valor FGTS: 333,50 Base IRRF: 3.766,32

Empr.: 87 TANIA ELISA AMORIM RODRIGUES Situação: Trabalhando CPF: 670.818.350-15 Adm: 12/04/2018
Vínculo: Celetista CC: 19 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 6 AUXILIAR SERV GERAIS - LIMPEZA C.B.O: 514225 Filial: 1 Salário: 1.412,00

1	HORAS NORMAIS	180,00	1.412,00 P	998	I.N.S.S.	7,75	131,31 D
286	INSALUBRIDADE 20%	180,00	282,40 P				

ND: 0 Proventos: 1.694,40 Descontos: 131,31 Informativa: 135,55 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.563,09
NF: 0 Base INSS: 1.694,40 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.694,40 Valor FGTS: 135,55 Base IRRF: 1.563,09

EXTRATO MENSAL

Empr.: 38 TATIELLEN SOARES BORGES Situação: Trabalhando CPF: 033.360.630-27 Adm: 20/03/2019
Vínculo: Celetista CC: 19 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 5 TECNICO DE ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.600,00

1	HORAS NORMAIS	173,00	1.537,78 P	998	I.N.S.S.	8,67	263,33 D
2	HORAS NOTURNAS	7,00	62,22 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	24,41 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	1,76 P				
323	COMPLEMENTO PISO ENFERMAGEM	1.120,45	1.120,45 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	2,49 P				
150	HORAS EXTRAS	0,56	8,78 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	180,00	282,40 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	7,00	12,44 P				
204	HORA REDUZIDA NOTURNA	0,88	9,33 P				

ND: 1 Proventos: 3.037,65 Descontos: 287,74 Informativa: 243,01 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.749,91
NF: 1 Base INSS: 3.037,65 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.037,65 Valor FGTS: 243,01 Base IRRF: 2.584,73

Empr.: 34 VALDIRENE MACHADO PINHEIRO Situação: Trabalhando CPF: 615.337.690-87 Adm: 06/05/2019
Vínculo: Celetista CC: 19 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 6 AUXILIAR SERV GERAIS - LIMPEZA C.B.O: 514225 Filial: 1 Salário: 1.412,00

1	HORAS NORMAIS	191,33	1.412,00 P	998	I.N.S.S.	7,76	133,02 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	3,16 P				
150	HORAS EXTRAS	1,19	15,81 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	191,33	282,40 P				

ND: 0 Proventos: 1.713,37 Descontos: 133,02 Informativa: 137,06 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.580,35
NF: 0 Base INSS: 1.713,37 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.713,37 Valor FGTS: 137,06 Base IRRF: 1.580,35

Empr.: 319 VANIA ACUNHA RAMOS Situação: Trabalhando CPF: 016.477.860-88 Adm: 29/08/2023
Vínculo: Celetista CC: 19 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 5 TECNICO DE ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.600,00

1	HORAS NORMAIS	180,00	1.600,00 P	998	I.N.S.S.	8,63	259,51 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	0,69 P	316	DESCONTO ATRASO	0,13	1,16 D
323	COMPLEMENTO PISO ENFERMAGEM	1.120,45	1.120,45 P				
150	HORAS EXTRAS	0,22	3,45 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	180,00	282,40 P				

ND: 2 Proventos: 3.006,99 Descontos: 260,67 Informativa: 240,46 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.746,32
NF: 0 Base INSS: 3.005,83 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.005,83 Valor FGTS: 240,46 Base IRRF: 2.367,14

Empr.: 131 VERA LUCIA SILVA DE SOUZA Situação: Trabalhando CPF: 457.690.870-72 Adm: 06/04/2018
Vínculo: Celetista CC: 19 Depto: 2 Horas Mês: 200,00
Cargo: 54 ASSISTENTE RECURSO HUMANOS - ENCARI C.B.O: 411010 Filial: 1 Salário: 1.600,00

1	HORAS NORMAIS	200,00	1.600,00 P	998	I.N.S.S.	8,11	193,23 D
285	GRATIFICAÇÃO DE FUNÇÃO	500,00	500,00 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	200,00	282,40 P				

ND: 0 Proventos: 2.382,40 Descontos: 193,23 Informativa: 190,59 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.189,17
NF: 0 Base INSS: 2.382,40 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.382,40 Valor FGTS: 190,59 Base IRRF: 2.189,17

EXTRATO MENSAL

Empr.: 100 VERONICA DE FREITAS LEMOS Situação: Trabalhando CPF: 027.929.190-60 Adm: 06/04/2018
Vínculo: Celetista CC: 19 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 25 ASSIS. ADMINISTRATIVO C.B.O: 411010 Filial: 1 Salário: 1.600,00

1	HORAS NORMAIS	89,00	791,11 P	998	I.N.S.S.	8,04	178,40 D
2	HORAS NOTURNAS	91,00	808,89 P				
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	3,29 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	32,36 P				
150	HORAS EXTRAS	1,05	16,47 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	180,00	282,40 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	91,00	161,78 P				
204	HORA REDUZIDA NOTURNA	11,38	121,35 P				

ND: 0 Proventos: 2.217,65 Descontos: 178,40 Informativa: 177,41 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.039,25
NF: 0 Base INSS: 2.217,65 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.217,65 Valor FGTS: 177,41 Base IRRF: 2.039,25

Empr.: 311 VIVIANE COSTA DA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 788.842.500-30 Adm: 12/05/2023
Vínculo: Celetista CC: 19 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 5 TECNICO DE ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.600,00

1	HORAS NORMAIS	114,00	1.013,33 P	201	VALE TRANSPORTE 6%	30,00	76,80 D
323	COMPLEMENTO PISO ENFERMAGEM	1.120,45	1.120,45 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	465,86 D
3	HORAS FERIAS	36,00	320,00 P	812	INSS FERIAS	7,50	37,77 D
806	MEDIA HORAS FERIAS	1,24	1,24 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	20,05 D
807	VANTAGENS FERIAS	56,48	56,48 P	998	I.N.S.S.	8,18	210,95 D
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	125,91 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	114,00	178,85 P				
7	HORAS JUSTIFICADAS	30,00	266,67 P				

ND: 0 Proventos: 3.082,93 Descontos: 811,43 Informativa: 246,63 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.271,50
NF: 0 Base INSS: 3.082,93 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.082,93 Valor FGTS: 246,63 Base IRRF: 2.348,30
FERIAS DE 25/06/2024 - 09/07/2024

Empr.: 67 VIVIANE GAUTERIO DA COSTA Situação: Trabalhando CPF: 974.172.890-53 Adm: 06/04/2018
Vínculo: Celetista CC: 19 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 5 TECNICO DE ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.600,00

1	HORAS NORMAIS	180,00	1.600,00 P	998	I.N.S.S.	8,68	265,08 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	8,83 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	39,59 D
323	COMPLEMENTO PISO ENFERMAGEM	1.120,45	1.120,45 P	8069	HORAS FALTAS PARCIAL	0,35	3,11 D
150	HORAS EXTRAS	2,35	36,85 P				
200	HORAS EXTRAS 100%	0,35	7,32 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	179,65	281,85 P				

ND: 0 Proventos: 3.055,30 Descontos: 307,78 Informativa: 244,17 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.747,52
NF: 1 Base INSS: 3.052,19 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.052,19 Valor FGTS: 244,17 Base IRRF: 2.787,11

Empr.: 68 WILLIAN GAUTERIO DA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 024.408.830-69 Adm: 06/04/2018
Vínculo: Celetista CC: 19 Depto: 2 Horas Mês: 200,00
Cargo: 31 TECNICO DE INFORMATICA C.B.O: 313220 Filial: 1 Salário: 2.115,80

1	HORAS NORMAIS	200,00	2.115,80 P	998	I.N.S.S.	8,51	246,60 D
285	GRATIFICAÇÃO DE FUNÇÃO	500,00	500,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	15,21 D
286	INSALUBRIDADE 20%	200,00	282,40 P				

ND: 1 Proventos: 2.898,20 Descontos: 261,81 Informativa: 231,85 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.636,39
NF: 1 Base INSS: 2.898,20 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.898,20 Valor FGTS: 231,85 Base IRRF: 2.462,01

EXTRATO MENSAL

Empr.:	253 WUESLEI COLARES COSTA	Situação: Trabalhando	CPF: 029.705.550-00	Adm:	16/08/2021
Vínculo:	Celetista	CC: 19	Depto: 2	Horas Mês:	180,00
Cargo:	25 ASSIS. ADMINISTRATIVO	C.B.O: 411010	Filial: 1	Salário:	1.600,00

1	HORAS NORMAIS	179,85	1.598,67 P	998	I.N.S.S.	7,87	148,17 D
2	HORAS NOTURNAS	0,15	1,33 P	316	DESCONTO ATRASO	0,13	1,16 D
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	0,05 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	180,00	282,40 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	0,15	0,27 P				
204	HORA REDUZIDA NOTURNA	0,02	0,20 P				

ND:	0	Proventos:	1.882,92	Descontos:	149,33	Informativa:	150,54	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.733,59
NF:	0	Base INSS:	1.881,76	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.881,76	Valor FGTS:	150,54	Base IRRF:	1.733,59

EXTRATO MENSAL

Resumo por Rubricas do Departamento

1	HORAS NORMAIS	15.776,13	171.535,70 P	40	HORAS FALTAS	31,38	271,83 D
2	HORAS NOTURNAS	2.944,54	27.412,82 P	48	VALE TRANSPORTE	154,00	154,00 D
3	HORAS FERIAS	1.290,00	11.656,75 P	51	LIQUIDO RESCISAO	0,00	19.274,71 D
4	SALARIO MATERNIDADE	93,33	746,67 P	201	VALE TRANSPORTE 6%	300,00	829,24 D
5	HORAS AFAST.INSS (P/DOENC	380,00	3.012,00 P	316	DESCONTO ATRASO	4,99	60,33 D
7	HORAS JUSTIFICADAS	103,00	908,45 P	812	INSS FERIAS	145,67	1.699,43 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P	814	IRRF FERIAS RESCISAO	15,00	82,80 D
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	2.856,34	5.319,15 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	569,41 D
28	FERIAS VENCIDAS	3,00	3.341,60 P	826	INSS SOBRE RESCISAO	23,19	344,19 D
29	FERIAS PROPORCIONAIS	5,00	635,33 P	828	IRRF SOBRE RESCISAO	30,00	327,56 D
64	1/3 FERIAS RESCISAO	99,99	1.476,48 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	22.077,46 D
150	HORAS EXTRAS	99,52	2.179,79 P	942	IRRF FERIAS	35,00	388,36 D
200	HORAS EXTRAS 100%	13,36	356,62 P	988	DESCONTO HORAS AFASTADAS	580,00	4.332,00 D
204	HORA REDUZIDA NOTURNA	357,15	3.989,14 P	989	INSS 13 SAL.RESCISAO	22,50	240,47 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	512,05 P	998	I.N.S.S.	949,36	26.473,36 D
273	INSALUBRIDADE 40% TEC. RADIOL	456,00	4.292,48 P	999	IMPOSTO DE RENDA	655,00	7.431,31 D
281	SOBRE AVISO	365,70	2.224,67 P	8069	HORAS FALTAS PARCIAL	1,36	11,63 D
283	RESPONSABILIDADE TÉCNICA	6.127,54	6.127,54 P				
285	GRATIFICAÇÃO DE FUNÇÃO	6.650,00	6.650,00 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	18.392,59	28.528,48 P				
296	INSALUBRIDADE 20% SAL MATERN	200,00	282,40 P				
323	COMPLEMENTO PISO ENFERMAGEM	45.777,10	45.777,10 P				
805	MEDIA VALOR FERIAS	705,56	705,56 P				
806	MEDIA HORAS FERIAS	1.979,31	1.979,31 P				
807	VANTAGENS FERIAS	2.099,18	2.099,18 P				
808	MEDIA VALOR ABONO	733,33	733,33 P				
809	MEDIAS HORAS ABONO	47,01	47,01 P				
810	VANTAGENS ABONO	56,48	56,48 P				
811	FERIAS 1/12 INDENIZADO	3,00	329,47 P				
815	MEDIA HR FER PROPORCIONAL	5,00	101,26 P				
817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	5,00	117,67 P				
818	MEDIA HR FERIAS VENCIDAS	3,00	438,33 P				
820	VANTAGEM FERIAS VENCIDAS	3,00	649,52 P				
847	HORAS APOSENT. INVALIDEZ	200,00	1.320,00 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	1.087,31 P				
894	MEDIA LIC. MATERNIDADE	0,00	3,47 P				
930	ABONO PECUNIARIO (FERIAS)	40,00	846,32 P				
931	1/3 DAS FERIAS	633,27	5.480,26 P				
932	1/3 DO ABONO FERIAS	40,00	561,05 P				
995	SALARIO FAMILIA	6,00	372,24 P				
8112	DIFERENCA DE 1/3 DE FERIAS	40,63	40,63 P				
8126	1/3 FERIAS INDENIZADAS RESC	66,66	145,83 P				
8157	MEDIA HORAS FERIAS 1/12 INDENI	3,00	42,14 P				
8158	VANTAGENS FERIAS 1/12 INDENIZA	3,00	65,90 P				
8169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	66,66	284,75 P				
8189	DIFERENCA MEDIA HORA FERIAS	53,16	53,16 P				
8190	DIFERENCA MEDIA VALOR FERIAS	68,74	68,74 P				
8198	DIFERENCA MEDIA VALOR ABONO F	66,67	66,67 P				
8417	DIFERENCA 1/3 ABONO DE FERIAS	22,22	22,22 P				
8550	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	17,00	2.094,33 P				
8551	MEDIA HORAS 13o RESCISAO	17,00	252,78 P				
8553	VANTAGENS 13o RESCISAO	17,00	400,07 P				
9179	SALDO DE SALARIO HORAS	256,66	1.903,50 P				
9591	AVISO PREVIO	84,00	3.953,60 P				
9592	13o 1/12 INDENIZADO	3,00	353,00 P				
9597	MEDIA HORAS AVISO PREVIO	84,00	387,05 P				
9598	VANTAGENS AVISO PREVIO	84,00	790,72 P				
9601	MEDIA HORAS 13o 1/12 INDENIZAD	3,00	35,74 P				
9602	VANTAGENS 13o 1/12 INDENIZADO	3,00	70,60 P				

Líquido Departamento: 270.638,73

EXTRATO MENSAL

INSS		FGTS, PIS e ISS		IRRF conforme competência do cálculo	
Salário contribuição empregados:	329.750,96	Base do FGTS:	331.209,12	Base IRRF Mensal:	266.504,35
Salário contribuição contribuintes:	0,00	Valor do FGTS:	26.496,22	Valor IRRF Mensal:	7.758,87
Excedente:	5.315,10	Base do FGTS Aprendiz:	0,00	Base IRRF Férias:	28.488,93
Base total:	335.066,06	Valor do FGTS Aprendiz:	0,00	Valor IRRF Férias:	471,16
Segurados:	29.326,86	Base FGTS Rescisório:	8.988,31	Base IRRF Partic. Lucros:	0,00
Empresa:	0,00	Valor FGTS Rescisório:	7.408,07	Valor IRRF Partic. Lucros:	0,00
RAT:	0,00	Base FGTS Resc. mês ant.:	0,00	Base IRRF Exterior:	0,00
Contribuintes:	0,00	Valor FGTS Resc. mês ant.:	0,00	Valor IRRF Exterior:	0,00
Terceiros:	0,00	Base PIS:	0,00	Base IRRF 13º Salário:	2.776,46
Total INSS:	29.326,86	Valor PIS:	0,00	Valor IRRF 13º Salário:	0,00
		Base ISS:	0,00	Valor Total do IRRF:	8.230,03
		Valor ISS:	0,00	IRRF Aluguéis:	0,00
				IRRF contribuintes:	0,00

Situações

No. Empregados:	119	Demitido:	3
No. Estagiários:	0	Transferido:	0
Trabalhando:	113	Férias:	0
Afastado direitos integrais:	0	Mandato sindical:	0
Afastado acidente de trabalho:	0	Aposentadoria:	1
Afastado serviço militar:	0	Partic. curso/programa de qualificação:	0
Salário maternidade:	0	Ausência justificada:	0
Salário maternidade INSS:	0	Outros afastamentos:	0
Doença:	2	Admissões:	2
Doença Profissional:	0	No. Contribuintes:	0
Licença sem vencimento:	0		

EXTRATO MENSAL

Departamento: 4 - SAMU - SJN

Empr.: 191 ADRIANA SILVA DA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 389.523.192-49 Adm: 21/09/2020
Vínculo: Celetista CC: 23 Depto: 4 Horas Mês: 180,00
Cargo: 4 ENFERMEIRO (A) C.B.O: 223505 Filial: 1 Salário: 3.106,00

1	HORAS NORMAIS	180,00	3.106,00 P	998	I.N.S.S.	10,49	542,44 D	
283	RESPONSABILIDADE TÉCNICA	1.000,00	1.000,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	22,50	378,15 D	
323	COMPLEMENTO PISO ENFERMAGEM	780,36	780,36 P					
286	INSALUBRIDADE 20%	180,00	282,40 P					

ND: 0 Proventos: 5.168,76 Descontos: 920,59 Informativa: 413,50 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 4.248,17
NF: 0 Base INSS: 5.168,76 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 5.168,76 Valor FGTS: 413,50 Base IRRF: 4.626,32

Empr.: 317 ALESSANDER SILVEIRA GONCALVES Situação: Trabalhando CPF: 835.630.750-34 Adm: 07/06/2023
Vínculo: Celetista CC: 23 Depto: 4 Horas Mês: 180,00
Cargo: 83 CONDUTOR DE AMBULANCIA C.B.O: 782320 Filial: 1 Salário: 1.610,00

1	HORAS NORMAIS	131,00	1.171,72 P	998	I.N.S.S.	8,09	189,32 D	
2	HORAS NOTURNAS	49,00	438,28 P					
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	45,94 P					
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	17,53 P					
150	HORAS EXTRAS	13,22	208,48 P					
200	HORAS EXTRAS 100%	1,01	21,24 P					
286	INSALUBRIDADE 20%	180,00	282,40 P					
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	49,00	87,66 P					
204	HORA REDUZIDA NOTURNA	6,13	65,71 P					

ND: 1 Proventos: 2.338,96 Descontos: 189,32 Informativa: 187,11 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.149,64
NF: 1 Base INSS: 2.338,96 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.338,96 Valor FGTS: 187,11 Base IRRF: 1.960,05

Empr.: 268 ALICE GUIMARAES ROSA Situação: Trabalhando CPF: 034.820.760-30 Adm: 20/11/2021
Vínculo: Celetista CC: 23 Depto: 4 Horas Mês: 180,00
Cargo: 5 TECNICO DE ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.600,00

1	HORAS NORMAIS	166,00	1.475,56 P	998	I.N.S.S.	8,94	296,00 D	
2	HORAS NOTURNAS	14,00	124,44 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	42,38 D	
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	43,08 P					
323	COMPLEMENTO PISO ENFERMAGEM	1.120,45	1.120,45 P					
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	4,98 P					
150	HORAS EXTRAS	9,01	141,34 P					
200	HORAS EXTRAS 100%	3,54	74,04 P					
286	INSALUBRIDADE 20%	180,00	282,40 P					
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	14,00	24,89 P					
204	HORA REDUZIDA NOTURNA	1,75	18,67 P					

ND: 1 Proventos: 3.309,85 Descontos: 338,38 Informativa: 264,78 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.971,47
NF: 1 Base INSS: 3.309,85 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.309,85 Valor FGTS: 264,78 Base IRRF: 2.824,26

EXTRATO MENSAL

Empr.: 189 CARLOS ADRIANO GARCIA DA VEIGA Situação: Trabalhando CPF: 645.484.730-68 Adm: 21/09/2020
Vínculo: Celetista CC: 23 Depto: 4 Horas Mês: 180,00
Cargo: 5 TECNICO DE ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.600,00

1	HORAS NORMAIS	89,00	791,11 P	998	I.N.S.S.	9,14	323,08 D
2	HORAS NOTURNAS	91,00	808,89 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	100,43 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	36,20 P				
323	COMPLEMENTO PISO ENFERMAGEM	1.120,45	1.120,45 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	32,36 P				
150	HORAS EXTRAS	11,54	181,02 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	180,00	282,40 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	91,00	161,78 P				
204	HORA REDUZIDA NOTURNA	11,38	121,35 P				

ND: 0 Proventos: 3.535,56 Descontos: 423,51 Informativa: 282,84 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.112,05
NF: 0 Base INSS: 3.535,56 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.535,56 Valor FGTS: 282,84 Base IRRF: 3.212,48

Empr.: 243 CATIA SANTOS MATOS DE OLIVEIRA Situação: Trabalhando CPF: 019.977.925-24 Adm: 21/05/2021
Vínculo: Celetista CC: 23 Depto: 4 Horas Mês: 180,00
Cargo: 5 TECNICO DE ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.600,00

1	HORAS NORMAIS	54,00	480,00 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	1.996,34 D
323	COMPLEMENTO PISO ENFERMAGEM	1.120,45	1.120,45 P	812	INSS FERIAS	8,78	193,31 D
3	HORAS FERIAS	126,00	1.120,00 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	41,46 D
806	MEDIA HORAS FERIAS	333,64	333,64 P	998	I.N.S.S.	7,74	130,48 D
807	VANTAGENS FERIAS	197,68	197,68 P	942	IRRF FERIAS	7,50	12,11 D
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	550,44 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	54,00	84,72 P				

ND: 2 Proventos: 3.886,93 Descontos: 2.373,70 Informativa: 310,95 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.513,23
NF: 2 Base INSS: 3.886,93 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.886,93 Valor FGTS: 310,95 Base IRRF: 1.134,05
FERIAS DE 10/06/2024 - 09/07/2024

Empr.: 177 CATIA VAZ DA SILVEIRA Situação: Trabalhando CPF: 905.382.420-00 Adm: 21/09/2020
Vínculo: Celetista CC: 23 Depto: 4 Horas Mês: 180,00
Cargo: 5 TECNICO DE ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.600,00

1	HORAS NORMAIS	75,00	666,67 P	998	I.N.S.S.	9,19	330,49 D
2	HORAS NOTURNAS	105,00	933,33 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	80,14 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	38,40 P				
323	COMPLEMENTO PISO ENFERMAGEM	1.120,45	1.120,45 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	37,33 P				
150	HORAS EXTRAS	12,24	192,00 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	105,00	186,67 P				
204	HORA REDUZIDA NOTURNA	13,13	140,02 P				

ND: 1 Proventos: 3.597,27 Descontos: 410,63 Informativa: 287,78 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.186,64
NF: 1 Base INSS: 3.597,27 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.597,27 Valor FGTS: 287,78 Base IRRF: 3.077,19

Empr.: 181 CHAMAICON DE LIMA COSTA Situação: Trabalhando CPF: 021.225.190-29 Adm: 21/09/2020
Vínculo: Celetista CC: 23 Depto: 4 Horas Mês: 180,00
Cargo: 83 CONDUTOR DE AMBULANCIA C.B.O: 782320 Filial: 1 Salário: 1.610,00

1	HORAS NORMAIS	110,00	983,89 P	998	I.N.S.S.	8,01	171,10 D
2	HORAS NOTURNAS	70,00	626,11 P	55	PENSAO ALIMENTICIA	37,52	737,43 D
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	25,04 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	70,00	125,22 P				
204	HORA REDUZIDA NOTURNA	8,75	93,87 P				

ND: 4 Proventos: 2.136,53 Descontos: 908,53 Informativa: 170,92 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.228,00
NF: 4 Base INSS: 2.136,53 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.136,53 Valor FGTS: 170,92 Base IRRF: 469,64

EXTRATO MENSAL

Empr.: 308 DANIEL FRANCISCO BRAGA NAVAS Situação: Trabalhando CPF: 036.849.268-09 Adm: 13/04/2023
Vínculo: Celetista CC: 23 Depto: 4 Horas Mês: 180,00
Cargo: 79 MESTRE C.B.O: 341210 Filial: 1 Salário: 2.645,00

1	HORAS NORMAIS	82,00	1.204,94 P	201	VALE TRANSPORTE 6%	30,00	158,70 D
2	HORAS NOTURNAS	98,00	1.440,06 P	998	I.N.S.S.	9,31	349,70 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	44,74 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	101,28 D
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	57,60 P				
150	HORAS EXTRAS	9,17	223,70 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	180,00	282,40 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	98,00	288,01 P				
204	HORA REDUZIDA NOTURNA	12,25	215,94 P				

ND: 1 Proventos: 3.757,39 Descontos: 609,68 Informativa: 300,59 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.147,71
NF: 0 Base INSS: 3.757,39 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.757,39 Valor FGTS: 300,59 Base IRRF: 3.218,10

Empr.: 281 EDEVALDO ALVES MARIANO Situação: Trabalhando CPF: 489.927.980-91 Adm: 06/06/2022
Vínculo: Celetista CC: 23 Depto: 4 Horas Mês: 180,00
Cargo: 81 AUXILIAR DE MAQUINA C.B.O: 862150 Filial: 1 Salário: 1.590,00

1	HORAS NORMAIS	131,00	1.157,17 P	998	I.N.S.S.	8,07	183,35 D
2	HORAS NOTURNAS	49,00	432,83 P				
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	38,57 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	17,31 P				
150	HORAS EXTRAS	12,36	192,86 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	180,00	282,40 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	49,00	86,57 P				
204	HORA REDUZIDA NOTURNA	6,13	64,90 P				

ND: 0 Proventos: 2.272,61 Descontos: 183,35 Informativa: 181,80 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.089,26
NF: 0 Base INSS: 2.272,61 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.272,61 Valor FGTS: 181,80 Base IRRF: 2.089,26

Empr.: 266 ELENICE VIEIRA DA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 012.143.540-76 Adm: 12/11/2021
Vínculo: Celetista CC: 23 Depto: 4 Horas Mês: 180,00
Cargo: 60 AUXILIAR DE LIMPEZA C.B.O: 514320 Filial: 1 Salário: 1.412,00

1	HORAS NORMAIS	180,00	1.412,00 P	201	VALE TRANSPORTE 6%	30,00	84,72 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	34,34 P	998	I.N.S.S.	7,89	149,85 D
150	HORAS EXTRAS	12,16	171,70 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P				

ND: 0 Proventos: 1.900,44 Descontos: 234,57 Informativa: 152,03 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.665,87
NF: 0 Base INSS: 1.900,44 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.900,44 Valor FGTS: 152,03 Base IRRF: 1.750,59

Empr.: 192 ESTELA MELLO DA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 016.640.300-85 Adm: 21/09/2020
Vínculo: Celetista CC: 23 Depto: 4 Horas Mês: 180,00
Cargo: 5 TECNICO DE ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.600,00

1	HORAS NORMAIS	82,00	728,89 P	998	I.N.S.S.	9,21	334,44 D
2	HORAS NOTURNAS	98,00	871,11 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	35,09 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	47,94 P				
323	COMPLEMENTO PISO ENFERMAGEM	1.120,45	1.120,45 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	34,84 P				
150	HORAS EXTRAS	15,28	239,69 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	180,00	282,40 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	98,00	174,22 P				
204	HORA REDUZIDA NOTURNA	12,25	130,68 P				

ND: 3 Proventos: 3.630,22 Descontos: 369,53 Informativa: 290,41 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.260,69
NF: 3 Base INSS: 3.630,22 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.630,22 Valor FGTS: 290,41 Base IRRF: 2.727,01

EXTRATO MENSAL

Empr.: 193 EUGENIO PEREIRA GIBBON Situação: Trabalhando CPF: 028.330.460-06 Adm: 21/09/2020
Vínculo: Celetista CC: 23 Depto: 4 Horas Mês: 180,00
Cargo: 83 CONDUTOR DE AMBULANCIA C.B.O: 782320 Filial: 1 Salário: 1.610,00

1	HORAS NORMAIS	96,00	858,67 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	1.346,73 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	39,21 P	812	INSS FERIAS	7,64	111,40 D
150	HORAS EXTRAS	11,58	169,90 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	17,23 D
3	HORAS FERIAS	84,00	751,33 P	998	I.N.S.S.	7,50	91,37 D
806	MEDIA HORAS FERIAS	210,48	210,48 P				
807	VANTAGENS FERIAS	131,79	131,79 P				
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	364,53 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	96,00	150,61 P				

ND: 0 Proventos: 2.676,52 Descontos: 1.566,73 Informativa: 214,12 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.109,79
NF: 0 Base INSS: 2.676,52 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.676,52 Valor FGTS: 214,12 Base IRRF: 1.109,79
FERIAS DE 17/06/2024 - 01/07/2024

Empr.: 324 FABIANE DA CONCEICAO FARIAS Situação: Trabalhando CPF: 009.713.000-11 Adm: 14/11/2023
Vínculo: Celetista CC: 23 Depto: 4 Horas Mês: 180,00
Cargo: 5 TECNICO DE ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.600,00

1	HORAS NORMAIS	159,00	1.413,33 P	998	I.N.S.S.	8,97	299,12 D
2	HORAS NOTURNAS	21,00	186,67 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	38,39 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	43,38 P				
323	COMPLEMENTO PISO ENFERMAGEM	1.120,45	1.120,45 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	7,47 P				
150	HORAS EXTRAS	12,48	195,77 P				
200	HORAS EXTRAS 100%	1,01	21,12 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	180,00	282,40 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	21,00	37,33 P				
204	HORA REDUZIDA NOTURNA	2,63	28,00 P				

ND: 1 Proventos: 3.335,92 Descontos: 337,51 Informativa: 266,87 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.998,41
NF: 1 Base INSS: 3.335,92 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.335,92 Valor FGTS: 266,87 Base IRRF: 2.771,12

Empr.: 267 FRANTHIESCO ALEXSANDRO GUIMARAES D Situação: Trabalhando CPF: 022.621.630-65 Adm: 20/11/2021
Vínculo: Celetista CC: 23 Depto: 4 Horas Mês: 180,00
Cargo: 83 CONDUTOR DE AMBULANCIA C.B.O: 782320 Filial: 1 Salário: 1.610,00

1	HORAS NORMAIS	173,00	1.547,39 P	998	I.N.S.S.	8,05	178,97 D
2	HORAS NOTURNAS	7,00	62,61 P				
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	51,19 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	2,50 P				
150	HORAS EXTRAS	16,23	255,95 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	180,00	282,40 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	7,00	12,52 P				
204	HORA REDUZIDA NOTURNA	0,88	9,39 P				

ND: 0 Proventos: 2.223,95 Descontos: 178,97 Informativa: 177,91 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.044,98
NF: 0 Base INSS: 2.223,95 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.223,95 Valor FGTS: 177,91 Base IRRF: 2.044,98

Empr.: 172 GENILDO MARTINHO TEIXEIRA COUTINHO Situação: Trabalhando CPF: 291.058.970-68 Adm: 21/09/2020
Vínculo: Celetista CC: 23 Depto: 4 Horas Mês: 180,00
Cargo: 29 COORD. ADMINISTRATIVO C.B.O: 142105 Filial: 1 Salário: 2.645,00

1	HORAS NORMAIS	180,00	2.645,00 P	998	I.N.S.S.	8,54	250,10 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	17,14 D

ND: 1 Proventos: 2.927,40 Descontos: 267,24 Informativa: 234,19 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.660,16
NF: 1 Base INSS: 2.927,40 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.927,40 Valor FGTS: 234,19 Base IRRF: 2.487,71

EXTRATO MENSAL

Empr.: 166 GERVÁSIO DA SILVA SOLANO Situação: Trabalhando CPF: 252.380.860-91 Adm: 21/09/2020
Vínculo: Celetista CC: 23 Depto: 4 Horas Mês: 180,00
Cargo: 79 MESTRE C.B.O: 341210 Filial: 1 Salário: 2.645,00

1	HORAS NORMAIS	76,00	1.116,78 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	2.332,67 D
2	HORAS NOTURNAS	14,00	205,72 P	812	INSS FERIAS	8,17	207,42 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	25,80 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	71,94 D
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	10,29 P	998	I.N.S.S.	7,74	129,56 D
150	HORAS EXTRAS	4,23	103,19 P				
3	HORAS FERIAS	90,00	1.322,50 P				
806	MEDIA HORAS FERIAS	441,37	441,37 P				
807	VANTAGENS FERIAS	141,20	141,20 P				
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	635,02 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	141,20 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	14,00	41,14 P				
204	HORA REDUZIDA NOTURNA	1,75	30,85 P				

ND: 0 Proventos: 4.215,06 Descontos: 2.741,59 Informativa: 337,20 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.473,47
NF: 0 Base INSS: 4.215,06 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.215,06 Valor FGTS: 337,20 Base IRRF: 1.473,47
FERIAS DE 10/06/2024 - 24/06/2024

Empr.: 198 ILSO ROBERTO XAVIER DA COSTA Situação: Trabalhando CPF: 689.050.410-00 Adm: 23/09/2020
Vínculo: Celetista CC: 23 Depto: 4 Horas Mês: 180,00
Cargo: 83 CONDUTOR DE AMBULANCIA C.B.O: 782320 Filial: 1 Salário: 1.610,00

1	HORAS NORMAIS	75,00	670,83 P	998	I.N.S.S.	8,12	194,83 D
2	HORAS NOTURNAS	105,00	939,17 P				
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	23,59 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	37,57 P				
150	HORAS EXTRAS	7,48	117,96 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	180,00	282,40 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	105,00	187,83 P				
204	HORA REDUZIDA NOTURNA	13,13	140,80 P				

ND: 0 Proventos: 2.400,15 Descontos: 194,83 Informativa: 192,01 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.205,32
NF: 0 Base INSS: 2.400,15 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.400,15 Valor FGTS: 192,01 Base IRRF: 2.205,32

Empr.: 254 ISAQUE DOS ANJOS MARTINS BREGUE Situação: Trabalhando CPF: 023.516.160-81 Adm: 23/08/2021
Vínculo: Celetista CC: 23 Depto: 4 Horas Mês: 180,00
Cargo: 81 AUXILIAR DE MAQUINA C.B.O: 862150 Filial: 1 Salário: 1.590,00

1	HORAS NORMAIS	82,00	724,33 P	998	I.N.S.S.	8,13	197,91 D
2	HORAS NOTURNAS	98,00	865,67 P				
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	37,41 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	34,63 P				
150	HORAS EXTRAS	6,56	102,36 P				
200	HORAS EXTRAS 100%	4,07	84,67 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	180,00	282,40 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	98,00	173,13 P				
204	HORA REDUZIDA NOTURNA	12,25	129,80 P				

ND: 0 Proventos: 2.434,40 Descontos: 197,91 Informativa: 194,75 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.236,49
NF: 0 Base INSS: 2.434,40 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.434,40 Valor FGTS: 194,75 Base IRRF: 2.236,49

EXTRATO MENSAL

Empr.: 219 JAIRO MARCELO MACHADO RODRIGUES Situação: Trabalhando CPF: 726.033.480-00 Adm: 02/01/2021
Vínculo: Celetista CC: 23 Depto: 4 Horas Mês: 180,00
Cargo: 83 CONDUTOR DE AMBULANCIA C.B.O: 782320 Filial: 1 Salário: 1.610,00

1	HORAS NORMAIS	124,00	1.109,11 P	201	VALE TRANSPORTE 6%	30,00	96,60 D	
2	HORAS NOTURNAS	56,00	500,89 P	998	I.N.S.S.	8,06	181,98 D	
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	28,28 P					
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	20,04 P					
150	HORAS EXTRAS	8,42	132,78 P					
200	HORAS EXTRAS 100%	0,41	8,62 P					
286	INSALUBRIDADE 20%	180,00	282,40 P					
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	56,00	100,18 P					
204	HORA REDUZIDA NOTURNA	7,00	75,10 P					

ND: 1 Proventos: 2.257,40 Descontos: 278,58 Informativa: 180,59 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.978,82
NF: 1 Base INSS: 2.257,40 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.257,40 Valor FGTS: 180,59 Base IRRF: 1.885,83

Empr.: 183 JOAO BATISTA MACHADO Situação: Trabalhando CPF: 459.700.920-53 Adm: 21/09/2020
Vínculo: Celetista CC: 23 Depto: 4 Horas Mês: 180,00
Cargo: 81 AUXILIAR DE MAQUINA C.B.O: 862150 Filial: 1 Salário: 1.590,00

1	HORAS NORMAIS	173,00	1.528,17 P	998	I.N.S.S.	8,02	174,05 D	
2	HORAS NOTURNAS	7,00	61,83 P					
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	45,47 P					
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	2,47 P					
150	HORAS EXTRAS	14,57	227,34 P					
286	INSALUBRIDADE 20%	180,00	282,40 P					
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	7,00	12,37 P					
204	HORA REDUZIDA NOTURNA	0,88	9,27 P					

ND: 0 Proventos: 2.169,32 Descontos: 174,05 Informativa: 173,54 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.995,27
NF: 0 Base INSS: 2.169,32 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.169,32 Valor FGTS: 173,54 Base IRRF: 1.995,27

Empr.: 169 JOSÉ EDUARDO OLIVEIRA MEDINA Situação: Doença CPF: 620.750.630-87 Adm: 21/09/2020
Vínculo: Celetista CC: 23 Depto: 4 Horas Mês: 180,00
Cargo: 5 TECNICO DE ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.600,00

5	HORAS AFAST.INSS (P/DOENC	180,00	1.600,00 P	988	DESCONTO HORAS AFASTADAS	180,00	1.882,40 D	
8013	INSALUB 20% DOENCA	20,00	282,40 P					

ND: 0 Proventos: 1.882,40 Descontos: 1.882,40 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 0,00
NF: 0 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00
Doença período superior a 15 dias: 10/04/2021 a 00/00/0000

Empr.: 212 JOVANILDO DA COSTA MACHADO Situação: Trabalhando CPF: 963.740.200-49 Adm: 20/11/2020
Vínculo: Celetista CC: 23 Depto: 4 Horas Mês: 180,00
Cargo: 81 AUXILIAR DE MAQUINA C.B.O: 862150 Filial: 1 Salário: 1.590,00

1	HORAS NORMAIS	180,00	1.590,00 P	998	I.N.S.S.	7,96	162,52 D	
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	28,13 P					
150	HORAS EXTRAS	8,48	132,32 P					
200	HORAS EXTRAS 100%	0,40	8,32 P					
286	INSALUBRIDADE 20%	180,00	282,40 P					

ND: 0 Proventos: 2.041,17 Descontos: 162,52 Informativa: 163,29 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.878,65
NF: 0 Base INSS: 2.041,17 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.041,17 Valor FGTS: 163,29 Base IRRF: 1.878,65

EXTRATO MENSAL

Empr.: 194 LOURIVAL ANTONIO MACHADO FILHO Situação: Trabalhando CPF: 906.106.790-15 Adm: 21/09/2020
Vínculo: Celetista CC: 23 Depto: 4 Horas Mês: 180,00
Cargo: 81 AUXILIAR DE MAQUINA C.B.O: 862150 Filial: 1 Salário: 1.590,00

1	HORAS NORMAIS	27,00	238,50 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	1.442,98 D
2	HORAS NOTURNAS	63,00	556,50 P	986	DESC.VALOR PAGO A MAIOR	32,14	32,14 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	29,29 P	812	INSS FERIAS	7,64	119,43 D
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	27,83 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	25,61 D
150	HORAS EXTRAS	8,12	117,14 P	998	I.N.S.S.	7,50	97,89 D
3	HORAS FERIAS	90,00	795,00 P				
806	MEDIA HORAS FERIAS	235,61	235,61 P				
807	VANTAGENS FERIAS	141,20	141,20 P				
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	390,60 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	90,00	141,20 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	63,00	111,30 P				
204	HORA REDUZIDA NOTURNA	7,88	83,44 P				

ND: 0 Proventos: 2.867,61 Descontos: 1.718,05 Informativa: 229,40 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.149,56
NF: 0 Base INSS: 2.867,61 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.867,61 Valor FGTS: 229,40 Base IRRF: 1.181,70
FERIAS DE 10/06/2024 - 24/06/2024

Empr.: 315 LUCINEIA VAZ MACHADO Situação: Trabalhando CPF: 960.347.930-68 Adm: 26/05/2023
Vínculo: Celetista CC: 23 Depto: 4 Horas Mês: 180,00
Cargo: 5 TECNICO DE ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.600,00

1	HORAS NORMAIS	108,00	960,00 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	1.063,51 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	28,28 P	812	INSS FERIAS	7,53	86,60 D
323	COMPLEMENTO PISO ENFERMAGEM	1.120,45	1.120,45 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	44,00 D
150	HORAS EXTRAS	9,59	141,41 P	998	I.N.S.S.	8,12	196,58 D
3	HORAS FERIAS	72,00	640,00 P				
806	MEDIA HORAS FERIAS	109,62	109,62 P				
807	VANTAGENS FERIAS	112,96	112,96 P				
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	287,53 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	108,00	169,44 P				

ND: 1 Proventos: 3.569,69 Descontos: 1.390,69 Informativa: 285,57 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.179,00
NF: 1 Base INSS: 3.569,69 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.569,69 Valor FGTS: 285,57 Base IRRF: 1.989,41
FERIAS DE 19/06/2024 - 03/07/2024

Empr.: 252 LUDGERO DE JESUS PEREIRA FILHO Situação: Trabalhando CPF: 208.697.540-68 Adm: 04/08/2021
Vínculo: Celetista CC: 23 Depto: 4 Horas Mês: 180,00
Cargo: 79 MESTRE C.B.O: 341210 Filial: 1 Salário: 2.645,00

1	HORAS NORMAIS	180,00	2.645,00 P	998	I.N.S.S.	8,84	282,56 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	45,08 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	55,86 D
150	HORAS EXTRAS	9,24	225,41 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	180,00	282,40 P				

ND: 0 Proventos: 3.197,89 Descontos: 338,42 Informativa: 255,83 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.859,47
NF: 0 Base INSS: 3.197,89 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.197,89 Valor FGTS: 255,83 Base IRRF: 2.915,33

EXTRATO MENSAL

Empr.: 325 MARCELO DA COSTA PINHO Situação: Trabalhando CPF: 652.047.430-49 Adm: 05/12/2023
Vínculo: Celetista CC: 23 Depto: 4 Horas Mês: 180,00
Cargo: 79 MESTRE C.B.O: 341210 Filial: 1 Salário: 2.645,00

1	HORAS NORMAIS	75,00	1.102,08 P	998	I.N.S.S.	9,32	351,67 D	
2	HORAS NOTURNAS	105,00	1.542,92 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	99,91 D	
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	40,79 P					
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	61,72 P					
150	HORAS EXTRAS	8,36	203,94 P					
286	INSALUBRIDADE 20%	180,00	282,40 P					
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	105,00	308,58 P					
204	HORA REDUZIDA NOTURNA	13,13	231,37 P					

ND: 1 Proventos: 3.773,80 Descontos: 451,58 Informativa: 301,90 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.322,22
NF: 1 Base INSS: 3.773,80 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.773,80 Valor FGTS: 301,90 Base IRRF: 3.209,00

Empr.: 197 MARCIO DA COSTA RESENDE Situação: Trabalhando CPF: 943.203.220-53 Adm: 23/09/2020
Vínculo: Celetista CC: 23 Depto: 4 Horas Mês: 180,00
Cargo: 83 CONDUTOR DE AMBULANCIA C.B.O: 782320 Filial: 1 Salário: 1.610,00

1	HORAS NORMAIS	82,00	733,44 P	201	VALE TRANSPORTE 6%	30,00	96,60 D	
2	HORAS NOTURNAS	98,00	876,56 P	998	I.N.S.S.	8,15	202,14 D	
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	41,19 P					
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	35,06 P					
150	HORAS EXTRAS	13,06	205,96 P					
286	INSALUBRIDADE 20%	180,00	282,40 P					
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	98,00	175,31 P					
204	HORA REDUZIDA NOTURNA	12,25	131,42 P					

ND: 1 Proventos: 2.481,34 Descontos: 298,74 Informativa: 198,50 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.182,60
NF: 1 Base INSS: 2.481,34 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.481,34 Valor FGTS: 198,50 Base IRRF: 2.089,61

Empr.: 318 MOISES AROCHA RIBEIRO Situação: Trabalhando CPF: 001.539.730-05 Adm: 08/08/2023
Vínculo: Celetista CC: 23 Depto: 4 Horas Mês: 180,00
Cargo: 83 CONDUTOR DE AMBULANCIA C.B.O: 782320 Filial: 1 Salário: 1.610,00

1	HORAS NORMAIS	180,00	1.610,00 P	986	DESC.VALOR PAGO A MAIOR	46,95	46,95 D	
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	47,72 P	998	I.N.S.S.	8,03	174,90 D	
150	HORAS EXTRAS	14,37	226,61 P					
200	HORAS EXTRAS 100%	0,57	11,99 P					
286	INSALUBRIDADE 20%	180,00	282,40 P					

ND: 5 Proventos: 2.178,72 Descontos: 221,85 Informativa: 174,29 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.956,87
NF: 3 Base INSS: 2.178,72 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.178,72 Valor FGTS: 174,29 Base IRRF: 1.055,87

Empr.: 188 NAIRA SILVANA LEMOS DOS SANTOS Situação: Trabalhando CPF: 688.683.910-15 Adm: 21/09/2020
Vínculo: Celetista CC: 23 Depto: 4 Horas Mês: 180,00
Cargo: 5 TECNICO DE ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.600,00

1	HORAS NORMAIS	180,00	1.600,00 P	998	I.N.S.S.	8,93	293,72 D	
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	48,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	68,13 D	
323	COMPLEMENTO PISO ENFERMAGEM	1.120,45	1.120,45 P					
150	HORAS EXTRAS	15,30	240,01 P					
286	INSALUBRIDADE 20%	180,00	282,40 P					

ND: 0 Proventos: 3.290,86 Descontos: 361,85 Informativa: 263,26 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.929,01
NF: 0 Base INSS: 3.290,86 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.290,86 Valor FGTS: 263,26 Base IRRF: 2.997,14

EXTRATO MENSAL

Empr.: 185 PAULO RICARDO SILVA DE LIMA Situação: Doença CPF: 350.288.230-49 Adm: 21/09/2020
Vínculo: Celetista CC: 23 Depto: 4 Horas Mês: 180,00
Cargo: 81 AUXILIAR DE MAQUINA C.B.O: 862150 Filial: 1 Salário: 1.590,00

5	HORAS AFAST.INSS (P/DOENC	180,00	1.590,00 P	988	DESCONTO HORAS AFASTADAS		180,00	1.590,00 D	

ND: 0 Proventos: 1.590,00 Descontos: 1.590,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 0,00
NF: 0 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00
Novo afast. mesma doença: 28/02/2023 a 29/03/2025

Empr.: 168 REGINALDO BORGES MELLO Situação: Trabalhando CPF: 942.642.790-20 Adm: 21/09/2020
Vínculo: Celetista CC: 23 Depto: 4 Horas Mês: 180,00
Cargo: 79 MESTRE C.B.O: 341210 Filial: 1 Salário: 2.645,00

1	HORAS NORMAIS	180,00	2.645,00 P	201	VALE TRANSPORTE 6%		30,00	158,70 D	
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	75,92 P	998	I.N.S.S.		9,01	304,76 D	
150	HORAS EXTRAS	15,56	379,59 P	999	IMPOSTO DE RENDA		15,00	51,84 D	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P						

ND: 1 Proventos: 3.382,91 Descontos: 515,30 Informativa: 270,63 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.867,61
NF: 0 Base INSS: 3.382,91 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.382,91 Valor FGTS: 270,63 Base IRRF: 2.888,56

Empr.: 230 RENATO FARIAS DA SILVEIRA Situação: Trabalhando CPF: 003.487.600-60 Adm: 05/03/2021
Vínculo: Celetista CC: 23 Depto: 4 Horas Mês: 180,00
Cargo: 80 COORDENADOR DE MANUTENÇÃO C.B.O: 910105 Filial: 1 Salário: 2.212,00

1	HORAS NORMAIS	180,00	2.212,00 P	998	I.N.S.S.		8,15	203,31 D	
286	INSALUBRIDADE 20%	180,00	282,40 P						

ND: 0 Proventos: 2.494,40 Descontos: 203,31 Informativa: 199,55 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.291,09
NF: 0 Base INSS: 2.494,40 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.494,40 Valor FGTS: 199,55 Base IRRF: 2.291,09

Empr.: 327 ROSA MARIA DA SILVA COSTA Situação: Trabalhando CPF: 500.118.470-34 Adm: 22/12/2023
Vínculo: Celetista CC: 23 Depto: 4 Horas Mês: 180,00
Cargo: 5 TECNICO DE ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.600,00

1	HORAS NORMAIS	75,00	666,67 P	201	VALE TRANSPORTE 6%		30,00	96,00 D	
2	HORAS NOTURNAS	105,00	933,33 P	998	I.N.S.S.		9,27	344,09 D	
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	57,29 P	999	IMPOSTO DE RENDA		15,00	90,43 D	
323	COMPLEMENTO PISO ENFERMAGEM	1.120,45	1.120,45 P						
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	37,33 P						
150	HORAS EXTRAS	18,26	286,44 P						
286	INSALUBRIDADE 20%	180,00	282,40 P						
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	105,00	186,67 P						
204	HORA REDUZIDA NOTURNA	13,13	140,02 P						

ND: 0 Proventos: 3.710,60 Descontos: 530,52 Informativa: 296,84 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.180,08
NF: 0 Base INSS: 3.710,60 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.710,60 Valor FGTS: 296,84 Base IRRF: 3.145,80

EXTRATO MENSAL

Empr.: 174 SAIONARA LEMOS DOS SANTOS Situação: Trabalhando CPF: 602.791.680-04 Adm: 21/09/2020
Vínculo: Celetista CC: 23 Depto: 4 Horas Mês: 180,00
Cargo: 5 TECNICO DE ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.600,00

1	HORAS NORMAIS	90,00	800,00 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	1.429,78 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	22,54 P	812	INSS FERIAS	7,63	118,13 D
323	COMPLEMENTO PISO ENFERMAGEM	1.120,45	1.120,45 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	52,84 D
150	HORAS EXTRAS	5,48	79,51 P	998	I.N.S.S.	8,03	174,51 D
200	HORAS EXTRAS 100%	0,55	10,64 P				
3	HORAS FERIAS	90,00	800,00 P				
806	MEDIA HORAS FERIAS	219,73	219,73 P				
807	VANTAGENS FERIAS	141,20	141,20 P				
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	386,98 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	90,00	141,20 P				

ND: 0 Proventos: 3.722,25 Descontos: 1.775,26 Informativa: 297,78 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.946,99
NF: 0 Base INSS: 3.722,25 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.722,25 Valor FGTS: 297,78 Base IRRF: 1.946,99
FERIAS DE 04/06/2024 - 18/06/2024

Empr.: 190 SOLAINE DA SILVEIRA SOLANO Situação: Trabalhando CPF: 011.130.280-33 Adm: 21/09/2020
Vínculo: Celetista CC: 23 Depto: 4 Horas Mês: 180,00
Cargo: 5 TECNICO DE ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.600,00

1	HORAS NORMAIS	180,00	1.600,00 P	998	I.N.S.S.	8,89	289,27 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	41,82 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	38,68 D
323	COMPLEMENTO PISO ENFERMAGEM	1.120,45	1.120,45 P				
150	HORAS EXTRAS	13,33	209,10 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	180,00	282,40 P				

ND: 1 Proventos: 3.253,77 Descontos: 327,95 Informativa: 260,30 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.925,82
NF: 1 Base INSS: 3.253,77 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.253,77 Valor FGTS: 260,30 Base IRRF: 2.774,91

Empr.: 217 TATIANE CLARO NUNES Situação: Doença CPF: 749.447.890-68 Adm: 05/12/2020
Vínculo: Celetista CC: 23 Depto: 4 Horas Mês: 180,00
Cargo: 83 CONDUTOR DE AMBULANCIA C.B.O: 782320 Filial: 1 Salário: 1.610,00

5	HORAS AFAST.INSS (P/DOENC	180,00	1.610,00 P	988	DESCONTO HORAS AFASTADAS	180,00	1.610,00 D

ND: 0 Proventos: 1.610,00 Descontos: 1.610,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 0,00
NF: 0 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00
Novo afast. mesma doença: 31/12/2021 a 00/00/0000

Empr.: 313 TIAGO TERRA DA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 012.326.800-10 Adm: 17/05/2023
Vínculo: Celetista CC: 23 Depto: 4 Horas Mês: 180,00
Cargo: 83 CONDUTOR DE AMBULANCIA C.B.O: 782320 Filial: 1 Salário: 1.610,00

1	HORAS NORMAIS	180,00	1.610,00 P	998	I.N.S.S.	8,01	172,16 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	42,64 P				
150	HORAS EXTRAS	13,52	213,21 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	180,00	282,40 P				

ND: 2 Proventos: 2.148,25 Descontos: 172,16 Informativa: 171,86 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.976,09
NF: 0 Base INSS: 2.148,25 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.148,25 Valor FGTS: 171,86 Base IRRF: 1.596,91

EXTRATO MENSAL

Empr.: 187 VALDOIR ARAUJO DE LIMA Situação: Trabalhando CPF: 001.578.950-09 Adm: 21/09/2020
Vínculo: Celetista CC: 23 Depto: 4 Horas Mês: 180,00
Cargo: 83 CONDUTOR DE AMBULANCIA C.B.O: 782320 Filial: 1 Salário: 1.610,00

1	HORAS NORMAIS	75,00	670,83 P	998	I.N.S.S.	8,18	211,93 D
2	HORAS NOTURNAS	105,00	939,17 P				
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	55,26 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	37,57 P				
150	HORAS EXTRAS	17,52	276,29 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	180,00	282,40 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	105,00	187,83 P				
204	HORA REDUZIDA NOTURNA	13,13	140,80 P				

ND: 2 Proventos: 2.590,15 Descontos: 211,93 Informativa: 207,21 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.378,22
NF: 2 Base INSS: 2.590,15 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.590,15 Valor FGTS: 207,21 Base IRRF: 1.999,04

Resumo por Rubricas do Departamento

1	HORAS NORMAIS	4.390,00	45.475,08 P	55	PENSAO ALIMENTICIA	37,52	737,43 D
2	HORAS NOTURNAS	1.358,00	13.346,09 P	201	VALE TRANSPORTE 6%	180,00	691,32 D
3	HORAS FERIAS	552,00	5.428,83 P	812	INSS FERIAS	47,39	836,29 D
5	HORAS AFAST.INSS (P/DOENC	540,00	4.800,00 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	253,08 D
16	INSALUBRIDADE 20%	120,00	1.553,20 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	9.612,01 D
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	1.358,00	2.669,21 P	942	IRRF FERIAS	7,50	12,11 D
150	HORAS EXTRAS	346,72	5.792,98 P	986	DESC.VALOR PAGO A MAIOR	79,09	79,09 D
200	HORAS EXTRAS 100%	11,56	240,64 P	988	DESCONTO HORAS AFASTADAS	540,00	5.082,40 D
204	HORA REDUZIDA NOTURNA	169,81	2.001,40 P	998	I.N.S.S.	295,60	8.160,15 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	1.227,49 P	999	IMPOSTO DE RENDA	180,00	1.197,85 D
283	RESPONSABILIDADE TÉCNICA	1.000,00	1.000,00 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	4.758,00	7.464,77 P				
323	COMPLEMENTO PISO ENFERMAGEM	13.105,31	13.105,31 P				
806	MEDIA HORAS FERIAS	1.550,45	1.550,45 P				
807	VANTAGENS FERIAS	866,03	866,03 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	541,47 P				
931	1/3 DAS FERIAS	199,98	2.615,10 P				
8013	INSALUB 20% DOENCA	20,00	282,40 P				

Líquido Departamento: 83.298,72

INSS		FGTS, PIS e ISS		IRRF conforme competência do cálculo	
Salário contribuição empregados:	104.878,05	Base do FGTS:	104.878,05	Base IRRF Mensal:	79.258,94
Salário contribuição contribuintes:	0,00	Valor do FGTS:	8.390,10	Valor IRRF Mensal:	1.197,85
Excedente:	0,00	Base do FGTS Aprendiz:	0,00	Base IRRF Férias:	9.207,02
Base total:	104.878,05	Valor do FGTS Aprendiz:	0,00	Valor IRRF Férias:	12,11
Segurados:	9.249,52	Base FGTS Rescisório:	0,00	Base IRRF Partic. Lucros:	0,00
Empresa:	0,00	Valor FGTS Rescisório:	0,00	Valor IRRF Partic. Lucros:	0,00
RAT:	0,00	Base FGTS Resc. mês ant.:	0,00	Base IRRF Exterior:	0,00
Contribuintes:	0,00	Valor FGTS Resc. mês ant.:	0,00	Valor IRRF Exterior:	0,00
Terceiros:	0,00	Base PIS:	0,00	Base IRRF 13º Salário:	0,00
Total INSS:	9.249,52	Valor PIS:	0,00	Valor IRRF 13º Salário:	0,00
		Base ISS:	0,00	Valor Total do IRRF:	1.209,96
		Valor ISS:	0,00	IRRF Aluguéis:	0,00
				IRRF contribuintes:	0,00

EXTRATO MENSAL

Situações

No. Empregados:	38	Demitido:	0
No. Estagiários:	0	Transferido:	0
Trabalhando:	35	Férias:	0
Afastado direitos integrais:	0	Mandato sindical:	0
Afastado acidente de trabalho:	0	Aposentadoria:	0
Afastado serviço militar:	0	Partic. curso/programa de qualificação:	0
Salário maternidade:	0	Ausência justificada:	0
Salário maternidade INSS:	0	Outros afastamentos:	0
Doença:	3	Admissões:	0
Doença Profissional:	0	No. Contribuintes:	0
Licença sem vencimento:	0		

EXTRATO MENSAL

Totais por Departamento	Proventos	Descontos	Liquido
1 IBSAUDE SÃO JOSÉ DO NORTE	12.060,00	2.258,50	9.801,50
2 HOSPITAL SJN E UBS	355.206,82	84.568,09	270.638,73
4 SAMU - SJN	109.960,45	26.661,73	83.298,72
Total:	477.227,27	113.488,32	363.738,95

Total Geral Proventos:	477.227,27	Total Geral Descontos:	113.488,32
		Líquido Geral:	363.738,95

EXTRATO MENSAL

Resumo por Rubrica

1	HORAS NORMAIS	20.166,13	217.010,78 P	40	HORAS FALTAS	31,38	271,83 D
2	HORAS NOTURNAS	4.302,54	40.758,91 P	48	VALE TRANSPORTE	154,00	154,00 D
3	HORAS FERIAS	1.842,00	17.085,58 P	51	LIQUIDO RESCISAO	0,00	19.274,71 D
4	SALARIO MATERNIDADE	93,33	746,67 P	55	PENSAO ALIMENTICIA	37,52	737,43 D
5	HORAS AFAST.INSS (P/DOENC	920,00	7.812,00 P	201	VALE TRANSPORTE 6%	480,00	1.520,56 D
7	HORAS JUSTIFICADAS	103,00	908,45 P	316	DESCONTO ATRASO	4,99	60,33 D
16	INSALUBRIDADE 20%	140,00	1.835,60 P	812	INSS FERIAS	193,06	2.535,72 D
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	4.214,34	7.988,36 P	814	IRRF FERIAS RESCISAO	15,00	82,80 D
28	FERIAS VENCIDAS	3,00	3.341,60 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	822,49 D
29	FERIAS PROPORCIONAIS	5,00	635,33 P	826	INSS SOBRE RESCISAO	23,19	344,19 D
64	1/3 FERIAS RESCISAO	99,99	1.476,48 P	828	IRRF SOBRE RESCISAO	30,00	327,56 D
150	HORAS EXTRAS	446,24	7.972,77 P	857	IRRF AUTONOMO	27,50	1.826,50 D
200	HORAS EXTRAS 100%	24,92	597,26 P	858	INSS AUTONOMO	20,00	432,00 D
204	HORA REDUZIDA NOTURNA	526,96	5.990,54 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	31.689,47 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	1.739,54 P	942	IRRF FERIAS	42,50	400,47 D
273	INSALUBRIDADE 40% TEC. RADIOL	456,00	4.292,48 P	986	DESC.VALOR PAGO A MAIOR	79,09	79,09 D
281	SOBRE AVISO	365,70	2.224,67 P	988	DESCONTO HORAS AFASTADAS	1.120,00	9.414,40 D
283	RESPONSABILIDADE TÉCNICA	7.127,54	7.127,54 P	989	INSS 13 SAL.RESCISAO	22,50	240,47 D
285	GRATIFICAÇÃO DE FUNÇÃO	6.650,00	6.650,00 P	998	I.N.S.S.	1.244,96	34.633,51 D
286	INSALUBRIDADE 20%	23.150,59	35.993,25 P	999	IMPOSTO DE RENDA	835,00	8.629,16 D
296	INSALUBRIDADE 20% SAL MATERN	200,00	282,40 P	8069	HORAS FALTAS PARCIAL	1,36	11,63 D
323	COMPLEMENTO PISO ENFERMAGEM	58.882,41	58.882,41 P				
600	REND PRESTADOR DE SERVIÇO	440,00	12.060,00 P				
805	MEDIA VALOR FERIAS	705,56	705,56 P				
806	MEDIA HORAS FERIAS	3.529,76	3.529,76 P				
807	VANTAGENS FERIAS	2.965,21	2.965,21 P				
808	MEDIA VALOR ABONO	733,33	733,33 P				
809	MEDIAS HORAS ABONO	47,01	47,01 P				
810	VANTAGENS ABONO	56,48	56,48 P				
811	FERIAS 1/12 INDENIZADO	3,00	329,47 P				
815	MEDIA HR FER PROPORCIONAL	5,00	101,26 P				
817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	5,00	117,67 P				
818	MEDIA HR FERIAS VENCIDAS	3,00	438,33 P				
820	VANTAGEM FERIAS VENCIDAS	3,00	649,52 P				
847	HORAS APOSENT. INVALIDEZ	200,00	1.320,00 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	1.628,78 P				
894	MEDIA LIC. MATERNIDADE	0,00	3,47 P				
930	ABONO PECUNIARIO (FERIAS)	40,00	846,32 P				
931	1/3 DAS FERIAS	833,25	8.095,36 P				
932	1/3 DO ABONO FERIAS	40,00	561,05 P				
995	SALARIO FAMILIA	6,00	372,24 P				
8013	INSALUB 20% DOENCA	20,00	282,40 P				
8112	DIFERENCA DE 1/3 DE FERIAS	40,63	40,63 P				
8126	1/3 FERIAS INDENIZADAS RESC	66,66	145,83 P				
8157	MEDIA HORAS FERIAS 1/12 INDENI	3,00	42,14 P				
8158	VANTAGENS FERIAS 1/12 INDENIZA	3,00	65,90 P				
8169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	66,66	284,75 P				
8189	DIFERENCA MEDIA HORA FERIAS	53,16	53,16 P				
8190	DIFERENCA MEDIA VALOR FERIAS	68,74	68,74 P				
8198	DIFERENCA MEDIA VALOR ABONO F	66,67	66,67 P				
8417	DIFERENCA 1/3 ABONO DE FERIAS	22,22	22,22 P				
8550	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	17,00	2.094,33 P				
8551	MEDIA HORAS 13o RESCISAO	17,00	252,78 P				
8553	VANTAGENS 13o RESCISAO	17,00	400,07 P				
9179	SALDO DE SALARIO HORAS	256,66	1.903,50 P				
9591	AVISO PREVIO	84,00	3.953,60 P				
9592	13o 1/12 INDENIZADO	3,00	353,00 P				
9597	MEDIA HORAS AVISO PREVIO	84,00	387,05 P				
9598	VANTAGENS AVISO PREVIO	84,00	790,72 P				
9601	MEDIA HORAS 13o 1/12 INDENIZAD	3,00	35,74 P				
9602	VANTAGENS 13o 1/12 INDENIZADO	3,00	70,60 P				

Líquido Geral: 363.738,95

EXTRATO MENSAL

INSS		**FGTS, PIS e ISS**	
Salário contribuição empregados:	434.629,01	Base do FGTS:	436.087,17
Salário contribuição contribuintes:	2.160,00	Valor do FGTS:	34.886,32
Excedente:	15.215,10	Base do FGTS Aprendiz:	0,00
Base total:	452.004,11	Valor do FGTS Aprendiz:	0,00
Segurados:	39.008,38	Base FGTS Rescisório:	8.988,31
Empresa:	0,00	Valor FGTS Rescisório:	7.408,07
RAT:	0,00	Base FGTS Resc. mês ant.:	0,00
Contribuintes:	0,00	Valor FGTS Resc. mês ant.:	0,00
Terceiros:	0,00	Base PIS:	0,00
Total INSS:	39.008,38	Valor PIS:	0,00
Base INSS Receita Bruta:	0,00	Base ISS:	0,00
(-) Salário Família:	372,24	Valor ISS:	0,00
(-) Salário Maternidade:	1.032,54		
Valores pagos a Cooperativas:	0,00		

IRRF conforme competência do cálculo		**IRRF conforme competência do pagamento**	
Base IRRF Mensal:	357.391,29	Base IRRF Mensal:	360.597,10
Valor IRRF Mensal:	8.956,72	Valor IRRF Mensal:	8.873,27
Base IRRF Férias:	37.695,95	Base IRRF Férias:	39.238,62
Valor IRRF Férias:	483,27	Valor IRRF Férias:	121,27
Base IRRF Partic. Lucros:	0,00	Base IRRF Partic. Lucros:	0,00
Valor IRRF Partic. Lucros:	0,00	Valor IRRF Partic. Lucros:	0,00
Base IRRF Exterior:	0,00	Base IRRF Exterior:	0,00
Valor IRRF Exterior:	0,00	Valor IRRF Exterior:	0,00
Base IRRF 13º Salário:	2.776,46	Base IRRF 13º Salário:	2.776,46
Valor IRRF 13º Salário:	0,00	Valor IRRF 13º Salário:	0,00
Valor Total do IRRF:	9.439,99	Valor Total do IRRF:	8.994,54
IRRF Aluguéis:	0,00	IRRF Aluguéis:	0,00
IRRF contribuintes:	1.826,50	IRRF contribuintes:	0,00

Situações

No. Empregados:	157	Demitido:	3
No. Estagiários:	0	Transferido:	0
Trabalhando:	148	Férias:	0
Afastado direitos integrais:	0	Mandato sindical:	0
Afastado acidente de trabalho:	0	Aposentadoria:	1
Afastado serviço militar:	0	Partic. curso/programa de qualificação:	0
Salário maternidade:	0	Ausência justificada:	0
Salário maternidade INSS:	0	Outros afastamentos:	0
Doença:	5	Admissões:	2
Doença Profissional:	0	No. Contribuintes:	2
Licença sem vencimento:	0		

Apuração Tributos Federais

Saldo a compensar

(-)Compensação DCOMP:	0,00	(-)Salário Família:	3.261,24
(-)Salário Maternidade:	115.692,61	(-)Retenções:	0,00

Encargos	Valor	(-)Compensação DCOMP	(-)Salário Família	(-)Salário Maternidade	(-)Retenções	Saldo a recolher
INSS Segurado(Folha):	634.608,32	0,00	3.261,24	115.692,61	0,00	515.654,47
INSS Retido(Escrita Fiscal):	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
FUNRURAL(Escrita Fiscal):	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
INSS Receita Bruta(Escrita Fiscal):	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
INSS SEST/SENAT(Folha):	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
INSS Empresa e RAT(Folha):	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
INSS Terceiros(Folha):	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
IRRF(Folha):	723.726,52	0,00	0,00	0,00	0,00	723.726,52
PIS(Folha):	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
					Saldo à recolher:	**1.239.380,99**

Saldo remanescente à restituir

(-)DCOMP:	0,00	(-)Salário Família:	0,00
(-)Salário Maternidade:	0,00	(-)Retenções:	0,00

Aviso: Conforme legislação atual, o valor a recolher dos tributos federais é consolidado entre matriz e filiais. À apuração do encargo INSS utiliza-se a competência de cálculo e à apuração do encargo IRRF utiliza-se a competência de pagamento.

							ANO:	2024	MÊS:	JUNHO			
IBSAÚDE													
					HOSPITAL SJN								
RECEITAS													
RECEITA DO CONTRATO							**RECEITA DE CONTRAPARTIDA DO IBSAÚDE**						
DATA	ONTE PAGADORA		HISTÓRICO		**VALOR**		DATA	FONTE PAGADORA		HISTÓRICO		**VALOR**	
06/04/2019	ão José do Nort	Contrato	2020		-			IBSAÚDE		Contrapartida		-	
TOTAL DE RECEITAS					-								

DESPESAS												
ENCARGOS SOCIAIS		**PREVISOES FÉRIAS E 13º, FGTS, AVISO PREVIO**						**SALÁRIOS e PJ**				
DATA	**RAZÃO SOCIAL**	**DESCRIÇÃO**	**VALOR**	**DATA**	**BENEFICIÁRIO**	**DESCRIÇÃO**	**VALOR**	**DATA**	**BENEFICIÁRIO**	**CARGO**	**VALOR**
	GPS - PREVID	INSS - FOLHA	21.562,25		13º SALÁRIO	8,33%	R$ 28.805,74	30/06/2024	Folha CLT Bruta		345.670,23
	PIS	PIS - FOLHA	0,00		FÉRIAS	0,00%	R$ -				
	FGTS	FGTS - FOLHA	19.514,00		1/3 FÉRIAS	2,78%	R$ 9.601,92				
	IRRF - 0561	IRRF - FOLHA	4.688,45		MULTA RESC FGTS	4,50%	R$ 15.555,16				
	IRRF - 0588	IRRF - FOLHA	2.221,59		AVISO PREVIO	3,00%	R$ 10.370,11				
	ISS retido	ISS retido	0,00		AVISO PREVIO IND ADIC POR ANO	0,30%	R$ 1.038,05				
	ISSQN	ISSQN	0,00		AUXILIO ENFERMIDADE (*) ajuste	1,66%	R$ 5.738,13				
					LICENÇA MATERN/PATERN (*) ajuste	1,39%	R$ 4.804,82				
					ACIDENTE TRABALHO (*) ajuste	0,27%	R$ 933,31				
					(-) Rescisões		-R$ 20.330,01				
					(-) Férias		-R$ 7.621,00				
TOTAL DAS DESPESAS DE CUSTEIO			**47.986,29**		Total de Provisões	**22,23%**	**R$ 48.896,22**				
					RESERVA DE CONTINGENCIA	**0,00%**	**R$ -**				
					TOTAL	**22,23%**	**R$ 48.896,22**				
TOTAL DAS DESPESAS					442.552,74						
RESULTADO DO CONTRATO NO MÊS					- 442.552,74						
SALDO DE RESULTADO ACUMULADO DO CONTRATO					- 442.552,74						
								TOTAL DAS DESPESAS COM SALÁRIO			**345.670,23**

GIANCARLO JOSE DA SILVEIRA GUIMARAES:31625010087

Assinado de forma digital por GIANCARLO JOSE DA SILVEIRA GUIMARAES:31625010087
Dados: 2024.06.26 17:01:32 -03'00'

RESUMO DA FOLHA

Rubrica	Nome da Rubrica	Nº Empregados/Contribuintes	Valor informado	Valor Calculado
Departamento:	**1 - IBSAUDE SÃO JOSÉ DO NORTE**			
PROVENTOS				
600	REND PRESTADOR DE SERVIÇO	2	440,00	12.060,00
			Total:	12.060,00
DESCONTOS				
857	IRRF AUTONOMO	1	27,50	1.826,50
858	INSS AUTONOMO	1	20,00	432,00
			Total:	2.258,50
			Liquido Depto:	9.801,50

Resumo das bases do Departamento

INSS		FGTS, PIS e ISS		IRRF conforme competência do cálculo	
Salário contribuição empregados:	0,00	Base do FGTS:	0,00	Base IRRF Mensal:	11.628,00
Salário contribuição contribuintes:	2.160,00	Valor do FGTS:	0,00	Valor IRRF Mensal:	0,00
Excedente:	9.900,00	Base do FGTS Aprendiz:	0,00	Base IRRF Férias:	0,00
Base total:	12.060,00	Valor do FGTS Aprendiz:	0,00	Valor IRRF Férias:	0,00
Segurados:	432,00	Base FGTS Rescisório:	0,00	Base IRRF Partic. Lucros:	0,00
Empresa:	0,00	Valor FGTS Rescisório:	0,00	Valor IRRF Partic. Lucros:	0,00
RAT:	0,00	Base FGTS Resc. mês ant.:	0,00	Base IRRF Exterior:	0,00
Contribuintes:	0,00	Valor FGTS Resc. mês ant.:	0,00	Valor IRRF Exterior:	0,00
Terceiros:	0,00	Base PIS:	0,00	Base IRRF 13º Salário:	0,00
Total INSS:	432,00	Valor PIS:	0,00	Valor IRRF 13º Salário:	0,00
		Base ISS:	0,00	Valor Total do IRRF:	0,00
		Valor ISS:	0,00	IRRF Aluguéis:	0,00
				IRRF contribuintes:	1.826,50

Situações

No. Empregados:	0	Demitido:	0
No. Estagiários:	0	Transferido:	0
Trabalhando:	0	Férias:	0
Afastado direitos integrais:	0	Mandato sindical:	0
Afastado acidente de trabalho:	0	Aposentadoria:	0
Afastado serviço militar:	0	Partic. curso/programa de qualificação:	0
Salário maternidade:	0	Ausência justificada:	0
Salário maternidade INSS:	0	Outros afastamentos:	0
Doença:	0	Admissões:	0
Doença Profissional:	0	No. Contribuintes:	2
Licença sem vencimento:	0		

RESUMO DA FOLHA

Rubrica	Nome da Rubrica	Nº Empregados/Contribuintes	Valor informado	Valor Calculado
Departamento:	**2 - HOSPITAL SJN E UBS**			
PROVENTOS				
1	HORAS NORMAIS	113	15.776,13	171.535,70
2	HORAS NOTURNAS	54	2.944,54	27.412,82
3	HORAS FERIAS	19	1.290,00	11.656,75
4	SALARIO MATERNIDADE	1	93,33	746,67
5	HORAS AFAST.INSS (P/DOENC	2	380,00	3.012,00
7	HORAS JUSTIFICADAS	4	103,00	908,45
16	INSALUBRIDADE 20%	1	20,00	282,40
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	54	2.856,34	5.319,15
28	FERIAS VENCIDAS	3	3,00	3.341,60
29	FERIAS PROPORCIONAIS	2	5,00	635,33
64	1/3 FERIAS RESCISAO	3	99,99	1.476,48
150	HORAS EXTRAS	75	99,52	2.179,79
200	HORAS EXTRAS 100%	17	13,36	356,62
204	HORA REDUZIDA NOTURNA	54	357,15	3.989,14
250	REFLEXO EXTRAS DSR	77	0,00	512,05
273	INSALUBRIDADE 40% TEC. RADIOLOGIA	4	456,00	4.292,48
281	SOBRE AVISO	4	365,70	2.224,67
283	RESPONSABILIDADE TÉCNICA	3	6.127,54	6.127,54
285	GRATIFICAÇÃO DE FUNÇÃO	10	6.650,00	6.650,00
286	INSALUBRIDADE 20%	111	18.392,59	28.528,48
296	INSALUBRIDADE 20% SAL MATERNIDADE	1	200,00	282,40
323	COMPLEMENTO PISO ENFERMAGEM	43	45.777,10	45.777,10
805	MEDIA VALOR FERIAS	3	705,56	705,56
806	MEDIA HORAS FERIAS	18	1.979,31	1.979,31
807	VANTAGENS FERIAS	19	2.099,18	2.099,18
808	MEDIA VALOR ABONO	1	733,33	733,33
809	MEDIAS HORAS ABONO	1	47,01	47,01
810	VANTAGENS ABONO	1	56,48	56,48
811	FERIAS 1/12 INDENIZADO	2	3,00	329,47
815	MEDIA HR FER PROPORCIONAL	2	5,00	101,26
817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	2	5,00	117,67
818	MEDIA HR FERIAS VENCIDAS	3	3,00	438,33
820	VANTAGEM FERIAS VENCIDAS	3	3,00	649,52
847	HORAS APOSENT. INVALIDEZ	1	200,00	1.320,00
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	53	0,00	1.087,31
894	MEDIA LIC. MATERNIDADE	1	0,00	3,47
930	ABONO PECUNIARIO (FERIAS)	1	40,00	846,32
931	1/3 DAS FERIAS	19	633,27	5.480,26
932	1/3 DO ABONO FERIAS	1	40,00	561,05
995	SALARIO FAMILIA	4	6,00	372,24
8112	DIFERENCA DE 1/3 DE FERIAS	8	40,63	40,63
8126	1/3 FERIAS INDENIZADAS RESC	2	66,66	145,83
8157	MEDIA HORAS FERIAS 1/12 INDENIZADO	2	3,00	42,14
8158	VANTAGENS FERIAS 1/12 INDENIZADO	2	3,00	65,90
8169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCISAO	2	66,66	284,75
8189	DIFERENCA MEDIA HORA FERIAS	5	53,16	53,16
8190	DIFERENCA MEDIA VALOR FERIAS	3	68,74	68,74
8198	DIFERENCA MEDIA VALOR ABONO FERIAS	1	66,67	66,67
8417	DIFERENCA 1/3 ABONO DE FERIAS	1	22,22	22,22
8550	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	3	17,00	2.094,33
8551	MEDIA HORAS 13o RESCISAO	3	17,00	252,78
8553	VANTAGENS 13o RESCISAO	3	17,00	400,07
9179	SALDO DE SALARIO HORAS	3	256,66	1.903,50
9591	AVISO PREVIO	2	84,00	3.953,60
9592	13o 1/12 INDENIZADO	2	3,00	353,00
9597	MEDIA HORAS AVISO PREVIO	2	84,00	387,05
9598	VANTAGENS AVISO PREVIO	2	84,00	790,72
9601	MEDIA HORAS 13o 1/12 INDENIZADO	2	3,00	35,74
9602	VANTAGENS 13o 1/12 INDENIZADO	2	3,00	70,60
			Total:	355.206,82
DESCONTOS				
40	HORAS FALTAS	3	31,38	271,83
48	VALE TRANSPORTE	2	154,00	154,00
51	LIQUIDO RESCISAO	3	0,00	19.274,71

RESUMO DA FOLHA

Rubrica	Nome da Rubrica	Nº Empregados/Contribuintes	Valor informado	Valor Calculado
Departamento:	**2 - HOSPITAL SJN E UBS**			
DESCONTOS				
201	VALE TRANSPORTE 6%	10	300,00	829,24
316	DESCONTO ATRASO	18	4,99	60,33
812	INSS FERIAS	19	145,67	1.699,43
814	IRRF FERIAS RESCISAO	1	15,00	82,80
821	INSS DIFERENCA FERIAS	19	0,00	569,41
826	INSS SOBRE RESCISAO	3	23,19	344,19
828	IRRF SOBRE RESCISAO	2	30,00	327,56
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	20	0,00	22.077,46
942	IRRF FERIAS	2	35,00	388,36
988	DESCONTO HORAS AFASTADAS	3	580,00	4.332,00
989	INSS 13 SAL.RESCISAO	3	22,50	240,47
998	I.N.S.S.	113	949,36	26.473,36
999	IMPOSTO DE RENDA	47	655,00	7.431,31
8069	HORAS FALTAS PARCIAL	4	1,36	11,63
9176	DEPENDENTE IRRF MENSAL	43	12.323,35	12.323,35 *
9177	DEPENDENTE IRRF 13o SALARIO	1	189,59	189,59 *
9178	DEPENDENTE IRRF FERIAS	8	2.085,49	1.289,22 *
			Total:	84.568,09
INFORMATIVA				
23	F.G.T.S DE RESCISAO	3	0,00	348,11 *
32	F.G.T.S 40%	2	0,00	6.689,04 *
35	FGTS 13o SALARIO RESCISAO	3	0,00	219,75 *
813	FGTS FERIAS	19	0,00	1.753,63 *
996	F.G.T.S DO MES	113	0,00	24.446,51 *
9637	F.G.T.S DE AVISO PRÉVIO	2	0,00	447,25 *
			Total:	33.904,29
			Liquido Depto:	270.638,73

Resumo das bases do Departamento

INSS		FGTS, PIS e ISS		IRRF conforme competência do cálculo	
Salário contribuição empregados:	329.750,96	Base do FGTS:	331.209,12	Base IRRF Mensal:	266.504,35
Salário contribuição contribuintes:	0,00	Valor do FGTS:	26.496,22	Valor IRRF Mensal:	7.758,87
Excedente:	5.315,10	Base do FGTS Aprendiz:	0,00	Base IRRF Férias:	28.488,93
Base total:	335.066,06	Valor do FGTS Aprendiz:	0,00	Valor IRRF Férias:	471,16
Segurados:	29.326,86	Base FGTS Rescisório:	8.988,31	Base IRRF Partic. Lucros:	0,00
Empresa:	0,00	Valor FGTS Rescisório:	7.408,07	Valor IRRF Partic. Lucros:	0,00
RAT:	0,00	Base FGTS Resc. mês ant.:	0,00	Base IRRF Exterior:	0,00
Contribuintes:	0,00	Valor FGTS Resc. mês ant.:	0,00	Valor IRRF Exterior:	0,00
Terceiros:	0,00	Base PIS:	0,00	Base IRRF 13º Salário:	2.776,46
Total INSS:	29.326,86	Valor PIS:	0,00	Valor IRRF 13º Salário:	0,00
		Base ISS:	0,00	Valor Total do IRRF:	8.230,03
		Valor ISS:	0,00	IRRF Aluguéis:	0,00
				IRRF contribuintes:	0,00

Situações

No. Empregados:	119	Demitido:	3
No. Estagiários:	0	Transferido:	0
Trabalhando:	113	Férias:	0
Afastado direitos integrais:	0	Mandato sindical:	0
Afastado acidente de trabalho:	0	Aposentadoria:	1
Afastado serviço militar:	0	Partic. curso/programa de qualificação:	0
Salário maternidade:	0	Ausência justificada:	0
Salário maternidade INSS:	0	Outros afastamentos:	0
Doença:	2	Admissões:	2
Doença Profissional:	0	No. Contribuintes:	0
Licença sem vencimento:	0		

RESUMO DA FOLHA

Rubrica	Nome da Rubrica	Nº Empregados/Contribuintes	Valor informado	Valor Calculado
Departamento:	**4 - SAMU - SJN**			
PROVENTOS				
1	HORAS NORMAIS	35	4.390,00	45.475,08
2	HORAS NOTURNAS	20	1.358,00	13.346,09
3	HORAS FERIAS	6	552,00	5.428,83
5	HORAS AFAST.INSS (P/DOENC	3	540,00	4.800,00
16	INSALUBRIDADE 20%	6	120,00	1.553,20
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	20	1.358,00	2.669,21
150	HORAS EXTRAS	30	346,72	5.792,98
200	HORAS EXTRAS 100%	8	11,56	240,64
204	HORA REDUZIDA NOTURNA	20	169,81	2.001,40
250	REFLEXO EXTRAS DSR	30	0,00	1.227,49
283	RESPONSABILIDADE TÉCNICA	1	1.000,00	1.000,00
286	INSALUBRIDADE 20%	29	4.758,00	7.464,77
323	COMPLEMENTO PISO ENFERMAGEM	12	13.105,31	13.105,31
806	MEDIA HORAS FERIAS	6	1.550,45	1.550,45
807	VANTAGENS FERIAS	6	866,03	866,03
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	20	0,00	541,47
931	1/3 DAS FERIAS	6	199,98	2.615,10
8013	INSALUB 20% DOENCA	1	20,00	282,40
			Total:	109.960,45
DESCONTOS				
55	PENSAO ALIMENTICIA	1	37,52	737,43
201	VALE TRANSPORTE 6%	6	180,00	691,32
812	INSS FERIAS	6	47,39	836,29
821	INSS DIFERENCA FERIAS	6	0,00	253,08
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	6	0,00	9.612,01
942	IRRF FERIAS	1	7,50	12,11
986	DESC.VALOR PAGO A MAIOR	2	79,09	79,09
988	DESCONTO HORAS AFASTADAS	3	540,00	5.082,40
998	I.N.S.S.	35	295,60	8.160,15
999	IMPOSTO DE RENDA	14	180,00	1.197,85
9176	DEPENDENTE IRRF MENSAL	16	5.308,52	5.308,52 *
9178	DEPENDENTE IRRF FERIAS	2	568,77	417,10 *
			Total:	26.661,73
INFORMATIVA				
813	FGTS FERIAS	6	0,00	836,81 *
996	F.G.T.S DO MES	35	0,00	7.553,29 *
			Total:	8.390,10
			Liquido Depto:	83.298,72
			Líquido Geral:	363.738,95

Resumo das bases do Departamento

INSS		FGTS, PIS e ISS		IRRF conforme competência do cálculo	
Salário contribuição empregados:	104.878,05	Base do FGTS:	104.878,05	Base IRRF Mensal:	79.258,94
Salário contribuição contribuintes:	0,00	Valor do FGTS:	8.390,10	Valor IRRF Mensal:	1.197,85
Excedente:	0,00	Base do FGTS Aprendiz:	0,00	Base IRRF Férias:	9.207,02
Base total:	104.878,05	Valor do FGTS Aprendiz:	0,00	Valor IRRF Férias:	12,11
Segurados:	9.249,52	Base FGTS Rescisório:	0,00	Base IRRF Partic. Lucros:	0,00
Empresa:	0,00	Valor FGTS Rescisório:	0,00	Valor IRRF Partic. Lucros:	0,00
RAT:	0,00	Base FGTS Resc. mês ant.:	0,00	Base IRRF Exterior:	0,00
Contribuintes:	0,00	Valor FGTS Resc. mês ant.:	0,00	Valor IRRF Exterior:	0,00
Terceiros:	0,00	Base PIS:	0,00	Base IRRF 13º Salário:	0,00
Total INSS:	9.249,52	Valor PIS:	0,00	Valor IRRF 13º Salário:	0,00
		Base ISS:	0,00	Valor Total do IRRF:	1.209,96
		Valor ISS:	0,00	IRRF Aluguéis:	0,00
				IRRF contribuintes:	0,00

RESUMO DA FOLHA

Rubrica	Nome da Rubrica	Nº Empregados/Contribuintes	Valor informado	Valor Calculado

Situações

No. Empregados:	38	Demitido:	0
No. Estagiários:	0	Transferido:	0
Trabalhando:	35	Férias:	0
Afastado direitos integrais:	0	Mandato sindical:	0
Afastado acidente de trabalho:	0	Aposentadoria:	0
Afastado serviço militar:	0	Partic. curso/programa de qualificação:	0
Salário maternidade:	0	Ausência justificada:	0
Salário maternidade INSS:	0	Outros afastamentos:	0
Doença:	3	Admissões:	0
Doença Profissional:	0	No. Contribuintes:	0
Licença sem vencimento:	0		

Total:

Resumo Geral

INSS		FGTS, PIS e ISS	
Salário contribuição empregados:	434.629,01	Base do FGTS:	436.087,17
Salário contribuição contribuintes:	2.160,00	Valor do FGTS:	34.886,32
Excedente:	15.215,10	Base do FGTS Aprendiz:	0,00
Base total:	452.004,11	Valor do FGTS Aprendiz:	0,00
Segurados:	39.008,38	Base FGTS Rescisório:	8.988,31
Empresa:	0,00	Valor FGTS Rescisório:	7.408,07
RAT:	0,00	Base FGTS Resc. mês ant.:	0,00
Contribuintes:	0,00	Valor FGTS Resc. mês ant.:	0,00
Terceiros:	0,00	Base PIS:	0,00
Total INSS:	39.008,38	Valor PIS:	0,00
Base INSS Receita Bruta:	0,00	Base ISS:	0,00
(-) Salário Família:	372,24	Valor ISS:	0,00
(-) Salário Maternidade:	1.032,54		
Valores pagos a Cooperativas:	0,00		

IRRF conforme competência do cálculo		IRRF conforme competência do pagamento	
Base IRRF Mensal:	357.391,29	Base IRRF Mensal:	360.597,10
Valor IRRF Mensal:	8.956,72	Valor IRRF Mensal:	8.873,27
Base IRRF Férias:	37.695,95	Base IRRF Férias:	39.238,62
Valor IRRF Férias:	483,27	Valor IRRF Férias:	121,27
Base IRRF Partic. Lucros:	0,00	Base IRRF Partic. Lucros:	0,00
Valor IRRF Partic. Lucros:	0,00	Valor IRRF Partic. Lucros:	0,00
Base IRRF Exterior:	0,00	Base IRRF Exterior:	0,00
Valor IRRF Exterior:	0,00	Valor IRRF Exterior:	0,00
Base IRRF 13º Salário:	2.776,46	Base IRRF 13º Salário:	2.776,46
Valor IRRF 13º Salário:	0,00	Valor IRRF 13º Salário:	0,00
Valor Total do IRRF:	9.439,99	Valor Total do IRRF:	8.994,54
IRRF Aluguéis:	0,00	IRRF Aluguéis:	0,00
IRRF contribuintes:	1.826,50	IRRF contribuintes:	0,00

Situações

No. Empregados:	157	Demitido:	3
No. Estagiários:	0	Transferido:	0
Trabalhando:	148	Férias:	0
Afastado direitos integrais:	0	Mandato sindical:	0
Afastado acidente de trabalho:	0	Aposentadoria:	1
Afastado serviço militar:	0	Partic. curso/programa de qualificação:	0
Salário maternidade:	0	Ausência justificada:	0
Salário maternidade INSS:	0	Outros afastamentos:	0
Doença:	5	Admissões:	2
Doença Profissional:	0	No. Contribuintes:	2
Licença sem vencimento:	0		

RESUMO DA FOLHA

Rubrica	Nome da Rubrica	Nº Empregados/Contribuintes	Valor informado	Valor Calculado
	Apuração Tributos Federais			

Saldo remanescente à restituir

(-)Compensação DCOMP:	0,00	(-)Salário Família:	3.261,24
(-)Salário Maternidade:	115.692,61	(-)Retenções:	0,00

Encargos	Valor	(-)Compensação DCOMP	(-)Salário Família	(-)Salário Maternidade	(-)Retenções	Saldo a recolher
INSS Segurado(Folha):	634.608,32	0,00	3.261,24	115.692,61	0,00	515.654,47
INSS Retido(Escrita Fiscal):	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
FUNRURAL(Escrita Fiscal):	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
INSS Receita Bruta(Escrita Fiscal):	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
INSS SEST/SENAT(Folha):	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
INSS Empresa e RAT(Folha):	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
INSS Terceiros(Folha):	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
IRRF(Folha):	723.726,52	0,00	0,00	0,00	0,00	723.726,52
PIS(Folha):	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
					Saldo à recolher:	**1.239.380,99**

Saldo remanescente à restituir

(-)DCOMP:	0,00	(-)Salário Família:	0,00
(-)Salário Maternidade:	0,00	(-)Retenções:	0,00

Aviso: Conforme legislação atual, o valor a recolher dos tributos federais é consolidado entre matriz e filiais. À apuração do encargo INSS utiliza-se a competência de cálculo e à apuração do encargo IRRF utiliza-se a competência de pagamento.