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

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

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

Atenciosamente,

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

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

PRESTAÇÃO DE CONTAS

HOSPITAL SÃO JOSÉ DONORTE

COMP JULHO DE 2024 (PGTOS AGOSTO DE 2024)

Conteúdo:

Nota Explicativa;

Demonstrativo Custeio;

Demostrativo Provisão

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

1. DO CRITÉRIO ADOTADO PARA A PRESTAÇÃO DE CONTAS

Para esta Prestação de contas determinamos como período de apuração o compreendido entre 01/07/24 a 31/07/2024, 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).

- Também informamos que o balancete contábil ser enviados posteriormente;

- Alem disso informamos que foram inseridas notas com os valores em aberto, pois as mesmas pertencem a competência de julho e fazem parte do custeio.

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

Porto alegre, Setembro de 2024

DEMONSTRATIVO PROVISÃO

B A N R I S U L 03/09/2024
AGENCIA: 0041 - COLISEU
CONTA..: 06.206347.8-8
NOME...: IB SAUDE FUNDO DE RESERVA S J NORTE
IDENTIFICACAO: 03202409030860521798

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

SALDO DISPONIVEL (A+B).....R$ 77.891,63

INVEST RESGATE AUT
(A) SALDO LIVRE.....R$ 79.090,24

SALDO INICIAL E MOVIMENTOS DO DIA
(B) TOTAL.....R$ 1.198,61-
(+) BLOQUEADO JUDICIAL....R$ 91,51

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

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

CDB AUTOMATICO PRE POSICAO EM 03/09/2024
QUANTIDADE DE OPER. 1
SALDO ATUAL..... 72.835,28

CDB AUTOMATICO POSICAO EM 03/09/2024
QUANTIDADE DE OPER. 7
SALDO ATUAL..... 351.298,07

BLOQUEADO..... POSICAO EM 03/09/2024
QUANTIDADE DE OPER.
SALDO ATUAL..... 344.928,82

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

---------- MOVIMENTOS DA CONTA CORRENTE ----------

DIA	HISTORICO	DOCUMENTO	V A L O R
	SALDO ANT EM 31/07/2024		91,51
++	MOVIMENTOS AGO/2024		
08	CREDITO TRANSFERENCIA	262275	5.099,71
	CREDITO TRANSFERENCIA	262902	163.000,00
	DEBITO TRANSFERENCIA	262906	5.099,71-
	DEBITO TRANSFERENCIA	262909	2.681,55-
	DEBITO TRANSFERENCIA	262910	7.660,08-
	DEBITO TRANSFERENCIA	262913	6.491,68-
	DEBITO TRANSFERENCIA	262916	8.291,67-
	DEBITO TRANSFERENCIA	262917	5.328,69-
	DEBITO TRANSFERENCIA	262918	9.015,56-
	DEBITO TRANSFERENCIA	262919	9.752,89-
	DEBITO TRANSFERENCIA	262923	5.000,00-
	DEBITO FOLHA PAGAMENTO	262290	1.466,70-
	DEBITO FOLHA PAGAMENTO	262291	1.278,16-
	DEBITO FOLHA PAGAMENTO	262293	2.354,85-
	APLICACAO AUTOMATICO	000000	103.677,17-
	SALDO NA DATA		92,51
09	RESGATE AUTOMATICO	000000	9.550,00

	DEBITO FOLHA PAGAMENTO	263578	5.237,04-
	DEBITO FOLHA PAGAMENTO	263579	1.104,08-
	PIX ENVIADO	158107	803,37-
	PIX ENVIADO	205756	2.373,42-
	SALDO NA DATA		124,60
22	RESGATE AUTOMATICO	000000	6.900,00
	DEBITO FOLHA PAGAMENTO	274231	1.469,90-
	DEBITO FOLHA PAGAMENTO	274232	1.427,94-
	DEBITO FOLHA PAGAMENTO	274233	1.189,45-
	DEBITO FOLHA PAGAMENTO	274234	2.799,35-
	SALDO NA DATA		137,96
23	RESGATE AUTOMATICO	000000	1.150,00
	DEBITO FOLHA PAGAMENTO	274968	1.195,73-
	SALDO NA DATA		92,23
26	RESGATE AUTOMATICO	000000	1.350,00
	DEBITO FOLHA PAGAMENTO	275840	1.318,62-
	SALDO NA DATA		123,61
29	RESGATE AUTOMATICO	000000	11.900,00
	DEBITO FOLHA PAGAMENTO	279144	7.892,00-
	PIX ENVIADO	867768	4.023,37-
	SALDO NA DATA		108,24

---------- EXTRATO EMITIDO AS 13:06 DE 03/09/2024 ----------

SAC 0800 646 1515
OUVIDORIA 0800 644 2200

IBSAÚDE

DEMONSTRATIVO CONTA FUNDO DE RESERVA 06.219874.12

ENTRADAS	SAÍDAS	FORNECEDOR	PGTO	Observações
91,51		**SALDO ANTERIOR**		
5.099,71		CREDITO TRANSFERENCIA	08/08/24	
163.000,00		CREDITO TRANSFERENCIA	08/08/24	
9.550,00		RESGATE AUTOMATICO	09/08/24	
6.900,00		RESGATE AUTOMATICO	22/08/24	
1.150,00		RESGATE AUTOMATICO	23/08/24	
1.350,00		RESGATE AUTOMATICO	26/08/24	
11.900,00		RESGATE AUTOMATICO	29/08/24	
	5.099,71	DEBITO TRANSFERENCIA	08/08/24	
	2.681,55	DEBITO TRANSFERENCIA	08/08/24	
	7.660,08	DEBITO TRANSFERENCIA	08/08/24	
	6.491,68	DEBITO TRANSFERENCIA	08/08/24	
	8.291,67	DEBITO TRANSFERENCIA	08/08/24	
	5.328,69	DEBITO TRANSFERENCIA	08/08/24	
	9.015,56	DEBITO TRANSFERENCIA	08/08/24	
	9.752,89	DEBITO TRANSFERENCIA	08/08/24	
	5.000,00	DEBITO TRANSFERENCIA	08/08/24	
	1.466,70	DEBITO FOLHA PAGAMENTO	08/08/24	
	1.278,16	DEBITO FOLHA PAGAMENTO	08/08/24	
	2.354,85	DEBITO FOLHA PAGAMENTO	08/08/24	
	103.677,17	APLICACAO AUTOMATICO	08/08/24	
	5.237,04	DEBITO FOLHA	09/08/24	
	1.104,08	DEBITO FOLHA	09/08/24	
	803,37	PIX ENVIADO	09/08/24	
	2.373,42	PIX ENVIADO	09/08/24	
	1.469,90	DEBITO FOLHA PAGAMENTO	22/08/24	
	1.427,94	DEBITO FOLHA PAGAMENTO	22/08/24	
	1.189,45	DEBITO FOLHA PAGAMENTO	22/08/24	
	2.799,35	DEBITO FOLHA PAGAMENTO	22/08/24	
	1.195,73	DEBITO FOLHA PAGAMENTO	23/08/24	
	1.318,62	DEBITO FOLHA PAGAMENTO	26/08/24	
	7.892,00	DEBITO FOLHA PAGAMENTO	29/08/24	
	4.023,37	PIX ENVIADO	29/08/24	
199.041,22	**198.932,98**			
199.041,22				

saldo credor **108,24**

banrisul

Recibo de Transferência

Número: 01594673310/00000000542675/279144
Data: 29/08/2024
Hora: 13:54:36

Canal:	Office Banking
Data Débito:	29/08/2024
Valor:	R$ 7892,00
Tipo:	Folha de Pagamento
Conta do Remetente:	0041-06.206347.8-8
Nome do Remetente:	IB SAUDE FUNDO DE RESERVA S J NORTE
Conta do Destinatário:	0330-35.158371.0-2
Nome do Destinatário:	ALESSANDRA SANTOS DE PAULA SOUZA RO
Finalidade:	PAGTO.RESCISAO TRABALHISTA

Atenciosamente

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

03C9D6A36DAFAEB9836EBA140DB77ACED188

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Toda 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			
130.35516.70-6	ALESSANDRA SANTOS DE PAULA SOUZA ROSA			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				13 Bairro
Rua Padre Joseue de Mattos, 1467				Vila Maria
14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF
RIO GRANDE	RS	96.203-680	6331992 - 0030 / RS	818.473.860-91
19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe			
05/11/1980	ISOLEIDA SANTOS DE PAULA			

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
2.360,30	06/04/2018	23/08/2024	23/08/2024	SJ2

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

31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 14/dias Salário (líquido de 9/faltas e DSR)	R$ 959,99	51 Comissões	R$ 0,00	52 Gratificação	R$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R$ 169,44	54 Adic. de Periculosidade ___%	R$ 0,00	55 Adic. Noturno 86,63 horas 20,00%	R$ 239,57
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$ 20,53	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 7/12 avos	R$ 1.257,37	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - __/12 avos	R$ 0,00
65 Férias Proporc 5/12 avos	R$ 536,52	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. 06/04/2023 a 05/04/2024	R$ 667,51	68 Terço Constituc. de Férias	R$ 437,11
69 - Aviso-Prévio Indenizado 48/dias	R$ 3.533,54	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R$ 359,26	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R$ 107,30
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R$ 0,00	**TOTAL BRUTO**	**R$ 8.288,14**

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$ 104,21	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R$ 124,31
114.1 IRRF	R$ 110,02	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R$ 0,00	115.1 Outros Descontos (VALE TRANSPORTE 6%)	R$ 57,60
				TOTAL DEDUÇÕES	**R$ 396,14**
				VALOR LÍQUIDO	**R$ 7.892,00**

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR			
01 CNPJ/CEI 07.836.454/0004-99	02 Razão Social/Nome IBSAÚDE - INSTITUTO BRASILEIRO DE SAÚDE,ENSINO,PESQUISA,E EXTENSÃ		
TRABALHADOR			
10 PIS/PASEP 130.35516.70-6	11 Nome ALESSANDRA SANTOS DE PAULA SOUZA ROSA		
17 CTPS (nº, série, UF) 6331992 - 0030 / RS	18 CPF 818.473.860-91	19 Data de Nascimento 05/11/1980	20 Nome da Mãe ISOLEIDA SANTOS DE PAULA
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
06/04/2018	23/08/2024	23/08/2024	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: 20240829000895867768
Data: 29/08/2024
Hora: 13:53:39

ID Transação:	E92702067202408291653008958677 68
Tarifa do Pagador:	R$ 0,00
Situação da Operação:	EFETIVADA
Identificador:	53c79f60a8734c5d83857d50de00c454
Valor Original:	R$ 4.023,37
Vencimento:	02/09/2024
Informações Adicionais:	0124082624424306-1, 26/08/2024 09:50

Informações do Devedor

Nome:	INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE ENSINO PESQUISA E
CNPJ:	07.836.454/0001-46
Valor:	R$ 4.023,37

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	0124082624424306-1	26/08/2024 09:50	02/09/2024 às 21:59:59 (Brasília)

Observações

Valor a recolher

4.023,37

Composição do Documento

Competência	Quantidade Trabalhadores	FGTS Mensal	FGTS Rescisório	Indenização Compensatória	Encargos FGTS	Total
08/2024	1	0,00	523,16	3.500,21	0,00	4.023,37
Total Geral:		**0,00**	**523,16**	**3.500,21**	**0,00**	**4.023,37**

Data de geração da Guia: 26/08/2024 às 09:50:39 - 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/6d3b639654754757 8fc1482aeca823ef5204000053039865802BR5923CAIXA ECONOMICA FEDERAL6008Brasilia62070503***6304F2FC

Payload Location:

pix-qrcode.caixa.gov.br/api/v2/cobv/6d3b639654754757 8fc1482aeca823ef

banrisul

Recibo de Transferência

Número: 01593636582/00000000482257/275840
Data: 26/08/2024
Hora: 09:41:26

Canal:	Office Banking
Data Débito:	26/08/2024
Valor:	R$ 1318,62
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:	0860-35.209369.0-7
Nome do Destinatário:	LEONARDO SILVA DE SOUZA
Finalidade:	PAGTO. DE FERIAS

Atenciosamente

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

039F0CFBD525BC4E957966547FFBECA6D936

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Toda 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: 41 - LEONARDO SILVA DE SOUZA CPF: 909.599.300.00

Periodo de Aquisicao...: 28/12/2022 a 27/12/2023
Periodo das Férias.....: 28/08/2024 a 11/09/2024

Retorno ao Trabalho....: 12/09/2024
Pagamento do Recibo....: 26/08/2024
Salário Base.....: R$ 1.412,00

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

Dias Abono..: 0

Rubrica	Descricão	Referência	Proventos	Descontos
003	HORAS FERIAS	90,00	706,00	
806	MEDIA HORAS FERIAS	222,11	222,11	
807	VANTAGENS FERIAS	141,20	141,20	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	356,44	
812	INSS FERIAS	7,51		107,13
		Totais.....:	1.425,75	107,13
		Líquidos....:	1.318,62	

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

SAO JOSE DO NORTE, 11 de Julho de 2024

IBSAÚDE - SÃO JOSÉ DO NORTE

LEONARDO SILVA DE SOUZA

banrisul

Recibo de Transferência

Número: 01593312808/00000000713424/274968
Data: 23/08/2024
Hora: 10:28:03

Canal:	Office Banking
Data Débito:	23/08/2024
Valor:	R$ 1195,73
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:	0860-35.202753.0-7
Nome do Destinatário:	NAILDA FARIAS CUNHA
Finalidade:	PAGTO. DE FERIAS

Atenciosamente

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

03DE1A0D4258202546C3F846F04D868CF122

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Toda 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: 302 - NAILDA FARIAS CUNHA CPF: 925.694.200.34

Periodo de Aquisicao...: 13/01/2023 a 12/01/2024
Periodo das Férias.....: 27/08/2024 a 10/09/2024
Retorno ao Trabalho....: 11/09/2024
Pagamento do Recibo....: 23/08/2024
Salário Base.....: R$ 1.500,00

Série CTPS.: 00048
Número CTPS: 01894
Dias Férias.: 15
Dias Abono..: 0

Rubrica	Descricão	Referência	Proventos	Descontos
003	HORAS FERIAS	90,00	750,00	
806	MEDIA HORAS FERIAS	78,31	78,31	
807	VANTAGENS FERIAS	141,20	141,20	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	323,17	
812	INSS FERIAS	7,50		96,95
		Totais.....:	1.292,68	96,95
		Líquidos....:	1.195,73	

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

SAO JOSE DO NORTE, 11 de Julho de 2024

IBSAÚDE - SÃO JOSÉ DO NORTE

NAILDA FARIAS CUNHA

banrisul

Recibo de Transferência

Número: 01593075571/00000000844996/274231
Data: 22/08/2024
Hora: 10:06:45

Canal:	Office Banking
Data Débito:	22/08/2024
Valor:	R$ 1469,90
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:	0860-35.206517.0-8
Nome do Destinatário:	LISIANE ARAUJO DO AMARAL
Finalidade:	PAGTO. DE FERIAS

Atenciosamente

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

035F07B88532D6B55C1C814E138CF4B7BD09

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Toda 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: 110 - LISIANE ARAUJO DO AMARAL CPF: 679.659.890.34

Periodo de Aquisicao...: 06/04/2023 a 05/04/2024
Periodo das Férias.....: 26/08/2024 a 09/09/2024

Série CTPS.: 0010
Número CTPS: 8607455
Dias Férias.: 15

Retorno ao Trabalho....: 10/09/2024
Pagamento do Recibo....: 23/08/2024
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	252,79	252,79	
807	VANTAGENS FERIAS	141,20	141,20	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	398,00	
812	INSS FERIAS	7,67		122,09
		Totais.....:	1.591,99	122,09
		Líquidos....:	1.469,90	

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

SAO JOSE DO NORTE, 23 de Agosto de 2024

IBSAÚDE - SÃO JOSÉ DO NORTE

LISIANE ARAUJO DO AMARAL

banrisul

Recibo de Transferência

Número: 01593075836/00000000845734/274232
Data: 22/08/2024
Hora: 10:07:24

Canal:	Office Banking
Data Débito:	22/08/2024
Valor:	R$ 1427,94
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:	0860-39.190520.0-5
Nome do Destinatário:	JERUSA LOPES DA SILVA
Finalidade:	PAGTO. DE FERIAS

Atenciosamente

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

03F7425C8A3567528B116D839568F2F85B53

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Toda 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: 234 - JERUSA LOPES DA SILVA CPF: 011.291.060.20

Periodo de Aquisicao...: 16/03/2023 a 15/03/2024
Periodo das Férias.....: 26/08/2024 a 09/09/2024

Retorno ao Trabalho....: 10/09/2024
Pagamento do Recibo....: 23/08/2024
Salário Base.....: R$ 1.600,00

Série CTPS.: 001-0
Número CTPS: 4644039
Dias Férias.: 15

Dias Abono..: 0

Rubrica	Descricão	Referência	Proventos	Descontos
003	HORAS FERIAS	90,00	800,00	
806	MEDIA HORAS FERIAS	218,21	218,21	
807	VANTAGENS FERIAS	141,20	141,20	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	386,47	
812	INSS FERIAS	7,63		117,94
		Totais.....:	1.545,88	117,94
		Líquidos....:	1.427,94	

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

SAO JOSE DO NORTE, 11 de Julho de 2024

IBSAÚDE - SÃO JOSÉ DO NORTE

JERUSA LOPES DA SILVA

banrisul

Recibo de Transferência

Número: 01593076090/00000000846509/274233
Data: 22/08/2024
Hora: 10:08:08

Canal:	Office Banking
Data Débito:	22/08/2024
Valor:	R$ 1189,45
Tipo:	Folha de Pagamento
Conta do Remetente:	0041-06.206347.8-8
Nome do Remetente:	IB SAUDE FUNDO DE RESERVA S J NORTE
Conta do Destinatário:	0860-35.216608.0-8
Nome do Destinatário:	ELISETE DA ROCHA MACHADO
Finalidade:	PAGTO. DE FERIAS

Atenciosamente

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

031AC4B9BD89A511A4496A66EBA1D1D37670

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Toda 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: 304 - ELISETE DA ROCHA MACHADO CPF: 010.668.490.64

Periodo de Aquisicao...: 07/03/2023 a 06/03/2024
Periodo das Férias.....: 26/08/2024 a 09/09/2024
Retorno ao Trabalho....: 10/09/2024
Pagamento do Recibo....: 23/08/2024
Salário Base.....: R$ 1.600,00

Série CTPS.: 001-0
Número CTPS: 7425260
Dias Férias.: 15
Dias Abono..: 0

Rubrica	Descricão	Referência	Proventos	Descontos
003	HORAS FERIAS	90,00	800,00	
806	MEDIA HORAS FERIAS	23,22	23,22	
807	VANTAGENS FERIAS	141,20	141,20	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	321,47	
812	INSS FERIAS	7,50		96,44
		Totais.....:	1.285,89	96,44
		Líquidos....:	1.189,45	

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

SAO JOSE DO NORTE, 11 de Julho de 2024

IBSAÚDE - SÃO JOSÉ DO NORTE

ELISETE DA ROCHA MACHADO

banrisul

Recibo de Transferência

Número: 01593076389/00000000847377/274234
Data: 22/08/2024
Hora: 10:08:54

Canal:	Office Banking
Data Débito:	22/08/2024
Valor:	R$ 2799,35
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:	0860-35.207712.0-7
Nome do Destinatário:	DAIANE EVANGELHO MOREIRA
Finalidade:	PAGTO. DE FERIAS

Atenciosamente

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

03929D83821AE4E1B4E533DCF0CC74578317

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Toda 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: 136 - DAIANE EVANGELHO MOREIRA CPF: 025.615.080.05

Periodo de Aquisicao...: 01/08/2023 a 31/07/2024
Periodo das Férias.....: 26/08/2024 a 09/09/2024

Série CTPS.: 0030
Número CTPS: 5620606
Dias Férias.: 15

Retorno ao Trabalho....: 10/09/2024
Pagamento do Recibo....: 23/08/2024
Salário Base.....: R$ 3.627,54

Dias Abono..: 0

Rubrica	Descricão	Referência	Proventos	Descontos
003	HORAS FERIAS	90,00	1.813,77	
805	MEDIA VALOR FERIAS	229,17	229,17	
806	MEDIA HORAS FERIAS	154,00	154,00	
807	VANTAGENS FERIAS	141,20	141,20	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	779,38	
812	INSS FERIAS	8,75		272,92
942	IRRF FERIAS	15,00		45,25
		Totais.....:	3.117,52	318,17
		Líquidos....:	2.799,35	

Recebi a importância de (dois mil setecentos e noventa e nove reais e trinta e cinco centavos) referente quitação das férias.

SAO JOSE DO NORTE, 11 de Julho de 2024

IBSAÚDE - SÃO JOSÉ DO NORTE

DAIANE EVANGELHO MOREIRA

banrisul

Recibo de Pagamento

NSU: 20240809000874205756
Data: 09/08/2024
Hora: 12:15:58

ID Transação:	E92702067202408091515008742057 56
Tarifa do Pagador:	R$ 0,00
Situação da Operação:	EFETIVADA
Descrição:	PAGTO. PARC.1 ACORDO TRAB. DE LUCELIA ACUNHA
Valor:	R$ 2.373,42

Informações do Destinatário

Nome:	CRISTIAN RAMIRES ALMEIDA
CPF:	***.749.500-**
Instituição:	BCO DO BRASIL S.A.

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.

EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DO TRABALHO DA 1ª VARA DO TRABALHO DE RIO GRANDE - RS

Processo nº 0020150-28.2023.5.04.0021

INSTITUTO BRASILEIRO DE SAÚDE, ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO PARA O DESENVOLVIMENTO HUMANO – IBSAÚDE, devidamente qualificada nos autos da reclamatória trabalhista movida por LUCÉLIA ACUNHA SOLANO, vem, respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, informar e requerer o que segue:

Inicialmente, com máxima e devida vênia, em desacordo da digna patrona da ilustre Reclamante, a Reclamada pede, em conjunto, seja deferido o pagamento proposto pelo Reclamado IBSAÚDE, nos termos que segue:

A liberação para a reclamante dos valores depositados no Bloco pode mediante alvará.

Acordam as partes no pagamento de cada reclamante em 06 (seis) parcelas iguais e fixas de R$ 2.379,42 (dois mil, trezentos e setenta e nove reais com quarenta e dois centavos), com pagamento previsto para o dia 10 de cada mês, com primeiro pagamento previsto para o dia 10.08.2023.

Os depósitos serão efetuados na conta corrente da procuradora da Reclamante Dr. Cristian Ramires Almeida, PIX/CPF: 028.765.300-50, Banco do Brasil, Agência 2894-6, Conta corrente 115932-0.

Endereço: Rua [illegible], Porto Alegre/RS - CEP: 90430-130
Tel.: (51) 9[illegible]

As partes ainda convencionaram cláusula penal de 30% em caso de descumprimento do acordo, aplicada sobre as parcelas vencidas.

Nestes Termos,

Pede e espera deferimento.

Porto Alegre, 06 de agosto de 2024.

VINICIUS D ANDREA DE MEDEIROS:97416827000

Assinado de forma digital por VINICIUS D ANDREA DE MEDEIROS:97416827000 Dados: 2024.08.06 13:55:14 -03'00'

VINÍCIUS MEDEIROS

OAB/RS 58.453

CRISTIAN RAMIRES ALMEIDA
OAB/RS - 115.991

banrisul

Recibo de Transferência

Número: 01589600097/00000000518912/263579
Data: 09/08/2024
Hora: 11:50:23

Canal:	Office Banking
Data Débito:	09/08/2024
Valor:	R$ 1104,08
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:	0860-38.216814.0-0
Nome do Destinatário:	EDERSON MAIATO FREITAS
Finalidade:	PAGTO. DE FERIAS

Atenciosamente

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

0324AC4597C8DA605BE64F57D22540D64262

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Toda 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: 314 - EDERSON MAIATO FREITAS CPF: 028.719.310.11

Periodo de Aquisicao...: 17/05/2023 a 16/05/2024
Periodo das Férias.....: 13/08/2024 a 27/08/2024

Série CTPS.: 1011
Número CTPS: 0287193
Dias Férias.: 15

Retorno ao Trabalho....: 28/08/2024
Pagamento do Recibo....: 09/08/2024
Salário Base.....: R$ 1.412,00

Dias Abono..: 0

Rubrica	Descricão	Referência	Proventos	Descontos
003	HORAS FERIAS	90,00	706,00	
806	MEDIA HORAS FERIAS	47,99	47,99	
807	VANTAGENS FERIAS	141,20	141,20	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	298,40	
812	INSS FERIAS	7,50		89,51
		Totais.....:	1.193,59	89,51
		Líquidos....:	1.104,08	

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

SAO JOSE DO NORTE, 11 de Julho de 2024

IBSAÚDE - SÃO JOSÉ DO NORTE

EDERSON MAIATO FREITAS

banrisul

Recibo de Transferência

Número: 01589599654/00000000517719/263578
Data: 09/08/2024
Hora: 11:49:34

Canal:	Office Banking
Data Débito:	09/08/2024
Valor:	R$ 5237,04
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:	0860-38.217388.0-1
Nome do Destinatário:	JAINE FARIAS RITTA
Finalidade:	PAGTO.RESCISAO TRABALHISTA

Atenciosamente

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

03EC54CE7162288D935122F69103689B5748

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Toda 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				
204.22269.13-6	JAINE FARIAS RITTA				
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)					13 Bairro
Rua MARIO PEREIRA LEANDRO, 67					CIDADE BAIXA
14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)		18 CPF
SAO JOSE DO NORTE	RS	96.225-000	0590474 - 0050 / RS		040.085.970-00
19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe				
08/01/2001	SANDRA JOAQUIM FARIAS				

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
1.873,76	08/12/2023	01/08/2024	01/08/2024	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 1/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R$ 219,64	51 Comissões	R$ 0,00	52 Gratificação	R$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R$ 43,93	54 Adic. de Periculosidade ___%	R$ 0,00	55 Adic. Noturno 31,50 horas 20,00%	R$ 76,86
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$ 2,07	63 13º Salário Proporcional 7/12 avos	R$ 1.108,28	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - __/12 avos	R$ 0,00
65 Férias Proporc 8/12 avos	R$ 1.249,48	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R$ 468,55
69 - Aviso-Prévio Indenizado 30/dias	R$ 1.874,23	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R$ 158,33	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R$ 156,19
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R$ 0,00	**TOTAL BRUTO**	**R$ 5.357,56**

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$ 25,53	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R$ 94,99
114.1 IRRF	R$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R$ 0,00		
				TOTAL DEDUÇÕES	**R$ 120,52**
				VALOR LÍQUIDO	**R$ 5.237,04**

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
204.22269.13-6	JAINE FARIAS RITTA

17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF	19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe
0590474 - 0050 / RS	040.085.970-00	08/01/2001	SANDRA JOAQUIM FARIAS

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
08/12/2023	01/08/2024	01/08/2024	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: 20240809000874158107
Data: 09/08/2024
Hora: 11:48:44

ID Transação:	E92702067202408091448008741581O7
Tarifa do Pagador:	R$ 0,00
Situação da Operação:	EFETIVADA
Identificador:	e8849b11a2d44d9ebab79c4cefdfe2b0
Valor Original:	R$ 803,37
Vencimento:	09/08/2024
Informações Adicionais:	0124080221255788-8, 02/08/2024 10:35

Informações do Devedor

Nome:	INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE ENSINO PESQUISA E
CNPJ:	07.836.454/0001-46
Valor:	R$ 803,37

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	0124080221255788-8	02/08/2024 10:35	09/08/2024 às 21:59:59 (Brasília)

Observações

Valor a recolher

803,37

Composição do Documento

Competência	Quantidade Trabalhadores	FGTS Mensal	FGTS Rescisório	Indenização Compensatória	Encargos FGTS	Total
08/2024	1	0,00	278,49	524,88	0,00	803,37
Total Geral:		**0,00**	**278,49**	**524,88**	**0,00**	**803,37**

Data de geração da Guia: 02/08/2024 às 10:35:05 - 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/820928d155cc4c4595f7ad63173e9d5f52040000530398654802BR5923CAIXA ECONOMICA FEDERAL6008Brasilia62070503***6304337F

Payload Location:

pix-qrcode.caixa.gov.br/api/v2/cobv/820928d155cc4c4595f7ad63173e9d5f

banrisul

Recibo de Transferência

Número: 01589151832/00000000240439/262290
Data: 08/08/2024
Hora: 10:41:17

Canal:	Office Banking
Data Débito:	08/08/2024
Valor:	R$ 1466,70
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:	0860-35.206479.0-5
Nome do Destinatário:	ELISA JARDIM PINHEIRO
Finalidade:	PAGTO. DE FERIAS

Atenciosamente

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

0348550A1AD4DFBAFE6C69BF08B9DD901A47

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Toda 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: 58 - ELISA JARDIM PINHEIRO CPF: 021.397.110.09

Periodo de Aquisicao...: 06/04/2023 a 05/04/2024
Periodo das Férias.....: 12/08/2024 a 26/08/2024

Série CTPS.: 0020
Número CTPS: 2213732
Dias Férias.: 15

Retorno ao Trabalho....: 27/08/2024
Pagamento do Recibo....: 09/08/2024
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	250,16	250,16	
807	VANTAGENS FERIAS	141,20	141,20	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	397,12	
812	INSS FERIAS	7,67		121,78
		Totais.....:	1.588,48	121,78
		Líquidos....:	1.466,70	

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

SAO JOSE DO NORTE, 11 de Julho de 2024

IBSAÚDE - SÃO JOSÉ DO NORTE

ELISA JARDIM PINHEIRO

banrisul

Recibo de Transferência

Número: 01589152424/00000000241694/262291
Data: 08/08/2024
Hora: 10:42:05

Canal:	Office Banking
Data Débito:	08/08/2024
Valor:	R$ 1278,16
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:	0860-35.851099.0-6
Nome do Destinatário:	EULALIA VEIGA DA SILVA
Finalidade:	PAGTO. DE FERIAS

Atenciosamente

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

035C158EDD61DA23D45987D9480748180D98

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Toda 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: 84 - EULALIA VEIGA DA SILVA CPF: 647.891.870.04

Periodo de Aquisicao...: 06/04/2023 a 05/04/2024
Periodo das Férias.....: 12/08/2024 a 26/08/2024
Retorno ao Trabalho....: 27/08/2024
Pagamento do Recibo....: 09/08/2024
Salário Base.....: R$ 1.600,00

Série CTPS.: 00033
Número CTPS: 36776
Dias Férias.: 15
Dias Abono..: 0

Rubrica	Descricão	Referência	Proventos	Descontos
003	HORAS FERIAS	100,00	800,00	
806	MEDIA HORAS FERIAS	95,14	95,14	
807	VANTAGENS FERIAS	141,20	141,20	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	345,45	
812	INSS FERIAS	7,50		103,63
		Totais.....:	1.381,79	103,63
		Líquidos....:	1.278,16	

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

SAO JOSE DO NORTE, 11 de Julho de 2024

IBSAÚDE - SÃO JOSÉ DO NORTE

EULALIA VEIGA DA SILVA

banrisul

Recibo de Transferência

Número: 01589153040/00000000242971/262293
Data: 08/08/2024
Hora: 10:42:57

Canal:	Office Banking
Data Débito:	08/08/2024
Valor:	R$ 2354,85
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:	0860-35.210207.0-1
Nome do Destinatário:	MONIQUE DA SILVA AGOSTINHO
Finalidade:	PAGTO. DE FERIAS

Atenciosamente

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

037B3380424F2F7F59F90A972D0751A10425

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Toda 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: 16 - MONIQUE DA SILVA AGOSTINHO CPF: 011.758.020.18

Periodo de Aquisicao...: 15/07/2023 a 14/07/2024
Periodo das Férias.....: 12/08/2024 a 26/08/2024

Retorno ao Trabalho....: 27/08/2024
Pagamento do Recibo....: 09/08/2024
Salário Base.....: R$ 3.100,00

Série CTPS.: 001-0
Número CTPS: 3636494
Dias Férias.: 15

Dias Abono..: 0

Rubrica	Descricão	Referência	Proventos	Descontos
003	HORAS FERIAS	90,00	1.550,00	
806	MEDIA HORAS FERIAS	232,15	232,15	
807	VANTAGENS FERIAS	141,20	141,20	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	641,12	
812	INSS FERIAS	8,17		209,62
		Totais.....:	2.564,47	209,62
		Líquidos....:	2.354,85	

Recebi a importância de (dois mil trezentos e cinqüenta e quatro reais e oitenta e cinco centavos) referente quitação das férias.

SAO JOSE DO NORTE, 11 de Julho de 2024

IBSAÚDE - SÃO JOSÉ DO NORTE

MONIQUE DA SILVA AGOSTINHO

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 03/09/2024
AGENCIA: 0041 - COLISEU
CONTA..: 06.206347.9-6
NOME...: IBSAUDE PROJETO SAO JOSE DO NORTE
IDENTIFICACAO: 03202409030860521235

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

SALDO DISPONIVEL (A+B).....R$ 141.000,19

INVEST RESGATE AUT
(A) SALDO LIVRE.....R$ 148.203,10

SALDO INICIAL E MOVIMENTOS DO DIA
(B) TOTAL.....R$ 7.202,91-
(+) 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 03/09/2024
QUANTIDADE DE OPER. 1
SALDO ATUAL..... 145.438,95

CDB AUTOMATICO POSICAO EM 03/09/2024
QUANTIDADE DE OPER. 5
SALDO ATUAL..... 213.341,53

BLOQUEADO..... POSICAO EM 03/09/2024
QUANTIDADE DE OPER.
SALDO ATUAL..... 210.507,22

DIA	HISTORICO	DOCUMENTO	V A L O R
	MOVIMENTOS DA CONTA CORRENTE		
	SALDO ANT EM 31/07/2024		115,41
++	MOVIMENTOS AGO/2024		
01	RESGATE AUTOMATICO	000000	2.800,00
	TED	254191	1.661,00-
	PIX ENVIADO	497084	1.161,16-
	SALDO NA DATA		93,25
02	RESGATE AUTOMATICO	000000	1.800,00
	PAGAMENTO TITULO	256340	1.793,81-
	SALDO NA DATA		99,44
06	RESGATE AUTOMATICO	000000	2.650,00
	PIX BANRISUL ENVIADO	061643	2.647,74-
	SALDO NA DATA		101,70
07	RESGATE AUTOMATICO	000000	3.400,00
	PIX ENVIADO	504309	1.970,94-
	PIX ENVIADO	507605	1.400,86-
	SALDO NA DATA		129,90
08	CREDITO TRANSFERENCIA	262906	5.099,71
	CREDITO TRANSFERENCIA	262909	2.681,55
	CREDITO TRANSFERENCIA	262910	7.660,08
	CREDITO TRANSFERENCIA	262913	6.491,68
	CREDITO TRANSFERENCIA	517215	498.858,79
	DEBITO FOLHA PAGAMENTO	380276	276.783,51-
	PAGAMENTO TITULO	262926	2.534,75-
	DEBITO TRANSFERENCIA	262275	5.099,71-
	DEBITO TRANSFERENCIA	262902	163.000,00-

	APLICACAO AUTOMATICO	000000	73.411,49-
	SALDO NA DATA		92,25
12	RESGATE AUTOMATICO	000000	8.300,00
	PIX ENVIADO	440139	8.297,99-
	SALDO NA DATA		94,26
13	RESGATE AUTOMATICO	000000	83.600,00
	DEBITO TRANSFERENCIA	267206	83.556,18-
	SALDO NA DATA		138,08
15	RESGATE AUTOMATICO	000000	8.700,00
	PIX BANRISUL ENVIADO	172566	3.433,10-
	PAGAMENTO PREFEITURA	269629	5.279,66-
	SALDO NA DATA		125,32
16	RESGATE AUTOMATICO	000000	750,00
	PAGAMENTO TITULO	270447	486,80-
	PAGAMENTO TITULO	270448	258,17-
	SALDO NA DATA		130,35
20	RESGATE AUTOMATICO	000000	75.800,00
	DEBITO TRANSFERENCIA	272536	4.365,62-
	DEBITO TRANSFERENCIA	272539	1.425,56-
	DEBITO TRANSFERENCIA	272541	7.463,20-
	DEBITO TRANSFERENCIA	272542	4.721,51-
	DEBITO TRANSFERENCIA	272543	29.787,39-
	DEBITO TRANSFERENCIA	272544	28.071,03-
	SALDO NA DATA		96,04
27	TED - SPB	000894	164.345,85
	APLICACAO AUTOMATICO	000000	164.349,64-
	SALDO NA DATA		92,25
28	RESGATE AUTOMATICO	000000	8.000,00
	PAGAMENTO TITULO	278110	3.897,70-
	PAGAMENTO TITULO	278111	812,83-
	PAGAMENTO TITULO	278112	680,84-
	PAGAMENTO TITULO	278114	2.575,90-
	SALDO NA DATA		124,98
29	RESGATE AUTOMATICO	000000	275.350,00
	DEBITO PAGAMENTO FORNECEDOR	603030	14.460,00-
	TED - SPB	603027	240.533,33-
	DEBITO TRANSFERENCIA	279078	1.728,00-
	PIX ENVIADO	125615	1.143,45-
	PIX ENVIADO	585391	17.500,00-
	SALDO NA DATA		110,20
30	RESGATE AUTOMATICO	000000	29.100,00
	DEBITO TRANSFERENCIA	281045	27.170,38-
	PIX ENVIADO	767592	1.652,24-
	TARIFA TED	008506	264,00-
	SALDO NA DATA		123,58
++	MOVIMENTOS SET/2024		
02	RESGATE AUTOMATICO	000000	3.600,00
	TED	283175	2.409,00-
	PIX ENVIADO	643079	1.183,49-
	SALDO NA DATA		131,09

---------- EXTRATO EMITIDO AS 13:05 DE 03/09/2024 ----------

SAC 0800 646 1515
OUVIDORIA 0800 644 2200

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

CUSTOS HOSPITAL - SJN						
		VALOR	FORNECEDOR	N°	EMISSAO	PGTO
PESSOAL	1.1 – Funcionários	276.783,51	FOLHA	07/2024	29/07/24	08/07/24
		7.463,20	DARF 0561	07/2024		20/08/24
		28.071,03	DARF FGTS	07/2024		20/08/24
		29.787,39	DARF PREVID	07/2024		20/08/24
	1.2 - Médicos	4.365,62	DARF 5952	07/2024		20/08/24
		1.425,56	DARF 1708	07/2024		20/08/24
		4.721,51	DARF 0588	07/2024		20/08/24
		14.460,00	MEDICOS	07/2024		29/08/24
		240.533,33	MEDICOS	07/2024		29/08/24
		1.728,00	MEDICOS	07/2024		29/08/24
		1.652,24	JANELLI	2320	31/07/24	30/08/24
		2.137,17	FISICAMED	277	01/08/24	
	1.3 – Direção	-	-	-	-	-
MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR	2.1 – Medicamentos	486,80	DISTRIBUIDORA	37943	01/07/24	16/08/24
		258,17	DISTRIBUIDORA	38651	25/07/24	16/08/24
		3.897,70	MEDICAMENTOS	116631	02/07/24	28/08/24
		812,83	MEDICAMENTOS	72839	26/07/24	28/08/24
		680,84	MEDICAMENTOS	72642	02/07/24	28/08/24
		2.575,90	MEDICAMENTOS	72821	25/07/24	28/08/24
	2.2 - Material Ambulatorial	-	-	-	-	-
	2.3 - Gases Medicinais	3.588,47	AIR LIQUIDE	73095	13/07/24	
		22.376,35	AIR LIQUIDE	141331	31/07/24	
SERVIÇOS ACESSÓRIOS	3.1 - Material de Expediente	-	-	-	-	-
	3.2 - Material de Higiene,	-	-	-	-	-
	3.3 - Nutrição e Dietética	-	-	-	-	-
MANUTENÇÃO	4.1	476,16	SERVICOS LTDA	28820	10/07/24	-
	4.2	-	-	-	-	-
CONTAS DE CONSUMO	5.1 - Energia Elétrica	10.409,39	CEEE	07/2024	04/07/24	
	5.2 - Água e Esgoto	1.276,63	CORSAN	5202407	03/07/24	
	5.3 – Telefonia	-	-	-	-	-
	5.4 – Combustíveis	-	-	-	-	-
SERVIÇO DE TERCEIROS	6,1 – Informática	17.500,00	INOVADORA	927	25/07/24	29/08/24
		2.273,76	ASTORIA	61308	01/08/24	-
	6,2 – Diagnóstico	61.905,35	LAB. VARGAS	2,024E+14	29/07/24	
		102,00	PRO RAD	249850	15/08/24	
	6,3 - Gráfica e Serigrafia	-	-	-	-	-
	6,4 – Transportes	1.661,00	TRANSNORTE		01/08/24	01/08/24
		1.161,16	TRANSPESSOAL		01/08/24	01/08/24
	6,5 - Coleta de resíduo Hospitalar	2.534,75	ECOLOG	202410556	23/07/24	08/08/24
	6,6 - Desinsetização e	-	-	-	-	-
	6,7 - Saúde Ocupacional	-	-	-	-	-
	6,8 –	-	-	-	-	-

CONTABILIDADE E IMPOSTOS	7,1	5.279,66	PAGAMENTO PREFEITURA – ISSQN	07/2024		15/08/24
DESP.SERVIÇOS	8,1	-	-	-	-	-
PÚBLICOS	8,2	-	-	-	-	-
DESP.ADMINISTR	9	83.556,18	CUSTO INDIRETO	06/2024	-	13/08/24

IBSAÚDE

CONCILIAÇÃO CONTA 06206347.9-6

ENTRADAS	SAÍDAS	FORNECEDOR	RUBRICA	DOC	EMISSÃO	PGTO	Observações
115,41		**Saldo anterior**					
2.800,00		RESGATE AUTOMATICO				01/08/24	
1.800,00		RESGATE AUTOMATICO				02/08/24	
2.650,00		RESGATE AUTOMATICO				06/08/24	
3.400,00		RESGATE AUTOMATICO				07/08/24	
5.099,71		CREDITO TRANSFERENCIA				08/08/24	
2.681,55		CREDITO TRANSFERENCIA				08/08/24	
7.660,08		CREDITO TRANSFERENCIA				08/08/24	
6.491,68		CREDITO TRANSFERENCIA				08/08/24	
498.858,79		CREDITO TRANSFERENCIA				08/08/24	
8.300,00		RESGATE AUTOMATICO				12/08/24	
83.600,00		RESGATE AUTOMATICO				13/08/24	
8.700,00		RESGATE AUTOMATICO				15/08/24	
750,00		RESGATE AUTOMATICO				16/08/24	
75.800,00		RESGATE AUTOMATICO				20/08/24	
164.345,85		TED - SPB				27/08/24	
8.000,00		RESGATE AUTOMATICO				28/08/24	
275.350,00		RESGATE AUTOMATICO				29/08/24	
29.100,00		RESGATE AUTOMATICO				30/08/24	
	1.661,00	TRANSNORTE	TRANSPORTES		01/08/24	01/08/24	
	1.161,16	TRANSPESSOAL	TRANSPORTES		01/08/24	01/08/24	
	1.793,81	FUJIFILM	MANUTENÇÃO PREVENTIVA E EQUIP.	10247	26/06/24	02/08/24	
	2.647,74	ECOLOG	COLETA DE RESÍDUO HOSPITALAR	20247918	31/05/24	06/08/24	
	1.970,94	DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS SANTA CLARA	MEDICAMENTOS	72207	09/05/24	07/08/24	
	1.400,86	DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS SANTA CLARA	MEDICAMENTOS	72433	05/06/24	07/08/24	
	276.783,51	FOLHA	FUNCIONÁRIOS	07/2024	29/07/24	08/07/24	
	2.534,75	ECOLOG	COLETA DE RESÍDUO HOSPITALAR	202410556	23/07/24	08/08/24	
	5.099,71	PAGAMENTO PROVISAO FERIAS				08/08/24	
	163.000,00	DEV. EMPREST. PG.FOLHA				08/08/24	
	73.411,49	APLICACAO AUTOMATICO				08/08/24	
	8.297,99	DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS SANTA CLARA	MEDICAMENTOS	72302	17/05/24	12/08/24	
	83.556,18	CUSTO INDIRETO JUNHO	CUSTO OPERACIONAL(CUSTOS INDIRETOS)	06/2024		13/08/24	
	3.433,10	DOMINO CONFECCOES E COMERCIO	GRAFICA E SERIGRAFIA	19523	15/08/24	15/08/24	
	5.279,66	PAGAMENTO PREFEITURA – ISSQN	CONTABILIDADE E IMPOSTOS	07/2024		15/08/24	
	486,80	CIRURGICA SAO LUIS DISTRIBUIDORA	MEDICAMENTOS	37943	01/07/24	16/08/24	
	258,17	CIRURGICA SAO LUIS DISTRIBUIDORA	MEDICAMENTOS	38651	25/07/24	16/08/24	
	4.365,62	DARF 5952	MÉDICOS	07/2024		20/08/24	
	1.425,56	DARF 1708	MÉDICOS	07/2024		20/08/24	
	7.463,20	DARF 0561	FUNCIONÁRIOS	07/2024		20/08/24	
	4.721,51	DARF 0588	MÉDICOS	07/2024		20/08/24	
	29.787,39	DARF PREVID	FUNCIONÁRIOS	07/2024		20/08/24	
	28.071,03	DARF FGTS	FUNCIONÁRIOS	07/2024		20/08/24	
	164.349,64	APLICACAO AUTOMATICO				27/08/24	
	3.897,70	DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS SANTA CLARA	MEDICAMENTOS	116631	02/07/24	28/08/24	
	812,83	DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS SANTA CLARA	MEDICAMENTOS	72839	26/07/24	28/08/24	
	680,84	DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS SANTA CLARA	MEDICAMENTOS	72642	02/07/24	28/08/24	
	2.575,90	DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS SANTA CLARA	MEDICAMENTOS	72821	25/07/24	28/08/24	
	14.460,00	MEDICOS	MÉDICOS	07/2024		29/08/24	
	240.533,33	MEDICOS	MÉDICOS	07/2024		29/08/24	
	1.728,00	MEDICOS	MÉDICOS	07/2024		29/08/24	
	1.143,45	A V MACKMILL	MATERIAL DE LIMPEZA, HIGIENE E COZINHA	128	02/08/24	29/08/24	
	17.500,00	INOVADORA	INFORMÁTICA	927	25/07/24	29/08/24	
	27.170,38	FGTS ABRIL	FUNCIONÁRIOS	04/2024		30/08/24	
	1.652,24	LEANDRO PEREIRA JANELLI	MÉDICOS	2320	31/07/24	30/08/24	
	264,00	TARIFA TED				30/08/24	
1.185.503,07	**1.185.379,49**						
1.185.503,07	**1.185.379,49**						

saldo credor **123,58**

CONTAS A PAGARCOMPETÊNCIA DE JULHO

SAÍDAS	FORNECEDOR	RUBRICA	DOC	EMISSÃO
3.588,47	AIR LIQUIDE	GASES MEDICINAIS	73095	13/07/24
22.376,35	AIR LIQUIDE	GASES MEDICINAIS	141331	31/07/24
2.273,76	ASTORIA	INFORMÁTICA	61308	01/08/24
10.409,39	CEEE	ENERGIA ELETRICIA	07/2024	04/07/24
1.276,63	CORSAN	ÁGUA E ESGOTO	100010706755202407	03/07/24
2.137,17	FISICAMED	MÉDICOS	277	01/08/24
61.905,35	LAB. VARGAS	DIAGNÓSTICO	2,024E+14	29/07/24
102,00	PRO RAD	DIAGNÓSTICO	249850	15/08/24
476,16	S.R. PRESTACAO DE SERVICOS LTDA	MANUTENÇÃO PREDIAL PREVENTIVA	28820	10/07/24

CUSTOS HOSPITAL - SJN			ORÇADO	EXECUTADO COMPETENCIA: JANEIRO/24	%	EXECUTADO COMPETENCIA: FEVEREIRO/24	%	EXECUTADO COMPETENCIA: MARÇO/24	%	EXECUTADO COMPETENCIA: ABRIL/24	%	EXECUTADO COMPETENCIJ UNHO/24	%	EXECUTADO COMPETENCIJ ULHO/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%	342.105,13	71%
	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%	271.023,43	118%
	1.3	Direção	38.000,00	23.450,00	62%	10.000,00	26%	10.000,00	26%		0%		0%		0%
		TOTAL ..	**748.000,00**	**607.662,55**	**81%**	**626.670,16**	84%	**626.670,16**	84%	**525.890,54**	70%	**876.280,19**	117%	**613.128,56**	82%
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%	8.712,24	25%
	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%		0%
	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%	25.964,82	144%
		TOTAL ..	**88.000,00**	**30.912,84**	**35%**	**58.427,56**	66%	**58.427,56**	66%	**70.079,78**	80%	**65.477,94**	74%	**34.677,06**	39%
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%		0%
	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%		0%
	3.3	Nutrição e Dietética	21.000,00		0%	3.273,40	16%	3.273,40	16%		0%	6.511,08	31%		0%
		TOTAL ..	**28.000,00**	**43.912,37**	**157%**	**43.175,12**	154%	**43.175,12**	154%	**41.335,18**	148%	**95.758,66**	342%	**-**	0%
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%	476,16	1%
	4.2	Manutenção Equipamentos	30.000,00	489,63	2%	487,26	2%	487,26	2%	3.687,17	12%		0%		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%	**476,16**	1%
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%	10.409,39	87%
	5.2	Água e Esgoto	1.200,00	1.838,04	153%		0%		0%	2.146,57	179%	7.217,97	601%	1.276,63	106%
	5.3	Telefonia	1.800,00		0%	397,00	22%	397,00	22%		0%	1.499,80	83%		0%
	5.4	Combustíveis	60,00		0%		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%	**11.686,02**	78%
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%	19.773,76	71%
	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%	62.007,35	78%
	6,3	Gráfica e Serigrafia	3.500,00	1.916,49	55%	1.589,39	45%	1.589,39	45%		0%		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%	2.822,16	71%
	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%	2.534,75	141%
	6,6	Desinsetização e Desratização	200,00		0%	3.200,00	1600%	3.200,00	1600%		0%		0%		0%
	6,7	Saúde Ocupacional	3.000,00		0%		0%		0%		0%		0%		0%
	6,8	Eventuais/Emergenciais	500,00		0%	260,00	52%	260,00	52%		0%		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%	**87.138,02**	72%
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%	5.279,66	62%
		TOTAL ..	**8.500,00**	**41.438,10**	**488%**	**11.258,76**	132%	**11.258,76**	132%	**6.700,00**	79%	**25.266,89**	297%	**5.279,66**	62%
DESP.SERVIÇOS PÚBLICOS	8,1	Correios	100,00		0%		0%		0%		0%		0%		0%
	8,2	Despesa Notariais	50,00		0%		0%		0%		0%		0%		0%
		TOTAL ..	**150,00**	**-**	**0%**	**-**	0%	**-**	0%	**-**	0%	**-**	0%	**-**	0%
DESP.ADMINISTRATIVAS	9	Custo Operacional (Custos Indiretos)	74.608,27		0%		0%		0%	84.754,26	114%		0%	83.556,18	112%
		TOTAL ..	**74.608,27**	**-**	0%	**-**	0%	**-**	0%	**84.754,26**	114%	**-**	0%	**83.556,18**	112%
		TOTAL GERAL ..	**1.153.318,27**	**860.507,76**	**75%**	**876.520,14**	76%	**876.520,14**	76%	**874.200,62**	76%	**1.264.501,40**	110%	**835.941,66**	72%

1.1

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	2.545,28
27	ALDEIDE CAMINHA DA ROCHA	021.172.860-89	382118930-1	1.722,76
112	ALESSANDRA SANTOS DE PAULA SC	818.473.860-91	381899040-2	1.906,83
129	ALEX DA SILVA PORTO	034.753.040-07	388676780-8	2.071,83
316	ALISSON PINTO DE OLIVEIRA	038.390.370-00	352161400-8	2.098,17
72	ANDRE ALVES CIPRIANO	006.711.460-17	382066770-6	1.782,85
322	ANDREA AMARAL DA SILVEIRA	015.264.460-14	352172730-9	1.752,60
294	ANELISE DUARTE MACHADO	019.745.650-25	350100980-2	1.766,58
135	ANGELINA DE ARAUJO SOUZA	951.275.340-53	388680160-7	2.417,94
118	ANGELITA DO AMARAL RIBEIRO	021.529.370-31	388690330-2	1.807,91
127	BALZARETI DE SOUZA AMORIM	597.873.170-53	388690550-6	2.901,13
233	BRUNA SILVA DA SILVEIRA	029.206.070-06	388690440-6	1.857,13
22	CARMEN ELIENAI BASTOS MORAIS	013.097.690-36	388674510-3	6.461,87
301	CATIA ADRIANA JOSE COLLARES	705.519.280-34	392093930-5	1.749,03
240	CATIANE DE OLIVEIRA ACUNHA	008.541.170-16	388690260-8	2.231,87
75	CHARLENE DA CUNHA TERRA	014.062.970-03	382066900-8	2.056,75
103	CINTIA DO AMARAL DIAS	013.693.980-50	382066910-5	2.962,18
332	CLAUDIA REJANE COLARES SARAIV/	918.767.370-34	352178500-7	1.904,99
26	CLAUDIO RICARDO VENTURA DA R(	485.375.270-68	382122030-6	5.017,56
136	DAIANE EVANGELHO MOREIRA	025.615.080-05	382079310-8	3.742,42
320	DAIANE SILVA DE SA	007.754.200-26	352171990-6	1.665,59
76	DANIEL DA HORA COSTA	942.361.190-72	382066800-1	2.387,57
86	DANIELLE CUNHA DE ABREU	005.758.310-22	382066810-9	2.659,00
298	DANUBIO DO AMARAL MACHADO	031.965.560-18	352161890-9	1.716,62
77	DARLI SILVA DE SOUZA	928.946.900-53	382066550-9	1.722,31
334	DEBORA DO CARMO DE FARIAS	031.638.690-17	352179300-6	1.698,05
159	DEBORA MACHADO VIANNA	012.719.560-20	382066840-0	2.311,96
336	DIONLENON PEREIRA DO EVANGELI	021.976.310-04	352179790-0	365,71
162	DIVA MARIA DOS SANTOS SOARES	914.532.750-53	382064660-1	2.613,70
125	DULCINEIA LOPES DE SOUZA	891.078.610-87	388690660-3	1.129,30
323	DYENIFER SILVA DE OLIVEIRA	044.781.860-06	352173100-4	4.247,65
314	EDERSON MAIATO FREITAS	028.719.310-11	382168140-0	1.563,09
277	EDUARDA SANTOS AMARAL	048.549.220-28	388684520-5	2.155,49
62	ELFRIDES GARCIA PEREIRA	689.929.200-91	382066860-5	1.853,19
91	ELIANE FERNANDES DE SOUZA	992.339.750-53	382064640-7	2.522,59
58	ELISA JARDIM PINHEIRO	021.397.110-09	382066490-1	2.968,08
304	ELISETE DA ROCHA MACHADO	010.668.490-64	352166080-8	2.918,67
321	ELIVELTOM SILVA DOS SANTOS	046.061.340-54	352172070-3	1.782,07
297	EMERSON DE CASTRO DE MENEZES	021.154.970-31	352161850-6	1.365,75
329	ERLENICE FRANCO MACHADO	756.221.060-87	352152270-7	2.748,86
84	EULALIA VEIGA DA SILVA	647.891.870-04	382066540-1	1.896,92
296	EULER SILVEIRA DE OLIVEIRA	047.932.790-40	352148470-8	2.045,62
25	GENAIR DAS NEVES MACKMILLAN	011.950.470-70	382128160-7	1.418,04
160	GIOVANA DA ROCHA WYSE	034.181.990-54	382066340-9	2.007,71
78	GISLENE SOLANO GARCIA	615.339.040-49	382066650-5	1.776,88
133	HEULLER ALVES CAMINHA	046.293.260-57	388677510-6	1.101,49
45	ISABEL CRISTINA DA COSTA MACH/	012.561.130-77	382093760-6	1.993,43
326	JAINE FARIAS RITTA	040.085.970-00	352173810-6	1.723,02
285	JANAINA GUEDES CARDOSO	954.915.110-72	350875440-6	2.927,75
130	JERUSA JARDIM BITTENCOURT COS	973.788.440-04	388690720-0	2.847,22
234	JERUSA LOPES DA SILVA	011.291.060-20	382142600-1	1.990,02
29	JESSICA MEDEIROS DE SOUZA	022.798.200-21	382111840-4	3.964,68
40	JESSIKA DA SILVEIRA	025.181.820-98	382144790-4	3.395,78
182	JESUS MACHADO SOLANO	462.509.560-34	388690530-5	1.750,70
64	JORDANA BRAVO XAVIER	005.899.800-41	382065220-2	2.961,78
293	JORDANEA ACUNHA DOS SANTOS N	023.458.660-55	352161830-5	1.771,01
303	JOSE NARA SOSA DUTRA	941.687.680-15	352165730-0	2.787,53
32	JOSIANE DA SILVEIRA DUARTE	001.455.350-37	382109640-0	2.985,77
242	JOSIANE GARCIA RODRIGUES	022.593.160-50	388675560-5	1.880,45
21	JOSUE PEREIRA DA FONTOURA	668.869.960-53	388690600-6	2.373,55
65	JOZEMAR PACHECO FONTES	001.525.780-05	382066720-6	2.843,68
70	JULIANA DA SILVA RODRIGUES	022.299.210-70	382066730-7	4.931,77
36	KATIA SALLES MACHADO	496.919.290-15	382100010-1	3.337,56
299	KEROLAIN PINTO FADUEL COUTINH	036.680.520-77	352162590-5	2.740,64
88	LEDA ARAUJO DE SOUZA	978.766.310-53	382066470-7	1.567,07
41	LEONARDO SILVA DE SOUZA	909.599.300-00	382095810-7	2.026,22
52	LEONICE SANTOS DA SILVA	010.120.070-65	382066850-8	1.473,99
124	LETIELY DE SOUZA COSTA	028.402.440-63	388690430-9	1.806,36
110	LISIANE ARAUJO DO AMARAL	679.659.890-34	382066310-7	3.175,03
330	LITIELE NUNES GARCIA	049.026.520-05	352167100-1	1.987,91
80	MACIEL DE CARVALHO COLARES	015.875.810-27	382066330-1	2.814,90
23	MAGDA ALVES FONSECA	009.900.200-02	382132960-6	3.168,65
82	MARCIANO SILVEIRA DA SILVA	692.945.930-53	382130280-9	1.246,61
61	MARCIELE DA VEIGA PINHEIRO	022.356.890-27	382066360-3	2.944,02
137	MARIA CRISTINA SILVEIRA COLARE	935.204.680-34	388679970-6	2.962,57

RELAÇÃO DE CREDITO EM CONTA

Código	Nome do empregado	CPF	Número conta	Valor
90	MARIA DAS GRACAS RODRIGUES DI	757.021.000-00	382066460-6	1.258,39
99	MARIA DAS GRACAS VERAS MENDO	326.740.313-87	382066390-5	2.203,92
60	MARIA DO CARMO DO AMARAL MAF	668.047.010-20	382066290-9	2.728,18
289	MARIA ELIANA DA CONCEICAO GER	473.235.580-34	352108330-4	2.103,76
31	MARIA LENITA GAUTERIO ACUNHA	411.576.480-53	382109650-8	2.091,86
48	MARIA LUIZA BARBOSA DE FREITAS	002.015.730-40	382081040-1	1.563,09
106	MARIA MALIA MORTOLA DA COSTA	704.444.470-91	382065560-0	1.969,15
35	MARIBEL DA COSTA PARANHOS	661.199.360-68	382100050-0	4.013,28
328	MARLECI AFONSO TERRA	021.787.640-45	352036820-8	1.799,61
16	MONIQUE DA SILVA AGOSTINHO	011.758.020-18	382132980-4	4.019,76
333	MURILO BITTENCOURT DE ABREU	011.821.140-40	382179640-2	1.753,19
302	NAILDA FARIAS CUNHA	925.694.200-34	352027530-7	1.869,76
47	NATALIA MACHADO VIANNA	040.084.500-84	382082270-1	1.730,20
116	NILDAMARE TAVARES MORGADO	542.168.690-68	381898990-0	3.031,78
309	PATRICIA DUARTE RODRIGUES	033.045.650-43	352167810-3	1.668,16
300	PATRICIA FARIAS AMORIM	024.490.850-84	352163060-7	1.744,17
53	PAULO SERGIO FIGUEIRO DA SILVE	646.910.390-15	382076680-1	1.828,61
292	RAFAELA EMANUELA DE ALELUIA SA	059.194.535-59	352161540-3	2.381,16
57	RAQUEL PINHEIRO PEREIRA	943.332.200-25	382066580-0	3.431,04
222	RAQUEL SOARES CÂNDIDA	046.859.513-95	382159210-6	2.752,99
17	RAQUEL WYSE DUARTE	011.301.750-22	382066590-8	2.790,39
200	RAQUELLE FARIAS DOS SANTOS	028.376.960-21	388690420-1	2.945,25
43	RENATA COELHO DA SILVA	036.973.440-80	382093770-3	2.177,88
163	RITIELLE FARIAS DOS SANTOS	025.532.920-23	388675940-6	3.608,11
119	ROBERTA GARCIA PEREIRA	007.197.150-59	352169100-2	3.030,63
92	ROSA MARIA SA DA SILVA	000.138.560-73	382066180-5	754,55
107	RUDGLAID DA COSTA NICOES	549.639.660-34	382070530-6	2.736,42
331	SIMONE DA SILVA GAUTERIO	016.554.350-78	352178460-4	1.722,35
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	1.719,73
282	TAIS SILVA TAGES DAMASCENO	014.501.950-08	382102110-9	3.474,44
87	TANIA ELISA AMORIM RODRIGUES	670.818.350-15	382066220-8	783,07
38	TATIELLEN SOARES BORGES	033.360.630-27	382100030-6	3.180,96
337	TIANA SILVA DA ROCHA	013.482.020-76	352179710-2	435,23
34	VALDIRENE MACHADO PINHEIRO	615.337.690-87	382105700-6	1.773,80
319	VANIA ACUNHA RAMOS	016.477.860-88	352171950-0	2.770,69
131	VERA LUCIA SILVA DE SOUZA	457.690.870-72	388677930-6	1.327,42
100	VERONICA DE FREITAS LEMOS	027.929.190-60	382066240-2	2.172,90
311	VIVIANE COSTA DA SILVA	788.842.500-30	352168030-2	2.120,70
67	VIVIANE GAUTERIO DA COSTA	974.172.890-53	382066260-7	2.739,06
68	WILLIAN GAUTERIO DA SILVA	024.408.830-69	382066270-4	1.538,86

Empregados: 116 Estagiários: 0 Contribuintes: 0 Total do Departamento: 276.783,51

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	2.250,00 P	858	INSS AUTONOMO		20,00	450,00 D
				857	IRRF AUTONOMO		15,00	147,76 D

ND:	0	Proventos:	2.250,00	Descontos:	597,76	Informativa:	0	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.652,24
NF:	0	Base INSS:	2.250,00	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	0,00	Valor FGTS:	0,00	Base IRRF:	1.800,00

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	9.990,00 P	857	IRRF AUTONOMO		27,50	2.747,25 D

ND:	0	Proventos:	9.990,00	Descontos:	2.747,25	Informativa:	0	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	7.242,75
NF:	0	Base INSS:	0,00	Excedente INSS:	9.990,00	Base FGTS:	0,00	Valor FGTS:	0,00	Base IRRF:	9.990,00

Resumo por Rubricas do Departamento

600	REND PRESTADOR DE SERVIÇO	440,00	12.240,00 P	857	IRRF AUTONOMO	42,50	2.895,01 D
				858	INSS AUTONOMO	20,00	450,00 D

Líquido Departamento: 8.894,99

INSS		FGTS, PIS e ISS		IRRF conforme competência do cálculo	
Salário contribuição empregados:	0,00	Base do FGTS:	0,00	Base IRRF Mensal:	11.790,00
Salário contribuição contribuintes:	2.250,00	Valor do FGTS:	0,00	Valor IRRF Mensal:	0,00
Excedente:	9.990,00	Base do FGTS Aprendiz:	0,00	Base IRRF Férias:	0,00
Base total:	12.240,00	Valor do FGTS Aprendiz:	0,00	Valor IRRF Férias:	0,00
Segurados:	450,00	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:	450,00	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:	2.895,01

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	20,00	344,44 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	2.648,62 D
2	HORAS NOTURNAS	70,00	1.205,56 P	812	INSS FERIAS	8,50	246,19 D
323	COMPLEMENTO PISO ENFERMAGEM	786,36	786,36 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	137,76 D
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	34,44 P	998	I.N.S.S.	8,55	250,88 D
3	HORAS FERIAS	90,00	1.550,00 P				
806	MEDIA HORAS FERIAS	479,91	479,91 P				
807	VANTAGENS FERIAS	141,20	141,20 P				
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	723,70 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	90,00	141,20 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	70,00	241,11 P				
204	HORA REDUZIDA NOTURNA	8,75	180,81 P				

ND: 3 Proventos: 5.828,73 Descontos: 3.283,45 Informativa: 466,29 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.545,28
NF: 1 Base INSS: 5.828,73 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 5.828,73 Valor FGTS: 466,29 Base IRRF: 1.976,51
FERIAS DE 11/07/2024 - 25/07/2024

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

323	COMPLEMENTO PISO ENFERMAGEM	1.120,45	1.120,45 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	1.453,89 D
3	HORAS FERIAS	90,00	800,00 P	812	INSS FERIAS	7,65	120,51 D
806	MEDIA HORAS FERIAS	239,60	239,60 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	46,03 D
807	VANTAGENS FERIAS	141,20	141,20 P	998	I.N.S.S.	7,90	151,66 D
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	393,60 P				
7	HORAS JUSTIFICADAS	90,00	800,00 P				

ND: 0 Proventos: 3.494,85 Descontos: 1.772,09 Informativa: 279,58 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.722,76
NF: 0 Base INSS: 3.494,85 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.494,85 Valor FGTS: 279,58 Base IRRF: 1.722,76
FERIAS DE 10/07/2024 - 24/07/2024

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	96,00	853,33 P	201	VALE TRANSPORTE 6%	30,00	84,27 D
2	HORAS NOTURNAS	84,00	746,67 P	998	I.N.S.S.	8,02	173,64 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	29,54 P	40	HORAS FALTAS	22,00	195,56 D
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	22,12 P				
150	HORAS EXTRAS	0,15	2,31 P				
200	HORAS EXTRAS 100%	9,60	197,11 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	158,00	247,88 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	84,00	149,33 P				
204	HORA REDUZIDA NOTURNA	10,50	112,01 P				

ND: 0 Proventos: 2.360,30 Descontos: 453,47 Informativa: 173,17 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.906,83
NF: 0 Base INSS: 2.164,74 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.164,74 Valor FGTS: 173,17 Base IRRF: 1.991,10

EXTRATO MENSAL

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	90,00	800,00 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	1.267,89 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	30,98 P	812	INSS FERIAS	7,50	102,80 D
323	COMPLEMENTO PISO ENFERMAGEM	1.120,45	1.120,45 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	50,96 D
150	HORAS EXTRAS	0,25	3,63 P	998	I.N.S.S.	8,08	186,67 D
200	HORAS EXTRAS 100%	11,02	213,20 P				
3	HORAS FERIAS	90,00	800,00 P				
806	MEDIA HORAS FERIAS	86,82	86,82 P				
807	VANTAGENS FERIAS	141,20	141,20 P				
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	342,67 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	90,00	141,20 P				

ND: 0 Proventos: 3.680,15 Descontos: 1.608,32 Informativa: 294,41 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.071,83
NF: 0 Base INSS: 3.680,15 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.680,15 Valor FGTS: 294,41 Base IRRF: 2.071,83
FERIAS DE 11/07/2024 - 25/07/2024

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	180,00	1.412,00 P	998	I.N.S.S.	7,91	153,05 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	31,16 P				
150	HORAS EXTRAS	0,15	2,12 P				
200	HORAS EXTRAS 100%	11,06	208,22 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	180,00	282,40 P				

ND: 0 Proventos: 1.935,90 Descontos: 153,05 Informativa: 154,87 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.782,85
NF: 0 Base INSS: 1.935,90 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.935,90 Valor FGTS: 154,87 Base IRRF: 1.782,85

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	131,65 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	0,48 P				
995	SALARIO FAMILIA	3,00	186,12 P				
150	HORAS EXTRAS	0,23	3,25 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	180,00	282,40 P				

ND: 3 Proventos: 1.884,25 Descontos: 131,65 Informativa: 135,85 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.752,60
NF: 3 Base INSS: 1.698,13 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.698,13 Valor FGTS: 135,85 Base IRRF: 997,71

EXTRATO MENSAL

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	84,00	1.692,85 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	995,76 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	8,05 P	812	INSS FERIAS	7,82	84,55 D
150	HORAS EXTRAS	1,56	51,00 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	23,40 D
3	HORAS FERIAS	36,00	725,51 P	998	I.N.S.S.	7,91	153,75 D
807	VANTAGENS FERIAS	84,72	84,72 P	8069	HORAS FALTAS PARCIAL	0,26	5,24 D
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	270,08 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	83,74	197,07 P				

ND: 3 Proventos: 3.029,28 Descontos: 1.262,70 Informativa: 241,92 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.766,58
NF: 2 Base INSS: 3.024,04 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.024,04 Valor FGTS: 241,92 Base IRRF: 1.197,81
FERIAS DE 25/06/2024 - 09/07/2024

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	186,00	1.488,00 P	998	I.N.S.S.	8,20	215,86 D
2	HORAS NOTURNAS	14,00	112,00 P				
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	26,95 P				
285	GRATIFICAÇÃO DE FUNÇÃO	500,00	500,00 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	3,32 P				
150	HORAS EXTRAS	2,14	30,21 P				
200	HORAS EXTRAS 100%	8,06	151,72 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	200,00	282,40 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	14,00	22,40 P				
204	HORA REDUZIDA NOTURNA	1,75	16,80 P				

ND: 1 Proventos: 2.633,80 Descontos: 215,86 Informativa: 210,70 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.417,94
NF: 1 Base INSS: 2.633,80 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.633,80 Valor FGTS: 210,70 Base IRRF: 2.228,35

Empr.: 118 ANGELITA DO AMARAL RIBEIRO Situação: Trabalhando CPF: 021.529.370-31 Adm: 27/07/2020
Vínculo: Celetista CC: 19 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 5 TECNICO DE ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.600,00

1	HORAS NORMAIS	89,00	791,11 P	201	VALE TRANSPORTE 6%	30,00	89,02 D
2	HORAS NOTURNAS	91,00	808,89 P	998	I.N.S.S.	7,97	164,33 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	1,10 P	40	HORAS FALTAS	11,00	97,78 D
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	23,97 P	8069	HORAS FALTAS PARCIAL	2,08	18,49 D
150	HORAS EXTRAS	0,48	7,45 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	166,92	261,88 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	91,00	161,78 P				
204	HORA REDUZIDA NOTURNA	11,38	121,35 P				

ND: 4 Proventos: 2.177,53 Descontos: 369,62 Informativa: 164,90 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.807,91
NF: 3 Base INSS: 2.061,26 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.061,26 Valor FGTS: 164,90 Base IRRF: 1.138,57

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	180,00	1.600,00 P	998	I.N.S.S.	8,89	289,24 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	32,50 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	63,21 D
323	COMPLEMENTO PISO ENFERMAGEM	1.120,45	1.120,45 P	8069	HORAS FALTAS PARCIAL	0,11	0,98 D
200	HORAS EXTRAS 100%	10,49	219,38 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	179,89	282,23 P				

ND: 0 Proventos: 3.254,56 Descontos: 353,43 Informativa: 260,28 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.901,13
NF: 0 Base INSS: 3.253,58 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.253,58 Valor FGTS: 260,28 Base IRRF: 2.964,34

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	200,00	1.600,00 P	998	I.N.S.S.	7,95	160,39 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	19,10 P	8069	HORAS FALTAS PARCIAL	1,37	10,96 D
150	HORAS EXTRAS	9,14	128,91 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	198,63	280,47 P				

ND: 0 Proventos: 2.028,48 Descontos: 171,35 Informativa: 161,40 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.857,13
NF: 0 Base INSS: 2.017,52 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.017,52 Valor FGTS: 161,40 Base IRRF: 1.857,13

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	998	I.N.S.S.	10,67	908,85 D
283	RESPONSABILIDADE TÉCNICA	2.000,00	2.000,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	27,50	1.143,28 D
285	GRATIFICAÇÃO DE FUNÇÃO	2.000,00	2.000,00 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	200,00	282,40 P				

ND: 1 Proventos: 8.514,00 Descontos: 2.052,13 Informativa: 681,12 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 6.461,87
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: 25 ASSIS. ADMINISTRATIVO C.B.O: 411010 Filial: 1 Salário: 1.600,00

1	HORAS NORMAIS	179,91	1.599,20 P	998	I.N.S.S.	7,88	149,70 D
2	HORAS NOTURNAS	0,09	0,80 P				
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	2,07 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	0,02 P				
150	HORAS EXTRAS	0,53	8,31 P				
200	HORAS EXTRAS 100%	0,27	5,65 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	180,00	282,40 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	0,09	0,16 P				
204	HORA REDUZIDA NOTURNA	0,01	0,12 P				

ND: 1 Proventos: 1.898,73 Descontos: 149,70 Informativa: 151,89 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.749,03
NF: 0 Base INSS: 1.898,73 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.898,73 Valor FGTS: 151,89 Base IRRF: 1.559,44

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	90,00	1.550,00 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	2.361,24 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	10,14 P	812	INSS FERIAS	8,18	210,25 D
323	COMPLEMENTO PISO ENFERMAGEM	786,36	786,36 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	117,69 D
150	HORAS EXTRAS	1,08	29,17 P	998	I.N.S.S.	8,17	209,09 D
200	HORAS EXTRAS 100%	1,16	41,78 P				
3	HORAS FERIAS	90,00	1.550,00 P				
806	MEDIA HORAS FERIAS	237,42	237,42 P				
807	VANTAGENS FERIAS	141,20	141,20 P				
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	642,87 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	90,00	141,20 P				

ND: 2 Proventos: 5.130,14 Descontos: 2.898,27 Informativa: 410,41 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.231,87
NF: 2 Base INSS: 5.130,14 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 5.130,14 Valor FGTS: 410,41 Base IRRF: 1.852,69
FERIAS DE 10/07/2024 - 24/07/2024

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	82,00	728,89 P	998	I.N.S.S.	8,05	180,13 D
2	HORAS NOTURNAS	98,00	871,11 P				
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	3,07 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	25,81 P				
150	HORAS EXTRAS	1,04	16,31 P				
200	HORAS EXTRAS 100%	0,21	4,39 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: 1 Proventos: 2.236,88 Descontos: 180,13 Informativa: 178,95 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.056,75
NF: 1 Base INSS: 2.236,88 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.236,88 Valor FGTS: 178,95 Base IRRF: 1.867,16

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	299,04 D
2	HORAS NOTURNAS	98,00	871,11 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	73,98 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	3,25 P	8069	HORAS FALTAS PARCIAL	2,25	20,00 D
323	COMPLEMENTO PISO ENFERMAGEM	1.120,45	1.120,45 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	25,81 P				
150	HORAS EXTRAS	1,40	21,92 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	177,75	278,87 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	98,00	174,22 P				
204	HORA REDUZIDA NOTURNA	12,25	130,68 P				

ND: 0 Proventos: 3.355,20 Descontos: 393,02 Informativa: 266,81 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.962,18
NF: 0 Base INSS: 3.335,20 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.335,20 Valor FGTS: 266,81 Base IRRF: 3.036,16

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	135,79	1.065,20 P	998	I.N.S.S.	7,98	165,12 D
2	HORAS NOTURNAS	44,21	346,80 P	8069	HORAS FALTAS PARCIAL	0,17	1,33 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	31,70 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	10,28 P				
150	HORAS EXTRAS	0,13	1,84 P				
200	HORAS EXTRAS 100%	11,27	212,14 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	179,83	282,13 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	44,21	69,36 P				
204	HORA REDUZIDA NOTURNA	5,53	51,99 P				

ND: 0 Proventos: 2.071,44 Descontos: 166,45 Informativa: 165,60 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.904,99
NF: 0 Base INSS: 2.070,11 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.070,11 Valor FGTS: 165,60 Base IRRF: 1.505,31

EXTRATO MENSAL

Empr.: 26 CLAUDIO RICARDO VENTURA DA ROSA Situação: Trabalhando CPF: 485.375.270-68 Adm: 21/01/2020
Vínculo: Celetista CC: 19 Depto: 2 Horas Mês: 120,00
Cargo: 20 TEC. RADIOLOGIA C.B.O: 324115 Filial: 1 Salário: 2.190,00

1	HORAS NORMAIS	118,67	2.165,73 P	998	I.N.S.S.	11,13	703,06 D
2	HORAS NOTURNAS	1,33	24,27 P	999	IMPOSTO DE RENDA	27,50	595,44 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	303,05 P				
281	SOBRE AVISO	104,98	638,63 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	0,72 P				
150	HORAS EXTRAS	7,47	309,97 P				
200	HORAS EXTRAS 100%	31,37	1.735,60 P				
273	INSALUBRIDADE 40% TEC. RADIOL	120,00	1.129,60 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	1,33	4,85 P				
204	HORA REDUZIDA NOTURNA	0,17	3,64 P				

ND: 1 Proventos: 6.316,06 Descontos: 1.298,50 Informativa: 505,28 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 5.017,56
NF: 0 Base INSS: 6.316,06 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 6.316,06 Valor FGTS: 505,28 Base IRRF: 5.423,41

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	149,48	1.172,59 P	998	I.N.S.S.	7,83	141,45 D
2	HORAS NOTURNAS	30,52	239,41 P				
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	2,81 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	7,09 P				
150	HORAS EXTRAS	1,17	16,52 P				
200	HORAS EXTRAS 100%	0,13	2,45 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	180,00	282,40 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	30,52	47,88 P				
204	HORA REDUZIDA NOTURNA	3,82	35,89 P				

ND: 1 Proventos: 1.807,04 Descontos: 141,45 Informativa: 144,56 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.665,59
NF: 0 Base INSS: 1.807,04 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.807,04 Valor FGTS: 144,56 Base IRRF: 1.242,24

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	198,95	1.591,60 P	998	I.N.S.S.	8,19	212,85 D
2	HORAS NOTURNAS	1,05	8,40 P				
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	27,72 P				
285	GRATIFICAÇÃO DE FUNÇÃO	500,00	500,00 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	0,25 P				
150	HORAS EXTRAS	13,04	184,10 P				
200	HORAS EXTRAS 100%	0,16	3,01 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	200,00	282,40 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	1,05	1,68 P				
204	HORA REDUZIDA NOTURNA	0,13	1,26 P				

ND: 0 Proventos: 2.600,42 Descontos: 212,85 Informativa: 208,03 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.387,57
NF: 2 Base INSS: 2.600,42 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.600,42 Valor FGTS: 208,03 Base IRRF: 2.387,57

EXTRATO MENSAL

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	109,00	2.636,01 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	1.200,40 D
3	HORAS FERIAS	35,00	846,43 P	812	INSS FERIAS	8,40	110,08 D
806	MEDIA HORAS FERIAS	70,54	70,54 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	53,11 D
807	VANTAGENS FERIAS	65,89	65,89 P	998	I.N.S.S.	8,61	257,17 D
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	327,62 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	17,04 D
286	INSALUBRIDADE 20%	109,00	205,21 P				
7	HORAS JUSTIFICADAS	6,00	145,10 P				

ND: 1 Proventos: 4.296,80 Descontos: 1.637,80 Informativa: 343,74 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.659,00
NF: 1 Base INSS: 4.296,80 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.296,80 Valor FGTS: 343,74 Base IRRF: 2.486,45
FERIAS DE 25/07/2024 - 08/08/2024

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	173,60	1.388,80 P	998	I.N.S.S.	7,86	146,50 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	2,81 P	8069	HORAS FALTAS PARCIAL	0,40	3,20 D
150	HORAS EXTRAS	1,37	18,95 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	173,20	244,56 P				
7	HORAS JUSTIFICADAS	26,40	211,20 P				

ND: 3 Proventos: 1.866,32 Descontos: 149,70 Informativa: 149,04 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.716,62
NF: 2 Base INSS: 1.863,12 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.863,12 Valor FGTS: 149,04 Base IRRF: 1.147,85

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	193,33	1.546,67 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	84,52 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	6,83 P	812	INSS FERIAS	7,50	6,85 D
150	HORAS EXTRAS	3,16	44,39 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	1,38 D
3	HORAS FERIAS	6,67	53,33 P	998	I.N.S.S.	7,87	147,19 D
806	MEDIA HORAS FERIAS	5,79	5,79 P				
807	VANTAGENS FERIAS	9,41	9,41 P				
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	22,84 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	193,33	272,99 P				

ND: 0 Proventos: 1.962,25 Descontos: 239,94 Informativa: 156,98 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.722,31
NF: 0 Base INSS: 1.962,25 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.962,25 Valor FGTS: 156,98 Base IRRF: 1.722,31
FERIAS DE 17/06/2024 - 01/07/2024

Empr.: 334 DEBORA DO CARMO DE FARIAS Situação: Trabalhando CPF: 031.638.690-17 Adm: 02/07/2024
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	174,00	1.546,67 P	998	I.N.S.S.	7,85	144,66 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	3,07 P				
150	HORAS EXTRAS	1,04	16,23 P				
200	HORAS EXTRAS 100%	0,18	3,75 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	174,00	272,99 P				

ND: 0 Proventos: 1.842,71 Descontos: 144,66 Informativa: 147,41 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.698,05
NF: 0 Base INSS: 1.842,71 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.842,71 Valor FGTS: 147,41 Base IRRF: 1.277,91

EXTRATO MENSAL

Empr.: 159 DEBORA MACHADO VIANNA Situação: Trabalhando CPF: 012.719.560-20 Adm: 06/04/2018
Vínculo: Celetista CC: 19 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 5 TECNICO DE ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.600,00

1	HORAS NORMAIS	47,82	425,07 P	201	VALE TRANSPORTE 6%	30,00	73,60 D
2	HORAS NOTURNAS	90,18	801,60 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	678,21 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	3,83 P	812	INSS FERIAS	7,65	56,18 D
323	COMPLEMENTO PISO ENFERMAGEM	1.120,45	1.120,45 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	30,91 D
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	2,86 P	998	I.N.S.S.	8,20	215,71 D
150	HORAS EXTRAS	1,77	26,79 P				
3	HORAS FERIAS	42,00	373,33 P				
806	MEDIA HORAS FERIAS	111,57	111,57 P				
807	VANTAGENS FERIAS	65,89	65,89 P				
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	183,60 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	138,00	216,51 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	11,27	20,04 P				
204	HORA REDUZIDA NOTURNA	1,41	15,03 P				

ND: 1 Proventos: 3.366,57 Descontos: 1.054,61 Informativa: 269,32 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.311,96
NF: 1 Base INSS: 3.366,57 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.366,57 Valor FGTS: 269,32 Base IRRF: 2.195,97
FERIAS DE 25/07/2024 - 08/08/2024

Empr.: 336 DIONLENON PEREIRA DO EVANGELHO Situação: Trabalhando CPF: 021.976.310-04 Adm: 24/07/2024
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	42,00	329,47 P	998	I.N.S.S.	7,50	29,65 D
286	INSALUBRIDADE 20%	42,00	65,89 P				

ND: 0 Proventos: 395,36 Descontos: 29,65 Informativa: 31,62 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 365,71
NF: 0 Base INSS: 395,36 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 395,36 Valor FGTS: 31,62 Base IRRF: -169,44

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
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	0,37 P	998	I.N.S.S.	8,63	259,50 D
323	COMPLEMENTO PISO ENFERMAGEM	1.120,45	1.120,45 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	36,53 D
150	HORAS EXTRAS	0,16	2,51 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	180,00	282,40 P				

ND: 0 Proventos: 3.005,73 Descontos: 392,03 Informativa: 240,45 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.613,70
NF: 0 Base INSS: 3.005,73 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.005,73 Valor FGTS: 240,45 Base IRRF: 2.746,23

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	108,00	900,00 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	737,07 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	0,29 P	812	INSS FERIAS	7,50	59,76 D
8112	DIFERENCA DE 1/3 DE FERIAS	2,32	2,32 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	9,24 D
8189	DIFERENCA MEDIA HORA FERIAS	6,99	6,99 P	998	I.N.S.S.	7,50	92,31 D
150	HORAS EXTRAS	0,13	1,81 P				
3	HORAS FERIAS	60,00	450,00 P				
806	MEDIA HORAS FERIAS	62,90	62,90 P				
807	VANTAGENS FERIAS	84,72	84,72 P				
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	199,21 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	108,00	169,44 P				
7	HORAS JUSTIFICADAS	18,00	150,00 P				

ND: 0 Proventos: 2.027,68 Descontos: 898,38 Informativa: 162,21 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.129,30
NF: 0 Base INSS: 2.027,68 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.027,68 Valor FGTS: 162,21 Base IRRF: 1.119,99
FERIAS DE 25/06/2024 - 09/07/2024

EXTRATO MENSAL

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	121,56	2.093,53 P	998	I.N.S.S.	10,49	541,22 D
2	HORAS NOTURNAS	58,44	1.006,47 P	999	IMPOSTO DE RENDA	22,50	371,16 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	82,32 P	8069	HORAS FALTAS PARCIAL	1,53	26,35 D
323	COMPLEMENTO PISO ENFERMAGEM	786,36	786,36 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	29,82 P				
150	HORAS EXTRAS	2,38	67,04 P				
200	HORAS EXTRAS 100%	13,01	488,60 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	178,47	280,00 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	58,44	201,29 P				
204	HORA REDUZIDA NOTURNA	7,30	150,95 P				

ND: 0 Proventos: 5.186,38 Descontos: 938,73 Informativa: 412,80 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 4.247,65
NF: 0 Base INSS: 5.160,03 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 5.160,03 Valor FGTS: 412,80 Base IRRF: 4.595,23

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

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	120,00	1.066,67 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	828,78 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	0,70 P	812	INSS FERIAS	7,50	67,19 D
323	COMPLEMENTO PISO ENFERMAGEM	1.120,45	1.120,45 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	31,73 D
150	HORAS EXTRAS	0,28	4,17 P	998	I.N.S.S.	8,11	193,04 D
3	HORAS FERIAS	60,00	533,33 P				
806	MEDIA HORAS FERIAS	44,52	44,52 P				
807	VANTAGENS FERIAS	94,13	94,13 P				
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	223,99 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	120,00	188,27 P				

ND: 0 Proventos: 3.276,23 Descontos: 1.120,74 Informativa: 262,09 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.155,49
NF: 0 Base INSS: 3.276,23 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.276,23 Valor FGTS: 262,09 Base IRRF: 2.155,49
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	90,00	800,00 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	1.279,33 D
323	COMPLEMENTO PISO ENFERMAGEM	1.120,45	1.120,45 P	812	INSS FERIAS	7,50	103,72 D
3	HORAS FERIAS	90,00	800,00 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	44,10 D
806	MEDIA HORAS FERIAS	96,09	96,09 P	998	I.N.S.S.	7,97	164,36 D
807	VANTAGENS FERIAS	141,20	141,20 P				
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	345,76 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	90,00	141,20 P				

ND: 0 Proventos: 3.444,70 Descontos: 1.591,51 Informativa: 275,57 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.853,19
NF: 0 Base INSS: 3.444,70 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.444,70 Valor FGTS: 275,57 Base IRRF: 1.853,19
FERIAS DE 10/07/2024 - 24/07/2024

EXTRATO MENSAL

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	132,00	1.173,33 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	593,79 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	31,81 P	812	INSS FERIAS	7,50	48,14 D
323	COMPLEMENTO PISO ENFERMAGEM	1.120,45	1.120,45 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	28,89 D
150	HORAS EXTRAS	0,12	1,81 P	998	I.N.S.S.	8,40	235,86 D
200	HORAS EXTRAS 100%	11,00	220,87 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	21,36 D
3	HORAS FERIAS	42,00	373,33 P				
806	MEDIA HORAS FERIAS	42,23	42,23 P				
807	VANTAGENS FERIAS	65,89	65,89 P				
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	160,48 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	132,00	207,09 P				
7	HORAS JUSTIFICADAS	6,00	53,34 P				

ND: 0 Proventos: 3.450,63 Descontos: 928,04 Informativa: 276,05 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.522,59
NF: 0 Base INSS: 3.450,63 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.450,63 Valor FGTS: 276,05 Base IRRF: 2.543,95
FERIAS DE 25/07/2024 - 08/08/2024

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	89,00	791,11 P	998	I.N.S.S.	8,94	295,49 D
2	HORAS NOTURNAS	91,00	808,89 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	42,10 D
323	COMPLEMENTO PISO ENFERMAGEM	1.120,45	1.120,45 P	8069	HORAS FALTAS PARCIAL	0,41	3,64 D
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	23,97 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	179,59	281,76 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	91,00	161,78 P				
204	HORA REDUZIDA NOTURNA	11,38	121,35 P				

ND: 1 Proventos: 3.309,31 Descontos: 341,23 Informativa: 264,45 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.968,08
NF: 1 Base INSS: 3.305,67 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.305,67 Valor FGTS: 264,45 Base IRRF: 2.820,59

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.	8,91	292,06 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	35,38 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	66,31 D
323	COMPLEMENTO PISO ENFERMAGEM	1.120,45	1.120,45 P				
150	HORAS EXTRAS	0,49	7,69 P				
200	HORAS EXTRAS 100%	11,05	231,12 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	180,00	282,40 P				

ND: 0 Proventos: 3.277,04 Descontos: 358,37 Informativa: 262,16 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.918,67
NF: 0 Base INSS: 3.277,04 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.277,04 Valor FGTS: 262,16 Base IRRF: 2.984,98

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.	7,91	152,97 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	31,05 P				
150	HORAS EXTRAS	0,15	2,12 P				
200	HORAS EXTRAS 100%	11,02	207,47 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	180,00	282,40 P				

ND: 0 Proventos: 1.935,04 Descontos: 152,97 Informativa: 154,80 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.782,07
NF: 0 Base INSS: 1.935,04 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.935,04 Valor FGTS: 154,80 Base IRRF: 1.370,24

EXTRATO MENSAL

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	148,00	1.184,00 P	201	VALE TRANSPORTE 6%	30,00	83,40 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	0,93 P	998	I.N.S.S.	7,65	120,04 D
150	HORAS EXTRAS	0,47	6,25 P	40	HORAS FALTAS	24,00	192,00 D
286	INSALUBRIDADE 20%	121,76	171,93 P	8069	HORAS FALTAS PARCIAL	2,24	17,92 D
7	HORAS JUSTIFICADAS	52,00	416,00 P				

ND: 0 Proventos: 1.779,11 Descontos: 413,36 Informativa: 125,53 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.365,75
NF: 0 Base INSS: 1.569,19 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.569,19 Valor FGTS: 125,53 Base IRRF: 1.449,15

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	174,00	1.546,67 P	998	I.N.S.S.	8,66	261,93 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	4,19 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	15,14 D
323	COMPLEMENTO PISO ENFERMAGEM	1.120,45	1.120,45 P				
150	HORAS EXTRAS	1,04	16,23 P				
200	HORAS EXTRAS 100%	0,58	12,07 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	174,00	272,99 P				
7	HORAS JUSTIFICADAS	6,00	53,33 P				

ND: 0 Proventos: 3.025,93 Descontos: 277,07 Informativa: 242,07 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.748,86
NF: 0 Base INSS: 3.025,93 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.025,93 Valor FGTS: 242,07 Base IRRF: 2.461,13

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	196,00	1.568,00 P	998	I.N.S.S.	7,97	164,33 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	23,81 P				
150	HORAS EXTRAS	11,03	155,25 P				
200	HORAS EXTRAS 100%	0,29	5,44 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	196,00	276,75 P				
7	HORAS JUSTIFICADAS	4,00	32,00 P				

ND: 0 Proventos: 2.061,25 Descontos: 164,33 Informativa: 164,90 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.896,92
NF: 0 Base INSS: 2.061,25 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.061,25 Valor FGTS: 164,90 Base IRRF: 1.896,92

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	83,83	745,16 P	998	I.N.S.S.	8,05	179,03 D
2	HORAS NOTURNAS	96,17	854,84 P				
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	38,73 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	3,28 P				
150	HORAS EXTRAS	2,00	31,37 P				
200	HORAS EXTRAS 100%	11,00	230,07 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	180,00	282,40 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	12,47	22,17 P				
204	HORA REDUZIDA NOTURNA	1,56	16,63 P				

ND: 0 Proventos: 2.224,65 Descontos: 179,03 Informativa: 177,97 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.045,62
NF: 0 Base INSS: 2.224,65 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.224,65 Valor FGTS: 177,97 Base IRRF: 2.045,62

EXTRATO MENSAL

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	34,00	266,71 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	658,27 D
2	HORAS NOTURNAS	98,00	768,76 P	812	INSS FERIAS	7,50	53,37 D
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	23,06 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	10,68 D
8112	DIFERENCA DE 1/3 DE FERIAS	3,03	3,03 P	998	I.N.S.S.	7,63	118,02 D
8189	DIFERENCA MEDIA HORA FERIAS	9,09	9,09 P				
3	HORAS FERIAS	53,33	376,53 P				
806	MEDIA HORAS FERIAS	81,89	81,89 P				
807	VANTAGENS FERIAS	75,31	75,31 P				
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	177,91 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	132,00	207,09 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	98,00	153,75 P				
204	HORA REDUZIDA NOTURNA	12,25	115,25 P				

ND: 0 Proventos: 2.258,38 Descontos: 840,34 Informativa: 180,67 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.418,04
NF: 0 Base INSS: 2.258,38 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.258,38 Valor FGTS: 180,67 Base IRRF: 1.405,92
FERIAS DE 24/07/2024 - 07/08/2024

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: 25 ASSIS. ADMINISTRATIVO C.B.O: 411010 Filial: 1 Salário: 1.600,00

1	HORAS NORMAIS	166,00	1.475,56 P	998	I.N.S.S.	8,03	175,29 D
2	HORAS NOTURNAS	14,00	124,44 P				
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	32,69 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	3,69 P				
200	HORAS EXTRAS 100%	10,55	220,66 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: 0 Proventos: 2.183,00 Descontos: 175,29 Informativa: 174,64 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.007,71
NF: 0 Base INSS: 2.183,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.183,00 Valor FGTS: 174,64 Base IRRF: 2.007,71

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	174,00	1.364,93 P	998	I.N.S.S.	7,90	152,46 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	31,53 P				
150	HORAS EXTRAS	0,25	3,51 P				
200	HORAS EXTRAS 100%	11,18	209,31 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	174,00	272,99 P				
7	HORAS JUSTIFICADAS	6,00	47,07 P				

ND: 0 Proventos: 1.929,34 Descontos: 152,46 Informativa: 154,34 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.776,88
NF: 0 Base INSS: 1.929,34 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.929,34 Valor FGTS: 154,34 Base IRRF: 1.776,88

EXTRATO MENSAL

Empr.: 133 HEULLER ALVES CAMINHA Situação: Trabalhando CPF: 046.293.260-57 Adm: 03/04/2020
Vínculo: Celetista CC: 19 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 25 ASSIS. ADMINISTRATIVO C.B.O: 411010 Filial: 1 Salário: 1.600,00

1	HORAS NORMAIS	89,23	793,16 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	1.351,61 D
2	HORAS NOTURNAS	0,77	6,84 P	812	INSS FERIAS	7,55	110,40 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	31,56 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	18,34 D
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	0,01 P	998	I.N.S.S.	7,50	90,79 D
8112	DIFERENCA DE 1/3 DE FERIAS	4,21	4,21 P				
8189	DIFERENCA MEDIA HORA FERIAS	12,63	12,63 P				
200	HORAS EXTRAS 100%	11,42	220,94 P				
3	HORAS FERIAS	100,00	800,00 P				
805	MEDIA VALOR FERIAS	41,67	41,67 P				
806	MEDIA HORAS FERIAS	113,64	113,64 P				
807	VANTAGENS FERIAS	141,20	141,20 P				
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	365,50 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	90,00	141,20 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	0,02	0,04 P				
204	HORA REDUZIDA NOTURNA	0,00	0,03 P				

ND: 0 Proventos: 2.672,63 Descontos: 1.571,14 Informativa: 213,81 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.101,49
NF: 0 Base INSS: 2.672,63 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.672,63 Valor FGTS: 213,81 Base IRRF: 1.084,65
FERIAS DE 09/07/2024 - 23/07/2024

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	179,83	1.598,49 P	998	I.N.S.S.	8,02	173,87 D
2	HORAS NOTURNAS	0,17	1,51 P				
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	36,69 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	0,04 P				
150	HORAS EXTRAS	1,08	16,94 P				
200	HORAS EXTRAS 100%	11,03	230,70 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	180,00	282,40 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	0,17	0,30 P				
204	HORA REDUZIDA NOTURNA	0,02	0,23 P				

ND: 2 Proventos: 2.167,30 Descontos: 173,87 Informativa: 173,38 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.993,43
NF: 1 Base INSS: 2.167,30 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.167,30 Valor FGTS: 173,38 Base IRRF: 1.614,25

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	111,00	870,73 P	998	I.N.S.S.	7,87	147,13 D
2	HORAS NOTURNAS	63,00	494,20 P	8069	HORAS FALTAS PARCIAL	0,46	3,61 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	0,25 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	14,64 P				
150	HORAS EXTRAS	0,12	1,68 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	173,54	272,26 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	63,00	98,84 P				
204	HORA REDUZIDA NOTURNA	7,88	74,09 P				
7	HORAS JUSTIFICADAS	6,00	47,07 P				

ND: 1 Proventos: 1.873,76 Descontos: 150,74 Informativa: 149,61 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.723,02
NF: 1 Base INSS: 1.870,15 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.870,15 Valor FGTS: 149,61 Base IRRF: 1.305,35

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	78,58	698,49 P	998	I.N.S.S.	8,92	293,51 D
2	HORAS NOTURNAS	89,42	794,84 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	67,91 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	34,56 P				
323	COMPLEMENTO PISO ENFERMAGEM	1.120,45	1.120,45 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	2,91 P				
150	HORAS EXTRAS	0,33	5,12 P				
200	HORAS EXTRAS 100%	11,02	228,18 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	168,00	263,57 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	11,05	19,64 P				
204	HORA REDUZIDA NOTURNA	1,38	14,74 P				
7	HORAS JUSTIFICADAS	12,00	106,67 P				

ND: 0 Proventos: 3.289,17 Descontos: 361,42 Informativa: 263,13 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.927,75
NF: 0 Base INSS: 3.289,17 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.289,17 Valor FGTS: 263,13 Base IRRF: 2.995,66

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	57,63	1.051,75 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	2.662,53 D
2	HORAS NOTURNAS	2,37	43,25 P	812	INSS FERIAS	8,55	250,45 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	163,11 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	146,26 D
281	SOBRE AVISO	56,28	342,37 P	998	I.N.S.S.	8,96	297,62 D
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	1,24 P	942	IRRF FERIAS	7,50	17,33 D
150	HORAS EXTRAS	7,33	252,41 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	32,31 D
200	HORAS EXTRAS 100%	19,37	889,34 P				
3	HORAS FERIAS	60,00	1.095,00 P				
806	MEDIA HORAS FERIAS	537,93	537,93 P				
807	VANTAGENS FERIAS	564,80	564,80 P				
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	732,58 P				
273	INSALUBRIDADE 40% TEC. RADIOL	60,00	564,80 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	2,37	8,65 P				
204	HORA REDUZIDA NOTURNA	0,30	6,49 P				

ND: 1 Proventos: 6.253,72 Descontos: 3.406,50 Informativa: 500,29 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.847,22
NF: 0 Base INSS: 6.253,72 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 6.253,72 Valor FGTS: 500,29 Base IRRF: 2.689,94
FERIAS DE 08/07/2024 - 22/07/2024

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	90,00	800,00 P	998	I.N.S.S.	8,02	173,54 D
2	HORAS NOTURNAS	84,00	746,67 P				
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	0,92 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	22,12 P				
150	HORAS EXTRAS	0,21	3,28 P				
200	HORAS EXTRAS 100%	0,14	2,91 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	174,00	272,99 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	84,00	149,33 P				
204	HORA REDUZIDA NOTURNA	10,50	112,01 P				
7	HORAS JUSTIFICADAS	6,00	53,33 P				

ND: 0 Proventos: 2.163,56 Descontos: 173,54 Informativa: 173,08 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.990,02
NF: 0 Base INSS: 2.163,56 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.163,56 Valor FGTS: 173,08 Base IRRF: 1.990,02

EXTRATO MENSAL

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	174,00	2.996,67 P	998	I.N.S.S.	10,07	464,97 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	59,11 P	999	IMPOSTO DE RENDA	22,50	185,76 D
323	COMPLEMENTO PISO ENFERMAGEM	786,36	786,36 P	8069	HORAS FALTAS PARCIAL	0,11	1,89 D
150	HORAS EXTRAS	0,13	3,65 P				
200	HORAS EXTRAS 100%	10,55	395,37 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	173,89	272,81 P				
7	HORAS JUSTIFICADAS	6,00	103,33 P				

ND: 2 Proventos: 4.617,30 Descontos: 652,62 Informativa: 369,23 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.964,68
NF: 2 Base INSS: 4.615,41 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.615,41 Valor FGTS: 369,23 Base IRRF: 3.771,26

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	368,60 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	0,64 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	150,50 D
150	HORAS EXTRAS	0,11	4,30 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	150,00	282,40 P				

ND: 0 Proventos: 3.914,88 Descontos: 519,10 Informativa: 313,19 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.395,78
NF: 0 Base INSS: 3.914,88 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.914,88 Valor FGTS: 313,19 Base IRRF: 3.546,28

Empr.: 182 JESUS MACHADO SOLANO Situação: Trabalhando CPF: 462.509.560-34 Adm: 21/09/2020
Vínculo: Celetista CC: 19 Depto: 2 Horas Mês: 200,00
Cargo: 44 AUXILIAR DE MANUTENÇÃO C.B.O: 514310 Filial: 1 Salário: 1.600,00

1	HORAS NORMAIS	200,00	1.600,00 P	998	I.N.S.S.	7,89	149,87 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	2,47 P	316	DESCONTO ATRASO	0,12	0,96 D
150	HORAS EXTRAS	1,18	16,66 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	200,00	282,40 P				

ND: 0 Proventos: 1.901,53 Descontos: 150,83 Informativa: 152,04 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.750,70
NF: 0 Base INSS: 1.900,57 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.900,57 Valor FGTS: 152,04 Base IRRF: 1.750,70

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	174,00	1.546,67 P	998	I.N.S.S.	8,92	292,47 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	37,04 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	26,22 D
323	COMPLEMENTO PISO ENFERMAGEM	1.120,45	1.120,45 P				
150	HORAS EXTRAS	1,35	21,07 P				
200	HORAS EXTRAS 100%	11,00	228,92 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	174,00	272,99 P				
7	HORAS JUSTIFICADAS	6,00	53,33 P				

ND: 2 Proventos: 3.280,47 Descontos: 318,69 Informativa: 262,43 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.961,78
NF: 2 Base INSS: 3.280,47 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.280,47 Valor FGTS: 262,43 Base IRRF: 2.608,82

EXTRATO MENSAL

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.	7,90	151,87 D	
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	29,48 P					
200	HORAS EXTRAS 100%	10,57	199,00 P					
286	INSALUBRIDADE 20%	180,00	282,40 P					

ND: 1 Proventos: 1.922,88 Descontos: 151,87 Informativa: 153,83 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.771,01
NF: 1 Base INSS: 1.922,88 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.922,88 Valor FGTS: 153,83 Base IRRF: 1.581,42

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	168,00	1.493,33 P	201	VALE TRANSPORTE 6%	30,00	95,31 D	
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	33,11 P	998	I.N.S.S.	8,87	286,31 D	
323	COMPLEMENTO PISO ENFERMAGEM	1.120,45	1.120,45 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	59,98 D	
150	HORAS EXTRAS	0,31	4,81 P	316	DESCONTO ATRASO	1,29	11,47 D	
200	HORAS EXTRAS 100%	10,56	218,66 P					
286	INSALUBRIDADE 20%	168,00	263,57 P					
7	HORAS JUSTIFICADAS	12,00	106,67 P					

ND: 0 Proventos: 3.240,60 Descontos: 453,07 Informativa: 258,33 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.787,53
NF: 0 Base INSS: 3.229,13 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.229,13 Valor FGTS: 258,33 Base IRRF: 2.942,82

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	89,00	791,11 P	998	I.N.S.S.	8,94	296,01 D	
2	HORAS NOTURNAS	91,00	808,89 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	28,17 D	
323	COMPLEMENTO PISO ENFERMAGEM	1.120,45	1.120,45 P					
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	23,97 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: 2 Proventos: 3.309,95 Descontos: 324,18 Informativa: 264,79 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.985,77
NF: 2 Base INSS: 3.309,95 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.309,95 Valor FGTS: 264,79 Base IRRF: 2.634,76

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	179,92	1.599,29 P	998	I.N.S.S.	7,96	162,70 D	
2	HORAS NOTURNAS	0,08	0,71 P					
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	20,71 P					
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	0,02 P					
150	HORAS EXTRAS	7,51	117,81 P					
200	HORAS EXTRAS 100%	1,05	21,96 P					
286	INSALUBRIDADE 20%	180,00	282,40 P					
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	0,08	0,14 P					
204	HORA REDUZIDA NOTURNA	0,01	0,11 P					

ND: 1 Proventos: 2.043,15 Descontos: 162,70 Informativa: 163,45 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.880,45
NF: 1 Base INSS: 2.043,15 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.043,15 Valor FGTS: 163,45 Base IRRF: 1.690,86

EXTRATO MENSAL

Empr.: 21 JOSUE PEREIRA DA FONTOURA Situação: Trabalhando CPF: 668.869.960-53 Adm: 18/03/2020
Vínculo: Celetista CC: 19 Depto: 2 Horas Mês: 200,00
Cargo: 44 AUXILIAR DE MANUTENÇÃO C.B.O: 514310 Filial: 1 Salário: 1.600,00

1	HORAS NORMAIS	200,00	1.600,00 P	201	VALE TRANSPORTE 6%	30,00	96,00 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	23,01 P	998	I.N.S.S.	8,27	224,10 D
285	GRATIFICAÇÃO DE FUNÇÃO	650,00	650,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	17,06 D
150	HORAS EXTRAS	11,00	155,30 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	200,00	282,40 P				

ND: 0 Proventos: 2.710,71 Descontos: 337,16 Informativa: 216,85 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.373,55
NF: 0 Base INSS: 2.710,71 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.710,71 Valor FGTS: 216,85 Base IRRF: 2.486,61

Empr.: 65 JOZEMAR PACHECO FONTES Situação: Trabalhando CPF: 001.525.780-05 Adm: 06/04/2018
Vínculo: Celetista CC: 19 Depto: 2 Horas Mês: 200,00
Cargo: 5 TECNICO DE ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.600,00

1	HORAS NORMAIS	200,00	1.600,00 P	201	VALE TRANSPORTE 6%	30,00	96,00 D
323	COMPLEMENTO PISO ENFERMAGEM	1.422,73	1.422,73 P	998	I.N.S.S.	8,94	295,43 D
286	INSALUBRIDADE 20%	200,00	282,40 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	70,02 D

ND: 0 Proventos: 3.305,13 Descontos: 461,45 Informativa: 264,41 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.843,68
NF: 1 Base INSS: 3.305,13 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.305,13 Valor FGTS: 264,41 Base IRRF: 3.009,70

Empr.: 70 JULIANA DA SILVA RODRIGUES Situação: Trabalhando CPF: 022.299.210-70 Adm: 06/04/2018
Vínculo: Celetista CC: 19 Depto: 2 Horas Mês: 120,00
Cargo: 20 TEC. RADIOLOGIA C.B.O: 324115 Filial: 1 Salário: 2.190,00

1	HORAS NORMAIS	118,93	2.170,47 P	998	I.N.S.S.	11,07	683,79 D
2	HORAS NOTURNAS	1,07	19,53 P	999	IMPOSTO DE RENDA	27,50	562,89 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	212,37 P				
281	SOBRE AVISO	115,98	705,54 P				
285	GRATIFICAÇÃO DE FUNÇÃO	500,00	500,00 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	0,58 P				
150	HORAS EXTRAS	8,48	351,88 P				
200	HORAS EXTRAS 100%	19,55	1.081,64 P				
273	INSALUBRIDADE 40% TEC. RADIOL	120,00	1.129,60 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	1,07	3,91 P				
204	HORA REDUZIDA NOTURNA	0,13	2,93 P				

ND: 1 Proventos: 6.178,45 Descontos: 1.246,68 Informativa: 494,27 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 4.931,77
NF: 1 Base INSS: 6.178,45 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 6.178,45 Valor FGTS: 494,27 Base IRRF: 5.305,07

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	132,00	2.273,33 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	1.109,75 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	63,25 P	812	INSS FERIAS	8,18	98,86 D
323	COMPLEMENTO PISO ENFERMAGEM	786,36	786,36 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	67,87 D
150	HORAS EXTRAS	1,36	37,48 P	998	I.N.S.S.	9,39	363,95 D
200	HORAS EXTRAS 100%	11,03	405,30 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	106,77 D
3	HORAS FERIAS	42,00	723,33 P				
806	MEDIA HORAS FERIAS	117,24	117,24 P				
807	VANTAGENS FERIAS	65,89	65,89 P				
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	302,15 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	132,00	207,09 P				
7	HORAS JUSTIFICADAS	6,00	103,34 P				

ND: 1 Proventos: 5.084,76 Descontos: 1.747,20 Informativa: 406,78 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.337,56
NF: 1 Base INSS: 5.084,76 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 5.084,76 Valor FGTS: 406,78 Base IRRF: 3.254,74
FERIAS DE 25/07/2024 - 08/08/2024

EXTRATO MENSAL

Empr.: 299 KEROLAIN PINTO FADUEL COUTINHO Situação: Trabalhando CPF: 036.680.520-77 Adm: 09/12/2022
Vínculo: Celetista CC: 19 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 5 TECNICO DE ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.600,00

1	HORAS NORMAIS	180,00	1.600,00 P	998	I.N.S.S.	8,66	261,96 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	3,02 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	23,66 D
323	COMPLEMENTO PISO ENFERMAGEM	1.120,45	1.120,45 P				
150	HORAS EXTRAS	1,30	20,39 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	180,00	282,40 P				

ND: 1 Proventos: 3.026,26 Descontos: 285,62 Informativa: 242,10 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.740,64
NF: 1 Base INSS: 3.026,26 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.026,26 Valor FGTS: 242,10 Base IRRF: 2.574,71

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	180,00	1.412,00 P	998	I.N.S.S.	7,75	131,70 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	0,56 P				
150	HORAS EXTRAS	0,27	3,81 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	180,00	282,40 P				

ND: 0 Proventos: 1.698,77 Descontos: 131,70 Informativa: 135,90 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.567,07
NF: 0 Base INSS: 1.698,77 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.698,77 Valor FGTS: 135,90 Base IRRF: 1.567,07

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	96,00	753,07 P	998	I.N.S.S.	8,04	177,12 D
2	HORAS NOTURNAS	84,00	658,93 P				
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	33,40 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	19,52 P				
150	HORAS EXTRAS	1,18	16,66 P				
200	HORAS EXTRAS 100%	11,09	208,79 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	180,00	282,40 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	84,00	131,79 P				
204	HORA REDUZIDA NOTURNA	10,50	98,78 P				

ND: 0 Proventos: 2.203,34 Descontos: 177,12 Informativa: 176,26 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.026,22
NF: 0 Base INSS: 2.203,34 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.203,34 Valor FGTS: 176,26 Base IRRF: 2.026,22

EXTRATO MENSAL

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	93,96	835,20 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	625,10 D
2	HORAS NOTURNAS	32,04	284,80 P	812	INSS FERIAS	7,54	50,97 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	8,14 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	9,87 D
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	8,14 P	998	I.N.S.S.	7,68	123,48 D
8112	DIFERENCA DE 1/3 DE FERIAS	2,51	2,51 P				
8189	DIFERENCA MEDIA HORA FERIAS	7,53	7,53 P				
150	HORAS EXTRAS	2,11	31,61 P				
200	HORAS EXTRAS 100%	1,27	25,37 P				
3	HORAS FERIAS	46,67	373,33 P				
806	MEDIA HORAS FERIAS	67,83	67,83 P				
807	VANTAGENS FERIAS	65,89	65,89 P				
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	169,02 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	126,00	197,68 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	32,04	56,96 P				
204	HORA REDUZIDA NOTURNA	4,01	42,73 P				
7	HORAS JUSTIFICADAS	12,00	106,67 P				

ND: 2 Proventos: 2.283,41 Descontos: 809,42 Informativa: 182,67 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.473,99
NF: 0 Base INSS: 2.283,41 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.283,41 Valor FGTS: 182,67 Base IRRF: 1.084,77
FERIAS DE 25/07/2024 - 08/08/2024

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	83,00	651,09 P	998	I.N.S.S.	7,92	155,37 D
2	HORAS NOTURNAS	91,00	713,84 P				
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	0,75 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	21,15 P				
150	HORAS EXTRAS	0,36	5,05 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	174,00	272,99 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	91,00	142,77 P				
204	HORA REDUZIDA NOTURNA	11,38	107,02 P				
7	HORAS JUSTIFICADAS	6,00	47,07 P				

ND: 0 Proventos: 1.961,73 Descontos: 155,37 Informativa: 156,93 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.806,36
NF: 1 Base INSS: 1.961,73 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.961,73 Valor FGTS: 156,93 Base IRRF: 1.806,36

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	82,00	728,89 P	998	I.N.S.S.	9,20	333,19 D
2	HORAS NOTURNAS	98,00	871,11 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	111,55 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	37,07 P	316	DESCONTO ATRASO	0,12	1,07 D
323	COMPLEMENTO PISO ENFERMAGEM	1.120,45	1.120,45 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	25,81 P				
150	HORAS EXTRAS	1,03	16,16 P				
200	HORAS EXTRAS 100%	11,19	234,05 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: 3.620,84 Descontos: 445,81 Informativa: 289,58 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.175,03
NF: 0 Base INSS: 3.619,77 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.619,77 Valor FGTS: 289,58 Base IRRF: 3.286,58

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	103,00	807,98 P	998	I.N.S.S.	8,02	173,33 D	
2	HORAS NOTURNAS	77,00	604,02 P	8069	HORAS FALTAS PARCIAL	0,26	2,04 D	
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	30,97 P					
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	17,90 P					
150	HORAS EXTRAS	0,13	1,84 P					
200	HORAS EXTRAS 100%	11,01	207,23 P					
286	INSALUBRIDADE 20%	179,74	281,99 P					
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	77,00	120,80 P					
204	HORA REDUZIDA NOTURNA	9,63	90,55 P					

ND: 0 Proventos: 2.163,28 Descontos: 175,37 Informativa: 172,89 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.987,91
NF: 0 Base INSS: 2.161,24 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.161,24 Valor FGTS: 172,89 Base IRRF: 1.596,44

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	82,00	728,89 P	998	I.N.S.S.	9,20	332,16 D	
2	HORAS NOTURNAS	98,00	871,11 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	110,42 D	
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	35,83 P					
323	COMPLEMENTO PISO ENFERMAGEM	1.120,45	1.120,45 P					
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	25,81 P					
150	HORAS EXTRAS	0,43	6,75 P					
200	HORAS EXTRAS 100%	11,24	235,09 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: 3.611,23 Descontos: 442,58 Informativa: 288,89 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.168,65
NF: 1 Base INSS: 3.611,23 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.611,23 Valor FGTS: 288,89 Base IRRF: 3.279,07

EXTRATO MENSAL

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	27,00	211,80 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	1.329,94 D
2	HORAS NOTURNAS	63,00	494,20 P	812	INSS FERIAS	7,53	108,25 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	27,14 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	25,01 D
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	20,84 P	998	I.N.S.S.	7,50	103,10 D
8112	DIFERENCA DE 1/3 DE FERIAS	8,56	8,56 P				
8189	DIFERENCA MEDIA HORA FERIAS	25,69	25,69 P				
200	HORAS EXTRAS 100%	11,01	190,01 P				
3	HORAS FERIAS	100,00	706,00 P				
806	MEDIA HORAS FERIAS	231,44	231,44 P				
807	VANTAGENS FERIAS	141,20	141,20 P				
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	359,55 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	90,00	141,20 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	93,00	145,91 P				
204	HORA REDUZIDA NOTURNA	11,63	109,37 P				

ND: 1 Proventos: 2.812,91 Descontos: 1.566,30 Informativa: 225,03 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.246,61
NF: 1 Base INSS: 2.812,91 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.812,91 Valor FGTS: 225,03 Base IRRF: 1.022,77
FERIAS DE 09/07/2024 - 23/07/2024

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	83,00	737,78 P	998	I.N.S.S.	8,94	296,13 D
2	HORAS NOTURNAS	91,00	808,89 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	70,78 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	1,34 P				
323	COMPLEMENTO PISO ENFERMAGEM	1.120,45	1.120,45 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	23,97 P				
150	HORAS EXTRAS	0,58	9,05 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	174,00	272,99 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	91,00	161,78 P				
204	HORA REDUZIDA NOTURNA	11,38	121,35 P				
7	HORAS JUSTIFICADAS	6,00	53,33 P				

ND: 0 Proventos: 3.310,93 Descontos: 366,91 Informativa: 264,87 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.944,02
NF: 0 Base INSS: 3.310,93 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.310,93 Valor FGTS: 264,87 Base IRRF: 3.014,80

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.	8,97	299,10 D
2	HORAS NOTURNAS	98,00	871,11 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	74,05 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	0,28 P				
323	COMPLEMENTO PISO ENFERMAGEM	1.120,45	1.120,45 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	25,81 P				
150	HORAS EXTRAS	0,12	1,88 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: 3.335,72 Descontos: 373,15 Informativa: 266,85 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.962,57
NF: 0 Base INSS: 3.335,72 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.335,72 Valor FGTS: 266,85 Base IRRF: 3.036,62

EXTRATO MENSAL

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	132,00	1.035,47 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	612,12 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	15,83 P	812	INSS FERIAS	7,50	49,63 D
8112	DIFERENCA DE 1/3 DE FERIAS	1,64	1,64 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	9,31 D
8189	DIFERENCA MEDIA HORA FERIAS	4,94	4,94 P	998	I.N.S.S.	7,50	102,78 D
150	HORAS EXTRAS	2,38	32,11 P				
200	HORAS EXTRAS 100%	4,08	73,40 P				
3	HORAS FERIAS	53,33	376,53 P				
806	MEDIA HORAS FERIAS	44,47	44,47 P				
807	VANTAGENS FERIAS	75,31	75,31 P				
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	165,44 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	132,00	207,09 P				

ND: 0 Proventos: 2.032,23 Descontos: 773,84 Informativa: 162,57 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.258,39
NF: 0 Base INSS: 2.032,23 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.032,23 Valor FGTS: 162,57 Base IRRF: 1.251,81
FERIAS DE 24/07/2024 - 07/08/2024

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.	8,12	194,69 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	2,09 P				
285	GRATIFICAÇÃO DE FUNÇÃO	500,00	500,00 P				
150	HORAS EXTRAS	1,00	14,12 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	200,00	282,40 P				

ND: 0 Proventos: 2.398,61 Descontos: 194,69 Informativa: 191,88 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.203,92
NF: 0 Base INSS: 2.398,61 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.398,61 Valor FGTS: 191,88 Base IRRF: 2.203,92

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	194,00	1.552,00 P	998	I.N.S.S.	8,64	260,13 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	1,05 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	22,65 D
323	COMPLEMENTO PISO ENFERMAGEM	1.120,45	1.120,45 P				
150	HORAS EXTRAS	0,50	7,06 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P				
7	HORAS JUSTIFICADAS	6,00	48,00 P				

ND: 1 Proventos: 3.010,96 Descontos: 282,78 Informativa: 240,87 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.728,18
NF: 1 Base INSS: 3.010,96 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.010,96 Valor FGTS: 240,87 Base IRRF: 2.561,24

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	145,85	1.144,11 P	998	I.N.S.S.	8,07	184,78 D
2	HORAS NOTURNAS	34,15	267,89 P				
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	63,54 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	7,94 P				
150	HORAS EXTRAS	3,43	48,43 P				
200	HORAS EXTRAS 100%	20,21	380,49 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	180,00	282,40 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	34,15	53,58 P				
204	HORA REDUZIDA NOTURNA	4,27	40,16 P				

ND: 0 Proventos: 2.288,54 Descontos: 184,78 Informativa: 183,08 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.103,76
NF: 0 Base INSS: 2.288,54 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.288,54 Valor FGTS: 183,08 Base IRRF: 2.103,76

EXTRATO MENSAL

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.	8,07	183,61 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	64,04 P	316	DESCONTO ATRASO	0,39	3,25 D
150	HORAS EXTRAS	2,33	34,61 P				
200	HORAS EXTRAS 100%	20,08	397,67 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	180,00	282,40 P				

ND: 0 Proventos: 2.278,72 Descontos: 186,86 Informativa: 182,03 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.091,86
NF: 0 Base INSS: 2.275,47 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.275,47 Valor FGTS: 182,03 Base IRRF: 2.091,86

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	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: 1 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: 1.373,50

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	34,00	302,22 P	201	VALE TRANSPORTE 6%	30,00	47,90 D
2	HORAS NOTURNAS	56,00	497,78 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	1.436,08 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	0,75 P	812	INSS FERIAS	7,64	118,75 D
323	COMPLEMENTO PISO ENFERMAGEM	1.120,45	1.120,45 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	55,46 D
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	14,22 P	998	I.N.S.S.	8,06	181,69 D
150	HORAS EXTRAS	0,36	5,22 P	8069	HORAS FALTAS PARCIAL	0,18	1,60 D
3	HORAS FERIAS	90,00	800,00 P				
806	MEDIA HORAS FERIAS	224,92	224,92 P				
807	VANTAGENS FERIAS	141,20	141,20 P				
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	388,71 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	89,82	140,92 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	56,00	99,56 P				
204	HORA REDUZIDA NOTURNA	7,00	74,68 P				

ND: 1 Proventos: 3.810,63 Descontos: 1.841,48 Informativa: 304,72 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.969,15
NF: 1 Base INSS: 3.809,03 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.809,03 Valor FGTS: 304,72 Base IRRF: 1.827,46
FERIAS DE 10/07/2024 - 24/07/2024

EXTRATO MENSAL

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	103,00	1.773,89 P	998	I.N.S.S.	10,14	475,18 D
2	HORAS NOTURNAS	77,00	1.326,11 P	999	IMPOSTO DE RENDA	22,50	199,88 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	2,09 P				
323	COMPLEMENTO PISO ENFERMAGEM	786,36	786,36 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	39,29 P				
150	HORAS EXTRAS	0,50	14,09 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	180,00	282,40 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	77,00	265,22 P				
204	HORA REDUZIDA NOTURNA	9,63	198,89 P				

ND: 2 Proventos: 4.688,34 Descontos: 675,06 Informativa: 375,06 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 4.013,28
NF: 1 Base INSS: 4.688,34 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.688,34 Valor FGTS: 375,06 Base IRRF: 3.833,98

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	173,00	1.357,09 P	998	I.N.S.S.	7,92	154,70 D
2	HORAS NOTURNAS	7,00	54,91 P				
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	30,85 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	1,63 P				
200	HORAS EXTRAS 100%	11,06	208,22 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	180,00	282,40 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	7,00	10,98 P				
204	HORA REDUZIDA NOTURNA	0,88	8,23 P				

ND: 0 Proventos: 1.954,31 Descontos: 154,70 Informativa: 156,34 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.799,61
NF: 0 Base INSS: 1.954,31 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.954,31 Valor FGTS: 156,34 Base IRRF: 1.389,51

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	174,00	2.996,67 P	998	I.N.S.S.	10,10	469,78 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	63,28 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	160,24 D
323	COMPLEMENTO PISO ENFERMAGEM	786,36	786,36 P				
150	HORAS EXTRAS	0,41	11,52 P				
200	HORAS EXTRAS 100%	11,09	415,63 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	174,00	272,99 P				
7	HORAS JUSTIFICADAS	6,00	103,33 P				

ND: 3 Proventos: 4.649,78 Descontos: 630,02 Informativa: 371,98 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 4.019,76
NF: 2 Base INSS: 4.649,78 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.649,78 Valor FGTS: 371,98 Base IRRF: 3.611,23

Empr.: 333 MURILO BITTENCOURT DE ABREU Situação: Trabalhando CPF: 011.821.140-40 Adm: 01/07/2024
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.	7,89	150,11 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	2,70 P				
150	HORAS EXTRAS	1,16	18,20 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	180,00	282,40 P				

ND: 0 Proventos: 1.903,30 Descontos: 150,11 Informativa: 152,26 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.753,19
NF: 0 Base INSS: 1.903,30 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.903,30 Valor FGTS: 152,26 Base IRRF: 1.338,50

EXTRATO MENSAL

Empr.: 302 NAILDA FARIAS CUNHA Situação: Trabalhando CPF: 925.694.200-34 Adm: 13/01/2023
Vínculo: Celetista CC: 19 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 38 COZINHEIRO(A) C.B.O: 513205 Filial: 1 Salário: 1.500,00

1	HORAS NORMAIS	174,00	1.450,00 P	998	I.N.S.S.	7,96	161,64 D	
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	33,34 P					
150	HORAS EXTRAS	3,10	45,80 P					
200	HORAS EXTRAS 100%	9,10	179,27 P					
286	INSALUBRIDADE 20%	174,00	272,99 P					
7	HORAS JUSTIFICADAS	6,00	50,00 P					

ND: 0 Proventos: 2.031,40 Descontos: 161,64 Informativa: 162,51 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.869,76
NF: 0 Base INSS: 2.031,40 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.031,40 Valor FGTS: 162,51 Base IRRF: 1.869,76

Empr.: 47 NATALIA MACHADO VIANNA Situação: Trabalhando CPF: 040.084.500-84 Adm: 03/10/2018
Vínculo: Celetista CC: 19 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 33 AJUDANTE DE FARMACIA C.B.O: 521130 Filial: 1 Salário: 1.600,00

1	HORAS NORMAIS	180,00	1.600,00 P	998	I.N.S.S.	7,87	147,84 D	
286	INSALUBRIDADE 20%	180,00	282,40 P	316	DESCONTO ATRASO	0,49	4,36 D	

ND: 0 Proventos: 1.882,40 Descontos: 152,20 Informativa: 150,24 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.730,20
NF: 1 Base INSS: 1.878,04 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.878,04 Valor FGTS: 150,24 Base IRRF: 1.730,20

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	77,00	684,44 P	201	VALE TRANSPORTE 6%	30,00	95,94 D	
2	HORAS NOTURNAS	91,00	808,89 P	998	I.N.S.S.	9,15	325,59 D	
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	34,39 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	103,20 D	
323	COMPLEMENTO PISO ENFERMAGEM	1.120,45	1.120,45 P	8069	HORAS FALTAS PARCIAL	0,11	0,98 D	
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	23,97 P					
150	HORAS EXTRAS	0,27	4,19 P					
200	HORAS EXTRAS 100%	11,01	227,96 P					
286	INSALUBRIDADE 20%	167,89	263,40 P					
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	91,00	161,78 P					
204	HORA REDUZIDA NOTURNA	11,38	121,35 P					
7	HORAS JUSTIFICADAS	12,00	106,67 P					

ND: 0 Proventos: 3.557,49 Descontos: 525,71 Informativa: 284,52 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.031,78
NF: 0 Base INSS: 3.556,51 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.556,51 Valor FGTS: 284,52 Base IRRF: 3.230,92

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	170,00	1.275,00 P	998	I.N.S.S.	7,78	135,57 D	
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	0,21 P					
995	SALARIO FAMILIA	1,00	62,04 P					
150	HORAS EXTRAS	0,11	1,44 P					
286	INSALUBRIDADE 20%	170,00	240,04 P					
7	HORAS JUSTIFICADAS	30,00	225,00 P					

ND: 1 Proventos: 1.803,73 Descontos: 135,57 Informativa: 139,33 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.668,16
NF: 1 Base INSS: 1.741,69 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.741,69 Valor FGTS: 139,33 Base IRRF: 1.416,53

EXTRATO MENSAL

Empr.: 300 PATRICIA FARIAS AMORIM Situação: Trabalhando CPF: 024.490.850-84 Adm: 24/12/2022
Vínculo: Celetista CC: 19 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 33 AJUDANTE DE FARMACIA C.B.O: 521130 Filial: 1 Salário: 1.600,00

1	HORAS NORMAIS	180,00	1.600,00 P	998	I.N.S.S.		7,88	149,22 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	1,42 P					
150	HORAS EXTRAS	0,45	7,06 P					
200	HORAS EXTRAS 100%	0,12	2,51 P					
286	INSALUBRIDADE 20%	180,00	282,40 P					

ND: 0 Proventos: 1.893,39 Descontos: 149,22 Informativa: 151,47 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.744,17
NF: 2 Base INSS: 1.893,39 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.893,39 Valor FGTS: 151,47 Base IRRF: 1.744,17

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.		7,93	157,57 D
2	HORAS NOTURNAS	98,00	768,76 P					
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	22,78 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: 1.986,18 Descontos: 157,57 Informativa: 158,89 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.828,61
NF: 0 Base INSS: 1.986,18 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.986,18 Valor FGTS: 158,89 Base IRRF: 1.828,61

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	171,82	1.347,83 P	998	I.N.S.S.		8,18	212,22 D
2	HORAS NOTURNAS	2,18	17,10 P					
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	116,37 P					
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	0,51 P					
150	HORAS EXTRAS	6,13	86,07 P					
200	HORAS EXTRAS 100%	37,36	699,46 P					
286	INSALUBRIDADE 20%	174,00	272,99 P					
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	2,18	3,42 P					
204	HORA REDUZIDA NOTURNA	0,27	2,56 P					
7	HORAS JUSTIFICADAS	6,00	47,07 P					

ND: 1 Proventos: 2.593,38 Descontos: 212,22 Informativa: 207,47 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.381,16
NF: 1 Base INSS: 2.593,38 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.593,38 Valor FGTS: 207,47 Base IRRF: 2.191,57

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.		9,45	374,26 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	6,72 P	999	IMPOSTO DE RENDA		15,00	156,72 D
150	HORAS EXTRAS	1,16	45,36 P					
286	INSALUBRIDADE 20%	150,00	282,40 P					

ND: 0 Proventos: 3.962,02 Descontos: 530,98 Informativa: 316,96 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.431,04
NF: 0 Base INSS: 3.962,02 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.962,02 Valor FGTS: 316,96 Base IRRF: 3.587,76

EXTRATO MENSAL

Empr.: 222 RAQUEL SOARES CÂNDIDA Situação: Trabalhando CPF: 046.859.513-95 Adm: 14/01/2021
Vínculo: Celetista CC: 19 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 5 TECNICO DE ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.600,00

1	HORAS NORMAIS	180,00	1.600,00 P	998	I.N.S.S.	8,64	260,42 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	1,36 P				
323	COMPLEMENTO PISO ENFERMAGEM	1.120,45	1.120,45 P				
150	HORAS EXTRAS	0,32	5,02 P				
200	HORAS EXTRAS 100%	0,20	4,18 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	180,00	282,40 P				

ND: 2 Proventos: 3.013,41 Descontos: 260,42 Informativa: 241,07 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.752,99
NF: 2 Base INSS: 3.013,41 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.013,41 Valor FGTS: 241,07 Base IRRF: 2.373,81

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	82,67	734,84 P	998	I.N.S.S.	8,72	269,30 D
2	HORAS NOTURNAS	97,33	865,16 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	27,70 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	5,65 P				
323	COMPLEMENTO PISO ENFERMAGEM	1.120,45	1.120,45 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	3,18 P				
150	HORAS EXTRAS	2,43	38,12 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	180,00	282,40 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	12,08	21,48 P				
204	HORA REDUZIDA NOTURNA	1,51	16,11 P				

ND: 1 Proventos: 3.087,39 Descontos: 297,00 Informativa: 246,99 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.790,39
NF: 1 Base INSS: 3.087,39 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.087,39 Valor FGTS: 246,99 Base IRRF: 2.628,50

Empr.: 200 RAQUELLE FARIAS DOS SANTOS Situação: Licença maternidade 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

4	SALARIO MATERNIDADE	200,00	1.600,00 P	998	I.N.S.S.	8,95	296,32 D
323	COMPLEMENTO PISO ENFERMAGEM	1.422,73	1.422,73 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	71,00 D
894	MEDIA LIC. MATERNIDADE	0,00	7,44 P				
296	INSALUBRIDADE 20% SAL MATERN	200,00	282,40 P				

ND: 0 Proventos: 3.312,57 Descontos: 367,32 Informativa: 265,00 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.945,25
NF: 0 Base INSS: 3.312,57 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.312,57 Valor FGTS: 265,00 Base IRRF: 3.016,25
Licença maternidade: 17/06/2024 a 00/00/0000

Empr.: 43 RENATA COELHO DA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 036.973.440-80 Adm: 04/12/2018
Vínculo: Celetista CC: 19 Depto: 2 Horas Mês: 200,00
Cargo: 53 ASSIS. ADMINISTRATIVO - ENCARREGADA C.B.O: 411010 Filial: 1 Salário: 1.600,00

1	HORAS NORMAIS	200,00	1.600,00 P	998	I.N.S.S.	8,11	192,12 D
285	GRATIFICAÇÃO DE FUNÇÃO	500,00	500,00 P	316	DESCONTO ATRASO	1,55	12,40 D
286	INSALUBRIDADE 20%	200,00	282,40 P				

ND: 1 Proventos: 2.382,40 Descontos: 204,52 Informativa: 189,60 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.177,88
NF: 1 Base INSS: 2.370,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.370,00 Valor FGTS: 189,60 Base IRRF: 1.988,29

EXTRATO MENSAL

Empr.: 163 RITIELLE FARIAS DOS SANTOS Situação: Trabalhando CPF: 025.532.920-23 Adm: 03/04/2020
Vínculo: Celetista CC: 19 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 4 ENFERMEIRO (A) C.B.O: 223505 Filial: 1 Salário: 3.100,00

1	HORAS NORMAIS	161,82	2.786,90 P	998	I.N.S.S.	9,65	401,84 D
2	HORAS NOTURNAS	0,18	3,10 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	154,52 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	3,19 P	316	DESCONTO ATRASO	0,15	2,58 D
323	COMPLEMENTO PISO ENFERMAGEM	786,36	786,36 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	0,14 P				
150	HORAS EXTRAS	0,77	21,52 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	162,00	254,16 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	0,28	0,96 P				
204	HORA REDUZIDA NOTURNA	0,04	0,72 P				
7	HORAS JUSTIFICADAS	18,00	310,00 P				

ND: 1 Proventos: 4.167,05 Descontos: 558,94 Informativa: 333,15 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.608,11
NF: 1 Base INSS: 4.164,47 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.164,47 Valor FGTS: 333,15 Base IRRF: 3.573,04

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	82,48	1.505,26 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	1.512,20 D
2	HORAS NOTURNAS	1,52	27,74 P	812	INSS FERIAS	8,35	138,97 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	104,34 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	84,43 D
281	SOBRE AVISO	69,56	423,16 P	998	I.N.S.S.	9,13	321,53 D
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	0,88 P	942	IRRF FERIAS	7,50	12,70 D
150	HORAS EXTRAS	2,47	92,03 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	86,07 D
200	HORAS EXTRAS 100%	11,45	568,82 P				
3	HORAS FERIAS	36,00	657,00 P				
806	MEDIA HORAS FERIAS	252,02	252,02 P				
807	VANTAGENS FERIAS	338,88	338,88 P				
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	415,97 P				
273	INSALUBRIDADE 40% TEC. RADIOL	84,00	790,72 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	1,52	5,55 P				
204	HORA REDUZIDA NOTURNA	0,19	4,16 P				

ND: 0 Proventos: 5.186,53 Descontos: 2.155,90 Informativa: 414,92 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.030,63
NF: 1 Base INSS: 5.186,53 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 5.186,53 Valor FGTS: 414,92 Base IRRF: 3.116,70
FERIAS DE 25/06/2024 - 09/07/2024

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

5	HORAS AFAST.INSS (P/DOENC	36,00	282,40 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	744,12 D
9524	HORAS AFAST. P/DOENCA IGUAL/IN	90,00	706,00 P	988	DESCONTO HORAS AFASTADAS	36,00	282,40 D
8112	DIFERENCA DE 1/3 DE FERIAS	3,51	3,51 P	812	INSS FERIAS	7,50	60,33 D
8189	DIFERENCA MEDIA HORA FERIAS	10,55	10,55 P	998	I.N.S.S.	7,50	3,93 D
3	HORAS FERIAS	60,00	423,60 P				
806	MEDIA HORAS FERIAS	95,02	95,02 P				
807	VANTAGENS FERIAS	84,72	84,72 P				
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	201,11 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	14,00	21,96 P				
204	HORA REDUZIDA NOTURNA	1,75	16,46 P				

ND: 0 Proventos: 1.845,33 Descontos: 1.090,78 Informativa: 125,03 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 754,55
NF: 0 Base INSS: 856,93 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.562,93 Valor FGTS: 125,03 Base IRRF: 740,49
Doença período superior a 15 dias: 10/07/2024 a 00/00/0000
FERIAS DE 25/06/2024 - 09/07/2024

EXTRATO MENSAL

Empr.: 107 RUDGLAID DA COSTA NICOES Situação: Trabalhando CPF: 549.639.660-34 Adm: 06/04/2018
Vínculo: Celetista CC: 19 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 5 TECNICO DE ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.600,00

1	HORAS NORMAIS	75,00	666,67 P	998	I.N.S.S.		8,67	263,44 D
2	HORAS NOTURNAS	63,00	560,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA		7,50	38,69 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	0,70 P	40	HORAS FALTAS		11,00	97,78 D
323	COMPLEMENTO PISO ENFERMAGEM	1.120,45	1.120,45 P	8069	HORAS FALTAS PARCIAL		0,13	1,16 D
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	16,59 P					
150	HORAS EXTRAS	0,14	2,10 P					
200	HORAS EXTRAS 100%	0,13	2,60 P					
286	INSALUBRIDADE 20%	126,87	199,04 P					
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	63,00	112,00 P					
204	HORA REDUZIDA NOTURNA	7,88	84,01 P					
7	HORAS JUSTIFICADAS	42,00	373,33 P					

ND: 0 Proventos: 3.137,49 Descontos: 401,07 Informativa: 243,08 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.736,42
NF: 0 Base INSS: 3.038,55 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.038,55 Valor FGTS: 243,08 Base IRRF: 2.775,11

Empr.: 56 SARA RAQUEL MARINHO DE MACEDO Situação: Doença CPF: 421.388.118-08 Adm: 06/04/2018
Vínculo: Celetista CC: 19 Depto: 2 Horas Mês: 200,00
Cargo: 6 AUXILIAR SERV GERAIS - LIMPEZA C.B.O: 514225 Filial: 1 Salário: 1.412,00

5	HORAS AFAST.INSS (P/DOENC	200,00	1.412,00 P	988	DESCONTO HORAS AFASTADAS		200,00	1.412,00 D

ND: 0 Proventos: 1.412,00 Descontos: 1.412,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 0,00
NF: 1 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00
Doença período superior a 15 dias: 13/10/2019 a 17/01/2025

Empr.: 210 SIBELE DA CONCEICAO COUTINHO Situação: Doença CPF: 018.578.770-39 Adm: 01/11/2019
Vínculo: Celetista CC: 19 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 5 TECNICO DE ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.600,00

5	HORAS AFAST.INSS (P/DOENC	180,00	1.600,00 P	988	DESCONTO HORAS AFASTADAS		180,00	1.600,00 D

ND: 1 Proventos: 1.600,00 Descontos: 1.600,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 0,00
NF: 1 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00
Doença período superior a 15 dias: 15/03/2022 a 16/08/2025

Empr.: 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	124,45	976,24 P	998	I.N.S.S.		7,87	147,06 D
2	HORAS NOTURNAS	55,55	435,76 P					
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	1,24 P					
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	12,91 P					
150	HORAS EXTRAS	0,30	4,24 P					
200	HORAS EXTRAS 100%	0,22	4,14 P					
286	INSALUBRIDADE 20%	180,00	282,40 P					
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	55,55	87,15 P					
204	HORA REDUZIDA NOTURNA	6,94	65,33 P					

ND: 1 Proventos: 1.869,41 Descontos: 147,06 Informativa: 149,55 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.722,35
NF: 0 Base INSS: 1.869,41 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.869,41 Valor FGTS: 149,55 Base IRRF: 1.304,61

EXTRATO MENSAL

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	75,00	1.813,77 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	2.575,17 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	1,99 P	812	INSS FERIAS	8,40	236,18 D
8112	DIFERENCA DE 1/3 DE FERIAS	0,28	0,28 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	96,00 D
8189	DIFERENCA MEDIA HORA FERIAS	0,85	0,85 P	998	I.N.S.S.	7,93	156,30 D
150	HORAS EXTRAS	0,37	13,94 P				
3	HORAS FERIAS	75,00	1.813,77 P				
806	MEDIA HORAS FERIAS	153,54	153,54 P				
807	VANTAGENS FERIAS	141,20	141,20 P				
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	702,84 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	75,00	141,20 P				

ND: 1 Proventos: 4.783,38 Descontos: 3.063,65 Informativa: 382,67 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.719,73
NF: 0 Base INSS: 4.783,38 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.783,38 Valor FGTS: 382,67 Base IRRF: 1.529,01
FERIAS DE 11/07/2024 - 25/07/2024

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	161,00	2.772,78 P	998	I.N.S.S.	9,74	414,28 D
2	HORAS NOTURNAS	7,00	120,56 P	999	IMPOSTO DE RENDA	22,50	201,02 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	11,15 P	8069	HORAS FALTAS PARCIAL	1,53	26,35 D
323	COMPLEMENTO PISO ENFERMAGEM	786,36	786,36 P	48	VALE TRANSPORTE	165,00	163,60 D
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	3,57 P				
150	HORAS EXTRAS	1,02	28,57 P				
200	HORAS EXTRAS 100%	1,25	46,68 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	166,47	261,17 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	7,00	24,11 P				
204	HORA REDUZIDA NOTURNA	0,88	18,08 P				
7	HORAS JUSTIFICADAS	12,00	206,66 P				

ND: 0 Proventos: 4.279,69 Descontos: 805,25 Informativa: 340,26 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.474,44
NF: 0 Base INSS: 4.253,34 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.253,34 Valor FGTS: 340,26 Base IRRF: 3.839,06

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	90,00	706,00 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	1.129,54 D
8112	DIFERENCA DE 1/3 DE FERIAS	2,54	2,54 P	812	INSS FERIAS	7,50	91,58 D
8189	DIFERENCA MEDIA HORA FERIAS	7,63	7,63 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	10,00 D
3	HORAS FERIAS	100,00	706,00 P	998	I.N.S.S.	7,50	64,30 D
806	MEDIA HORAS FERIAS	68,64	68,64 P				
807	VANTAGENS FERIAS	141,20	141,20 P				
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	305,28 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	90,00	141,20 P				

ND: 0 Proventos: 2.078,49 Descontos: 1.295,42 Informativa: 166,27 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 783,07
NF: 0 Base INSS: 2.078,49 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.078,49 Valor FGTS: 166,27 Base IRRF: 772,90
FERIAS DE 10/07/2024 - 24/07/2024

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	82,00	728,89 P	998	I.N.S.S.	9,18	329,57 D
2	HORAS NOTURNAS	98,00	871,11 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	79,14 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	33,05 P				
323	COMPLEMENTO PISO ENFERMAGEM	1.120,45	1.120,45 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	25,81 P				
150	HORAS EXTRAS	0,18	2,82 P				
200	HORAS EXTRAS 100%	10,53	220,24 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: 1 Proventos: 3.589,67 Descontos: 408,71 Informativa: 287,17 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.180,96
NF: 1 Base INSS: 3.589,67 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.589,67 Valor FGTS: 287,17 Base IRRF: 3.070,51

Empr.: 337 TIANA SILVA DA ROCHA Situação: Trabalhando CPF: 013.482.020-76 Adm: 24/07/2024
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	42,00	373,33 P	998	I.N.S.S.	7,50	32,94 D
995	SALARIO FAMILIA	2,00	28,95 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	42,00	65,89 P				

ND: 2 Proventos: 468,17 Descontos: 32,94 Informativa: 35,13 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 435,23
NF: 2 Base INSS: 439,22 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 439,22 Valor FGTS: 35,13 Base IRRF: -125,58

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	174,00	1.364,93 P	998	I.N.S.S.	7,90	152,15 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	31,09 P				
150	HORAS EXTRAS	0,24	3,37 P				
200	HORAS EXTRAS 100%	11,03	206,50 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	174,00	272,99 P				
7	HORAS JUSTIFICADAS	6,00	47,07 P				

ND: 0 Proventos: 1.925,95 Descontos: 152,15 Informativa: 154,07 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.773,80
NF: 0 Base INSS: 1.925,95 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.925,95 Valor FGTS: 154,07 Base IRRF: 1.773,80

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.	8,68	264,30 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	5,53 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	10,73 D
323	COMPLEMENTO PISO ENFERMAGEM	1.120,45	1.120,45 P				
150	HORAS EXTRAS	2,18	34,20 P				
200	HORAS EXTRAS 100%	0,15	3,14 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	180,00	282,40 P				

ND: 2 Proventos: 3.045,72 Descontos: 275,03 Informativa: 243,65 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.770,69
NF: 0 Base INSS: 3.045,72 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.045,72 Valor FGTS: 243,65 Base IRRF: 2.402,24

EXTRATO MENSAL

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	100,00	800,00 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	1.522,13 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	0,60 P	812	INSS FERIAS	7,72	127,26 D
285	GRATIFICAÇÃO DE FUNÇÃO	500,00	500,00 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	34,88 D
8112	DIFERENCA DE 1/3 DE FERIAS	6,94	6,94 P	998	I.N.S.S.	7,56	111,45 D
8190	DIFERENCA MEDIA VALOR FERIAS	20,83	20,83 P				
150	HORAS EXTRAS	0,32	4,18 P				
3	HORAS FERIAS	100,00	800,00 P				
805	MEDIA VALOR FERIAS	229,17	229,17 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	412,35 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	100,00	141,20 P				

ND: 0 Proventos: 3.123,14 Descontos: 1.795,72 Informativa: 249,85 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.327,42
NF: 0 Base INSS: 3.123,14 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.123,14 Valor FGTS: 249,85 Base IRRF: 1.299,65
FERIAS DE 08/07/2024 - 22/07/2024

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	82,00	728,89 P	998	I.N.S.S.	8,10	191,62 D
2	HORAS NOTURNAS	98,00	871,11 P				
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	19,54 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	25,81 P				
150	HORAS EXTRAS	7,06	110,75 P				
200	HORAS EXTRAS 100%	1,01	21,12 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	180,00	282,40 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	98,00	174,22 P				
204	HORA REDUZIDA NOTURNA	12,25	130,68 P				

ND: 0 Proventos: 2.364,52 Descontos: 191,62 Informativa: 189,16 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.172,90
NF: 0 Base INSS: 2.364,52 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.364,52 Valor FGTS: 189,16 Base IRRF: 2.172,90

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	108,00	960,00 P	201	VALE TRANSPORTE 6%	30,00	67,20 D
323	COMPLEMENTO PISO ENFERMAGEM	1.120,45	1.120,45 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	698,78 D
3	HORAS FERIAS	54,00	480,00 P	812	INSS FERIAS	7,50	56,66 D
806	MEDIA HORAS FERIAS	1,86	1,86 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	26,28 D
807	VANTAGENS FERIAS	84,72	84,72 P	998	I.N.S.S.	8,12	195,71 D
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	188,86 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	108,00	169,44 P				
7	HORAS JUSTIFICADAS	18,00	160,00 P				

ND: 0 Proventos: 3.165,33 Descontos: 1.044,63 Informativa: 253,22 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.120,70
NF: 0 Base INSS: 3.165,33 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.165,33 Valor FGTS: 253,22 Base IRRF: 2.187,90
FERIAS DE 25/06/2024 - 09/07/2024

EXTRATO MENSAL

Empr.: 67 VIVIANE GAUTERIO DA COSTA Situação: Trabalhando CPF: 974.172.890-53 Adm: 06/04/2018
Vínculo: Celetista CC: 19 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 5 TECNICO DE ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.600,00

1	HORAS NORMAIS	180,00	1.600,00 P	998	I.N.S.S.	8,67	263,83 D	
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	5,66 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	38,91 D	
323	COMPLEMENTO PISO ENFERMAGEM	1.120,45	1.120,45 P	8069	HORAS FALTAS PARCIAL	0,47	4,18 D	
150	HORAS EXTRAS	2,25	35,28 P					
200	HORAS EXTRAS 100%	0,14	2,93 P					
286	INSALUBRIDADE 20%	179,53	281,66 P					

ND: 0 Proventos: 3.045,98 Descontos: 306,92 Informativa: 243,34 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.739,06
NF: 1 Base INSS: 3.041,80 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.041,80 Valor FGTS: 243,34 Base IRRF: 2.777,97

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	100,00	1.057,90 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	1.865,02 D	
285	GRATIFICAÇÃO DE FUNÇÃO	500,00	500,00 P	812	INSS FERIAS	7,95	161,17 D	
8112	DIFERENCA DE 1/3 DE FERIAS	6,94	6,94 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	53,78 D	
8190	DIFERENCA MEDIA VALOR FERIAS	20,83	20,83 P	998	I.N.S.S.	7,77	134,23 D	
3	HORAS FERIAS	100,00	1.057,90 P					
805	MEDIA VALOR FERIAS	229,17	229,17 P					
806	MEDIA HORAS FERIAS	91,37	91,37 P					
807	VANTAGENS FERIAS	141,20	141,20 P					
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	506,55 P					
286	INSALUBRIDADE 20%	100,00	141,20 P					

ND: 1 Proventos: 3.753,06 Descontos: 2.214,20 Informativa: 300,24 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.538,86
NF: 1 Base INSS: 3.753,06 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.753,06 Valor FGTS: 300,24 Base IRRF: 1.321,50
FERIAS DE 08/07/2024 - 22/07/2024

Empr.: 253 WUESLEI COLARES COSTA Situação: Demitido 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

9179	SALDO DE SALARIO HORAS	72,00	640,00 P	51	LIQUIDO RESCISAO	0,00	6.963,91 D	
8550	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	6,00	800,00 P	826	INSS SOBRE RESCISAO	7,50	58,35 D	
8551	MEDIA HORAS 13o RESCISAO	6,00	42,73 P	989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,50	98,39 D	
8553	VANTAGENS 13o RESCISAO	6,00	141,20 P	828	IRRF SOBRE RESCISAO	7,50	14,56 D	
9592	13o 1/12 INDENIZADO	2,00	266,67 P	40	HORAS FALTAS	18,00	160,00 D	
9601	MEDIA HORAS 13o 1/12 INDENIZAD	2,00	14,24 P					
9602	VANTAGENS 13o 1/12 INDENIZADO	2,00	47,07 P					
29	FERIAS PROPORCIONAIS	11,00	1.466,67 P					
811	FERIAS 1/12 INDENIZADO	1,00	133,33 P					
815	MEDIA HR FER PROPORCIONAL	11,00	99,64 P					
817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	11,00	258,87 P					
8126	1/3 FERIAS INDENIZADAS RESC	33,33	55,31 P					
8157	MEDIA HORAS FERIAS 1/12 INDENI	1,00	9,06 P					
8158	VANTAGENS FERIAS 1/12 INDENIZA	1,00	23,53 P					
8169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	33,33	608,39 P					
9591	AVISO PREVIO	36,00	1.920,00 P					
9597	MEDIA HORAS AVISO PREVIO	36,00	131,57 P					
9598	VANTAGENS AVISO PREVIO	36,00	338,88 P					
286	INSALUBRIDADE 20%	54,00	84,72 P					
7	HORAS JUSTIFICADAS	24,00	213,33 P					

ND: 0 Proventos: 7.295,21 Descontos: 7.295,21 Informativa: 2575,82 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 0,00
NF: 0 Base INSS: 2.089,96 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.480,41 Valor FGTS: 2.575,82 Base IRRF: 1.933,22
DEMITIDO EM 16/07/2024 - MOTIVO 2-Demitido SEM justa causa

EXTRATO MENSAL

Resumo por Rubricas do Departamento

1	HORAS NORMAIS	15.223,11	162.722,15 P	40	HORAS FALTAS	86,00	743,12 D
2	HORAS NOTURNAS	2.829,82	26.190,45 P	48	VALE TRANSPORTE	165,00	163,60 D
3	HORAS FERIAS	1.802,00	20.044,25 P	51	LIQUIDO RESCISAO	0,00	6.963,91 D
4	SALARIO MATERNIDADE	200,00	1.600,00 P	201	VALE TRANSPORTE 6%	330,00	924,64 D
5	HORAS AFAST.INSS (P/DOENC	416,00	3.294,40 P	316	DESCONTO ATRASO	4,11	36,09 D
7	HORAS JUSTIFICADAS	478,40	4.579,31 P	812	INSS FERIAS	210,11	2.929,05 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	1.223,37 D
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	2.546,94	4.726,15 P	826	INSS SOBRE RESCISAO	7,50	58,35 D
29	FERIAS PROPORCIONAIS	11,00	1.466,67 P	828	IRRF SOBRE RESCISAO	7,50	14,56 D
150	HORAS EXTRAS	157,15	3.100,15 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	33.961,86 D
200	HORAS EXTRAS 100%	518,98	13.712,43 P	942	IRRF FERIAS	15,00	30,03 D
204	HORA REDUZIDA NOTURNA	318,44	3.544,28 P	988	DESCONTO HORAS AFASTADAS	616,00	4.614,40 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	2.484,55 P	989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,50	98,39 D
273	INSALUBRIDADE 40% TEC. RADIOL	384,00	3.614,72 P	998	I.N.S.S.	973,61	27.195,18 D
281	SOBRE AVISO	346,80	2.109,70 P	999	IMPOSTO DE RENDA	627,50	7.959,62 D
283	RESPONSABILIDADE TÉCNICA	6.127,54	6.127,54 P	8069	HORAS FALTAS PARCIAL	14,07	149,92 D
285	GRATIFICAÇÃO DE FUNÇÃO	6.650,00	6.650,00 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	17.446,86	27.079,41 P				
296	INSALUBRIDADE 20% SAL MATERN	200,00	282,40 P				
323	COMPLEMENTO PISO ENFERMAGEM	44.656,65	44.656,65 P				
805	MEDIA VALOR FERIAS	500,01	500,01 P				
806	MEDIA HORAS FERIAS	3.625,87	3.625,87 P				
807	VANTAGENS FERIAS	3.520,57	3.520,57 P				
811	FERIAS 1/12 INDENIZADO	1,00	133,33 P				
815	MEDIA HR FER PROPORCIONAL	11,00	99,64 P				
817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	11,00	258,87 P				
847	HORAS APOSENT. INVALIDEZ	200,00	1.320,00 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	694,22 P				
894	MEDIA LIC. MATERNIDADE	0,00	7,44 P				
931	1/3 DAS FERIAS	899,91	9.230,24 P				
995	SALARIO FAMILIA	6,00	277,11 P				
8112	DIFERENCA DE 1/3 DE FERIAS	42,48	42,48 P				
8126	1/3 FERIAS INDENIZADAS RESC	33,33	55,31 P				
8157	MEDIA HORAS FERIAS 1/12 INDENI	1,00	9,06 P				
8158	VANTAGENS FERIAS 1/12 INDENIZA	1,00	23,53 P				
8169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	33,33	608,39 P				
8189	DIFERENCA MEDIA HORA FERIAS	85,90	85,90 P				
8190	DIFERENCA MEDIA VALOR FERIAS	41,66	41,66 P				
8550	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	6,00	800,00 P				
8551	MEDIA HORAS 13o RESCISAO	6,00	42,73 P				
8553	VANTAGENS 13o RESCISAO	6,00	141,20 P				
9179	SALDO DE SALARIO HORAS	72,00	640,00 P				
9524	HORAS AFAST. P/DOENCA IGUAL/IN	90,00	706,00 P				
9591	AVISO PREVIO	36,00	1.920,00 P				
9592	13o 1/12 INDENIZADO	2,00	266,67 P				
9597	MEDIA HORAS AVISO PREVIO	36,00	131,57 P				
9598	VANTAGENS AVISO PREVIO	36,00	338,88 P				
9601	MEDIA HORAS 13o 1/12 INDENIZAD	2,00	14,24 P				
9602	VANTAGENS 13o 1/12 INDENIZADO	2,00	47,07 P				

Líquido Departamento: 276.783,51

EXTRATO MENSAL

INSS		FGTS, PIS e ISS		IRRF conforme competência do cálculo	
Salário contribuição empregados:	346.962,61	Base do FGTS:	350.893,75	Base IRRF Mensal:	268.680,44
Salário contribuição contribuintes:	0,00	Valor do FGTS:	28.071,03	Valor IRRF Mensal:	7.974,18
Excedente:	5.315,10	Base do FGTS Aprendiz:	0,00	Base IRRF Férias:	33.440,89
Base total:	352.277,71	Valor do FGTS Aprendiz:	0,00	Valor IRRF Férias:	30,03
Segurados:	31.504,34	Base FGTS Rescisório:	4.480,41	Base IRRF Partic. Lucros:	0,00
Empresa:	0,00	Valor FGTS Rescisório:	2.575,82	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:	1.213,52
Total INSS:	31.504,34	Valor PIS:	0,00	Valor IRRF 13º Salário:	0,00
		Base ISS:	0,00	Valor Total do IRRF:	8.004,21
		Valor ISS:	0,00	IRRF Aluguéis:	0,00
				IRRF contribuintes:	0,00

Situações

No. Empregados:	120	Demitido:	1
No. Estagiários:	0	Transferido:	0
Trabalhando:	115	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:	1	Ausência justificada:	0
Salário maternidade INSS:	0	Outros afastamentos:	0
Doença:	2	Admissões:	4
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	90,00	1.553,00 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	2.739,71 D
283	RESPONSABILIDADE TÉCNICA	1.000,00	1.000,00 P	812	INSS FERIAS	8,67	263,93 D
323	COMPLEMENTO PISO ENFERMAGEM	780,36	780,36 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	152,63 D
8112	DIFERENCA DE 1/3 DE FERIAS	13,89	13,89 P	998	I.N.S.S.	9,13	322,43 D
8190	DIFERENCA MEDIA VALOR FERIAS	41,67	41,67 P	942	IRRF FERIAS	7,50	38,96 D
3	HORAS FERIAS	90,00	1.553,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	68,49 D
805	MEDIA VALOR FERIAS	458,33	458,33 P				
806	MEDIA HORAS FERIAS	129,42	129,42 P				
807	VANTAGENS FERIAS	141,20	141,20 P				
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	760,65 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	90,00	141,20 P				

ND: 0 Proventos: 6.572,72 Descontos: 3.586,15 Informativa: 525,81 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.986,57
NF: 0 Base INSS: 6.572,72 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 6.572,72 Valor FGTS: 525,81 Base IRRF: 2.999,50
FERIAS DE 03/07/2024 - 17/07/2024

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	145,00	1.296,94 P	998	I.N.S.S.	8,13	197,47 D
2	HORAS NOTURNAS	35,00	313,06 P				
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	53,98 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	9,28 P				
150	HORAS EXTRAS	8,01	126,32 P				
200	HORAS EXTRAS 100%	11,32	238,02 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	180,00	282,40 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	35,00	62,61 P				
204	HORA REDUZIDA NOTURNA	4,38	46,93 P				

ND: 1 Proventos: 2.429,54 Descontos: 197,47 Informativa: 194,36 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.232,07
NF: 1 Base INSS: 2.429,54 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.429,54 Valor FGTS: 194,36 Base IRRF: 2.042,48

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	138,00	1.226,67 P	998	I.N.S.S.	9,23	337,52 D
2	HORAS NOTURNAS	42,00	373,33 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	87,88 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	65,98 P				
323	COMPLEMENTO PISO ENFERMAGEM	1.120,45	1.120,45 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	11,06 P				
150	HORAS EXTRAS	13,03	204,40 P				
200	HORAS EXTRAS 100%	11,52	240,95 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	180,00	282,40 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	42,00	74,67 P				
204	HORA REDUZIDA NOTURNA	5,25	56,01 P				

ND: 1 Proventos: 3.655,92 Descontos: 425,40 Informativa: 292,47 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.230,52
NF: 1 Base INSS: 3.655,92 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.655,92 Valor FGTS: 292,47 Base IRRF: 3.128,81

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	82,00	728,89 P	998	I.N.S.S.	9,14	323,67 D
2	HORAS NOTURNAS	98,00	871,11 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	101,08 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	26,70 P				
323	COMPLEMENTO PISO ENFERMAGEM	1.120,45	1.120,45 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	25,81 P				
150	HORAS EXTRAS	11,49	180,24 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: 3.540,50 Descontos: 424,75 Informativa: 283,24 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.115,75
NF: 0 Base INSS: 3.540,50 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.540,50 Valor FGTS: 283,24 Base IRRF: 3.216,83

Empr.: 335 CARLOS ALEXANDRE SILVA DA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 028.207.380-95 Adm: 09/07/2024
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	132,00	1.622,13 P	998	I.N.S.S.	7,84	143,44 D
286	INSALUBRIDADE 20%	132,00	207,09 P				

ND: 0 Proventos: 1.829,22 Descontos: 143,44 Informativa: 146,33 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.685,78
NF: 0 Base INSS: 1.829,22 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.829,22 Valor FGTS: 146,33 Base IRRF: 1.264,42

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	84,00	746,67 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	855,47 D
2	HORAS NOTURNAS	42,00	373,33 P	812	INSS FERIAS	8,78	82,95 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	10,15 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	29,93 D
323	COMPLEMENTO PISO ENFERMAGEM	1.120,45	1.120,45 P	998	I.N.S.S.	8,20	217,77 D
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	11,79 P	942	IRRF FERIAS	7,50	5,19 D
150	HORAS EXTRAS	4,29	64,27 P				
3	HORAS FERIAS	54,00	480,00 P				
806	MEDIA HORAS FERIAS	142,99	142,99 P				
807	VANTAGENS FERIAS	84,72	84,72 P				
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	235,90 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	126,00	197,68 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	42,00	74,67 P				
204	HORA REDUZIDA NOTURNA	5,25	56,01 P				

ND: 2 Proventos: 3.598,63 Descontos: 1.191,31 Informativa: 287,89 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.407,32
NF: 2 Base INSS: 3.598,63 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.598,63 Valor FGTS: 287,89 Base IRRF: 2.028,14
FERIAS DE 10/06/2024 - 09/07/2024

EXTRATO MENSAL

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	13,00	115,56 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	1.557,00 D
2	HORAS NOTURNAS	77,00	684,44 P	812	INSS FERIAS	7,74	130,71 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	21,33 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	70,13 D
323	COMPLEMENTO PISO ENFERMAGEM	1.120,45	1.120,45 P	998	I.N.S.S.	8,15	203,05 D
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	19,56 P				
150	HORAS EXTRAS	9,52	149,34 P				
3	HORAS FERIAS	90,00	800,00 P				
806	MEDIA HORAS FERIAS	324,58	324,58 P				
807	VANTAGENS FERIAS	141,20	141,20 P				
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	421,93 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	141,20 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	77,00	136,89 P				
204	HORA REDUZIDA NOTURNA	9,63	102,68 P				

ND: 1 Proventos: 4.179,16 Descontos: 1.960,89 Informativa: 334,33 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.218,27
NF: 1 Base INSS: 4.179,16 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.179,16 Valor FGTS: 334,33 Base IRRF: 2.028,68
FERIAS DE 16/07/2024 - 30/07/2024

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	89,00	796,06 P	998	I.N.S.S.	8,11	192,03 D
2	HORAS NOTURNAS	91,00	813,94 P	55	PENSAO ALIMENTICIA	37,52	816,80 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	21,63 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	24,12 P				
150	HORAS EXTRAS	9,26	146,03 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	91,00	162,79 P				
204	HORA REDUZIDA NOTURNA	11,38	122,03 P				

ND: 4 Proventos: 2.369,00 Descontos: 1.008,83 Informativa: 189,52 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.360,17
NF: 4 Base INSS: 2.369,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.369,00 Valor FGTS: 189,52 Base IRRF: 601,81

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	90,00	1.322,50 P	201	VALE TRANSPORTE 6%	30,00	79,35 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	12,56 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	2.270,92 D
150	HORAS EXTRAS	2,24	52,01 P	812	INSS FERIAS	8,14	201,32 D
200	HORAS EXTRAS 100%	1,16	35,91 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	63,00 D
3	HORAS FERIAS	90,00	1.322,50 P	998	I.N.S.S.	7,65	119,59 D
806	MEDIA HORAS FERIAS	390,48	390,48 P				
807	VANTAGENS FERIAS	141,20	141,20 P				
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	618,06 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	90,00	141,20 P				

ND: 1 Proventos: 4.036,42 Descontos: 2.734,18 Informativa: 322,91 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.302,24
NF: 0 Base INSS: 4.036,42 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.036,42 Valor FGTS: 322,91 Base IRRF: 1.192,00
FERIAS DE 03/07/2024 - 17/07/2024

EXTRATO MENSAL

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	166,00	1.466,33 P	998	I.N.S.S.	8,09	189,34 D
2	HORAS NOTURNAS	14,00	123,67 P				
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	54,18 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	3,66 P				
150	HORAS EXTRAS	8,25	128,73 P				
200	HORAS EXTRAS 100%	11,39	236,96 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	180,00	282,40 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	14,00	24,73 P				
204	HORA REDUZIDA NOTURNA	1,75	18,54 P				

ND: 0 Proventos: 2.339,20 Descontos: 189,34 Informativa: 187,13 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.149,86
NF: 0 Base INSS: 2.339,20 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.339,20 Valor FGTS: 187,13 Base IRRF: 2.149,86

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	17,57 P	998	I.N.S.S.	7,84	143,57 D
150	HORAS EXTRAS	8,40	118,61 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P				

ND: 0 Proventos: 1.830,58 Descontos: 228,29 Informativa: 146,44 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.602,29
NF: 0 Base INSS: 1.830,58 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.830,58 Valor FGTS: 146,44 Base IRRF: 1.687,01

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	75,00	666,67 P	998	I.N.S.S.	9,46	376,71 D
2	HORAS NOTURNAS	105,00	933,33 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	74,11 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	80,68 P				
323	COMPLEMENTO PISO ENFERMAGEM	1.120,45	1.120,45 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	27,65 P				
150	HORAS EXTRAS	19,53	306,36 P				
200	HORAS EXTRAS 100%	11,39	238,23 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: 3 Proventos: 3.982,46 Descontos: 450,82 Informativa: 318,59 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.531,64
NF: 3 Base INSS: 3.982,46 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.982,46 Valor FGTS: 318,59 Base IRRF: 3.036,98

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	174,00	1.556,33 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	96,14 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	22,35 P	812	INSS FERIAS	7,64	8,02 D
150	HORAS EXTRAS	9,26	145,30 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	1,36 D
3	HORAS FERIAS	6,00	53,67 P	998	I.N.S.S.	7,94	158,54 D
806	MEDIA HORAS FERIAS	15,04	15,04 P				
807	VANTAGENS FERIAS	9,41	9,41 P				
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	26,04 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	174,00	272,99 P				

ND: 0 Proventos: 2.101,13 Descontos: 264,06 Informativa: 168,09 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.837,07
NF: 0 Base INSS: 2.101,13 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.101,13 Valor FGTS: 168,09 Base IRRF: 1.837,07
FERIAS DE 17/06/2024 - 01/07/2024

EXTRATO MENSAL

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	180,00	1.600,00 P	998	I.N.S.S.	9,30	347,99 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	95,52 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	95,31 D
323	COMPLEMENTO PISO ENFERMAGEM	1.120,45	1.120,45 P				
150	HORAS EXTRAS	25,09	393,58 P				
200	HORAS EXTRAS 100%	12,01	251,20 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	180,00	282,40 P				

ND: 1 Proventos: 3.743,15 Descontos: 443,30 Informativa: 299,45 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.299,85
NF: 1 Base INSS: 3.743,15 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.743,15 Valor FGTS: 299,45 Base IRRF: 3.178,35

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	180,00	1.610,00 P	998	I.N.S.S.	7,99	167,63 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	26,52 P				
150	HORAS EXTRAS	11,35	178,99 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	180,00	282,40 P				

ND: 0 Proventos: 2.097,91 Descontos: 167,63 Informativa: 167,83 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.930,28
NF: 0 Base INSS: 2.097,91 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.097,91 Valor FGTS: 167,83 Base IRRF: 1.930,28

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	162,00	2.380,50 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	386,18 D
3	HORAS FERIAS	18,00	264,50 P	812	INSS FERIAS	7,99	33,53 D
806	MEDIA HORAS FERIAS	22,04	22,04 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	15,88 D
807	VANTAGENS FERIAS	28,24	28,24 P	998	I.N.S.S.	8,20	215,93 D
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	104,93 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	254,16 P				

ND: 1 Proventos: 3.054,37 Descontos: 651,52 Informativa: 244,34 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.402,85
NF: 1 Base INSS: 3.054,37 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.054,37 Valor FGTS: 244,34 Base IRRF: 2.213,26
FERIAS DE 29/07/2024 - 12/08/2024

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	166,00	2.439,28 P	998	I.N.S.S.	9,46	375,98 D
2	HORAS NOTURNAS	14,00	205,72 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	158,62 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	125,28 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	6,09 P				
150	HORAS EXTRAS	19,29	470,58 P				
200	HORAS EXTRAS 100%	11,53	375,03 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	14,00	41,14 P				
204	HORA REDUZIDA NOTURNA	1,75	30,85 P				

ND: 0 Proventos: 3.976,37 Descontos: 534,60 Informativa: 318,10 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.441,77
NF: 0 Base INSS: 3.976,37 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.976,37 Valor FGTS: 318,10 Base IRRF: 3.600,39

EXTRATO MENSAL

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	82,00	733,44 P	998	I.N.S.S.	8,14	200,34 D
2	HORAS NOTURNAS	98,00	876,56 P				
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	30,49 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	25,97 P				
150	HORAS EXTRAS	13,05	205,80 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: 0 Proventos: 2.461,39 Descontos: 200,34 Informativa: 196,91 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.261,05
NF: 0 Base INSS: 2.461,39 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.461,39 Valor FGTS: 196,91 Base IRRF: 2.261,05

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	180,00	1.590,00 P	998	I.N.S.S.	8,02	172,78 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	36,49 P				
150	HORAS EXTRAS	1,08	16,85 P				
200	HORAS EXTRAS 100%	11,03	229,47 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	180,00	282,40 P				

ND: 0 Proventos: 2.155,21 Descontos: 172,78 Informativa: 172,41 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.982,43
NF: 0 Base INSS: 2.155,21 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.155,21 Valor FGTS: 172,41 Base IRRF: 1.982,43

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	145,00	1.296,94 P	201	VALE TRANSPORTE 6%	30,00	96,60 D
2	HORAS NOTURNAS	35,00	313,06 P	998	I.N.S.S.	8,15	203,05 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	61,97 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	9,28 P				
150	HORAS EXTRAS	9,10	143,51 P				
200	HORAS EXTRAS 100%	13,07	274,82 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	180,00	282,40 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	35,00	62,61 P				
204	HORA REDUZIDA NOTURNA	4,38	46,93 P				

ND: 1 Proventos: 2.491,52 Descontos: 299,65 Informativa: 199,32 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.191,87
NF: 1 Base INSS: 2.491,52 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.491,52 Valor FGTS: 199,32 Base IRRF: 2.098,88

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	82,00	724,33 P	998	I.N.S.S.	8,10	191,74 D
2	HORAS NOTURNAS	98,00	865,67 P				
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	21,27 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	25,65 P				
150	HORAS EXTRAS	9,20	143,55 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: 2.365,80 Descontos: 191,74 Informativa: 189,26 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.174,06
NF: 0 Base INSS: 2.365,80 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.365,80 Valor FGTS: 189,26 Base IRRF: 2.174,06

EXTRATO MENSAL

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	84,43	745,80 P	998	I.N.S.S.	8,09	189,21 D	
2	HORAS NOTURNAS	95,57	844,20 P					
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	18,70 P					
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	25,01 P					
150	HORAS EXTRAS	8,09	126,23 P					
286	INSALUBRIDADE 20%	180,00	282,40 P					
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	95,57	168,84 P					
204	HORA REDUZIDA NOTURNA	11,95	126,58 P					

ND: 0 Proventos: 2.337,76 Descontos: 189,21 Informativa: 187,02 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.148,55
NF: 0 Base INSS: 2.337,76 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.337,76 Valor FGTS: 187,02 Base IRRF: 2.148,55

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	180,00	1.590,00 P	998	I.N.S.S.	7,94	159,50 D	
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	17,45 P					
150	HORAS EXTRAS	6,11	95,34 P					
200	HORAS EXTRAS 100%	1,08	22,47 P					
286	INSALUBRIDADE 20%	180,00	282,40 P					

ND: 0 Proventos: 2.007,66 Descontos: 159,50 Informativa: 160,61 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.848,16
NF: 0 Base INSS: 2.007,66 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.007,66 Valor FGTS: 160,61 Base IRRF: 1.848,16

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	6,00	53,33 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	265,93 D	
5	HORAS AFAST.INSS (P/DOENC	66,00	586,67 P	988	DESCONTO HORAS AFASTADAS	66,00	596,08 D	
9524	HORAS AFAST. P/DOENCA IGUAL/IN	90,00	800,00 P	812	INSS FERIAS	7,53	21,60 D	
323	COMPLEMENTO PISO ENFERMAGEM	1.120,45	1.120,45 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	0,85 D	
3	HORAS FERIAS	18,00	160,00 P	998	I.N.S.S.	7,50	88,73 D	
806	MEDIA HORAS FERIAS	27,41	27,41 P					
807	VANTAGENS FERIAS	28,24	28,24 P					
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	71,88 P					
286	INSALUBRIDADE 20%	6,00	9,41 P					
299	INSALUBRIDADE 20% SJN	6,00	9,41 P					
320	INSALUBRIDADE 20% SJN	6,00	9,41 P					

ND: 1 Proventos: 2.876,21 Descontos: 973,19 Informativa: 182,41 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.903,02
NF: 1 Base INSS: 1.470,72 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.280,13 Valor FGTS: 182,41 Base IRRF: 1.713,43
Doença período superior a 15 dias: 05/07/2024 a 00/00/0000
FERIAS DE 19/06/2024 - 03/07/2024

EXTRATO MENSAL

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	28,00	411,44 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	1.362,59 D
2	HORAS NOTURNAS	98,00	1.440,06 P	812	INSS FERIAS	8,16	123,29 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	30,18 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	64,64 D
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	45,48 P	998	I.N.S.S.	8,41	237,21 D
150	HORAS EXTRAS	8,07	191,17 P	942	IRRF FERIAS	7,50	25,07 D
3	HORAS FERIAS	54,00	793,50 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	19,42 D
806	MEDIA HORAS FERIAS	254,99	254,99 P				
807	VANTAGENS FERIAS	84,72	84,72 P				
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	377,74 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	126,00	197,68 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	98,00	288,01 P				
204	HORA REDUZIDA NOTURNA	12,25	215,94 P				

ND: 0 Proventos: 4.330,91 Descontos: 1.832,22 Informativa: 346,47 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.498,69
NF: 0 Base INSS: 4.330,91 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.330,91 Valor FGTS: 346,47 Base IRRF: 2.518,11
FERIAS DE 23/07/2024 - 06/08/2024

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	168,00	2.468,67 P	998	I.N.S.S.	8,75	272,72 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	26,75 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	21,89 D
150	HORAS EXTRAS	7,45	180,57 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	168,00	263,57 P				
7	HORAS JUSTIFICADAS	12,00	176,33 P				

ND: 1 Proventos: 3.115,89 Descontos: 294,61 Informativa: 249,27 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.821,28
NF: 1 Base INSS: 3.115,89 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.115,89 Valor FGTS: 249,27 Base IRRF: 2.551,09

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.	8,04	178,13 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	35,42 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	3,73 P				
200	HORAS EXTRAS 100%	11,37	239,07 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	180,00	282,40 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	14,07	25,17 P				
204	HORA REDUZIDA NOTURNA	1,76	18,87 P				

ND: 1 Proventos: 2.214,66 Descontos: 274,73 Informativa: 177,17 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.939,93
NF: 1 Base INSS: 2.214,66 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.214,66 Valor FGTS: 177,17 Base IRRF: 1.846,94

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	201	VALE TRANSPORTE 6%	30,00	96,60 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	40,11 P	998	I.N.S.S.	8,04	177,11 D
150	HORAS EXTRAS	17,17	270,77 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	180,00	282,40 P				

ND: 5 Proventos: 2.203,28 Descontos: 273,71 Informativa: 176,26 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.929,57
NF: 3 Base INSS: 2.203,28 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.203,28 Valor FGTS: 176,26 Base IRRF: 1.078,22

EXTRATO MENSAL

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	90,00	800,00 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	1.442,02 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	13,62 P	812	INSS FERIAS	7,64	119,34 D
323	COMPLEMENTO PISO ENFERMAGEM	1.120,45	1.120,45 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	53,14 D
150	HORAS EXTRAS	6,57	95,33 P	998	I.N.S.S.	8,02	174,17 D
3	HORAS FERIAS	90,00	800,00 P				
806	MEDIA HORAS FERIAS	229,82	229,82 P				
807	VANTAGENS FERIAS	141,20	141,20 P				
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	390,34 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	90,00	141,20 P				

ND: 0 Proventos: 3.731,96 Descontos: 1.788,67 Informativa: 298,55 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.943,29
NF: 0 Base INSS: 3.731,96 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.731,96 Valor FGTS: 298,55 Base IRRF: 1.943,29
FERIAS DE 08/07/2024 - 22/07/2024

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	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	350,35 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	37,26 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	101,99 D
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	42,67 P				
150	HORAS EXTRAS	10,31	251,51 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	98,00	288,01 P				
204	HORA REDUZIDA NOTURNA	12,25	215,94 P				

ND: 1 Proventos: 3.762,79 Descontos: 611,04 Informativa: 301,02 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.151,75
NF: 0 Base INSS: 3.762,79 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.762,79 Valor FGTS: 301,02 Base IRRF: 3.222,85

EXTRATO MENSAL

Empr.: 230 RENATO FARIAS DA SILVEIRA Situação: Demitido 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

9179	SALDO DE SALARIO HORAS	24,00	294,93 P	51	LIQUIDO RESCISAO			0,00	9.267,72 D
8550	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	6,00	1.106,00 P	826	INSS SOBRE RESCISAO			7,50	24,94 D
8553	VANTAGENS 13o RESCISAO	6,00	141,20 P	989	INSS 13 SAL.RESCISAO			7,54	109,77 D
9592	13o 1/12 INDENIZADO	1,00	184,33 P	814	IRRF FERIAS RESCISAO			22,50	314,10 D
9602	VANTAGENS 13o 1/12 INDENIZADO	1,00	23,53 P	828	IRRF SOBRE RESCISAO			7,50	25,46 D
28	FERIAS VENCIDAS	1,00	2.212,00 P						
29	FERIAS PROPORCIONAIS	4,00	737,33 P						
64	1/3 FERIAS RESCISAO	33,33	831,47 P						
811	FERIAS 1/12 INDENIZADO	1,00	184,33 P						
817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	4,00	94,13 P						
820	VANTAGEM FERIAS VENCIDAS	1,00	282,40 P						
8126	1/3 FERIAS INDENIZADAS RESC	33,33	69,29 P						
8158	VANTAGENS FERIAS 1/12 INDENIZA	1,00	23,53 P						
8169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	33,33	277,15 P						
9591	AVISO PREVIO	39,00	2.875,60 P						
9598	VANTAGENS AVISO PREVIO	39,00	367,12 P						
286	INSALUBRIDADE 20%	24,00	37,65 P						

ND: 0 Proventos: 9.741,99 Descontos: 9.741,99 Informativa: 3867,61 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 0,00
NF: 0 Base INSS: 1.787,64 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 5.030,36 Valor FGTS: 3.867,61 Base IRRF: 1.652,93
DEMITIDO EM 04/07/2024 - MOTIVO 2-Demitido SEM justa causa

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	124,00	1.102,22 P	201	VALE TRANSPORTE 6%			30,00	96,00 D
2	HORAS NOTURNAS	56,00	497,78 P	998	I.N.S.S.			8,99	302,11 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	21,80 P	999	IMPOSTO DE RENDA			7,50	40,26 D
323	COMPLEMENTO PISO ENFERMAGEM	1.120,45	1.120,45 P						
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	14,75 P						
150	HORAS EXTRAS	9,38	147,14 P						
286	INSALUBRIDADE 20%	180,00	282,40 P						
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	56,00	99,56 P						
204	HORA REDUZIDA NOTURNA	7,00	74,68 P						

ND: 0 Proventos: 3.360,78 Descontos: 438,37 Informativa: 268,86 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.922,41
NF: 0 Base INSS: 3.360,78 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.360,78 Valor FGTS: 268,86 Base IRRF: 2.795,98

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	180,00	1.600,00 P	998	I.N.S.S.			8,90	290,10 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	33,28 P	999	IMPOSTO DE RENDA			15,00	64,16 D
323	COMPLEMENTO PISO ENFERMAGEM	1.120,45	1.120,45 P						
150	HORAS EXTRAS	14,32	224,63 P						
286	INSALUBRIDADE 20%	180,00	282,40 P						

ND: 0 Proventos: 3.260,76 Descontos: 354,26 Informativa: 260,86 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.906,50
NF: 0 Base INSS: 3.260,76 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.260,76 Valor FGTS: 260,86 Base IRRF: 2.970,66

EXTRATO MENSAL

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	162,00	1.440,00 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	282,46 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	97,35 P	812	INSS FERIAS	7,61	23,26 D
323	COMPLEMENTO PISO ENFERMAGEM	1.120,45	1.120,45 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	13,43 D
150	HORAS EXTRAS	22,35	345,34 P	998	I.N.S.S.	9,11	318,34 D
200	HORAS EXTRAS 100%	11,59	238,77 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	64,77 D
3	HORAS FERIAS	18,00	160,00 P				
806	MEDIA HORAS FERIAS	41,05	41,05 P				
807	VANTAGENS FERIAS	28,24	28,24 P				
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	76,43 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	162,00	254,16 P				

ND: 1 Proventos: 3.801,79 Descontos: 702,26 Informativa: 304,14 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.099,53
NF: 1 Base INSS: 3.801,79 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.801,79 Valor FGTS: 304,14 Base IRRF: 2.974,71
FERIAS DE 29/07/2024 - 12/08/2024

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	83,00	742,39 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	1.324,97 D
2	HORAS NOTURNAS	7,00	62,61 P	812	INSS FERIAS	7,52	107,76 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	76,14 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	31,54 D
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	1,79 P	998	I.N.S.S.	7,66	120,92 D
150	HORAS EXTRAS	21,12	308,21 P				
200	HORAS EXTRAS 100%	11,55	224,74 P				
3	HORAS FERIAS	90,00	805,00 P				
806	MEDIA HORAS FERIAS	128,35	128,35 P				
807	VANTAGENS FERIAS	141,20	141,20 P				
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	358,18 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	90,00	141,20 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	7,00	12,52 P				
204	HORA REDUZIDA NOTURNA	0,88	9,39 P				

ND: 2 Proventos: 3.011,72 Descontos: 1.585,19 Informativa: 240,93 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.426,53
NF: 0 Base INSS: 3.011,72 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.011,72 Valor FGTS: 240,93 Base IRRF: 1.047,35
FERIAS DE 17/07/2024 - 31/07/2024

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	13,00	116,28 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	1.603,61 D
2	HORAS NOTURNAS	77,00	688,72 P	812	INSS FERIAS	7,78	135,32 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	21,58 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	34,25 D
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	19,68 P	998	I.N.S.S.	7,50	103,46 D
150	HORAS EXTRAS	10,35	151,04 P				
3	HORAS FERIAS	90,00	805,00 P				
806	MEDIA HORAS FERIAS	358,00	358,00 P				
807	VANTAGENS FERIAS	141,20	141,20 P				
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	434,73 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	90,00	141,20 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	77,00	137,74 P				
204	HORA REDUZIDA NOTURNA	9,63	103,26 P				

ND: 2 Proventos: 3.118,43 Descontos: 1.876,64 Informativa: 249,47 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.241,79
NF: 2 Base INSS: 3.118,43 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.118,43 Valor FGTS: 249,47 Base IRRF: 862,61
FERIAS DE 16/07/2024 - 30/07/2024

Resumo por Rubricas do Departamento

1	HORAS NORMAIS	4.097,43	41.502,75 P	51	LIQUIDO RESCISAO	0,00	9.267,72 D
2	HORAS NOTURNAS	1.278,57	12.597,21 P	55	PENSAO ALIMENTICIA	37,52	816,80 D
3	HORAS FERIAS	708,00	7.997,17 P	201	VALE TRANSPORTE 6%	210,00	708,57 D
5	HORAS AFAST.INSS (P/DOENC	606,00	5.386,67 P	812	INSS FERIAS	95,20	1.251,03 D
7	HORAS JUSTIFICADAS	12,00	176,33 P	814	IRRF FERIAS RESCISAO	22,50	314,10 D
16	INSALUBRIDADE 20%	120,00	1.524,96 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	530,78 D
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	1.194,64	2.369,29 P	826	INSS SOBRE RESCISAO	7,50	24,94 D
28	FERIAS VENCIDAS	1,00	2.212,00 P	828	IRRF SOBRE RESCISAO	7,50	25,46 D
29	FERIAS PROPORCIONAIS	4,00	737,33 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	14.187,00 D
64	1/3 FERIAS RESCISAO	33,33	831,47 P	942	IRRF FERIAS	22,50	69,22 D
150	HORAS EXTRAS	332,73	5.561,75 P	988	DESCONTO HORAS AFASTADAS	606,00	5.678,48 D
200	HORAS EXTRAS 100%	130,01	2.845,64 P	989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,54	109,77 D
204	HORA REDUZIDA NOTURNA	149,37	1.776,56 P	998	I.N.S.S.	292,53	7.762,63 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	1.254,29 P	999	IMPOSTO DE RENDA	157,50	897,98 D
283	RESPONSABILIDADE TÉCNICA	1.000,00	1.000,00 P				
286	INSALUBRIDADE 20%	4.428,00	6.947,03 P				
299	INSALUBRIDADE 20% SJN	6,00	9,41 P				
320	INSALUBRIDADE 20% SJN	6,00	9,41 P				
323	COMPLEMENTO PISO ENFERMAGEM	13.105,31	13.105,31 P				
805	MEDIA VALOR FERIAS	458,33	458,33 P				
806	MEDIA HORAS FERIAS	2.064,17	2.064,17 P				
807	VANTAGENS FERIAS	1.110,77	1.110,77 P				
811	FERIAS 1/12 INDENIZADO	1,00	184,33 P				
817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	4,00	94,13 P				
820	VANTAGEM FERIAS VENCIDAS	1,00	282,40 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	353,03 P				
931	1/3 DAS FERIAS	399,96	3.876,81 P				
8013	INSALUB 20% DOENCA	20,00	282,40 P				
8112	DIFERENCA DE 1/3 DE FERIAS	13,89	13,89 P				
8126	1/3 FERIAS INDENIZADAS RESC	33,33	69,29 P				
8158	VANTAGENS FERIAS 1/12 INDENIZA	1,00	23,53 P				
8169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	33,33	277,15 P				
8190	DIFERENCA MEDIA VALOR FERIAS	41,67	41,67 P				
8550	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	6,00	1.106,00 P				
8553	VANTAGENS 13o RESCISAO	6,00	141,20 P				
9179	SALDO DE SALARIO HORAS	24,00	294,93 P				
9524	HORAS AFAST. P/DOENCA IGUAL/IN	90,00	800,00 P				
9591	AVISO PREVIO	39,00	2.875,60 P				
9592	13o 1/12 INDENIZADO	1,00	184,33 P				
9598	VANTAGENS AVISO PREVIO	39,00	367,12 P				
9602	VANTAGENS 13o 1/12 INDENIZADO	1,00	23,53 P				

Líquido Departamento: 81.124,71

EXTRATO MENSAL

INSS		FGTS, PIS e ISS		IRRF conforme competência do cálculo	
Salário contribuição empregados:	108.326,95	Base do FGTS:	107.348,72	Base IRRF Mensal:	76.481,88
Salário contribuição contribuintes:	0,00	Valor do FGTS:	8.587,77	Valor IRRF Mensal:	923,44
Excedente:	0,00	Base do FGTS Aprendiz:	0,00	Base IRRF Férias:	17.288,39
Base total:	108.326,95	Valor do FGTS Aprendiz:	0,00	Valor IRRF Férias:	383,32
Segurados:	9.679,15	Base FGTS Rescisório:	5.030,36	Base IRRF Partic. Lucros:	0,00
Empresa:	0,00	Valor FGTS Rescisório:	3.867,61	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:	1.345,29
Total INSS:	9.679,15	Valor PIS:	0,00	Valor IRRF 13º Salário:	0,00
		Base ISS:	0,00	Valor Total do IRRF:	1.306,76
		Valor ISS:	0,00	IRRF Aluguéis:	0,00
				IRRF contribuintes:	0,00

Situações

No. Empregados:	39	Demitido:	1
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:	1
Doença Profissional:	0	No. Contribuintes:	0
Licença sem vencimento:	0		

EXTRATO MENSAL

Totais por Departamento	Proventos	Descontos	Liquido
1 IBSAUDE SÃO JOSÉ DO NORTE	12.240,00	3.345,01	8.894,99
2 HOSPITAL SJN E UBS	363.849,60	87.066,09	276.783,51
4 SAMU - SJN	122.769,19	41.644,48	81.124,71
Total:	498.858,79	132.055,58	366.803,21

Total Geral Proventos:	498.858,79	Total Geral Descontos:	132.055,58
		Líquido Geral:	366.803,21

EXTRATO MENSAL

Resumo por Rubrica

1	HORAS NORMAIS	19.320,54	204.224,90 P	40	HORAS FALTAS	86,00	743,12 D
2	HORAS NOTURNAS	4.108,39	38.787,66 P	48	VALE TRANSPORTE	165,00	163,60 D
3	HORAS FERIAS	2.510,00	28.041,42 P	51	LIQUIDO RESCISAO	0,00	16.231,63 D
4	SALARIO MATERNIDADE	200,00	1.600,00 P	55	PENSAO ALIMENTICIA	37,52	816,80 D
5	HORAS AFAST.INSS (P/DOENC	1.022,00	8.681,07 P	201	VALE TRANSPORTE 6%	540,00	1.633,21 D
7	HORAS JUSTIFICADAS	490,40	4.755,64 P	316	DESCONTO ATRASO	4,11	36,09 D
16	INSALUBRIDADE 20%	140,00	1.807,36 P	812	INSS FERIAS	305,31	4.180,08 D
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	3.741,58	7.095,44 P	814	IRRF FERIAS RESCISAO	22,50	314,10 D
28	FERIAS VENCIDAS	1,00	2.212,00 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	1.754,15 D
29	FERIAS PROPORCIONAIS	15,00	2.204,00 P	826	INSS SOBRE RESCISAO	15,00	83,29 D
64	1/3 FERIAS RESCISAO	33,33	831,47 P	828	IRRF SOBRE RESCISAO	15,00	40,02 D
150	HORAS EXTRAS	489,88	8.661,90 P	857	IRRF AUTONOMO	42,50	2.895,01 D
200	HORAS EXTRAS 100%	648,99	16.558,07 P	858	INSS AUTONOMO	20,00	450,00 D
204	HORA REDUZIDA NOTURNA	467,81	5.320,84 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	48.148,86 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	3.738,84 P	942	IRRF FERIAS	37,50	99,25 D
273	INSALUBRIDADE 40% TEC. RADIOL	384,00	3.614,72 P	988	DESCONTO HORAS AFASTADAS	1.222,00	10.292,88 D
281	SOBRE AVISO	346,80	2.109,70 P	989	INSS 13 SAL.RESCISAO	15,04	208,16 D
283	RESPONSABILIDADE TÉCNICA	7.127,54	7.127,54 P	998	I.N.S.S.	1.266,14	34.957,81 D
285	GRATIFICAÇÃO DE FUNÇÃO	6.650,00	6.650,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	785,00	8.857,60 D
286	INSALUBRIDADE 20%	21.874,86	34.026,44 P	8069	HORAS FALTAS PARCIAL	14,07	149,92 D
296	INSALUBRIDADE 20% SAL MATERN	200,00	282,40 P				
299	INSALUBRIDADE 20% SJN	6,00	9,41 P				
320	INSALUBRIDADE 20% SJN	6,00	9,41 P				
323	COMPLEMENTO PISO ENFERMAGEM	57.761,96	57.761,96 P				
600	REND PRESTADOR DE SERVIÇO	440,00	12.240,00 P				
805	MEDIA VALOR FERIAS	958,34	958,34 P				
806	MEDIA HORAS FERIAS	5.690,04	5.690,04 P				
807	VANTAGENS FERIAS	4.631,34	4.631,34 P				
811	FERIAS 1/12 INDENIZADO	2,00	317,66 P				
815	MEDIA HR FER PROPORCIONAL	11,00	99,64 P				
817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	15,00	353,00 P				
820	VANTAGEM FERIAS VENCIDAS	1,00	282,40 P				
847	HORAS APOSENT. INVALIDEZ	200,00	1.320,00 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	1.047,25 P				
894	MEDIA LIC. MATERNIDADE	0,00	7,44 P				
931	1/3 DAS FERIAS	1.299,87	13.107,05 P				
995	SALARIO FAMILIA	6,00	277,11 P				
8013	INSALUB 20% DOENCA	20,00	282,40 P				
8112	DIFERENCA DE 1/3 DE FERIAS	56,37	56,37 P				
8126	1/3 FERIAS INDENIZADAS RESC	66,66	124,60 P				
8157	MEDIA HORAS FERIAS 1/12 INDENI	1,00	9,06 P				
8158	VANTAGENS FERIAS 1/12 INDENIZA	2,00	47,06 P				
8169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	66,66	885,54 P				
8189	DIFERENCA MEDIA HORA FERIAS	85,90	85,90 P				
8190	DIFERENCA MEDIA VALOR FERIAS	83,33	83,33 P				
8550	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	12,00	1.906,00 P				
8551	MEDIA HORAS 13o RESCISAO	6,00	42,73 P				
8553	VANTAGENS 13o RESCISAO	12,00	282,40 P				
9179	SALDO DE SALARIO HORAS	96,00	934,93 P				
9524	HORAS AFAST. P/DOENCA IGUAL/IN	180,00	1.506,00 P				
9591	AVISO PREVIO	75,00	4.795,60 P				
9592	13o 1/12 INDENIZADO	3,00	451,00 P				
9597	MEDIA HORAS AVISO PREVIO	36,00	131,57 P				
9598	VANTAGENS AVISO PREVIO	75,00	706,00 P				
9601	MEDIA HORAS 13o 1/12 INDENIZAD	2,00	14,24 P				
9602	VANTAGENS 13o 1/12 INDENIZADO	3,00	70,60 P				

Líquido Geral: 366.803,21

EXTRATO MENSAL

INSS		FGTS, PIS e ISS	
Salário contribuição empregados:	455.289,56	Base do FGTS:	458.242,47
Salário contribuição contribuintes:	2.250,00	Valor do FGTS:	36.658,80
Excedente:	15.305,10	Base do FGTS Aprendiz:	0,00
Base total:	472.844,66	Valor do FGTS Aprendiz:	0,00
Segurados:	41.633,49	Base FGTS Rescisório:	9.510,77
Empresa:	0,00	Valor FGTS Rescisório:	6.443,43
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:	41.633,49	Valor PIS:	0,00
Base INSS Receita Bruta:	0,00	Base ISS:	0,00
(-) Salário Família:	277,11	Valor ISS:	0,00
(-) Salário Maternidade:	1.889,84		
Valores pagos a Cooperativas:	0,00		

IRRF conforme competência do cálculo		IRRF conforme competência do pagamento	
Base IRRF Mensal:	356.952,32	Base IRRF Mensal:	354.411,25
Valor IRRF Mensal:	8.897,62	Valor IRRF Mensal:	8.669,18
Base IRRF Férias:	50.729,28	Base IRRF Férias:	57.919,48
Valor IRRF Férias:	413,35	Valor IRRF Férias:	412,18
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:	2.558,81	Base IRRF 13º Salário:	2.558,81
Valor IRRF 13º Salário:	0,00	Valor IRRF 13º Salário:	0,00
Valor Total do IRRF:	9.310,97	Valor Total do IRRF:	9.081,36
IRRF Aluguéis:	0,00	IRRF Aluguéis:	0,00
IRRF contribuintes:	2.895,01	IRRF contribuintes:	1.826,50

Situações

No. Empregados:	159	Demitido:	2
No. Estagiários:	0	Transferido:	0
Trabalhando:	150	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:	1	Ausência justificada:	0
Salário maternidade INSS:	0	Outros afastamentos:	0
Doença:	5	Admissões:	5
Doença Profissional:	0	No. Contribuintes:	2
Licença sem vencimento:	0		

Apuração Tributos Federais

Saldo a compensar

(-)Compensação DCOMP:	0,00	(-)Salário Família:	2.512,62
(-)Salário Maternidade:	79.672,02	(-)Retenções:	0,00

Encargos	Valor	(-)Compensação DCOMP	(-)Salário Família	(-)Salário Maternidade	(-)Retenções	Saldo a recolher
INSS Segurado(Folha):	499.193,52	0,00	2.512,62	79.672,02	0,00	417.008,88
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):	734.292,38	0,00	0,00	0,00	0,00	734.292,38
IRRF(Folha):	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
					Saldo à recolher:	**1.151.301,26**

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.

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	12.240,00
			Total:	12.240,00
DESCONTOS				
857	IRRF AUTONOMO	2	42,50	2.895,01
858	INSS AUTONOMO	1	20,00	450,00
			Total:	3.345,01
			Liquido Depto:	8.894,99

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:	11.790,00
Salário contribuição contribuintes:	2.250,00	Valor do FGTS:	0,00	Valor IRRF Mensal:	0,00
Excedente:	9.990,00	Base do FGTS Aprendiz:	0,00	Base IRRF Férias:	0,00
Base total:	12.240,00	Valor do FGTS Aprendiz:	0,00	Valor IRRF Férias:	0,00
Segurados:	450,00	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:	450,00	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:	2.895,01

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	15.223,11	162.722,15
2	HORAS NOTURNAS	50	2.829,82	26.190,45
3	HORAS FERIAS	27	1.802,00	20.044,25
4	SALARIO MATERNIDADE	1	200,00	1.600,00
5	HORAS AFAST.INSS (P/DOENC	3	416,00	3.294,40
7	HORAS JUSTIFICADAS	31	478,40	4.579,31
16	INSALUBRIDADE 20%	1	20,00	282,40
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	51	2.546,94	4.726,15
29	FERIAS PROPORCIONAIS	1	11,00	1.466,67
150	HORAS EXTRAS	85	157,15	3.100,15
200	HORAS EXTRAS 100%	59	518,98	13.712,43
204	HORA REDUZIDA NOTURNA	51	318,44	3.544,28
250	REFLEXO EXTRAS DSR	91	0,00	2.484,55
273	INSALUBRIDADE 40% TEC. RADIOLOGIA	4	384,00	3.614,72
281	SOBRE AVISO	4	346,80	2.109,70
283	RESPONSABILIDADE TÉCNICA	3	6.127,54	6.127,54
285	GRATIFICAÇÃO DE FUNÇÃO	10	6.650,00	6.650,00
286	INSALUBRIDADE 20%	109	17.446,86	27.079,41
296	INSALUBRIDADE 20% SAL MATERNIDADE	1	200,00	282,40
323	COMPLEMENTO PISO ENFERMAGEM	42	44.656,65	44.656,65
805	MEDIA VALOR FERIAS	3	500,01	500,01
806	MEDIA HORAS FERIAS	26	3.625,87	3.625,87
807	VANTAGENS FERIAS	27	3.520,57	3.520,57
811	FERIAS 1/12 INDENIZADO	1	1,00	133,33
815	MEDIA HR FER PROPORCIONAL	1	11,00	99,64
817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	1	11,00	258,87
847	HORAS APOSENT. INVALIDEZ	1	200,00	1.320,00
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	50	0,00	694,22
894	MEDIA LIC. MATERNIDADE	1	0,00	7,44
931	1/3 DAS FERIAS	27	899,91	9.230,24
995	SALARIO FAMILIA	3	6,00	277,11
8112	DIFERENCA DE 1/3 DE FERIAS	11	42,48	42,48
8126	1/3 FERIAS INDENIZADAS RESC	1	33,33	55,31
8157	MEDIA HORAS FERIAS 1/12 INDENIZADO	1	1,00	9,06
8158	VANTAGENS FERIAS 1/12 INDENIZADO	1	1,00	23,53
8169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCISAO	1	33,33	608,39
8189	DIFERENCA MEDIA HORA FERIAS	9	85,90	85,90
8190	DIFERENCA MEDIA VALOR FERIAS	2	41,66	41,66
8550	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	1	6,00	800,00
8551	MEDIA HORAS 13o RESCISAO	1	6,00	42,73
8553	VANTAGENS 13o RESCISAO	1	6,00	141,20
9179	SALDO DE SALARIO HORAS	1	72,00	640,00
9524	HORAS AFAST. P/DOENCA IGUAL/INF 15 DIAS	1	90,00	706,00
9591	AVISO PREVIO	1	36,00	1.920,00
9592	13o 1/12 INDENIZADO	1	2,00	266,67
9597	MEDIA HORAS AVISO PREVIO	1	36,00	131,57
9598	VANTAGENS AVISO PREVIO	1	36,00	338,88
9601	MEDIA HORAS 13o 1/12 INDENIZADO	1	2,00	14,24
9602	VANTAGENS 13o 1/12 INDENIZADO	1	2,00	47,07
			Total:	363.849,60
DESCONTOS				
40	HORAS FALTAS	5	86,00	743,12
48	VALE TRANSPORTE	1	165,00	163,60
51	LIQUIDO RESCISAO	1	0,00	6.963,91
201	VALE TRANSPORTE 6%	11	330,00	924,64
316	DESCONTO ATRASO	7	4,11	36,09
812	INSS FERIAS	27	210,11	2.929,05
821	INSS DIFERENCA FERIAS	26	0,00	1.223,37
826	INSS SOBRE RESCISAO	1	7,50	58,35
828	IRRF SOBRE RESCISAO	1	7,50	14,56
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	27	0,00	33.961,86
942	IRRF FERIAS	2	15,00	30,03
988	DESCONTO HORAS AFASTADAS	4	616,00	4.614,40
989	INSS 13 SAL.RESCISAO	1	7,50	98,39

RESUMO DA FOLHA

Rubrica	Nome da Rubrica	Nº Empregados/Contribuintes	Valor informado	Valor Calculado
Departamento:	**2 - HOSPITAL SJN E UBS**			
DESCONTOS				
998	I.N.S.S.	116	973,61	27.195,18
999	IMPOSTO DE RENDA	44	627,50	7.959,62
8069	HORAS FALTAS PARCIAL	18	14,07	149,92
9176	DEPENDENTE IRRF MENSAL	43	12.323,35	12.323,35 *
9178	DEPENDENTE IRRF FERIAS	12	3.412,62	2.679,55 *
			Total:	87.066,09
INFORMATIVA				
23	F.G.T.S DE RESCISAO	1	0,00	62,24 *
32	F.G.T.S 40%	1	0,00	2.217,40 *
35	FGTS 13o SALARIO RESCISAO	1	0,00	78,71 *
813	FGTS FERIAS	27	0,00	2.953,57 *
996	F.G.T.S DO MES	116	0,00	25.117,46 *
9637	F.G.T.S DE AVISO PRÉVIO	1	0,00	217,47 *
			Total:	30.646,85
			Liquido Depto:	276.783,51

Resumo das bases do Departamento

INSS		FGTS, PIS e ISS		IRRF conforme competência do cálculo	
Salário contribuição empregados:	346.962,61	Base do FGTS:	350.893,75	Base IRRF Mensal:	268.680,44
Salário contribuição contribuintes:	0,00	Valor do FGTS:	28.071,03	Valor IRRF Mensal:	7.974,18
Excedente:	5.315,10	Base do FGTS Aprendiz:	0,00	Base IRRF Férias:	33.440,89
Base total:	352.277,71	Valor do FGTS Aprendiz:	0,00	Valor IRRF Férias:	30,03
Segurados:	31.504,34	Base FGTS Rescisório:	4.480,41	Base IRRF Partic. Lucros:	0,00
Empresa:	0,00	Valor FGTS Rescisório:	2.575,82	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:	1.213,52
Total INSS:	31.504,34	Valor PIS:	0,00	Valor IRRF 13º Salário:	0,00
		Base ISS:	0,00	Valor Total do IRRF:	8.004,21
		Valor ISS:	0,00	IRRF Aluguéis:	0,00
				IRRF contribuintes:	0,00

Situações

No. Empregados:	120	Demitido:	1
No. Estagiários:	0	Transferido:	0
Trabalhando:	115	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:	1	Ausência justificada:	0
Salário maternidade INSS:	0	Outros afastamentos:	0
Doença:	2	Admissões:	4
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	4.097,43	41.502,75
2	HORAS NOTURNAS	19	1.278,57	12.597,21
3	HORAS FERIAS	12	708,00	7.997,17
5	HORAS AFAST.INSS (P/DOENC	4	606,00	5.386,67
7	HORAS JUSTIFICADAS	1	12,00	176,33
16	INSALUBRIDADE 20%	6	120,00	1.524,96
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	19	1.194,64	2.369,29
28	FERIAS VENCIDAS	1	1,00	2.212,00
29	FERIAS PROPORCIONAIS	1	4,00	737,33
64	1/3 FERIAS RESCISAO	1	33,33	831,47
150	HORAS EXTRAS	30	332,73	5.561,75
200	HORAS EXTRAS 100%	13	130,01	2.845,64
204	HORA REDUZIDA NOTURNA	19	149,37	1.776,56
250	REFLEXO EXTRAS DSR	31	0,00	1.254,29
283	RESPONSABILIDADE TÉCNICA	1	1.000,00	1.000,00
286	INSALUBRIDADE 20%	30	4.428,00	6.947,03
299	INSALUBRIDADE 20% SJN	1	6,00	9,41
320	INSALUBRIDADE 20% SJN	1	6,00	9,41
323	COMPLEMENTO PISO ENFERMAGEM	12	13.105,31	13.105,31
805	MEDIA VALOR FERIAS	1	458,33	458,33
806	MEDIA HORAS FERIAS	12	2.064,17	2.064,17
807	VANTAGENS FERIAS	12	1.110,77	1.110,77
811	FERIAS 1/12 INDENIZADO	1	1,00	184,33
817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	1	4,00	94,13
820	VANTAGEM FERIAS VENCIDAS	1	1,00	282,40
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	19	0,00	353,03
931	1/3 DAS FERIAS	12	399,96	3.876,81
8013	INSALUB 20% DOENCA	1	20,00	282,40
8112	DIFERENCA DE 1/3 DE FERIAS	1	13,89	13,89
8126	1/3 FERIAS INDENIZADAS RESC	1	33,33	69,29
8158	VANTAGENS FERIAS 1/12 INDENIZADO	1	1,00	23,53
8169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCISAO	1	33,33	277,15
8190	DIFERENCA MEDIA VALOR FERIAS	1	41,67	41,67
8550	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	1	6,00	1.106,00
8553	VANTAGENS 13o RESCISAO	1	6,00	141,20
9179	SALDO DE SALARIO HORAS	1	24,00	294,93
9524	HORAS AFAST. P/DOENCA IGUAL/INF 15 DIAS	1	90,00	800,00
9591	AVISO PREVIO	1	39,00	2.875,60
9592	13o 1/12 INDENIZADO	1	1,00	184,33
9598	VANTAGENS AVISO PREVIO	1	39,00	367,12
9602	VANTAGENS 13o 1/12 INDENIZADO	1	1,00	23,53
			Total:	122.769,19
DESCONTOS				
51	LIQUIDO RESCISAO	1	0,00	9.267,72
55	PENSAO ALIMENTICIA	1	37,52	816,80
201	VALE TRANSPORTE 6%	7	210,00	708,57
812	INSS FERIAS	12	95,20	1.251,03
814	IRRF FERIAS RESCISAO	1	22,50	314,10
821	INSS DIFERENCA FERIAS	12	0,00	530,78
826	INSS SOBRE RESCISAO	1	7,50	24,94
828	IRRF SOBRE RESCISAO	1	7,50	25,46
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	12	0,00	14.187,00
942	IRRF FERIAS	3	22,50	69,22
988	DESCONTO HORAS AFASTADAS	4	606,00	5.678,48
989	INSS 13 SAL.RESCISAO	1	7,54	109,77
998	I.N.S.S.	35	292,53	7.762,63
999	IMPOSTO DE RENDA	12	157,50	897,98
9176	DEPENDENTE IRRF MENSAL	16	5.308,52	5.308,52 *
9178	DEPENDENTE IRRF FERIAS	8	2.085,49	1.365,05 *
			Total:	41.644,48
INFORMATIVA				
23	F.G.T.S DE RESCISAO	1	0,00	26,60 *
32	F.G.T.S 40%	1	0,00	3.465,20 *

RESUMO DA FOLHA

Rubrica	Nome da Rubrica	Nº Empregados/Contribuintes	Valor informado	Valor Calculado
Departamento:	**4 - SAMU - SJN**			
INFORMATIVA				
35	FGTS 13o SALARIO RESCISAO	1	0,00	99,77 *
813	FGTS FERIAS	12	0,00	1.240,54 *
996	F.G.T.S DO MES	35	0,00	7.347,23 *
9637	F.G.T.S DE AVISO PRÉVIO	1	0,00	276,04 *
			Total:	12.455,38
			Liquido Depto:	81.124,71
			Líquido Geral:	366.803,21

Resumo das bases do Departamento

INSS		FGTS, PIS e ISS		IRRF conforme competência do cálculo	
Salário contribuição empregados:	108.326,95	Base do FGTS:	107.348,72	Base IRRF Mensal:	76.481,88
Salário contribuição contribuintes:	0,00	Valor do FGTS:	8.587,77	Valor IRRF Mensal:	923,44
Excedente:	0,00	Base do FGTS Aprendiz:	0,00	Base IRRF Férias:	17.288,39
Base total:	108.326,95	Valor do FGTS Aprendiz:	0,00	Valor IRRF Férias:	383,32
Segurados:	9.679,15	Base FGTS Rescisório:	5.030,36	Base IRRF Partic. Lucros:	0,00
Empresa:	0,00	Valor FGTS Rescisório:	3.867,61	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:	1.345,29
Total INSS:	9.679,15	Valor PIS:	0,00	Valor IRRF 13º Salário:	0,00
		Base ISS:	0,00	Valor Total do IRRF:	1.306,76
		Valor ISS:	0,00	IRRF Aluguéis:	0,00
				IRRF contribuintes:	0,00

Situações

No. Empregados:	39	Demitido:	1
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:	1
Doença Profissional:	0	No. Contribuintes:	0
Licença sem vencimento:	0		

Total:

Resumo Geral

INSS		FGTS, PIS e ISS	
Salário contribuição empregados:	455.289,56	Base do FGTS:	458.242,47
Salário contribuição contribuintes:	2.250,00	Valor do FGTS:	36.658,80
Excedente:	15.305,10	Base do FGTS Aprendiz:	0,00
Base total:	472.844,66	Valor do FGTS Aprendiz:	0,00
Segurados:	41.633,49	Base FGTS Rescisório:	9.510,77
Empresa:	0,00	Valor FGTS Rescisório:	6.443,43
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:	41.633,49	Valor PIS:	0,00
Base INSS Receita Bruta:	0,00	Base ISS:	0,00
(-) Salário Família:	277,11	Valor ISS:	0,00
(-) Salário Maternidade:	1.889,84		
Valores pagos a Cooperativas:	0,00		

IRRF conforme competência do cálculo		IRRF conforme competência do pagamento	
Base IRRF Mensal:	356.952,32	Base IRRF Mensal:	354.411,25
Valor IRRF Mensal:	8.897,62	Valor IRRF Mensal:	8.669,18
Base IRRF Férias:	50.729,28	Base IRRF Férias:	57.919,48
Valor IRRF Férias:	413,35	Valor IRRF Férias:	412,18

RESUMO DA FOLHA

Rubrica	Nome da Rubrica		Nº Empregados/Contribuintes	Valor informado	Valor Calculado
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:		2.558,81	Base IRRF 13º Salário:		2.558,81
Valor IRRF 13º Salário:		0,00	Valor IRRF 13º Salário:		0,00
Valor Total do IRRF:		9.310,97	Valor Total do IRRF:		9.081,36
IRRF Aluguéis:		0,00	IRRF Aluguéis:		0,00
IRRF contribuintes:		2.895,01	IRRF contribuintes:		1.826,50

Situações

No. Empregados:	159	Demitido:	2
No. Estagiários:	0	Transferido:	0
Trabalhando:	150	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:	1	Ausência justificada:	0
Salário maternidade INSS:	0	Outros afastamentos:	0
Doença:	5	Admissões:	5
Doença Profissional:	0	No. Contribuintes:	2
Licença sem vencimento:	0		

Apuração Tributos Federais

Saldo remanescente à restituir

(-)Compensação DCOMP:	0,00	(-)Salário Família:	2.512,62
(-)Salário Maternidade:	79.672,02	(-)Retenções:	0,00

Encargos	Valor	(-)Compensação DCOMP	(-)Salário Família	(-)Salário Maternidade	(-)Retenções	Saldo a recolher
INSS Segurado(Folha):	499.193,52	0,00	2.512,62	79.672,02	0,00	417.008,88
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):	734.292,38	0,00	0,00	0,00	0,00	734.292,38
IRRF(Folha):	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
					Saldo à recolher:	**1.151.301,26**

Saldo remanescente à restituir

(-)DCOMP:	0,00	(-)Salário Família:	0,00
(-)Salário Maternidade:	0,00	(-)Retenções:	0,00

Aviso: Conforme legislação atual, o valor a recolher dos tributos federais é consolidado entre matriz e filiais. À apuração do encargo INSS utiliza-se a competência de cálculo e à apuração do encargo IRRF utiliza-se a competência de pagamento.

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito : INST BRAS DE SAUDE ENS PESQ EX
Tipo / Finalidade : CREDITO SALARIO
Data do Pagamento : 08/08/2024
Valor Pago : R$ 2.253,53
Favorecido / Banco / Ag / Conta : VINICIUS LEONARDO VIEGAS - 041 - 0041 - 38.226009.0-0

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995349289080820240000022535 3

Segurança: 5F5A69CACF66D83A4513058F4C78AE8AF20D2443

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito : IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade : CREDITO SALARIO
Data do Pagamento : 08/08/2024
Valor Pago : R$ 2.927,75
Favorecido / Banco / Ag / Conta : JANAINA GUEDES CARDOSO - 041 - 0219 - 35.087544.0-6

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995380167080820240000029277 5

Segurança: 9F0CB60C32C84A17659D1FBD80EA720DAEABB9FD

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito : IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade : CREDITO SALARIO
Data do Pagamento : 08/08/2024
Valor Pago : R$ 2.545,28
Favorecido / Banco / Ag / Conta : ADRIANO DA SILVA MARIA - 041 - 0860 - 38.206478.0-2

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995380168080820240000025452 8

Segurança: 19B06DEA8DE79BE243D4BF5C649516710A017FF9

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito :	IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade :	CREDITO SALARIO
Data do Pagamento :	08/08/2024
Valor Pago :	R$ 1.722,76
Favorecido / Banco / Ag / Conta :	ALDEIDE CAMINHA DA ROCHA - 041 - 0860 - 35.211855.0-6

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995380169080820240000017227 6

Segurança: E244AB96FBBA4CC157AFE61D4E0F4157EB605C56

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito :	IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade :	CREDITO SALARIO
Data do Pagamento :	08/08/2024
Valor Pago :	R$ 2.098,17
Favorecido / Banco / Ag / Conta :	ALISSON PINTO DE OLIVEIRA - 041 - 0860 - 35.216140.0-8

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995380170080820240000020981 7

Segurança: 7DEECCF26698E4F0DDB506D683E8C3AB4F6A3EA1

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito :	IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade :	CREDITO SALARIO
Data do Pagamento :	08/08/2024
Valor Pago :	R$ 1.752,60
Favorecido / Banco / Ag / Conta :	ANDREA AMARAL DA SILVEIRA - 041 - 0860 - 35.217273.0-9

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995380171080820240000017526 0

Segurança: C5D8FD4ACC370F7BAA4F0CBA9E47C1B9FD218034

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito :	IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade :	CREDITO SALARIO
Data do Pagamento :	08/08/2024
Valor Pago :	R$ 1.749,03
Favorecido / Banco / Ag / Conta :	CATIA ADRIANA COLLARES DE LIMA - 041 - 0860 - 39.209393.0-5

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995380172080820240000017490 3

Segurança: 58509C83EA532960843814990A6F64B7CC6FEB56

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito :	IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade :	CREDITO SALARIO
Data do Pagamento :	08/08/2024
Valor Pago :	R$ 1.904,99
Favorecido / Banco / Ag / Conta :	CLAUDIA REJANE COLARES SARAIVA - 041 - 0860 - 35.217850.0-7

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995380173080820240000019049 9

Segurança: C36FC6DE8A78289CA0EE5A0A398E11C2023CD1E0

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito :	IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade :	CREDITO SALARIO
Data do Pagamento :	08/08/2024
Valor Pago :	R$ 3.742,42
Favorecido / Banco / Ag / Conta :	DAIANE EVANGELHO MOREIRA - 041 - 0860 - 35.207712.0-7

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995380174080820240000037424 2

Segurança: 17C18451C6AB4E5183F64E18541DDE8E0C1A5739

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito :	IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade :	CREDITO SALARIO
Data do Pagamento :	08/08/2024
Valor Pago :	R$ 1.665,59
Favorecido / Banco / Ag / Conta :	DAIANE SILVA DE SA - 041 - 0860 - 35.217199.0-6

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995380175080820240000016655 9

Segurança: 686EA8BBD392CA101FFAC9EA127933A83D5FDC46

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito :	IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade :	CREDITO SALARIO
Data do Pagamento :	08/08/2024
Valor Pago :	R$ 1.716,62
Favorecido / Banco / Ag / Conta :	DANUBIO DO AMARAL MACHADO - 041 - 0860 - 35.216189.0-9

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995380176080820240000017166 2

Segurança: 2F260BA129EAD206F4DB47A89B2EA7E1F7EE7886

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito :	IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade :	CREDITO SALARIO
Data do Pagamento :	08/08/2024
Valor Pago :	R$ 1.698,05
Favorecido / Banco / Ag / Conta :	DEBORA DO CARMO DE FARIAS - 041 - 0860 - 35.217930.0-6

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995380177080820240000016980 5

Segurança: F80B7C0F55A3987638F7A6E9973803456E5478EC

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito : IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade : CREDITO SALARIO
Data do Pagamento : 08/08/2024
Valor Pago : R$ 365,71
Favorecido / Banco / Ag / Conta : DIONLENON PEREIRA DO EVANGELHO - 041 - 0860 - 35.217979.0-0

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995380178080820240000036571

Segurança: B4B00280A177D835A879D9DDC50539B4D224B1AE

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito : IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade : CREDITO SALARIO
Data do Pagamento : 08/08/2024
Valor Pago : R$ 2.613,70
Favorecido / Banco / Ag / Conta : DIVA MARIA DOS SANTOS SOARES - 041 - 0860 - 38.206466.0-1

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995380179080820240000026137O

Segurança: EB5D88D7B4ED23A1167F3DA00CF31BD8579714ED

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito : IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade : CREDITO SALARIO
Data do Pagamento : 08/08/2024
Valor Pago : R$ 4.247,65
Favorecido / Banco / Ag / Conta : DYENIFER SILVA DE OLIVEIRA - 041 - 0860 - 38.217326.0-9

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995380180080820240000042476S

Segurança: E054D076F056633DE5A292E673CFD130512FEE9F

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito :	IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade :	CREDITO SALARIO
Data do Pagamento :	08/08/2024
Valor Pago :	R$ 1.563,09
Favorecido / Banco / Ag / Conta :	EDERSON MAIATO FREITAS - 041 - 0860 - 38.216814.0-0

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995380181080820240000015630 9

Segurança: 2ADE706CC671779BE8EECDD6B0F31F4E5699EDB0

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito :	IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade :	CREDITO SALARIO
Data do Pagamento :	08/08/2024
Valor Pago :	R$ 2.918,67
Favorecido / Banco / Ag / Conta :	ELISETE DA ROCHA MACHADO - 041 - 0860 - 35.216608.0-8

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995380182080820240000029186 7

Segurança: EBEADFDD2FDE81466A825CA8F8CD35CD4531D9F9

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito :	IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade :	CREDITO SALARIO
Data do Pagamento :	08/08/2024
Valor Pago :	R$ 1.782,07
Favorecido / Banco / Ag / Conta :	ELIVELTOM SILVA DOS SANTOS - 041 - 0860 - 35.217207.0-3

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995380183080820240000017820 7

Segurança: 5289D2888A892BBFBBDD82E77B82E6612F5399F0

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito :	IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade :	CREDITO SALARIO
Data do Pagamento :	08/08/2024
Valor Pago :	R$ 1.365,75
Favorecido / Banco / Ag / Conta :	EMERSON DE CASTRO DE MENEZES - 041 - 0860 - 35.216185.0-6

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995380184080820240000013657 5

Segurança: C935BD457BDA8EEA2D553B4BD81FC098B9690DE5

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito :	IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade :	CREDITO SALARIO
Data do Pagamento :	08/08/2024
Valor Pago :	R$ 2.748,86
Favorecido / Banco / Ag / Conta :	ERLENICE FRANCO MACHADO - 041 - 0860 - 35.215227.0-7

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995380185080820240000027488 6

Segurança: 5EE70C8E8E6B79B2624AD1DC193842EC89ECDF11

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito :	IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade :	CREDITO SALARIO
Data do Pagamento :	08/08/2024
Valor Pago :	R$ 2.045,62
Favorecido / Banco / Ag / Conta :	EULER SILVEIRA DE OLIVEIRA - 041 - 0860 - 38.216246.0-1

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995380186080820240000020456 2

Segurança: 64F5E00E02578F6C787BCEF9E9D9B9B7CD0F48D8

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito : IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade : CREDITO SALARIO
Data do Pagamento : 08/08/2024
Valor Pago : R$ 1.723,02
Favorecido / Banco / Ag / Conta :JAINE FARIAS RITTA - 041 - 0860 - 38.217388.0-1

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995380187080820240000017230 2

Segurança: 6EF8DB556B70863ED64D2A351F09B90CE77BEBF6

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito : IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade : CREDITO SALARIO
Data do Pagamento : 08/08/2024
Valor Pago : R$ 1.990,02
Favorecido / Banco / Ag / Conta :JERUSA LOPES DA SILVA - 041 - 0860 - 39.190520.0-5

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995380188080820240000019900 2

Segurança: D2EDB8C6FE77C5EC54820ED9CCED22D0CB4C2A49

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito : IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade : CREDITO SALARIO
Data do Pagamento : 08/08/2024
Valor Pago : R$ 1.771,01
Favorecido / Banco / Ag / Conta :JORDANEA ACUNHA DOS SANTOS NUN - 041 - 0860 - 35.216183.0-5

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995380189080820240000017710 1

Segurança: 5854E74A814321F7770614D10F73D191E99B9B98

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito : IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade : CREDITO SALARIO
Data do Pagamento : 08/08/2024
Valor Pago : R$ 2.787,53
Favorecido / Banco / Ag / Conta : JOSE NARA SOSA DUTRA - 041 - 0860 - 35.216573.0-0

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995380190080820240000027875 3

Segurança: B2799D8CABFA520693F002D22CEFF0BFD2DC68B3

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito : IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade : CREDITO SALARIO
Data do Pagamento : 08/08/2024
Valor Pago : R$ 1.473,99
Favorecido / Banco / Ag / Conta : LEONICE SANTOS DA SILVA - 041 - 0860 - 38.206685.0-8

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995380191080820240000014739 9

Segurança: B503E3EF0F1C771B3889FD26645C0E277F75822F

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito : IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade : CREDITO SALARIO
Data do Pagamento : 08/08/2024
Valor Pago : R$ 1.987,91
Favorecido / Banco / Ag / Conta : LITIELE NUNES GARCIA - 041 - 0860 - 35.216710.0-1

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995380192080820240000019879 1

Segurança: 5D85ABCFA29A091E2E98E61A3C8FED549C77DD54

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito :	IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade :	CREDITO SALARIO
Data do Pagamento :	08/08/2024
Valor Pago :	R$ 2.103,76
Favorecido / Banco / Ag / Conta :	MARIA ELIANA DA CONCEICAO GERO - 041 - 0860 - 35.210833.0-4

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995380193080820240000021037 6

Segurança: 8A1E87E5B78B4FF2582D4A273604103EAB8513B2

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito :	IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade :	CREDITO SALARIO
Data do Pagamento :	08/08/2024
Valor Pago :	R$ 4.019,76
Favorecido / Banco / Ag / Conta :	MONIQUE DA SILVA AGOSTINHO - 041 - 0860 - 35.210207.0-1

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995380194080820240000040197 6

Segurança: 8ADDE141C5A0091AA29D0EB6BE3F0E1AF5C0F744

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito :	IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade :	CREDITO SALARIO
Data do Pagamento :	08/08/2024
Valor Pago :	R$ 1.753,19
Favorecido / Banco / Ag / Conta :	MURILO BITTENCOURT DE ABREU - 041 - 0860 - 38.217964.0-2

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995380195080820240000017531 9

Segurança: 87A083C938B6124306AA0DD7AE28A25F6BAA51CA

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito :	IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade :	CREDITO SALARIO
Data do Pagamento :	08/08/2024
Valor Pago :	R$ 1.869,76
Favorecido / Banco / Ag / Conta :	NAILDA FARIAS CUNHA - 041 - 0860 - 35.202753.0-7

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995380196080820240000018697 6

Segurança: 8FAD840AF87D4F38581630D588A6D556ADF08069

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito :	IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade :	CREDITO SALARIO
Data do Pagamento :	08/08/2024
Valor Pago :	R$ 1.744,17
Favorecido / Banco / Ag / Conta :	PATRICIA FARIAS AMORIM - 041 - 0860 - 35.216306.0-7

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995380197080820240000017441 7

Segurança: B394A41A547643B62BD584DB9E6EC4E0FF30FBB2

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito :	IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade :	CREDITO SALARIO
Data do Pagamento :	08/08/2024
Valor Pago :	R$ 2.381,16
Favorecido / Banco / Ag / Conta :	RAFAELA EMANUELA DE ALELUIA SA - 041 - 0860 - 35.216154.0-3

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995380198080820240000023811 6

Segurança: 32433FF43EFFACFC6148BA4A5A223292A70C9F15

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito :	IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade :	CREDITO SALARIO
Data do Pagamento :	08/08/2024
Valor Pago :	R$ 2.752,99
Favorecido / Banco / Ag / Conta :	RAQUEL SOARES C?NDIDA - 041 - 0860 - 38.215921.0-6

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995380199080820240000027529 9

Segurança: E606E3610E0250A18D7E82F52353542049C55948

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito :	IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade :	CREDITO SALARIO
Data do Pagamento :	08/08/2024
Valor Pago :	R$ 2.790,39
Favorecido / Banco / Ag / Conta :	RAQUEL WYSE DUARTE - 041 - 0860 - 35.193939.0-6

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995380200080820240000027903 9

Segurança: 86DAA5D714D517D3841D96129420A65C3B19EA84

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito :	IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade :	CREDITO SALARIO
Data do Pagamento :	08/08/2024
Valor Pago :	R$ 3.030,63
Favorecido / Banco / Ag / Conta :	ROBERTA GARCIA PEREIRA - 041 - 0860 - 35.216910.0-2

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995380201080820240000030306 3

Segurança: 138FB335B35830F4B5FFC429675531EE1A9F77B1

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito : IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade : CREDITO SALARIO
Data do Pagamento : 08/08/2024
Valor Pago : R$ 1.722,35
Favorecido / Banco / Ag / Conta : SIMONE DA SILVA GAUTERIO - 041 - 0860 - 35.217846.0-4

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995380202080820240000017223 5

Segurança: E56D48415BBDC768DBCE883DA8AEDDE888F52D62

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito : IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade : CREDITO SALARIO
Data do Pagamento : 08/08/2024
Valor Pago : R$ 3.180,96
Favorecido / Banco / Ag / Conta : TATIELLEN SOARES BORGES - 041 - 0860 - 35.207871.0-3

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995380203080820240000031809 6

Segurança: D94ABEC5DBCB1FA82CD775A4767969FA1F8C76BC

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito : IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade : CREDITO SALARIO
Data do Pagamento : 08/08/2024
Valor Pago : R$ 435,23
Favorecido / Banco / Ag / Conta : TIANA SILVA DA ROCHA - 041 - 0860 - 35.217971.0-2

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995380204080820240000004352 3

Segurança: C21456838C197D3E8EF19CE3BA2E14C6BB322D34

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito : IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade : CREDITO SALARIO
Data do Pagamento : 08/08/2024
Valor Pago : R$ 2.770,69
Favorecido / Banco / Ag / Conta : VANIA ACUNHA RAMOS - 041 - 0860 - 35.217195.0-0

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995380205080820240000027706 9

Segurança: 9EDB58B90EA12644F3161FB9B1EF76A87B98F4A9

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito : IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade : CREDITO SALARIO
Data do Pagamento : 08/08/2024
Valor Pago : R$ 2.120,70
Favorecido / Banco / Ag / Conta : VIVIANE COSTA DA SILVA - 041 - 0860 - 35.216803.0-2

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995380206080820240000021207 0

Segurança: F31594D80C2162D1B3DBBE58D6310819C9552492

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito : IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade : CREDITO SALARIO
Data do Pagamento : 08/08/2024
Valor Pago : R$ 1.782,85
Favorecido / Banco / Ag / Conta : ANDRE ALVES CIPRIANO - 041 - 0860 - 35.206480.0-6

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995380207080820240000017828 5

Segurança: C66BA54F9750381BEC70BB7C31A0E1E8E8C1B23A

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito : IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade : CREDITO SALARIO
Data do Pagamento : 08/08/2024
Valor Pago : R$ 2.056,75
Favorecido / Banco / Ag / Conta : CHARLENE DA CUNHA TERRA - 041 - 0860 - 35.206448.0-9

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995380208080820240000020567 5

Segurança: B8E82F44C2BC93DCC417B036F8CCBA0136D28DC2

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito : IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade : CREDITO SALARIO
Data do Pagamento : 08/08/2024
Valor Pago : R$ 2.962,18
Favorecido / Banco / Ag / Conta : CINTIA DO AMARAL DIAS - 041 - 0860 - 35.206446.0-4

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995380209080820240000029621 8

Segurança: B2FCBC4EC9690B67B429683022BA55690D99CB5C

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito : IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade : CREDITO SALARIO
Data do Pagamento : 08/08/2024
Valor Pago : R$ 5.017,56
Favorecido / Banco / Ag / Conta : CLAUDIO RICARDO VENTURA DA ROS - 041 - 0860 - 38.212203.0-6

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995380210080820240000050175 6

Segurança: AD7037DC587CB36E658F14C9A3A72D9690379E83

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito :	IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade :	CREDITO SALARIO
Data do Pagamento :	08/08/2024
Valor Pago :	R$ 2.387,57
Favorecido / Banco / Ag / Conta :	DANIEL DA HORA COSTA - 041 - 0860 - 35.205130.0-3

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995380211080820240000023875 7

Segurança: 4781440A40BBE2608D37D29B01D88A6B095DD715

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito :	IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade :	CREDITO SALARIO
Data do Pagamento :	08/08/2024
Valor Pago :	R$ 2.659,00
Favorecido / Banco / Ag / Conta :	DANIELLE CUNHA DE ABREU - 041 - 0860 - 35.206451.0-4

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995380212080820240000026590 0

Segurança: E7189C5ABE38E767B17BBDE43DEB0A529AD932E4

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito :	IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade :	CREDITO SALARIO
Data do Pagamento :	08/08/2024
Valor Pago :	R$ 1.722,31
Favorecido / Banco / Ag / Conta :	DARLI SILVA DE SOUZA - 041 - 0860 - 35.186139.0-6

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995380213080820240000017223 1

Segurança: 83E3668625F9DA7FE45F06CE2136B6DC30D846A6

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito :	IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade :	CREDITO SALARIO
Data do Pagamento :	08/08/2024
Valor Pago :	R$ 2.311,96
Favorecido / Banco / Ag / Conta :	DEBORA MACHADO VIANNA - 041 - 0860 - 35.206462.0-8

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995380214080820240000023119 6

Segurança: 4927718D92D1F203B0044FA2F37F527C0A4A48FB

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito :	IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade :	CREDITO SALARIO
Data do Pagamento :	08/08/2024
Valor Pago :	R$ 1.853,19
Favorecido / Banco / Ag / Conta :	ELFRIDES GARCIA PEREIRA - 041 - 0860 - 35.206474.0-9

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995380215080820240000018531 9

Segurança: 0CBA6404CD03AAAB00B33FE8EDD9E0734FFD9EF5

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito :	IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade :	CREDITO SALARIO
Data do Pagamento :	08/08/2024
Valor Pago :	R$ 2.522,59
Favorecido / Banco / Ag / Conta :	ELIANE FERNANDES DE SOUZA - 041 - 0860 - 38.206464.0-7

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995380216080820240000025225 9

Segurança: 8859A24B394C07F4D586D323BA087F16EAD98076

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito :	IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade :	CREDITO SALARIO
Data do Pagamento :	08/08/2024
Valor Pago :	R$ 2.968,08
Favorecido / Banco / Ag / Conta :	ELISA JARDIM PINHEIRO - 041 - 0860 - 35.206479.0-5

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995380217080820240000029680 8

Segurança: AFC0CC3E4EEEC7E7FC06D294ACBF603F57590D4C

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito :	IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade :	CREDITO SALARIO
Data do Pagamento :	08/08/2024
Valor Pago :	R$ 1.896,92
Favorecido / Banco / Ag / Conta :	EULALIA VEIGA DA SILVA - 041 - 0860 - 35.851099.0-6

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995380218080820240000018969 2

Segurança: 5C52E2877BF4F5B08410C3AB59C96AE56B1BD9DB

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito :	IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade :	CREDITO SALARIO
Data do Pagamento :	08/08/2024
Valor Pago :	R$ 1.418,04
Favorecido / Banco / Ag / Conta :	GENAIR DAS NEVES MACKMILLAN - 041 - 0860 - 39.183589.0-9

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995380219080820240000014180 4

Segurança: 4FE10443B6374C523FA081AFD9F04E171E562A22

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito : IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade : CREDITO SALARIO
Data do Pagamento : 08/08/2024
Valor Pago : R$ 2.007,71
Favorecido / Banco / Ag / Conta : GIOVANA DA ROCHA WYSE - 041 - 0860 - 35.206472.0-4

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995380220080820240000020077 1

Segurança: 750DE9D4DFDF4A0D87FA3DB000214E62DD43F879

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito : IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade : CREDITO SALARIO
Data do Pagamento : 08/08/2024
Valor Pago : R$ 1.776,88
Favorecido / Banco / Ag / Conta : GISLENE SOLANO GARCIA - 041 - 0860 - 35.206510.0-7

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995380221080820240000017768 8

Segurança: E7FE699513E13FFAD467F6BA5EE5FC33F2E29B74

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito : IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade : CREDITO SALARIO
Data do Pagamento : 08/08/2024
Valor Pago : R$ 1.993,43
Favorecido / Banco / Ag / Conta : ISABEL CRISTINA DA COSTA MACHA - 041 - 0860 - 35.196820.0-6

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995380222080820240000019934 3

Segurança: AF8F9633B7D0A613F8B4749BDA80396D293BA801

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito : IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade : CREDITO SALARIO
Data do Pagamento : 08/08/2024
Valor Pago : R$ 3.964,68
Favorecido / Banco / Ag / Conta :JESSICA MEDEIROS DE SOUZA - 041 - 0860 - 35.210176.0-3

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995380223080820240000039646 8

Segurança: 7BC8A323930C28850D8DFABBFF784EDFEDB2F7EA

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito : IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade : CREDITO SALARIO
Data do Pagamento : 08/08/2024
Valor Pago : R$ 3.395,78
Favorecido / Banco / Ag / Conta :JESSIKA DA SILVEIRA - 041 - 0860 - 38.214479.0-4

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995380224080820240000033957 8

Segurança: 4F2D63E4AE7C1E8BAC0DF40C255D80E8697F915D

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito : IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade : CREDITO SALARIO
Data do Pagamento : 08/08/2024
Valor Pago : R$ 2.961,78
Favorecido / Banco / Ag / Conta :JORDANA BRAVO XAVIER - 041 - 0860 - 35.206698.0-1

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995380225080820240000029617 8

Segurança: 10BEF91F08DE532DFB90656DA8098C88DBB1ABFB

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito : IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade : CREDITO SALARIO
Data do Pagamento : 08/08/2024
Valor Pago : R$ 2.985,77
Favorecido / Banco / Ag / Conta :JOSIANE DA SILVEIRA DUARTE - 041 - 0860 - 35.202619.0-6

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995380226080820240000029857 7

Segurança: 0481215CCA95CDE5276D6C45D39D9D89B6D0645D

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito : IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade : CREDITO SALARIO
Data do Pagamento : 08/08/2024
Valor Pago : R$ 2.843,68
Favorecido / Banco / Ag / Conta :JOZEMAR PACHECO FONTES - 041 - 0860 - 35.206518.0-5

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995380227080820240000028436 8

Segurança: 0CD3FE4E8FF0964B11C8D969234A9441DCE43D0D

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito : IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade : CREDITO SALARIO
Data do Pagamento : 08/08/2024
Valor Pago : R$ 4.931,77
Favorecido / Banco / Ag / Conta :JULIANA DA SILVA RODRIGUES - 041 - 0860 - 35.206568.0-7

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995380228080820240000049317 7

Segurança: 4AF38A23AA077964184BFFEF1716B81D1523AE91

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito :	IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade :	CREDITO SALARIO
Data do Pagamento :	08/08/2024
Valor Pago :	R$ 3.337,56
Favorecido / Banco / Ag / Conta :	KATIA SALLES MACHADO - 041 - 0860 - 35.209957.0-9

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995380229080820240000033375 6

Segurança: 01A2F09CC014BC21D71010F5D60CD8C8DA02B6FC

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito :	IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade :	CREDITO SALARIO
Data do Pagamento :	08/08/2024
Valor Pago :	R$ 2.740,64
Favorecido / Banco / Ag / Conta :	KEROLAIN PINTO FADUEL COUTINHO - 041 - 0860 - 35.216259.0-5

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995380230080820240000027406 4

Segurança: 19C00A00FAC8BC85C603AB9EC0CF36EBFBEA0BE6

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito :	IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade :	CREDITO SALARIO
Data do Pagamento :	08/08/2024
Valor Pago :	R$ 1.567,07
Favorecido / Banco / Ag / Conta :	LEDA ARAUJO DE SOUZA - 041 - 0860 - 35.185092.0-3

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995380231080820240000015670 7

Segurança: 090958AE37C49E60359B79DF3AAECB285920C53B

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito :	IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade :	CREDITO SALARIO
Data do Pagamento :	08/08/2024
Valor Pago :	R$ 2.026,22
Favorecido / Banco / Ag / Conta :	LEONARDO SILVA DE SOUZA - 041 - 0860 - 35.209369.0-7

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995380232080802400000202622

Segurança: 41C06AA39696586B20E3986A0658D381603DEF8F

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito :	IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade :	CREDITO SALARIO
Data do Pagamento :	08/08/2024
Valor Pago :	R$ 3.175,03
Favorecido / Banco / Ag / Conta :	LISIANE ARAUJO DO AMARAL - 041 - 0860 - 35.206517.0-8

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995380233080802400000317503

Segurança: 55D568B7DBEBA5479A23ADEE2179419EEEC105A9

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito :	IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade :	CREDITO SALARIO
Data do Pagamento :	08/08/2024
Valor Pago :	R$ 2.814,90
Favorecido / Banco / Ag / Conta :	MACIEL DE CARVALHO COLARES - 041 - 0860 - 35.206471.0-7

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995380234080802400000281490

Segurança: 80A98636F52160B4FA7A0C0C0AB7A1643463D7FA

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito :	IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade :	CREDITO SALARIO
Data do Pagamento :	08/08/2024
Valor Pago :	R$ 3.168,65
Favorecido / Banco / Ag / Conta :	MAGDA ALVES FONSECA - 041 - 0860 - 35.186755.0-2

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995380235080820240000031686 5

Segurança: 18AAE9663C427899645D5F2864A9943A8C5C64D9

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito :	IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade :	CREDITO SALARIO
Data do Pagamento :	08/08/2024
Valor Pago :	R$ 1.246,61
Favorecido / Banco / Ag / Conta :	MARCIANO SILVEIRA DA SILVA - 041 - 0860 - 35.206560.0-9

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995380236080820240000012466 1

Segurança: 3FCF65E946FF3759F2743764386092ED3ED5CEDF

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito :	IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade :	CREDITO SALARIO
Data do Pagamento :	08/08/2024
Valor Pago :	R$ 2.944,02
Favorecido / Banco / Ag / Conta :	MARCIELE DA VEIGA PINHEIRO - 041 - 0860 - 35.206515.0-3

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995380237080820240000029440 2

Segurança: 9146A38AEA10F3843C61E9DED91FC891D1DDBAE8

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito : IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade : CREDITO SALARIO
Data do Pagamento : 08/08/2024
Valor Pago : R$ 1.258,39
Favorecido / Banco / Ag / Conta : MARIA DAS GRACAS RODRIGUES DE - 041 - 0860 - 35.206527.0-4

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995380238080820240000012583 9

Segurança: 0D2594025D86668EB0C858CADB8F4FEFA7ECE5ED

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito : IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade : CREDITO SALARIO
Data do Pagamento : 08/08/2024
Valor Pago : R$ 2.203,92
Favorecido / Banco / Ag / Conta : MARIA DAS GRACAS VERAS MENDONC - 041 - 0860 - 35.206581.0-9

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995380239080820240000022039 2

Segurança: 18A10ABC9D5A37D3120233D4ADFAB253C71DF8B6

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito : IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade : CREDITO SALARIO
Data do Pagamento : 08/08/2024
Valor Pago : R$ 2.728,18
Favorecido / Banco / Ag / Conta : MARIA DO CARMO DO AMARAL MARTI - 041 - 0860 - 35.206567.0-6

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995380240080820240000027281 8

Segurança: 59A2BBD7CC4FCB872AF2B0E5A49DE6EFF38A7722

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito : IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade : CREDITO SALARIO
Data do Pagamento : 08/08/2024
Valor Pago : R$ 2.091,86
Favorecido / Banco / Ag / Conta : MARIA LENITA GAUTERIO ACUNHA - 041 - 0860 - 35.193709.0-6

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995380241080820240000020918 6

Segurança: 448FC6F2ED9EFE9646C6CFFA6FF6A450A2318A8C

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito : IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade : CREDITO SALARIO
Data do Pagamento : 08/08/2024
Valor Pago : R$ 1.563,09
Favorecido / Banco / Ag / Conta : MARIA LUIZA BARBOSA DE FREITAS - 041 - 0860 - 35.207975.0-8

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995380242080820240000015630 9

Segurança: 8AC708F72B647472ADDA6391226C3792F4423D1F

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito : IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade : CREDITO SALARIO
Data do Pagamento : 08/08/2024
Valor Pago : R$ 1.969,15
Favorecido / Banco / Ag / Conta : MARIA MALIA MORTOLA DA COSTA - 041 - 0860 - 38.206556.0-0

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995380243080820240000019691 5

Segurança: 30FA89031D68489F6689703082B44C512A199481

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito :	IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade :	CREDITO SALARIO
Data do Pagamento :	08/08/2024
Valor Pago :	R$ 4.013,28
Favorecido / Banco / Ag / Conta :	MARIBEL DA COSTA PARANHOS - 041 - 0860 - 35.184617.0-7

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995380244080820240000040132 8

Segurança: 6293B6A1BC4C14F0E0ACD12F6A677B78401CC8CC

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito :	IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade :	CREDITO SALARIO
Data do Pagamento :	08/08/2024
Valor Pago :	R$ 1.730,20
Favorecido / Banco / Ag / Conta :	NATALIA MACHADO VIANNA - 041 - 0860 - 35.208157.0-0

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995380245080820240000017302 0

Segurança: 30B8C999DF70CEEE8F902DB90B641F01B0BB1CB8

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito :	IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade :	CREDITO SALARIO
Data do Pagamento :	08/08/2024
Valor Pago :	R$ 1.668,16
Favorecido / Banco / Ag / Conta :	PATRICIA DUARTE RODRIGUES - 041 - 0860 - 35.216781.0-3

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995380246080820240000016681 6

Segurança: 7826BD8B8F0EF8EE70B366B84E94A3AADEBD4687

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito :	IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade :	CREDITO SALARIO
Data do Pagamento :	08/08/2024
Valor Pago :	R$ 1.828,61
Favorecido / Banco / Ag / Conta :	PAULO SERGIO FIGUEIRO DA SILVE - 041 - 0860 - 35.207490.0-7

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995380247080820240000018286 1

Segurança: 9307B4EF1157B69EAB198D99F0533EF044E68BEC

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito :	IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade :	CREDITO SALARIO
Data do Pagamento :	08/08/2024
Valor Pago :	R$ 3.431,04
Favorecido / Banco / Ag / Conta :	RAQUEL PINHEIRO PEREIRA - 041 - 0860 - 35.202887.0-0

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995380248080820240000034310 4

Segurança: A1AB049AFE0E4923145007B03FB539537CA0F36A

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito :	IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade :	CREDITO SALARIO
Data do Pagamento :	08/08/2024
Valor Pago :	R$ 2.177,88
Favorecido / Banco / Ag / Conta :	RENATA COELHO DA SILVA - 041 - 0860 - 35.198537.0-6

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995380249080820240000021778 8

Segurança: 62E18B8126BF1387DF60567BD53902A7ADD43FDB

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito :	IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade :	CREDITO SALARIO
Data do Pagamento :	08/08/2024
Valor Pago :	R$ 754,55
Favorecido / Banco / Ag / Conta :	ROSA MARIA SA DA SILVA - 041 - 0860 - 35.206585.0-8

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995380250080820240000007545 5

Segurança: E515B5B0271B248CDB2F42112F888DC7D0E1733F

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito :	IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade :	CREDITO SALARIO
Data do Pagamento :	08/08/2024
Valor Pago :	R$ 2.736,42
Favorecido / Banco / Ag / Conta :	RUDGLAID DA COSTA NICOES - 041 - 0860 - 35.016945.0-5

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995380251080820240000027364 2

Segurança: 853EDE0DA555329D6E5128F9E07262F9063487FA

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito :	IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade :	CREDITO SALARIO
Data do Pagamento :	08/08/2024
Valor Pago :	R$ 1.719,73
Favorecido / Banco / Ag / Conta :	SUZAN LAINE MARIANO DA VEIGA - 041 - 0860 - 35.188593.0-1

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995380252080820240000017197 3

Segurança: 29B033D5F549837E976AB02F50BC8C645EBD6607

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito : IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade : CREDITO SALARIO
Data do Pagamento : 08/08/2024
Valor Pago : R$ 783,07
Favorecido / Banco / Ag / Conta : TANIA ELISA AMORIM RODRIGUES - 041 - 0860 - 35.204528.0-2

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995380253080820240000078307

Segurança: 642B473D51FD5B7E2CB93EEA68536E251D1C190A

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito : IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade : CREDITO SALARIO
Data do Pagamento : 08/08/2024
Valor Pago : R$ 1.773,80
Favorecido / Banco / Ag / Conta : VALDIRENE MACHADO PINHEIRO - 041 - 0860 - 35.205383.0-8

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995380254080820240000177380

Segurança: 14113065D2A3FC8343DD4E86363351ECD1901882

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito : IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade : CREDITO SALARIO
Data do Pagamento : 08/08/2024
Valor Pago : R$ 2.172,90
Favorecido / Banco / Ag / Conta : VERONICA DE FREITAS LEMOS - 041 - 0860 - 35.206524.0-2

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995380255080820240000217290

Segurança: D271C3A6B66573113C39BBD90A242AB0CCF01BEB

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito :	IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade :	CREDITO SALARIO
Data do Pagamento :	08/08/2024
Valor Pago :	R$ 2.739,06
Favorecido / Banco / Ag / Conta :	VIVIANE GAUTERIO DA COSTA - 041 - 0860 - 35.206594.0-7

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995380256080820240000027 3906

Segurança: 53C3D30027E7AB24497582DB90D0305B7BE73733

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito :	IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade :	CREDITO SALARIO
Data do Pagamento :	08/08/2024
Valor Pago :	R$ 1.538,86
Favorecido / Banco / Ag / Conta :	WILLIAN GAUTERIO DA SILVA - 041 - 0860 - 35.206563.0-0

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995380257080820240000015 3886

Segurança: 427D9D2E05FE216EBCFCBED63D074F199FF08809

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito :	IBSA?DE - S?O JOS? DO NORTE
Tipo / Finalidade :	CREDITO SALARIO
Data do Pagamento :	08/08/2024
Valor Pago :	R$ 2.071,83
Favorecido / Banco / Ag / Conta :	ALEX DA SILVA PORTO - 041 - 0041 - 38.867678.0-8

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995380258080820240000020 7183

Segurança: 382B871D98ED1C07EAF1AE95E6A225818168E47A

banrisul

Recibo de Transferência

Número: 01592540446/00000000044799/272541
Data: 20/08/2024
Hora: 11:30:00

1.1

Canal:	Office Banking
Data Débito:	20/08/2024
Valor:	R$ 7.463,20
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.

0331CB9E9E64AA8EC76F88BDA63C08AFD126

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Toda 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: 01592540816/00000000045761/272542
Data: 20/08/2024
Hora: 11:30:39

12

Canal:	Office Banking
Data Débito:	20/08/2024
Valor:	R$ 4.721,51
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 0588

Atenciosamente

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

03DF8416AB78721FB632886F7E845BF0C941

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Toda 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: 01592541178/00000000046695/272543
Data: 20/08/2024
Hora: 11:31:18

Canal:	Office Banking
Data Débito:	20/08/2024
Valor:	R$ 29.787,39
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.REF. DARF PREVID. JULHO

Atenciosamente

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

0384C52A9D3BFF3006F7A253A23C89092728

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Toda 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: 01592541619/00000000047825/272544
Data: 20/08/2024
Hora: 11:32:04

Canal:	Office Banking
Data Débito:	20/08/2024
Valor:	R$ 28.071,03
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. FGTS REF. JULHO

Atenciosamente

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

03B9E50B8F61972D3FFBFE68744E47828704

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

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

ROSARIENSE

RESUMO ENCARGOS - IB SAÚDE

julho/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	29.787,39	7.463,20	4.721,51	28.071,03	70.043,13
UBS	-	-	-	-	-
SAMU	9.679,15	1.618,16	-	8.587,77	19.885,08
TOTAL ...	**R$ 39.466,54**	**R$ 9.081,36**	**R$ 4.721,51**	**R$ 36.658,80**	**R$ 89.928,21**

Porto Alegre, 31 de julho 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: 2024.08.19 13:58:14 -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
Julho/2024	20/08/2024	07.16.24229.6229719-1	20/08/2024

Observações

Nº Recibo Declaração: 50000256916238

Valor Total do Documento: **1.627.731,14**

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1082	CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO 01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO PA:07/2024 Vencimento:20/08/2024	630.409,26			630.409,26
1099	CP SEGURADOS - CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS - 20 02 CP SEGURADOS - CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS - 20% PA:07/2024 Vencimento:20/08/2024	4.013,60			4.013,60
1162	CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 01 CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 PA:07/2024 Vencimento:20/08/2024 CNPJ Prestador:01.844.768/0001-04	1.704,61			1.704,61
1162	CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 01 CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 PA:07/2024 Vencimento:20/08/2024 CNPJ Prestador:16.385.062/0001-07	466,03			466,03
1162	CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 01 CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 PA:07/2024 Vencimento:20/08/2024 CNPJ Prestador:21.585.301/0001-02	529,14			529,14
1162	CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 01 CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 PA:07/2024 Vencimento:20/08/2024 CNPJ Prestador:28.264.614/0001-08	19.929,50			19.929,50
1162	CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 01 CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 PA:07/2024 Vencimento:20/08/2024 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:07/2024 Vencimento:20/08/2024	723.123,21			723.123,21
0588	IRRF - REND DO TABALHO SEM VÍNCULO EMPREGATÍC	5.870,19			5.870,19

85830016277 7 31140385242 5 33071624229 0 62297191453 1

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85830016277 7 | 31140385242 5 | 33071624229 0 | 62297191453 1

CNPJ: 07.836.454/0001-46
Número: 07.16.24229.6229719-1
Pagar até: 20/08/2024
Valor: 1.627.731,14

Pague com o PIX

Receita Federal

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
	06 IRRF - REND DO TABALHO SEM VÍNCULO EMPREGATÍCIO PA:07/2024 Vencimento:20/08/2024				
1708	IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ	56.945,71			56.945,71
	06 IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ PA:07/2024 Vencimento:20/08/2024				
3208	IRRF - ALUG E ROYALTIES PAGOS A PF	9.071,19			9.071,19
	06 IRRF - ALUG E ROYALTIES PAGOS A PF PA:07/2024 Vencimento:20/08/2024				
3280	IRRF - REM SERV PREST ASSOCIAD COOP TRABALHO	45,55			45,55
	06 IRRF - REM SERV PREST ASSOCIAD COOP TRABALHO PA:07/2024 Vencimento:20/08/2024				
5952	RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV	175.430,79			175.430,79
	07 RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV PA:07/2024 Vencimento:20/08/2024				
	Totais	**1.627.731,14**			**1.627.731,14**

MINISTÉRIO DA FAZENDA
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	07/2024
Declaração Retificadora	Não
Identificação da apuração de débitos	82291989 / Reinf CP 82663045 / Reinf RET 27473561601 / eSocial

Totalização dos tributos apurados no período

Tributos	Débitos Apurados	Saldo a Pagar
Contribuição Previdenciária Segurados	R$ 749.984,48	R$ 634.422,86
Contribuição Previdenciária Patronal	R$ 22.821,64	R$ 22.821,64
Contribuição para Outras Entidades e Fundos	R$ 0,00	R$ 0,00
IRRF	R$ 795.055,85	R$ 795.055,85
COFINS	R$ 0,00	R$ 0,00
PIS	R$ 0,00	R$ 0,00
CSRF	R$ 175.430,79	R$ 175.430,79
COSIRF	R$ 0,00	R$ 0,00
TOTAL	R$ 1.743.292,76	R$ 1.627.731,14

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	15/08/2024 19:51:20
Nº do recibo de entrega	0000050000256916238

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	0124081923775844-0	19/08/2024 10:58	20/08/2024 às 21:59:59 (Brasília)

Observações

Valor a recolher

706.962,93

Composição do Documento

Competência	Quantidade Trabalhadores	FGTS Mensal	FGTS Rescisório	Indenização Compensatória	Encargos FGTS	Total
07/2024	1966	706.962,93	0,00	0,00	0,00	706.962,93
Total Geral:		**706.962,93**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**706.962,93**

Data de geração da Guia: 19/08/2024 às 10:58:49 - Página 1/1

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

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

MINISTÉRIO DO
TRABALHO
E EMPREGO

PIX Copia e Cola:

00020101021226900014br.gov.bcb.pix2568pix-qrcode.caixa.gov.br/api/v2/cobv/4e8a0a7ea434460c9e5a5dc1eb33807652040000530398658O2BR5923CAIXA ECONOMICA FEDERAL6008Brasilia62070503***6304326E

Payload Location:

pix-qrcode.caixa.gov.br/api/v2/cobv/4e8a0a7ea434460c9e5a5dc1eb338076

banrisul

Recibo de Transferência

Número: 01592539389/00000000042077/272536
Data: 20/08/2024
Hora: 11:28:10

1.2

Canal:	Office Banking
Data Débito:	20/08/2024
Valor:	R$ 4.365,62
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.

037EF4B8CA1D3E4298789E0563F17FDFDA88

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Toda 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: 01592540059/00000000043829/272539
Data: 20/08/2024
Hora: 11:29:18

1.2

Canal:	Office Banking
Data Débito:	20/08/2024
Valor:	R$ 1.425,56
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.

0394558806291FACBF5082F2C85800099585

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Toda 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: jul/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$ 4.365,62	R$ 1.425,56	R$ 0,00	**R$ 5.791,18**

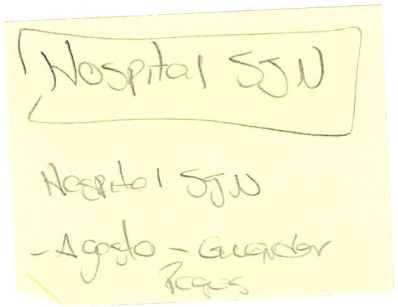
BRR00144.REM

ARQUIVO: 0001
CONVÊNIO: 20747 - HOSPITAL SAO JOSE DO NORTE
CPF/CNPJ: 07.836.454/0001-46
DATA/HORA GERAÇÃO: 29/08/2024 13:27:46

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	240.533,33
0002	0041/06.206347.9-6 HOSPITAL SAO JOSE DO NORTE	CREDITO EM CONTA	004	14.460,00

VALOR TOTAL DO ARQUIVO: R$ 254.993,33

*** 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.
29/08/2024	2.702,88			ADIB SUBHI HASAN HUSEIN	237	0412	2707942	ATIVO	
29/08/2024	2.815,50			ADIB SUBHI HASAN HUSEIN	237	0412	2707942	ATIVO	
29/08/2024	7.508,00			ADIB SUBHI HASAN HUSEIN	237	0412	2707942	ATIVO	
29/08/2024	6.147,18			ADIB SUBHI HASAN HUSEIN	237	0412	2707942	ATIVO	
29/08/2024	13.964,88			ADIB SUBHI HASAN HUSEIN	237	0412	2707942	ATIVO	
29/08/2024	7.883,40			ANDRE ROBERTO TEZORI E CI	136	1672	156973	ATIVO	
29/08/2024	15.120,00			ANDRESSA DA ROSA DE VASCO	136	1450	193178	ATIVO	
29/08/2024	14.400,00			CLINICA AMANI LTDA	260	0001	1728669183	ATIVO	
29/08/2024	12.960,00			DANIEL AGUIAR SERVICOS ME	077	0001	298681714	ATIVO	
29/08/2024	18.113,76			ER COY SERVICOS MEDICOS L	260	0001	774454485	ATIVO	
29/08/2024	1.843,20			GARCIA E GONZALEZ LTDA	136	6002	1309072	ATIVO	
29/08/2024	26.265,60			GARCIA E GONZALEZ LTDA	136	6002	1309072	ATIVO	
29/08/2024	7.644,00			GATTI SAUDE LTDA	033	1151	130037260	ATIVO	
29/08/2024	8.467,20			GRAZIELE PERES MEDICINA E	136	2050	541559	ATIVO	
29/08/2024	5.660,55			GUSTAVO FERNANDES GARBUI	341	0323	995613	ATIVO	
29/08/2024	25.920,00			LASMAR SERVICOS E SAUDE L	403	0001	45329472	ATIVO	
29/08/2024	480,00			LASMAR SERVICOS E SAUDE L	403	0001	45329472	ATIVO	
29/08/2024	4.320,00			LEONARDO ROSSI SERVICOS M	208	0050	4468320	ATIVO	
29/08/2024	9.360,00			MAHMUD NAYEF MAHD HASAN I	033	1151	130036331	ATIVO	
29/08/2024	12.960,00			MARIANA E ROBERTO SERVICO	136	1450	174424	ATIVO	
29/08/2024	1.440,00			PAULO LIMA SERVICOS MEDIC	033	3272	130036418	ATIVO	
29/08/2024	18.000,00			V I MELO DE ABREU SERVICO	077	0001	70358010	ATIVO	
29/08/2024	7.680,00			V I MELO DE ABREU SERVICO	077	0001	70358010	ATIVO	
29/08/2024	8.877,18			VALIATI MEDICINA E SAUDE	077	0001	335514472	ATIVO	

Total de Registros = 24 Total de Lançamentos do Convênio 20747 HOSPITAL SAO JOSE DO NORTE = 240.533,33

Total Geral de Registros = 24 Total Geral de Lançamentos = 240.533,33

Data Vcto	Valor Vcto	Data Pagto	Valor Pagto	Fornecedor/Favorecido	Banco/Agência	Cta.Corrente	Situação	Ocorr.
Convênio: 20747 HOSPITAL SAO JOSE DO NORTE								
29/08/2024	7.500,00			MARINA TRENTIN DE SOUZA L	041-RIO GRANDE	0621308108	ATIVO	
29/08/2024	480,00			MARINA TRENTIN DE SOUZA L	041-RIO GRANDE	0621308108	ATIVO	
29/08/2024	2.160,00			MARINA TRENTIN DE SOUZA L	041-RIO GRANDE	0621308108	ATIVO	
29/08/2024	4.320,00			RAFAEL GONCALVES NUNES SE	041-TRES VENDAS	0622496609	ATIVO	

Total de Registros = 4 Total de Lançamentos do Convênio 20747 HOSPITAL SAO JOSE DO NORTE = 14.460,00

Total Geral de Registros = 4 Total Geral de Lançamentos = 14.460,00

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO

ANDRE ROBERTO TEZORI & CIA LTDA
R RUA DOUTOR ARAGÃO BOZANO, 650
CEP: 96225-000 - Bairro
Município: São José do N
E-mail: gerencial1522@g
Fone: (53) 98146-6290
CNPJ / CPF **In**
28.016.678/0002-62 **

SJN
HOSPITAL.

Número da NFS-e
202400000000006

Data do Serviço	Código Verificado
12/08/2024	**111bda63**

MUNICIPIO DE SAO JOSE
Secretaria Municipal da Fazenda
Fone: (53) 3238-1027 - saojosedonort

Dt. de Emissão	Exigibilidade ISS	Tributado no Município
12/08/2024	Exigível	São José do Norte/RS

TOMADOR DO SERVIÇO

e / Razão Social
TITUTO BRASILEIRO DE SAÚDE, ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO PARA O SENVOLVIMENTO HUMANO

reço
DGARDO PEREIRA VELHO,286

de	UF	Fone	CEP
José do Norte	RS	(51) 3225-8546	96225-000

tro

J / CPF	Inscrição Municipal	Inscrição Estadual
336.454/0004-99	5715	

il
sidencia@ibsaude.org.br

Município de Prestação do Serviço

São José do Norte/RS

CONTAB - JR

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

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

il	Fone	Cidade
		*****

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
ram realizadas 120 exames, R$ 70,00 por consulta, no ambulatório de especialidades do ospital Municipal de São José do Norte. (Produção Julho/2024) RM 8503RS NDRÉ ROBERTO TEZORI ADOS BANCÁRIOS ANCO UNICRED GENCIA 1672 ONTA 15697-3	8.400,00	4,00	336,00	Não

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

Código NBS
****

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

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

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

ormações Adicionais

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

Consulta realizada em 12/08/2024 às 10:08:26.
Para consultar a autenticidade acesse: saojosedonorte.govbr.cloud/NFSe.Portal

2024000000000006111bda6392801667800026 2

ecebi(emos) de
NDRE ROBERTO TEZORI & CIA LTDA
serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

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

202400000000006
Número da NFS-e
Competência
12/08/2024
NFS-e
111bda639

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 12/08/2024 às 10:08:26.
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	
202400000000014	
Data do Serviço	Código Verificado
12/08/2024	3971d8167

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
12/08/2024	Exigível	São José do Norte/RS

TOMADOR DO SERVIÇO

e / Razão Social			
TITUTO BRASILEIRO DE SAÚDE, ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO PARA O SENVOLVIMENTO HUMANO			
reço			
DGARDO PEREIRA VELHO,286			
de	UF	Fone	CEP
José do Norte	RS	(51) 3225-8546	96225-000
ro			
tro			
J / CPF	Inscrição Municipal	Inscrição Estadual	
336.454/0004-99	5715		
il			
sidencia@ibsaude.org.br			

Município de Prestação do Serviço
São José do Norte/RS

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

e / Razão Social	CNPJ / CPF	Inscrição Municipal
*	*****	*****
il	Fone	Cidade *****

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
plantões, 64 horas com total de 7.680 - Rotina	7.680,00	0,00	0,00	Não

ódigo do Serviço	Código NBS
.01 - Medicina e biomedicina.	*********

)	COFINS	COFINS Importação	ICMS	IOF	IPI	PIS/PASEP	PIS/PASEP Importaçã
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Cálculo ISSQN Próprio	Valor do ISSQN Próprio	Base Cálculo ISSQN Retido	Valor do ISSQN Retido	Valor Total do ISSQN	Valor Dedução/Descontos
80,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

or Total da NFS-e	7.680,00	Valor Líquido da NFS-e	7.680,00

ormações Adicionais

OTA EMITIDA POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL
ÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI
i 12741/2012: Mun: R$160,51; Est: R$0,00; Fed: R$1032,96; Total Aprox: R$1193,47. Fonte: IBPT.

Consulta realizada em 12/08/2024 às 08:53:04.
Para consultar a autenticidade acesse: saojosedonorte.govbr.cloud/NFSe.Portal

202400000000014 3971d8167 37604101000262

ecebi(emos) de

I. MELO DE ABREU SERVICOS MEDICOS LTDA

serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

__/__/____ Data

_____ Identificação e assinatura do recebedor

202400000000014
Número da NFS-e

Competência
12/08/2024

NFS-e
3971d8167

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 12/08/2024 às 08:53:04.
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	
202400000000015	
Data do Serviço	Código Verificado
12/08/2024	609e00b6(

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
12/08/2024	Exigível	São José do Norte/RS

TOMADOR DO SERVIÇO

e / Razão Social			
TITUTO BRASILEIRO DE SAÚDE, ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO PARA O SENVOLVIMENTO HUMANO			
reço			
DGARDO PEREIRA VELHO,286			
de	UF	Fone	CEP
José do Norte	RS	(51) 3225-8546	96225-000
ntro			
J / CPF	Inscrição Municipal	Inscrição Estadual	
336.454/0004-99	5715		
il			
sidencia@ibsaude.org.br			

Município de Prestação do Serviço

São José do Norte/RS

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

e / Razão Social	CNPJ / CPF	Inscrição Municipal
*	*****	*****
il	Fone	Cidade *****

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
0h com total de 18.000 - Pronto Socorro	18.000,00	0,00	0,00	Não

ódigo do Serviço	Código NBS
.01 - Medicina e biomedicina.	*********

	COFINS	COFINS Importação	ICMS	IOF	IPI	PIS/PASEP	PIS/PASEP Importaçã
)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Cálculo ISSQN Próprio	Valor do ISSQN Próprio	Base Cálculo ISSQN Retido	Valor do ISSQN Retido	Valor Total do ISSQN	Valor Dedução/Descontos
000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

or Total da NFS-e	18.000,00	Valor Líquido da NFS-e	18.000,00

ormações Adicionais

OTA EMITIDA POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL
ÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI
i 12741/2012: Mun: R$376,20; Est: R$0,00; Fed: R$2421,00; Total Aprox: R$2797,20. Fonte: IBPT.

Consulta realizada em 12/08/2024 às 08:55:09.

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



202400000000015609e00b663760410100026 2

---

ecebi(emos) de	202400000000015 Número da NFS-e	Número de Controle do Município
I. MELO DE ABREU SERVICOS MEDICOS LTDA	Competência 12/08/2024	
serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	NFS-e 609e00b66	
__/__/____ Data	_____ Identificação e assinatura do recebedor	

Consulta realizada em 12/08/2024 às 08:55:09.

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

NFS-e - NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

Nº:2024/31	Emitida em: 08/08/2024 às 13:04:17	Competência: 08/08/2024	Código de Verificação: 17dccda5

Contab - Dr

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: julho/2024 - 168 Horas Plantão: Hospital Municipal 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$ 0,00
(-) Desconto Incondicionado:	R$ 0,00
(=) Base de Cálculo:	**R$ 20.160,00**
(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.

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

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	
202400000000026	
Data do Serviço	Código Verificado
01/08/2024	88a543a3b

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
01/08/2024	Exigível	São José do Norte/RS

TOMADOR DO SERVIÇO

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

e / Razão Social
STITUTO BRASILEIRO DE SAÚDE, ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO PARA O SENVOLVIMENTO HUMANO

reço
DGARDO PEREIRA VELHO,286

de	UF	Fone	CEP
José do Norte	RS	(51) 3225-8546	96225-000

tro

J / CPF	Inscrição Municipal	Inscrição Estadual
336.454/0004-99	5715	

il
sidencia@ibsaude.org.br

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

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

il	Fone	Cidade
		*****

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
ERVIÇOS MÉDICOS /PLANTÃO PRONTO SOCORRO(24 H) PRESTADOS AO HOSPITAL DE ÃO JOSÉ DO NORTE, NO PERÍODO DE 01.07.2024 À 31.07.2024.	2.880,00	4,00	115,20	Não

(1,5%) R$ 43,20

ONTRIBUIÇÃO SOCIAL RETIDA (4,65%) R$ 133,92
IS / COFINS / CSLL)
OTAL DE IMPOSTOS R$ 177,12

ALOR LÍQUIDO R$ 2.702,88
PAGAMENTO JUNTO AO BANCO BRADESCO , ATRAVÉS DE TRANSFERÊNCIA BANCÁRIA, EPÓSITO BANCÁRIO E/OU PIX .

ANCO BRADESCO: Nº 237

GÊNCIA: 0412

ONTA CORRENTE: 0270794 – 2

OU

X: CNPJ: 09.359.360 / 0001 - 59

ódigo do Serviço	Código NBS
.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, ontos-socorros, ambulatórios e congêneres.	*********

	COFINS	COFINS Importação	ICMS	IOF	IPI	PIS/PASEP	PIS/PASEP Importaçã
)	86,40	0,00	0,00	0,00	0,00	18,72	0,00

Cálculo ISSQN Próprio	Valor do ISSQN Próprio	Base Cálculo ISSQN Retido	Valor do ISSQN Retido	Valor Total do ISSQN	Valor Dedução/Descontos
30,00	115,20	0,00	0,00	115,20	0,00

or Total da NFS-e	2.880,00	Valor Líquido da NFS-e	2.702,88

ormações Adicionais

i 12741/2012: Mun: R$60,19; Est: R$0,00; Fed: R$387,36; Total Aprox: R$447,55. Fonte: IBPT.
Retido: R$43,20
etenções: COFINS R$ 86,40;PIS R$ 18,72;CSLL R$ 28,80;

Consulta realizada em 01/08/2024 às 17:06:56.

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

20240000000002688a543a3b54616502000170

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	
202400000000005	
Data do Serviço	Código Verificado
02/08/2024	c4d5303de

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
02/08/2024	Exigível	São José do Norte/RS

TOMADOR DO SERVIÇO

e / Razão Social
STITUTO BRASILEIRO DE SAÚDE, ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO PARA O SENVOLVIMENTO HUMANO

reço
EDGARDO PEREIRA VELHO,286

de | UF | Fone | CEP
José do Norte | RS | (51) 3225-8546 | 96225-000

ntro

J / CPF | Inscrição Municipal | Inscrição Estadual
336.454/0004-99 | 5715 |

il
sidencia@ibsaude.org.br

Município de Prestação do Serviço

São José do Norte/RS

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

e / Razão Social | CNPJ / CPF | Inscrição Municipal
* | ***** | *****

il | Fone | Cidade
| | *****

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
odução de julho /07 12h noite /07 12h noite /07 12h noite /07 12h noite /07 12h noite /07 12h noite /07 12h noite /07 12h noite /07 12h noite echamos em 108 horas com total de 12.960	12.960,00	0,00	0,00	Não

Código do Serviço
.01 - Medicina e biomedicina.

Código NBS
****

	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

Cálculo ISSQN Próprio	Valor do ISSQN Próprio	Base Cálculo ISSQN Retido	Valor do ISSQN Retido	Valor Total do ISSQN	Valor Dedução/Descontos
960,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

or Total da NFS-e	12.960,00	Valor Líquido da NFS-e	12.960,00

ormações Adicionais

OTA EMITIDA POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL
ÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI
i 12741/2012: Mun: R$270,86; Est: R$0,00; Fed: R$1743,12; Total Aprox: R$2013,98. Fonte: IBPT.

Consulta realizada em 02/08/2024 às 16:15:29.
Para consultar a autenticidade acesse: saojosedonorte.govbr.cloud/NFSe.Portal

202400000000005c4d5303de50940310000245

---

ecebi(emos) de

ANIEL AGUIAR SERVICOS MEDICOS LTDA

serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

__/__/____ Data

_____ Identificação e assinatura do recebedor

202400000000005
Número da NFS-e

Competência
02/08/2024

NFS-e
c4d5303de

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 02/08/2024 às 16:15:29.
Para consultar a autenticidade acesse: saojosedonorte.govbr.cloud/NFSe.Portal

MUNICIPIO DE TUPANCI DO SUL - RS
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Numero da Nota: 225
Data e Hora da Emissão: 06/08/2024 09:50
Codigo de Verificação: 863a-41c9 2596

DADOS DO(S) SERVIÇO(S):

Competência	Exigibilidade	Município de Incidência do ISS
agosto 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

CONTAS - JR

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 228h no período 01 a 31de julho

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$27.360,00	R$0,00	R$0,00	R$27.360,00
Aliquota (%)	**Valor do ISS (R$)**	**Valor do ISS Retido (R$)**	**Descontos Condicionais (R$)**
4,00	R$0,00	R$1.094,40	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$27.360,00	R$0,00	R$1.094,40	R$26.265,60

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 : 06/08/2024 09:50

Recebemos de Tomador: GARCIA E GONZALEZ LTDA - ME
Instituto Brasileiro de Saúde , ensino , pesquisa e extensão para des
Data e Hora da Emissão: 06/08/2024 09:50 Valor Liquido: R$26.265,60

NFS-e No 225

Data do Recebimento | Identificação e Assinatura do Recebedor

29295443000139863A-41C906082024X

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

Número da Nota - Série
000000000052 - 1

Autenticidade
NAM7-HRBU

Data de Emissão
05/08/2024

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 49.103.533/0001-98 **Inscrição Municipal:** 802185 **Fone:**
Nome/Razão Social: PAULO LIMA SERVICOS MEDICOS LTDA
Endereço: RUA GOMES FREIRE,725 BLOCO A APT 04 ,CENTRO - CEP : 96200470
Município: Rio Grande **UF:** RS **E-mail:** PAULO.LIMASA8492@GMAIL.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

Referente aos serviços médicos prestados pelo Dr. Paulo Lima Dos Santos - CRM: 54132 - no PS de São José do Norte.
Valo Bruto: R$ 1.440,00

Dados Bancários - JURIDICO:
CNPJ: 49103533000198
Banco: 033 - SANTANDER
Conta: 130036418
Agência: 3272

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: 177.42.41.255
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	**1.440,00**	**2,0000%**	**28,80**

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 1.440,00

NFS-E - Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

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

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

Número da NFS-e	
202400000000020	
Data do Serviço	Código Verificado
05/08/2024	0ef14b3f9

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
05/08/2024	Exigível	Cachoeira do Sul/RS

TOMADOR DO SERVIÇO

e / Razão Social
ITITUTO BRASILEIRO DE SAUDE, ENSINO, PESQUISA E EXTENSAO PARA O SENVOLVIMENTO HUMANO

reço
)R. EDGARDO PEREIRA VELHO,286

de	UF	Fone	CEP
) José do Norte	RS	(51) 3225-8546	96225-000

)
NTRO

J / CPF	Inscrição Municipal	Inscrição Estadual
336.454/0004-99		

il
*

Município de Prestação do Serviço

São José do Norte/RS

CONTAB - JC

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

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

il	Fone	Cidade
		*****

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
eferente a serviços prestados pela Dra. Graziele Peres de Quadros, CRM 57037 PS SAO JOSE E NORTE , :/07 12h dia)/07 12h dia i/07 12h dia i/07 12h dia i/07 12h dia)/07 12h dia :hamos em 72horas com total de 8.640 ADOS BANCÁRIOS: anco 136 Unicred gencia: 2050 onta: 541559.. alíquota Efetiva: 2,0000000000%.	8.640,00	2,00	172,80	Sim

ódigo do Serviço	Código NBS
.01 - Medicina e biomedicina.	*********

	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

Cálculo ISSQN Próprio	Valor do ISSQN Próprio	Base Cálculo ISSQN Retido	Valor do ISSQN Retido	Valor Total do ISSQN	Valor Dedução/Descontos
)	0,00	8.640,00	172,80	0,00	0,00

or Total da NFS-e	8.640,00	Valor Líquido da NFS-e	8.467,20

ormações Adicionais

FS-e Gerada em Substituição a NFS-e de número 202400000000019.
OTA EMITIDA POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL
ÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI
i 12741/2012: Mun: R$180,58; Est: R$0,00; Fed: R$1162,08; Total Aprox: R$1342,66. Fonte: IBPT.

Consulta realizada em 05/08/2024 às 16:21:27.
Para consultar a autenticidade acesse: cachoeira.govbr.cloud/NFSe.Portal

2024000000000200ef14b3f95367242500010 3

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	
202400000000003	
Data do Serviço	Código Verificado
05/08/2024	99911335(

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
05/08/2024	Exigível	São José do Norte/RS

TOMADOR DO SERVIÇO

e / Razão Social
STITUTO BRASILEIRO DE SAÚDE, ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO PARA O SENVOLVIMENTO HUMANO

reço
DGARDO PEREIRA VELHO,286

de	UF	Fone	CEP
José do Norte	RS	(51) 3225-8546	96225-000

tro

J / CPF	Inscrição Municipal	Inscrição Estadual
336.454/0004-99	5715	

il
sidencia@ibsaude.org.br

Município de Prestação do Serviço

São José do Norte/RS

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

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

il	Fone	Cidade
		*****

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
norários médicos de pronto atendimento de LARISSA GONÇALVES DO NASCIMENTO RM/UF: 024060/RS. rviço prestado no Hospital Municipal de São José do Norte, referente a 120h no mês de Julho de 24. IQ. ISS: 4,00%	14.400,00	4,00	576,00	Não

ódigo do Serviço	Código NBS
.01 - Medicina e biomedicina.	*********

)	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

Cálculo ISSQN Próprio	Valor do ISSQN Próprio	Base Cálculo ISSQN Retido	Valor do ISSQN Retido	Valor Total do ISSQN	Valor Dedução/Descontos
400,00	576,00	0,00	0,00	576,00	0,00

or Total da NFS-e	14.400,00	Valor Líquido da NFS-e	14.400,00

ormações Adicionais

i 12741/2012: Mun: R$300,96; Est: R$0,00; Fed: R$1936,80; Total Aprox: R$2237,76. Fonte: IBPT.

Consulta realizada em 05/08/2024 às 13:09:46.

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

2024000000000039991133505447998800014 2

---

ecebi(emos) de

INICA AMANI LTDA

serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

__/__/____ Data

_____ Identificação e assinatura do recebedor

202400000000003
Número da NFS-e

Competência
05/08/2024

NFS-e
999113350

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 05/08/2024 às 13:09:46.

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	Autenticidade	Data de Emissão
000000000133 - 1	**CQRY-6CQQ**	**02/08/2024**

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 : 9621602(
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 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

Roberto Lemos dos Santos
9 plantões de 12 horas a R$ 120,00/h
Total 108h R$ 12.960,00

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: 189.58.153.117
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	**12.960,00**	**2,5600%**	**331,78**

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 12.960,00

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

Número da Nota - Série	Autenticidade	Data de Emissão
000000000024 - 1	**LGMP-1WMC**	**06/08/2024**

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 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

SERVICOS PLANTAO MEDICO REALIZADOS NO HOSPITAL DE SAO JOSE DO NORTE DURANTE O MÊS DE JULHO DE 2024
R$ 2.160,00

COMPETEMCIA: julho-24
HORAS TRABALHADAS : 18,00
VALOR UNITÁRIO: 120,00
VALOR TOTAL SERVIÇOS 2.160,00

SERVICO PRESTADO PESSOALMENTE PELA TITULAR ISENTO RETENCAO PREVIDENCIARIA
CONTRIBUINTE OPTANTE SIMPLES NACIONAL TABELA III
Optante Simples Nacional
ALIQUOTA ISS : 2,01% 43,42
VLR. TRIBUTOS APROXIMADOS: 129,60
CONDIÇÕES PAGAMENTO: A Vista
CHAVE PIX (CNPJ) : 51 986 426 0001 05
BANCO BANRISUL : 041- AGENCIA : 0330

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: 177.18.138.215
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	**2.160,00**	**2,0100%**	**43,42**

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 2.160,00

Contab. m

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

Número da Nota - Série
000000000030 - 1

Autenticidade
9J7Q-49SI

Data de Emissão
02/08/2024

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 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

Prestação de serviços médicos realizados pela Dra. Karine Valiati, para o Hospital de São José do norte, referente a Produção de julho.
01/7 11h dia
06/06 12h dia
08/07 11:20 dia
18/7 12h dia
22/07 12h dia
25/07 12h dia
28/07 12h noite
29/07 12h dia
Fechando em 82h20min
Com total de 9.880

VALOR BRUTO: R$9.880,00

RETENÇÕES:
PIS: R$64,22
COFINS: R$296,40
IR: R$148,20
COFINS: R$98,80
ISS: R$395,20
VALOR LIQUIDO: R$ 8.877,18
DADOS BANCÁRIOS:
Banco:077
Agência:0001
Conta: 335914447-2

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: 177.22.160.41
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	**9.880,00**	**2,0000%**	**197,60**

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 9.880,00

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

Número da Nota - Série	Autenticidade	Data de Emissão
000000000020 - 1	**5VWA-TV2O**	**05/08/2024**

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$4222,37 (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	**25.920,00**	**2,0100%**	**520,99**

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 25.920,00

45787660000100 - Prefeitura do Município de Sumaré

DATA DO CADASTRO 05/08/2024 09:30:13

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 **00000026** SÉRIE **NFE**

CÓDIGO DE AUTENTICIDADE

04578227100016766000001004001007144931026 3

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

CONTAB - JR

DATA EMISSÃO	FORMA DE PAGAMENTO
05/08/2024	

DESCRIÇÃO DO(S) SERVIÇO(S).

Plantões realizados no Hospital de São Jose do Norte/RS, realizados pelo Dr. Guilherme Ferreira Gatti, referente a 65 horas x R$ 120,00 = R$ 7800, referentes a plantões em clínica médica. Plantões realizados mês de junho de 2024.

Valor do ISS retido para SJN: R$7.800,00 X 2% = R$156,00

Valor liquido da NF: R$ 7.644,00

Cidade da prestação do serviço: São Jose do Norte

OBS: empresa optante pelo Simples Nacional.

Dados bancários da conta PJ para depósito
Nº Banco: 033
Agencia: 1151
CC 13003726-0

CLASSIFICAÇÃO DO SERVIÇO
4.01 - Medicina e biomedicina.

VALOR POR EXTENSO
sete mil, oitocentos reais

VALOR BRUTO DA NOTA FISCAL	
	R$ 7.800,00
DEDUÇÕES	VALOR DO(S) SERVIÇO(S)
R$ 0,00	R$ 7.800,00

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$ 7.800,00**

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$ 1302,60

RECEBEMOS DE 49312271000171 - GATTI SAUDE LTDA OS SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO.

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº **00000026** SÉRIE **NFE**

PREFEITURA MUNICIPAL DE PELOTAS

SECRETARIA MUNICIPAL DE RECEITA

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

Número / Série: 17 / NFSe **Emissão:** 02/08/2024 14:22:00 **Retenção ISS:** Tributado
Data Prestação Serviço: 02/08/2024 **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 JULHO DE 2024.
02/07 12h dia
04/07 12h dia
06/07 12h noite
11/07 12h dia
12/07 06h tarde
16/07 12h dia
18/07 12h dia
23/07 12h dia
25/07 12h dia
27/07 12h noite
30/07 12h dia

Horas: 126 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$ 15.120,00	R$ 0,00	R$ 15.120,00	2,00 %	R$ 302,40	R$ 0,00

Valor Líquido: R$ 15.120,00

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:

DAAC.3AA1.14E6.03C3.8983.95D6.7C80.1E61

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	
202400000000029	
Data do Serviço	Código Verificado
01/08/2024	e7f19c11d

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
01/08/2024	Exigível	São José do Norte/RS

TOMADOR DO SERVIÇO

e / Razão Social			
STITUTO BRASILEIRO DE SAÚDE, ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO PARA O SENVOLVIMENTO HUMANO			
reço			
EDGARDO PEREIRA VELHO,286			
de	UF	Fone	CEP
o José do Norte	RS	(51) 3225-8546	96225-000
o			
ntro			
J / CPF	Inscrição Municipal	Inscrição Estadual	
936.454/0004-99	5715		
il			
sidencia@ibsaude.org.br			

Município de Prestação do Serviço
São José do Norte/RS

CONFERE - JR

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

e / Razão Social	CNPJ / CPF	Inscrição Municipal
*	*****	*****
il	Fone	Cidade
		*****

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
ERVIÇOS PRESTADOS AO HOSPITAL DE SÃO JOSÉ DO NORTE, REFERENTE A ESPONSABILIDADE TÉCNICA, NO PERÍODO DE 01.07.2024 À 31.07.2024.	3.000,00	4,00	120,00	Não
(1,5%) R$ 45,00 ONTRIBUIÇÃO SOCIAL RETIDA (4,65%) R$ 139,50 IS / COFINS / CSLL) OTAL DE IMPOSTOS R$ 184,50				
ALOR LÍQUIDO R$ 2.815,50				
PAGAMENTO JUNTO AO BANCO BRADESCO , ATRAVÉS DE TRANSFERÊNCIA BANCÁRIA, EPÓSITO BANCÁRIO E/OU PIX.				
ANCO BRADESCO: Nº 237				
GÊNCIA: 0412				
ONTA CORRENTE: 0270794 – 2				
OU				
X: CNPJ: 09.359.360 / 0001 - 59				

ódigo do Serviço	Código NBS
.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, ontos-socorros, ambulatórios e congêneres.	*********

	COFINS	COFINS Importação	ICMS	IOF	IPI	PIS/PASEP	PIS/PASEP Importação
)	90,00	0,00	0,00	0,00	0,00	19,50	0,00

Cálculo ISSQN Próprio	Valor do ISSQN Próprio	Base Cálculo ISSQN Retido	Valor do ISSQN Retido	Valor Total do ISSQN	Valor Dedução/Descontos
00,00	120,00	0,00	0,00	120,00	0,00

or Total da NFS-e	3.000,00	Valor Líquido da NFS-e	2.815,50

ormações Adicionais

i 12741/2012: Mun: R$62,70; Est: R$0,00; Fed: R$403,50; Total Aprox: R$466,20. Fonte: IBPT.
Retido: R$45,00
etenções: COFINS R$ 90,00;PIS R$ 19,50;CSLL R$ 30,00;

Consulta realizada em 01/08/2024 às 17:25:24.
Para consultar a autenticidade acesse: saojosedonorte.govbr.cloud/NFSe.Portal

202400000000029e7f19c11d54616502000170

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	
202400000000030	
Data do Serviço	Código Verificado
01/08/2024	c55ba5f6a

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
01/08/2024	Exigível	São José do Norte/RS

TOMADOR DO SERVIÇO

e / Razão Social
TITUTO BRASILEIRO DE SAÚDE, ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO PARA O SENVOLVIMENTO HUMANO

reço
DGARDO PEREIRA VELHO,286

de	UF	Fone	CEP
José do Norte	RS	(51) 3225-8546	96225-000

tro

J / CPF	Inscrição Municipal	Inscrição Estadual
336.454/0004-99	5715	

il
sidencia@ibsaude.org.br

Município de Prestação do Serviço

São José do Norte/RS

CONTAB - SA

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

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

il	Fone	Cidade
		*****

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
ERVIÇOS PRESTADOS AO HOSPITAL DE SÃO JOSÉ DO NORTE, REFERENTE A DIREÇÃO SSISTENCIAL, NO PERÍODO DE 01.07.2024 À 31.07.2024.	8.000,00	4,00	320,00	Não

(1,5%) R$ 120,00

ONTRIBUIÇÃO SOCIAL RETIDA (4,65%) R$ 372,00
IS / COFINS / CSLL)
OTAL DE IMPOSTOS R$ 492,00

ALOR LÍQUIDO R$ 7.508,00

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

ANCO BRADESCO: Nº 237

GÊNCIA: 0412

ONTA CORRENTE: 0270794 – 2

OU

X: CNPJ: 09.359.360 / 0001 - 59

ódigo do Serviço	Código NBS
.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, ontos-socorros, ambulatórios e congêneres.	*********

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

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

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

ormações Adicionais

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

Consulta realizada em 01/08/2024 às 17:30:17.

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

20240000000000030c55ba5f6a546165020000170

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	
202400000000028	
Data do Serviço	Código Verificado
01/08/2024	0b7e584a7

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
01/08/2024	Exigível	São José do Norte/RS

TOMADOR DO SERVIÇO

e / Razão Social
STITUTO BRASILEIRO DE SAÚDE, ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO PARA O SENVOLVIMENTO HUMANO

reço
EDGARDO PEREIRA VELHO,286

de / UF / Fone / CEP
José do Norte | RS | (51) 3225-8546 | 96225-000

o
ntro

J / CPF | Inscrição Municipal | Inscrição Estadual
336.454/0004-99 | 5715 |

il
sidencia@ibsaude.org.br

Município de Prestação do Serviço

São José do Norte/RS

CONTAB - M

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

e / Razão Social | CNPJ / CPF | Inscrição Municipal
 | ***** | *****

il | Fone | Cidade
 | | *****

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
ERVIÇOS SAÚDE OCUPACIONAL PRESTADOS AO HOSPITAL DE SÃO JOSÉ DO NORTE, O PERÍODO DE 01.07.2024 À 31.07.2024.	6.550,00	4,00	262,00	Não
(1,5%) R$ 98,25				
ONTRIBUIÇÃO SOCIAL RETIDA (4,65%) R$ 304,57				
IS / COFINS / CSLL)				
OTAL DE IMPOSTOS R$ 402,82				
ALOR LÍQUIDO R$ 6.147,18				
PAGAMENTO JUNTO AO BANCO BRADESCO , ATRAVÉS DE TRANSFERÊNCIA BANCÁRIA, EPÓSITO BANCÁRIO, E/OU PIX.				
ANCO BRADESCO: Nº 237				
GÊNCIA: 0412				
ONTA CORRENTE: 0270794 – 2				
OU				
X: CNPJ: 09.359.360 / 0001 - 59				

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

	COFINS	COFINS Importação	ICMS	IOF	IPI	PIS/PASEP	PIS/PASEP Importaçã
)	196,50	0,00	0,00	0,00	0,00	42,57	0,00

Cálculo ISSQN Próprio	Valor do ISSQN Próprio	Base Cálculo ISSQN Retido	Valor do ISSQN Retido	Valor Total do ISSQN	Valor Dedução/Descontos
50,00	262,00	0,00	0,00	262,00	0,00

or Total da NFS-e	6.550,00	Valor Líquido da NFS-e	6.147,18

ormações Adicionais

i 12741/2012: Mun: R$136,90; Est: R$0,00; Fed: R$880,98; Total Aprox: R$1017,88. Fonte: IBPT.
Retido: R$98,25
etenções: COFINS R$ 196,50;PIS R$ 42,57;CSLL R$ 65,50;

Consulta realizada em 01/08/2024 às 17:21:23.
Para consultar a autenticidade acesse: saojosedonorte.govbr.cloud/NFSe.Portal

20240000000000280b7e584a75461650200017 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	
202400000000027	
Data do Serviço	Código Verificado
01/08/2024	06c8b7a21

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
01/08/2024	Exigível	São José do Norte/RS

TOMADOR DO SERVIÇO

/ Razão Social			
TITUTO BRASILEIRO DE SAÚDE, ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO PARA O SENVOLVIMENTO HUMANO			
reço: DGARDO PEREIRA VELHO,286			
de: José do Norte	UF: RS	Fone: (51) 3225-8546	CEP: 96225-000
ntro			
J / CPF: 336.454/0004-99	Inscrição Municipal: 5715	Inscrição Estadual:	
il: sidencia@ibsaude.org.br			

Município de Prestação do Serviço

São José do Norte/RS

CONTAB-SN

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

/ Razão Social	CNPJ / CPF	Inscrição Municipal
	*****	*****
il	Fone	Cidade: *****

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
ERVIÇOS MÉDICOS / ROTINA (124H) PRESTADOS AO HOSPITAL DE SÃO JOSÉ DO ORTE, NO PERÍODO DE 01.07.2024 À 31.07.2024.	14.880,00	4,00	595,20	Não

(1,5%) R$ 223,20

ONTRIBUIÇÃO SOCIAL RETIDA (4,65%) R$ 691,92
IS / COFINS / CSLL)
OTAL DE IMPOSTOS R$ 915,12

ALOR LÍQUIDO R$ 13.964,88

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

ANCO BRADESCO: Nº 237

GÊNCIA: 0412

ONTA CORRENTE: 0270794 – 2

OU

X: CNPJ: 09.359.360 / 0001 - 59

ódigo do Serviço	Código NBS
.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, ontos-socorros, ambulatórios e congêneres.	*********

	COFINS	COFINS Importação	ICMS	IOF	IPI	PIS/PASEP	PIS/PASEP Importação
)	446,40	0,00	0,00	0,00	0,00	96,72	0,00

Cálculo ISSQN Próprio	Valor do ISSQN Próprio	Base Cálculo ISSQN Retido	Valor do ISSQN Retido	Valor Total do ISSQN	Valor Dedução/Descontos
380,00	595,20	0,00	0,00	595,20	0,00

or Total da NFS-e	14.880,00	Valor Líquido da NFS-e	13.964,88

ormações Adicionais

i 12741/2012: Mun: R$310,99; Est: R$0,00; Fed: R$2001,36; Total Aprox: R$2312,35. Fonte: IBPT.
Retido: R$223,20
etenções: COFINS R$ 446,40;PIS R$ 96,72;CSLL R$ 148,80;

Consulta realizada em 01/08/2024 às 17:15:21.

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

20240000000002706c8b7a2f54616502000170

MUNICÍPIO DE TUPANCI DO SUL - RS
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da Nota: 224
Data e Hora da Emissão: 06/08/2024 09:47
Codigo de Verificação: aa6d-4067 2595

DADOS DO(S) SERVIÇO(S):

Competência	Exigibilidade	Município de Incidência do ISS
agosto 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

CONTAB - h

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 de julho um total 16h

Classificação dos Serviços

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

Valor dos Serviços (R$)	Valor Dedução (R$)	Descontos Incondicionais (R$)	Base de Calculo (R$)
R$1.920,00	R$0,00	R$0,00	R$1.920,00
Aliquota (%)	**Valor do ISS (R$)**	**Valor do ISS Retido (R$)**	**Descontos Condicionais (R$)**
4,00	R$0,00	R$76,80	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$1.920,00	R$0,00	R$76,80	R$1.843,20

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 : 06/08/2024 09:47

Recebemos de GARCIA E GONZALEZ LTDA - ME
Tomador: Instituto Brasileiro de Saúde , ensino , pesquisa e extensão para des
Data e Hora da Emissão: 06/08/2024 09:47 Valor Liquido: R$1.843,20

NFS-e No 224

Data do Recebimento

Identificação e Assinatura do Recebedor

29295443000139AA6D-406706082024-

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

Número da Nota - Série
000000000026 - 1

Autenticidade
1KOP-E5UX

Data de Emissão
07/08/2024

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 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

SERVICOS DE ROTINA PRESTADOS NO DO HOSPITAL DE SAO JOSE DO NORTE DURANTE NO MÊS DE JULHO DE 2024 ....
R$ 480,00
COMPETEMCIA: julho-24
HORAS TRABALHADAS : 4,00
VALOR UNITÁRIO: 120,00
VALOR TOTAL SERVIÇOS 480,00
SERVICO PRESTADO PESSOALMENTE PELA TITULA ISENTO RETENCAO PREVIDENCIARIA

CONTRIBUINTE OPTANTE SIMPLES NACIONAL TABELA III
Optante Simples Nacional
ALIQUOTA ISS : 2,01% R$: 9,65
VLR. TRIBUTOS APROXIMADOS: 28,80

CONDIÇÕES PAGAMENTO: A Vista
CHAVE PIX (CNPJ) : 51 986 426 0001 05
BANCO BANRISUL : 041- AGENCIA : 0330
CONTA CORRENTE: 06.213081.0-8

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

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

Processo executado por: 191.32.36.117
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	**480,00**	**2,0100%**	**9,65**

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 480,00

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

Número da Nota - Série	Autenticidade	Data de Emissão
000000000021 - 1	**1VNF-SXVL**	**05/08/2024**

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$78,19 (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	**480,00**	**2,0000%**	**9,60**

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 480,00

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

Número da Nota - Série
000000000025 - 1

Autenticidade
3TFD-BEDL

Data de Emissão
06/08/2024

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 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

SERVICOS PRESTADOS PROGRAMA MELHOR EM CASA DO HOSPITAL DE SAO JOSE DO NORTE DURANTE O MÊS DE JULHO DE 2024 R$ 7.500,00

COMPETEMCIA: julho-24
HORAS TRABALHADAS : 62,50
VALOR UNITÁRIO: 120,00
VALOR TOTAL SERVIÇOS 7.500,00
SERVICO PRESTADO PESSOALMENTE PELA TITULA ISENTO RETENCAO PREVIDENCIARIA
CONTRIBUINTE OPTANTE SIMPLES NACIONAL TABELA III
Optante Simples Nacional
ALIQUOTA ISS : 2,01% R$: 150,75
VLR. TRIBUTOS APROXIMADOS: 450,00

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: 177.18.138.215
Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site: http://www.riogrande.rs.gov.br

Situação de Tributação
Tributada no Prestador

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

Deduções de Materiais	Base de Cálculo (R$)	Aliquota (%)	Vr do ISS (R$)
0,00	**7.500,00**	**2,0100%**	**150,75**

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 7.500,00

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

Número da Nota - Série	Autenticidade	Data de Emissão
000000000043 - 1	**WUXB-S350**	**07/08/2024**

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 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:**

CONTAB - JR

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Valor referente a 70 consultas de cardiologia dispponibilizadas via Gercon
CRM 43226 // Gustavo Fernandes Garbui // Ambulatório de Cardiologia // 70 consultas referentes a julho de 2024
Dados Juridicos: Banco Itau AG 0323 CC 99561-3

Valor Bruto: R$ 6.300,00
IR 1,5%: R$ 94,50
CRF 4,65%: R$ 292,95
ISSqn São José do Norte 4%: R$ 252,00

Valor Líquido: R$ 5660,55

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: 170.254.68.229
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	**6.300,00**	**2,0000%**	**126,00**

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 6.300,00

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

Número da Nota - Série	Autenticidade	Data de Emissão
000000000027 - 1	**SUZY-4WQ3**	**05/08/2024**

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 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

104 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
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	**9.360,00**	**2,0100%**	**188,14**

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 9.360,00

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

Número da Nota - Série
000000000042 - 1

Autenticidade
MS6P-1YX4

Data de Emissão
02/08/2024

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 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

Atendimento na rotina do hospital municipal de São José do Norte totalizando 36h R$ 4.320,00 no mês de julho de 2024.
Leonardo Rossi Teixeira - CRM 51237

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

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: 189.58.153.117
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	**4.320,00**	**2,0100%**	**86,83**

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 4.320,00

PREFEITURA MUNICIPAL DE PELOTAS

SECRETARIA MUNICIPAL DE RECEITA

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

Número / Série: 213/ NFSe **Emissão:** 08/08/2024 15:38:03 **Retenção ISS:** Tributado

Data Prestação Serviço: 08/08/2024 **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 julho/24 - 48 consultas ortopédicas.

RETENÇÕES DE IMPOSTOS

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

DETALHAMENTO DE VALORES

Valor Total da Nota	Deduções Permitidas em Lei	Base de Cálculo	Alíquota	ISS	Totais Retenções
R$ 4.320,00	R$ 0,00	R$ 4.320,00	2,10 %	R$ 90,72	R$ 0,00

Valor Líquido: R$ 4.320,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Prestação de serviço será tributada em São José do Norte.

Emitido por Rafael Gonçalves Nunes

Esta nota substituiu a nota nº 212 emitida em 08/08/2024 12:08:00, relativa a serviços prestados em 08/08/2024

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:

7C20.BA30.4E63.D172.9295.5D02.9692.8597

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

Número da Nota - Série
000000004405 - 1

Autenticidade
IB37-YJNV

Data de Emissão
06/08/2024

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:**

CONTAB - JM

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 referente a 20 consultas ambulatoriais no Hospital de São José do Norte no mês de Julho/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: 103.88.233.204
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

banrisul

Recibo de Transferência

Número: 01594660072/00000000506610/279078
Data: 29/08/2024
Hora: 13:20:52

1.2

Canal:	Office Banking
Data Débito:	29/08/2024
Valor:	R$ 1.728,00
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:	0330-06.215208.0-8
Nome do Destinatário:	BETTINA BESKOW LTDA
Finalidade:	NF 4405.1

Atenciosamente

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

03C48F2EA4D041AC4A68732F313BF1F11713

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Toda 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
000000004405 - 1

Autenticidade
IB37-YJNV

Data de Emissão
06/08/2024

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
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 Julho/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: 103.88.233.204
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

banrisul

Recibo de Pagamento

NSU: 20240830000897767592
Data: 30/08/2024
Hora: 17:38:42

12

ID Transação:	E92702067202408302038008977675 92
Tarifa do Pagador:	R$ 0,00
Situação da Operação:	EFETIVADA
Descrição:	RECIBO 2320
Valor Final:	R$ 1.652,24

Informações do Destinatário

Nome:	LEANDRO PEREIRA JANELLI DA SILVA
CPF:	***.921.700-**
Instituição:	BCO DO BRASIL S.A.

Informações do Pagador

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

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

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

RECIBO DE PAGAMENTO A CONTRIBUINTE INDIVIDUAL - RPCI

Nº Recibo
2320

Nome ou Razão Social da Empresa	CNPJ da Empresa
IBSAÚDE - INSTITUTO BRASILEIRO DE SAÚDE,ENSINO,PESQUISA,E EXTENSÃO PA	07.836.454/0004-99

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços de SERVIÇOS MÉDICOS NO HOSPITAL MUNICIPAL DE SJN EM 07/2024 a importância de R$ 1.652,24 (um mil seiscentos e cinqüenta e dois reais e vinte e quatro centavos), 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 / 31/07/2024

Nome completo
LEANDRO PEREIRA JANELLI DA SILVA

ESPECIFICAÇÃO:

1.Valor Serviço Prestado		2.250,00
2.Outros Proventos		0,00
	Total	2.250,00
DESCONTOS:		
3.Outros Descontos		0,00
4.ISS		0,00
5.IRRF		147,76
6.Dedução INSS		450,00
7.INSS Frete		0,00
8.Pensão Alimentícia		0,00
	Total	597,76
	VALOR LÍQUIDO	1.652,24

Assinatura

Esta remuneração será incluída na GFIP e os valores retidos a título de contribuição previdenciária serão recolhidos em conformidade com a legislação vigente.

banrisul

******** RECIBO DE PAGAMENTO ********

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

020747 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito :	HOSPITAL SAO JOSE DO NORTE
Tipo / Finalidade :	PAGAMENTO FORNECEDOR
Data do Pagamento :	29/08/2024
Valor Pago :	R$ 7.500,00
Favorecido / Banco / Ag / Conta :	MARINA TRENTIN DE SOUZA LTDA - 041 - 0330 - 06.213081.0-8

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995603028290820240000075000 0

Segurança: 97494153BC2FDC3961E1D5B8D85A0D62ABE6A7AA

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 :	29/08/2024
Valor Pago :	R$ 4.320,00
Favorecido / Banco / Ag / Conta :	RAFAEL GONCALVES NUNES SERVICO - 041 - 0475 - 06.224966.0-9

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995603029290820240000043200 0

Segurança: D8910D2A256A632D1A9D5721C286407FC3CBCFA9

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 :	29/08/2024
Valor Pago :	R$ 2.160,00
Favorecido / Banco / Ag / Conta :	MARINA TRENTIN DE SOUZA LTDA - 041 - 0330 - 06.213081.0-8

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995603030290820240000021600 0

Segurança: 69962D966263514BC830191D384493476EF0910A



******** 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 :	29/08/2024
Valor Pago :	R$ 480,00
Favorecido / Banco / Ag / Conta :	MARINA TRENTIN DE SOUZA LTDA - 041 - 0330 - 06.213081.0-8

Autenticação Eletrônica : BERGS00419995603031290820240000004800 0

Segurança: 10B9DE02FDC5BAD767F6CEC79CDDD5CC3D8DFB6A



******** 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:	29/08/2024
Valor Pago:	R$ 4.320,00
Favorecido :	LEONARDO ROSSI SERVICOS MEDICO
Banco / Ag / Conta:	208/0050/0000004468320

Autenticação Eletrônica: BERGS00419995603004290820240000043200 0

Segurança: 8C6222585AFFD11878E665C23DF4187F3F03ED8C



******** 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:	29/08/2024
Valor Pago:	R$ 7.680,00
Favorecido :	V I MELO DE ABREU SERVICOS MED
Banco / Ag / Conta:	077/0001/0000070358010

Autenticação Eletrônica: BERGS00419995603005290820240000076800 0

Segurança: 34BF32A3079EE3785F996D07340FBF562A5216FB

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:	29/08/2024
Valor Pago:	R$ 18.000,00
Favorecido :	V I MELO DE ABREU SERVICOS MED
Banco / Ag / Conta:	077/0001/0000070358010

Autenticação Eletrônica: BERGS00419995603006290820240000180000 0

Segurança: A6C718F1CFD3767315CE3217854A2433B108EDA1

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:	29/08/2024
Valor Pago:	R$ 18.113,76
Favorecido :	ER COY SERVICOS MEDICOS LTDA
Banco / Ag / Conta:	260/0001/0000774454485

Autenticação Eletrônica: BERGS00419995603007290820240000181137 6

Segurança: EF773D781BB86854F83B302D53421118A0EF7E19

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:	29/08/2024
Valor Pago:	R$ 2.702,88
Favorecido :	ADIB SUBHI HASAN HUSEIN
Banco / Ag / Conta:	237/0412/0000002707942

Autenticação Eletrônica: BERGS00419995603008290820240000027028 8

Segurança: D931028D4FBB8046F6CB31644F24DEE9300B83DE

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:	29/08/2024
Valor Pago:	R$ 12.960,00
Favorecido :	DANIEL AGUIAR SERVICOS MEDICOS
Banco / Ag / Conta:	077/0001/0000298681714

Autenticação Eletrônica: BERGS00419995603009290820240000129600 0

Segurança: 8AAC74DE58B573A9C07B063D1CDD1B6531C0628E

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:	29/08/2024
Valor Pago:	R$ 26.265,60
Favorecido :	GARCIA E GONZALEZ LTDA
Banco / Ag / Conta:	136/6002/0000001309072

Autenticação Eletrônica: BERGS00419995603010290820240000262656 0

Segurança: 08D96D78EC896360F4B07D3EE40B4209E8455434

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:	29/08/2024
Valor Pago:	R$ 1.440,00
Favorecido :	PAULO LIMA SERVICOS MEDICOS
Banco / Ag / Conta:	033/3272/0000130036418

Autenticação Eletrônica: BERGS00419995603011290820240000014400 0

Segurança: 0E1D78A0E18AD7B4A3D2E0CC5C097E6A8CBFF504

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:	29/08/2024
Valor Pago:	R$ 8.467,20
Favorecido :	GRAZIELE PERES MEDICINA E SAUD
Banco / Ag / Conta:	136/2050/0000000541559

Autenticação Eletrônica: BERGS00419995603012290820240000084672O

Segurança: 2E58F21A8D85ABFC65EB29659BCFB2A9688DAC8E

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:	29/08/2024
Valor Pago:	R$ 14.400,00
Favorecido :	CLINICA AMANI LTDA
Banco / Ag / Conta:	260/0001/0001728669183

Autenticação Eletrônica: BERGS00419995603013290820240000144000O

Segurança: 4B4D3D4F8B900FA33E31ECEDB89A7BDBCCAFB883

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:	29/08/2024
Valor Pago:	R$ 12.960,00
Favorecido :	MARIANA E ROBERTO SERVICOS MED
Banco / Ag / Conta:	136/1450/0000000174424

Autenticação Eletrônica: BERGS00419995603014290820240000129600O

Segurança: 5538734557A91349E4855D3D4521D92AD6B03BD8

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:	29/08/2024
Valor Pago:	R$ 7.883,40
Favorecido :	ANDRE ROBERTO TEZORI E CIA
Banco / Ag / Conta:	136/1672/0000000156973

Autenticação Eletrônica: BERGS00419995603015290820240000078834O

Segurança: 9CC3DA9FD80BC5C06688599D4BEA4A14012922B7

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:	29/08/2024
Valor Pago:	R$ 9.360,00
Favorecido :	MAHMUD NAYEF MAHD HASAN IHAMID
Banco / Ag / Conta:	033/1151/0000130036331

Autenticação Eletrônica: BERGS00419995603016290820240000093600O

Segurança: 1E33ED7777EBBF52122BB3C60EF1ED6F0CFB804B

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:	29/08/2024
Valor Pago:	R$ 8.877,18
Favorecido :	VALIATI MEDICINA E SAUDE LTDA
Banco / Ag / Conta:	077/0001/0000335514472

Autenticação Eletrônica: BERGS00419995603017290820240000088771O

Segurança: FB54099FB440EDA6B035789654F25F122B480158

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:	29/08/2024
Valor Pago:	R$ 25.920,00
Favorecido :	LASMAR SERVICOS E SAUDE LTDA
Banco / Ag / Conta:	403/0001/0000045329472

Autenticação Eletrônica: BERGS00419995603018290820240000259200 0

Segurança: C4CA96EC3CDF50E1D125ED897856BB2AE669DE02

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:	29/08/2024
Valor Pago:	R$ 7.644,00
Favorecido :	GATTI SAUDE LTDA
Banco / Ag / Conta:	033/1151/0000130037260

Autenticação Eletrônica: BERGS00419995603019290820240000076440 0

Segurança: A0B0BDA7D2C9D2766F99C518768A5333FD3F44BA

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:	29/08/2024
Valor Pago:	R$ 15.120,00
Favorecido :	ANDRESSA DA ROSA DE VASCONCELL
Banco / Ag / Conta:	136/1450/0000000193178

Autenticação Eletrônica: BERGS00419995603020290820240000151200 0

Segurança: B5919ED0C5737D90F11BEC8B444E08709BCFF2D7

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:	29/08/2024
Valor Pago:	R$ 2.815,50
Favorecido :	ADIB SUBHI HASAN HUSEIN
Banco / Ag / Conta:	237/0412/0000002707942

Autenticação Eletrônica: BERGS00419995603021290820240000028155O

Segurança: 4C5736E7DB688994C569A6ADDFBE2F1BF783DB6F

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:	29/08/2024
Valor Pago:	R$ 7.508,00
Favorecido :	ADIB SUBHI HASAN HUSEIN
Banco / Ag / Conta:	237/0412/0000002707942

Autenticação Eletrônica: BERGS00419995603022290820240000075080O

Segurança: 23AFCDBC182D0E77E06DFF57BD32A6081BD9F120

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:	29/08/2024
Valor Pago:	R$ 6.147,18
Favorecido :	ADIB SUBHI HASAN HUSEIN
Banco / Ag / Conta:	237/0412/0000002707942

Autenticação Eletrônica: BERGS00419995603023290820240000061471O

Segurança: 1E5CB35E675B5D0B922BC04A9524AB3E18836415

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:	29/08/2024
Valor Pago:	R$ 13.964,88
Favorecido :	ADIB SUBHI HASAN HUSEIN
Banco / Ag / Conta:	237/0412/0000002707942

Autenticação Eletrônica: BERGS00419995603024290820240000139648 8

Segurança: 567C2CCBE4C0BD2CB0B79D69571834233D1479E5

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:	29/08/2024
Valor Pago:	R$ 1.843,20
Favorecido :	GARCIA E GONZALEZ LTDA
Banco / Ag / Conta:	136/6002/0000001309072

Autenticação Eletrônica: BERGS00419995603025290820240000018432 0

Segurança: 0EA9E6486628678B5D2A90E6F7FE19B6999B9D11

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:	29/08/2024
Valor Pago:	R$ 480,00
Favorecido :	LASMAR SERVICOS E SAUDE LTDA
Banco / Ag / Conta:	403/0001/0000045329472

Autenticação Eletrônica: BERGS00419995603026290820240000004800 0

Segurança: 02CC8454A7DD68EFA9943DB6744C7646E5808AAE

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:	29/08/2024
Valor Pago:	R$ 5.660,55
Favorecido :	GUSTAVO FERNANDES GARBUI
Banco / Ag / Conta:	341/0323/0000000995613

Autenticação Eletrônica: BERGS00419995603027290820240000056605 5

Segurança: 34043C0629792FA7414ECAFD575D2D0E06BF6FB9

banrisul

Recibo de Pagamento
Número: 01594379263/00000000567048/278114
Data: 28/08/2024
Hora: 12:50:40

Canal:	Office Banking
Ag./Conta Débito:	0041-06.206347.9-6-IBSAUDE PROJETO SAO JOSE DO NORTE
Valor:	R$ 2.575,90
Data Débito:	28/08/2024
Data Vencimento:	28/08/2024
Código Barras:	1369437106.00044308500.00006261044.3.98220000257590
Tipo Pagamento:	Títulos Banrisul / Outros Bancos
Emissor:	CONF NAC COOP CENTRAIS UNICRED
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:	Cart_rio dos Reg. Publicos de
CPF/CNPJ Beneficiário Original:	90.789.488/0001-70
Razão Social Beneficiário Original:	CARTORIO DOS REG PUBLICOS

038423C26D799616536B59685AC663CCB887

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.

TABELIONATO DE PROTESTO	Rua Dezesseis de Julho nº 178. SÃO JOSÉ DO NORTE - RS - CEP Telefone: 053 32361897	INTIMAÇÃO Nº Protocolo: 116630	Data do Protocolo: 22/08/2024	Data do Edital: 28/08/2024

Devedor / Devedores
INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE ENSINO
CPF / CNPJ: 07.836.454/0004-99
RUA DR EDGARDO PEREIRA VELHO, 286
Bairro não informado - SAO JOSE DO NOR - 96225000 - RS

Apresentante / Credor(es) / Endossante(s)
BANCO DO BRASIL S/A - 00.000.000/0001-91
DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS SANTA CLARA LTD - 04.268.698/0001-81
DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS SANTA CLARA LTD - 04.268.698/0001-81

Características do título	Vencimento / Valor
INDICAÇÃO DUPLIC MERCANTIL 072821/1-3 101740000046096	15/08/2024 Original:R$ 2427,18 Declarado:R$ 2427,18 Total:R$ 144,72

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

Instruções: Receba a intimação e assine o respectivo recibo. O pagamento poderá ser efetivado em qualquer banco. O vencimento é 28/08/2024, o valor a pagar é R$ 2.575,90. Outras informações pelo fone (053) 3238-1897 A recusa do recebimento não impedirá o protesto. Poderá ser oferecida resposta escrita, o que também não impedirá o Protesto

UNICRED | **136-8**

Recibo do Pagador

Local de Pagamento
PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA BANCÁRIA ATÉ O VENCIMENTO

Vencimento: **28/08/2024**

Beneficiário: Cartório dos Reg. Publicos de São José do Norte

Agência/Código Benef.: 0000 / 000044308-5

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
22/08/2024	116630		NÃO	22/08/2024	0000062610-4

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	Valor do Documento
	21	IDM			2.575,90

Instruções: NÃO RECEBER APÓS VENCIMENTO OU COM O MESMO RASURADO

Valor Original	2.427,18	(+) Outros Acréscimos	
Valor Declarado	2.427,18	(-) Desconto/Abatimento	
CPMF:	0,00	(+) Outras Deduções	
Emolumentos	93,10	(+) Mora/Multa	
Tarifa Bancária	4,00	(=) Valor Cobrado	
Selo Digital:	47,90		
ISSQN:	3,72		

Apresentante: BANCO DO BRASIL S/A
Credor atual: DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS SANTA CLARA LTD
Credor Orginal: DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS SANTA CLARA LTD
Título: IDM - 072821/1-3 (Vcto: 15/08/2024)

CPF/CNPJ: 07.836.454/0004-99

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

Pagador/Avalista:

Recibo do Pagador

UNICRED | **136-8** | 13694.37106 00044.308500 00006.261044 3 98220000257590

Local de Pagamento
PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA BANCÁRIA ATÉ O VENCIMENTO

Vencimento: **28/08/2024**

Beneficiário: Cartório dos Reg. Publicos de São José do Norte

Agência/Código Benef.: 0000 / 000044308-5

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
22/08/2024	116630		NÃO	22/08/2024	0000062610-4

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	Valor do Documento
	21	IDM			2.575,90

Instruções: NÃO RECEBER APÓS VENCIMENTO OU COM O MESMO RASURADO

Valor Original	2.427,18	(+) Outros Acréscimos	
Valor Declarado	2.427,18	(+) Desconto/Abatimento	
CPMF:	0,00	(+) Outras Deduções	
Emolumentos	93,10	(+) Mora/Multa	
Tarifa Bancária	4,00	(=) Valor Cobrado	
Selo Digital:	47,90		
ISSQN:	3,72		

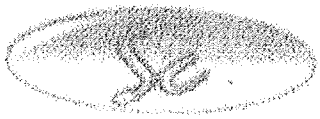
Apresentante: BANCO DO BRASIL S/A
Credor atual: DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS SANTA CLARA LTD
Credor Orginal: DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS SANTA CLARA LTD
Título: IDM - 072821/1-3 (Vcto: 15/08/2024)

CPF/CNPJ: 07.836.454/0004-99

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

Pagador/Avalista:

Autenticação Mecânica FICHA DE COMPENSAÇÃO



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

Cedente	Agência Cód/Cedente	Vencimento
Distribuidora de Medicamentos Santa Clara Ltda	3124-0/8928-1	**15/08/2024**
Sacado	Número do Documento	Nosso Número
INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE ENSINO PESQUISA E	72821-1	28101740000046096-8
Espécie		Valor
		2.427,18

I N S T R U Ç Õ E S

NÃO DISPENSAR JUROS

JUROS DE R$8,01 AO DIA

SUJEITO A PROTESTO NO 5° DIA

Intersoft (53) 81175767

Recibo do Sacado

BANCO DO BRASIL **|001-9|** **00190.00009 02810.174009 00046.096178 1 98090000242718**

Local de pagamento					Vencimento
Em qualquer agência bancária até o vencimento					15/08/2024
Cedente					Agência/Código Cedente
Distribuidora de Medicamentos Santa Clara Ltda					3124-0/8928-1
Data Documento	Número Documento	Espécie Doc	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
25/07/2024	72821-1	RC	N	25/07/2024	28101740000046096-8
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	Valor do Documento
	17	R$			2.427,18

Instruções	
NÃO DISPENSAR JUROS JUROS DE R$8,01 AO DIA SUJEITO A PROTESTO NO 5º DIA	Desconto/Abatimento Juros/Multa Valor Cobrado

Sacado
INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE ENSINO PESQ
O MESMO

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO

Recibo		NF-e
		Nº 72821
Data de Recebimento	Identificação do Recebedor	SÉRIE



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

DANFE Nº 72821

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
1 - Saída

SÉRIE
Página: 1

CONTROLE DO FISCO



Natureza da Operação			
1 - Venda			
Inscrição Estadual	Inscrição Estadual do Substituto Tributário	CNPJ	Chave de Acesso a Consultar no Site www.nfe.fazenda.gov.br
093/0335260		04.268.698/0001-81	43240704268698000181550000000728211330982793

DESTINATÁRIO

Nome/Razão Social			CNPJ/CPF	Data de Emissão
INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE ENSINO PESQUISA E EXTENSAO PARA C			07836454/0004-99	25/07/2024
Endereço	Bairro		CEP	Data de Saída/Entrada
RUA DR EDGARDO PEREIRA VELHO, 286	CENTRO		96225-000	
Cidade	Fone/Fax	UF	Inscrição Estadual	Hora de Saída
SAO JOSE DO NORTE	5332381565	RS	ISENTO	

FATURA(S)

072821-1 15/08/2024 R$2.427,18

CÁLCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo ICMS	Valor do ICMS	Bas. Calc. ICM Substituição	Valor ICM Substituição	Total dos Produtos
0,00	0,00	R$0,00	R$0,00	R$2.427,18

Valor do Frete	Valor do Seguro	Desconto	Outras Despesas Acessórias	Valor do IPI	Total da Nota
	R$0,00	R$0,00	R$0,00	R$0,00	R$2.427,18

TRANSPORTADOR

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

Quantidade	Espécie	Marca	Numeração	Peso Bruto	Peso Líquido
3				0	

PRODUTOS/SERVIÇOS

Código	Descrição Produtos/Serviços	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTDE	VLR UNIT	VLR TOTAL	BC ICMS	V ICMS	V IPI	ICMS	IPI
1984	(-) REPOFLOR 200MG C/4ENV - LEGRAND LOTE:4B3962 VAL:27/05/2026	30049099	0102	5102	CX	9	23,160	R$208,44	0,00	0,00	R$0,00	17,0	0
3064	SIMETICONA GTS 75MG/ML 10ML ECON vp GEN - HIPOLA LOTE:1022/23 VAL:31/05/2025	30049099	0102	5102	FR	20	2,020	R$40,40	0,00	0,00	R$0,00	17,0	0
3400	AMPLICTIL 25MG C/20CP (C1) - AVENTIS LOTE:ERA01407 VAL:22/01/2026	30049079	0102	5102	CX	15	9,840	R$147,60	0,00	0,00	R$0,00	17,0	0
3521	GLICOSE 50% C/1X10ML - ISOFARMA (200) LOTE:3120272 VAL:10/12/2025	30049099	0102	5102	FR	100	1,050	R$105,00	0,00	0,00	R$0,00	17,0	0
3625	HIOSCINA SIMPLES INJ C/1 X 1ML GEN - HYPOFARMA (: LOTE:24050954 VAL:31/05/2026	30044990	0102	5102	AP	100	1,320	R$132,00	0,00	0,00	R$0,00	17,0	0
3890	(+) AZITROMICINA 500MG C/ 3 - GEN - GLOBO LOTE:A03A00724 VAL:30/04/2026	30032029	0102	5102	CX	10	4,170	R$41,70	0,00	0,00	R$0,00	17,0	0
4858	(+) LOSARTANA POTAS 50MG C/30CP GEN - TEUTO LOTE:14185011 VAL:19/09/2025	30049069	0102	5102	CX	4	1,500	R$6,00	0,00	0,00	R$0,00	17,0	0
5360	ANLODIPINO 5MG C/20CP vp (bislapin)- GEOLAB (25) LOTE:231693/ VAL:31/12/2025	30049069	0102	5102	BL	4	1,000	R$4,00	0,00	0,00	R$0,00	17,0	0
5790	HEPARINA 5000UI C/1X5ML IV/SC SUINA (hepamax)-BLA LOTE:23091420 VAL:30/08/2026	30049099	0102	5102	FR	15	20,780	R$311,70	0,00	0,00	R$0,00	17,0	0
5827	(-) DOMPERIDONA 10MG C/30CP GEN - GERMED LOTE:3Z0559 VAL:22/10/2025	30049099	0102	5102	UN	3	5,100	R$15,30	0,00	0,00	R$0,00	17,0	0
6436	(+) NITROFURANTOINA 100MG C/28CAPS GEL GEN - TI LOTE:6622242 VAL:25/03/2026	30049099	0102	5102	UN	2	7,925	R$15,85	0,00	0,00	R$0,00	17,0	0
6615	(+) LEVOFLOXACINO 500MG C/100ML C/BOLSA IV(levota LOTE:23090254 VAL:01/09/2025	30042099	0102	5102	UN	48	12,560	R$602,88	0,00	0,00	R$0,00	17,0	0
7278	(+) PREDNISONA 20MG C/10 - GEN - GERMED LOTE:3U2316 VAL:15/10/2025	30049099	0102	5102	UN	9	5,600	R$50,40	0,00	0,00	R$0,00	17,0	0
7334	(+) AERODINI 100MG SPRAY C/200 DOSES - TEUTO(salt LOTE:07642625 VAL:01/11/2025	30049039	0102	5102	FR	10	20,200	R$202,00	0,00	0,00	R$0,00	17,0	0
7350	(+) CEFALEXINA 500MG C/10CP GEN - TEUTO LOTE:2421731 VAL:09/05/2026	30042052	0102	5102	UN	2	9,600	R$19,20	0,00	0,00	R$0,00	17,0	0
7370	(+) CARVEDILOL 3,125MG C/30CP GEN - GERMED LOTE:3Y9871 VAL:28/10/2025	30049099	0102	5102	UN	1	5,400	R$5,40	0,00	0,00	R$0,00	17,0	0
7382	(-) PARACETAMOL 750MG C/20 - GEN - TEUTO LOTE:41560614 VAL:29/05/2026	30049045	0102	5102	UN	5	4,600	R$23,00	0,00	0,00	R$0,00	17,0	0
8317	(+) CINETOL 2MG C/60CP (C1) - CRISTALIA LOTE:50011340 VAL:28/02/2027	30049069	0102	5102	UN	1	34,400	R$34,40	0,00	0,00	R$0,00	17,0	0
9359	(+) AMITRIPTILINA 25MG C/30CP (C1) GEN- TEUTO LOTE:2442291 VAL:27/06/2025	30049039	0102	5102	UN	4	3,900	R$15,60	0,00	0,00	R$0,00	17,0	0
9638	(-) DOMPERIDONA SUSP 1MG 100ML GEN - EUROFARM LOTE:B7813 VAL:30/09/2025	30049069	0102	5102	UN	5	18,870	R$94,35	0,00	0,00	R$0,00	17,0	0
10067	COMPLEXO B C/ 50CP - ARTE NATIVA LOTE:2814-010/24 VAL:27/03/2026	21069030	0102	5102	UN	6	6,000	R$36,00	0,00	0,00	R$0,00	17,0	0
10157	(+) NIMESULIDA 100MG C/12 CP GEN - GLOBO LOTE:A02A03624 VAL:16/04/2026	30049079	0102	5102	UN	8	1,920	R$15,36	0,00	0,00	R$0,00	17,0	0
10432	(+) ENALAPRIL 10MG C/30 GEN - BIOLAB LOTE:40300323 VAL:31/05/2026	30049067	0102	5102	CX	1	2,700	R$2,70	0,00	0,00	R$0,00	17,0	0

DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS SANTACLARA

SANTA CLARA

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

DANFE Nº 72821

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
1 - Saída

SÉRIE
Página: 2

CONTROLE DO FISCO

Natureza da Operação			
1 - Venda			
Inscrição Estadual	Inscrição Estadual do Substituto Tributário	CNPJ	Chave de Acesso a Consultar no Site www.nfe.fazenda.gov.br
093/0335260		04.268.698/0001-81	43240704268698000181550000000728211330982793

DESTINATÁRIO

Nome/Razão Social			CNPJ/CPF	Data de Emissão
INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE ENSINO PESQUISA E EXTENSAO PARA C			07836454/0004-99	25/07/2024
Endereço	Bairro		CEP	Data de Saída/Entrada
RUA DR EDGARDO PEREIRA VELHO, 286	CENTRO		96225-000	
Cidade	Fone/Fax	UF	Inscrição Estadual	Hora de Saída
SAO JOSE DO NORTE	5332381565	RS	ISENTO	

10752	(+) SINVASTATINA 40MG C/30 - GEN - NOVA QUIMICA LOTE:3O6230 VAL:16/06/2025	30049099	0102	5102	UN	2	6,600	R$13,20	0,00	0,00	R$0,00	17,0	0
10892	MEMANTINA 10MG C/60CP (C1) GEN - BIOLAB LOTE:40303493 VAL:30/04/2027	30049059	0102	5102	CX	1	10,200	R$10,20	0,00	0,00	R$0,00	17,0	0
10947	(+) IBUPROFENO 600MG C/20CP(ibupril) -TEUTO LOTE:58369629 VAL:31/11/2025	30049029	0102	5102	CX	3	5,200	R$15,60	0,00	0,00	R$0,00	17,0	0
10961	ACETILCISTEINA 600MG C/16 ENV SG - MAXINUTRI (flux LOTE:0581 VAL:27/06/2026	21069030	0102	5102	UN	2	17,120	R$34,24	0,00	0,00	R$0,00	17,0	0
11338	(-) PROMETAZINA 25MG C20CP (profergan) TEUTO LOTE:08681055 VAL:27/10/2025	30049075	0102	5102	CX	6	5,600	R$33,60	0,00	0,00	R$0,00	17,0	0
11444	(+) NISTATINA CREME 60GR+14 APL GEN-MEDLEY LOTE:EKP03413 VAL:28/02/2026	30042099	0102	5102	CX	5	13,380	R$66,90	0,00	0,00	R$0,00	17,0	0
11535	(-) DIPIRONA 500MG/ML GTS 10ML (aberalgina) - AIRELA LOTE:23E0349 VAL:26/05/2025	30039099	0102	5102	UN	10	1,830	R$18,30	0,00	0,00	R$0,00	17,0	0
11660	(+) METOPROLOL 25MG C/30CP GEN(succinato) - CIMED LOTE:C2314744 VAL:31/08/2025	30049039	0102	5102	CX	1	24,600	R$24,60	0,00	0,00	R$0,00	17,0	0
11771	(+) ATENSINA 0,150MG C/30 CP - MAWDSLEYS LOTE:235104 VAL:30/06/2026	30049069	0102	5102	CX	1	12,300	R$12,30	0,00	0,00	R$0,00	17,0	0
11859	MASCARA DESCARTAVEL C/ELASTICO TRIPLA C/100 - AN LOTE:401-23 VAL:30/01/2025	62101000	0102	5102	CX	10	6,000	R$60,00	0,00	0,00	R$0,00	12,0	0
11910	OMEPRAZOL 20MG C/14 CP GEN (ECON) - GEOLAB (35) LOTE:2311583 VAL:31/08/2025	30049069	0102	5102	BL	8	1,120	R$8,96	0,00	0,00	R$0,00	17,0	0

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

Informações Complementares	Reservado ao Fisco
Protocolo de Utilização 243240073683816 DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE ICMS 4 - Boleto bancário sem registro	

banrisul

Recibo de Pagamento
Número: 01594379050/00000000566168/278112
Data: 28/08/2024
Hora: 12:49:43

Canal:	Office Banking
Ag./Conta Débito:	0041-06.206347.9-6-IBSAUDE PROJETO SAO JOSE DO NORTE
Valor:	R$ 680,84
Data Débito:	28/08/2024
Data Vencimento:	28/08/2024
Código Barras:	1369437106.00044308500.00006260665.5.98220000068084
Tipo Pagamento:	Títulos Banrisul / Outros Bancos
Emissor:	CONF NAC COOP CENTRAIS UNICRED
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:	Cart_rio dos Reg. Publicos de
CPF/CNPJ Beneficiário Original:	90.789.488/0001-70
Razão Social Beneficiário Original:	CARTORIO DOS REG PUBLICOS

035A69C44409FEB13F8B115985A7BC436F08

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.

TABELIONATO DE PROTESTO	Rua Dezesseis de Julho nº 176, SÃO JOSÉ DO NORTE - RS - CEP: Telefone: 053 32381897	INTIMAÇÃO Nº Protocolo: 116626	Data do Protocolo: 22/08/2024	Prazo: 28/08/2024

Devedor / Sacado
INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE ENSINO
CPF / CNPJ: 07.836.454/0004-99
RUA DR EDGARDO PEREIRA VELHO, 286
Bairro não informado - SAO JOSE DO NOR - 96225000 - RS

Apresentante / Credor / Cedente
BANCO DO BRASIL S/A - 00.000.000/0001-91
DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS SANTA CLARA LTD - 04.268.698/0001-81
DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS SANTA CLARA LTD - 04.268.698/0001-81

Características do título
INDICAÇÃO DUPLIC MERCANTIL
072642/1-3
101740000045884

Vencimento / Valor
15/08/2024
Original:R$ 573,00
Declarado:R$ 573,00
Total:R$ 103,84

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

RUAN SANES MACHADO

Instruções: Receba a intimação e assine o respectivo recibo. O pagamento poderá ser efetivado em qualquer banco. O vencimento é 28/08/2024, o valor a pagar é R$ 680,84. Outras informações pelo fone (053) 3238-1897 A recusa do recebimento não impedirá o protesto. Poderá ser oferecida resposta escrita, o que também não impedirá o Protesto.

UNICRED | **136-8**

Recibo do Pagador

Local de Pagamento
PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA BANCÁRIA ATÉ O VENCIMENTO

Vencimento: **28/08/2024**

Beneficiário: **Cartório dos Reg. Publicos de São José do Norte**

Agência/Código Benef.: 0000 / 000044308-5

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
22/08/2024	116626		NÃO	22/08/2024	0000062606-6

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	Valor do Documento
	21	IDM			680,84

Instruções: **NÃO RECEBER APÓS VENCIMENTO OU COM O MESMO RASURADO**

Apresentante	BANCO DO BRASIL S/A
Credor atual	DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS SANTA CLARA LTD
Credor Orginal	DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS SANTA CLARA LTD
Título	IDM - 072642/1-3 (Vcto: 15/08/2024)

Valor Original	573,00
Valor Declarado	573,00
CPMF:	0,00
Emolumentos	71,10
Tarifa Bancária	4,00
Selo Digital:	29,90
ISSQN:	2,84

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

Pagador: INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE ENSINO
RUA DR EDGARDO PEREIRA VELHO, 286
Bairro não informado - SAO JOSE DO NOR - 96225000 - RS
CPF/CNPJ: 07.836.454/0004-99

Pagador/Avalista:

Recibo do Pagador

UNICRED | **136-8** | 13694.37106 00044.308500 00006.260665 5 98220000068084

Local de Pagamento
PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA BANCÁRIA ATÉ O VENCIMENTO

Vencimento: **28/08/2024**

Beneficiário: **Cartório dos Reg. Publicos de São José do Norte**

Agência/Código Benef.: 0000 / 000044308-5

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
22/08/2024	116626		NÃO	22/08/2024	0000062606-6

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	Valor do Documento
	21	IDM			680,84

Instruções: **NÃO RECEBER APÓS VENCIMENTO OU COM O MESMO RASURADO**

Apresentante	BANCO DO BRASIL S/A
Credor atual	DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS SANTA CLARA LTD
Credor Orginal	DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS SANTA CLARA LTD
Título	IDM - 072642/1-3 (Vcto: 15/08/2024)

Valor Original	573,00
Valor Declarado	573,00
CPMF:	0,00
Emolumentos	71,10
Tarifa Bancária	4,00
Selo Digital:	29,90
ISSQN:	2,84

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

Pagador: INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE ENSINO
RUA DR EDGARDO PEREIRA VELHO, 286
Bairro não informado - SAO JOSE DO NOR - 96225000 - RS
CPF/CNPJ: 07.836.454/0004-99

Pagador/Avalista:

Autenticação Mecânica FICHA DE COMPENSAÇÃO



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

Cedente	Agência Cód/Cedente	Vencimento
Distribuidora de Medicamentos Santa Clara Ltda	3124-0/8928-1	**15/08/2024**
Sacado	Número do Documento	Nosso Número
INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE ENSINO PESQUISA E	72642-1	28101740000045884-X
Espécie		Valor
		573,00

I N S T R U Ç Õ E S

NÃO DISPENSAR JUROS

JUROS DE R$1,89 AO DIA

SUJEITO A PROTESTO NO 5º DIA

Recibo do Sacado

Intersoft (53) 81175767

BANCO DO BRASIL **001-9** **00190.00009 02810.174009 00045.884178 9 98090000057300**

Local de pagamento Em qualquer agência bancária até o vencimento					Vencimento 15/08/2024
Cedente Distribuidora de Medicamentos Santa Clara Ltda					Agência/Código Cedente 3124-0/8928-1
Data Documento 02/07/2024	Número Documento 72642-1	Espécie Doc RC	Aceite N	Data Processamento 02/07/2024	Nosso Número 28101740000045884-X
Uso do Banco	Carteira 17	Espécie R$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 573,00
Instruções NÃO DISPENSAR JUROS JUROS DE R$1,89 AO DIA SUJEITO A PROTESTO NO 5º DIA					Desconto/Abatimento Juros/Multa Valor Cobrado

Sacado
INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE ENSINO PESQ
O MESMO

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO

Recibo		NF-e
		Nº 72642
Data de Recebimento	Identificação do Recebedor	SÉRIE

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

DANFE Nº 72642

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica — SÉRIE — Página: 1

1 - Saída

CONTROLE DO FISCO

Natureza da Operação			
1 - Venda			
Inscrição Estadual	Inscrição Estadual do Substituto Tributário	CNPJ	Chave de Acesso a Consultar no Site www.nfe.fazenda.gov.br
093/0335260		04.268.698/0001-81	43240704268698000181550000000726421062713520

DESTINATÁRIO

Nome/Razão Social			CNPJ/CPF	Data de Emissão
INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE ENSINO PESQUISA E EXTENSAO PARA C			07836454/0004-99	02/07/2024
Endereço	Bairro		CEP	Data de Saída/Entrada
RUA DR EDGARDO PEREIRA VELHO, 286	CENTRO		96225-000	
Cidade	Fone/Fax	UF	Inscrição Estadual	Hora de Saída
SAO JOSE DO NORTE	5332381565	RS	ISENTO	

FATURA(S)

0726412-1 15/08/2024 R$573,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo ICMS	Valor do ICMS	Bas. Calc. ICM Substituição	Valor ICM Substituição	Total dos Produtos
0,00	0,00	R$0,00	R$0,00	R$573,00

Valor do Frete	Valor do Seguro	Desconto	Outras Despesas Acessórias	Valor do IPI	Total da Nota
	R$0,00	R$0,00	R$0,00	R$0,00	R$573,00

TRANSPORTADOR

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

Endereço	Município	UF	Inscrição Estadual

Quantidade	Espécie	Marca	Numeração	Peso Bruto	Peso Líquido
0				0	

PRODUTOS/SERVIÇOS

Código	Descrição Produtos/Serviços	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTDE	VLR UNIT	VLR TOTAL	BC ICMS	V ICMS	V IPI	ICMS	IPI
5915	SERINGA DESC 20ML S/AGULHA LISA- INJEX (300) LOTE:5196/23 VAL:30/09/2028	90183119	0102	5102	UN	300	0,420	R$126,00	0,00	0,00	R$0,00	17,0	0
10560	CATETER INTRAVENOSO Nº 24 - MEDIX LOTE:21303/529 VAL:27/09/2027	90183929	0102	5102	UN	300	1,490	R$447,00	0,00	0,00	R$0,00	17,0	0

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

Informações Complementares	Reservado ao Fisco
Protocolo de Utilização 243240049270814 DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE ICMS 4 - Boleto Bancario sem registro	

banrisul

Recibo de Pagamento
Número: 01594378899/00000000565450/278111
Data: 28/08/2024
Hora: 12:48:56

Canal:	Office Banking
Ag./Conta Débito:	0041-06.206347.9-6-IBSAUDE PROJETO SAO JOSE DO NORTE
Valor:	R$ 812,83
Data Débito:	28/08/2024
Data Vencimento:	28/08/2024
Código Barras:	1369437106.00044308500.00006260822.6.98220000081283
Tipo Pagamento:	Títulos Banrisul / Outros Bancos
Emissor:	CONF NAC COOP CENTRAIS UNICRED
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:	Cart_rio dos Reg. Publicos de
CPF/CNPJ Beneficiário Original:	90.789.488/0001-70
Razão Social Beneficiário Original:	CARTORIO DOS REG PUBLICOS

03FAF5931458AB1F8E35C04C30D207838483

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.

CARTÓRIO DE PROTESTO	Rua Dezesseis de Julho nº 178, SÃO JOSÉ DO NORTE - RS - CEP. Telefone: 053 32361897	INTIMAÇÃO Nº Protocolo: 116628	Data do Protocolo: 22/08/2024	Vencimento: 28/08/2024

Devedor / Sacado

INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE ENSINO
CPF / CNPJ: 07.836.454/0004-99
RUA DR EDGARDO PEREIRA VELHO, 286
Bairro não informado - SAO JOSE DO NOR - 96225000 - RS

Credor / Cedente / Apresentante

BANCO DO BRASIL S/A - 00.000.000/0001-91
DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS SANTA CLARA LTD - 04.268.698/0001-81
DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS SANTA CLARA LTD - 04.268.698/0001-81

Características do título	Vencimento / Valor
INDICAÇÃO DUPLIC MERCANTIL 072839/1-3 101740000046116	15/08/2024 Original:R$ 699,16 Declarado:R$ 699,16 Total:R$ 109,67

Intimação

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

RUAN SANES MACHADO

Instruções: Receba a intimação e assine o respectivo recibo. O pagamento poderá ser efetivado em qualquer banco. O vencimento e 28/ 08/ 2024, o valor a pagar é R$ 812,83. Outras informações pelo fone (053) 3238-1897 A recusa do recebimento não impedirá o protesto. Poderá ser oferecida resposta escrita, o que também não impedirá o Protesto

UNICRED | **136-8** | Recibo do Pagador

Local de Pagamento
PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA BANCÁRIA ATÉ O VENCIMENTO

Vencimento: **28/08/2024**

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
22/08/2024	**116628**		NÃO	22/08/2024	**0000062608-2**

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	Valor do Documento
	21	IDM			812,83

Instruções: **NÃO RECEBER APÓS VENCIMENTO OU COM O MESMO RASURADO**

Valor Original	699,16	(+) Outros Acréscimos	
Valor Declarado	699,16	(-) Desconto/Abatimento	
CPMF:	0,00	(+) Outras Deduções	
Emolumentos	76,70	(+) Mora/Multa	
Tarifa Bancária	4,00	(=) Valor Cobrado	
Selo Digital:	29,90		
ISSQN:	3,07		

Apresentante: BANCO DO BRASIL S/A
Credor atual: DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS SANTA CLARA LTD
Credor Orginal: DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS SANTA CLARA LTD
Título: IDM - 072839/1-3 (Vcto: 15/08/2024)

Pagador: INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE ENSINO
RUA DR EDGARDO PEREIRA VELHO, 286
Bairro não informado - SAO JOSE DO NOR - 96225000 - RS
CPF/CNPJ: 07.836.454/0004-99

Pagador/Avalista:

Recibo do Pagador

UNICRED | **136-8** | 13694.37106 00044.308500 00006.260822 6 98220000081283

Local de Pagamento
PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA BANCÁRIA ATÉ O VENCIMENTO

Vencimento: **28/08/2024**

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
22/08/2024	**116628**		NÃO	22/08/2024	**0000062608-2**

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	Valor do Documento
	21	IDM			812,83

Instruções: **NÃO RECEBER APÓS VENCIMENTO OU COM O MESMO RASURADO**

Valor Original	699,16	(+) Outros Acréscimos	
Valor Declarado	699,16	(-) Desconto/Abatimento	
CPMF:	0,00	(+) Outras Deduções	
Emolumentos	76,70	(+) Mora/Multa	
Tarifa Bancária	4,00	(=) Valor Cobrado	
Selo Digital:	29,90		
ISSQN:	3,07		

Apresentante: BANCO DO BRASIL S/A
Credor atual: DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS SANTA CLARA LTD
Credor Orginal: DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS SANTA CLARA LTD
Título: IDM - 072839/1-3 (Vcto: 15/08/2024)

Pagador: INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE ENSINO
RUA DR EDGARDO PEREIRA VELHO, 286
Bairro não informado - SAO JOSE DO NOR - 96225000 - RS
CPF/CNPJ: 07.836.454/0004-99

Pagador/Avalista:

Autenticação Mecânica FICHA DE COMPENSAÇÃO



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

Cedente	Agência Cód/Cedente	Vencimento
Distribuidora de Medicamentos Santa Clara Ltda	3124-0/8928-1	**15/08/2024**
Sacado	Número do Documento	Nosso Número
INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE ENSINO PESQUISA E	72839-1	28101740000046116-6
Espécie		Valor
		699,16

I N S T R U Ç Õ E S

NÃO DISPENSAR JUROS

JUROS DE R$2,31 AO DIA

SUJEITO A PROTESTO NO 5° DIA

Intersoft (53) 81175767

Recibo do Sacado

BANCO DO BRASIL **001-9** **00190.00009 02810.174009 00046.116174 1 98090000069916**

Local de pagamento					Vencimento
Em qualquer agência bancária até o vencimento					15/08/2024
Cedente					Agência/Código Cedente
Distribuidora de Medicamentos Santa Clara Ltda					3124-0/8928-1
Data Documento	Número Documento	Espécie Doc	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
26/07/2024	72839-1	RC	N	26/07/2024	28101740000046116-6
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	Valor do Documento
	17	R$			699,16

Instruções
NÃO DISPENSAR JUROS
JUROS DE R$2,31 AO DIA
SUJEITO A PROTESTO NO 5° DIA

Desconto/Abatimento

Juros/Multa

Valor Cobrado

Sacado
INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE ENSINO PESQ
O MESMO

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO

Recebi		NF-e
Data do Recebimento	Identificação do Recebedor	Nº 72839 SÉRIE

DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS SANTACLARA
SANTA CLARA

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

DANFE Nº 72839

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
1 - Saída

SÉRIE
Página: 1

CONTROLE DO FISCO

Natureza da Operação			
1 - Venda			
Inscrição Estadual	Inscrição Estadual do Substituto Tributário	CNPJ	Chave de Acesso a Consultar no Site www.nfe.fazenda.gov.br
093/0335260		04.268.698/0001-81	43240704268698000181550000000728391004206152

DESTINATÁRIO

Nome/Razão Social			CNPJ/CPF	Data de Emissão
INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE ENSINO PESQUISA E EXTENSAO PARA C			07836454/0004-99	26/07/2024
Endereço	Bairro		CEP	Data de Saída/Entrada
RUA DR EDGARDO PEREIRA VELHO, 286	CENTRO		96225-000	
Cidade	Fone/Fax	UF	Inscrição Estadual	Hora de Saída
SAO JOSE DO NORTE	5332381565	RS	ISENTO	

FATURA(S)

072839-1 15/08/2024 R$699,16

CÁLCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo ICMS	Valor do ICMS	Bas. Calc. ICM Substituição	Valor ICM Substituição	Total dos Produtos
0,00	0,00	R$0,00	R$0,00	R$699,16

Valor do Frete	Valor do Seguro	Desconto	Outras Despesas Acessórias	Valor do IPI	Total da Nota
	R$0,00	R$0,00	R$0,00	R$0,00	R$699,16

TRANSPORTADOR

Razão Social	Frete Por Conta	Placa do Veículo	UF	CPF/CNPJ
TRANSPORTES FELINE LTDA	0 - EMITENTE			91.754.374/0001-58

Endereço	Município	UF	Inscrição Estadual

Quantidade	Espécie	Marca	Numeração	Peso Bruto	Peso Líquido
1				0	

PRODUTOS/SERVIÇOS

Código	Descrição Produtos/Serviços	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTDE	VLR UNIT	VLR TOTAL	BC ICMS	V ICMS	V IPI	ICMS	IPI
1984	(-) REPOFLOR 200MG C/4ENV - LEGRAND LOTE:55682 VAL:30/11/2008	30049099	0102	5102	CX	11	23,160	R$254,76	0,00	0,00	R$0,00	17,0	0
3084	SIMETICONA GTS 75MG/ML 10ML ECON vp GEN - HIPOLI LOTE:1022/23 VAL:31/05/2025	30049099	0102	5102	FR	20	2,020	R$40,40	0,00	0,00	R$0,00	17,0	0
7334	(-) AEROCIN 10014G SPRAY C/200 DOSES - TEUTO(sal LOTE:07642025 VAL:01/11/2025	30049039	0102	5102	FR	20	20,200	R$404,00	0,00	0,00	R$0,00	17,0	0

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

Informações Complementares	Reservado ao Fisco
Protocolo de Utilização 243240074869318 DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE ICMS 4 - Boleto bancario sem registro	

banrisul

Recibo de Pagamento
Número: 01594378584/00000000564028/278110
Data: 28/08/2024
Hora: 12:47:27

Canal:	Office Banking
Ag./Conta Débito:	0041-06.206347.9-6-IBSAUDE PROJETO SAO JOSE DO NORTE
Valor:	R$ 3.897,70
Data Débito:	28/08/2024
Data Vencimento:	28/08/2024
Código Barras:	1369437106.00044308500.00006261127.5.98220000389770
Tipo Pagamento:	Títulos Banrisul / Outros Bancos
Emissor:	CONF NAC COOP CENTRAIS UNICRED
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:	Cart_rio dos Reg. Publicos de
CPF/CNPJ Beneficiário Original:	90.789.488/0001-70
Razão Social Beneficiário Original:	CARTORIO DOS REG PUBLICOS

03DD595E0D7F57C72FF699CC28FD6DC6D931

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

PROTESTOS

TABELIONATO DE PROTESTO	Rua Dezesseis de Julho nº 178, SÃO JOSÉ DO NORTE - RS - CEP: Telefone: 053 32381897	Protocolo 2024	Vencimento 28/08/2024

Devedor / Endereço

INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE ENS
CPF / CNPJ: 07.836.454/0004-99
RUA DR EDGARDO PEREIRA VELHO, 286
Bairro não informado - SAO JOSE DO NOR - 9622

Intimação

e que se encontra protocolado o título identificado ao
ado dentro de três (3) dias úteis contados da data da
o for pago o principal, emolumentos e despesas ou
nte ou ainda, sustado judicialmente.

RUAN SANES MACHADO

Apresentante
BANCO DO BRASIL S/A - 00.000.000/0001-91
DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS SANTA CLARA LTD - 0
DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS SANTA CLARA LTD - 04.268.698/0001-81

Instruções: Receba a intimação e assine o respectivo recibo. O pagamento poderá ser efetivado em qualquer banco. O vencimento é 28/08/2024, o valor a pagar é R$ 3.897,70. Outras informações pelo fone (053) 3238-1897 A recusa do recebimento não impedirá o protesto. Poderá ser oferecida resposta escrita, o que também não impedirá o Protesto.

Características do título	Vencimento / Valor
INDICAÇÃO DUPLIC MERCANTIL 072643/1-3 101740000045885	15/08/2024 Original:R$ 3748,98 Declarado:R$ 3748,98 Total:R$ 144,72

UNICRED | 136-8

Recibo do Pagador

Local de Pagamento
PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA BANCÁRIA ATÉ O VENCIMENTO

Vencimento 28/08/2024

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
22/08/2024	116631		NÃO	22/08/2024	0000062611-2

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	Valor do Documento
	21	IDM			3.897,70

Instruções: NÃO RECEBER APÓS VENCIMENTO OU COM O MESMO RASURADO

Valor Original	3.748,98
Valor Declarado	3.748,98
CPMF:	0,00
Emolumentos	93,10
Tarifa Bancária	4,00
Selo Digital:	47,90
ISSQN:	3,72

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

Apresentante BANCO DO BRASIL S/A
Credor atual DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS SANTA CLARA LTD
Credor Orginal DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS SANTA CLARA LTD
Titulo IDM - 072643/1-3 (Vcto: 15/08/2024)

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

CPF/CNPJ: 07.836.454/0004-99

Pagador/Avalista:

Recibo do Pagador

UNICRED | 136-8

13694.37106 00044.308500 00006.261127 5 98220000389770

Local de Pagamento
PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA BANCÁRIA ATÉ O VENCIMENTO

Vencimento 28/08/2024

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
22/08/2024	116631		NÃO	22/08/2024	0000062611-2

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	Valor do Documento
	21	IDM			3.897,70

Instruções: NÃO RECEBER APÓS VENCIMENTO OU COM O MESMO RASURADO

Valor Original	3.748,98
Valor Declarado	3.748,98
CPMF:	0,00
Emolumentos	93,10
Tarifa Bancária	4,00
Selo Digital:	47,90
ISSQN:	3,72

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

Apresentante BANCO DO BRASIL S/A
Credor atual DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS SANTA CLARA LTD
Credor Orginal DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS SANTA CLARA LTD
Titulo IDM - 072643/1-3 (Vcto: 15/08/2024)

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

CPF/CNPJ: 07.836.454/0004-99

Pagador/Avalista:

Autenticação Mecânica FICHA DE COMPENSAÇÃO



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

Cedente	Agência Cód/Cedente	Vencimento
Distribuidora de Medicamentos Santa Clara Ltda	3124-0/8928-1	**15/08/2024**
Sacado	Número do Documento	Nosso Número
INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE ENSINO PESQUISA E	72643-1	28101740000045885-8
Espécie		Valor
		3.748,98

I N S T R U Ç Õ E S

NÃO DISPENSAR JUROS

JUROS DE R$12,37 AO DIA

SUJEITO A PROTESTO NO 5º DIA

Intersoft (53) 81175767

Recibo do Sacado

BANCO DO BRASIL | 001-9 | **00190.00009 02810.174009 00045.885175 1 98090000374898**

Local de pagamento					Vencimento
Em qualquer agência bancária até o vencimento					15/08/2024
Cedente					Agência/Código Cedente
Distribuidora de Medicamentos Santa Clara Ltda					3124-0/8928-1
Data Documento	Número Documento	Espécie Doc	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
02/07/2024	72643-1	RC	N	02/07/2024	28101740000045885-8
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	Valor do Documento
	17	R$			3.748,98
Instruções					Desconto/Abatimento
NÃO DISPENSAR JUROS JUROS DE R$12,37 AO DIA SUJEITO A PROTESTO NO 5º DIA					Juros/Multa
					Valor Cobrado
Sacado INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE ENSINO PESQUISA E O MESMO					
Sacador/Avalista					

Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO

Recibo		NF-e
		Nº 72643
Data de Recebimento	Identificação do Recebedor	SÉRIE

DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS SANTA CLARA

SANTA CLARA

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

DANFE Nº 72643

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
1 - Saída

SÉRIE
Página: 1

CONTROLE DO FISCO

Natureza da Operação			
1 - Venda			
Inscrição Estadual	Inscrição Estadual do Substituto Tributário	CNPJ	Chave de Acesso a Consultar no Site www.nfe.fazenda.gov.br
093/0335260		04.268.698/0001-81	43240704268698000181550000000726431344191749

DESTINATÁRIO

Nome/Razão Social			CNPJ/CPF	Data de Emissão
INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE ENSINO PESQUISA E EXTENSAO PARA C			07836454/0004-99	02/07/2024
Endereço	Bairro		CEP	Data de Saída/Entrada
RUA DR EDGARDO PEREIRA VELHO, 286	CENTRO		96225-000	
Cidade	Fone/Fax	UF	Inscrição Estadual	Hora de Saída
SAO JOSE DO NORTE	5332381565	RS	ISENTO	

FATURA(S)

072643-1 15/08/2024 R$3.748,98

CÁLCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo ICMS	Valor do ICMS	Bas. Calc. ICM Substituição	Valor ICM Substituição	Total dos Produtos
0,00	0,00	R$0,00	R$0,00	R$3.748,98
Valor do Frete	**Valor do Seguro**	**Desconto**	**Outras Despesas Acessórias**	**Valor do IPI**	**Total da Nota**
	R$0,00	R$0,00	R$0,00	R$0,00	R$3.748,98

TRANSPORTADOR

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

Quantidade	Espécie	Marca	Numeração	Peso Bruto	Peso Líquido
6				0	

PRODUTOS/SERVIÇOS

Código	Descrição Produtos/Serviços	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTDE	VLR UNIT	VLR TOTAL	BC ICMS	V ICMS	V IPI	ICMS	IPI
1799	IPRATRÓPIO 0,25MG/ML 20ML ECON vd GEN - HIPOLABO LOTE:1169/23 VAL:30/06/2025	30049099	0102	5102	FR	23	1,950	R$44,85	0,00	0,00	R$0,00	17,0	0
1984	(-) REPOFLOR 200MG C/4ENV - LEGRAND LOTE:4B3967 VAL:27/05/2026	30049099	0102	5102	CX	5	23,160	R$115,80	0,00	0,00	R$0,00	17,0	0
2286	(-) DRAMAVIT B6 GTS 20ML - NEO QUIMICA LOTE:B24C0389 VAL:27/03/2026	30049069	0102	5102	FR	5	11,690	R$58,45	0,00	0,00	R$0,00	17,0	0
3297	(+) FENITOINA 100MG C/30CP (C1) GEN - TEUTO LOTE:1457441 VAL:01/02/2026	30049065	0102	5102	CX	7	5,820	R$40,74	0,00	0,00	R$0,00	17,0	0
3371	(-) BUSCOPAN SIMPLES C/20CP - BOHERINGER LOTE:J24A0003 VAL:19/01/2026	30044990	0102	5102	CX	2	21,600	R$43,20	0,00	0,00	R$0,00	17,0	0
3371	(-) BUSCOPAN SIMPLES C/20CP - BOHERINGER LOTE:J24A0003 VAL:19/01/2026	30044990	0102	5102	CX	2	21,600	R$43,20	0,00	0,00	R$0,00	17,0	0
3521	GLICOSE 50% C/1X10ML - ISOFARMA LOTE:4010031 VAL:04/01/2026	30049099	0102	5102	FR	200	0,940	R$188,00	0,00	0,00	R$0,00	17,0	0
3890	(+) AZITROMICINA 500MG C/ 3 - GEN - GLOBO LOTE:A03A00724 VAL:30/04/2026	30032029	0102	5102	CX	10	5,550	R$55,50	0,00	0,00	R$0,00	17,0	0
4858	(+) LOSARTANA POTAS 50MG C/30CP GEN - TEUTO LOTE:14184927 VAL:27/07/2025	30049069	0102	5102	CX	6	1,500	R$9,00	0,00	0,00	R$0,00	17,0	0
5877	(-) DOMPERIDONA 10MG C/30CP GEN - GERMED LOTE:3Z0559 VAL:22/10/2025	30049099	0102	5102	UN	2	5,400	R$10,80	0,00	0,00	R$0,00	17,0	0
6028	(-) DESLORATADINA XPE 60ML GEN - GERMED LOTE:3S2242 VAL:18/09/2025	30049099	0102	5102	CX	3	10,240	R$30,72	0,00	0,00	R$0,00	17,0	0
6331	(+) NIFEDIPINA 10MG C/30CP (neo fedipana) - NEO QUI LOTE:B2302 VAL:27/02/2026	30049062	0102	5102	CX	1	11,400	R$11,40	0,00	0,00	R$0,00	17,0	0
6334	(+) ALOPURINOL 100MG C/30CP GEN - MEDLEY LOTE:EKP05233 VAL:31/03/2026	30049069	0102	5102	UN	1	6,600	R$6,60	0,00	0,00	R$0,00	17,0	0
6757	ENEMA GLICERINA 500ML - JP (20) LOTE:964123 VAL:30/11/2025	30049099	0102	5102	UN	20	11,710	R$234,20	0,00	0,00	R$0,00	17,0	0
6903	(+) DIAZEPAM 10MG C/30CP (B1) GEN - NEO QUIMICA LOTE:B23D0701 VAL:27/04/2025	30049064	0102	5102	UN	1	7,260	R$7,26	0,00	0,00	R$0,00	17,0	0
7086	(-) PROPRANOLOL 40MG C/30CP GEN - TEUTO LOTE:1057107 VAL:27/07/2025	30049036	0102	5102	UN	2	3,600	R$7,20	0,00	0,00	R$0,00	17,0	0
7334	(+) AERODINI 100MCG SPRAY C/200 DOSES - TEUTO(sal LOTE:07642625 VAL:01/11/2025	30049039	0102	5102	FR	30	20,200	R$606,00	0,00	0,00	R$0,00	17,0	0
9502	(-) REGENCEL POM 3,5G HOSP - CRISTALIA LOTE:50012401 VAL:27/03/2026	30049059	0102	5102	UN	3	17,820	R$53,46	0,00	0,00	R$0,00	17,0	0
9656	(+) SINVASTATINA 20MG C/30 - GEN - GLOBO LOTE:A060-46/23 VAL:22/05/2025	30039069	0102	5102	UN	2	3,000	R$6,00	0,00	0,00	R$0,00	17,0	0
9927	(+) CILOSTAZOL 50MG C/60CP GEN - BIOSINTETICA LOTE:2318293 VAL:29/12/2025	30049069	0102	5102	UN	1	19,200	R$19,20	0,00	0,00	R$0,00	17,0	0
10066	COMPLEXO B C/100CP - ARTE NATIVA LOTE:2813 VAL:27/04/2025	21069030	0102	5102	UN	6	12,000	R$72,00	0,00	0,00	R$0,00	17,0	0
10157	(+) NIMESULIDA 100MG C/12 CP GEN - GLOBO LOTE:A02A03024 VAL:16/04/2026	30049079	0102	5102	UN	2	1,920	R$3,84	0,00	0,00	R$0,00	17,0	0
10514	(+) SERTRALINA 50MG C/30CP (C1) GEN - GERMED LOTE:4A2725 VAL:31/03/2027	30049039	0102	5102	UN	2	9,300	R$18,60	0,00	0,00	R$0,00	17,0	0

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

DANFE Nº 72643

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
1 - Saída

SÉRIE
Página: 2

CONTROLE DO FISCO

Natureza da Operação			
1 - Venda			
Inscrição Estadual	Inscrição Estadual do Substituto Tributário	CNPJ	Chave de Acesso a Consultar no Site www.nfe.fazenda.gov.br
093/0335260		04.268.698/0001-81	43240704268698000181550000000726431344191749

DESTINATÁRIO

Nome/Razão Social			CNPJ/CPF	Data de Emissão
INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE ENSINO PESQUISA E EXTENSAO PARA C			07836454/0004-99	02/07/2024
Endereço	Bairro		CEP	Data de Saída/Entrada
RUA DR EDGARDO PEREIRA VELHO, 286	CENTRO		96225-000	
Cidade	Fone/Fax	UF	Inscrição Estadual	Hora de Saída
SAO JOSE DO NORTE	5332381565	RS	ISENTO	

10692	(+) FLUOXETINA 20MG C/30CAPS (C1) GEN - TEUTO LOTE:2561204 VAL:06/05/2025	30049039	0102	5102	UN	6	5,400	R$32,40	0,00	0,00	R$0,00	17,0	0
10892	MEMANTINA 10MG C/60CP (C1) GER - BIOLAB LOTE:40303493 VAL:30/04/2027	30049059	0102	5102	CX	1	20,050	R$20,05	0,00	0,00	R$0,00	17,0	0
10951	(+) IBUPROFENO 100MG/ML GTS 20ML GEN - GEOLAB LOTE:240120E VAL:31/01/2026	30049029	0102	5102	UN	10	4,120	R$41,20	0,00	0,00	R$0,00	17,0	0
11018	PROMETAZINA 50MG IM AMP 2ML (prometazol)- HIPOLAB LOTE:BL020/23 VAL:30/04/2025	30049075	0102	5102	AMP	100	2,970	R$297,00	0,00	0,00	R$0,00	17,0	0
11142	(-) TIAMINA 300MG C/30CP REV - TEUTO (beneurn) LOTE:43770289 VAL:27/01/2026	30045090	0102	5102	UN	5	24,900	R$124,50	0,00	0,00	R$0,00	17,0	0
11330	(-) DIPIRONA 500MG C/200 (dipimed)-MEDQUIMICA LOTE:0322 VAL 27/01/2025	30049069	0102	5102	CX	1	44,000	R$44,00	0,00	0,00	R$0,00	17,0	0
11444	(+) NISTATINA CREME 60GR C/1 APL GEN-MEDLEY LOTE:EKP03413 VAL:28/02/2026	30042099	0102	5102	CX	10	13,230	R$132,30	0,00	0,00	R$0,00	17,0	0
11771	(+) ATENSINA 0,150MG C/30 CP - HAWDSLEYS LOTE:255104 VAL:30/06/2026	30049069	0102	5102	CX	1	12,300	R$12,30	0,00	0,00	R$0,00	17,0	0
11880	HEPARINA SUB-CUT 0,25ML C/1 AP SUBNA (parinex)HIPO LOTE:V030/23M VAL:27/02/2025	30049099	0102	5102	UN	200	6,580	R$1.316,00	0,00	0,00	R$0,00	17,0	0
11907	(+) SINVASTATINA 40MG C/30 - GEN - GERMED LOTE:3Z4902 VAL:20/02/2026	30049059	0102	5102	CX	1	7,290	R$7,29	0,00	0,00	R$0,00	17,0	0
11910	OMEPRAZOL 20MG C/14 CP GEN (ECON) - GEOLAB (35) LOTE:2311582 VAL:31/08/2025	30049069	0102	5102	BL	21	1,120	R$23,52	0,00	0,00	R$0,00	17,0	0
12029	IBUPROFENO 600MG C/20CP GEN - VITAMEDIC LOTE:087541 VAL:26/02/2026	30049093	0102	5102	CX	2	6,200	R$12,40	0,00	0,00	R$0,00	17,0	0

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

Informações Complementares	Reservado ao Fisco
Protocolo de Utilização : 2432406049272642 DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NÃO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE ICMS 1 - Boleto bancario sem registro	

banrisul

Recibo de Pagamento
Número: 01591819669/00000000317573/270448
Data: 16/08/2024
Hora: 15:50:54

Canal:	Office Banking
Ag./Conta Débito:	0041-06.206347.9-6-IBSAUDE PROJETO SAO JOSE DO NORTE
Valor:	R$ 258,17
Valor Juros:	R$ 0,42
Data Débito:	16/08/2024
Data Vencimento:	15/08/2024
Código Barras:	0339933475.22200000002.15208001014.2.98090000025775
Tipo Pagamento:	Títulos Banrisul / Outros Bancos
Emissor:	BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
Pagador Final:	IBSAUDE PROJETO SAO JOSE DO NORTE
CPF/CNPJ Pagador Final:	7836454000146
Pagador:	INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE
CPF/CNPJ Pagador:	07.836.454/0004-99
Beneficiário Original:	CIRURGICA SAO LUIS DISTRIBUIDO
CPF/CNPJ Beneficiário Original:	31.940.937/0001-70
Razão Social Beneficiário Original:	CIRURGICA SAO LUIS DISTRIBUIDO

034D341D132E68237F0C1EA5E2E7F54CF349

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

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 000.038.651 fl. 1 /1

SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
4324 0731 9409 3700 0170 5500 1000 0386 5110 0077 3028

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	243240073754135 25/07/2024 16:46:14

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	25/07/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RUA DR EDGARDO PEREIRA VELHO, 286	CENTRO		96225-000	25/07/2024
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
SAO JOSE DO NORTE	(51)3225-8546	RS		16:50:00

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	15/08/2024	257,75									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
257,75	43,82	0,00	0,00	257,75

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	257,75

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	PORTO ALEGRE	RS	0962488542

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

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
1001	INSULINA REGULAR 100UI/ML SC/IM/IV 1FR NOVOLIN R - NOVO NORDISK - ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS NOS TEMOS DO ART. 2º LEI 10.147/2000 - C.P. ANVISA 1176600030016 - - LOTE: PT6DR11 - FAB: 07/08/2023 - VAL: 31/01/2026 -	30043100	200	5102	UNID	5,00	51,550000	257,75	0,00	257,75	43,82	0,00	17,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
PEDIDO NRO: 886ENDERECO DE ENTREGA: UPA JunçãoR SEIS (PRQ RES MAR-LUZ), 1090Rio Grande/RS (Vendedor:FABRICIO LUZ) (Ref Interna:C44706-P38617-idNF39982-PL47-V10-T12-FC(C))	

SisCoMed - EC Sistemas

RECEBEMOS DE CIR SAO LUIS DISTRIB DE MEDIC E PROD HOSP EIRELI OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 25/07/2024 - DEST. / REM.: INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE ENSINO PESQUISA E EXTENSAO (27 - VALOR TOTAL: R$ 257,75

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e Nº 000.038.651 SÉRIE 001

Santander **033-7** Recibo do Pagador

ai de Pagamento
agável em qualquer banco.

Vencimento: **15/08/2024**

eficiário 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

a do Documento	Numero do Documento	Especie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
25/07/2024	CLS38651/A	DM	N	25/07/2024	000000015208 0

) do Banco	Carteira	Especie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	101	R$			**257,75**

ruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.)
testar apos 5 dias do vencimento
NFe nº 038651 emitida em 25/07/2024 no valor total de R$ 257,75.
os Vencimento cobrar multa de R$ 5,16
os Vencimento cobrar Mora Diaria de R$ 0,43

(-) 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

al:

Autenticação Mecânica

Sistemas Especificos

Banco Santander **033-7** 03399.33475 22200.000002 15208.001014 2 98090000025775

al de Pagamento
ável em qualquer banco.

Vencimento: **15/08/2024**

eficiário 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

do Documento	Número do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
25/07/2024	CLS38651/A	DM	N	25/07/2024	000000015208 0

do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	101	R$			**257,75**

uções (Texto de responsabilidade do beneficiário.)
testar apos 5 dias do vencimento
NFe nº 038651 emitida em 25/07/2024 no valor total de R$ 257,75.
s Vencimento cobrar multa de R$ 5,16
s Vencimento cobrar Mora Diaria de R$ 0,43

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

ador 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

eficiário

Código de Baixa

l:

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

banrisul

Recibo de Pagamento
Número: 01591819384/00000000316910/270447
Data: 16/08/2024
Hora: 15:50:00

2.1

Canal:	Office Banking
Ag./Conta Débito:	0041-06.206347.9-6-IBSAUDE PROJETO SAO JOSE DO NORTE
Valor:	R$ 486,80
Valor Juros:	R$ 0,80
Data Débito:	16/08/2024
Data Vencimento:	15/08/2024
Código Barras:	0339933475.22200000002.14595501017.1.98090000048600
Tipo Pagamento:	Títulos Banrisul / Outros Bancos
Emissor:	BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
Pagador Final:	IBSAUDE PROJETO SAO JOSE DO NORTE
CPF/CNPJ Pagador Final:	7836454000146
Pagador:	INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE
CPF/CNPJ Pagador:	07.836.454/0004-99
Beneficiário Original:	CIRURGICA SAO LUIS DISTRIBUIDO
CPF/CNPJ Beneficiário Original:	31.940.937/0001-70
Razão Social Beneficiário Original:	CIRURGICA SAO LUIS DISTRIBUIDO

0376D20EFC917BC7209F97FC2A789CC14279

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

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 000.037.943 fl. 1 /1

SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
4324 0731 9409 3700 0170 5500 1000 0379 4310 0075 8860

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	243240047761952 01/07/2024 15:17:37

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE ENSINO PESQUISA E EXTENSAO (27			07.836.454/0004-99	01/07/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RUA DR EDGARDO PEREIRA VELHO, 286	CENTRO		96225-000	01/07/2024
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
SAO JOSE DO NORTE	(51)3225-8546	RS		15:21:00

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	15/08/2024	486,00									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
486,00	82,62	0,00	0,00	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	486,00

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			2,000	

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
1580	TRAMADOL (A2) 100MG IM/IV/SC C/60AMP 2ML - TEUTO - ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS NOS TEMOS DO ART. 2º LEI 10.147/2000 - C.P. ANVISA 1037005020063 - - LOTE: 9069537 - FAB: 01/06/2023 - VAL: 02/06/2025 -	30049039	500	5102	AMPOL	360,00	1,350000	486,00	0,00	486,00	82,62	0,00	17,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
PEDIDO NRO: 882ENDERECO DE ENTREGA: RUA EGDARGO PEREIRA VELHO, n: 286 (Vendedor:FABRICIO LUZ) (Ref Interna:C43912-P37936-IdNF39254-PL6-V10-T12-FC(C))	

SisCoMed - EC Sistemass

RECEBEMOS DE CIR SAO LUIS DISTRIB DE MEDIC E PROD HOSP EIRELI OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 01/07/2024 - DEST / REM: INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE ENSINO PESQUISA E EXTENSAO (27 - VALOR TOTAL: R$ 486,00

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.037.943
SÉRIE 001

Santander | 033-7 | Recibo do Pagador

cal de Pagamento
agável em qualquer banco.

Vencimento: 15/08/2024

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
01/07/2024	CLS37943/A	DM	N	01/07/2024	000000014595 5

o do Banco	Carteira	Especie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	101	R$			486,00

ruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)
otestar apos 5 dias do vencimento
F NFe nº 037943 emitida em 01/07/2024 no valor total de R$ 486,00.
os Vencimento cobrar multa de R$ 9,72
os Vencimento cobrar Mora Diaria de R$ 0,81

(-) 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
ial:

Código de Baixa

Autenticação Mecânica

Sistemas Especificos

Banco Santander | 033-7 | 03399.33475 22200.000002 14595.501017 1 98090000048600

cal de Pagamento
gável em qualquer banco.

Vencimento: 15/08/2024

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

a do Documento	Número do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
01/07/2024	CLS37943/A	DM	N	01/07/2024	000000014595 5

do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	101	R$			486,00

uções (Texto de responsabilidade do beneficiário.)
otestar apos 5 dias do vencimento
NFe nº 037943 emitida em 01/07/2024 no valor total de R$ 486,00.
os Vencimento cobrar multa de R$ 9,72
os Vencimento cobrar Mora Diaria de R$ 0,81

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

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

CPF / CNPJ: 07.836.454/0004-99

neficiário
al:

Código de Baixa

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

banrisul

Recibo de Pagamento

NSU: 20240829000895585391
Data: 29/08/2024
Hora: 10:22:13

6.1

ID Transação:	E92702067202408291321008955853 91
Tarifa do Pagador:	R$ 0,00
Situação da Operação:	EFETIVADA
Descrição:	NF 927
Valor:	R$ 17.500,00

Informações do Destinatário

Nome:	INOVADORA SISTEMAS DE GESTAO - EIRELI
CNPJ:	00.867.301/0002-06
Instituição:	BCO DO BRASIL S.A.

Informações do Pagador

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

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

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

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

PREFEITURA MUNICIPAL DE JOACABA

MUNICÍPIO DE JOAÇABA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA

Número do RPS	Número da nota
202400003194901	927

Data da emissão da nota: 25/07/2024 10:29:48

Data do fato gerador: 25/07/2024 00:01:00

Código de verificação: 2VZIAD2T4

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.07/2024 .	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: 10/08/2024. https://e-gov.betha.com.br/e-nota/visualizarnotaeletronica?link=172191418833092765701183886870366682003656285532 23
Valor aproximado do tributo federal - R$ 2.353,75 (13,45%), estadual - R$ 0,00 (0,00%), municipal - R$ 579,25 (3,31%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT

Verificar autenticidade

BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 03055.144004 00031.842172 1 98040001750000

Beneficiário Inovadora Sistemas de Gestao Ltda					Agência/Código do Beneficiário 0137-6 / 00000000-0
Endereço do Beneficiário					Nosso número 30551440000031842
Número do documento 0000031842	Espécie REAL	Quantidade 1	CPF/CNPJ 00.867.301/0002-06	Vencimento 10/08/2024	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. 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 00031.842172 1 98040001750000

Local de pagamento PREFERENCIALMENTE EM AGENCIA BANCO BRASIL.						Vencimento 10/08/2024
Beneficiário Inovadora Sistemas de Gestao Ltda						Agência/Código do Beneficiário 0137-6 / 00000000-0
Data do documento 25/07/2024	N° documento 0000031842		Espécie doc. DM	Aceite N	Data processamento 09/08/2024	Nosso número 30551440000031842
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 927						(-) 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/CNP. Cidade: Porto Alegre UF: RS Bairro: Centro CEP: 93010002 End: AV. Voluntário da Pátria 527 Cód. baixa						

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

banrisul

Recibo de Pagamento
Número: 01589366134/00000000760750/262926
Data: 08/08/2024
Hora: 16:49:44

65

Canal:	Office Banking
Ag./Conta Débito:	0041-06.206347.9-6-IBSAUDE PROJETO SAO JOSE DO NORTE
Valor:	R$ 2.534,75
Valor Juros:	R$ 12,25
Valor Multas:	R$ 73,47
Data Débito:	08/08/2024
Data Vencimento:	07/08/2024
Código Barras:	2379227602.91000003771.94003383307.7.98010000244903
Tipo Pagamento:	Títulos Banrisul / Outros Bancos
Emissor:	BCO BRADESCO S.A.
Pagador Final:	IBSAUDE PROJETO SAO JOSE DO NORTE
CPF/CNPJ Pagador Final:	7836454000146
Pagador:	INST BRASILEIRO DE SAUDE, ENSI
CPF/CNPJ Pagador:	07.836.454/0001-46
Beneficiário Original:	FID SECURITIZADORA DE CREDITO
CPF/CNPJ Beneficiário Original:	42.601.522/0001-99
Razão Social Beneficiário Original:	FID SECURITIZADORA DE CREDITO
Beneficiário Final:	ECOLOG SERVICOS AMBIENTAIS LTD
CPF/CNPJ Beneficiário Final:	09.360.241/0001-16

03174BE70CC621CF9FD86886625BEB732477

Atenciosamente

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

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

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

MUNICÍPIO DE SANTA CRUZ DO SUL

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da Nota	Data e Hora da Emissão	Código de Verificação	Natureza da Operação
202410556	23/07/2024 14:14:14	145801370	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	14,61	176,45

Vencimentos: 07/08/2024 2.449,03

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$)
2.577,93	14,61	0,00	0,00	2.577,93	5,0000	128,90	2.577,93

VALOR LÍQUIDO DA NOTA: R$ 2.449,03

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$)	Valor Líquido da Nota (R$)
128,90	0,00	128,90	2.449,03

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: 342796

Valor Aproximado dos Impostos R$: 346,73 Federal, 0,00 Estadual e 123,22 Municipal Fonte: IBPT/FECOMERCIO RS - 3501D1

Ref.Orcamento No.1001000049056 - REFERENTE A COLETA DE 22/07/2024

(SOLUCAO DE CONSULTA COSIT No. 99.009/2018, VINCULADA A SOLUCAO COSIT No. 538/2017)o servico de coleta e transbordo, transporte, triagem, tratamento e disposicao final de residuos nao se enquadram no conceito de servico de limpeza, conservacao ou zeladoria, estando as importancias pagas pela prestacao daqueles servicos DESOBRIGADAS da retencao de PIS/COFINS/IRRF e CSLL.

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

RECIBO DO PAGADOR

Bradesco	237-2	23792.27602 91000.003771 94003.383307 7 98010000244903

Beneficiário	Agência / Código do Beneficiário	Espécie	Quantidade	Nosso número
FID SECURITIZADORA DE CREDITO S/A. 42.601.522/0001-99. Avenida D. Avenida Doutor Nilo Peçanha 3245 / 1701 Chácara das Pedras, CEP:91330001, Porto	2276-4 / 33833-8	REAL		9/10000037794-2

Número do documento	CPF / CNPJ	Data de Vencimento	Valor Documento
0202410556	42.601.522/0001-99	07/08/2024	R$ 2.449,03

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

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

Instruções	Autenticação Mecânica

Corte na linha abaixo

Bradesco	237-2	23792.27602 91000.003771 94003.383307 7 98010000244903

Local de pagamento
Pagável preferencialmente na Rede Bradesco ou Bradesco Expresso

Vencimento
07/08/2024

Beneficiário
FID SECURITIZADORA DE CREDITO S/A, 42.601.522/0001-99, Avenida Doutor Nilo Peçanha 3245

Agência / Código do Beneficiário
2276-4 / 33833-8

Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data Processamento
23/07/2024	0202410556	DM	N	24/07/2024

Nosso Número
9/10000037794-2

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
	9	REAL		

Valor Documento
R$ 2.449,03

Instruções (texto de responsabilidade do Beneficiário)
PROTESTAR APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO
APOS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 3%

Valor dos juros ao dia R$ 12,25

(-) Descontos / Abatimentos
R$ 0,00

(-) Outras deduções

(+) Mora / Multa

(+) Outros acréscimos

(=) Valor Cobrado

Pagador
INST BRASILEIRO DE SAÚDE, ENSINO, PESQ, CNPJ: 07.836.454/0001-46
/ Acre
RUA VOLUNTÁRIOS DA PÁTRIA - 527 - - CEP: 90030003

Sacador / Avalista
ECOLOG SERVICOS AMBIENTAIS LTDA, CNPJ: 09.360.241/0001-16

Autenticação Mecânica

FICHA DE COMPENSAÇÃO

banrisul

Recibo de Transferência

Número: 01586642028/00000000501588/254191
Data: 01/08/2024
Hora: 12:28:39

6.4

Canal:	Office Banking
Data Débito:	01/08/2024
Valor:	1.661,00
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.

03EF7A60D3FAA7A35DA3A932C0100F588478

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Toda 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 -AGOSTO 2024

Quant.	Especificação	Unitário	Total
302	PASSAGEM DE LANCHA	5,50	R$ 1.661,00
	FORMA DE PAGAMENTO:		
	BANCO: BRADESCO		
	AG: 0412 CONTA CORRENTE: 0093743-6		
	TOTAL GERAL		**R$ 1.661,00**

São José do Norte, 01/08/2024

banrisul

Recibo de Pagamento

NSU: 20240801000863497084
Data: 01/08/2024
Hora: 12:31:49

ID Transação:	E92702067202408011531008634970 84
Tarifa do Pagador:	R$ 0,00
Situação da Operação:	EFETIVADA
Identificador:	kk6g232xel65a0daee4dd13kk1166760340
Valor Original:	R$ 1.161,16
Vencimento:	02/08/2024

6.9

Informações do Devedor

Nome:	INSTITUTO BRASILEIRO DE
CNPJ:	07.836.454/0004-99
Valor:	R$ 1.161,16

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			02/08/2024
Beneficiário:			**Qr Code Valído Até:**
TRANSPESSOAL TRANSPORTES LTDA			02/08/2024
Numero do Pedido:	**Valor do Pedido:**	**Taxa de Emissão**	**Valor do Documento:**
19667-42	R$ 1.161,16	0,00	R$ 1161,16
Data de Emissão:	**N° Documento:**	**Identificador:**	**URL de consulta Pix:**
01/08/2024	79a04c18-aab3-44fc-ab0d-81d4ec4186a0	kk6g232xel65a0daee4dd13kk1166760340	https://pix.sigo.com.vc/BHRVVRV5Y3

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

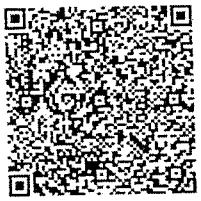
CENTRO

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/9aa54488aff04a1c2ba4cbef8818bf52040000530398658O2BR5908SIGOBANK6007Barueri62070503***630413DB

7.1

banrisul

Recibo de Pagamento
Número: 01591549677/00000000394533/269629
Data: 15/08/2024
Hora: 16:51:26

Canal: Office Banking
Ag./Conta Débito: 0041-06.206347.9-6-IBSAUDE PROJETO SAO JOSE DO NORTE
Valor: 5.279,66
Data Débito: 15/08/2024
Data Vencimento: 15/08/2024
Código Barras: 81650000052.5 79664147202.5 40815000000.3 00033715549.3
Tipo Documento: Arrecadação - PM SAO JOSE DO NORTE

0328ECD440641A4F25624946BF3179E4C369

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
3.371 / 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 / 15/08/2024
AGÊNCIA / CÓDIGO DO CEDENTE	NOSSO NÚMERO

Referência	Totais da declaração		Deduções para compor o saldo a pagar		
7/2024	Base de cálculo	Imposto Devido	Pago Antecipado (-)	Aproveitamento (-)	Saldo a Pagar
Prestador	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tomador	141.037,93	5.279,66	0,00	-	5.279,66

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

SALDO A PAGAR	**5.279,66**
TAXA EXPEDIENTE	
JUROS	0,00
MULTA	0,00
CORREÇÃO	0,00
VALOR A RECOLHER	**5.279,66**

OBSERVAÇÕES DA GUIA

Guia de Recolhimento de ISS - Imposto Sobre Serviços
Pagável nas agências e conveniados Banrisul até a data de vencimento.
(22450)

Autenticação no Verso

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

ISSQN

Guia de Recolhimento
3.371 / 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 / 15/08/2024

Referência	Totais da declaração		Deduções para compor o saldo a pagar		
7/2024	Base de cálculo	Imposto Devido	Pago Antecipado (-)	Aproveitamento (-)	Saldo a Pagar
Prestador	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tomador	141.037,93	5.279,66	0,00	-	5.279,66

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

SALDO A PAGAR	**5.279,66**
JUROS	0,00
MULTA	0,00
CORREÇÃO	0,00
VALOR A RECOLHER	**5.279,66**

OBSERVAÇÕES DA GUIA

Guia de Recolhimento de ISS - Imposto Sobre Serviços
Pagável nas agências e conveniados Banrisul até a data de vencimento.
(22450)

816500000052 5 79664147202 5 40815000000 3 00033715549 3

Autenticação no Verso

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

NOTAS EM ABERTO

(VALORES DA COMPETÊNCIA DE JULHO A SEREM PAGOS)

RECEBEMOS DE AIR LIQUIDE BRASIL LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N. 000073095 SÉRIE 200
DATA DE RECEBIMENTO	**IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR**	

Identificação do emitente

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

DANFE

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

N. 000073095
SÉRIE 200
FOLHA 01/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
4324 0700 3317 8800 5269 5520 0000 0730 9515 0828 2678

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	243240060858790 13/07/2024 08:16:12

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		13/07/2024
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 10/08/2024 3.588,47								

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
3.588,47	610,04	0,00	0,00	3.588,47

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.588,47

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
24	CILINDROS	065215545		1527,374	192,374

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	9,0000	98,1431	883,29	883,29	150,16	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: 243240060858790 No Viagem(215545) Estab(65) - Lote: 51058987 / 51058981 / 51058977 / 51058926 / 51058779 / 51058086 / 51057682 / 51057456 / 51057441 / NF de Carga: Serie: 200 Numero: 0073094 Data da Carga: 12/07/2024 Condicao de Pagamento: 66 - 10 DIAS FORA O MES . Rua Barra Funda, 930 - Barra Funda, Sao Paulo - SP, 01152-000. Telefone Procon - 151 CODIGO DO CLIENTE: 638542 Placa(IYE7405/RS) IPI reduzido a zero conf.dec.8950 29/12/2016 ASSINATURA DO RESPONSAVEL:_____ DECLARO QUE OS PRODUTOS PERIGOSOS ESTAO ADEQUADAMENTE CLASSIFICADOS, EMBALADOS, IDENTIFICADOS, E ESTIVADOS PARA SUPORTAR OS RISCOS DAS OPERACOES DE TRANSPORTE E QUE ATENDEM AS EXIGENCIAS DA REGULAMENTACAO RESOLUCAO 5.998/2022 DA ANTT. ALERTAMOS QUE OS EQUIPAMENTOS DE NOSSA PROPRIEDADE CEDIDOS AOS NOSSOS CLIENTES E REVENDEDORES DESTINAM-SE EXCLUSIVAMENTE AO ACONDICIONAMENTO DOS GASES POR NOS FORNECIDOS E	

Identificação do emitente
AIR LIQUIDE BRASIL LTDA

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]
N. 000073095
SÉRIE 200
FOLHA 02/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
4324 0700 3317 8800 5269 5520 0000 0730 9515 0828 2678

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	243240060858790 13/07/2024 08:16:12

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

DADOS ADICIONAIS

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

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

Recibo do Pagador

citibank | **745-5** | **74593.18015 07562.028006 00037.823549 9 98040000358847**

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$**		**000003782354**

Número do documento	CPF/CNPJ	Vencimento	Valor documento
0183671	**00331788000119**	**10/08/2024**	**R$ 3.588,47**

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

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

Instruções — Autenticação mecânica

JRS: VI p/Dia Atraso - R$ 3,54 APOS 10.08.24
MULTA DE R$ 71,77 (2,00 %) A PARTIR DE 11/08/24
///// ATENCAO ///// --> SEGUNDA-VIA
PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.

NOTA FISCAL: 0073095

Corte na linha pontilhada

citibank | **745-5** | **74593.18015 07562.028006 00037.823549 9 98040000358847**

Local de pagamento
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO

Vencimento: **10/08/2024**

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
13/07/2024	**0183671**	**DMI**	**N**	**26/07/2024**

Uso do banco	Carteira	Espécie	Quantidade	(x) Valor
	180	**R$**		

Carteira / Nosso número: **000003782354**

(=) Valor documento: **R$ 3.588,47**

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)
JRS: VI p/Dia Atraso - R$ 3,54 APOS 10.08.24
MULTA DE R$ 71,77 (2,00 %) A PARTIR DE 11/08/24
///// ATENCAO ///// --> SEGUNDA-VIA
PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.

NOTA FISCAL: 0073095

(-) 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. 000141331 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. 000141331
SÉRIE 200
FOLHA 01/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
4324 0700 3317 8800 2677 5520 0000 1413 3110 7474 4622

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.	243240079907767 31/07/2024 18:53:27

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		31/07/2024
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, 286 QUIOSQQ13 AN	CENTRO		96225000
MUNICIPIO		**UF**	**FONE/FAX**
SAO JOSE DO NORTE		RS	

FATURA

001 10/08/2024 22.376,35								

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
22.376,35	3.803,98	0,00	0,00	22.376,35

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	22.376,35

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		SH0448189		4048,486	4048,486

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 24/07 /2024 09:00 TAG 2394	28044000	000	5103	M3	3.055,0000	7,3245	22.376,35	22.376,35	3.803,98	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: 243240079907767 SHIFT: (54/SH0448189) Nr. Lote: 621/721 24/07/2024 09:00 NF de Carga: Serie: 200 Numero: 0141298 Data da Carga: 31/07/2024 Condicao de Pagamento: 66 - 10 DIAS FORA O MES . Rua Barra Funda, 930 - Barra Funda, Sao Paulo - SP, 01152-000. Telefone Procon - 151 CODIGO DO CLIENTE: 638542 Placa(GJO7I94/SP) IPI reduzido a zero conf.dec.8950 29/12/2016 ASSINATURA DO RESPONSAVEL:_____ DECLARO QUE OS PRODUTOS PERIGOSOS ESTAO ADEQUADAMENTE CLASSIFICADOS, EMBALADOS, IDENTIFICADOS, E ESTIVADOS PARA SUPORTAR OS RISCOS DAS OPERACOES DE TRANSPORTE E QUE ATENDEM AS EXIGENCIAS DA REGULAMENTACAO RESOLUCAO 5.998/2022 DA ANTT. ALERTAMOS QUE OS EQUIPAMENTOS DE NOSSA PROPRIEDADE CEDIDOS AOS NOSSOS CLIENTES E REVENDEDORES DESTINAM-SE EXCLUSIVAMENTE AO ACONDICIONAMENTO DOS GASES POR NOS FORNECIDOS E	

Identificação do emitente
AIR LIQUIDE BRASIL LTDA

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]
N. 000141331
SÉRIE 200
FOLHA 02/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
4324 0700 3317 8800 2677 5520 0000 1413 3110 7474 4622

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.	243240079907767 31/07/2024 18:53:27

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

DADOS ADICIONAIS

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

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

Recibo do Pagador

citibank | **745-5** | **74593.18015 07562.028006 00038.097010 6 98040002237635**

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$**		**000003809701**
Número do documento	CPF/CNPJ	Vencimento			Valor documento
0108867	**00331788000119**	**10/08/2024**			**R$ 22.376,35**
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos		(=) Valor cobrado

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

Instruções — Autenticação mecânica

JRS: VI p/Dia Atraso - R$ 22,06 APOS 10.08.24
MULTA DE R$ 447,53 (2,00 %) A PARTIR DE 11/08/24
///// ATENCAO ///// --> SEGUNDA-VIA
PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.

NOTA FISCAL: 0141331

Corte na linha pontilhada

citibank | **745-5** | **74593.18015 07562.028006 00038.097010 6 98040002237635**

Local de pagamento					Vencimento
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					**10/08/2024**
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
31/07/2024	**0108867**	**DMI**	**N**	**02/08/2024**	**000003809701**
Uso do banco	Carteira	Espécie	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor documento
	180	**R$**			**R$ 22.376,35**

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)
JRS: VI p/Dia Atraso - R$ 22,06 APOS 10.08.24
MULTA DE R$ 447,53 (2,00 %) A PARTIR DE 11/08/24
///// ATENCAO ///// --> SEGUNDA-VIA
PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.

NOTA FISCAL: 0141331

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

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

Cód. baixa

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



Corte na linha pontilhada

RECIBO/FATURA DE LOCAÇÃO Nº 00032117

Natureza da Operação: Locação de Bens Móveis

Prestação de Serviço: Locação

Emissão: 01/08/2024

ASTORIA TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO LTDA
RUA OURO PRETO N. 360 - JARDIM FLORESTA
PORTO ALEGRE - 91.040-610 - RS
(51) 3347 2100 - comercial@astoriait.com.br
CNPJ 92.732.676/0001-98 - Inscr.Est. - Inscr. Mun.

DESTINATÁRIO

Cliente INST BRAS DE SAUDE, ENSINO, PESQ E EXTEN - SAO JOSE **Nome Fantasia** IB SAUDE - SAO JOSE

Endereço RUA DR EDGARDO PEREIRA VELHO, 286 **Bairro** CENTRO

Cidade SÃO JOSÉ DO NORTE **UF** RS **Cep** 96.225-000 **CNPJ** 07.836.454/0001-46 **Inscr.Estad.** ISENTO

Telefone (51) 3225 8546 ( ) **Fax** (0) **Email** willian.gauterio@ibsaude.org.br;diogo.silvei

Detalhamento da locação	Valor
FATURA REFERENTE A LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS MULTIFUNCIONAIS NO PERÍODO DE 01/07/2024 à 31/07/2024	R$ 2.273,76

Valor Líquido	**R$ 2.273,76**
Valor Total	**R$ 2.273,76**

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 00032117

Banrisul

Recibo do Pagador

04192.10042 20448.400000 06130.840694 5 98090000227376

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 **15/08/2024**
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 01/08/2024	Número do Documento 00061308	Espécie Doc. 8050/DM	Aceite N	Data do Processamento 01/08/2024	Nosso Número 00061308.36
Uso do Banco	Carteira CCB26 / Moeda R$	Quantidade		Valor	(=) Valor do Documento **2.273,76**

SAC BANRISUL-0800 646 1515 / OUVIDORIA BANRISUL-0800 644 2200

Autenticação Mecânica

Banrisul **041-8** 04192.10042 20448.400000 06130.840694 5 98090000227376

Local de Pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE INTEGRADA BANRISUL					Vencimento **15/08/2024**
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 01/08/2024	Número do Documento 00061308	Espécie Doc. 8050/DM	Aceite N	Data do Processamento 01/08/2024	Nosso Número 00061308.36
Uso do Banco	Carteira CCB26 / Moeda R$	Quantidade		Valor	(=) Valor do Documento **2.273,76**

Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente.)

Cobrar juros de R$ 0,68 por dia de atraso
Multa de R$ 45,48 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 50422
BOLETO REFERENTE A FATURA Nº 32117

(-) 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
00061308.36

Sacador/Avalista CPF/CNPJ:

Autenticação Mecânica/Ficha de Compensação

ASTORIA TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO LTDA
RUA OURO PRETO N. 360 - JARDIM FLORESTA
PORTO ALEGRE - 91.040-610 - RS
(51) 3347 2100 - comercial@astoriait.com.br
CNPJ 92.732.676/0001-98 - Inscr.Estad. - Inscr. Munic.

Demonstrativo de Fechamento de Contrato

RECIBO Nº 32117

Emissão: 01/08/2024

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.
31/07/24	ZDDPB07JB10NEMX	ALMOXARIFADO	3.367	3.558	191	0	191			0,00000	0,07611	R$ 14,54	R$ 0,00	R$ 0,000000
31/07/24	ZDDPB07K351LJJY	MULTI	14.730	15.470	740	0	740			0,00000	0,07611	R$ 56,32	R$ 0,00	R$ 0,000000
31/07/24	ZDDPB07M415LPVH	RECEPCAO	45.238	47.103	1.865	0	1.865			0,00000	0,07611	R$ 141,95	R$ 0,00	R$ 0,000000
31/07/24	ZDDPB07M515RM3E	POSTO 1	104.087	106.010	1.923	0	1.923			0,00000	0,07611	R$ 146,36	R$ 0,00	R$ 0,000000
31/07/24	ZDDPB07M5162PPA	FARMACIA	78.376	78.955	579	0	579		A4	0,00000	0,07611	R$ 44,07	R$ 0,00	R$ 0,000000
01/08/24	ZDDPB07M51637KA	INFORMATICA	0	0	0	0	0		A4	0,00000	0,07611	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,000000
31/07/24	ZDDPB07M716JKKK	AMBULATORIO	29.915	31.042	1.127	0	1.127		A4	0,00000	0,07611	R$ 85,78	R$ 0,00	R$ 0,000000
31/07/24	ZDDPB07M916XJ6P	DIRECAO	49.604	50.348	744	0	744		A4	0,00000	0,07611	R$ 56,63	R$ 0,00	R$ 0,000000
31/07/24	ZDDPBQAJ50014QM	RH	20.798	22.205	1.407	0	1.407			0,00000	0,07611	R$ 107,09	R$ 0,00	R$ 0,000000
01/08/24	ZDEJBQAJ500144L	RAIO X	193.630	194.419	789	0	789			0,00000	0,07611	R$ 60,05	R$ 0,00	R$ 0,000000
01/08/24	ZDEJBQAJ5001LTF	BKP 3	143.676	144.140	464	0	464		A4	0,00000	0,07611	R$ 35,32	R$ 0,00	R$ 0,000000
01/08/24	ZDEJBQAJ5001LWD	P.S.	259.965	260.466	501	0	501			0,00000	0,07611	R$ 38,13	R$ 0,00	R$ 0,000000
31/07/24	ZDEJBQAJ5001M1R	CONSULTORIO 2	409.508	415.249	5.741	0	5.741			0,00000	0,07611	R$ 436,95	R$ 0,00	R$ 0,000000
31/07/24	ZDEJBQAJ5001M2E	CONSULTORIO 3	296.624	302.289	5.665	0	5.665			0,00000	0,07611	R$ 431,16	R$ 0,00	R$ 0,000000
31/07/24	ZDEJBQAJ5001M7T	CONSULTORIO 1 AMBULATORIO	124.330	124.677	347	0	347			0,00000	0,07611	R$ 26,41	R$ 0,00	R$ 0,000000
31/07/24	ZDEJBQAJ5001M8V	POSTO 2	363.570	365.169	1.599	0	1.599			0,00000	0,07611	R$ 121,70	R$ 0,00	R$ 0,000000
31/07/24	ZDEJBQAJ5001MAH	CONSULTORIO 3 AMBULATORIO	203.347	203.682	335	0	335			0,00000	0,07611	R$ 25,50	R$ 0,00	R$ 0,000000
31/07/24	ZDEJBQAJ5001MBF	CONSULTORIO 2 AMBULATORIO	271.787	272.587	800	0	800			0,00000	0,07611	R$ 60,89	R$ 0,00	R$ 0,000000
31/07/24	ZDEJBQAJ5001MFZ	BKP	317.052	317.052	0	0	0			0,00000	0,07611	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,000000
31/07/24	ZDEJBQAJ5001MLR	CONSULTORIO 1	711.628	711.748	120	0	120			0,00000	0,07611	R$ 9,13	R$ 0,00	R$ 0,000000
31/07/24	ZDEJBQAJ5001NCM	BKP 2	194.786	194.915	129	0	129			0,00000	0,07611	R$ 9,82	R$ 0,00	R$ 0,000000

Demonstrativo de produção — Total Equip. 21 — Total Páginas 25.066 — Produção 97,81 %

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.
31/07/24	S9329500651	DIRECAO	12.802	13.363	561	0	561	COLOR		0,00000	0,65238	R$ 365,99	R$ 0,00	R$ 0,000000

Demonstrativo de produção — Total Equip. 1 — Total Páginas 561 — Produção 2,19 %

Nº 64632 CONTRATO MULTI FRANQUIA TIPO: FRANQUIA GLOBAL — Total de Equipamentos: 22

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 01/07/2024 à 31/07/2024	BOLETO BANCÁRIO	15/08/2024	25.627	********	25.627	R$ 2.273,7900	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,0000	R$ 2.273,76

Total Bruto R$ 2.273,76

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:

DANF3E - DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE ENERGIA ELÉTRICA ELETRÔNICA

COMPANHIA ESTADUAL DE DISTRIBUIÇÃO DE ENERGIA ELÉTRICA

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

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

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

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

Parceiro de Negócio	Número da UC
1011900140	71156135

Conta mês	Vencimento	Total a pagar
07/2024	10/08/2024	R$10.409,39

Tarifa Social de Energia Elétrica criada pela Lei 10.438/02

Data das Leituras	Leitura Anterior	Leitura Atual	Nº de Dias	Próxima Leitura
	31/05/2024	30/06/2024	30	**01/08/2024**

NOTA FISCAL No. 40640854 - SÉRIE 0 DATA DE EMISSÃO: 03/07/2024
Consulte Chave de Acesso em:
https://dfe-portal.svrs.rs.gov.br/Nf3e/Consulta
Chave de Acesso
4324 0708 4671 1500 0100 6600 0040 6408 5410 9839 6294
Protocolo de Autorização: 1432400026687940 03/07/2024 08:16:30 +00:00

INFORMAÇÕES PARA O CLIENTE

DEBITOS: 05/2024 R$ 9.594,10
.
Periodos Band.Tarif.: Verde:01/06-30/06

Itens de fatura	Unid.	Quant.	Preço unit (R$) com tributos	Valor (R$)	PIS/ COFINS	Base Calc. ICMS (R$)	Alíquota. ICMS (R$)	ICMS	Tarifa unit. (R$)
CONSUMO PONTA TUSD	kWh	869	1,937169	1.683,40	41,62	1.683,40	17%	286,18	1,559960
CONSUMO PONTA TE	kWh	869	0,518734	450,78	11,14	450,78	17%	76,63	0,417740
CONSUMO FORA PONTA TUSD	kWh	10.434	0,116928	1.220,03	30,17	1.220,03	17%	207,40	0,094160
CONSUMO FORA PONTA TE	kWh	10.434	0,328756	3.430,24	84,81	3.430,24	17%	583,14	0,264740
DEMANDA TUSD	kW	50,84	39,141424	1.989,95	53,69	1.989,95	17%	338,29	31,520000
DEMANDA TUSD ISENTA ICMS	kW	49,16	32,488202	1.597,12	43,09	0,00		0,00	31,520000
CIP MUNICIPAL				37,87					
TOTAL				10.409,39					

Tributo	Base (R$)	Alíquota (%)	Valor (R$)
ICMS	8.774,40	17%	1.491,64
COFINS	8.879,85	2,4489%	217,46
PIS	8.879,85	0,5299%	47,06

Grandezas Contratadas

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

Grandezas	Postos horários	Leitura Anterior	Leitura Atual	Const Medidor	Consumo kWh	Medidor
CONSUMO kWh	PT	304450	325649	,04	869	46649067
CONSUMO kWh	FP	153409,94	155954,78	4	10434	46649067
DEMANDA kW	TP				50,84	
EN.EXCE kvarh	PT	0	0	,04	0	46649067
EN.EXCE kvarh	FP	,01	,01	4	0	46649067
DEMANDA kW	PT	13263	13457	,16	31,82	46649067
DEMANDA kW	FP	17427	17737	,16	50,84	46649067
DM.CORR kvar	PT	39904	40493	,04	24,15	46649067
DM.CORR kvar	FP	54896	55816	,04	37,72	46649067
KVARH-I kvarh	PT				981	
DN kW	PT	193	194	,16	31,82	46649067
DN kW	FP	307	310	,16	50,84	46649067

Reservado ao Fisco

DCC3.16E4.0CBA.D3DA.2E24.8EC2.6DF4.69F8

Informações sobre Consumo

Consumo Médio Diário (KWh):	376,76
Média dos 12 meses (KWh):	11.814,91
Dem. Máx F. Ponta (KW):	50,84
Dem. Máx. Ponta (KW):	31,82

Apresentação

04/07/2024

Resolução ANEEL

RE-3283/1

REAVISO DE VENCIMENTO

FAT-01-202445019839629.47

836900001048 093900060000 001012024459 019839629474

DANFECEEEA (V1.00)

ATENDIMENTO A GRANDES CLIENTES

0800 721 2333

ATENDIMENTO 24HORAS

Ligação gratuita de telefones fixos e móveis.

equatorial ENERGIA

Se preferir, entre em contato conosco via internet

grandesclientes.ceee@equatorialenergia.com.br

www.equatorialenergia.com.br

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

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

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

Informações ao cliente

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

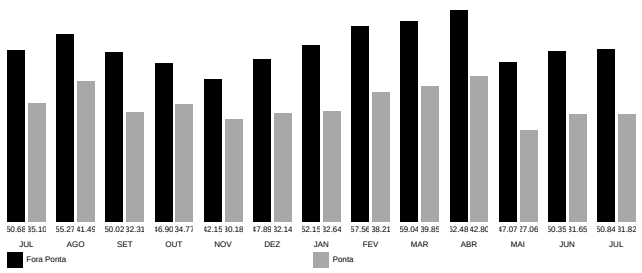
O pagamento da conta de luz:
Esta conta pode ser paga em qualquer local credenciado. Procure o mais próximo de você.
Esta fatura não pode ser paga com cheque.
Autorize o débito automático em conta corrente de sua conta de luz. É muito mais cômodo, fácil e seguro.
Caso não efetue o pagamento de sua conta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

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

Histórico dos últimos meses

	DEMANDA MEDIDA			CONSUMO FATURADO			HORÁRIO RESERVADO	
MÊS	PONTA	FORA PONTA	REATIVO EXCEDENTE	PONTA/TOT	FORA PONTA	REATIVO EXCEDENTE	CONSUMO	REATIVO EXCEDENTE
07/2024	31,82	50,84	61,87	869	10434			
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			

Gráfico de Consumo



Tarifa sem tributos

RESOLUÇAO ANEEL	2972/21

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

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

PAGAMENTO PRORROGADO
Veja em informação para o cliente

CEEE DISTRIBUIÇÃO

GRUPO equatorial ENERGIA

ceee.equatorialenergia.com.br

CEEE Grupo Equatorial
ceeegrupoequatorial Ceee_Equatorial
CEEE Grupo Equatorial

CEEE 24 HORAS
0800.721.2333

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

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

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

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

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

Indicadores de Continuidade do Fornecimento de Energia

	Padrão			Realizado
Conjunto: PORTO ALEGRE 12	Mensal	Trimenstral	Anual	Maio/2024
DIC - Frequência de Interrupção Individual (horas)	7,00			0,00
FIC - Frequência de Interrupção Individual (vezes)	4,00			0,00
DMIC - Duração Máxima de Interrupção Contínua (horas)	6,00			0,00
DICRI - Duração da Interrupção Individual Dia Critico (horas)	8,00			
EUSD - Valor Enc. Sist. Distr (R$)				5.192,29

Atendimento Especial - Deficientes Auditivos e de Fala - telefone 0800.642.2333

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

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

Fm8564e - 251021

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:	07/2024
DATA EMISSÃO:	03/07/2024
Nº FATURA:	100010706755202407

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:	001889	03/07/2024
LEITURA ANTERIOR:	001723	05/06/2024
CONSUMO ÁGUA (m3):	166	LIDO
VOLUME ESGOTO (m3):	0	
MÉDIA DE CONSUMO (m3):	215	

ÚLTIMAS LEITURAS / CONSUMOS

COMPETÊNCIA	LEITURA	CONSUMO
06/2024	1723	166
05/2024	1557	247
04/2024	485	242
03/2024	243	237
02/2024	1472	193
01/2024	1279	205

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 - Desconto Autorizado de Água	-1.275,39
FA - Desconto Autorizado de Serviço Basico	-65,61

VALOR TOTAL DA FATURA 1.340,99

IMPOSTOS E CONTRIBUIÇÕES

IRRF				TOTAL
64,36	0,00	0,00	0,00	64,36

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

VENCIMENTO **10/08/2024**

TOTAL A PAGAR **1.276,63**

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: 07/2024

CÓDIGO IMÓVEL:	CÓDIGO ARRECADAÇÃO	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
1070675-5	100010706755202407	10/08/2024	1.276,63

826900000124 766307980009 010001070670 552024074015

powered by Banco Central

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
43149022206637154000175000000000027724087675652051

A autenticidade desta NFS-e pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta da chave de acesso no portal nacional da NFS-e

Número da NFS-e	Competência da NFS-e	Data e Hora da emissão da NFS-e
277	01/08/2024	01/08/2024 19:25:33
Número da DPS	**Série da DPS**	**Data e Hora da emissão da DPS**
317	900	01/08/2024 19:25:33

EMITENTE DA NFS-e
Prestador do Serviço

CNPJ / CPF / NIF	Inscrição Municipal	Telefone
06.637.154/0001-75	-	(51) 3230-6217

Nome / Nome Empresarial
FISICAMED - ASSESSORIA E CONSULTORIA EM FISICA MEDICA LTDA

E-mail
-

Endereço	Município	CEP
CONSELHEIRO ANGELO FERRAZ, 258, JARDIM ITU	Porto Alegre - RS	91380-340

Simples Nacional na Data de Competência	Regime de Apuração Tributária pelo SN
Optante - Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte (ME/EPP)	Regime de apuração dos tributos federais e municipal pelo Simples Nacional

TOMADOR DO SERVIÇO

CNPJ / CPF / NIF	Inscrição Municipal	Telefone
07.836.454/0004-99	-	-

Nome / Nome Empresarial
INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE, ENSINO, PESQUISA E EXTENSAO PARA O DESENVOLVIMENTO HUMANO

E-mail
-

Endereço	Município	CEP
DR. EDGARDO PEREIRA VELHO, 286, CENTRO	São José do Norte - RS	96225-000

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional	Código de Tributação Municipal	Local da Prestação	País da Prestação
17.01.01 - Assessoria ou consultoria de qualquer natureza, não conti...	-	São José do Norte - RS	-

Descrição do Serviço
Prestação de Serviço em Fisica Medica ref Julho 2024
vencimento 10/08/2024
CEF
ag 0442
cc 1461-1
pix 06637154000175

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN	País Resultado da Prestação do Serviço	Município de Incidência do ISSQN	Regime Especial de Tributação
Operação Tributável	-	Porto Alegre - RS	Nenhum
Tipo de Imunidade	**Suspensão da Exigibilidade do ISSQN**	**Número Processo Suspensão**	**Benefício Municipal**
-	Não	-	-
Valor do Serviço	**Desconto Incondicionado**	**Total Deduções/Reduções**	**Cálculo do BM**
R$ 2.137,17	-	-	-
BC ISSQN	**Alíquota Aplicada**	**Retenção do ISSQN**	**ISSQN Apurado**
-	-	Não Retido	-

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF	CP	CSLL	
-	-	-	
PIS	**COFINS**	**Retenção do PIS/COFINS**	**TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL**
-	-	-	-

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço	Desconto Condicionado	Desconto Incondicionado	ISSQN Retido
R$ 2.137,17	R$	R$	-
IRRF, CP,CSLL - Retidos	**PIS/COFINS Retidos**		**Valor Líquido da NFS-e**
R$ 0,00	-		**R$ 2.137,17**

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais	Estaduais	Municipais
-	-	-

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

fisicamed
Assessoria e Consultoria em Física Médica

RELATÓRIO DE SERVIÇO

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

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

Físico (a):	Camila Bento dos Santos	**Telefone:**	(51) 981602037
Data do Atendimento	08/07/24		

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

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Durante o atendimento foram realizadas as seguintes atividades:
1. Vistoria dos equipamentos de RX fixo e móvel;
2. Análise do relatório de doses dos funcionários que utilizam dosímetro;
3. Verificação da Integridade dos equipamentos de proteção individual;

4. testes Anuais de Controle de qualidade dos equipamentos de RX fixo e Móvel.

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

São José do Norte, 08 de julho de 2024.

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
202400000000297

Data do Serviço	Código Verificador
29/07/2024	**2b1fc0756**

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
29/07/2024	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
Referente a exames laboratoriais realizados e demais serviços corelatos.	61.905,35	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
61.905,35	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Valor Total da NFS-e	61.905,35	Valor Líquido da NFS-e	61.905,35

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$1293,82; Est: R$0,00; Fed: R$8326,27; Total Aprox: R$9620,09. Fonte: IBPT.

Consulta realizada em 29/07/2024 às 14:01:58.

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

20240000000002972b1fc07569162782800020 0

Recebi(emos) de

DR. VARGAS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

___/___/_____ Data

_____ Identificacão e assinatura do recebedor

202400000000297
Número da NFS-e

Competência
29/07/2024

NFS-e
2b1fc0756

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 29/07/2024 às 14:01:58.

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

DR. VARGAS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA.

CNPJ - 91.627.828/0001-20
Mal. Floriano, 508 - Tel 231.3500 - Fax 231.3546
Cep: 96200-380 - Rio Grande (RS)

CONVENIO: Ambulatorio - IBSaude Competencia: 08/2024

NUM	PACIENTE	REQUISICAO	EXAME	CODIGO	VALOR R$
1	NATIVA MARIA FERREIRA DA SILVA	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			SODIO	020201063-5	2,22
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
			GLICOSE SEM JEJUM	020201047-3	2,22
2	MARLEI DUTRA PASSOS	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			CREATININA	020201031-7	2,22
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			SODIO	020201063-5	2,22
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
			BNP - PEPTÍDEO NATRIURÉTICO	40302776	108,00
			PRO BNP - PEPTÍDEO NATRIURÉTIC	40302776	180,00
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
3	MAURILIO VIEIRA DA SILVA	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			SODIO	020201063-5	2,22
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
			GLICOSE SEM JEJUM	020201047-3	2,22
			BNP - PEPTÍDEO NATRIURÉTICO	40302776	108,00
			PRO BNP - PEPTÍDEO NATRIURÉTIC	40302776	180,00
4	SADI TEIXEIRA DUARTE	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO	020203010-5	19,70
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			SODIO	020201063-5	2,22
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
A transportar.....	.....	.....	.....	.....	.....

DR. VARGAS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA.

CNPJ - 91.627.828/0001-20
Mal. Floriano, 508 - Tel 231.3500 - Fax 231.3546
Cep: 96200-380 - Rio Grande (RS)

CONVENIO: Ambulatorio - IBSaude Competencia: 08/2024

NUM	PACIENTE	REQUISICAO	EXAME	CODIGO	VALOR R$
De transporte.....		.....	.....	.....	.....
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
			GLICOSE SEM JEJUM	020201047-3	2,22
			BNP - PEPTÍDEO NATRIURÉTICO	40302776	108,00
			PRO BNP - PEPTÍDEO NATRIURÉTIC	40302776	180,00
5	MARIA NORBERTA DOS SANTOS VAZ	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			SODIO	020201063-5	2,22
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
			VITAMINA D - 25 HIDROXI	020201076-7	18,29
			GLICOSE SEM JEJUM	020201047-3	2,22
			BNP - PEPTÍDEO NATRIURÉTICO	40302776	108,00
			PRO BNP - PEPTÍDEO NATRIURÉTIC	40302776	180,00
6	TAILOR DOS PASSOS GOULART	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO	020203010-5	19,70
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CALCIO	020201021-0	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			SODIO	020201063-5	2,22
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
			GLICOSE SEM JEJUM	020201047-3	2,22
			BNP - PEPTÍDEO NATRIURÉTICO	40302776	108,00
			PRO BNP - PEPTÍDEO NATRIURÉTIC	40302776	180,00
7	JOAO BATISTA DIAS SAMPAIO	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO	020203010-5	19,70
			ACIDO URICO	020201012-0	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			SODIO	020201063-5	2,22
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
A transportar.....		.....	.....	.....	.....

DR. VARGAS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA.

CNPJ - 91.627.828/0001-20
Mal. Floriano, 508 - Tel 231.3500 - Fax 231.3546
Cep: 96200-380 - Rio Grande (RS)

CONVENIO: Ambulatorio - IBSaude Competencia: 08/2024

NUM	PACIENTE	REQUISICAO	EXAME	CODIGO	VALOR R$
De transporte.....		.....	.....	.....	.....
			BNP - PEPTÍDEO NATRIURÉTICO	40302776	108,00
			PRO BNP - PEPTÍDEO NATRIURÉTIC	40302776	180,00
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
8	RITA DE CASSIA ROCHEL PINTO	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			CREATININA	020201031-7	2,22
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			SODIO	020201063-5	2,22
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
			GLICOSE SEM JEJUM	020201047-3	2,22
			BNP - PEPTÍDEO NATRIURÉTICO	40302776	108,00
			PRO BNP - PEPTÍDEO NATRIURÉTIC	40302776	180,00
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
9	CLAUDIOMIRO DE OLIVEIRA	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			CREATININA	020201031-7	2,22
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			SODIO	020201063-5	2,22
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
			GLICOSE SEM JEJUM	020201047-3	2,22
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
			BNP - PEPTÍDEO NATRIURÉTICO	40302776	108,00
			PRO BNP - PEPTÍDEO NATRIURÉTIC	40302776	180,00
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
10	VERA MARIA DOMINGUES	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			CREATININA	020201031-7	2,22
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			SODIO	020201063-5	2,22
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
			VITAMINA D - 25 HIDROXI	020201076-7	18,29
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
A transportar.....		.....	.....	.....	.....

DR. VARGAS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA.

CNPJ - 91.627.828/0001-20
Mal. Floriano, 508 - Tel 231.3500 - Fax 231.3546
Cep: 96200-380 - Rio Grande (RS)

CONVENIO: Ambulatorio - IBSaude Competencia: 08/2024

NUM	PACIENTE	REQUISICAO	EXAME	CODIGO	VALOR R$

Total bruto: 3.076,48
Total a pagar: 3.076,48

Importa a presente relacao em R$ 3.076,48
TRES MIL, SETENTA E SEIS REAIS E QUARENTA E OITO CENTAVOS* * * * *
* *
* *
* *

Total de Requisições: 10

Exames executados: 155

Ambulatorio - IBSaude CNPJ: 07.836.454/0001-46
- - RS
Telefone:

RIO GRANDE, 25 de agosto de 2024.

A: Ambulatorio - IBSaude

Nome: LABORATORIO DR. VARGAS LTDA
CGC/CPF: 91.627.828/0001-20

Periodo de 25/07/2024 a 25/08/2024

Grupo	Codigo	Exame	Qtd	Valor em CH
	020201012-0	ACIDO URICO	1	1,85
	020201021-0	CALCIO	1	1,85
	020201027-9	COLESTEROL HDL	10	35,10
	020201028-7	COLESTEROL LDL	10	35,10
	020201029-5	COLESTEROL TOTAL	10	18,50
	020201031-7	CREATININA	10	18,50
	020201047-3	GLICOSE	1	1,85
	020201047-3	GLICOSE SEM JEJUM	7	12,95
	020201050-3	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	10	78,60
	020201060-0	POTASSIO	10	18,50
	020201063-5	SODIO	10	18,50
	020201064-3	G O T (AST)	1	2,01
	020201065-1	G P T (ALT)	1	2,01
	020201067-8	TRIGLICERIDEOS	10	35,10
	020201069-4	UREIA	10	18,50
	020201076-7	VITAMINA D - 25 HIDROXI	2	30,48
	020202038-0	HEMOGRAMA	10	41,10
	020203008-3	PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSENSÍVEL	2	18,50
	020203010-5	ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO	3	49,26
	020206025-0	TIREOTROFINA (TSH)	10	89,60
	020206038-1	TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	10	116,00
40302776	40302776	BNP - PEPTÍDEO NATRIURÉTICO	8	720,00
40302776	40302776	PRO BNP - PEPTÍDEO NATRIURÉTICO	8	1.200,00
TOTAL			155	2.563,86

DR. VARGAS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA.

CNPJ - 91.627.828/0001-20
Mal. Floriano, 508 - Tel 231.3500 - Fax 231.3546
Cep: 96200-380 - Rio Grande (RS)

CONVENIO: Hospital Municipal de São José do Norte Competencia: 07/2024

NUM	PACIENTE	REQUISICAO	EXAME	CODIGO	VALOR R$
1	DARCELIRIO GAUTERIO DA ROSA	0000000000	AMILASE	020201018-0	2,70
			BILIRRUBINAS	020201020-1	2,41
			CREATINOFOSFOQUINASE	020201032-5	4,42
			CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	020201033-3	4,94
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			LIPASE	020201055-4	2,70
			SODIO	020201063-5	2,22
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			UREIA	020201069-4	2,22
			TROPONINA CARDÍACA - I	020203120-9	10,80
2	MARCIO ANDRE LOPES AMORIM	0000000000	AMILASE	020201018-0	2,70
			BILIRRUBINAS	020201020-1	2,41
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			SODIO	020201063-5	2,22
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			UREIA	020201069-4	2,22
			V. S. G.	020202015-0	3,28
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
			PROTEINA C REATIVA	020203008-3	11,10
3	JOSUE PEREIRA DA FONTOURA	0000000000	HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
4	RAQUEL ABREU DA SILVEIRA	0000000000	AMILASE	020201018-0	2,70
			BILIRRUBINAS	020201020-1	2,41
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			B-HCG	020206021-7	9,42
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			LIPASE	020201055-4	2,70
			SODIO	020201063-5	2,22
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			UREIA	020201069-4	2,22
			V. S. G.	020202015-0	3,28
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
5	MIGUEL DE ASSIS DE SOUZA	0000000000	AMILASE	020201018-0	2,70
			BILIRRUBINAS	020201020-1	2,41
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
A transportar.....		.....	.....	.....	.....

DR. VARGAS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA.

CNPJ - 91.627.828/0001-20
Mal. Floriano, 508 - Tel 231.3500 - Fax 231.3546
Cep: 96200-380 - Rio Grande (RS)

CONVENIO: Hospital Municipal de São José do Norte Competencia: 07/2024

NUM	PACIENTE	REQUISICAO	EXAME	CODIGO	VALOR R$
De transporte.....	.....	.....	.....	.....	.....
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			SODIO	020201063-5	2,22
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
6	ZARIFE CHAKGR GHOVL	0000000000	BILIRRUBINAS	020201020-1	2,41
			CREATINOFOSFOQUINASE	020201032-5	4,42
			CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	020201033-3	4,94
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			SODIO	020201063-5	2,22
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			UREIA	020201069-4	2,22
			V. S. G.	020202015-0	3,28
			TROPONINA CARDÍACA - I	020203120-9	10,80
			GLICOSE SEM JEJUM	020201047-3	2,22
7	PEDRO CAPA VERDE	0000000000	CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			TEMPO DE PROTROMBINA	020202014-2	3,28
			TEMPO DE TROMBOPLASTINA ATIVAD	020202013-4	6,92
8	DARCELIRIO GAUTERIO DA ROSA	0000000000	BILIRRUBINAS	020201020-1	2,41
			CREATINOFOSFOQUINASE	020201032-5	4,42
			CREATININA	020201031-7	2,22
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			SODIO	020201063-5	2,22
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			UREIA	020201069-4	2,22
9	AYLTON SILVEIRA DA SILVA	0000000000	HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			TEMPO DE PROTROMBINA	020202014-2	3,28
			TEMPO DE TROMBOPLASTINA ATIVAD	020202013-4	6,92
10	MILENE LUCAS MUNHOZ	0000000000	CREATINOFOSFOQUINASE	020201032-5	4,42
			CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	020201033-3	4,94
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			UREIA	020201069-4	2,22
			TROPONINA CARDÍACA - I	020203120-9	10,80
11	NILZA JARDIM DA SILVA DA VEIGA	0000000000	CREATININA	020201031-7	2,22
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
A transportar.....	.....	.....	.....	.....	.....

DR. VARGAS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA.

CNPJ - 91.627.828/0001-20
Mal. Floriano, 508 - Tel 231.3500 - Fax 231.3546
Cep: 96200-380 - Rio Grande (RS)

CONVENIO: Hospital Municipal de São José do Norte Competencia: 07/2024

NUM	PACIENTE	REQUISICAO	EXAME	CODIGO	VALOR R$
De transporte.....	.....	.....	.....	.....	.....
			SODIO	020201063-5	2,22
			UREIA	020201069-4	2,22
			V. S. G.	020202015-0	3,28
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
12	NILZA LUCAS PINHEIRO	0000000000	CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			SODIO	020201063-5	2,22
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			UREIA	020201069-4	2,22
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
			BILIRRUBINAS	020201020-1	2,41
			V. S. G.	020202015-0	3,28
13	DEBORA DO CARMO DE FARIAS	0000000000	HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
14	IRENE AMARAL VIVEIRO	0000000000	EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
15	NATANA CRUZ CONCEICAO	0000000000	AMILASE	020201018-0	2,70
			BILIRRUBINAS	020201020-1	2,41
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			LIPASE	020201055-4	2,70
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			UREIA	020201069-4	2,22
16	MARINES DA SILVA AMARAL	0000000000	BILIRRUBINAS	020201020-1	2,41
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			SODIO	020201063-5	2,22
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			UREIA	020201069-4	2,22
			V. S. G.	020202015-0	3,28
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
17	ROBERTO LEMOS DOS SANTOS	0000000000	CREATININA	020201031-7	2,22
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TEMPO DE PROTROMBINA	020202014-2	3,28
			TEMPO DE TROMBOPLASTINA ATIVAD	020202013-4	6,92
			GLICOSE SEM JEJUM	020201047-3	2,22
18	PEDRO ROBERTO ALVES SARAIVA	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
A transportar.....	.....	.....	.....	.....	.....

DR. VARGAS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA.

CNPJ - 91.627.828/0001-20
Mal. Floriano, 508 - Tel 231.3500 - Fax 231.3546
Cep: 96200-380 - Rio Grande (RS)

CONVENIO: Hospital Municipal de São José do Norte Competencia: 07/2024

NUM	PACIENTE	REQUISICAO	EXAME	CODIGO	VALOR R$
De transporte.....		.....	.....	.....	.....
			ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO	020203010-5	19,70
			ACIDO URICO	020201012-0	2,22
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			GLICOSE SEM JEJUM	020201047-3	2,22
19	CECILIA DULCINA AMARAL SILVA	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			ACIDO URICO	020201012-0	2,22
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			SODIO	020201063-5	2,22
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
			GLICOSE SEM JEJUM	020201047-3	2,22
20	DARLI SILVA DE SOUZA	0000000000	AMILASE	020201018-0	2,70
			BILIRRUBINAS	020201020-1	2,41
			CREATINOFOSFOQUINASE	020201032-5	4,42
			CREATININA	020201031-7	2,22
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			LIPASE	020201055-4	2,70
			SODIO	020201063-5	2,22
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TEMPO DE PROTROMBINA	020202014-2	3,28
			TEMPO DE TROMBOPLASTINA ATIVAD	020202013-4	6,92
			UREIA	020201069-4	2,22
			V. S. G.	020202015-0	3,28
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
21	IRENE AMARAL VIVEIRO	0000000000	CREATININA	020201031-7	2,22
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			SODIO	020201063-5	2,22
			UREIA	020201069-4	2,22
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
22	JESUS MACHADO SOLANO	0000000000	HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
23	GENECI ESCOBAR COSTA	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
A transportar.....		.....	.....	.....	.....

DR. VARGAS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA.

CNPJ - 91.627.828/0001-20
Mal. Floriano, 508 - Tel 231.3500 - Fax 231.3546
Cep: 96200-380 - Rio Grande (RS)

CONVENIO: Hospital Municipal de São José do Norte Competencia: 07/2024

NUM	PACIENTE	REQUISICAO	EXAME	CODIGO	VALOR R$
De transporte.....		.....	.....	.....	.....
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			SODIO	020201063-5	2,22
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
			GLICOSE SEM JEJUM	020201047-3	2,22
24	JURACI MORAES DOS SANTOS SILVA	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			MAGNESIO	020201056-2	2,41
			SODIO	020201063-5	2,22
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
			GLICOSE SEM JEJUM	020201047-3	2,22
			BNP - PEPTÍDEO NATRIURÉTICO	40302776	108,00
			PRO BNP - PEPTÍDEO NATRIURÉTIC	40302776	180,00
25	JORGE MOREIRA SEIXAS	0000000000	TROPONINA CARDÍACA - I	020203120-9	10,80
26	ADELSOM DA ROCHA MARTINS	0000000000	CREATININA	020201031-7	2,22
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			SODIO	020201063-5	2,22
			UREIA	020201069-4	2,22
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
27	JOAO LUIS MELO DE OLIVEIRA	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			SODIO	020201063-5	2,22
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
			GLICOSE SEM JEJUM	020201047-3	2,22
28	IAL COSTA LASCANO	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
A transportar.....		.....	.....	.....	.....

DR. VARGAS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA.

CNPJ - 91.627.828/0001-20
Mal. Floriano, 508 - Tel 231.3500 - Fax 231.3546
Cep: 96200-380 - Rio Grande (RS)

CONVENIO: Hospital Municipal de São José do Norte Competencia: 07/2024

NUM	PACIENTE	REQUISICAO	EXAME	CODIGO	VALOR R$
De transporte.....		.....	.....	.....	.....
			ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO	020203010-5	19,70
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			SODIO	020201063-5	2,22
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
			BNP - PEPTÍDEO NATRIURÉTICO	40302776	108,00
			PRO BNP - PEPTÍDEO NATRIURÉTIC	40302776	180,00
			GLICOSE SEM JEJUM	020201047-3	2,22
29	ILDO WICKBOLDT	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO	020203010-5	19,70
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			MAGNESIO	020201056-2	2,41
			SODIO	020201063-5	2,22
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
			GLICOSE SEM JEJUM	020201047-3	2,22
30	ELIZANGELA PEIXOTO MENDES	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			SODIO	020201063-5	2,22
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
			GLICOSE SEM JEJUM	020201047-3	2,22
31	CLEUSA COELHO MARQUES	0000000000	AMILASE	020201018-0	2,70
			BILIRRUBINAS	020201020-1	2,41
			CREATINOFOSFOQUINASE	020201032-5	4,42
			CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	020201033-3	4,94
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			GAMA GT	020201046-5	4,21
A transportar.....		.....	.....	.....	.....

DR. VARGAS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA.

CNPJ - 91.627.828/0001-20
Mal. Floriano, 508 - Tel 231.3500 - Fax 231.3546
Cep: 96200-380 - Rio Grande (RS)

CONVENIO: Hospital Municipal de São José do Norte Competencia: 07/2024

NUM	PACIENTE	REQUISICAO	EXAME	CODIGO	VALOR R$
De transporte.....		.....	.....	.....	.....
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			LIPASE	020201055-4	2,70
			SODIO	020201063-5	2,22
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			UREIA	020201069-4	2,22
			V. S. G.	020202015-0	3,28
			TROPONINA CARDÍACA - I	020203120-9	10,80
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
32	ILDOMAR DA SILVA MADRUGA	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO	020203010-5	19,70
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			MAGNESIO	020201056-2	2,41
			SODIO	020201063-5	2,22
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
			BNP - PEPTÍDEO NATRIURÉTICO	40302776	108,00
			PRO BNP - PEPTÍDEO NATRIURÉTIC	40302776	180,00
			GLICOSE SEM JEJUM	020201047-3	2,22
33	CANDIDO COSTA	0000000000	ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO	020203010-5	19,70
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			SODIO	020201063-5	2,22
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			UREIA	020201069-4	2,22
			BNP - PEPTÍDEO NATRIURÉTICO	40302776	108,00
			PRO BNP - PEPTÍDEO NATRIURÉTIC	40302776	180,00
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
34	LUIZ CARLOS CARVALHO VALLE	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO	020203010-5	19,70
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			SODIO	020201063-5	2,22
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
A transportar.....		.....	.....	.....	.....

DR. VARGAS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA.

CNPJ - 91.627.828/0001-20
Mal. Floriano, 508 - Tel 231.3500 - Fax 231.3546
Cep: 96200-380 - Rio Grande (RS)

CONVENIO: Hospital Municipal de São José do Norte Competencia: 07/2024

NUM	PACIENTE	REQUISICAO	EXAME	CODIGO	VALOR R$
De transporte.....		.....	.....	.....	.....
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
			GLICOSE SEM JEJUM	020201047-3	2,22
35	JODELE AMORIM MORAES	0000000000	AMILASE	020201018-0	2,70
			BILIRRUBINAS	020201020-1	2,41
			CALCIO	020201021-0	2,22
			CREATINOFOSFOQUINASE	020201032-5	4,42
			CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	020201033-3	4,94
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			LIPASE	020201055-4	2,70
			SODIO	020201063-5	2,22
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			UREIA	020201069-4	2,22
			V. S. G.	020202015-0	3,28
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
			CLORO OU CLORETOS	020201026-0	2,22
36	BRUNO COLARES VILELA	0000000000	CREATININA	020201031-7	2,22
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			SODIO	020201063-5	2,22
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			UREIA	020201069-4	2,22
			TROPONINA CARDÍACA - I	020203120-9	10,80
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
37	MARLIZI MORAES BRAGA	0000000000	CREATINOFOSFOQUINASE	020201032-5	4,42
			CREATININA	020201031-7	2,22
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			SODIO	020201063-5	2,22
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			UREIA	020201069-4	2,22
38	RITIELLE FARIAS DOS SANTOS	0000000000	AMILASE	020201018-0	2,70
			BILIRRUBINAS	020201020-1	2,41
			CALCIO	020201021-0	2,22
			CLORO OU CLORETOS	020201026-0	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
A transportar.....		.....	.....	.....	.....

DR. VARGAS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA.

CNPJ - 91.627.828/0001-20
Mal. Floriano, 508 - Tel 231.3500 - Fax 231.3546
Cep: 96200-380 - Rio Grande (RS)

CONVENIO: Hospital Municipal de São José do Norte Competencia: 07/2024

NUM	PACIENTE	REQUISICAO	EXAME	CODIGO	VALOR R$
De transporte.....	.....	.....	.....	.....	.....
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			LIPASE	020201055-4	2,70
			SODIO	020201063-5	2,22
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			UREIA	020201069-4	2,22
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
39	MARIA MALIA MORTOLA DA COSTA	0000000000	HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
40	NARCIZO DA COSTA SARAIVA	0000000000	CREATININA	020201031-7	2,22
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			UREIA	020201069-4	2,22
			V. S. G.	020202015-0	3,28
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
41	GRACIANO RODRIGUES GONCALVES	0000000000	CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			SODIO	020201063-5	2,22
			UREIA	020201069-4	2,22
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
42	ZARIFE CHAKGR GHOVL	0000000000	CREATININA	020201031-7	2,22
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			SODIO	020201063-5	2,22
			UREIA	020201069-4	2,22
			V. S. G.	020202015-0	3,28
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
43	ELIAS BOAEZ DOS SANTOS	0000000000	BILIRRUBINAS	020201020-1	2,41
			CALCIO	020201021-0	2,22
			CREATINOFOSFOQUINASE	020201032-5	4,42
			CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	020201033-3	4,94
			CLORO OU CLORETOS	020201026-0	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			SODIO	020201063-5	2,22
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			UREIA	020201069-4	2,22
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			V. S. G.	020202015-0	3,28
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
44	FERNANDA COSTA DA SILVA	0000000000	AMILASE	020201018-0	2,70
			BILIRRUBINAS	020201020-1	2,41
			CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	020201033-3	4,94
A transportar.....	.....	.....	.....	.....	.....

DR. VARGAS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA.

CNPJ - 91.627.828/0001-20
Mal. Floriano, 508 - Tel 231.3500 - Fax 231.3546
Cep: 96200-380 - Rio Grande (RS)

CONVENIO: Hospital Municipal de São José do Norte Competencia: 07/2024

NUM	PACIENTE	REQUISICAO	EXAME	CODIGO	VALOR R$
De transporte.....		.....	.....	.....	.....
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			B-HCG	020206021-7	9,42
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			LIPASE	020201055-4	2,70
			SODIO	020201063-5	2,22
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TEMPO DE PROTROMBINA	020202014-2	3,28
			TEMPO DE TROMBOPLASTINA ATIVAD	020202013-4	6,92
			UREIA	020201069-4	2,22
			V. S. G.	020202015-0	3,28
			TROPONINA CARDÍACA - I	020203120-9	10,80
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
			CREATINOFOSFOQUINASE	020201032-5	4,42
45	DINAH MARIA DE MELLO VIANA	0000000000	BILIRRUBINAS	020201020-1	2,41
			CALCIO	020201021-0	2,22
			CLORO OU CLORETOS	020201026-0	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			SODIO	020201063-5	2,22
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			UREIA	020201069-4	2,22
			V. S. G.	020202015-0	3,28
			GLICOSE SEM JEJUM	020201047-3	2,22
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
46	NILZA LUCAS PINHEIRO	0000000000	EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
47	IDELAINE DA SILVEIRA COELHO	0000000000	AMILASE	020201018-0	2,70
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			LIPASE	020201055-4	2,70
			SODIO	020201063-5	2,22
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			UREIA	020201069-4	2,22
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
48	JOAO LUIZ JARDIM DO AMARAL	0000000000	CREATININA	020201031-7	2,22
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
A transportar.....		.....	.....	.....	.....

DR. VARGAS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA.

CNPJ - 91.627.828/0001-20
Mal. Floriano, 508 - Tel 231.3500 - Fax 231.3546
Cep: 96200-380 - Rio Grande (RS)

CONVENIO: Hospital Municipal de São José do Norte Competencia: 07/2024

NUM	PACIENTE	REQUISICAO	EXAME	CODIGO	VALOR R$
De transporte.....		.....	.....	.....	.....
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			SODIO	020201063-5	2,22
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			UREIA	020201069-4	2,22
			GLICOSE SEM JEJUM	020201047-3	2,22
49	BRUNO COLARES VILELA	0000000000	HBsAg (ANTIGENO AUSTRALIA)	020203097-0	22,26
			PESQUISA DE BAAR NO ESCARRO	020208004-8	5,04
			PESQUISA DE BAAR NO ESCARRO	020208004-8	5,04
			PESQUISA DE BAAR NO ESCARRO	020208004-8	5,04
			CREATININA	020201031-7	2,22
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			ANTI-HCV	020203067-9	22,26
			HIV-1 e 2 (HTLV III)	020203030-0	12,00
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			SODIO	020201063-5	2,22
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			UREIA	020201069-4	2,22
			VDRL QUANTITATIVO	020203111-0	3,40
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
50	RAQUEL ABREU DA SILVEIRA	0000000000	CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			UREIA	020201069-4	2,22
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
51	ANYTA MORAES BARROS	0000000000	BILIRRUBINAS	020201020-1	2,41
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			UREIA	020201069-4	2,22
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
			SODIO	020201063-5	2,22
52	LOURDES TEREZINHA DA SILVA DE AB	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			BILIRRUBINAS	020201020-1	2,41
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CALCIO	020201021-0	2,22
			CLORO OU CLORETOS	020201026-0	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			SODIO	020201063-5	2,22
A transportar.....		.....	.....	.....	.....

DR. VARGAS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA.

CNPJ - 91.627.828/0001-20
Mal. Floriano, 508 - Tel 231.3500 - Fax 231.3546
Cep: 96200-380 - Rio Grande (RS)

CONVENIO: Hospital Municipal de São José do Norte Competencia: 07/2024

NUM	PACIENTE	REQUISICAO	EXAME	CODIGO	VALOR R$
De transporte.....	.....		.....	.....	.....
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA T4 RIE	020206037-3	10,51
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TEMPO DE PROTROMBINA	020202014-2	3,28
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			TEMPO DE TROMBOPLASTINA ATIVAD	020202013-4	6,92
			UREIA	020201069-4	2,22
			V. S. G.	020202015-0	3,28
			GLICOSE SEM JEJUM	020201047-3	2,22
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
53	FERNANDA LOPES MACHADO	0000000000	CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			SODIO	020201063-5	2,22
			UREIA	020201069-4	2,22
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
54	SUECI FIGUEIRO LEAO	0000000000	CREATININA	020201031-7	2,22
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			SODIO	020201063-5	2,22
			UREIA	020201069-4	2,22
			V. S. G.	020202015-0	3,28
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
55	JEFERSON RODRIGUES MARQUES	0000000000	CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			UREIA	020201069-4	2,22
56	REGLA MARINA DUARTE GONZALEZ	0000000000	AMILASE	020201018-0	2,70
			BILIRRUBINAS	020201020-1	2,41
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			LIPASE	020201055-4	2,70
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			GLICOSE SEM JEJUM	020201047-3	2,22
57	MARLIZI MORAES BRAGA	0000000000	CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
58	NILZA JARDIM DA SILVA DA VEIGA	0000000000	CALCIO	020201021-0	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			SODIO	020201063-5	2,22
A transportar.....	.....		.....	.....	.....

DR. VARGAS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA.

CNPJ - 91.627.828/0001-20
Mal. Floriano, 508 - Tel 231.3500 - Fax 231.3546
Cep: 96200-380 - Rio Grande (RS)

CONVENIO: Hospital Municipal de São José do Norte Competencia: 07/2024

NUM	PACIENTE	REQUISICAO	EXAME	CODIGO	VALOR R$
De transporte.....		.....	.....	.....	.....
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TEMPO DE PROTROMBINA	020202014-2	3,28
			TEMPO DE TROMBOPLASTINA ATIVAD	020202013-4	6,92
			UREIA	020201069-4	2,22
59	LISNEIA DA SILVA TEIXEIRA	0000000000	TROPONINA CARDÍACA - I	020203120-9	10,80
60	EDIRLENE DA SILVEIRA GAUTERIO	0000000000	AMILASE	020201018-0	2,70
			BILIRRUBINAS	020201020-1	2,41
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			SODIO	020201063-5	2,22
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			UREIA	020201069-4	2,22
61	MIGUEL DE ABREU NUNES	0000000000	HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
62	MAURO IVAN AMORIM COELHO	0000000000	AMILASE	020201018-0	2,70
			BILIRRUBINAS	020201020-1	2,41
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			SODIO	020201063-5	2,22
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			UREIA	020201069-4	2,22
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
63	PABLO MESQUITA MACKMILLAN	0000000000	AMILASE	020201018-0	2,70
			BILIRRUBINAS	020201020-1	2,41
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			LIPASE	020201055-4	2,70
			SODIO	020201063-5	2,22
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			UREIA	020201069-4	2,22
			V. S. G.	020202015-0	3,28
			GLICOSE SEM JEJUM	020201047-3	2,22
64	JOAO LUIZ JARDIM DO AMARAL	0000000000	BILIRRUBINAS	020201020-1	2,41
A transportar.....		.....	.....	.....	.....

DR. VARGAS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA.

CNPJ - 91.627.828/0001-20
Mal. Floriano, 508 - Tel 231.3500 - Fax 231.3546
Cep: 96200-380 - Rio Grande (RS)

CONVENIO: Hospital Municipal de São José do Norte Competencia: 07/2024

NUM	PACIENTE	REQUISICAO	EXAME	CODIGO	VALOR R$
De transporte.....		.....	.....	.....	.....
			CREATININA	020201031-7	2,22
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			SODIO	020201063-5	2,22
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			UREIA	020201069-4	2,22
			V. S. G.	020202015-0	3,28
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
65	ELIAS BOAEZ DOS SANTOS	0000000000	BILIRRUBINAS	020201020-1	2,41
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			SODIO	020201063-5	2,22
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			UREIA	020201069-4	2,22
			V. S. G.	020202015-0	3,28
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
66	JOAQUIM SILVA DA SILVA	0000000000	HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
67	ADRIELE DUTRA DE SOUZA	0000000000	EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
68	MILTON CASTRO MIRANDA	0000000000	AMILASE	020201018-0	2,70
			BILIRRUBINAS	020201020-1	2,41
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			SODIO	020201063-5	2,22
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			UREIA	020201069-4	2,22
			TROPONINA CARDÍACA - I	020203120-9	10,80
69	RODRIGO DE FARIAS	0000000000	AMILASE	020201018-0	2,70
			BILIRRUBINAS	020201020-1	2,41
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			LIPASE	020201055-4	2,70
			SODIO	020201063-5	2,22
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			UREIA	020201069-4	2,22
			V. S. G.	020202015-0	3,28
A transportar.....		.....	.....	.....	.....

DR. VARGAS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA.

CNPJ - 91.627.828/0001-20
Mal. Floriano, 508 - Tel 231.3500 - Fax 231.3546
Cep: 96200-380 - Rio Grande (RS)

CONVENIO: Hospital Municipal de São José do Norte Competencia: 07/2024

NUM	PACIENTE	REQUISICAO	EXAME	CODIGO	VALOR R$
De transporte.....		.....	.....	.....	.....
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
70	OTAVIO SOLANO TROINA	0000000000	EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			V. S. G.	020202015-0	3,28
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
71	LEDINEIA COELHO CAPA VERDE	0000000000	AMILASE	020201018-0	2,70
			BILIRRUBINAS	020201020-1	2,41
			CALCIO	020201021-0	2,22
			CREATINOFOSFOQUINASE	020201032-5	4,42
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			SODIO	020201063-5	2,22
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TEMPO DE PROTROMBINA	020202014-2	3,28
			TEMPO DE TROMBOPLASTINA ATIVAD	020202013-4	6,92
72	DALVA MARQUES	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			VITAMINA B12	020201070-8	18,29
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			DESIDROGENASE LATICA	020201036-8	4,42
			PESQUISA DE SANGUE OCULTO FEZE	020204014-3	1,98
			V. S. G.	020202015-0	3,28
			VITAMINA D - 25 HIDROXI	020201076-7	18,29
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
73	MARIA LEDA DOS SANTOS CARVALHO	0000000000	CREATININA	020201031-7	2,22
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			SODIO	020201063-5	2,22
			UREIA	020201069-4	2,22
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
74	VALERIA DA COSTA NEVES	0000000000	HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
75	GRACIANO RODRIGUES GONCALVES	0000000000	CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			SODIO	020201063-5	2,22
			UREIA	020201069-4	2,22
			TROPONINA CARDÍACA - I	020203120-9	10,80
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
76	ARIELLI COSTA EBERSOL	0000000000	CREATININA	020201031-7	2,22
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			SODIO	020201063-5	2,22
			TEMPO DE PROTROMBINA	020202014-2	3,28
			TEMPO DE TROMBOPLASTINA ATIVAD	020202013-4	6,92
A transportar.....		.....	.....	.....	.....

DR. VARGAS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA.

CNPJ - 91.627.828/0001-20
Mal. Floriano, 508 - Tel 231.3500 - Fax 231.3546
Cep: 96200-380 - Rio Grande (RS)

CONVENIO: Hospital Municipal de São José do Norte Competencia: 07/2024

NUM	PACIENTE	REQUISICAO	EXAME	CODIGO	VALOR R$
De transporte.....	.....	.....	.....	.....	.....
			UREIA	020201069-4	2,22
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
77	RENATO FARIAS DA SILVEIRA	0000000000	HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
78	CARLOS ALEXANDRE SILVA DA SILVA	0000000000	HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
79	JOAO LUIZ JARDIM DO AMARAL	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			ALFA FETO-PROTEINA	020203009-1	18,07
			ALBUMINA	020201062-7	2,22
			HBsAg (ANTIGENO AUSTRALIA)	020203097-0	22,26
			BILIRRUBINAS	020201020-1	2,41
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (C	020203096-2	16,02
			CREATININA	020201031-7	2,22
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			ANTI-HCV	020203067-9	22,26
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			HIV-1 e 2 (HTLV III)	020203030-0	12,00
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			SODIO	020201063-5	2,22
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA T4 RIE	020206037-3	10,51
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TEMPO DE PROTROMBINA	020202014-2	3,28
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			TEMPO DE TROMBOPLASTINA ATIVAD	020202013-4	6,92
			UREIA	020201069-4	2,22
			VDRL QUANTITATIVO	020203111-0	3,40
			V. S. G.	020202015-0	3,28
			CA - 199	40316378	37,80
			GLICOSE SEM JEJUM	020201047-3	2,22
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
80	WILLIAN GAUTERIO DA SILVA	0000000000	COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			GLICOSE SEM JEJUM	020201047-3	2,22
81	FRANTHIESCO ALEXSANDRO GUIMARAES	0000000000	AMILASE	020201018-0	2,70
			BILIRRUBINAS	020201020-1	2,41
			CREATININA	020201031-7	2,22
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			LIPASE	020201055-4	2,70
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			UREIA	020201069-4	2,22
A transportar.....	.....	.....	.....	.....	.....

DR. VARGAS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA.

CNPJ - 91.627.828/0001-20
Mal. Floriano, 508 - Tel 231.3500 - Fax 231.3546
Cep: 96200-380 - Rio Grande (RS)

CONVENIO: Hospital Municipal de São José do Norte Competencia: 07/2024

NUM	PACIENTE	REQUISICAO	EXAME	CODIGO	VALOR R$
De transporte.....		.....	.....	.....	.....
			V. S. G.	020202015-0	3,28
			GLICOSE SEM JEJUM	020201047-3	2,22
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
82	LICELMA SARAIVA ARAUJO	0000000000	CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
83	DEIVIDI VARGAS DE SOUZA	0000000000	CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
84	ARIELLI COSTA EBERSOL	0000000000	AMILASE	020201018-0	2,70
			BILIRRUBINAS	020201020-1	2,41
			CALCIO	020201021-0	2,22
			CLORO OU CLORETOS	020201026-0	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			LIPASE	020201055-4	2,70
			SODIO	020201063-5	2,22
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			UREIA	020201069-4	2,22
			V. S. G.	020202015-0	3,28
			GLICOSE SEM JEJUM	020201047-3	2,22
85	GRACIANO RODRIGUES GONCALVES	0000000000	BILIRRUBINAS	020201020-1	2,41
			CLORO OU CLORETOS	020201026-0	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			SODIO	020201063-5	2,22
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TEMPO DE PROTROMBINA	020202014-2	3,28
			TEMPO DE TROMBOPLASTINA ATIVAD	020202013-4	6,92
			UREIA	020201069-4	2,22
			V. S. G.	020202015-0	3,28
			GLICOSE SEM JEJUM	020201047-3	2,22
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
86	ARTHUR BRUM CORREA	0000000000	AMILASE	020201018-0	2,70
			BILIRRUBINAS	020201020-1	2,41
			CREATINOFOSFOQUINASE	020201032-5	4,42
			CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	020201033-3	4,94
			CLORO OU CLORETOS	020201026-0	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
A transportar.....		.....	.....	.....	.....

DR. VARGAS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA.

CNPJ - 91.627.828/0001-20
Mal. Floriano, 508 - Tel 231.3500 - Fax 231.3546
Cep: 96200-380 - Rio Grande (RS)

CONVENIO: Hospital Municipal de São José do Norte Competencia: 07/2024

NUM	PACIENTE	REQUISICAO	EXAME	CODIGO	VALOR R$
De transporte.....		.....	.....	.....	.....
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			LIPASE	020201055-4	2,70
			SODIO	020201063-5	2,22
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TEMPO DE PROTROMBINA	020202014-2	3,28
			TEMPO DE TROMBOPLASTINA ATIVAD	020202013-4	6,92
			UREIA	020201069-4	2,22
			V. S. G.	020202015-0	3,28
			GLICOSE SEM JEJUM	020201047-3	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
87	AIDA MARIA GAMA SILVEIRA COSTA	0000000000	CREATININA	020201031-7	2,22
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			SODIO	020201063-5	2,22
			UREIA	020201069-4	2,22
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
88	ARTHUR BRUM CORREA	0000000000	CREATININA	020201031-7	2,22
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			UREIA	020201069-4	2,22
89	SARA REGINA COLLARES DE ARAUJO	0000000000	CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			SODIO	020201063-5	2,22
			TEMPO DE PROTROMBINA	020202014-2	3,28
			TEMPO DE TROMBOPLASTINA ATIVAD	020202013-4	6,92
			UREIA	020201069-4	2,22
			V. S. G.	020202015-0	3,28
			TROPONINA CARDÍACA - I	020203120-9	10,80
			GLICOSE SEM JEJUM	020201047-3	2,22
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
90	ELOIZA CASTRO DE LIMA	0000000000	AMILASE	020201018-0	2,70
			BILIRRUBINAS	020201020-1	2,41
			CREATININA	020201031-7	2,22
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			LIPASE	020201055-4	2,70
			SODIO	020201063-5	2,22
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TEMPO DE PROTROMBINA	020202014-2	3,28
			TEMPO DE TROMBOPLASTINA ATIVAD	020202013-4	6,92
			UREIA	020201069-4	2,22
			GLICOSE SEM JEJUM	020201047-3	2,22
91	SOLANGE MARIA CAPA VERDE DA SILV	0000000000	CREATININA	020201031-7	2,22
A transportar.....		.....	.....	.....	.....

DR. VARGAS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA.

CNPJ - 91.627.828/0001-20
Mal. Floriano, 508 - Tel 231.3500 - Fax 231.3546
Cep: 96200-380 - Rio Grande (RS)

CONVENIO: Hospital Municipal de São José do Norte Competencia: 07/2024

NUM	PACIENTE	REQUISICAO	EXAME	CODIGO	VALOR R$
De transporte.....		.....	.....	.....	.....
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			SODIO	020201063-5	2,22
			UREIA	020201069-4	2,22
			V. S. G.	020202015-0	3,28
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
92	MAISA DO AMARAL MACKMILLAN	0000000000	CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			SODIO	020201063-5	2,22
			UREIA	020201069-4	2,22
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
93	MARA REGINA PEREIRA RADMANN	0000000000	BILIRRUBINAS	020201020-1	2,41
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			SODIO	020201063-5	2,22
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TEMPO DE PROTROMBINA	020202014-2	3,28
			TEMPO DE TROMBOPLASTINA ATIVAD	020202013-4	6,92
			UREIA	020201069-4	2,22
			TROPONINA CARDÍACA - I	020203120-9	10,80
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
94	KEISY LOBATO AVELIM	0000000000	AMILASE	020201018-0	2,70
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			LIPASE	020201055-4	2,70
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			UREIA	020201069-4	2,22
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
95	ELIAS BOAEZ DOS SANTOS	0000000000	BILIRRUBINAS	020201020-1	2,41
			CREATININA	020201031-7	2,22
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			SODIO	020201063-5	2,22
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			UREIA	020201069-4	2,22
			V. S. G.	020202015-0	3,28
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
96	GUSTAVO FANGUEIRO LEMOS	0000000000	AMILASE	020201018-0	2,70
A transportar.....		.....	.....	.....	.....

DR. VARGAS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA.

CNPJ - 91.627.828/0001-20
Mal. Floriano, 508 - Tel 231.3500 - Fax 231.3546
Cep: 96200-380 - Rio Grande (RS)

CONVENIO: Hospital Municipal de São José do Norte Competencia: 07/2024

NUM	PACIENTE	REQUISICAO	EXAME	CODIGO	VALOR R$
De transporte.....		.....	.....	.....	.....
			ACIDO URICO	020201012-0	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			FATOR REUMATOIDE (LATEX R)	020203007-5	3,40
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			UREIA	020201069-4	2,22
			WAALER - ROSE	020203101-2	4,92
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
97	SOLANGE MARISA VILANOVA DA COSTA	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			UREIA	020201069-4	2,22
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			GLICOSE SEM JEJUM	020201047-3	2,22
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
98	IRENE AMARAL VIVEIRO	0000000000	CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			UREIA	020201069-4	2,22
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
99	JORGE MOREIRA SEIXAS	0000000000	TROPONINA CARDÍACA - I	020203120-9	10,80
			CALCIO	020201021-0	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			SODIO	020201063-5	2,22
			UREIA	020201069-4	2,22
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
100	SANDRA MARA GAUTERIO COLARES	0000000000	AMILASE	020201018-0	2,70
			BILIRRUBINAS	020201020-1	2,41
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			LIPASE	020201055-4	2,70
			SODIO	020201063-5	2,22
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			UREIA	020201069-4	2,22
			V. S. G.	020202015-0	3,28
A transportar.....		.....	.....	.....	.....

DR. VARGAS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA.

CNPJ - 91.627.828/0001-20
Mal. Floriano, 508 - Tel 231.3500 - Fax 231.3546
Cep: 96200-380 - Rio Grande (RS)

CONVENIO: Hospital Municipal de São José do Norte Competencia: 07/2024

NUM	PACIENTE	REQUISICAO	EXAME	CODIGO	VALOR R$
De transporte.....	.....	.....	.....	.....	.....
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
101	JULIANO NEVES DA SILVEIRA	0000000000	AMILASE	020201018-0	2,70
			BILIRRUBINAS	020201020-1	2,41
			CREATININA	020201031-7	2,22
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			LIPASE	020201055-4	2,70
			SODIO	020201063-5	2,22
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			UREIA	020201069-4	2,22
102	CAROLINE XAVIER FRANK	0000000000	EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
103	SOLANGE MARIA CAPA VERDE DA SILV	0000000000	BILIRRUBINAS	020201020-1	2,41
			CREATININA	020201031-7	2,22
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			SODIO	020201063-5	2,22
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			UREIA	020201069-4	2,22
			V. S. G.	020202015-0	3,28
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
104	GRACIANO RODRIGUES GONCALVES	0000000000	BILIRRUBINAS	020201020-1	2,41
			CREATININA	020201031-7	2,22
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			SODIO	020201063-5	2,22
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			UREIA	020201069-4	2,22
			V. S. G.	020202015-0	3,28
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
105	MAURO IVAN AMORIM COELHO	0000000000	HBsAg (ANTIGENO AUSTRALIA)	020203097-0	22,26
			BILIRRUBINAS	020201020-1	2,41
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			ANTI-HCV	020203067-9	22,26
			HIV-1 e 2 (HTLV III)	020203030-0	12,00
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			SODIO	020201063-5	2,22
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			UREIA	020201069-4	2,22
			VDRL QUANTITATIVO	020203111-0	3,40
			V. S. G.	020202015-0	3,28
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
A transportar.....	.....	.....	.....	.....	.....

DR. VARGAS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA.

CNPJ - 91.627.828/0001-20
Mal. Floriano, 508 - Tel 231.3500 - Fax 231.3546
Cep: 96200-380 - Rio Grande (RS)

CONVENIO: Hospital Municipal de São José do Norte Competencia: 07/2024

NUM	PACIENTE	REQUISICAO	EXAME	CODIGO	VALOR R$
De transporte.....		.....	.....	.....	.....
106	SARA REGINA COLLARES DE ARAUJO	0000000000	BILIRRUBINAS	020201020-1	2,41
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			SODIO	020201063-5	2,22
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			UREIA	020201069-4	2,22
			V. S. G.	020202015-0	3,28
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
107	EVANDRO MORAIS DA SILVA	0000000000	CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			SODIO	020201063-5	2,22
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			UREIA	020201069-4	2,22
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
108	VANDIRA DO AMARAL	0000000000	CALCIO	020201021-0	2,22
			CLORO OU CLORETOS	020201026-0	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			SODIO	020201063-5	2,22
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			UREIA	020201069-4	2,22
109	OLENCA DA SILVA GAUTERIO	0000000000	CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			SODIO	020201063-5	2,22
			UREIA	020201069-4	2,22
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
110	JORGE LUIS CHAGAS DA SILVA	0000000000	CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			SODIO	020201063-5	2,22
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TEMPO DE PROTROMBINA	020202014-2	3,28
			TEMPO DE TROMBOPLASTINA ATIVAD	020202013-4	6,92
			UREIA	020201069-4	2,22
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
A transportar.....		.....	.....	.....	.....

DR. VARGAS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA.

CNPJ - 91.627.828/0001-20
Mal. Floriano, 508 - Tel 231.3500 - Fax 231.3546
Cep: 96200-380 - Rio Grande (RS)

CONVENIO: Hospital Municipal de São José do Norte Competencia: 07/2024

NUM	PACIENTE	REQUISICAO	EXAME	CODIGO	VALOR R$
De transporte.....		.....	.....	.....	.....
111	ANTONIO PINHEIRO JARDIM	0000000000	AMILASE	020201018-0	2,70
			BILIRRUBINAS	020201020-1	2,41
			CREATININA	020201031-7	2,22
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			LIPASE	020201055-4	2,70
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			UREIA	020201069-4	2,22
			V. S. G.	020202015-0	3,28
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
112	EDUARDO GUIMARAES DOS SANTOS	0000000000	HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
113	ERICA SIMONE DA SILVEIRA OPA	0000000000	BILIRRUBINAS	020201020-1	2,41
			CALCIO	020201021-0	2,22
			CLORO OU CLORETOS	020201026-0	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			SODIO	020201063-5	2,22
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TEMPO DE PROTROMBINA	020202014-2	3,28
			TEMPO DE TROMBOPLASTINA ATIVAD	020202013-4	6,92
			UREIA	020201069-4	2,22
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
114	SILVIA DA ROSA BRITTO	0000000000	HBsAg (ANTIGENO AUSTRALIA)	020203097-0	22,26
			CREATINOFOSFOQUINASE	020201032-5	4,42
			CREATININA	020201031-7	2,22
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			B-HCG	020206021-7	9,42
			ANTI-HCV	020203067-9	22,26
			HIV-1 e 2 (HTLV III)	020203030-0	12,00
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			SODIO	020201063-5	2,22
			TIROXINA T4 RIE	020206037-3	10,51
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
			VDRL QUANTITATIVO	020203111-0	3,40
			V. S. G.	020202015-0	3,28
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
A transportar.....		.....	.....	.....	.....

DR. VARGAS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA.

CNPJ - 91.627.828/0001-20
Mal. Floriano, 508 - Tel 231.3500 - Fax 231.3546
Cep: 96200-380 - Rio Grande (RS)

CONVENIO: Hospital Municipal de São José do Norte Competencia: 07/2024

NUM	PACIENTE	REQUISICAO	EXAME	CODIGO	VALOR R$
De transporte.....		.....	.....	.....	.....
115	CATIA VAZ DA SILVEIRA	0000000000	HBsAg (ANTIGENO AUSTRALIA)	020203097-0	22,26
			Anti HBs	0202030636	22,26
			ANTI-HCV	020203067-9	22,26
			HIV-1 e 2 (HTLV III)	020203030-0	12,00
116	DARIO DE LEMOS ABREU	0000000000	CREATINOFOSFOQUINASE	020201032-5	4,42
			CREATININA	020201031-7	2,22
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			SODIO	020201063-5	2,22
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			UREIA	020201069-4	2,22
			V. S. G.	020202015-0	3,28
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
117	ADENY NICOIS DE CASTRO	0000000000	AMILASE	020201018-0	2,70
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			LIPASE	020201055-4	2,70
			SODIO	020201063-5	2,22
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			UREIA	020201069-4	2,22
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
118	PRISCILA FARIAS DE SOUZA	0000000000	CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			SODIO	020201063-5	2,22
			UREIA	020201069-4	2,22
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
119	INDIARA DA SILVA MENDONCA	0000000000	CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			SODIO	020201063-5	2,22
			UREIA	020201069-4	2,22
120	BRUNO DE FARIAS RODRIGUES	0000000000	AMILASE	020201018-0	2,70
			HBsAg (ANTIGENO AUSTRALIA)	020203097-0	22,26
			BILIRRUBINAS	020201020-1	2,41
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			ANTI-HCV	020203067-9	22,26
A transportar.....		.....	.....	.....	.....

DR. VARGAS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA.

CNPJ - 91.627.828/0001-20
Mal. Floriano, 508 - Tel 231.3500 - Fax 231.3546
Cep: 96200-380 - Rio Grande (RS)

CONVENIO: Hospital Municipal de São José do Norte Competencia: 07/2024

NUM	PACIENTE	REQUISICAO	EXAME	CODIGO	VALOR R$
De transporte.....	.....	.....	.....	.....	.....
			HIV-1 e 2 (HTLV III)	020203030-0	12,00
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			LIPASE	020201055-4	2,70
			SODIO	020201063-5	2,22
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			UREIA	020201069-4	2,22
			VDRL QUANTITATIVO	020203111-0	3,40
			V. S. G.	020202015-0	3,28
			GLICOSE SEM JEJUM	020201047-3	2,22
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
121	SILVIA DA ROSA BRITTO	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			BILIRRUBINAS	020201020-1	2,41
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			GLICOSE SEM JEJUM	020201047-3	2,22
122	RENATA VAZ DA COSTA	0000000000	BILIRRUBINAS	020201020-1	2,41
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			SODIO	020201063-5	2,22
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			UREIA	020201069-4	2,22
			V. S. G.	020202015-0	3,28
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
123	IOLANDA ABREU DA ROSA	0000000000	CREATINOFOSFOQUINASE	020201032-5	4,42
			CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	020201033-3	4,94
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			SODIO	020201063-5	2,22
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			UREIA	020201069-4	2,22
			TROPONINA CARDÍACA - I	020203120-9	10,80
			CREATININA	020201031-7	2,22
124	DENIFER DA SILVEIRA XAVIER	0000000000	CREATININA	020201031-7	2,22
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			SODIO	020201063-5	2,22
			UREIA	020201069-4	2,22
125	SIBELE SOUZA DA SILVA	0000000000	HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
126	PAULO ANDRE LOPES DE MORAES	0000000000	CREATINOFOSFOQUINASE	020201032-5	4,42
A transportar.....	.....	.....	.....	.....	.....

DR. VARGAS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA.

CNPJ - 91.627.828/0001-20
Mal. Floriano, 508 - Tel 231.3500 - Fax 231.3546
Cep: 96200-380 - Rio Grande (RS)

CONVENIO: Hospital Municipal de São José do Norte Competencia: 07/2024

NUM	PACIENTE	REQUISICAO	EXAME	CODIGO	VALOR R$
De transporte.....	.....	.....	.....	.....	.....
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			SODIO	020201063-5	2,22
			UREIA	020201069-4	2,22
			TROPONINA CARDÍACA - I	020203120-9	10,80
			CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	020201033-3	4,94
127	ANTONIO PINHEIRO JARDIM	0000000000	CREATININA	020201031-7	2,22
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			SODIO	020201063-5	2,22
			UREIA	020201069-4	2,22
			V. S. G.	020202015-0	3,28
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
128	RODRIGO DE FARIAS	0000000000	AMILASE	020201018-0	2,70
			ACIDO URICO	020201012-0	2,22
			BILIRRUBINAS	020201020-1	2,41
			CALCIO	020201021-0	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			UREIA	020201069-4	2,22
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
129	CELIA MARIA LEMOS GARCIA	0000000000	AMILASE	020201018-0	2,70
			BILIRRUBINAS	020201020-1	2,41
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			LIPASE	020201055-4	2,70
			SODIO	020201063-5	2,22
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			UREIA	020201069-4	2,22
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
130	SILVIA DA ROSA BRITTO	0000000000	EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
131	CARMEM LUCIA SCHENARDIE STEGLICH	0000000000	CREATININA	020201031-7	2,22
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			SODIO	020201063-5	2,22
			UREIA	020201069-4	2,22
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
132	IVONIR MARTINS MACHADO	0000000000	BILIRRUBINAS	020201020-1	2,41
A transportar.....	.....	.....	.....	.....	.....

DR. VARGAS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA.

CNPJ - 91.627.828/0001-20
Mal. Floriano, 508 - Tel 231.3500 - Fax 231.3546
Cep: 96200-380 - Rio Grande (RS)

CONVENIO: Hospital Municipal de São José do Norte Competencia: 07/2024

NUM	PACIENTE	REQUISICAO	EXAME	CODIGO	VALOR R$
De transporte.....		.....	.....	.....	.....
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			LIPASE	020201055-4	2,70
			SODIO	020201063-5	2,22
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TEMPO DE PROTROMBINA	020202014-2	3,28
			TEMPO DE TROMBOPLASTINA ATIVAD	020202013-4	6,92
			UREIA	020201069-4	2,22
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
133	MARA LUCIA XAVIER	0000000000	CREATININA	020201031-7	2,22
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			SODIO	020201063-5	2,22
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TEMPO DE PROTROMBINA	020202014-2	3,28
			TEMPO DE TROMBOPLASTINA ATIVAD	020202013-4	6,92
			UREIA	020201069-4	2,22
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
134	NEIVA DE CASTRO	0000000000	CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			SODIO	020201063-5	2,22
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			UREIA	020201069-4	2,22
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
135	NILDA DAS GRAÇAS MORTOLA SILVEIR	0000000000	CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			SODIO	020201063-5	2,22
			UREIA	020201069-4	2,22
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
136	NARA LUCIA DO AMARAL MIGUEL	0000000000	AMILASE	020201018-0	2,70
			BILIRRUBINAS	020201020-1	2,41
			CREATINOFOSFOQUINASE	020201032-5	4,42
			CLORO OU CLORETOS	020201026-0	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
A transportar.....		.....	.....	.....	.....

DR. VARGAS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA.

CNPJ - 91.627.828/0001-20
Mal. Floriano, 508 - Tel 231.3500 - Fax 231.3546
Cep: 96200-380 - Rio Grande (RS)

CONVENIO: Hospital Municipal de São José do Norte Competencia: 07/2024

NUM	PACIENTE	REQUISICAO	EXAME	CODIGO	VALOR R$
De transporte.....		.....	.....	.....	.....
			LIPASE	020201055-4	2,70
			SODIO	020201063-5	2,22
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TEMPO DE PROTROMBINA	020202014-2	3,28
			UREIA	020201069-4	2,22
			GLICOSE SEM JEJUM	020201047-3	2,22
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
			CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	020201033-3	4,94
			TEMPO DE TROMBOPLASTINA ATIVAD	020202013-4	6,92
137	LUCI MARA DOS SANTOS GUIMARAES	0000000000	CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			UREIA	020201069-4	2,22
138	NATIELE COSTA DA SILVA	0000000000	CREATININA	020201031-7	2,22
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			SODIO	020201063-5	2,22
			UREIA	020201069-4	2,22
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
139	MARGARIDA BANDEIRA RAMOS	0000000000	BILIRRUBINAS	020201020-1	2,41
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			SODIO	020201063-5	2,22
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			UREIA	020201069-4	2,22
			V. S. G.	020202015-0	3,28
			TROPONINA CARDÍACA - I	020203120-9	10,80
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
140	SOLANGE MARIA CAPA VERDE DA SILV	0000000000	CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			UREIA	020201069-4	2,22
			V. S. G.	020202015-0	3,28
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			SODIO	020201063-5	2,22
141	GISELDO MACHADO SOLANO	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			BILIRRUBINAS	020201020-1	2,41
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
A transportar.....		.....	.....	.....	.....

DR. VARGAS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA.

CNPJ - 91.627.828/0001-20
Mal. Floriano, 508 - Tel 231.3500 - Fax 231.3546
Cep: 96200-380 - Rio Grande (RS)

CONVENIO: Hospital Municipal de São José do Norte Competencia: 07/2024

NUM	PACIENTE	REQUISICAO	EXAME	CODIGO	VALOR R$
De transporte.....	.....	.....	.....	.....	.....
			GLICOSE SEM JEJUM	020201047-3	2,22
142	NATAELLY DE SOUZA RODRIGUES	0000000000	EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
143	MARGARIDA BANDEIRA RAMOS	0000000000	PESQUISA DE BAAR NO ESCARRO	020208004-8	5,04
			PESQUISA DE BAAR NO ESCARRO	020208004-8	5,04
			PESQUISA DE BAAR NO ESCARRO	020208004-8	5,04
144	RAABE RODRIGUES DA VEIGA	0000000000	CREATINOFOSFOQUINASE	020201032-5	4,42
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			SODIO	020201063-5	2,22
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			UREIA	020201069-4	2,22
			V. S. G.	020202015-0	3,28
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
145	ALVARO NICOLAU DE OLIVEIRA LAROQ	0000000000	CREATININA	020201031-7	2,22
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			SODIO	020201063-5	2,22
			UREIA	020201069-4	2,22
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
146	ONILMA MORAES MIGUEL	0000000000	HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			TEMPO DE PROTROMBINA	020202014-2	3,28
			TEMPO DE TROMBOPLASTINA ATIVAD	020202013-4	6,92
			GLICOSE SEM JEJUM	020201047-3	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
147	ADENY NICOIS DE CASTRO	0000000000	CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			SODIO	020201063-5	2,22
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			UREIA	020201069-4	2,22
			V. S. G.	020202015-0	3,28
148	VANDIRA DO AMARAL	0000000000	BILIRRUBINAS	020201020-1	2,41
			CREATININA	020201031-7	2,22
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			SODIO	020201063-5	2,22
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			UREIA	020201069-4	2,22
			V. S. G.	020202015-0	3,28
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
149	SARA REGINA COLLARES DE ARAUJO	0000000000	CREATININA	020201031-7	2,22
A transportar.....	.....	.....	.....	.....	.....

DR. VARGAS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA.

CNPJ - 91.627.828/0001-20
Mal. Floriano, 508 - Tel 231.3500 - Fax 231.3546
Cep: 96200-380 - Rio Grande (RS)

CONVENIO: Hospital Municipal de São José do Norte Competencia: 07/2024

NUM	PACIENTE	REQUISICAO	EXAME	CODIGO	VALOR R$
De transporte.....	.....	.....	.....	.....	.....
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			SODIO	020201063-5	2,22
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			UREIA	020201069-4	2,22
			V. S. G.	020202015-0	3,28
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
150	LAURA FEIJO BRAVO	0000000000	EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			SODIO	020201063-5	2,22
			UREIA	020201069-4	2,22
			V. S. G.	020202015-0	3,28
			GLICOSE SEM JEJUM	020201047-3	2,22
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
151	LUIZ ANTONIO MACHADO DE SOUZA	0000000000	CREATININA	020201031-7	2,22
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			SODIO	020201063-5	2,22
			TEMPO DE PROTROMBINA	020202014-2	3,28
			TEMPO DE TROMBOPLASTINA ATIVAD	020202013-4	6,92
			UREIA	020201069-4	2,22
			GLICOSE SEM JEJUM	020201047-3	2,22
152	MARCOS HENRIQUE ACUNHA SCHEUTZOW	0000000000	CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			UREIA	020201069-4	2,22
			GLICOSE SEM JEJUM	020201047-3	2,22
153	MANOEL FRANCISCO JARDIM LOPES	0000000000	CREATININA	020201031-7	2,22
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			SODIO	020201063-5	2,22
			UREIA	020201069-4	2,22
			V. S. G.	020202015-0	3,28
			GLICOSE SEM JEJUM	020201047-3	2,22
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
154	MANOEL FRANCISCO JARDIM LOPES	0000000000	CREATININA	020201031-7	2,22
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			SODIO	020201063-5	2,22
			UREIA	020201069-4	2,22
155	LUIZ ALCANTARA	0000000000	CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
A transportar.....	.....	.....	.....	.....	.....

DR. VARGAS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA.

CNPJ - 91.627.828/0001-20
Mal. Floriano, 508 - Tel 231.3500 - Fax 231.3546
Cep: 96200-380 - Rio Grande (RS)

CONVENIO: Hospital Municipal de São José do Norte Competencia: 07/2024

NUM	PACIENTE	REQUISICAO	EXAME	CODIGO	VALOR R$
De transporte.....		.....	.....	.....	.....
			SODIO	020201063-5	2,22
			UREIA	020201069-4	2,22
			GLICOSE SEM JEJUM	020201047-3	2,22
156	LUIZ ANTONIO MACHADO DE SOUZA	0000000000	CREATININA	020201031-7	2,22
			UREIA	020201069-4	2,22
157	ENEDINA CONCEICAO DA SILVEIRA	0000000000	CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			UREIA	020201069-4	2,22
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
158	EDER JOSINO COLARES BENITES	0000000000	BILIRRUBINAS	020201020-1	2,41
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			GLICOSE SEM JEJUM	020201047-3	2,22
159	ALVARO NICOLAU DE OLIVEIRA LAROQ	0000000000	CREATININA	020201031-7	2,22
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			UREIA	020201069-4	2,22
			V. S. G.	020202015-0	3,28
			GLICOSE SEM JEJUM	020201047-3	2,22
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
160	AIDA MARIA GAMA SILVEIRA COSTA	0000000000	CREATININA	020201031-7	2,22
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			SODIO	020201063-5	2,22
			UREIA	020201069-4	2,22
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
161	GISELDO MACHADO SOLANO	0000000000	AMILASE	020201018-0	2,70
			ACIDO URICO	020201012-0	2,22
			BILIRRUBINAS	020201020-1	2,41
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			UREIA	020201069-4	2,22
			GLICOSE SEM JEJUM	020201047-3	2,22
162	MANOEL FRANCISCO JARDIM LOPES	0000000000	CREATININA	020201031-7	2,22
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			SODIO	020201063-5	2,22
A transportar.....		.....	.....	.....	.....

DR. VARGAS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA.

CNPJ - 91.627.828/0001-20
Mal. Floriano, 508 - Tel 231.3500 - Fax 231.3546
Cep: 96200-380 - Rio Grande (RS)

CONVENIO: Hospital Municipal de São José do Norte Competencia: 07/2024

NUM	PACIENTE	REQUISICAO	EXAME	CODIGO	VALOR R$
De transporte.....	.....	.....	.....	.....	.....
			UREIA	020201069-4	2,22
163	VERA MARIA BARCENA DANTAS	0000000000	CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			SODIO	020201063-5	2,22
			UREIA	020201069-4	2,22
			TROPONINA CARDÍACA - I	020203120-9	10,80
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
164	FABIANE PACHECO RODRIGUES	0000000000	AMILASE	020201018-0	2,70
			BILIRRUBINAS	020201020-1	2,41
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			LIPASE	020201055-4	2,70
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			V. S. G.	020202015-0	3,28
			GLICOSE SEM JEJUM	020201047-3	2,22
165	JURANDYR RAMOS DE FARIAS	0000000000	CREATININA	020201031-7	2,22
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			SODIO	020201063-5	2,22
			UREIA	020201069-4	2,22
			V. S. G.	020202015-0	3,28
			GLICOSE SEM JEJUM	020201047-3	2,22
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
166	ULYSSES DE ABREU AMORIM	0000000000	CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			TEMPO DE PROTROMBINA	020202014-2	3,28
			TEMPO DE TROMBOPLASTINA ATIVAD	020202013-4	6,92
			UREIA	020201069-4	2,22
167	MARGARIDA BANDEIRA RAMOS	0000000000	HBsAg (ANTIGENO AUSTRALIA)	020203097-0	22,26
			CREATINOFOSFOQUINASE	020201032-5	4,42
			CREATININA	020201031-7	2,22
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			ANTI-HCV	020203067-9	22,26
			HIV-1 e 2 (HTLV III)	020203030-0	12,00
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			SODIO	020201063-5	2,22
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			UREIA	020201069-4	2,22
			VDRL QUANTITATIVO	020203111-0	3,40
			V. S. G.	020202015-0	3,28
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
168	ELIDIO EVANDINO ALMEIDA	0000000000	CALCIO	020201021-0	2,22
A transportar.....	.....	.....	.....	.....	.....

DR. VARGAS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA.

CNPJ - 91.627.828/0001-20
Mal. Floriano, 508 - Tel 231.3500 - Fax 231.3546
Cep: 96200-380 - Rio Grande (RS)

CONVENIO: Hospital Municipal de São José do Norte Competencia: 07/2024

NUM	PACIENTE	REQUISICAO	EXAME	CODIGO	VALOR R$
De transporte.....	.....	.....	.....	.....	.....
			CREATININA	020201031-7	2,22
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			SODIO	020201063-5	2,22
			TEMPO DE PROTROMBINA	020202014-2	3,28
			TEMPO DE TROMBOPLASTINA ATIVAD	020202013-4	6,92
			UREIA	020201069-4	2,22
169	VERA MARTA GONCALVES DE ARAUJO	0000000000	CALCIO	020201021-0	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			SODIO	020201063-5	2,22
			TEMPO DE PROTROMBINA	020202014-2	3,28
			TEMPO DE TROMBOPLASTINA ATIVAD	020202013-4	6,92
			UREIA	020201069-4	2,22
170	NADIR JARDIM DOS SANTOS	0000000000	CALCIO	020201021-0	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			SODIO	020201063-5	2,22
			TEMPO DE PROTROMBINA	020202014-2	3,28
			TEMPO DE TROMBOPLASTINA ATIVAD	020202013-4	6,92
			UREIA	020201069-4	2,22
171	LIGIA MARA GUIMARAES MARTINS	0000000000	CREATINOFOSFOQUINASE	020201032-5	4,42
			CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	020201033-3	4,94
			CREATININA	020201031-7	2,22
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			SODIO	020201063-5	2,22
			UREIA	020201069-4	2,22
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
172	VERA MARIA BARCENA DANTAS	0000000000	TROPONINA CARDÍACA - I	020203120-9	10,80
173	HELEN MIRANDA DA SILVA	0000000000	CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			UREIA	020201069-4	2,22
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
174	KAUAN PROTAS MACHADO	0000000000	CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			UREIA	020201069-4	2,22
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
175	DARCELIRIO GAUTERIO DA ROSA	0000000000	AMILASE	020201018-0	2,70
			BILIRRUBINAS	020201020-1	2,41
			CREATININA	020201031-7	2,22
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			GAMA GT	020201046-5	4,21
A transportar.....	.....	.....	.....	.....	.....

DR. VARGAS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA.

CNPJ - 91.627.828/0001-20
Mal. Floriano, 508 - Tel 231.3500 - Fax 231.3546
Cep: 96200-380 - Rio Grande (RS)

CONVENIO: Hospital Municipal de São José do Norte Competencia: 07/2024

NUM	PACIENTE	REQUISICAO	EXAME	CODIGO	VALOR R$
De transporte.....	.....	.....	.....	.....	.....
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			LIPASE	020201055-4	2,70
			SODIO	020201063-5	2,22
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			UREIA	020201069-4	2,22
			PROTEINA C REATIVA	020203008-3	11,10
176	DAIANE ROSA COSTA DA SILVA	0000000000	AMILASE	020201018-0	2,70
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			LIPASE	020201055-4	2,70
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			UREIA	020201069-4	2,22
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
177	MARGARIDA BANDEIRA RAMOS	0000000000	CALCIO	020201021-0	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			SODIO	020201063-5	2,22
			UREIA	020201069-4	2,22
178	LAURIANO AZEVEDO COLLARES	0000000000	AMILASE	020201018-0	2,70
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			LIPASE	020201055-4	2,70
			SODIO	020201063-5	2,22
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			UREIA	020201069-4	2,22
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
179	MARIA DAS DORES VAZ DA COSTA	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			BILIRRUBINAS	020201020-1	2,41
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CALCIO	020201021-0	2,22
			CLORO OU CLORETOS	020201026-0	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
A transportar.....	.....	.....	.....	.....	.....

DR. VARGAS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA.

CNPJ - 91.627.828/0001-20
Mal. Floriano, 508 - Tel 231.3500 - Fax 231.3546
Cep: 96200-380 - Rio Grande (RS)

CONVENIO: Hospital Municipal de São José do Norte Competencia: 07/2024

NUM	PACIENTE	REQUISICAO	EXAME	CODIGO	VALOR R$
De transporte.....	.....	.....	.....	.....	.....
			SODIO	020201063-5	2,22
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA T4 RIE	020206037-3	10,51
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
			GLICOSE SEM JEJUM	020201047-3	2,22
180	MARIA CATARINA DA ROSA SOLANO	0000000000	TROPONINA CARDÍACA - I	020203120-9	10,80
181	VERA MARIA BARCENA DANTAS	0000000000	UROCULTURA	020208008-0	6,74
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
182	GLECI COELHO FERNANDES	0000000000	ACIDO URICO	020201012-0	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			SODIO	020201063-5	2,22
			TEMPO DE PROTROMBINA	020202014-2	3,28
			TEMPO DE TROMBOPLASTINA ATIVAD	020202013-4	6,92
			UREIA	020201069-4	2,22
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
183	MARIA CATARINA DA ROSA SOLANO	0000000000	AMILASE	020201018-0	2,70
			BILIRRUBINAS	020201020-1	2,41
			CALCIO	020201021-0	2,22
			CLORO OU CLORETOS	020201026-0	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			LIPASE	020201055-4	2,70
			SODIO	020201063-5	2,22
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			UREIA	020201069-4	2,22
			V. S. G.	020202015-0	3,28
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
184	JORDANA BRAVO XAVIER	0000000000	EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
185	MARIA LEDA DOS SANTOS CARVALHO	0000000000	CREATININA	020201031-7	2,22
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			SODIO	020201063-5	2,22
			UREIA	020201069-4	2,22
			GLICOSE SEM JEJUM	020201047-3	2,22
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
186	ENILDA GAUTERIO DE SOUZA	0000000000	CREATININA	020201031-7	2,22
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
A transportar.....	.....	.....	.....	.....	.....

DR. VARGAS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA.

CNPJ - 91.627.828/0001-20
Mal. Floriano, 508 - Tel 231.3500 - Fax 231.3546
Cep: 96200-380 - Rio Grande (RS)

CONVENIO: Hospital Municipal de São José do Norte Competencia: 07/2024

NUM	PACIENTE	REQUISICAO	EXAME	CODIGO	VALOR R$
De transporte.....	.....	.....	.....	.....	.....
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			SODIO	020201063-5	2,22
			UREIA	020201069-4	2,22
			GLICOSE SEM JEJUM	020201047-3	2,22
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
187	AMELIA DE ABREU GERMANO	0000000000	AMILASE	020201018-0	2,70
			BILIRRUBINAS	020201020-1	2,41
			CALCIO	020201021-0	2,22
			CLORO OU CLORETOS	020201026-0	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			LIPASE	020201055-4	2,70
			SODIO	020201063-5	2,22
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			UREIA	020201069-4	2,22
			V. S. G.	020202015-0	3,28
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
188	PABLO BATISTA BECKER DA SILVA	0000000000	HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			GRUPO SANGUINEO	020212002-3	1,64
			FATOR Rh	020212008-2	1,64
189	KEVIN DA SILVA DA CONCEICAO	0000000000	HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			GRUPO SANGUINEO	020212002-3	1,64
			FATOR Rh	020212008-2	1,64
190	TOMAZ JOCELINO DOS SANTOS AMORIM	0000000000	HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			GRUPO SANGUINEO	020212002-3	1,64
			FATOR Rh	020212008-2	1,64
191	NIRRANY PINHEIRO MARTINS	0000000000	HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			B-HCG	020206021-7	9,42
			GRUPO SANGUINEO	020212002-3	1,64
			FATOR Rh	020212008-2	1,64
192	ASHLEE MICHELL LOPEZ ROJAS	0000000000	HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			B-HCG	020206021-7	9,42
			GRUPO SANGUINEO	020212002-3	1,64
			FATOR Rh	020212008-2	1,64
193	ADRIANO LOPES BITTENCOURT	0000000000	GRUPO SANGUINEO	020212002-3	1,64
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			FATOR Rh	020212008-2	1,64
194	JOVANA REGUFFE AMORIM	0000000000	GRUPO SANGUINEO	020212002-3	1,64
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			B-HCG	020206021-7	9,42
A transportar.....	.....	.....	.....	.....	.....

DR. VARGAS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA.

CNPJ - 91.627.828/0001-20
Mal. Floriano, 508 - Tel 231.3500 - Fax 231.3546
Cep: 96200-380 - Rio Grande (RS)

CONVENIO: Hospital Municipal de São José do Norte Competencia: 07/2024

NUM	PACIENTE	REQUISICAO	EXAME	CODIGO	VALOR R$
De transporte.....	.....	.....	.....	.....	.....
			FATOR Rh	020212008-2	1,64
195	JOAO VINICIUS LEMOS PIVA	0000000000	GRUPO SANGUINEO	020212002-3	1,64
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			FATOR Rh	020212008-2	1,64
196	VITORIA RAMOS DA SILVA	0000000000	GRUPO SANGUINEO	020212002-3	1,64
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			B-HCG	020206021-7	9,42
			FATOR Rh	020212008-2	1,64
197	SARAH FAIA DA SILVA	0000000000	GRUPO SANGUINEO	020212002-3	1,64
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			B-HCG	020206021-7	9,42
			FATOR Rh	020212008-2	1,64
198	MARIA DE LOURDES SILVA DE FARIAS	0000000000	CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			SODIO	020201063-5	2,22
			UREIA	020201069-4	2,22
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
199	EVA FERNANDES JARDIM	0000000000	CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			SODIO	020201063-5	2,22
			UREIA	020201069-4	2,22
			GLICOSE SEM JEJUM	020201047-3	2,22
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
200	WUESLEI COLARES COSTA	0000000000	HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
201	HENRIQUE ARAUJO SAN MARTIN	0000000000	BILIRRUBINAS	020201020-1	2,41
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			SODIO	020201063-5	2,22
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TEMPO DE PROTROMBINA	020202014-2	3,28
			TEMPO DE TROMBOPLASTINA ATIVAD	020202013-4	6,92
			UREIA	020201069-4	2,22
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
			CREATININA	020201031-7	2,22
202	SOLANGE CORREA SCHNEID	0000000000	CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			SODIO	020201063-5	2,22
A transportar.....	.....	.....	.....	.....	.....

DR. VARGAS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA.

CNPJ - 91.627.828/0001-20
Mal. Floriano, 508 - Tel 231.3500 - Fax 231.3546
Cep: 96200-380 - Rio Grande (RS)

CONVENIO: Hospital Municipal de São José do Norte Competencia: 07/2024

NUM	PACIENTE	REQUISICAO	EXAME	CODIGO	VALOR R$
De transporte.....	.....	.....	.....	.....	.....
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			UREIA	020201069-4	2,22
			V. S. G.	020202015-0	3,28
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
203	NADIR JARDIM DOS SANTOS	0000000000	EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
204	LIGIA MARA GUIMARAES MARTINS	0000000000	BILIRRUBINAS	020201020-1	2,41
			CREATININA	020201031-7	2,22
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			SODIO	020201063-5	2,22
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			UREIA	020201069-4	2,22
			V. S. G.	020202015-0	3,28
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
205	MARGARIDA BANDEIRA RAMOS	0000000000	BILIRRUBINAS	020201020-1	2,41
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			SODIO	020201063-5	2,22
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			UREIA	020201069-4	2,22
			V. S. G.	020202015-0	3,28
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
206	ANTONIO PINHEIRO JARDIM	0000000000	CREATININA	020201031-7	2,22
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			SODIO	020201063-5	2,22
			UREIA	020201069-4	2,22
			V. S. G.	020202015-0	3,28
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
207	SARA REGINA COLLARES DE ARAUJO	0000000000	BILIRRUBINAS	020201020-1	2,41
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			SODIO	020201063-5	2,22
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			UREIA	020201069-4	2,22
			V. S. G.	020202015-0	3,28
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
208	ARLEM AMARAL VIVEIRO	0000000000	BILIRRUBINAS	020201020-1	2,41
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
A transportar.....	.....	.....	.....	.....	.....

DR. VARGAS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA.

CNPJ - 91.627.828/0001-20
Mal. Floriano, 508 - Tel 231.3500 - Fax 231.3546
Cep: 96200-380 - Rio Grande (RS)

CONVENIO: Hospital Municipal de São José do Norte Competencia: 07/2024

NUM	PACIENTE	REQUISICAO	EXAME	CODIGO	VALOR R$
De transporte.....		.....	.....	.....	.....
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			LIPASE	020201055-4	2,70
			SODIO	020201063-5	2,22
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			UREIA	020201069-4	2,22
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			V. S. G.	020202015-0	3,28
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
			GLICOSE SEM JEJUM	020201047-3	2,22
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
209	SOLANGE MARIA CAPA VERDE DA SILV	0000000000	CREATININA	020201031-7	2,22
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			SODIO	020201063-5	2,22
			UREIA	020201069-4	2,22
			V. S. G.	020202015-0	3,28
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
210	ADAIR NUNES	0000000000	BILIRRUBINAS	020201020-1	2,41
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			SODIO	020201063-5	2,22
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			UREIA	020201069-4	2,22
			V. S. G.	020202015-0	3,28
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
211	DELCI DA CONCEICAO XAVIER	0000000000	CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			SODIO	020201063-5	2,22
			UREIA	020201069-4	2,22
212	LINDOMAR CAMPOS DE LIMA	0000000000	AMILASE	020201018-0	2,70
			BILIRRUBINAS	020201020-1	2,41
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			LIPASE	020201055-4	2,70
			SODIO	020201063-5	2,22
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			UREIA	020201069-4	2,22
A transportar.....		.....	.....	.....	.....

DR. VARGAS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA.

CNPJ - 91.627.828/0001-20
Mal. Floriano, 508 - Tel 231.3500 - Fax 231.3546
Cep: 96200-380 - Rio Grande (RS)

CONVENIO: Hospital Municipal de São José do Norte Competencia: 07/2024

NUM	PACIENTE	REQUISICAO	EXAME	CODIGO	VALOR R$
De transporte.....	.....	.....	.....	.....	.....
			V. S. G.	020202015-0	3,28
213	RUDENEI ABREU AMORIM	0000000000	AMILASE	020201018-0	2,70
			BILIRRUBINAS	020201020-1	2,41
			CREATINOFOSFOQUINASE	020201032-5	4,42
			CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	020201033-3	4,94
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			LIPASE	020201055-4	2,70
			SODIO	020201063-5	2,22
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			UREIA	020201069-4	2,22
			V. S. G.	020202015-0	3,28
			TROPONINA CARDÍACA - I	020203120-9	10,80
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
214	ARY RAJAO PINTO	0000000000	BILIRRUBINAS	020201020-1	2,41
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			SODIO	020201063-5	2,22
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			UREIA	020201069-4	2,22
			V. S. G.	020202015-0	3,28
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
215	ZEDORINA PINHEIRO	0000000000	BILIRRUBINAS	020201020-1	2,41
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			SODIO	020201063-5	2,22
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			UREIA	020201069-4	2,22
			V. S. G.	020202015-0	3,28
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
216	MANUELA DA SILVA DO AMARAL	0000000000	CREATININA	020201031-7	2,22
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			UREIA	020201069-4	2,22
			V. S. G.	020202015-0	3,28
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
217	VERA MARIA BARCENA DANTAS	0000000000	CREATININA	020201031-7	2,22
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
A transportar.....	.....	.....	.....	.....	.....

DR. VARGAS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA.

CNPJ - 91.627.828/0001-20
Mal. Floriano, 508 - Tel 231.3500 - Fax 231.3546
Cep: 96200-380 - Rio Grande (RS)

CONVENIO: Hospital Municipal de São José do Norte Competencia: 07/2024

NUM	PACIENTE	REQUISICAO	EXAME	CODIGO	VALOR R$
De transporte.....	.....	.....	.....	.....	.....
			SODIO	020201063-5	2,22
			UREIA	020201069-4	2,22
			V. S. G.	020202015-0	3,28
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
218	BRUNO AMORIM NOGUEIRA	0000000000	BILIRRUBINAS	020201020-1	2,41
			CREATININA	020201031-7	2,22
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			SODIO	020201063-5	2,22
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			UREIA	020201069-4	2,22
			V. S. G.	020202015-0	3,28
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
219	PAULA ANDRESSA AMORIM DE SOUZA	0000000000	EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			B-HCG	020206021-7	9,42
220	CLEUSA PIRES DE LIMA	0000000000	CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			SODIO	020201063-5	2,22
			UREIA	020201069-4	2,22
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			V. S. G.	020202015-0	3,28
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
221	DELCI DA CONCEICAO XAVIER	0000000000	UROCULTURA	020208008-0	6,74
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
222	HERICA NICOIS FARIAS	0000000000	BILIRRUBINAS	020201020-1	2,41
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			TIROXINA T4 RIE	020206037-3	10,51
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			GLICOSE SEM JEJUM	020201047-3	2,22
223	CARMEM LUCIA MACKENSIE DA FONSEC	0000000000	AMILASE	020201018-0	2,70
			ACIDO URICO	020201012-0	2,22
			BILIRRUBINAS	020201020-1	2,41
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			UREIA	020201069-4	2,22
			GLICOSE SEM JEJUM	020201047-3	2,22
A transportar.....	.....	.....	.....	.....	.....

DR. VARGAS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA.

CNPJ - 91.627.828/0001-20
Mal. Floriano, 508 - Tel 231.3500 - Fax 231.3546
Cep: 96200-380 - Rio Grande (RS)

CONVENIO: Hospital Municipal de São José do Norte Competencia: 07/2024

NUM	PACIENTE	REQUISICAO	EXAME	CODIGO	VALOR R$
De transporte.....	.....	.....	.....	.....	.....
224	FRANCISCO DOS SANTOS JUNIOR	0000000000	TROPONINA CARDÍACA - I	020203120-9	10,80
225	LUIZ DOMINGOS LOURENÇO DE MESQUI	0000000000	TROPONINA CARDÍACA - I	020203120-9	10,80
226	ENILDA GAUTERIO DE SOUZA	0000000000	UROCULTURA	020208008-0	6,74
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
227	VERA MARTA GONCALVES DE ARAUJO	0000000000	EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
228	SOLANGE CORREA SCHNEID	0000000000	CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			SODIO	020201063-5	2,22
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			UREIA	020201069-4	2,22
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
229	ISABELLY VIEIRA MENDES	0000000000	CREATININA	020201031-7	2,22
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			SODIO	020201063-5	2,22
			UREIA	020201069-4	2,22
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
230	LIGIA MARA GUIMARAES MARTINS	0000000000	EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
231	LENY MEDEIROS DE ARAUJO	0000000000	HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			V. S. G.	020202015-0	3,28
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
232	RUTHIELEN SILVA DA SILVEIRA	0000000000	AMILASE	020201018-0	2,70
			BILIRRUBINAS	020201020-1	2,41
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			LIPASE	020201055-4	2,70
			SODIO	020201063-5	2,22
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			UREIA	020201069-4	2,22
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
233	ELIAS BOAEZ DOS SANTOS	0000000000	CALCIO	020201021-0	2,22
			CLORO OU CLORETOS	020201026-0	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			GAMA GT	020201046-5	4,21
A transportar.....	.....	.....	.....	.....	.....

DR. VARGAS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA.

CNPJ - 91.627.828/0001-20
Mal. Floriano, 508 - Tel 231.3500 - Fax 231.3546
Cep: 96200-380 - Rio Grande (RS)

CONVENIO: Hospital Municipal de São José do Norte Competencia: 07/2024

NUM	PACIENTE	REQUISICAO	EXAME	CODIGO	VALOR R$
De transporte.....	.....	.....	.....	.....	.....
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			SODIO	020201063-5	2,22
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			UREIA	020201069-4	2,22
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
234	MATHEUS DOMINGUES URACH MACHADO	0000000000	BILIRRUBINAS	020201020-1	2,41
			CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	020201033-3	4,94
			CLORO OU CLORETOS	020201026-0	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			LIPASE	020201055-4	2,70
			SODIO	020201063-5	2,22
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TEMPO DE PROTROMBINA	020202014-2	3,28
			TEMPO DE TROMBOPLASTINA ATIVAD	020202013-4	6,92
			UREIA	020201069-4	2,22
			GLICOSE SEM JEJUM	020201047-3	2,22
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
235	VERA MARTA GONCALVES DE ARAUJO	0000000000	HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			TEMPO DE PROTROMBINA	020202014-2	3,28
			TEMPO DE TROMBOPLASTINA ATIVAD	020202013-4	6,92
236	ENILDA GAUTERIO DE SOUZA	0000000000	CREATININA	020201031-7	2,22
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			SODIO	020201063-5	2,22
			UREIA	020201069-4	2,22
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
237	ARY RAJAO PINTO	0000000000	CREATINOFOSFOQUINASE	020201032-5	4,42
			CLORO OU CLORETOS	020201026-0	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			SODIO	020201063-5	2,22
			UREIA	020201069-4	2,22
238	JOSELDA LEOCADIA SILVA DA COSTA	0000000000	HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			V. S. G.	020202015-0	3,28
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
239	CIDERLEI DE OLIVEIRA AMORIM	0000000000	CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
A transportar.....	.....	.....	.....	.....	.....

DR. VARGAS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA.

CNPJ - 91.627.828/0001-20
Mal. Floriano, 508 - Tel 231.3500 - Fax 231.3546
Cep: 96200-380 - Rio Grande (RS)

CONVENIO: Hospital Municipal de São José do Norte Competencia: 07/2024

NUM	PACIENTE	REQUISICAO	EXAME	CODIGO	VALOR R$
De transporte.....		.....	.....	.....	.....
			SODIO	020201063-5	2,22
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			UREIA	020201069-4	2,22
			GLICOSE SEM JEJUM	020201047-3	2,22
240	FLORA GIBBON ARAUJO	0000000000	EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			UREIA	020201069-4	2,22
			GLICOSE SEM JEJUM	020201047-3	2,22
241	SOLANGE CORREA SCHNEID	0000000000	CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			SODIO	020201063-5	2,22
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			UREIA	020201069-4	2,22
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
242	ELIAS BOAEZ DOS SANTOS	0000000000	CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			SODIO	020201063-5	2,22
			UREIA	020201069-4	2,22
			GLICOSE SEM JEJUM	020201047-3	2,22
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
243	ARY RAJAO PINTO	0000000000	CREATINOFOSFOQUINASE	020201032-5	4,42
			CREATININA	020201031-7	2,22
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			SODIO	020201063-5	2,22
			UREIA	020201069-4	2,22
244	JULIO VANI DA SILVA	0000000000	BILIRRUBINAS	020201020-1	2,41
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			GLICOSE SEM JEJUM	020201047-3	2,22
245	IRENE AMARAL VIVEIRO	0000000000	EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
246	DULCE DA SILVA PINHEIRO	0000000000	AMILASE	020201018-0	2,70
			CALCIO	020201021-0	2,22
			CLORO OU CLORETOS	020201026-0	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
A transportar.....		.....	.....	.....	.....

DR. VARGAS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA.

CNPJ - 91.627.828/0001-20
Mal. Floriano, 508 - Tel 231.3500 - Fax 231.3546
Cep: 96200-380 - Rio Grande (RS)

CONVENIO: Hospital Municipal de São José do Norte Competencia: 07/2024

NUM	PACIENTE	REQUISICAO	EXAME	CODIGO	VALOR R$
De transporte.....		.....	.....	.....	.....
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			LIPASE	020201055-4	2,70
			SODIO	020201063-5	2,22
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			UREIA	020201069-4	2,22
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
247	ROMILDA ARA	0000000000	AMILASE	020201018-0	2,70
			BILIRRUBINAS	020201020-1	2,41
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			LIPASE	020201055-4	2,70
			SODIO	020201063-5	2,22
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TEMPO DE PROTROMBINA	020202014-2	3,28
			TEMPO DE TROMBOPLASTINA ATIVAD	020202013-4	6,92
			UREIA	020201069-4	2,22
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
248	LIGIA MARA GUIMARAES MARTINS	0000000000	CREATININA	020201031-7	2,22
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			SODIO	020201063-5	2,22
			UREIA	020201069-4	2,22
			V. S. G.	020202015-0	3,28
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
249	LUIZA PEREIRA SOUZA	0000000000	CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			SODIO	020201063-5	2,22
			UREIA	020201069-4	2,22
			V. S. G.	020202015-0	3,28
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
250	NADIR JARDIM DOS SANTOS	0000000000	CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			SODIO	020201063-5	2,22
			UREIA	020201069-4	2,22
			V. S. G.	020202015-0	3,28
A transportar.....		.....	.....	.....	.....

DR. VARGAS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA.

CNPJ - 91.627.828/0001-20
Mal. Floriano, 508 - Tel 231.3500 - Fax 231.3546
Cep: 96200-380 - Rio Grande (RS)

CONVENIO: Hospital Municipal de São José do Norte Competencia: 07/2024

NUM	PACIENTE	REQUISICAO	EXAME	CODIGO	VALOR R$
De transporte.....		.....	.....	.....	.....
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
251	DION LENON PEREIRA DO EVANGELHO	0000000000	HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
252	TIANA SILVA DA ROCHA	0000000000	HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
253	RODRIGO AMORIM LOUREIRO	0000000000	BILIRRUBINAS	020201020-1	2,41
			CREATININA	020201031-7	2,22
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			SODIO	020201063-5	2,22
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			UREIA	020201069-4	2,22
			V. S. G.	020202015-0	3,28
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
254	ROMILDA ARA	0000000000	CREATININA	020201031-7	2,22
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TEMPO DE PROTROMBINA	020202014-2	3,28
			TEMPO DE TROMBOPLASTINA ATIVAD	020202013-4	6,92
			UREIA	020201069-4	2,22
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
255	SABRIELLE MARCHETTI DA ROCHA	0000000000	AMILASE	020201018-0	2,70
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			LIPASE	020201055-4	2,70
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			UREIA	020201069-4	2,22
256	ALZIRA AMORIM LOUREIRO	0000000000	AMILASE	020201018-0	2,70
			BILIRRUBINAS	020201020-1	2,41
			CALCIO	020201021-0	2,22
			CLORO OU CLORETOS	020201026-0	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			LIPASE	020201055-4	2,70
			SODIO	020201063-5	2,22
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			UREIA	020201069-4	2,22
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
A transportar.....		.....	.....	.....	.....

DR. VARGAS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA.

CNPJ - 91.627.828/0001-20
Mal. Floriano, 508 - Tel 231.3500 - Fax 231.3546
Cep: 96200-380 - Rio Grande (RS)

CONVENIO: Hospital Municipal de São José do Norte Competencia: 07/2024

NUM	PACIENTE	REQUISICAO	EXAME	CODIGO	VALOR R$
De transporte.....		.....	.....	.....	.....
257	MATTHEW FAGUNDES DIAS GUIMARAES	0000000000	AMILASE	020201018-0	2,70
			BILIRRUBINAS	020201020-1	2,41
			CALCIO	020201021-0	2,22
			CLORO OU CLORETOS	020201026-0	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			LIPASE	020201055-4	2,70
			SODIO	020201063-5	2,22
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			UREIA	020201069-4	2,22
			V. S. G.	020202015-0	3,28
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
			CREATININA	020201031-7	2,22
258	AYMORE LUIZ VAZ	0000000000	CREATININA	020201031-7	2,22
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			SODIO	020201063-5	2,22
			UREIA	020201069-4	2,22
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
259	EDUARDA SANTOS AMARAL	0000000000	CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			SODIO	020201063-5	2,22
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			UREIA	020201069-4	2,22
260	ISADORA DE LEMOS GOMES	0000000000	CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			UREIA	020201069-4	2,22
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
261	ELIANA LOUREIRO VIANNA	0000000000	CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			SODIO	020201063-5	2,22
			UREIA	020201069-4	2,22
262	DARIO DE LEMOS ABREU	0000000000	BILIRRUBINAS	020201020-1	2,41
			CLORO OU CLORETOS	020201026-0	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
A transportar.....		.....	.....	.....	.....

DR. VARGAS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA.

CNPJ - 91.627.828/0001-20
Mal. Floriano, 508 - Tel 231.3500 - Fax 231.3546
Cep: 96200-380 - Rio Grande (RS)

CONVENIO: Hospital Municipal de São José do Norte Competencia: 07/2024

NUM	PACIENTE	REQUISICAO	EXAME	CODIGO	VALOR R$
De transporte.....	.....	.....	.....	.....	.....
			LIPASE	020201055-4	2,70
			SODIO	020201063-5	2,22
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			UREIA	020201069-4	2,22
			V. S. G.	020202015-0	3,28
			GLICOSE SEM JEJUM	020201047-3	2,22
263	CINTIA DO AMARAL DIAS	0000000000	HBsAg (ANTIGENO AUSTRALIA)	020203097-0	22,26
			ANTI-HCV	020203067-9	22,26
			HIV-1 e 2 (HTLV III)	020203030-0	12,00
			VDRL QUANTITATIVO	020203111-0	3,40
264	ARTHUR BRUM CORREA	0000000000	CALCIO	020201021-0	2,22
			CLORO OU CLORETOS	020201026-0	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			SODIO	020201063-5	2,22
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			UREIA	020201069-4	2,22
			V. S. G.	020202015-0	3,28
			GLICOSE SEM JEJUM	020201047-3	2,22
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
265	VANUZA SILVA DE ABREU	0000000000	Taxa de coleta	12	12,00
266	IRES CERQUEIRA DA SILVA PINHEIRO	0000000000	CREATININA	020201031-7	2,22
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			SODIO	020201063-5	2,22
			UREIA	020201069-4	2,22
267	ZEDORINA PINHEIRO	0000000000	CREATININA	020201031-7	2,22
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			SODIO	020201063-5	2,22
			UREIA	020201069-4	2,22
			V. S. G.	020202015-0	3,28
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
268	ARY RAJAO PINTO	0000000000	CREATININA	020201031-7	2,22
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			SODIO	020201063-5	2,22
			UREIA	020201069-4	2,22
			V. S. G.	020202015-0	3,28
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
269	ADAO NERI AMARAL DE MORAES	0000000000	CREATININA	020201031-7	2,22
A transportar.....	.....	.....	.....	.....	.....

DR. VARGAS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA.

CNPJ - 91.627.828/0001-20
Mal. Floriano, 508 - Tel 231.3500 - Fax 231.3546
Cep: 96200-380 - Rio Grande (RS)

CONVENIO: Hospital Municipal de São José do Norte Competencia: 07/2024

NUM	PACIENTE	REQUISICAO	EXAME	CODIGO	VALOR R$
De transporte.....	.....	.....	.....	.....	.....
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			SODIO	020201063-5	2,22
			UREIA	020201069-4	2,22
			V. S. G.	020202015-0	3,28
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
270	CARMEM HELENA PINHEIRO COLARES	0000000000	CREATININA	020201031-7	2,22
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			SODIO	020201063-5	2,22
			UREIA	020201069-4	2,22
			V. S. G.	020202015-0	3,28
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
271	MARIA DAS DORES VAZ DA COSTA	0000000000	CREATININA	020201031-7	2,22
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			SODIO	020201063-5	2,22
			UREIA	020201069-4	2,22
			V. S. G.	020202015-0	3,28
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
272	DHILLAN SILVEIRA DA SILVA	0000000000	GRUPO SANGUINEO	020212002-3	1,64
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			FATOR Rh	020212008-2	1,64
273	NARA LUCIA DO AMARAL MIGUEL	0000000000	CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			SODIO	020201063-5	2,22
			UREIA	020201069-4	2,22
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
274	JOSE FRANCISCO DA SILVA FARIAS	0000000000	CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			SODIO	020201063-5	2,22
			UREIA	020201069-4	2,22
			TROPONINA CARDÍACA - I	020203120-9	10,80
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
275	MARLENE FREITAS DA SILVA	0000000000	CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			SODIO	020201063-5	2,22
			UREIA	020201069-4	2,22
			TROPONINA CARDÍACA - I	020203120-9	10,80
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
A transportar.....	.....	.....	.....	.....	.....

DR. VARGAS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA.

CNPJ - 91.627.828/0001-20
Mal. Floriano, 508 - Tel 231.3500 - Fax 231.3546
Cep: 96200-380 - Rio Grande (RS)

CONVENIO: Hospital Municipal de São José do Norte Competencia: 07/2024

NUM	PACIENTE	REQUISICAO	EXAME	CODIGO	VALOR R$
De transporte.....		.....	.....	.....	.....
276	ULBA MACHADO DO AMARAL	0000000000	CREATININA	020201031-7	2,22
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			SODIO	020201063-5	2,22
			UREIA	020201069-4	2,22
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
277	THAINARA ABREU GAUTERIO	0000000000	CREATININA	020201031-7	2,22
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
278	JOSIANE DA SILVA VIANA	0000000000	Taxa de coleta	12	12,00
279	RODRIGO AMORIM LOUREIRO	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			HBsAg (ANTIGENO AUSTRALIA)	020203097-0	22,26
			PESQUISA DE BAAR NO ESCARRO	020208004-8	5,04
			ANTI-HCV	020203067-9	22,26
			HIV-1 e 2 (HTLV III)	020203030-0	12,00
			VDRL QUANTITATIVO	020203111-0	3,40
280	DAIANE DA SILVEIRA MARTINS	0000000000	EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
281	ARTHUR BRUM CORREA	0000000000	CREATININA	020201031-7	2,22
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			SODIO	020201063-5	2,22
			UREIA	020201069-4	2,22
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
282	EVA FERNANDES JARDIM	0000000000	CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			SODIO	020201063-5	2,22
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			UREIA	020201069-4	2,22
			V. S. G.	020202015-0	3,28
			GLICOSE SEM JEJUM	020201047-3	2,22
283	PAULO ROBERTO DA SILVEIRA	0000000000	AMILASE	020201018-0	2,70
			BILIRRUBINAS	020201020-1	2,41
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			LIPASE	020201055-4	2,70
			SODIO	020201063-5	2,22
A transportar.....		.....	.....	.....	.....

DR. VARGAS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA.

CNPJ - 91.627.828/0001-20
Mal. Floriano, 508 - Tel 231.3500 - Fax 231.3546
Cep: 96200-380 - Rio Grande (RS)

CONVENIO: Hospital Municipal de São José do Norte Competencia: 07/2024

NUM	PACIENTE	REQUISICAO	EXAME	CODIGO	VALOR R$
De transporte.....	.....	.....	.....	.....	.....
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			UREIA	020201069-4	2,22
			V. S. G.	020202015-0	3,28
			TROPONINA CARDÍACA - I	020203120-9	10,80
284	ELY DE SOUZA GUIMARAES	0000000000	CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			HIV-1 e 2 (HTLV III)	020203030-0	12,00
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			SODIO	020201063-5	2,22
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			UREIA	020201069-4	2,22
			V. S. G.	020202015-0	3,28
285	TAINAN MACHADO MACKMILLAN	0000000000	EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
286	LAURINDO AMARAL MARTINS	0000000000	CREATININA	020201031-7	2,22
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			SODIO	020201063-5	2,22
			UREIA	020201069-4	2,22
			V. S. G.	020202015-0	3,28
287	MARIA EDUARDA MORTOLA COSTA	0000000000	BILIRRUBINAS	020201020-1	2,41
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			SODIO	020201063-5	2,22
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			UREIA	020201069-4	2,22
			V. S. G.	020202015-0	3,28
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
288	IVONE AZEVEDO COSTA	0000000000	EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
289	LUIZA ADRIANE PASCUAL COLARES	0000000000	CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			UREIA	020201069-4	2,22
			V. S. G.	020202015-0	3,28
290	MANOEL RAMOS	0000000000	BILIRRUBINAS	020201020-1	2,41
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
A transportar.....	.....	.....	.....	.....	.....

DR. VARGAS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA.

CNPJ - 91.627.828/0001-20
Mal. Floriano, 508 - Tel 231.3500 - Fax 231.3546
Cep: 96200-380 - Rio Grande (RS)

CONVENIO: Hospital Municipal de São José do Norte Competencia: 07/2024

NUM	PACIENTE	REQUISICAO	EXAME	CODIGO	VALOR R$
De transporte.....	.....	.....	.....	.....	.....
			SODIO	020201063-5	2,22
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			UREIA	020201069-4	2,22
			V. S. G.	020202015-0	3,28
291	LAURINDO AMARAL MARTINS	0000000000	EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
292	ULISSES JULIO DE FARIAS	0000000000	CREATINOFOSFOQUINASE	020201032-5	4,42
			CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	020201033-3	4,94
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			SODIO	020201063-5	2,22
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			UREIA	020201069-4	2,22
			TROPONINA CARDÍACA - I	020203120-9	10,80
293	ADAO NERI AMARAL DE MORAES	0000000000	EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
294	MARCIA HELENA SILVA MIGUEL	0000000000	Taxa de coleta	12	12,00
295	NILTO ADAO BASTOS DA SILVA	0000000000	Taxa de coleta	12	12,00
296	ARLEM AMARAL VIVEIRO	0000000000	CREATININA	020201031-7	2,22
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			SODIO	020201063-5	2,22
			UREIA	020201069-4	2,22
			V. S. G.	020202015-0	3,28
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
297	SARA VITORIA SIQUEIRA ARONA	0000000000	CALCIO	020201021-0	2,22
			CLORO OU CLORETOS	020201026-0	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			SODIO	020201063-5	2,22
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TEMPO DE PROTROMBINA	020202014-2	3,28
			TEMPO DE TROMBOPLASTINA ATIVAD	020202013-4	6,92
			UREIA	020201069-4	2,22
			GLICOSE SEM JEJUM	020201047-3	2,22
298	LIGIA MARA GUIMARAES MARTINS	0000000000	CREATININA	020201031-7	2,22
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
A transportar.....	.....	.....	.....	.....	.....

DR. VARGAS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA.

CNPJ - 91.627.828/0001-20
Mal. Floriano, 508 - Tel 231.3500 - Fax 231.3546
Cep: 96200-380 - Rio Grande (RS)

CONVENIO: Hospital Municipal de São José do Norte Competencia: 07/2024

NUM	PACIENTE	REQUISICAO	EXAME	CODIGO	VALOR R$
De transporte.....	.....	.....	.....	.....	.....
			SODIO	020201063-5	2,22
			UREIA	020201069-4	2,22
			V. S. G.	020202015-0	3,28
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
299	ENILDA GAUTERIO DE SOUZA	0000000000	CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			SODIO	020201063-5	2,22
			UREIA	020201069-4	2,22
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
			V. S. G.	020202015-0	3,28
300	DARIO DE LEMOS ABREU	0000000000	BILIRRUBINAS	020201020-1	2,41
			CREATININA	020201031-7	2,22
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			SODIO	020201063-5	2,22
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			UREIA	020201069-4	2,22
			V. S. G.	020202015-0	3,28
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
301	ELIAS BOAEZ DOS SANTOS	0000000000	CREATININA	020201031-7	2,22
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			SODIO	020201063-5	2,22
			UREIA	020201069-4	2,22
			V. S. G.	020202015-0	3,28
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
302	ZEDORINA PINHEIRO	0000000000	CREATININA	020201031-7	2,22
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			UREIA	020201069-4	2,22
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
303	SOLANGE CORREA SCHNEID	0000000000	CREATININA	020201031-7	2,22
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			SODIO	020201063-5	2,22
			UREIA	020201069-4	2,22
			V. S. G.	020202015-0	3,28
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
304	VILSONI DA SILVA COSTA	0000000000	CALCIO	020201021-0	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			SODIO	020201063-5	2,22
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
A transportar.....	.....	.....	.....	.....	.....

DR. VARGAS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA.

CNPJ - 91.627.828/0001-20
Mal. Floriano, 508 - Tel 231.3500 - Fax 231.3546
Cep: 96200-380 - Rio Grande (RS)

CONVENIO: Hospital Municipal de São José do Norte Competencia: 07/2024

NUM	PACIENTE	REQUISICAO	EXAME	CODIGO	VALOR R$
De transporte.....	.....	.....	.....	.....	.....
			TEMPO DE PROTROMBINA	020202014-2	3,28
			TEMPO DE TROMBOPLASTINA ATIVAD	020202013-4	6,92
			UREIA	020201069-4	2,22
			GLICOSE SEM JEJUM	020201047-3	2,22
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
305	ONILMO PEDONE DE MORAES	0000000000	CREATININA	020201031-7	2,22
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			SODIO	020201063-5	2,22
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			UREIA	020201069-4	2,22
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
306	LENY MEDEIROS DE ARAUJO	0000000000	AMILASE	020201018-0	2,70
			ACIDO URICO	020201012-0	2,22
			BILIRRUBINAS	020201020-1	2,41
			CREATINOFOSFOQUINASE	020201032-5	4,42
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			LIPASE	020201055-4	2,70
			SODIO	020201063-5	2,22
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			UREIA	020201069-4	2,22
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
307	KALEB GAUTERIO MARQUES	0000000000	HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
308	DARIO GAUTERIO GLAESER	0000000000	CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			SODIO	020201063-5	2,22
			UREIA	020201069-4	2,22
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
309	AGOSTINHO EVANGELHO DA ROSA	0000000000	CALCIO	020201021-0	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			SODIO	020201063-5	2,22
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TEMPO DE PROTROMBINA	020202014-2	3,28
			TEMPO DE TROMBOPLASTINA ATIVAD	020202013-4	6,92
A transportar.....	.....	.....	.....	.....	.....

DR. VARGAS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA.

CNPJ - 91.627.828/0001-20
Mal. Floriano, 508 - Tel 231.3500 - Fax 231.3546
Cep: 96200-380 - Rio Grande (RS)

CONVENIO: Hospital Municipal de São José do Norte Competencia: 07/2024

NUM	PACIENTE	REQUISICAO	EXAME	CODIGO	VALOR R$
De transporte.....	.....	.....	.....	.....	.....
			UREIA	020201069-4	2,22
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
310	RUAN GAUTERIO DA SILVEIRA	0000000000	CALCIO	020201021-0	2,22
			CREATINOFOSFOQUINASE	020201032-5	4,42
			CREATININA	020201031-7	2,22
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			SODIO	020201063-5	2,22
			TEMPO DE PROTROMBINA	020202014-2	3,28
			TEMPO DE TROMBOPLASTINA ATIVAD	020202013-4	6,92
			UREIA	020201069-4	2,22
			TROPONINA CARDÍACA - I	020203120-9	10,80

Total bruto: 11.900,29
Total a pagar: 11.900,29

Importa a presente relacao em R$ 11.900,29
ONZE MIL E NOVECENTOS REAIS E VINTE E NOVE CENTAVOS* * * * * * *
* *
* *
* *

Total de Requisições: 310

Exames executados: 2627

Hospital Municipal de São José do Norte CNPJ: 07.836.454/0001-46
Rua Voluntários da Pátria, 527 36/38 - Porto Alegre - RS
90030-003 Telefone:

RIO GRANDE, 25 de julho de 2024.

A: Hospital Municipal de São José do Norte

Nome: LABORATORIO DR. VARGAS LTDA
CGC/CPF: 91.627.828/0001-20

Periodo de 25/06/2024 a 25/07/2024

Grupo	Codigo	Exame	Qtd	Valor em CH
	020201012-0	ACIDO URICO	8	14,80
	020201018-0	AMILASE	50	112,50
	020201020-1	BILIRRUBINAS	86	172,86
	020201021-0	CALCIO	28	51,80
	020201026-0	CLORO OU CLORETOS	23	42,55
	020201027-9	COLESTEROL HDL	15	52,65
	020201028-7	COLESTEROL LDL	14	49,14
	020201029-5	COLESTEROL TOTAL	16	29,60
	020201031-7	CREATININA	237	438,45
	020201032-5	CREATINOFOSFOQUINASE	26	95,68
	020201033-3	CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	15	61,80
	020201036-8	DESIDROGENASE LATICA	1	3,68
	020201042-2	FOSFATASE ALCALINA	62	124,62
	020201046-5	GAMA GT	74	259,74
	020201047-3	GLICOSE	2	3,70
	020201047-3	GLICOSE SEM JEJUM	58	107,30
	020201050-3	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	18	141,48
	020201055-4	LIPASE	44	99,00
	020201056-2	MAGNESIO	3	6,03
	020201060-0	POTASSIO	196	362,60
	020201062-7	ALBUMINA	1	1,85
	020201063-5	SODIO	197	364,45
	020201064-3	G O T (AST)	126	253,26
	020201065-1	G P T (ALT)	126	253,26
	020201067-8	TRIGLICERIDEOS	16	56,16
	020201069-4	UREIA	226	418,10
	020201070-8	VITAMINA B12	1	15,24
	020201076-7	VITAMINA D - 25 HIDROXI	1	15,24
	020202013-4	TEMPO DE TROMBOPLASTINA ATIVADO (TTPA)	36	207,72
	020202014-2	TEMPO DE PROTROMBINA	36	98,28
	020202015-0	V. S. G.	98	267,54
	020202038-0	HEMOGRAMA	272	1.117,92
	020203007-5	FATOR REUMATOIDE (LATEX R)	1	2,83
	020203008-3	PROTEINA C REATIVA	2	18,50
	020203008-3	PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSENSÍVEL	167	1.544,75
	020203009-1	ALFA FETO-PROTEINA	1	15,06
	020203010-5	ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO	6	98,52
	020203030-0	HIV-1 e 2 (HTLV III)	10	100,00
	0202030636	Anti HBs	1	18,55
	020203067-9	ANTI-HCV	9	166,95
	020203096-2	ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	1	13,35
	020203097-0	HBsAg (ANTIGENO AUSTRALIA)	9	166,95
	020203101-2	WAALER - ROSE	1	4,10
	020203111-0	VDRL QUANTITATIVO	8	22,64
	020203120-9	TROPONINA CARDÍACA - I	27	243,00
	020204014-3	PESQUISA DE SANGUE OCULTO FEZES	1	1,65
	020205001-7	EXAME QUALITATIVO DE URINA	162	599,40
	020206021-7	B-HCG	9	70,65
	020206025-0	TIREOTROFINA (TSH)	15	134,40
	020206037-3	TIROXINA T4 RIE	5	43,80
	020206038-1	TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	10	116,00
	020208001-3	ANTIBIOGRAMA	14	69,72
	020208004-8	PESQUISA DE BAAR NO ESCARRO	7	29,40
	020208008-0	UROCULTURA	14	78,68
	020212002-3	GRUPO SANGUINEO	11	15,07
	020212008-2	FATOR Rh	11	15,07

12	12	Taxa de coleta	4	40,00
40302776	40302776	BNP - PEPTÍDEO NATRIURÉTICO	4	360,00
40302776	40302776	PRO BNP - PEPTÍDEO NATRIURÉTICO	4	600,00
40316378	40316378	CA - 199	1	31,50
TOTAL			2627	9.919,54

DR. VARGAS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA.

CNPJ - 91.627.828/0001-20
Mal. Floriano, 508 - Tel 231.3500 - Fax 231.3546
Cep: 96200-380 - Rio Grande (RS)

CONVENIO: SUS Competencia: 03/2024

NUM	PACIENTE	REQUISICAO	EXAME	CODIGO	VALOR R$
1	ANDERSON ALVES DOS SANTOS	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			ACIDO URICO	020201012-0	2,22
			VITAMINA B12	020201070-8	18,29
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			SODIO	020201063-5	2,22
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
			VITAMINA D - 25 HIDROXI	020201076-7	18,29
2	DENILDA CAPA VERDE DA COSTA	0000000000	TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			TIREOGLOBULINA	020206036-5	18,42
3	DIEGO XAVIER DA SILVA	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			GLICOSE	020201047-3	2,22
4	DOMINGOS LOPES DO AMARAL	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			ACIDO URICO	020201012-0	2,22
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			SODIO	020201063-5	2,22
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
			ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO	020203010-5	19,70
			ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO	020203010-5	19,70
5	GIVANILDO DE SOUZA GAUTERIO	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
A transportar.....		.....	.....	.....	.....

DR. VARGAS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA.

CNPJ - 91.627.828/0001-20
Mal. Floriano, 508 - Tel 231.3500 - Fax 231.3546
Cep: 96200-380 - Rio Grande (RS)

CONVENIO: SUS Competencia: 03/2024

NUM	PACIENTE	REQUISICAO	EXAME	CODIGO	VALOR R$
De transporte.....		.....	.....	.....	.....
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
6	ISABELLY GAUTERIO GUIMARAES	0000000000	CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME PARASITOLOGICO DE FEZES	020204012-7	1,98
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			UREIA	020201069-4	2,22
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
7	IZAURA TEREZINHA SILVEIRA DE MOR	0000000000	EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
8	JOSIVANE GUIMARAES DE SOUZA	0000000000	ESTRADIOL	020206016-0	12,18
			HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE	020206023-3	9,47
			HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	020206024-1	10,76
			PROLACTINA	020206030-6	12,18
9	LAURENTINA FARIAS DE PAULA	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
10	LUCI MARA DOS SANTOS GUIMARAES	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			ACIDO URICO	020201012-0	2,22
			VITAMINA B12	020201070-8	18,29
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			GLICOSE	020201047-3	2,22
A transportar.....		.....	.....	.....	.....

DR. VARGAS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA.

CNPJ - 91.627.828/0001-20
Mal. Floriano, 508 - Tel 231.3500 - Fax 231.3546
Cep: 96200-380 - Rio Grande (RS)

CONVENIO: SUS Competencia: 03/2024

NUM	PACIENTE	REQUISICAO	EXAME	CODIGO	VALOR R$
De transporte.....		.....	.....	.....	.....
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			SODIO	020201063-5	2,22
			PROTEINA C REATIVA	020203008-3	11,10
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			V. S. G.	020202015-0	3,28
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
			VITAMINA D - 25 HIDROXI	020201076-7	18,29
			MICROALBUMINÚRIA	020205009-2	9,74
11	MARIA DE FATIMA JARDIM DA COSTA	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			ACIDO URICO	020201012-0	2,22
			VITAMINA B12	020201070-8	18,29
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			SODIO	020201063-5	2,22
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
			VITAMINA D - 25 HIDROXI	020201076-7	18,29
			MICROALBUMINÚRIA	020205009-2	9,74
12	NATHALHA MENDES VILANOVA	0000000000	COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
A transportar.....		.....	.....	.....	.....

DR. VARGAS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA.

CNPJ - 91.627.828/0001-20
Mal. Floriano, 508 - Tel 231.3500 - Fax 231.3546
Cep: 96200-380 - Rio Grande (RS)

CONVENIO: SUS Competencia: 03/2024

NUM	PACIENTE	REQUISICAO	EXAME	CODIGO	VALOR R$
De transporte.....		.....	.....	.....	.....
			UREIA	020201069-4	2,22
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
13	RONALDO ROIG MENDONCA	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			ACIDO URICO	020201012-0	2,22
			VITAMINA B12	020201070-8	18,29
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			SODIO	020201063-5	2,22
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			V. S. G.	020202015-0	3,28
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
			VITAMINA D - 25 HIDROXI	020201076-7	18,29
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
14	SILVINO SILVA DA SILVEIRA	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
15	MARIA DE LURDES DE PINHO SIMOES	0000000000	BILIRRUBINAS	020201020-1	2,41
			CREATININA	020201031-7	2,22
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			DESIDROGENASE LATICA	020201036-8	4,42
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			UREIA	020201069-4	2,22
16	ALICE BURLAMAQUI DA MATTA	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
A transportar.....		.....	.....	.....	.....

DR. VARGAS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA.

CNPJ - 91.627.828/0001-20
Mal. Floriano, 508 - Tel 231.3500 - Fax 231.3546
Cep: 96200-380 - Rio Grande (RS)

CONVENIO: SUS Competencia: 03/2024

NUM	PACIENTE	REQUISICAO	EXAME	CODIGO	VALOR R$
De transporte.....		.....	.....	.....	.....
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
17	EDILAINE SANTOS DE ARAUJO	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			VITAMINA B12	020201070-8	18,29
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			FERRO SERICO	020201039-2	4,21
			FERRITINA	020201038-4	18,71
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			VITAMINA D - 25 HIDROXI	020201076-7	18,29
18	ENEIDA SILVA DOS SANTOS	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			ACIDO URICO	020201012-0	2,22
			VITAMINA B12	020201070-8	18,29
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			SODIO	020201063-5	2,22
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
			VITAMINA D - 25 HIDROXI	020201076-7	18,29
			MICROALBUMINÚRIA	020205009-2	9,74
19	FLORINDA RAMOS DE SOUZA	0000000000	EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
20	KAROLAYNE GAUTERIO REIS	0000000000	EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
21	MARA RUBIA ROSSI DE SOUZA	0000000000	GRUPO SANGUINEO	020212002-3	1,64
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
A transportar.....		.....	.....	.....	.....

DR. VARGAS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA.

CNPJ - 91.627.828/0001-20
Mal. Floriano, 508 - Tel 231.3500 - Fax 231.3546
Cep: 96200-380 - Rio Grande (RS)

CONVENIO: SUS Competencia: 03/2024

NUM	PACIENTE	REQUISICAO	EXAME	CODIGO	VALOR R$
De transporte.....		.....	.....	.....	.....
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			PESQUISA DE SANGUE OCULTO FEZE	020204014-3	1,98
			FATOR Rh	020212008-2	1,64
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
22	MARGARETH CHRISTINA SANGALLI	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			ACIDO URICO	020201012-0	2,22
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			SODIO	020201063-5	2,22
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
			MICROALBUMINÚRIA	020205009-2	9,74
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
23	NELICIA DA FONSECA RAMOS	0000000000	HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			MICROALBUMINÚRIA	020205009-2	9,74
24	ROXANA GABRIELA ZORRILLA VASQUEZ	0000000000	HBsAg (ANTIGENO AUSTRALIA)	020203097-0	22,26
			EXAME PARASITOLOGICO DE FEZES	020204012-7	1,98
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			GLICOSE APOS HORAS DE INGESTAO	020206045-4	14,41
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			HIV-1 e 2 (HTLV III)	020203030-0	12,00
			RUBEOLA (IgG)	020203081-4	20,59
			RUBEOLA (IgM)	020203092-0	20,59
			TOXOPLASMOSE (IGM)	020203087-3	22,26
A transportar.....		.....	.....	.....	.....

DR. VARGAS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA.

CNPJ - 91.627.828/0001-20
Mal. Floriano, 508 - Tel 231.3500 - Fax 231.3546
Cep: 96200-380 - Rio Grande (RS)

CONVENIO: SUS Competencia: 03/2024

NUM	PACIENTE	REQUISICAO	EXAME	CODIGO	VALOR R$
De transporte.....		.....	.....	.....	.....
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			VDRL QUANTITATIVO	020203111-0	3,40
			CHLAMIDIA IgM	020203072-5	20,59
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
			TOXOPLASMOSE (IGG)	020203076-8	20,36
			CHLAMIDIA IgG	020203042-3	12,00
25	FRANCIELLY DE SOUZA RAMOS DA FON	0000000000	HBsAg (ANTIGENO AUSTRALIA)	020203097-0	22,26
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			FERRITINA	020201038-4	18,71
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			Anti HBs	0202030636	22,26
			ANTI-HCV	020203067-9	22,26
			HIV-1 e 2 (HTLV III)	020203030-0	12,00
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			TOXOPLASMOSE (IGM)	020203087-3	22,26
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			VDRL QUANTITATIVO	020203111-0	3,40
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
			TOXOPLASMOSE (IGG)	020203076-8	20,36
			VITAMINA D - 25 HIDROXI	020201076-7	18,29
26	ISMAR YULEIDIS BRUZUAL FIGUEROA	0000000000	GRUPO SANGUINEO	020212002-3	1,64
			HBsAg (ANTIGENO AUSTRALIA)	020203097-0	22,26
			COOMBS INDIRETO	020212009-0	3,28
			ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	020202035-5	6,49
			EXAME PARASITOLOGICO DE FEZES	020204012-7	1,98
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			Anti HBs	0202030636	22,26
			ANTI-HCV	020203067-9	22,26
			HIV-1 e 2 (HTLV III)	020203030-0	12,00
			FATOR Rh	020212008-2	1,64
			RUBEOLA (IgG)	020203081-4	20,59
			RUBEOLA (IgM)	020203092-0	20,59
			TOXOPLASMOSE (IGM)	020203087-3	22,26
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			VDRL QUANTITATIVO	020203111-0	3,40
			CHLAMIDIA IgM	020203072-5	20,59
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
			TOXOPLASMOSE (IGG)	020203076-8	20,36
			CHLAMIDIA IgG	020203042-3	12,00
27	LARISSA GUIMARAES AMORIM	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			GLICOSE	020201047-3	2,22
28	ADRIELE DUTRA DE SOUZA	0000000000	ANTI-HCV	020203067-9	22,26
			CHLAMIDIA IgM	020203072-5	20,59
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
			GRUPO SANGUINEO	020212002-3	1,64
A transportar.....		.....	.....	.....	.....

DR. VARGAS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA.

CNPJ - 91.627.828/0001-20
Mal. Floriano, 508 - Tel 231.3500 - Fax 231.3546
Cep: 96200-380 - Rio Grande (RS)

CONVENIO: SUS Competencia: 03/2024

NUM	PACIENTE	REQUISICAO	EXAME	CODIGO	VALOR R$
De transporte.....		.....	.....	.....	.....
			HBsAg (ANTIGENO AUSTRALIA)	020203097-0	22,26
			COOMBS INDIRETO	020212009-0	3,28
			ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	020202035-5	6,49
			EXAME PARASITOLOGICO DE FEZES	020204012-7	1,98
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			Anti HBs	0202030636	22,26
			HIV-1 e 2 (HTLV III)	020203030-0	12,00
			FATOR Rh	020212008-2	1,64
			RUBEOLA (IgG)	020203081-4	20,59
			RUBEOLA (IgM)	020203092-0	20,59
			TOXOPLASMOSE (IGM)	020203087-3	22,26
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			VDRL QUANTITATIVO	020203111-0	3,40
			TOXOPLASMOSE (IGG)	020203076-8	20,36
			CHLAMIDIA IgG	020203042-3	12,00
29	ALICE GAUTERIO REIS	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			ACIDO URICO	020201012-0	2,22
			VITAMINA B12	020201070-8	18,29
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			SODIO	020201063-5	2,22
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
			VITAMINA D - 25 HIDROXI	020201076-7	18,29
30	EDUARDO LUIZ DA SILVA VIEIRA	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO	020203010-5	19,70
			ACIDO URICO	020201012-0	2,22
			VITAMINA B12	020201070-8	18,29
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
A transportar.....		.....	.....	.....	.....

DR. VARGAS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA.

CNPJ - 91.627.828/0001-20
Mal. Floriano, 508 - Tel 231.3500 - Fax 231.3546
Cep: 96200-380 - Rio Grande (RS)

CONVENIO: SUS Competencia: 03/2024

NUM	PACIENTE	REQUISICAO	EXAME	CODIGO	VALOR R$
De transporte.....		.....	.....	.....	.....
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			V. S. G.	020202015-0	3,28
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
31	FABIANA SILVA DOS SANTOS	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			BILIRRUBINAS	020201020-1	2,41
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
32	IOLANDA DE LEMOS TEIXEIRA	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			ACIDO URICO	020201012-0	2,22
			VITAMINA B12	020201070-8	18,29
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			SODIO	020201063-5	2,22
			PROTEINA C REATIVA	020203008-3	11,10
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			V. S. G.	020202015-0	3,28
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
			VITAMINA D - 25 HIDROXI	020201076-7	18,29
			MICROALBUMINÚRIA	020205009-2	9,74
33	JOVELINA DA ROCHA DA SILVA	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			ALFA FETO-PROTEINA	020203009-1	18,07
			VITAMINA B12	020201070-8	18,29
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
A transportar.....		.....	.....	.....	.....

DR. VARGAS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA.

CNPJ - 91.627.828/0001-20
Mal. Floriano, 508 - Tel 231.3500 - Fax 231.3546
Cep: 96200-380 - Rio Grande (RS)

CONVENIO: SUS Competencia: 03/2024

NUM	PACIENTE	REQUISICAO	EXAME	CODIGO	VALOR R$
De transporte.....		.....	.....	.....	.....
			CREATININA	020201031-7	2,22
			FERRO SERICO	020201039-2	4,21
			FERRITINA	020201038-4	18,71
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			SODIO	020201063-5	2,22
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
			V. S. G.	020202015-0	3,28
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
34	LETICIA DE OLIVEIRA FOGACA	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			ACIDO URICO	020201012-0	2,22
			VITAMINA B12	020201070-8	18,29
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			PROTEINA C REATIVA	020203008-3	11,10
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			V. S. G.	020202015-0	3,28
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
35	MAIRA DE FARIAS ESPIRITO SANTO	0000000000	COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
A transportar.....		.....	.....	.....	.....

DR. VARGAS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA.

CNPJ - 91.627.828/0001-20
Mal. Floriano, 508 - Tel 231.3500 - Fax 231.3546
Cep: 96200-380 - Rio Grande (RS)

CONVENIO: SUS Competencia: 03/2024

NUM	PACIENTE	REQUISICAO	EXAME	CODIGO	VALOR R$
De transporte.....		.....	.....	.....	.....
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
			MICROALBUMINÚRIA	020205009-2	9,74
			HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
36	MARIA REGINA AMORIM DA SILVA	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			ACIDO URICO	020201012-0	2,22
			VITAMINA B12	020201070-8	18,29
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			V. S. G.	020202015-0	3,28
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
			VITAMINA D - 25 HIDROXI	020201076-7	18,29
37	MARIA ROSA CAPA VERDE	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			ACIDO URICO	020201012-0	2,22
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			SODIO	020201063-5	2,22
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
			MICROALBUMINÚRIA	020205009-2	9,74
38	MATHEUS DE CASTRO VIEIRA	0000000000	HBsAg (ANTIGENO AUSTRALIA)	020203097-0	22,26
			BILIRRUBINAS	020201020-1	2,41
			ANTI-HCV	020203067-9	22,26
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
A transportar.....		.....	.....	.....	.....

DR. VARGAS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA.

CNPJ - 91.627.828/0001-20
Mal. Floriano, 508 - Tel 231.3500 - Fax 231.3546
Cep: 96200-380 - Rio Grande (RS)

CONVENIO: SUS Competencia: 03/2024

NUM	PACIENTE	REQUISICAO	EXAME	CODIGO	VALOR R$
De transporte.....		.....	.....	.....	.....
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
39	ORNELIO DE SOUZA NOGUEIRA	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			ACIDO URICO	020201012-0	2,22
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			SODIO	020201063-5	2,22
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
			MICROALBUMINÚRIA	020205009-2	9,74
40	TEREZA VELOZO BERNARDES	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			BILIRRUBINAS	020201020-1	2,41
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			FERRO SERICO	020201039-2	4,21
			FERRITINA	020201038-4	18,71
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
41	ULYSSES DE ABREU AMORIM	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO	020203010-5	19,70
			ACIDO URICO	020201012-0	2,22
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			SODIO	020201063-5	2,22
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
A transportar.....		.....	.....	.....	.....

DR. VARGAS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA.

CNPJ - 91.627.828/0001-20
Mal. Floriano, 508 - Tel 231.3500 - Fax 231.3546
Cep: 96200-380 - Rio Grande (RS)

CONVENIO: SUS Competencia: 03/2024

NUM	PACIENTE	REQUISICAO	EXAME	CODIGO	VALOR R$
De transporte.....		.....	.....	.....	.....
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
			MICROALBUMINÚRIA	020205009-2	9,74
42	ALINE CASTRO LISBOA	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			ACIDO URICO	020201012-0	2,22
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
43	CARMELITA REGINA LEMOS	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			ACIDO URICO	020201012-0	2,22
			VITAMINA B12	020201070-8	18,29
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CALCIO	020201021-0	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			SODIO	020201063-5	2,22
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			V. S. G.	020202015-0	3,28
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
			VITAMINA D - 25 HIDROXI	020201076-7	18,29
			MICROALBUMINÚRIA	020205009-2	9,74
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
44	CARMEM OTILIA COELHO	0000000000	ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (C	020203096-2	16,02
			LITIO	020207025-5	2,70
			CA 12-5	020203121-7	16,02
45	DEISIANE AGUIAR DA ROSA	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
A transportar.....		.....	.....	.....	.....

DR. VARGAS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA.

CNPJ - 91.627.828/0001-20
Mal. Floriano, 508 - Tel 231.3500 - Fax 231.3546
Cep: 96200-380 - Rio Grande (RS)

CONVENIO: SUS Competencia: 03/2024

NUM	PACIENTE	REQUISICAO	EXAME	CODIGO	VALOR R$
De transporte.....		.....	.....	.....	.....
			ACIDO URICO	020201012-0	2,22
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			SODIO	020201063-5	2,22
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
46	FAMELA MARIA DA COSTA GERMANO	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			ACIDO URICO	020201012-0	2,22
			VITAMINA B12	020201070-8	18,29
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
			VITAMINA D - 25 HIDROXI	020201076-7	18,29
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
47	GUAIBA COELHO COUTINHO	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO	020203010-5	19,70
			ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO	020203010-5	19,70
			ACIDO URICO	020201012-0	2,22
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			POTASSIO	020201060-0	2,22
A transportar.....		.....	.....	.....	.....

DR. VARGAS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA.

CNPJ - 91.627.828/0001-20
Mal. Floriano, 508 - Tel 231.3500 - Fax 231.3546
Cep: 96200-380 - Rio Grande (RS)

CONVENIO: SUS Competencia: 03/2024

NUM	PACIENTE	REQUISICAO	EXAME	CODIGO	VALOR R$
De transporte.....		.....	.....	.....	.....
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			SODIO	020201063-5	2,22
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
			MICROALBUMINÚRIA	020205009-2	9,74
48	IVONIR DA SILVEIRA PASSOS	0000000000	BILIRRUBINAS	020201020-1	2,41
			CREATININA	020201031-7	2,22
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			DESIDROGENASE LATICA	020201036-8	4,42
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			UREIA	020201069-4	2,22
49	JURACI GUIMARAES NIGRES	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			GLICOSE	020201047-3	2,22
50	LENITA COELHO GAUTERIO	0000000000	EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
51	MARIA DIVINA BURLAMAQUE DA SILVA	0000000000	EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
52	NEUSA MARIA PARANHOS VIANNA	0000000000	EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
53	NILO ADAO ARONA JARDIM	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			ACIDO FOLICO	020201040-6	18,78
			ACIDO URICO	020201012-0	2,22
			VITAMINA B12	020201070-8	18,29
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			FERRO SERICO	020201039-2	4,21
			FERRITINA	020201038-4	18,71
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			SODIO	020201063-5	2,22
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			TRANSFERRINA	020201066-0	4,94
A transportar.....		.....	.....	.....	.....

DR. VARGAS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA.

CNPJ - 91.627.828/0001-20
Mal. Floriano, 508 - Tel 231.3500 - Fax 231.3546
Cep: 96200-380 - Rio Grande (RS)

CONVENIO: SUS Competencia: 03/2024

NUM	PACIENTE	REQUISICAO	EXAME	CODIGO	VALOR R$
De transporte.....		.....	.....	.....	.....
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
			VITAMINA D - 25 HIDROXI	020201076-7	18,29
			MICROALBUMINÚRIA	020205009-2	9,74
			ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO	020203010-5	19,70
			ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO	020203010-5	19,70
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
54	SAMANTA DA SILVA MELLO	0000000000	GRUPO SANGUINEO	020212002-3	1,64
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			Anti HBs	0202030636	22,26
			FATOR Rh	020212008-2	1,64
			TOXOPLASMOSE (IGM)	020203087-3	22,26
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
			TOXOPLASMOSE (IGG)	020203076-8	20,36
55	SIDGLEIA MIGUEL DE OLIVIERA	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			ACIDO URICO	020201012-0	2,22
			VITAMINA B12	020201070-8	18,29
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			FERRO SERICO	020201039-2	4,21
			FERRITINA	020201038-4	18,71
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			SODIO	020201063-5	2,22
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			V. S. G.	020202015-0	3,28
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
			VITAMINA D - 25 HIDROXI	020201076-7	18,29
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
56	SUECI DA ROCHA MACHADO	0000000000	CREATININA	020201031-7	2,22
			TEMPO DE PROTROMBINA	020202014-2	3,28
			TEMPO DE TROMBOPLASTINA ATIVAD	020202013-4	6,92
A transportar.....		.....	.....	.....	.....

DR. VARGAS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA.

CNPJ - 91.627.828/0001-20
Mal. Floriano, 508 - Tel 231.3500 - Fax 231.3546
Cep: 96200-380 - Rio Grande (RS)

CONVENIO: SUS Competencia: 03/2024

NUM	PACIENTE	REQUISICAO	EXAME	CODIGO	VALOR R$
De transporte.....		.....	.....	.....	.....
57	VANDERLEI DO AMARAL JARDIM	0000000000	ACIDO FOLICO	020201040-6	18,78
			ALBUMINA	020201062-7	2,22
			ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO	020203010-5	19,70
			HBsAg (ANTIGENO AUSTRALIA)	020203097-0	22,26
			VITAMINA B12	020201070-8	18,29
			FATOR ANTI NUCLEAR (FAN)	020203059-8	20,59
			PROTEINAS TOTAIS	020201061-9	1,68
			TEMPO DE PROTROMBINA	020202014-2	3,28
			TEMPO DE TROMBOPLASTINA ATIVAD	020202013-4	6,92
58	LOIVA COELHO FARIAS	0000000000	FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
59	QUEILA AZEVEDO DE SOUZA	0000000000	TEMPO DE PROTROMBINA	020202014-2	3,28
			VITAMINA D - 25 HIDROXI	020201076-7	18,29
			VITAMINA B12	020201070-8	18,29
60	JOSE XAVIER DA SILVA	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			ACIDO FOLICO	020201040-6	18,78
			ACIDO URICO	020201012-0	2,22
			VITAMINA B12	020201070-8	18,29
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			FATOR REUMATOIDE (LATEX R)	020203007-5	3,40
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			SODIO	020201063-5	2,22
			PESQUISA DE SANGUE OCULTO FEZE	020204014-3	1,98
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
			VITAMINA D - 25 HIDROXI	020201076-7	18,29
			MICROALBUMINÚRIA	020205009-2	9,74
61	CLAUDECIR LOPES DE PINHO	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			ACIDO FOLICO	020201040-6	18,78
			ACIDO URICO	020201012-0	2,22
			VITAMINA B12	020201070-8	18,29
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
A transportar.....		.....	.....	.....	.....

DR. VARGAS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA.

CNPJ - 91.627.828/0001-20
Mal. Floriano, 508 - Tel 231.3500 - Fax 231.3546
Cep: 96200-380 - Rio Grande (RS)

CONVENIO: SUS Competencia: 03/2024

NUM	PACIENTE	REQUISICAO	EXAME	CODIGO	VALOR R$
De transporte.....		.....	.....	.....	.....
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
			VITAMINA D - 25 HIDROXI	020201076-7	18,29
			MICROALBUMINÚRIA	020205009-2	9,74
			SODIO	020201063-5	2,22
62	CATIA GUE SOUZA DE OLIVEIRA	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			CREATININA	020201031-7	2,22
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			SODIO	020201063-5	2,22
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
			MICROALBUMINÚRIA	020205009-2	9,74
63	CRISLAINE MARTINS DA COSTA	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			ACIDO URICO	020201012-0	2,22
			VITAMINA B12	020201070-8	18,29
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			SODIO	020201063-5	2,22
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
			VITAMINA D - 25 HIDROXI	020201076-7	18,29
64	DULCENEIA ARAUJO GAUTERIO	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			ACIDO URICO	020201012-0	2,22
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
A transportar.....		.....	.....	.....	.....

DR. VARGAS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA.

CNPJ - 91.627.828/0001-20
Mal. Floriano, 508 - Tel 231.3500 - Fax 231.3546
Cep: 96200-380 - Rio Grande (RS)

CONVENIO: SUS Competencia: 03/2024

NUM	PACIENTE	REQUISICAO	EXAME	CODIGO	VALOR R$
De transporte.....		.....	.....	.....	.....
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			SODIO	020201063-5	2,22
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
			VITAMINA B12	020201070-8	18,29
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			PROTEINA C REATIVA	020203008-3	11,10
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			V. S. G.	020202015-0	3,28
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
			VITAMINA D - 25 HIDROXI	020201076-7	18,29
65	ELISIANE RODRIGUES DA SILVEIRA	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			ACIDO FOLICO	020201040-6	18,78
			ACIDO URICO	020201012-0	2,22
			VITAMINA B12	020201070-8	18,29
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			SODIO	020201063-5	2,22
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
			VITAMINA D - 25 HIDROXI	020201076-7	18,29
			MICROALBUMINÚRIA	020205009-2	9,74
66	HELENA FRANCISCA AMORIM	0000000000	EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
67	JACY AFONSO MACHADO GIBBON	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO	020203010-5	19,70
			ACIDO URICO	020201012-0	2,22
			VITAMINA B12	020201070-8	18,29
A transportar.....		.....	.....	.....	.....

DR. VARGAS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA.

CNPJ - 91.627.828/0001-20
Mal. Floriano, 508 - Tel 231.3500 - Fax 231.3546
Cep: 96200-380 - Rio Grande (RS)

CONVENIO: SUS Competencia: 03/2024

NUM	PACIENTE	REQUISICAO	EXAME	CODIGO	VALOR R$
De transporte.....		.....	.....	.....	.....
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			SODIO	020201063-5	2,22
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			V. S. G.	020202015-0	3,28
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
			VITAMINA D - 25 HIDROXI	020201076-7	18,29
			MICROALBUMINÚRIA	020205009-2	9,74
68	JURACEMA DE LUZ DA SILVA VIEIRA	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			EXAME PARASITOLOGICO DE FEZES	020204012-7	1,98
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
69	KELVYN SOUZA DA SILVA	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			ACIDO URICO	020201012-0	2,22
			VITAMINA B12	020201070-8	18,29
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME PARASITOLOGICO DE FEZES	020204012-7	1,98
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			V. S. G.	020202015-0	3,28
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
			VITAMINA D - 25 HIDROXI	020201076-7	18,29
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
A transportar.....		.....	.....	.....	.....

DR. VARGAS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA.

CNPJ - 91.627.828/0001-20
Mal. Floriano, 508 - Tel 231.3500 - Fax 231.3546
Cep: 96200-380 - Rio Grande (RS)

CONVENIO: SUS Competencia: 03/2024

NUM	PACIENTE	REQUISICAO	EXAME	CODIGO	VALOR R$
De transporte.....		.....	.....	.....	.....
70	LENITA DA MATTA FEITEIRO	0000000000	COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
71	MARIA SOLANGE DA ROSA JOSE	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			ACIDO URICO	020201012-0	2,22
			VITAMINA B12	020201070-8	18,29
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CALCIO	020201021-0	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			PROTEINA C REATIVA	020203008-3	11,10
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			V. S. G.	020202015-0	3,28
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
			VITAMINA D - 25 HIDROXI	020201076-7	18,29
			MICROALBUMINÚRIA	020205009-2	9,74
72	MELYNNA DE OLIVEIRA NOGUEIRA	0000000000	VITAMINA B12	020201070-8	18,29
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME PARASITOLOGICO DE FEZES	020204012-7	1,98
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			FERRO SERICO	020201039-2	4,21
			FERRITINA	020201038-4	18,71
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			PROTEINA C REATIVA	020203008-3	11,10
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			V. S. G.	020202015-0	3,28
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
73	NAIR AMORIM MACKENSIE	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			ACIDO URICO	020201012-0	2,22
			VITAMINA B12	020201070-8	18,29
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
A transportar.....		.....	.....	.....	.....

DR. VARGAS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA.

CNPJ - 91.627.828/0001-20
Mal. Floriano, 508 - Tel 231.3500 - Fax 231.3546
Cep: 96200-380 - Rio Grande (RS)

CONVENIO: SUS Competencia: 03/2024

NUM	PACIENTE	REQUISICAO	EXAME	CODIGO	VALOR R$
De transporte.....		.....	.....	.....	.....
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			PROTEINA C REATIVA	020203008-3	11,10
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
			V. S. G.	020202015-0	3,28
			VITAMINA D - 25 HIDROXI	020201076-7	18,29
74	NOELI DOS SANTOS MIRANDA	0000000000	CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			UREIA	020201069-4	2,22
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
75	RAFAELA SILVA DA SILVA	0000000000	HBsAg (ANTIGENO AUSTRALIA)	020203097-0	22,26
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			HIV-1 e 2 (HTLV III)	020203030-0	12,00
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			TOXOPLASMOSE (IGM)	020203087-3	22,26
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			VDRL QUANTITATIVO	020203111-0	3,40
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
			TOXOPLASMOSE (IGG)	020203076-8	20,36
76	ROSA LUCIA LISBOA DE LIMA	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			FERRO SERICO	020201039-2	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
77	TAINARA DA COSTA SILVEIRA	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
A transportar.....		.....	.....	.....	.....

DR. VARGAS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA.

CNPJ - 91.627.828/0001-20
Mal. Floriano, 508 - Tel 231.3500 - Fax 231.3546
Cep: 96200-380 - Rio Grande (RS)

CONVENIO: SUS Competencia: 03/2024

NUM	PACIENTE	REQUISICAO	EXAME	CODIGO	VALOR R$
De transporte.....		.....	.....	.....	.....
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
78	JOSE FERNANDO DA SILVA COSTA	0000000000	ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (C	020203096-2	16,02
			CREATININA	020201031-7	2,22
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			DESIDROGENASE LATICA	020201036-8	4,42
			SODIO	020201063-5	2,22
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			UREIA	020201069-4	2,22
79	FERNANDA SARAIVA FERNANDES	0000000000	EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			GLICOSE APOS HORAS DE INGESTAO	020206045-4	14,41
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			TOXOPLASMOSE (IGM)	020203087-3	22,26
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
			TOXOPLASMOSE (IGG)	020203076-8	20,36
80	CARMEM LUCIA DA SILVA FARIAS	0000000000	EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
81	FERNANDA DA SILVEIRA CASTRO DA S	0000000000	HBsAg (ANTIGENO AUSTRALIA)	020203097-0	22,26
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			GLICOSE APOS HORAS DE INGESTAO	020206045-4	14,41
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			HIV-1 e 2 (HTLV III)	020203030-0	12,00
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			VDRL QUANTITATIVO	020203111-0	3,40
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
			GLICOSE	020201047-3	2,22
82	GERONDI DO AMARAL GAUTERIO	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			ACIDO URICO	020201012-0	2,22
			VITAMINA B12	020201070-8	18,29
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			SODIO	020201063-5	2,22
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
			VITAMINA D - 25 HIDROXI	020201076-7	18,29
			MICROALBUMINÚRIA	020205009-2	9,74
			GLICOSE	020201047-3	2,22
83	HUGO SILVEIRA DE MORAES	0000000000	CREATININA	020201031-7	2,22
A transportar.....		.....	.....	.....	.....

DR. VARGAS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA.

CNPJ - 91.627.828/0001-20
Mal. Floriano, 508 - Tel 231.3500 - Fax 231.3546
Cep: 96200-380 - Rio Grande (RS)

CONVENIO: SUS Competencia: 03/2024

NUM	PACIENTE	REQUISICAO	EXAME	CODIGO	VALOR R$
De transporte.....		.....	.....	.....	.....
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			SODIO	020201063-5	2,22
			TEMPO DE PROTROMBINA	020202014-2	3,28
			TEMPO DE TROMBOPLASTINA ATIVAD	020202013-4	6,92
			UREIA	020201069-4	2,22
84	JOAO VALERIO AMORIM DOS SANTOS	0000000000	ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO	020203010-5	19,70
			ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO	020203010-5	19,70
			ACIDO URICO	020201012-0	2,22
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			SODIO	020201063-5	2,22
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
85	LECI AMORIM ANCHETA	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			VITAMINA B12	020201070-8	18,29
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
			VITAMINA D - 25 HIDROXI	020201076-7	18,29
86	LUCIEN SILVEIRA SANTOS	0000000000	HBsAg (ANTIGENO AUSTRALIA)	020203097-0	22,26
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			HIV-1 e 2 (HTLV III)	020203030-0	12,00
			TOXOPLASMOSE (IGM)	020203087-3	22,26
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
A transportar.....		.....	.....	.....	.....

DR. VARGAS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA.

CNPJ - 91.627.828/0001-20
Mal. Floriano, 508 - Tel 231.3500 - Fax 231.3546
Cep: 96200-380 - Rio Grande (RS)

CONVENIO: SUS Competencia: 03/2024

NUM	PACIENTE	REQUISICAO	EXAME	CODIGO	VALOR R$
De transporte.....		.....	.....	.....	.....
			VDRL QUANTITATIVO	020203111-0	3,40
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
			TOXOPLASMOSE (IGG)	020203076-8	20,36
87	MARISETE COLARES DA SILVA	0000000000	FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			DESIDROGENASE LATICA	020201036-8	4,42
			SODIO	020201063-5	2,22
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			CA 12-5	020203121-7	16,02
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
88	MARLI TEREZINHA COSTA DA SILVA	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			ACIDO FOLICO	020201040-6	18,78
			ALFA FETO-PROTEINA	020203009-1	18,07
			ACIDO URICO	020201012-0	2,22
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (C	020203096-2	16,02
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			SODIO	020201063-5	2,22
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
			V. S. G.	020202015-0	3,28
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
			CA 12-5	020203121-7	16,02
89	NOEMI DE FATIMA GAUTERIO DE SOUZ	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			ALFA FETO-PROTEINA	020203009-1	18,07
			ACIDO URICO	020201012-0	2,22
			VITAMINA B12	020201070-8	18,29
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (C	020203096-2	16,02
			CREATININA	020201031-7	2,22
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			SODIO	020201063-5	2,22
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
A transportar.....		.....	.....	.....	.....

DR. VARGAS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA.

CNPJ - 91.627.828/0001-20
Mal. Floriano, 508 - Tel 231.3500 - Fax 231.3546
Cep: 96200-380 - Rio Grande (RS)

CONVENIO: SUS Competencia: 03/2024

NUM	PACIENTE	REQUISICAO	EXAME	CODIGO	VALOR R$
De transporte.....		.....	.....	.....	.....
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
			V. S. G.	020202015-0	3,28
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
			CA 12-5	020203121-7	16,02
90	SUZIELEN ARAUJO DO AMARAL	0000000000	GLICOSE	020201047-3	2,22
			GLICOSE APOS HORAS DE INGESTAO	020206045-4	14,41
			HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
91	VERA LUCIA LEMOS DE SA	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
92	LOIVA PINHO DE OLIVEIRA	0000000000	ALBUMINA	020201062-7	2,22
			CALCIO	020201021-0	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			DESIDROGENASE LATICA	020201036-8	4,42
			SODIO	020201063-5	2,22
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			UREIA	020201069-4	2,22
			VITAMINA D - 25 HIDROXI	020201076-7	18,29
93	AMAURI DE BITTENCOURT SCOTT HOOD	0000000000	CREATININA	020201031-7	2,22
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			SODIO	020201063-5	2,22
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			UREIA	020201069-4	2,22
94	ANTONIETTA FRANCISCA DA COSTA	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			ACIDO URICO	020201012-0	2,22
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
A transportar.....		.....	.....	.....	.....

DR. VARGAS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA.

CNPJ - 91.627.828/0001-20
Mal. Floriano, 508 - Tel 231.3500 - Fax 231.3546
Cep: 96200-380 - Rio Grande (RS)

CONVENIO: SUS Competencia: 03/2024

NUM	PACIENTE	REQUISICAO	EXAME	CODIGO	VALOR R$
De transporte.....		.....	.....	.....	.....
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			SODIO	020201063-5	2,22
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
			MICROALBUMINÚRIA	020205009-2	9,74
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
95	BEATRIZ JARDIM ARAUJO	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			SODIO	020201063-5	2,22
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
96	ENIO JOSE ROCHA DE OLIVEIRA	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			ACIDO FOLICO	020201040-6	18,78
			ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO	020203010-5	19,70
			ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO	020203010-5	19,70
			ACIDO URICO	020201012-0	2,22
			VITAMINA B12	020201070-8	18,29
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (C	020203096-2	16,02
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			SODIO	020201063-5	2,22
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
A transportar.....		.....	.....	.....	.....

DR. VARGAS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA.

CNPJ - 91.627.828/0001-20
Mal. Floriano, 508 - Tel 231.3500 - Fax 231.3546
Cep: 96200-380 - Rio Grande (RS)

CONVENIO: SUS Competencia: 03/2024

NUM	PACIENTE	REQUISICAO	EXAME	CODIGO	VALOR R$
De transporte.....		.....	.....	.....	.....
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
			VITAMINA D - 25 HIDROXI	020201076-7	18,29
			MICROALBUMINÚRIA	020205009-2	9,74
97	ITAMAR JARDIM ARAUJO	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			ACIDO URICO	020201012-0	2,22
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			UREIA	020201069-4	2,22
98	JUSSARA SILVEIRA DE ABREU	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			ACIDO FOLICO	020201040-6	18,78
			ACIDO URICO	020201012-0	2,22
			VITAMINA B12	020201070-8	18,29
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (C	020203096-2	16,02
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			SODIO	020201063-5	2,22
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
			VITAMINA D - 25 HIDROXI	020201076-7	18,29
			MICROALBUMINÚRIA	020205009-2	9,74
			CA 12-5	020203121-7	16,02
99	LUCILENE DO AMARAL LABRIOLA	0000000000	COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
A transportar.....		.....	.....	.....	.....

DR. VARGAS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA.

CNPJ - 91.627.828/0001-20
Mal. Floriano, 508 - Tel 231.3500 - Fax 231.3546
Cep: 96200-380 - Rio Grande (RS)

CONVENIO: SUS Competencia: 03/2024

NUM	PACIENTE	REQUISICAO	EXAME	CODIGO	VALOR R$
De transporte.....		.....	.....	.....	.....
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
100	LUIZ CARLOS DA SILVA MENDONCA	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			HBsAg (ANTIGENO AUSTRALIA)	020203097-0	22,26
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			Anti HBs	0202030636	22,26
			ANTI-HCV	020203067-9	22,26
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			HIV-1 e 2 (HTLV III)	020203030-0	12,00
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			UREIA	020201069-4	2,22
			VDRL QUANTITATIVO	020203111-0	3,40
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
101	MANUELA DA SILVA DE SOUZA	0000000000	EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			FERRO SERICO	020201039-2	4,21
			FERRITINA	020201038-4	18,71
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			VITAMINA D - 25 HIDROXI	020201076-7	18,29
102	MARIA GELOECI DA SILVA FELIPPE	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
103	MATUSALEN AMORIM DOS SANTOS	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			ACIDO FOLICO	020201040-6	18,78
			ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO	020203010-5	19,70
			ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO	020203010-5	19,70
			ACIDO URICO	020201012-0	2,22
			VITAMINA B12	020201070-8	18,29
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			FERRO SERICO	020201039-2	4,21
			FERRITINA	020201038-4	18,71
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
A transportar.....		.....	.....	.....	.....

DR. VARGAS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA.

CNPJ - 91.627.828/0001-20
Mal. Floriano, 508 - Tel 231.3500 - Fax 231.3546
Cep: 96200-380 - Rio Grande (RS)

CONVENIO: SUS Competencia: 03/2024

NUM	PACIENTE	REQUISICAO	EXAME	CODIGO	VALOR R$
De transporte.....		.....	.....	.....	.....
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			SODIO	020201063-5	2,22
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			TESTOSTERONA TOTAL (OU PLASMAT	020206034-9	12,52
			TRANSFERRINA	020201066-0	4,94
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TEMPO DE PROTROMBINA	020202014-2	3,28
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
			VITAMINA D - 25 HIDROXI	020201076-7	18,29
			MICROALBUMINÚRIA	020205009-2	9,74
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
104	PAULO ROBERTO BASTOS DA SILVA	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO	020203010-5	19,70
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			SODIO	020201063-5	2,22
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
105	PAULO SERGIO XAVIER FERMINO	0000000000	PESQUISA DE BAAR NO ESCARRO	020208004-8	5,04
			CREATININA	020201031-7	2,22
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			SODIO	020201063-5	2,22
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			UREIA	020201069-4	2,22
106	CARLOS AUGUSTO PEREIRA FRANCO	0000000000	PESQUISA DE BAAR NO ESCARRO	020208004-8	5,04
			PESQUISA DE BAAR NO ESCARRO	020208004-8	5,04
107	ANDRIELLI SOUZA DE SOUZA	0000000000	GLICOSE	020201047-3	2,22
			TOXOPLASMOSE (IGM)	020203087-3	22,26
			VDRL QUANTITATIVO	020203111-0	3,40
			TOXOPLASMOSE (IGG)	020203076-8	20,36
108	BELONI FARIAS JARDIM	0000000000	ACIDO FOLICO	020201040-6	18,78
			VITAMINA B12	020201070-8	18,29
			VITAMINA D - 25 HIDROXI	020201076-7	18,29
109	BRUNA DA SILVA CAETANO	0000000000	CHLAMIDIA IgM	020203072-5	20,59
			CHLAMIDIA IgG	020203042-3	12,00
110	CARLA TERESINHA DA SILVA VIEIRA	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
A transportar.....		.....	.....	.....	.....

DR. VARGAS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA.

CNPJ - 91.627.828/0001-20
Mal. Floriano, 508 - Tel 231.3500 - Fax 231.3546
Cep: 96200-380 - Rio Grande (RS)

CONVENIO: SUS Competencia: 03/2024

NUM	PACIENTE	REQUISICAO	EXAME	CODIGO	VALOR R$
De transporte.....		.....	.....	.....	.....
			ACIDO URICO	020201012-0	2,22
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			GLICOSE APOS HORAS DE INGESTAO	020206045-4	14,41
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			SODIO	020201063-5	2,22
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
			MICROALBUMINÚRIA	020205009-2	9,74
111	DAIANE JARDIM SILVEIRA	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			ACIDO URICO	020201012-0	2,22
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			SODIO	020201063-5	2,22
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
112	UBIRATAN JARDIM	0000000000	ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO	020203010-5	19,70
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
A transportar.....		.....	.....	.....	.....

DR. VARGAS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA.

CNPJ - 91.627.828/0001-20
Mal. Floriano, 508 - Tel 231.3500 - Fax 231.3546
Cep: 96200-380 - Rio Grande (RS)

CONVENIO: SUS Competencia: 03/2024

NUM	PACIENTE	REQUISICAO	EXAME	CODIGO	VALOR R$
De transporte.....		.....	.....	.....	.....
			SODIO	020201063-5	2,22
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
113	GLEIDMIR MACHADO DA SILVA	0000000000	ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO	020203010-5	19,70
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			SODIO	020201063-5	2,22
			TIROXINA T4 RIE	020206037-3	10,51
114	IVONILDA MACKMILLAN DE BITTENCOU	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			ACIDO URICO	020201012-0	2,22
			VITAMINA B12	020201070-8	18,29
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			FATOR REUMATOIDE (LATEX R)	020203007-5	3,40
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			V. S. G.	020202015-0	3,28
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
			VITAMINA D - 25 HIDROXI	020201076-7	18,29
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
115	MARIA ENILDA DA COSTA	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
116	RAIMUNDO MACHADO DE SOUZA	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			ACIDO FOLICO	020201040-6	18,78
			ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO	020203010-5	19,70
			ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO	020203010-5	19,70
			ACIDO URICO	020201012-0	2,22
			VITAMINA B12	020201070-8	18,29
			BILIRRUBINAS	020201020-1	2,41
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
A transportar.....		.....	.....	.....	.....

DR. VARGAS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA.

CNPJ - 91.627.828/0001-20
Mal. Floriano, 508 - Tel 231.3500 - Fax 231.3546
Cep: 96200-380 - Rio Grande (RS)

CONVENIO: SUS Competencia: 03/2024

NUM	PACIENTE	REQUISICAO	EXAME	CODIGO	VALOR R$
De transporte.....		.....	.....	.....	.....
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			SODIO	020201063-5	2,22
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
			VITAMINA D - 25 HIDROXI	020201076-7	18,29
			MICROALBUMINÚRIA	020205009-2	9,74
117	RHOMOLLO SILVA COSTA	0000000000	GLICOSE	020201047-3	2,22
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
118	SHIRLEI GAUTERIO DE FARIAS	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			ACIDO FOLICO	020201040-6	18,78
			VITAMINA B12	020201070-8	18,29
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			FERRO SERICO	020201039-2	4,21
			FERRITINA	020201038-4	18,71
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			VITAMINA D - 25 HIDROXI	020201076-7	18,29
119	SIRLEI DE FATIMA SILVA DE FARIAS	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			HBsAg (ANTIGENO AUSTRALIA)	020203097-0	22,26
			ACIDO URICO	020201012-0	2,22
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (C	020203096-2	16,02
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			Anti HBs	0202030636	22,26
			ANTI-HCV	020203067-9	22,26
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			SODIO	020201063-5	2,22
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
A transportar.....		.....	.....	.....	.....

DR. VARGAS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA.

CNPJ - 91.627.828/0001-20
Mal. Floriano, 508 - Tel 231.3500 - Fax 231.3546
Cep: 96200-380 - Rio Grande (RS)

CONVENIO: SUS Competencia: 03/2024

NUM	PACIENTE	REQUISICAO	EXAME	CODIGO	VALOR R$
De transporte.....		.....	.....	.....	.....
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			VDRL QUANTITATIVO	020203111-0	3,40
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
			MICROALBUMINÚRIA	020205009-2	9,74
			CA 12-5	020203121-7	16,02
120	IRAI BERNARDO DE FARIAS	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			ACIDO URICO	020201012-0	2,22
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			SODIO	020201063-5	2,22
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
			MICROALBUMINÚRIA	020205009-2	9,74
121	THEREZINHA DE JESUS PINHEIRO ARO	0000000000	ACIDO FOLICO	020201040-6	18,78
			VITAMINA B12	020201070-8	18,29
			VITAMINA D - 25 HIDROXI	020201076-7	18,29
122	AMAURI DE BITTENCOURT SCOTT HOOD	0000000000	EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
123	ELIDA TEREZINHA GAUTERIO LOPES	0000000000	CREATININA	020201031-7	2,22
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			SODIO	020201063-5	2,22
			UREIA	020201069-4	2,22
124	ADAIR COLARES SILVEIRA	0000000000	CREATININA	020201031-7	2,22
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			UREIA	020201069-4	2,22
125	LEONOR MARTINS DA COSTA CONCEICA	0000000000	ACIDO FOLICO	020201040-6	18,78
			VITAMINA B12	020201070-8	18,29
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
A transportar.....		.....	.....	.....	.....

DR. VARGAS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA.

CNPJ - 91.627.828/0001-20
Mal. Floriano, 508 - Tel 231.3500 - Fax 231.3546
Cep: 96200-380 - Rio Grande (RS)

CONVENIO: SUS Competencia: 03/2024

NUM	PACIENTE	REQUISICAO	EXAME	CODIGO	VALOR R$
De transporte.....		.....	.....	.....	.....
			SODIO	020201063-5	2,22
			VITAMINA D - 25 HIDROXI	020201076-7	18,29
126	VIRISSIMO JOSE DOS SANTOS PINHEI	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			ACIDO FOLICO	020201040-6	18,78
			ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO	020203010-5	19,70
			ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO	020203010-5	19,70
			ACIDO URICO	020201012-0	2,22
			VITAMINA B12	020201070-8	18,29
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			SODIO	020201063-5	2,22
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
			VITAMINA D - 25 HIDROXI	020201076-7	18,29
			MICROALBUMINÚRIA	020205009-2	9,74
127	AMANDA DE SOUZA CAPA VERDE	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			ACIDO URICO	020201012-0	2,22
			VITAMINA B12	020201070-8	18,29
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CALCIO	020201021-0	2,22
			ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (C	020203096-2	16,02
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			ESTRADIOL	020206016-0	12,18
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			SODIO	020201063-5	2,22
			PROGESTERONA	020206029-2	12,26
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
A transportar.....		.....	.....	.....	.....

DR. VARGAS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA.

CNPJ - 91.627.828/0001-20
Mal. Floriano, 508 - Tel 231.3500 - Fax 231.3546
Cep: 96200-380 - Rio Grande (RS)

CONVENIO: SUS Competencia: 03/2024

NUM	PACIENTE	REQUISICAO	EXAME	CODIGO	VALOR R$
De transporte.....		.....	.....	.....	.....
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			V. S. G.	020202015-0	3,28
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
			VITAMINA D - 25 HIDROXI	020201076-7	18,29
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
128	CARINE ABREU DOS SANTOS DE MORAE	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			ACIDO URICO	020201012-0	2,22
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			SODIO	020201063-5	2,22
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
			MICROALBUMINÚRIA	020205009-2	9,74
129	DORALINA LIMA DA SILVIEIRA	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			ACIDO URICO	020201012-0	2,22
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			SODIO	020201063-5	2,22
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
			MICROALBUMINÚRIA	020205009-2	9,74
130	EDUARDA DA ROSA GUELMO	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			ACIDO URICO	020201012-0	2,22
A transportar.....		.....	.....	.....	.....

DR. VARGAS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA.

CNPJ - 91.627.828/0001-20
Mal. Floriano, 508 - Tel 231.3500 - Fax 231.3546
Cep: 96200-380 - Rio Grande (RS)

CONVENIO: SUS Competencia: 03/2024

NUM	PACIENTE	REQUISICAO	EXAME	CODIGO	VALOR R$
De transporte.....		.....	.....	.....	.....
			VITAMINA B12	020201070-8	18,29
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			FERRO SERICO	020201039-2	4,21
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			V. S. G.	020202015-0	3,28
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
			VITAMINA D - 25 HIDROXI	020201076-7	18,29
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
131	ELIANE FARIAS SARAIVA	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			ACIDO URICO	020201012-0	2,22
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			SODIO	020201063-5	2,22
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
			MICROALBUMINÚRIA	020205009-2	9,74
			ACIDO FOLICO	020201040-6	18,78
			VITAMINA B12	020201070-8	18,29
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
			VITAMINA D - 25 HIDROXI	020201076-7	18,29
132	FATIMA LECIRIA SANTOS AMARAL	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			ACIDO URICO	020201012-0	2,22
			VITAMINA B12	020201070-8	18,29
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
A transportar.....		.....	.....	.....	.....

DR. VARGAS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA.

CNPJ - 91.627.828/0001-20
Mal. Floriano, 508 - Tel 231.3500 - Fax 231.3546
Cep: 96200-380 - Rio Grande (RS)

CONVENIO: SUS Competencia: 03/2024

NUM	PACIENTE	REQUISICAO	EXAME	CODIGO	VALOR R$
De transporte.....		.....	.....	.....	.....
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			PROTEINA C REATIVA	020203008-3	11,10
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			V. S. G.	020202015-0	3,28
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
			VITAMINA D - 25 HIDROXI	020201076-7	18,29
133	JANETE MESQUITA JARDIM	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
134	JOAO RENATO GARCIA SARAIVA	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			ACIDO FOLICO	020201040-6	18,78
			ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO	020203010-5	19,70
			ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO	020203010-5	19,70
			ACIDO URICO	020201012-0	2,22
			VITAMINA B12	020201070-8	18,29
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (C	020203096-2	16,02
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			SODIO	020201063-5	2,22
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
A transportar.....		.....	.....	.....	.....

DR. VARGAS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA.

CNPJ - 91.627.828/0001-20
Mal. Floriano, 508 - Tel 231.3500 - Fax 231.3546
Cep: 96200-380 - Rio Grande (RS)

CONVENIO: SUS Competencia: 03/2024

NUM	PACIENTE	REQUISICAO	EXAME	CODIGO	VALOR R$
De transporte.....		.....	.....	.....	.....
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
			VITAMINA D - 25 HIDROXI	020201076-7	18,29
			MICROALBUMINÚRIA	020205009-2	9,74
135	JOAO VICENTE MACHADO DE OLIVEIRA	0000000000	ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO	020203010-5	19,70
			ACIDO URICO	020201012-0	2,22
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			SODIO	020201063-5	2,22
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
136	LAURECI MARIA SILVA DA SILVEIRA	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			ACIDO URICO	020201012-0	2,22
			VITAMINA B12	020201070-8	18,29
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			SODIO	020201063-5	2,22
			PROTEINA C REATIVA	020203008-3	11,10
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			V. S. G.	020202015-0	3,28
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
			VITAMINA D - 25 HIDROXI	020201076-7	18,29
			MICROALBUMINÚRIA	020205009-2	9,74
137	MAGDIEL JOSUE SALAS TABLANTE	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			ACIDO URICO	020201012-0	2,22
			VITAMINA B12	020201070-8	18,29
A transportar.....		.....	.....	.....	.....

DR. VARGAS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA.

CNPJ - 91.627.828/0001-20
Mal. Floriano, 508 - Tel 231.3500 - Fax 231.3546
Cep: 96200-380 - Rio Grande (RS)

CONVENIO: SUS Competencia: 03/2024

NUM	PACIENTE	REQUISICAO	EXAME	CODIGO	VALOR R$
De transporte.....		.....	.....	.....	.....
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			SODIO	020201063-5	2,22
			PROTEINA C REATIVA	020203008-3	11,10
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			UREIA	020201069-4	2,22
			V. S. G.	020202015-0	3,28
			VITAMINA D - 25 HIDROXI	020201076-7	18,29
138	MARIA AMELIA RODRIGUES AMARAL	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			ACIDO URICO	020201012-0	2,22
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			SODIO	020201063-5	2,22
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
139	MARILENE GAUTERIO DA ROSA	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			ACIDO URICO	020201012-0	2,22
			PESQUISA DE BAAR NO ESCARRO	020208004-8	5,04
			PESQUISA DE BAAR NO ESCARRO	020208004-8	5,04
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			SODIO	020201063-5	2,22
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
A transportar.....		.....	.....	.....	.....

DR. VARGAS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA.

CNPJ - 91.627.828/0001-20
Mal. Floriano, 508 - Tel 231.3500 - Fax 231.3546
Cep: 96200-380 - Rio Grande (RS)

CONVENIO: SUS Competencia: 03/2024

NUM	PACIENTE	REQUISICAO	EXAME	CODIGO	VALOR R$
De transporte.....		.....	.....	.....	.....
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
			MICROALBUMINÚRIA	020205009-2	9,74
140	NEDINO FERNANDES SILVEIRA	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			ACIDO FOLICO	020201040-6	18,78
			ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO	020203010-5	19,70
			ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO	020203010-5	19,70
			HBsAg (ANTIGENO AUSTRALIA)	020203097-0	22,26
			ACIDO URICO	020201012-0	2,22
			VITAMINA B12	020201070-8	18,29
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (C	020203096-2	16,02
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			FTA-ABS IgG	020203112-8	12,00
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			Anti HBs	0202030636	22,26
			ANTI-HCV	020203067-9	22,26
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			HIV-1 e 2 (HTLV III)	020203030-0	12,00
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			SODIO	020201063-5	2,22
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			VDRL QUANTITATIVO	020203111-0	3,40
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
			HERPES SIMPLES I	020203084-9	20,59
			HERPES SIMPLES II	020203095-4	20,59
			FTA-ABS IgM	020203113-6	12,00
			VITAMINA D - 25 HIDROXI	020201076-7	18,29
			MICROALBUMINÚRIA	020205009-2	9,74
141	NEUSA MARIA MACHADO PROTAS	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			ACIDO URICO	020201012-0	2,22
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (C	020203096-2	16,02
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			GLICOSE	020201047-3	2,22
A transportar.....		.....	.....	.....	.....

DR. VARGAS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA.

CNPJ - 91.627.828/0001-20
Mal. Floriano, 508 - Tel 231.3500 - Fax 231.3546
Cep: 96200-380 - Rio Grande (RS)

CONVENIO: SUS Competencia: 03/2024

NUM	PACIENTE	REQUISICAO	EXAME	CODIGO	VALOR R$
De transporte.....		.....	.....	.....	.....
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			SODIO	020201063-5	2,22
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
			CA 12-5	020203121-7	16,02
			MICROALBUMINÚRIA	020205009-2	9,74
142	NOELI DO AMARAL FARIAS	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			CREATININA	020201031-7	2,22
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
143	SANDRA JARDIM ARAUJO	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			ACIDO FOLICO	020201040-6	18,78
			ACIDO URICO	020201012-0	2,22
			VITAMINA B12	020201070-8	18,29
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			SODIO	020201063-5	2,22
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
			VITAMINA D - 25 HIDROXI	020201076-7	18,29
			MICROALBUMINÚRIA	020205009-2	9,74
			CA 12-5	020203121-7	16,02
			PESQUISA DE SANGUE OCULTO FEZE	020204014-3	1,98
144	MARIA DE ABREU RAMOS	0000000000	CREATININA	020201031-7	2,22
A transportar.....		.....	.....	.....	.....

DR. VARGAS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA.

CNPJ - 91.627.828/0001-20
Mal. Floriano, 508 - Tel 231.3500 - Fax 231.3546
Cep: 96200-380 - Rio Grande (RS)

CONVENIO: SUS Competencia: 03/2024

NUM	PACIENTE	REQUISICAO	EXAME	CODIGO	VALOR R$
De transporte.....		.....	.....	.....	.....
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			UREIA	020201069-4	2,22
145	CLAUDIOMIR MACKMILL BITTENCOURT	0000000000	BILIRRUBINAS	020201020-1	2,41
			CREATININA	020201031-7	2,22
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			DESIDROGENASE LATICA	020201036-8	4,42
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			UREIA	020201069-4	2,22
146	MARIA AMELIA BARBOSA DE FREITAS	0000000000	EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
147	THEO GAUTERIO GONCALVES	0000000000	EXAME PARASITOLOGICO DE FEZES	020204012-7	1,98
			EXAME PARASITOLOGICO DE FEZES	020204012-7	1,98
			EXAME PARASITOLOGICO DE FEZES	020204012-7	1,98
148	EVA BARRETO COELHO	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			ACIDO FOLICO	020201040-6	18,78
			ACIDO URICO	020201012-0	2,22
			VITAMINA B12	020201070-8	18,29
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			FERRO SERICO	020201039-2	4,21
			FERRITINA	020201038-4	18,71
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			DESIDROGENASE LATICA	020201036-8	4,42
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			SODIO	020201063-5	2,22
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TEMPO DE PROTROMBINA	020202014-2	3,28
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
			VITAMINA D - 25 HIDROXI	020201076-7	18,29
			MICROALBUMINÚRIA	020205009-2	9,74
149	VALDENEI MACHADO DA SILVA	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			ACIDO FOLICO	020201040-6	18,78
			ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO	020203010-5	19,70
			ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO	020203010-5	19,70
			ACIDO URICO	020201012-0	2,22
A transportar.....		.....	.....	.....	.....

DR. VARGAS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA.

CNPJ - 91.627.828/0001-20
Mal. Floriano, 508 - Tel 231.3500 - Fax 231.3546
Cep: 96200-380 - Rio Grande (RS)

CONVENIO: SUS Competencia: 03/2024

NUM	PACIENTE	REQUISICAO	EXAME	CODIGO	VALOR R$
De transporte.....		.....	.....	.....	.....
			VITAMINA B12	020201070-8	18,29
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (C	020203096-2	16,02
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			DESIDROGENASE LATICA	020201036-8	4,42
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			SODIO	020201063-5	2,22
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
			VITAMINA D - 25 HIDROXI	020201076-7	18,29
			MICROALBUMINÚRIA	020205009-2	9,74
150	ALVAIR LUCAS MESQUITA	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			ACIDO FOLICO	020201040-6	18,78
			ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO	020203010-5	19,70
			ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO	020203010-5	19,70
			ACIDO URICO	020201012-0	2,22
			VITAMINA B12	020201070-8	18,29
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (C	020203096-2	16,02
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			DESIDROGENASE LATICA	020201036-8	4,42
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			SODIO	020201063-5	2,22
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
			VITAMINA D - 25 HIDROXI	020201076-7	18,29
			MICROALBUMINÚRIA	020205009-2	9,74
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
A transportar.....		.....	.....	.....	.....

DR. VARGAS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA.

CNPJ - 91.627.828/0001-20
Mal. Floriano, 508 - Tel 231.3500 - Fax 231.3546
Cep: 96200-380 - Rio Grande (RS)

CONVENIO: SUS Competencia: 03/2024

NUM	PACIENTE	REQUISICAO	EXAME	CODIGO	VALOR R$
De transporte.....		.....	.....	.....	.....
151	CARMEM REGINA SARAIVA AMORIM	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			ACIDO FOLICO	020201040-6	18,78
			ACIDO URICO	020201012-0	2,22
			VITAMINA B12	020201070-8	18,29
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			SODIO	020201063-5	2,22
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
			VITAMINA D - 25 HIDROXI	020201076-7	18,29
			MICROALBUMINÚRIA	020205009-2	9,74
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
152	CARMEM LUCIA DA SILVEIRA MARTINS	0000000000	COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			SODIO	020201063-5	2,22
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
153	DERLI MATTOS DE ARAUJO	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			ACIDO URICO	020201012-0	2,22
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
A transportar.....		.....	.....	.....	.....

DR. VARGAS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA.

CNPJ - 91.627.828/0001-20
Mal. Floriano, 508 - Tel 231.3500 - Fax 231.3546
Cep: 96200-380 - Rio Grande (RS)

CONVENIO: SUS Competencia: 03/2024

NUM	PACIENTE	REQUISICAO	EXAME	CODIGO	VALOR R$
De transporte.....		.....	.....	.....	.....
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
			MICROALBUMINÚRIA	020205009-2	9,74
154	ERMA ARAUJO DA SILVEIRA	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			ACIDO FOLICO	020201040-6	18,78
			ACIDO URICO	020201012-0	2,22
			VITAMINA B12	020201070-8	18,29
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			SODIO	020201063-5	2,22
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
			VITAMINA D - 25 HIDROXI	020201076-7	18,29
			MICROALBUMINÚRIA	020205009-2	9,74
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
155	SANDY DA SILVEIRA	0000000000	HBsAg (ANTIGENO AUSTRALIA)	020203097-0	22,26
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			ANTI-HCV	020203067-9	22,26
			HIV-1 e 2 (HTLV III)	020203030-0	12,00
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
156	IOLANDA COELHO ALVES	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			ACIDO URICO	020201012-0	2,22
			VITAMINA B12	020201070-8	18,29
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
A transportar.....		.....	.....	.....	.....

DR. VARGAS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA.

CNPJ - 91.627.828/0001-20
Mal. Floriano, 508 - Tel 231.3500 - Fax 231.3546
Cep: 96200-380 - Rio Grande (RS)

CONVENIO: SUS Competencia: 03/2024

NUM	PACIENTE	REQUISICAO	EXAME	CODIGO	VALOR R$
De transporte.....		.....	.....	.....	.....
			UREIA	020201069-4	2,22
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			V. S. G.	020202015-0	3,28
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
			VITAMINA D - 25 HIDROXI	020201076-7	18,29
			MICROALBUMINÚRIA	020205009-2	9,74
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
157	IRACY VELLOZO DA SILVEIRA	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			ACIDO FOLICO	020201040-6	18,78
			ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO	020203010-5	19,70
			ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO	020203010-5	19,70
			ACIDO URICO	020201012-0	2,22
			VITAMINA B12	020201070-8	18,29
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (C	020203096-2	16,02
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			SODIO	020201063-5	2,22
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
			VITAMINA D - 25 HIDROXI	020201076-7	18,29
			MICROALBUMINÚRIA	020205009-2	9,74
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
158	MARISETE JARDIM DO AMARAL	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			BILIRRUBINAS	020201020-1	2,41
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			FERRO SERICO	020201039-2	4,21
			FERRITINA	020201038-4	18,71
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			RETICULOCITOS	020202003-7	3,28
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			TRANSFERRINA	020201066-0	4,94
			TEMPO DE PROTROMBINA	020202014-2	3,28
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			TEMPO DE TROMBOPLASTINA ATIVAD	020202013-4	6,92
			UREIA	020201069-4	2,22
A transportar.....		.....	.....	.....	.....

DR. VARGAS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA.

CNPJ - 91.627.828/0001-20
Mal. Floriano, 508 - Tel 231.3500 - Fax 231.3546
Cep: 96200-380 - Rio Grande (RS)

CONVENIO: SUS Competencia: 03/2024

NUM	PACIENTE	REQUISICAO	EXAME	CODIGO	VALOR R$
De transporte.....		.....	.....	.....	.....
159	CELIA CRISTINA AZEVEDO MARQUES	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
160	CLAUDIOMAR DA CONCEICAO ARAUJO	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO	020203010-5	19,70
			ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO	020203010-5	19,70
			ACIDO URICO	020201012-0	2,22
			VITAMINA B12	020201070-8	18,29
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			SODIO	020201063-5	2,22
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
			VITAMINA D - 25 HIDROXI	020201076-7	18,29
			MICROALBUMINÚRIA	020205009-2	9,74
161	ELISABETE DA COSTA	0000000000	BILIRRUBINAS	020201020-1	2,41
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			FERRO SERICO	020201039-2	4,21
			FERRITINA	020201038-4	18,71
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			DESIDROGENASE LATICA	020201036-8	4,42
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			UREIA	020201069-4	2,22
A transportar.....		.....	.....	.....	.....

DR. VARGAS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA.

CNPJ - 91.627.828/0001-20
Mal. Floriano, 508 - Tel 231.3500 - Fax 231.3546
Cep: 96200-380 - Rio Grande (RS)

CONVENIO: SUS Competencia: 03/2024

NUM	PACIENTE	REQUISICAO	EXAME	CODIGO	VALOR R$
De transporte.....		.....	.....	.....	.....
			CREATININA	020201031-7	2,22
162	GENECI ARAUJO VEIGA	0000000000	EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
163	IARA LUCIA BICHO SARAIVA	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			VITAMINA B12	020201070-8	18,29
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
			VITAMINA D - 25 HIDROXI	020201076-7	18,29
			MICROALBUMINÚRIA	020205009-2	9,74
164	ANGELA MARIA DA COSTA VIEIRA	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			ALBUMINA	020201062-7	2,22
			ACIDO URICO	020201012-0	2,22
			VITAMINA B12	020201070-8	18,29
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			SODIO	020201063-5	2,22
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			TEMPO DE TROMBOPLASTINA ATIVAD	020202013-4	6,92
			UREIA	020201069-4	2,22
			VITAMINA D - 25 HIDROXI	020201076-7	18,29
			MICROALBUMINÚRIA	020205009-2	9,74
			ACIDO FOLICO	020201040-6	18,78
			PROTEINAS TOTAIS	020201061-9	1,68
165	MARIA GESSI DO AMARAL MIGUEL	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			ACIDO URICO	020201012-0	2,22
A transportar.....		.....	.....	.....	.....

DR. VARGAS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA.

CNPJ - 91.627.828/0001-20
Mal. Floriano, 508 - Tel 231.3500 - Fax 231.3546
Cep: 96200-380 - Rio Grande (RS)

CONVENIO: SUS Competencia: 03/2024

NUM	PACIENTE	REQUISICAO	EXAME	CODIGO	VALOR R$
De transporte.....		.....	.....	.....	.....
			VITAMINA B12	020201070-8	18,29
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			SODIO	020201063-5	2,22
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
			VITAMINA D - 25 HIDROXI	020201076-7	18,29
			MICROALBUMINÚRIA	020205009-2	9,74
166	MARIA IZABEL DE OLIVEIRA DE SOUZ	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			ACIDO URICO	020201012-0	2,22
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CALCIO	020201021-0	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			V. S. G.	020202015-0	3,28
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
			MICROALBUMINÚRIA	020205009-2	9,74
			VITAMINA B12	020201070-8	18,29
			ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (C	020203096-2	16,02
			TEMPO DE COAGULACAO (LEE WHITE	020202007-0	3,28
			TEMPO DE PROTROMBINA	020202014-2	3,28
			TEMPO DE TROMBOPLASTINA ATIVAD	020202013-4	6,92
			VITAMINA D - 25 HIDROXI	020201076-7	18,29
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
167	OSVALDINA DA SILVEIRA VELLOSO	0000000000	FATOR ANTI NUCLEAR (FAN)	020203059-8	20,59
			V. S. G.	020202015-0	3,28
A transportar.....		.....	.....	.....	.....

DR. VARGAS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA.

CNPJ - 91.627.828/0001-20
Mal. Floriano, 508 - Tel 231.3500 - Fax 231.3546
Cep: 96200-380 - Rio Grande (RS)

CONVENIO: SUS Competencia: 03/2024

NUM	PACIENTE	REQUISICAO	EXAME	CODIGO	VALOR R$
De transporte.....		.....	.....	.....	.....
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
168	JOANA RAMOS DA SILVEIRA	0000000000	GRUPO SANGUINEO	020212002-3	1,64
			HBsAg (ANTIGENO AUSTRALIA)	020203097-0	22,26
			COOMBS INDIRETO	020212009-0	3,28
			ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	020202035-5	6,49
			EXAME PARASITOLOGICO DE FEZES	020204012-7	1,98
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			Anti HBs	0202030636	22,26
			ANTI-HCV	020203067-9	22,26
			HIV-1 e 2 (HTLV III)	020203030-0	12,00
			FATOR Rh	020212008-2	1,64
			RUBEOLA (IgG)	020203081-4	20,59
			RUBEOLA (IgM)	020203092-0	20,59
			TOXOPLASMOSE (IGM)	020203087-3	22,26
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			VDRL QUANTITATIVO	020203111-0	3,40
			CHLAMIDIA IgM	020203072-5	20,59
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
			TOXOPLASMOSE (IGG)	020203076-8	20,36
			CHLAMIDIA IgG	020203042-3	12,00
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
169	CLEBER SOUZA DA SILVA	0000000000	PESQUISA DE BAAR NO ESCARRO	020208004-8	5,04
			PESQUISA DE BAAR NO ESCARRO	020208004-8	5,04
			PESQUISA DE BAAR NO ESCARRO	020208004-8	5,04
170	LUIS PAULO PACHETE DO COUTO	0000000000	PESQUISA DE BAAR NO ESCARRO	020208004-8	5,04
			PESQUISA DE BAAR NO ESCARRO	020208004-8	5,04
171	ADAO MACHADO BITTENCOURT	0000000000	PESQUISA DE BAAR NO ESCARRO	020208004-8	5,04
			PESQUISA DE BAAR NO ESCARRO	020208004-8	5,04
			PESQUISA DE BAAR NO ESCARRO	020208004-8	5,04
172	MARIA LUIZA DA CONCEICAO	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			ALBUMINA	020201062-7	2,22
			ACIDO URICO	020201012-0	2,22
			BILIRRUBINAS	020201020-1	2,41
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			SODIO	020201063-5	2,22
			PROTEINAS TOTAIS	020201061-9	1,68
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
A transportar.....		.....	.....	.....	.....

DR. VARGAS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA.

CNPJ - 91.627.828/0001-20
Mal. Floriano, 508 - Tel 231.3500 - Fax 231.3546
Cep: 96200-380 - Rio Grande (RS)

CONVENIO: SUS Competencia: 03/2024

NUM	PACIENTE	REQUISICAO	EXAME	CODIGO	VALOR R$
De transporte.....		.....	.....	.....	.....
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
			MICROALBUMINÚRIA	020205009-2	9,74
173	THALIA GARCIA ALVES	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			VITAMINA B12	020201070-8	18,29
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			VITAMINA D - 25 HIDROXI	020201076-7	18,29
174	THAIANE CHAVES DA COSTA	0000000000	COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			ESTRADIOL	020206016-0	12,18
			HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE	020206023-3	9,47
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			B-HCG	020206021-7	9,42
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	020206024-1	10,76
			PROGESTERONA	020206029-2	12,26
			PROLACTINA	020206030-6	12,18
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
175	STEFIM DA SILVA VAZ	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			ACIDO URICO	020201012-0	2,22
			VITAMINA B12	020201070-8	18,29
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME PARASITOLOGICO DE FEZES	020204012-7	1,98
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			FERRO SERICO	020201039-2	4,21
			FERRITINA	020201038-4	18,71
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
A transportar.....		.....	.....	.....	.....

DR. VARGAS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA.

CNPJ - 91.627.828/0001-20
Mal. Floriano, 508 - Tel 231.3500 - Fax 231.3546
Cep: 96200-380 - Rio Grande (RS)

CONVENIO: SUS Competencia: 03/2024

NUM	PACIENTE	REQUISICAO	EXAME	CODIGO	VALOR R$
De transporte.....		.....	.....	.....	.....
			UREIA	020201069-4	2,22
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			V. S. G.	020202015-0	3,28
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
176	RUDILAINE DA SILVA SPECHT	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			ACIDO URICO	020201012-0	2,22
			VITAMINA B12	020201070-8	18,29
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			SODIO	020201063-5	2,22
			PROTEINA C REATIVA	020203008-3	11,10
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			V. S. G.	020202015-0	3,28
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
			VITAMINA D - 25 HIDROXI	020201076-7	18,29
			MICROALBUMINÚRIA	020205009-2	9,74
177	QUERLEN SANTOS DA VEIGA	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			ACIDO URICO	020201012-0	2,22
			VITAMINA B12	020201070-8	18,29
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			PROTEINA C REATIVA	020203008-3	11,10
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			V. S. G.	020202015-0	3,28
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
A transportar.....		.....	.....	.....	.....

DR. VARGAS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA.

CNPJ - 91.627.828/0001-20
Mal. Floriano, 508 - Tel 231.3500 - Fax 231.3546
Cep: 96200-380 - Rio Grande (RS)

CONVENIO: SUS Competencia: 03/2024

NUM	PACIENTE	REQUISICAO	EXAME	CODIGO	VALOR R$
De transporte.....		.....	.....	.....	.....
			VITAMINA D - 25 HIDROXI	020201076-7	18,29
178	MARIA TEREZA DE LIMA VIEIRA	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			V. S. G.	020202015-0	3,28
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
			ALFA FETO-PROTEINA	020203009-1	18,07
			ACIDO URICO	020201012-0	2,22
			VITAMINA B12	020201070-8	18,29
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (C	020203096-2	16,02
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			FERRITINA	020201038-4	18,71
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			SODIO	020201063-5	2,22
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
			CA 12-5	020203121-7	16,02
179	LEONARA DA SILVEIRA JARDIM	0000000000	ACIDO FOLICO	020201040-6	18,78
			HBsAg (ANTIGENO AUSTRALIA)	020203097-0	22,26
			BILIRRUBINAS	020201020-1	2,41
			COOMBS DIRETO	020202054-1	3,28
			CREATINOFOSFOQUINASE	020201032-5	4,42
			CREATININA	020201031-7	2,22
			ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	020202035-5	6,49
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			FATOR ANTI NUCLEAR (FAN)	020203059-8	20,59
			FERRITINA	020201038-4	18,71
			FATOR REUMATOIDE (LATEX R)	020203007-5	3,40
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			ANTI-HCV	020203067-9	22,26
			HIV-1 e 2 (HTLV III)	020203030-0	12,00
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			TRANSFERRINA	020201066-0	4,94
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			VDRL QUANTITATIVO	020203111-0	3,40
			V. S. G.	020202015-0	3,28
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
A transportar.....		.....	.....	.....	.....

DR. VARGAS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA.

CNPJ - 91.627.828/0001-20
Mal. Floriano, 508 - Tel 231.3500 - Fax 231.3546
Cep: 96200-380 - Rio Grande (RS)

CONVENIO: SUS Competencia: 03/2024

NUM	PACIENTE	REQUISICAO	EXAME	CODIGO	VALOR R$
De transporte.....		.....	.....	.....	.....
180	GILMAR JARDELINO GARCIA VAZ	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			ACIDO FOLICO	020201040-6	18,78
			ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO	020203010-5	19,70
			ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO	020203010-5	19,70
			ACIDO URICO	020201012-0	2,22
			VITAMINA B12	020201070-8	18,29
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (C	020203096-2	16,02
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			SODIO	020201063-5	2,22
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
			VITAMINA D - 25 HIDROXI	020201076-7	18,29
			MICROALBUMINÚRIA	020205009-2	9,74
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
181	GABRIEL FRANCISCO FERNANDES ALCA	0000000000	VITAMINA B12	020201070-8	18,29
			FERRO SERICO	020201039-2	4,21
			FERRITINA	020201038-4	18,71
			VITAMINA D - 25 HIDROXI	020201076-7	18,29
			IMUNOGLOBULINA A (IgA)	020203015-6	20,59
			IMUNOGLOBULINA E (IgE)	020203016-4	11,10
182	FLAVIO ELEMAR DE ABREU GAUTERIO	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			ALFA FETO-PROTEINA	020203009-1	18,07
			ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO	020203010-5	19,70
			ACIDO URICO	020201012-0	2,22
			VITAMINA B12	020201070-8	18,29
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (C	020203096-2	16,02
			CREATININA	020201031-7	2,22
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			SODIO	020201063-5	2,22
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
A transportar.....		.....	.....	.....	.....

DR. VARGAS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA.

CNPJ - 91.627.828/0001-20
Mal. Floriano, 508 - Tel 231.3500 - Fax 231.3546
Cep: 96200-380 - Rio Grande (RS)

CONVENIO: SUS Competencia: 03/2024

NUM	PACIENTE	REQUISICAO	EXAME	CODIGO	VALOR R$
De transporte.....		.....	.....	.....	.....
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
			V. S. G.	020202015-0	3,28
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
183	ELAINE DA SILVA SILVEIRA	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			ACIDO FOLICO	020201040-6	18,78
			ACIDO URICO	020201012-0	2,22
			VITAMINA B12	020201070-8	18,29
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			FATOR REUMATOIDE (LATEX R)	020203007-5	3,40
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			SODIO	020201063-5	2,22
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
			VITAMINA D - 25 HIDROXI	020201076-7	18,29
			MICROALBUMINÚRIA	020205009-2	9,74
184	DORVALINA LUCAS DA SILVEIRA	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			ACIDO URICO	020201012-0	2,22
			VITAMINA B12	020201070-8	18,29
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			SODIO	020201063-5	2,22
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
A transportar.....		.....	.....	.....	.....

DR. VARGAS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA.

CNPJ - 91.627.828/0001-20
Mal. Floriano, 508 - Tel 231.3500 - Fax 231.3546
Cep: 96200-380 - Rio Grande (RS)

CONVENIO: SUS Competencia: 03/2024

NUM	PACIENTE	REQUISICAO	EXAME	CODIGO	VALOR R$
De transporte.....		.....	.....	.....	.....
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
			VITAMINA D - 25 HIDROXI	020201076-7	18,29
			MICROALBUMINÚRIA	020205009-2	9,74
185	DILENE MARTINS DA SILVEIRA	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			ACIDO FOLICO	020201040-6	18,78
			ACIDO URICO	020201012-0	2,22
			VITAMINA B12	020201070-8	18,29
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			SODIO	020201063-5	2,22
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
			VITAMINA D - 25 HIDROXI	020201076-7	18,29
			MICROALBUMINÚRIA	020205009-2	9,74
186	JUSSARA CHAVES DA MATTA	0000000000	CREATININA	020201031-7	2,22
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			UREIA	020201069-4	2,22
			SODIO	020201063-5	2,22
187	ANA MARA MORAES GAUTERIO	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			ALFA FETO-PROTEINA	020203009-1	18,07
			ALBUMINA	020201062-7	2,22
			HBsAg (ANTIGENO AUSTRALIA)	020203097-0	22,26
			BILIRRUBINAS	020201020-1	2,41
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (C	020203096-2	16,02
			CREATININA	020201031-7	2,22
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			Anti HBs	0202030636	22,26
			ANTI-HCV	020203067-9	22,26
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			HIV-1 e 2 (HTLV III)	020203030-0	12,00
A transportar.....		.....	.....	.....	.....

DR. VARGAS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA.

CNPJ - 91.627.828/0001-20
Mal. Floriano, 508 - Tel 231.3500 - Fax 231.3546
Cep: 96200-380 - Rio Grande (RS)

CONVENIO: SUS Competencia: 03/2024

NUM	PACIENTE	REQUISICAO	EXAME	CODIGO	VALOR R$
De transporte.....		.....	.....	.....	.....
			DESIDROGENASE LATICA	020201036-8	4,42
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TEMPO DE PROTROMBINA	020202014-2	3,28
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			TEMPO DE TROMBOPLASTINA ATIVAD	020202013-4	6,92
			UREIA	020201069-4	2,22
			VDRL QUANTITATIVO	020203111-0	3,40
			CA 12-5	020203121-7	16,02
188	CARMEM LUCIA PINHEIRO XAVIER	0000000000	HBsAg (ANTIGENO AUSTRALIA)	020203097-0	22,26
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			Anticorpos Anti HBc -total	020203078-4	22,26
			ANTI-HCV	020203067-9	22,26
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
189	DERIC SOUZA DOS PASSOS	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			ACIDO URICO	020201012-0	2,22
			VITAMINA B12	020201070-8	18,29
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			VDRL QUANTITATIVO	020203111-0	3,40
			V. S. G.	020202015-0	3,28
			VITAMINA D - 25 HIDROXI	020201076-7	18,29
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
190	ILSAMAR BASTOS DOS SANTOS	0000000000	VITAMINA B12	020201070-8	18,29
			BILIRRUBINAS	020201020-1	2,41
			FERRO SERICO	020201039-2	4,21
			FERRITINA	020201038-4	18,71
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			DESIDROGENASE LATICA	020201036-8	4,42
			V. S. G.	020202015-0	3,28
			VITAMINA D - 25 HIDROXI	020201076-7	18,29
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
191	IRENILDA SARAIVA DA SILVA	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			ALFA FETO-PROTEINA	020203009-1	18,07
			ACIDO URICO	020201012-0	2,22
A transportar.....		.....	.....	.....	.....

DR. VARGAS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA.

CNPJ - 91.627.828/0001-20
Mal. Floriano, 508 - Tel 231.3500 - Fax 231.3546
Cep: 96200-380 - Rio Grande (RS)

CONVENIO: SUS Competencia: 03/2024

NUM	PACIENTE	REQUISICAO	EXAME	CODIGO	VALOR R$
De transporte.....		.....	.....	.....	.....
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (C	020203096-2	16,02
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			SODIO	020201063-5	2,22
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
			V. S. G.	020202015-0	3,28
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
			CA 12-5	020203121-7	16,02
192	ISADORA RODRIGUES PEREIRA	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			ACIDO URICO	020201012-0	2,22
			VITAMINA B12	020201070-8	18,29
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			FERRO SERICO	020201039-2	4,21
			FERRITINA	020201038-4	18,71
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			SODIO	020201063-5	2,22
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			TRANSFERRINA	020201066-0	4,94
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
			VITAMINA D - 25 HIDROXI	020201076-7	18,29
193	WANDA MARIA DE OLIVEIRA ACUNHA	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			ACIDO URICO	020201012-0	2,22
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			GAMA GT	020201046-5	4,21
A transportar.....		.....	.....	.....	.....

DR. VARGAS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA.

CNPJ - 91.627.828/0001-20
Mal. Floriano, 508 - Tel 231.3500 - Fax 231.3546
Cep: 96200-380 - Rio Grande (RS)

CONVENIO: SUS Competencia: 03/2024

NUM	PACIENTE	REQUISICAO	EXAME	CODIGO	VALOR R$
De transporte.....		.....	.....	.....	.....
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			SODIO	020201063-5	2,22
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
			MICROALBUMINÚRIA	020205009-2	9,74
194	LEANDRA XAVIER DO CARMO	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			ACIDO URICO	020201012-0	2,22
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			V. S. G.	020202015-0	3,28
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
195	LUCIANA SILVEIRA PINHEIRO	0000000000	HBsAg (ANTIGENO AUSTRALIA)	020203097-0	22,26
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			ANTI-HCV	020203067-9	22,26
			HIV-1 e 2 (HTLV III)	020203030-0	12,00
			VDRL QUANTITATIVO	020203111-0	3,40
196	NEIDA AMARAL DO AMARAL	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			ACIDO FOLICO	020201040-6	18,78
			ACIDO URICO	020201012-0	2,22
			VITAMINA B12	020201070-8	18,29
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			FERRO SERICO	020201039-2	4,21
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			SODIO	020201063-5	2,22
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
A transportar.....		.....	.....	.....	.....

DR. VARGAS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA.

CNPJ - 91.627.828/0001-20
Mal. Floriano, 508 - Tel 231.3500 - Fax 231.3546
Cep: 96200-380 - Rio Grande (RS)

CONVENIO: SUS Competencia: 03/2024

NUM	PACIENTE	REQUISICAO	EXAME	CODIGO	VALOR R$
De transporte.....		.....	.....	.....	.....
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
			VITAMINA D - 25 HIDROXI	020201076-7	18,29
			MICROALBUMINÚRIA	020205009-2	9,74
197	TAYANNE AMORIM RAIMUNDO	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
198	MARIA DOLORES DA COSTA NEVES	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			ACIDO URICO	020201012-0	2,22
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			FERRO SERICO	020201039-2	4,21
			FERRITINA	020201038-4	18,71
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			SODIO	020201063-5	2,22
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
199	ANTHONI ROCHA DA FONSECA	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			VITAMINA B12	020201070-8	18,29
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME PARASITOLOGICO DE FEZES	020204012-7	1,98
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			FERRO SERICO	020201039-2	4,21
			FERRITINA	020201038-4	18,71
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			GAMA GT	020201046-5	4,21
A transportar.....		.....	.....	.....	.....

DR. VARGAS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA.

CNPJ - 91.627.828/0001-20
Mal. Floriano, 508 - Tel 231.3500 - Fax 231.3546
Cep: 96200-380 - Rio Grande (RS)

CONVENIO: SUS Competencia: 03/2024

NUM	PACIENTE	REQUISICAO	EXAME	CODIGO	VALOR R$
De transporte.....		.....	.....	.....	.....
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			PROTEINA C REATIVA	020203008-3	11,10
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			V. S. G.	020202015-0	3,28
200	MARA SILVANA COSTA COELHO	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			ALFA FETO-PROTEINA	020203009-1	18,07
			ACIDO URICO	020201012-0	2,22
			VITAMINA B12	020201070-8	18,29
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (C	020203096-2	16,02
			CREATININA	020201031-7	2,22
			FERRITINA	020201038-4	18,71
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			SODIO	020201063-5	2,22
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
			V. S. G.	020202015-0	3,28
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
			CA 12-5	020203121-7	16,02
201	ROSA AMELIA COSTA ROCHANO	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			ACIDO URICO	020201012-0	2,22
			VITAMINA B12	020201070-8	18,29
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			SODIO	020201063-5	2,22
			PROTEINA C REATIVA	020203008-3	11,10
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			V. S. G.	020202015-0	3,28
A transportar.....		.....	.....	.....	.....

DR. VARGAS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA.

CNPJ - 91.627.828/0001-20
Mal. Floriano, 508 - Tel 231.3500 - Fax 231.3546
Cep: 96200-380 - Rio Grande (RS)

CONVENIO: SUS Competencia: 03/2024

NUM	PACIENTE	REQUISICAO	EXAME	CODIGO	VALOR R$
De transporte.....		.....	.....	.....	.....
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
			VITAMINA D - 25 HIDROXI	020201076-7	18,29
			MICROALBUMINÚRIA	020205009-2	9,74
202	ZELI DA SILVA FARIAS	0000000000	FERRITINA	020201038-4	18,71
			RETICULOCITOS	020202003-7	3,28
203	VALMIR ROSA DO AMARAL	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO	020203010-5	19,70
			ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO	020203010-5	19,70
			ACIDO URICO	020201012-0	2,22
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (C	020203096-2	16,02
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			SODIO	020201063-5	2,22
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
			MICROALBUMINÚRIA	020205009-2	9,74
204	HELLEN GAUTERIO XAVIER	0000000000	HBsAg (ANTIGENO AUSTRALIA)	020203097-0	22,26
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			ANTI-HCV	020203067-9	22,26
			HIV-1 e 2 (HTLV III)	020203030-0	12,00
			TOXOPLASMOSE (IGM)	020203087-3	22,26
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			VDRL QUANTITATIVO	020203111-0	3,40
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
			TOXOPLASMOSE (IGG)	020203076-8	20,36
205	LEDA ARAUJO DE SOUZA	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			ACIDO URICO	020201012-0	2,22
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			GAMA GT	020201046-5	4,21
A transportar.....		.....	.....	.....	.....

DR. VARGAS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA.

CNPJ - 91.627.828/0001-20
Mal. Floriano, 508 - Tel 231.3500 - Fax 231.3546
Cep: 96200-380 - Rio Grande (RS)

CONVENIO: SUS Competencia: 03/2024

NUM	PACIENTE	REQUISICAO	EXAME	CODIGO	VALOR R$
De transporte.....		.....	.....	.....	.....
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			SODIO	020201063-5	2,22
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
			MICROALBUMINÚRIA	020205009-2	9,74
			POTASSIO	020201060-0	2,22
206	VANESSA DE MORAES CERQUEIRA	0000000000	GRUPO SANGUINEO	020212002-3	1,64
			HBsAg (ANTIGENO AUSTRALIA)	020203097-0	22,26
			COOMBS INDIRETO	020212009-0	3,28
			ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	020202035-5	6,49
			EXAME PARASITOLOGICO DE FEZES	020204012-7	1,98
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			Anti HBs	0202030636	22,26
			ANTI-HCV	020203067-9	22,26
			HIV-1 e 2 (HTLV III)	020203030-0	12,00
			FATOR Rh	020212008-2	1,64
			RUBEOLA (IgG)	020203081-4	20,59
			RUBEOLA (IgM)	020203092-0	20,59
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			TOXOPLASMOSE (IGM)	020203087-3	22,26
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			VDRL QUANTITATIVO	020203111-0	3,40
			CHLAMIDIA IgM	020203072-5	20,59
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
			TOXOPLASMOSE (IGG)	020203076-8	20,36
			CHLAMIDIA IgG	020203042-3	12,00
207	CLEBER SOUZA DA SILVA	0000000000	HBsAg (ANTIGENO AUSTRALIA)	020203097-0	22,26
			ANTI-HCV	020203067-9	22,26
			HIV-1 e 2 (HTLV III)	020203030-0	12,00
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			VDRL QUANTITATIVO	020203111-0	3,40
			V. S. G.	020202015-0	3,28
208	CONCEICAO CAMINHA DUARTE	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			ACIDO URICO	020201012-0	2,22
			VITAMINA B12	020201070-8	18,29
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CALCIO	020201021-0	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
A transportar.....		.....	.....	.....	.....

DR. VARGAS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA.

CNPJ - 91.627.828/0001-20
Mal. Floriano, 508 - Tel 231.3500 - Fax 231.3546
Cep: 96200-380 - Rio Grande (RS)

CONVENIO: SUS Competencia: 03/2024

NUM	PACIENTE	REQUISICAO	EXAME	CODIGO	VALOR R$
De transporte.....		.....	.....	.....	.....
			FATOR REUMATOIDE (LATEX R)	020203007-5	3,40
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			SODIO	020201063-5	2,22
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			V. S. G.	020202015-0	3,28
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
			VITAMINA D - 25 HIDROXI	020201076-7	18,29
			MICROALBUMINÚRIA	020205009-2	9,74
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
209	BIANCA SA DOS SANTOS	0000000000	HBsAg (ANTIGENO AUSTRALIA)	020203097-0	22,26
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			HIV-1 e 2 (HTLV III)	020203030-0	12,00
			TOXOPLASMOSE (IGM)	020203087-3	22,26
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			VDRL QUANTITATIVO	020203111-0	3,40
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
			TOXOPLASMOSE (IGG)	020203076-8	20,36
210	SANDRA CONCEICAO DA VEIGA	0000000000	CREATININA	020201031-7	2,22
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			SODIO	020201063-5	2,22
			UREIA	020201069-4	2,22
211	MARIA DE FATIMA CRUZ DE OLIVEIRA	0000000000	GLICOSE	020201047-3	2,22
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
212	MARIA TERESA DA CONCEICAO ARAUJO	0000000000	GLICOSE	020201047-3	2,22
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
213	PEDRO EDER VIEIRA BRAGA	0000000000	GLICOSE	020201047-3	2,22
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
214	JURACI GUIMARAES NIGRES	0000000000	GLICOSE	020201047-3	2,22
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
215	LEVI MACHADO BITTENCOURT	0000000000	GLICOSE	020201047-3	2,22
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
216	IVONECI DA COSTA NEVES	0000000000	GLICOSE	020201047-3	2,22
A transportar.....		.....	.....	.....	.....

DR. VARGAS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA.

CNPJ - 91.627.828/0001-20
Mal. Floriano, 508 - Tel 231.3500 - Fax 231.3546
Cep: 96200-380 - Rio Grande (RS)

CONVENIO: SUS Competencia: 03/2024

NUM	PACIENTE	REQUISICAO	EXAME	CODIGO	VALOR R$
De transporte.....		.....	.....	.....	.....
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
217	ANTONIO ROBERTO JARDIM	0000000000	GLICOSE	020201047-3	2,22
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
218	MATUSALEN AMORIM DOS SANTOS	0000000000	VITAMINA B12	020201070-8	18,29
			CAPACIDADE DE FIXAÇAO DE FERRO	020201002-3	2,41
			CREATININA	020201031-7	2,22
			FERRO SERICO	020201039-2	4,21
			FERRITINA	020201038-4	18,71
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			UREIA	020201069-4	2,22
219	ADAIR COLARES SILVEIRA	0000000000	CREATININA	020201031-7	2,22
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			UREIA	020201069-4	2,22
220	DIULLY DA SILVA MACHADO	0000000000	COOMBS INDIRETO	020212009-0	3,28
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			GLICOSE APOS HORAS DE INGESTAO	020206045-4	14,41
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			TOXOPLASMOSE (IGM)	020203087-3	22,26
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			VDRL QUANTITATIVO	020203111-0	3,40
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
			TOXOPLASMOSE (IGG)	020203076-8	20,36
221	SIMONE DA SILVA	0000000000	ALBUMINA	020201062-7	2,22
			CALCIO	020201021-0	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			DESIDROGENASE LATICA	020201036-8	4,42
			SODIO	020201063-5	2,22
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			UREIA	020201069-4	2,22
			VITAMINA D - 25 HIDROXI	020201076-7	18,29
222	CAROLINE XAVIER FRANK	0000000000	GRUPO SANGUINEO	020212002-3	1,64
			HBsAg (ANTIGENO AUSTRALIA)	020203097-0	22,26
			COOMBS INDIRETO	020212009-0	3,28
			ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	020202035-5	6,49
			EXAME PARASITOLOGICO DE FEZES	020204012-7	1,98
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			Anti HBs	0202030636	22,26
			ANTI-HCV	020203067-9	22,26
			HIV-1 e 2 (HTLV III)	020203030-0	12,00
			FATOR Rh	020212008-2	1,64
A transportar.....		.....	.....	.....	.....

DR. VARGAS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA.

CNPJ - 91.627.828/0001-20
Mal. Floriano, 508 - Tel 231.3500 - Fax 231.3546
Cep: 96200-380 - Rio Grande (RS)

CONVENIO: SUS Competencia: 03/2024

NUM	PACIENTE	REQUISICAO	EXAME	CODIGO	VALOR R$
De transporte.....		.....	.....	.....	.....
			RUBEOLA (IgG)	020203081-4	20,59
			RUBEOLA (IgM)	020203092-0	20,59
			TOXOPLASMOSE (IGM)	020203087-3	22,26
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			VDRL QUANTITATIVO	020203111-0	3,40
			CHLAMIDIA IgM	020203072-5	20,59
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
			TOXOPLASMOSE (IGG)	020203076-8	20,36
			CHLAMIDIA IgG	020203042-3	12,00
223	CASTRO DA GAMA MOREIRA	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			ALFA FETO-PROTEINA	020203009-1	18,07
			ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO	020203010-5	19,70
			ACIDO URICO	020201012-0	2,22
			VITAMINA B12	020201070-8	18,29
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (C	020203096-2	16,02
			CREATININA	020201031-7	2,22
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			SODIO	020201063-5	2,22
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
			V. S. G.	020202015-0	3,28
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
224	DAIANE DA SILVA FARIAS	0000000000	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	020202035-5	6,49
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			FATOR Rh	020212008-2	1,64
			RUBEOLA (IgG)	020203081-4	20,59
			RUBEOLA (IgM)	020203092-0	20,59
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			CHLAMIDIA IgM	020203072-5	20,59
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
			CHLAMIDIA IgG	020203042-3	12,00
			GRUPO SANGUINEO	020212002-3	1,64
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			TOXOPLASMOSE (IGM)	020203087-3	22,26
			TOXOPLASMOSE (IGG)	020203076-8	20,36
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
225	ABEL JOSE MACHADO GAUTERIO	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			ACIDO URICO	020201012-0	2,22
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
A transportar.....		.....	.....	.....	.....

DR. VARGAS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA.

CNPJ - 91.627.828/0001-20
Mal. Floriano, 508 - Tel 231.3500 - Fax 231.3546
Cep: 96200-380 - Rio Grande (RS)

CONVENIO: SUS Competencia: 03/2024

NUM	PACIENTE	REQUISICAO	EXAME	CODIGO	VALOR R$
De transporte.....		.....	.....	.....	.....
			CREATININA	020201031-7	2,22
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			SODIO	020201063-5	2,22
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
226	PAULO RICARDO DA SILVEIRA ALVES	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			ACIDO FOLICO	020201040-6	18,78
			ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO	020203010-5	19,70
			ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO	020203010-5	19,70
			ACIDO URICO	020201012-0	2,22
			VITAMINA B12	020201070-8	18,29
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			SODIO	020201063-5	2,22
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
			VITAMINA D - 25 HIDROXI	020201076-7	18,29
			MICROALBUMINÚRIA	020205009-2	9,74
227	RADIJA LEMOS AMORIM	0000000000	EXAME PARASITOLOGICO DE FEZES	020204012-7	1,98
			EXAME PARASITOLOGICO DE FEZES	020204012-7	1,98
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
228	SOEDI SOUZA DE ABREU	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO	020203010-5	19,70
			ACIDO URICO	020201012-0	2,22
A transportar.....		.....	.....	.....	.....

DR. VARGAS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA.

CNPJ - 91.627.828/0001-20
Mal. Floriano, 508 - Tel 231.3500 - Fax 231.3546
Cep: 96200-380 - Rio Grande (RS)

CONVENIO: SUS Competencia: 03/2024

NUM	PACIENTE	REQUISICAO	EXAME	CODIGO	VALOR R$
De transporte.....		.....	.....	.....	.....
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			SODIO	020201063-5	2,22
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
			MICROALBUMINÚRIA	020205009-2	9,74
229	DELONI ARONA DO AMARAL	0000000000	LACTOSE - TESTE DE TOLERÂNCIA	020201053-8	4,42
			LACTOSE - TESTE DE TOLERÂNCIA	020201053-8	4,42
			LACTOSE - TESTE DE TOLERÂNCIA	020201053-8	4,42
230	ALAIR BANDEIRA DA ROSA	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			ACIDO URICO	020201012-0	2,22
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			SODIO	020201063-5	2,22
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TEMPO DE PROTROMBINA	020202014-2	3,28
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			TEMPO DE TROMBOPLASTINA ATIVAD	020202013-4	6,92
			UREIA	020201069-4	2,22
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
			MICROALBUMINÚRIA	020205009-2	9,74
231	MARCIO AMARAL DA SILVA	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			ACIDO FOLICO	020201040-6	18,78
			ACIDO URICO	020201012-0	2,22
			VITAMINA B12	020201070-8	18,29
A transportar.....		.....	.....	.....	.....

DR. VARGAS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA.

CNPJ - 91.627.828/0001-20
Mal. Floriano, 508 - Tel 231.3500 - Fax 231.3546
Cep: 96200-380 - Rio Grande (RS)

CONVENIO: SUS Competencia: 03/2024

NUM	PACIENTE	REQUISICAO	EXAME	CODIGO	VALOR R$
De transporte.....		.....	.....	.....	.....
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			SODIO	020201063-5	2,22
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
			VITAMINA D - 25 HIDROXI	020201076-7	18,29
			MICROALBUMINÚRIA	020205009-2	9,74
232	ROBISON DO AMARAL COELHO	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			ACIDO URICO	020201012-0	2,22
			VITAMINA B12	020201070-8	18,29
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME PARASITOLOGICO DE FEZES	020204012-7	1,98
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			FERRO SERICO	020201039-2	4,21
			FERRITINA	020201038-4	18,71
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			PESQUISA DE SANGUE OCULTO FEZE	020204014-3	1,98
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			V. S. G.	020202015-0	3,28
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
			VITAMINA D - 25 HIDROXI	020201076-7	18,29
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
			GAMA GT	020201046-5	4,21
233	ZELI SILVEIRA COSTA	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			ACIDO URICO	020201012-0	2,22
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
A transportar.....		.....	.....	.....	.....

DR. VARGAS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA.

CNPJ - 91.627.828/0001-20
Mal. Floriano, 508 - Tel 231.3500 - Fax 231.3546
Cep: 96200-380 - Rio Grande (RS)

CONVENIO: SUS Competencia: 03/2024

NUM	PACIENTE	REQUISICAO	EXAME	CODIGO	VALOR R$
De transporte.....		.....	.....	.....	.....
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			SODIO	020201063-5	2,22
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
			MICROALBUMINÚRIA	020205009-2	9,74
234	MARIA DE LURDES DE PINHO SIMOES	0000000000	BILIRRUBINAS	020201020-1	2,41
			CREATININA	020201031-7	2,22
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			UREIA	020201069-4	2,22
235	MARIA DE FATIMA MOREIRA SEIXAS	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			ACIDO URICO	020201012-0	2,22
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (C	020203096-2	16,02
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			SODIO	020201063-5	2,22
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
			CA 12-5	020203121-7	16,02
236	JOSE EDUARDO OLIVEIRA MEDINA	0000000000	CREATINOFOSFOQUINASE	020201032-5	4,42
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
A transportar.....		.....	.....	.....	.....

DR. VARGAS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA.

CNPJ - 91.627.828/0001-20
Mal. Floriano, 508 - Tel 231.3500 - Fax 231.3546
Cep: 96200-380 - Rio Grande (RS)

CONVENIO: SUS Competencia: 03/2024

NUM	PACIENTE	REQUISICAO	EXAME	CODIGO	VALOR R$
De transporte.....		.....	.....	.....	.....
237	CENEDI SOUZA DA FONSECA	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			ACIDO URICO	020201012-0	2,22
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			SODIO	020201063-5	2,22
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
			VITAMINA D - 25 HIDROXI	020201076-7	18,29
			MICROALBUMINÚRIA	020205009-2	9,74
238	AMARILDO SILVEIRA ALVES	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO	020203010-5	19,70
			ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO	020203010-5	19,70
			ACIDO URICO	020201012-0	2,22
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (C	020203096-2	16,02
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			SODIO	020201063-5	2,22
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
			MICROALBUMINÚRIA	020205009-2	9,74
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
239	CLAUDIA REGINA LEMOS DE SOUZA	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
A transportar.....		.....	.....	.....	.....

DR. VARGAS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA.

CNPJ - 91.627.828/0001-20
Mal. Floriano, 508 - Tel 231.3500 - Fax 231.3546
Cep: 96200-380 - Rio Grande (RS)

CONVENIO: SUS Competencia: 03/2024

NUM	PACIENTE	REQUISICAO	EXAME	CODIGO	VALOR R$
De transporte.....		.....	.....	.....	.....
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			SODIO	020201063-5	2,22
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
240	EDUARDO LUIZ MACHADO DO AMARAL	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO	020203010-5	19,70
			ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO	020203010-5	19,70
			VITAMINA B12	020201070-8	18,29
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			SODIO	020201063-5	2,22
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			VITAMINA D - 25 HIDROXI	020201076-7	18,29
241	GLECI DE OLIVEIRA JARDIM	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			ACIDO URICO	020201012-0	2,22
			VITAMINA B12	020201070-8	18,29
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATINOFOSFOQUINASE	020201032-5	4,42
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			SODIO	020201063-5	2,22
			PROTEINA C REATIVA	020203008-3	11,10
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
A transportar.....		.....	.....	.....	.....

DR. VARGAS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA.

CNPJ - 91.627.828/0001-20
Mal. Floriano, 508 - Tel 231.3500 - Fax 231.3546
Cep: 96200-380 - Rio Grande (RS)

CONVENIO: SUS Competencia: 03/2024

NUM	PACIENTE	REQUISICAO	EXAME	CODIGO	VALOR R$
De transporte.....		.....	.....	.....	.....
			V. S. G.	020202015-0	3,28
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
			VITAMINA D - 25 HIDROXI	020201076-7	18,29
			MICROALBUMINÚRIA	020205009-2	9,74
242	GUTINELI GAUTERIO DA ROSA	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO	020203010-5	19,70
			ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO	020203010-5	19,70
			ACIDO URICO	020201012-0	2,22
			VITAMINA B12	020201070-8	18,29
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			SODIO	020201063-5	2,22
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
			VITAMINA D - 25 HIDROXI	020201076-7	18,29
			MICROALBUMINÚRIA	020205009-2	9,74
243	JOVELINA DA SILVEIRA VELOZO	0000000000	COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
244	SIMONE DOS SANTOS GUIMARAES	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			ACIDO URICO	020201012-0	2,22
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			ESTRADIOL	020206016-0	12,18
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE	020206023-3	9,47
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			POTASSIO	020201060-0	2,22
A transportar.....		.....	.....	.....	.....

DR. VARGAS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA.

CNPJ - 91.627.828/0001-20
Mal. Floriano, 508 - Tel 231.3500 - Fax 231.3546
Cep: 96200-380 - Rio Grande (RS)

CONVENIO: SUS Competencia: 03/2024

NUM	PACIENTE	REQUISICAO	EXAME	CODIGO	VALOR R$
De transporte.....		.....	.....	.....	.....
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	020206024-1	10,76
			SODIO	020201063-5	2,22
			PROGESTERONA	020206029-2	12,26
			PROLACTINA	020206030-6	12,18
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
			MICROALBUMINÚRIA	020205009-2	9,74
245	LAURECI PINHEIRO DA SILVA	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			ALFA FETO-PROTEINA	020203009-1	18,07
			ACIDO URICO	020201012-0	2,22
			VITAMINA B12	020201070-8	18,29
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			SODIO	020201063-5	2,22
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
			VITAMINA D - 25 HIDROXI	020201076-7	18,29
			MICROALBUMINÚRIA	020205009-2	9,74
			CA 12-5	020203121-7	16,02
246	MARIA ADILES DE LEMOS AMORIM	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			ACIDO URICO	020201012-0	2,22
			VITAMINA B12	020201070-8	18,29
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CALCIO	020201021-0	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
A transportar.....		.....	.....	.....	.....

DR. VARGAS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA.

CNPJ - 91.627.828/0001-20
Mal. Floriano, 508 - Tel 231.3500 - Fax 231.3546
Cep: 96200-380 - Rio Grande (RS)

CONVENIO: SUS Competencia: 03/2024

NUM	PACIENTE	REQUISICAO	EXAME	CODIGO	VALOR R$
De transporte.....		.....	.....	.....	.....
			SODIO	020201063-5	2,22
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			V. S. G.	020202015-0	3,28
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
			VITAMINA D - 25 HIDROXI	020201076-7	18,29
			MICROALBUMINÚRIA	020205009-2	9,74
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
247	MARIA TEREZA ROCHA DE SOUZA	0000000000	COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
248	MARIBEL ALVES GAUTERIO	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			ACIDO URICO	020201012-0	2,22
			VITAMINA B12	020201070-8	18,29
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			SODIO	020201063-5	2,22
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
			VITAMINA D - 25 HIDROXI	020201076-7	18,29
			MICROALBUMINÚRIA	020205009-2	9,74
249	ROSA ELIANA DO AMARAL DE JESUS	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			ACIDO URICO	020201012-0	2,22
A transportar.....		.....	.....	.....	.....

DR. VARGAS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA.

CNPJ - 91.627.828/0001-20
Mal. Floriano, 508 - Tel 231.3500 - Fax 231.3546
Cep: 96200-380 - Rio Grande (RS)

CONVENIO: SUS Competencia: 03/2024

NUM	PACIENTE	REQUISICAO	EXAME	CODIGO	VALOR R$
De transporte.....		.....	.....	.....	.....
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			SODIO	020201063-5	2,22
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
			MICROALBUMINÚRIA	020205009-2	9,74
250	SONIA MARIA LUCAS CAMARGO	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			ACIDO URICO	020201012-0	2,22
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			SODIO	020201063-5	2,22
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
			MICROALBUMINÚRIA	020205009-2	9,74
251	FABIANA CHAVES LOPES	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			ACIDO URICO	020201012-0	2,22
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			SODIO	020201063-5	2,22
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
A transportar.....		.....	.....	.....	.....

DR. VARGAS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA.

CNPJ - 91.627.828/0001-20
Mal. Floriano, 508 - Tel 231.3500 - Fax 231.3546
Cep: 96200-380 - Rio Grande (RS)

CONVENIO: SUS Competencia: 03/2024

NUM	PACIENTE	REQUISICAO	EXAME	CODIGO	VALOR R$
De transporte.....		.....	.....	.....	.....
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
			VITAMINA B12	020201070-8	18,29
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
			VITAMINA D - 25 HIDROXI	020201076-7	18,29
252	LUCILIA LOPES DE OLIVEIRA	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			ACIDO FOLICO	020201040-6	18,78
			ACIDO URICO	020201012-0	2,22
			VITAMINA B12	020201070-8	18,29
			BILIRRUBINAS	020201020-1	2,41
			CREATININA	020201031-7	2,22
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			SODIO	020201063-5	2,22
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
			VITAMINA D - 25 HIDROXI	020201076-7	18,29
253	ZENILDA DA SILVA GUIMARAES	0000000000	ALBUMINA	020201062-7	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			FERRO SERICO	020201039-2	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			DESIDROGENASE LATICA	020201036-8	4,42
			SODIO	020201063-5	2,22
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			UREIA	020201069-4	2,22
			VITAMINA D - 25 HIDROXI	020201076-7	18,29
254	MARIA EDUARDA VAZ RITTA	0000000000	GRUPO SANGUINEO	020212002-3	1,64
			HBsAg (ANTIGENO AUSTRALIA)	020203097-0	22,26
			COOMBS INDIRETO	020212009-0	3,28
			ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	020202035-5	6,49
			EXAME PARASITOLOGICO DE FEZES	020204012-7	1,98
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			Anti HBs	0202030636	22,26
			ANTI-HCV	020203067-9	22,26
			HIV-1 e 2 (HTLV III)	020203030-0	12,00
			FATOR Rh	020212008-2	1,64
A transportar.....		.....	.....	.....	.....

DR. VARGAS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA.

CNPJ - 91.627.828/0001-20
Mal. Floriano, 508 - Tel 231.3500 - Fax 231.3546
Cep: 96200-380 - Rio Grande (RS)

CONVENIO: SUS Competencia: 03/2024

NUM	PACIENTE	REQUISICAO	EXAME	CODIGO	VALOR R$
De transporte.....		.....	.....	.....	.....
			RUBEOLA (IgG)	020203081-4	20,59
			RUBEOLA (IgM)	020203092-0	20,59
			TOXOPLASMOSE (IGM)	020203087-3	22,26
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			VDRL QUANTITATIVO	020203111-0	3,40
			CHLAMIDIA IgM	020203072-5	20,59
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
			TOXOPLASMOSE (IGG)	020203076-8	20,36
			CHLAMIDIA IgG	020203042-3	12,00
255	ALBERTINO MACHADO DE JESUS	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			SODIO	020201063-5	2,22
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			TEMPO DE TROMBOPLASTINA ATIVAD	020202013-4	6,92
			UREIA	020201069-4	2,22
256	ARTHUR SILVA PEREIRA	0000000000	VITAMINA B12	020201070-8	18,29
			FERRO SERICO	020201039-2	4,21
			FERRITINA	020201038-4	18,71
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			TEMPO DE TROMBOPLASTINA ATIVAD	020202013-4	6,92
			VITAMINA D - 25 HIDROXI	020201076-7	18,29
			TEMPO DE PROTROMBINA	020202014-2	3,28
257	JOSE NERI DA SILVA XAVIER	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			V. S. G.	020202015-0	3,28
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
258	ORVANDA AMARAL JARDIM	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			ACIDO FOLICO	020201040-6	18,78
			ACIDO URICO	020201012-0	2,22
			VITAMINA B12	020201070-8	18,29
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (C	020203096-2	16,02
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
A transportar.....		.....	.....	.....	.....

DR. VARGAS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA.

CNPJ - 91.627.828/0001-20
Mal. Floriano, 508 - Tel 231.3500 - Fax 231.3546
Cep: 96200-380 - Rio Grande (RS)

CONVENIO: SUS Competencia: 03/2024

NUM	PACIENTE	REQUISICAO	EXAME	CODIGO	VALOR R$
De transporte.....		.....	.....	.....	.....
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			SODIO	020201063-5	2,22
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
			VITAMINA D - 25 HIDROXI	020201076-7	18,29
			MICROALBUMINÚRIA	020205009-2	9,74
			CA 12-5	020203121-7	16,02
259	CLARICE SILVEIRA DA ROCHA	0000000000	COOMBS INDIRETO	020212009-0	3,28
			EXAME PARASITOLOGICO DE FEZES	020204012-7	1,98
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			GLICOSE APOS HORAS DE INGESTAO	020206045-4	14,41
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			TOXOPLASMOSE (IGM)	020203087-3	22,26
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			VDRL QUANTITATIVO	020203111-0	3,40
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
			TOXOPLASMOSE (IGG)	020203076-8	20,36
260	LARISSA XAVIER DO CARMO	0000000000	GRUPO SANGUINEO	020212002-3	1,64
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			Anti HBs	0202030636	22,26
			FATOR Rh	020212008-2	1,64
			TOXOPLASMOSE (IGM)	020203087-3	22,26
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
			TOXOPLASMOSE (IGG)	020203076-8	20,36
261	SIBELE SOUZA DA SILVA	0000000000	HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
262	ALAIR DE JESUS POSSIANO	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO	020203010-5	19,70
			ACIDO URICO	020201012-0	2,22
			VITAMINA B12	020201070-8	18,29
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
A transportar.....		.....	.....	.....	.....

DR. VARGAS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA.

CNPJ - 91.627.828/0001-20
Mal. Floriano, 508 - Tel 231.3500 - Fax 231.3546
Cep: 96200-380 - Rio Grande (RS)

CONVENIO: SUS Competencia: 03/2024

NUM	PACIENTE	REQUISICAO	EXAME	CODIGO	VALOR R$
De transporte.....		.....	.....	.....	.....
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			V. S. G.	020202015-0	3,28
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
			VITAMINA D - 25 HIDROXI	020201076-7	18,29
			MICROALBUMINÚRIA	020205009-2	9,74
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
263	HAMILTON FABRICIO ROIG SOUZA	0000000000	ACIDO URICO	020201012-0	2,22
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			SODIO	020201063-5	2,22
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
264	MARIA LUIZA SILVEIRA DOS SANTOS	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
265	SUZIELEN ARAUJO DO AMARAL	0000000000	HBsAg (ANTIGENO AUSTRALIA)	020203097-0	22,26
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			GLICOSE APOS HORAS DE INGESTAO	020206045-4	14,41
A transportar.....		.....	.....	.....	.....

DR. VARGAS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA.

CNPJ - 91.627.828/0001-20
Mal. Floriano, 508 - Tel 231.3500 - Fax 231.3546
Cep: 96200-380 - Rio Grande (RS)

CONVENIO: SUS Competencia: 03/2024

NUM	PACIENTE	REQUISICAO	EXAME	CODIGO	VALOR R$
De transporte.....		.....	.....	.....	.....
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			Anti HBs	0202030636	22,26
			ANTI-HCV	020203067-9	22,26
			HIV-1 e 2 (HTLV III)	020203030-0	12,00
			TOXOPLASMOSE (IGM)	020203087-3	22,26
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			VDRL QUANTITATIVO	020203111-0	3,40
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
			TOXOPLASMOSE (IGG)	020203076-8	20,36
266	MARIA LENITA GAUTERIO ACUNHA	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			ACIDO URICO	020201012-0	2,22
			VITAMINA B12	020201070-8	18,29
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			FATOR REUMATOIDE (LATEX R)	020203007-5	3,40
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			SODIO	020201063-5	2,22
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			V. S. G.	020202015-0	3,28
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
			VITAMINA D - 25 HIDROXI	020201076-7	18,29
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
267	MONICA DE FARIAS GAUTERIO	0000000000	HBsAg (ANTIGENO AUSTRALIA)	020203097-0	22,26
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			ANTI-HCV	020203067-9	22,26
			HIV-1 e 2 (HTLV III)	020203030-0	12,00
			FATOR Rh	020212008-2	1,64
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
			GRUPO SANGUINEO	020212002-3	1,64
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			Anti HBs	0202030636	22,26
			TOXOPLASMOSE (IGM)	020203087-3	22,26
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			VDRL QUANTITATIVO	020203111-0	3,40
			TOXOPLASMOSE (IGG)	020203076-8	20,36
268	ADEMICIO ROSA DE LIMA	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
A transportar.....		.....	.....	.....	.....

DR. VARGAS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA.

CNPJ - 91.627.828/0001-20
Mal. Floriano, 508 - Tel 231.3500 - Fax 231.3546
Cep: 96200-380 - Rio Grande (RS)

CONVENIO: SUS Competencia: 03/2024

NUM	PACIENTE	REQUISICAO	EXAME	CODIGO	VALOR R$
De transporte.....		.....	.....	.....	.....
			ACIDO FOLICO	020201040-6	18,78
			ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO	020203010-5	19,70
			ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO	020203010-5	19,70
			ACIDO URICO	020201012-0	2,22
			VITAMINA B12	020201070-8	18,29
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			DESIDROGENASE LATICA	020201036-8	4,42
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			SODIO	020201063-5	2,22
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
			VITAMINA D - 25 HIDROXI	020201076-7	18,29
			MICROALBUMINÚRIA	020205009-2	9,74
269	ALEXSANDRO SILVEIRA PINHEIRO	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			HBsAg (ANTIGENO AUSTRALIA)	020203097-0	22,26
			ACIDO URICO	020201012-0	2,22
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			Anti HBs	0202030636	22,26
			ANTI-HCV	020203067-9	22,26
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			SODIO	020201063-5	2,22
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			VDRL QUANTITATIVO	020203111-0	3,40
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
270	ARLETE MARCHETTI DO AMARAL	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
A transportar.....		.....	.....	.....	.....

DR. VARGAS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA.

CNPJ - 91.627.828/0001-20
Mal. Floriano, 508 - Tel 231.3500 - Fax 231.3546
Cep: 96200-380 - Rio Grande (RS)

CONVENIO: SUS Competencia: 03/2024

NUM	PACIENTE	REQUISICAO	EXAME	CODIGO	VALOR R$
De transporte.....		.....	.....	.....	.....
			ACIDO URICO	020201012-0	2,22
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			SODIO	020201063-5	2,22
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
271	PYETRA SOUZA DA LUZ	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			EXAME PARASITOLOGICO DE FEZES	020204012-7	1,98
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
272	ROSANE PEREIRA DE AZEVEDO	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			ACIDO URICO	020201012-0	2,22
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			SODIO	020201063-5	2,22
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
			MICROALBUMINÚRIA	020205009-2	9,74
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
A transportar.....		.....	.....	.....	.....

DR. VARGAS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA.

CNPJ - 91.627.828/0001-20
Mal. Floriano, 508 - Tel 231.3500 - Fax 231.3546
Cep: 96200-380 - Rio Grande (RS)

CONVENIO: SUS Competencia: 03/2024

NUM	PACIENTE	REQUISICAO	EXAME	CODIGO	VALOR R$
De transporte.....		.....	.....	.....	.....
			GAMA GT	020201046-5	4,21
273	MARIZA MIGUEL COELHO	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			ACIDO URICO	020201012-0	2,22
			VITAMINA B12	020201070-8	18,29
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			SODIO	020201063-5	2,22
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			V. S. G.	020202015-0	3,28
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
			VITAMINA D - 25 HIDROXI	020201076-7	18,29
			MICROALBUMINÚRIA	020205009-2	9,74
274	RODRIGO OTERO	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			ACIDO URICO	020201012-0	2,22
			VITAMINA B12	020201070-8	18,29
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			V. S. G.	020202015-0	3,28
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
			VITAMINA D - 25 HIDROXI	020201076-7	18,29
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
275	VALTAZAR LUIZ SELAYARAN	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			ACIDO FOLICO	020201040-6	18,78
			ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO	020203010-5	19,70
			ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO	020203010-5	19,70
A transportar.....		.....	.....	.....	.....

DR. VARGAS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA.

CNPJ - 91.627.828/0001-20
Mal. Floriano, 508 - Tel 231.3500 - Fax 231.3546
Cep: 96200-380 - Rio Grande (RS)

CONVENIO: SUS Competencia: 03/2024

NUM	PACIENTE	REQUISICAO	EXAME	CODIGO	VALOR R$
De transporte.....		.....	.....	.....	.....
			ACIDO URICO	020201012-0	2,22
			VITAMINA B12	020201070-8	18,29
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (C	020203096-2	16,02
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			DESIDROGENASE LATICA	020201036-8	4,42
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			SODIO	020201063-5	2,22
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
			VITAMINA D - 25 HIDROXI	020201076-7	18,29
			MICROALBUMINÚRIA	020205009-2	9,74
276	VERA LUCIA BATISTA DA SILVA	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			ACIDO URICO	020201012-0	2,22
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			SODIO	020201063-5	2,22
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
			MICROALBUMINÚRIA	020205009-2	9,74
277	IVANI MACHADO DA SILVA	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO	020203010-5	19,70
			ACIDO URICO	020201012-0	2,22
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			GLICOSE	020201047-3	2,22
A transportar.....		.....	.....	.....	.....

DR. VARGAS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA.

CNPJ - 91.627.828/0001-20
Mal. Floriano, 508 - Tel 231.3500 - Fax 231.3546
Cep: 96200-380 - Rio Grande (RS)

CONVENIO: SUS Competencia: 03/2024

NUM	PACIENTE	REQUISICAO	EXAME	CODIGO	VALOR R$
De transporte.....		.....	.....	.....	.....
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			SODIO	020201063-5	2,22
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
278	PEDRO LOPES DA SILVEIRA	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO	020203010-5	19,70
			EXAME PARASITOLOGICO DE FEZES	020204012-7	1,98
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			PESQUISA DE SANGUE OCULTO FEZE	020204014-3	1,98
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
			VITAMINA D - 25 HIDROXI	020201076-7	18,29
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
279	ARLETE GAUTERIO CAMINHA	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			ACIDO URICO	020201012-0	2,22
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			SODIO	020201063-5	2,22
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
			MICROALBUMINÚRIA	020205009-2	9,74
280	JOANA DALVA LOPES DE SOUZA	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			ACIDO URICO	020201012-0	2,22
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			GAMA GT	020201046-5	4,21
A transportar.....		.....	.....	.....	.....

DR. VARGAS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA.

CNPJ - 91.627.828/0001-20
Mal. Floriano, 508 - Tel 231.3500 - Fax 231.3546
Cep: 96200-380 - Rio Grande (RS)

CONVENIO: SUS Competencia: 03/2024

NUM	PACIENTE	REQUISICAO	EXAME	CODIGO	VALOR R$
De transporte.....		.....	.....	.....	.....
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			SODIO	020201063-5	2,22
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
			MICROALBUMINÚRIA	020205009-2	9,74
281	JORGE ANTONIO DE SOUZA CHAVES	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			ACIDO URICO	020201012-0	2,22
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			SODIO	020201063-5	2,22
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
			MICROALBUMINÚRIA	020205009-2	9,74
282	JORGE LUIZ AMORIM FERNANDES	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO	020203010-5	19,70
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			SODIO	020201063-5	2,22
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
A transportar.....		.....	.....	.....	.....

DR. VARGAS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA.

CNPJ - 91.627.828/0001-20
Mal. Floriano, 508 - Tel 231.3500 - Fax 231.3546
Cep: 96200-380 - Rio Grande (RS)

CONVENIO: SUS Competencia: 03/2024

NUM	PACIENTE	REQUISICAO	EXAME	CODIGO	VALOR R$
De transporte.....		.....	.....	.....	.....
			ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO	020203010-5	19,70
283	JOSE CLEBER DUARTE DE SOUZA	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
284	LAURECY ABREU DE CASTRO	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			SODIO	020201063-5	2,22
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
			ALBUMINA	020201062-7	2,22
			ACIDO URICO	020201012-0	2,22
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			PROTEINAS TOTAIS	020201061-9	1,68
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			MICROALBUMINÚRIA	020205009-2	9,74
285	MAKISEL EDUARDO LOPES GASPAR	0000000000	FERRO SERICO	020201039-2	4,21
			FERRITINA	020201038-4	18,71
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			VITAMINA D - 25 HIDROXI	020201076-7	18,29
286	DOUGLAS DE CASTRO VIEIRA	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			ACIDO URICO	020201012-0	2,22
			VITAMINA B12	020201070-8	18,29
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
A transportar.....		.....	.....	.....	.....

DR. VARGAS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA.

CNPJ - 91.627.828/0001-20
Mal. Floriano, 508 - Tel 231.3500 - Fax 231.3546
Cep: 96200-380 - Rio Grande (RS)

CONVENIO: SUS Competencia: 03/2024

NUM	PACIENTE	REQUISICAO	EXAME	CODIGO	VALOR R$
De transporte.....		.....	.....	.....	.....
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			V. S. G.	020202015-0	3,28
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
			MICROALBUMINÚRIA	020205009-2	9,74
			PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSEN	020203008-3	11,10
287	IZAURA TEREZINHA SILVEIRA DE MOR	0000000000	EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE	020206023-3	9,47
			HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	020206024-1	10,76
			PROGESTERONA	020206029-2	12,26
			PROLACTINA	020206030-6	12,18
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
			ESTRADIOL	020206016-0	12,18
288	JORGE LUIZ DE OLIVEIRA	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			ACIDO URICO	020201012-0	2,22
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			SODIO	020201063-5	2,22
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
			MICROALBUMINÚRIA	020205009-2	9,74
289	EDA MARIA DA CONCEICAO FARIAS	0000000000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	020201050-3	9,43
			ACIDO FOLICO	020201040-6	18,78
			ACIDO URICO	020201012-0	2,22
			VITAMINA B12	020201070-8	18,29
			BILIRRUBINAS	020201020-1	2,41
			COLESTEROL TOTAL	020201029-5	2,22
			CALCIO	020201021-0	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
A transportar.....		.....	.....	.....	.....

DR. VARGAS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA.

CNPJ - 91.627.828/0001-20
Mal. Floriano, 508 - Tel 231.3500 - Fax 231.3546
Cep: 96200-380 - Rio Grande (RS)

CONVENIO: SUS Competencia: 03/2024

NUM	PACIENTE	REQUISICAO	EXAME	CODIGO	VALOR R$
De transporte.....		.....	.....	.....	.....
			FOSFATASE ALCALINA	020201042-2	2,41
			FERRO SERICO	020201039-2	4,21
			GLICOSE	020201047-3	2,22
			GAMA GT	020201046-5	4,21
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			COLESTEROL LDL	020201028-7	4,21
			SODIO	020201063-5	2,22
			TRIGLICERIDEOS	020201067-8	4,21
			TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	020206038-1	13,92
			TRANSFERRINA	020201066-0	4,94
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			TIREOTROFINA (TSH)	020206025-0	10,75
			UREIA	020201069-4	2,22
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
			VITAMINA D - 25 HIDROXI	020201076-7	18,29
			MICROALBUMINÚRIA	020205009-2	9,74
			COLESTEROL HDL	020201027-9	4,21
290	DELAIR GARCIA PASCOAL	0000000000	PESQUISA DE BAAR NO ESCARRO	020208004-8	5,04
			PESQUISA DE BAAR NO ESCARRO	020208004-8	5,04
			PESQUISA DE BAAR NO ESCARRO	020208004-8	5,04
291	AMAURI DE BITTENCOURT SCOTT HOOD	0000000000	ALBUMINA	020201062-7	2,22
			CREATININA	020201031-7	2,22
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			POTASSIO	020201060-0	2,22
			DESIDROGENASE LATICA	020201036-8	4,42
			SODIO	020201063-5	2,22
			G O T (AST)	020201064-3	2,41
			G P T (ALT)	020201065-1	2,41
			UREIA	020201069-4	2,22
292	INES GORETI XAVIER DA SILVEIRA	0000000000	PESQUISA DE BAAR NO ESCARRO	020208004-8	5,04
293	VEREDIANA DA COSTA TERRA	0000000000	HBsAg (ANTIGENO AUSTRALIA)	020203097-0	22,26
			EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			HEMOGRAMA	020202038-0	4,93
			HIV-1 e 2 (HTLV III)	020203030-0	12,00
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			VDRL QUANTITATIVO	020203111-0	3,40
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98
294	VENILDA DE ABREU MACHADO	0000000000	EXAME QUALITATIVO DE URINA	020205001-7	4,44
			UROCULTURA	020208008-0	6,74
			ANTIBIOGRAMA	020208001-3	5,98

DR. VARGAS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA.

CNPJ - 91.627.828/0001-20
Mal. Floriano, 508 - Tel 231.3500 - Fax 231.3546
Cep: 96200-380 - Rio Grande (RS)

CONVENIO: SUS Competencia: 03/2024

NUM	PACIENTE	REQUISICAO	EXAME	CODIGO	VALOR R$

Total bruto: 29.928,58
Total a pagar: 29.928,58

Importa a presente relacao em R$ 29.928,58
VINTE E NOVE MIL, NOVECENTOS E VINTE E OITO REAIS E CINQUENTA E OIT
O CENTAVOS* *
* *
* *

Total de Requisições: 294

Exames executados: 4621

SUS CNPJ: 88.568.902/0001-70
Rua Marechal Deodoro, 276 - São José do Norte - RS
96225-000 Telefone:

RIO GRANDE, 18 de março de 2024.

A: SUS

Nome: LABORATORIO DR. VARGAS LTDA
CGC/CPF: 91.627.828/0001-20

Periodo de 20/02/2024 a 18/03/2024

Grupo	Codigo	Exame	Qtd	Valor em CH
	020201002-3	CAPACIDADE DE FIXAÇAO DE FERRO	1	2,01
	020201012-0	ACIDO URICO	137	253,45
	020201020-1	BILIRRUBINAS	16	32,16
	020201021-0	CALCIO	9	16,65
	020201027-9	COLESTEROL HDL	179	628,29
	020201028-7	COLESTEROL LDL	178	624,78
	020201029-5	COLESTEROL TOTAL	182	336,70
	020201031-7	CREATININA	193	357,05
	020201032-5	CREATINOFOSFOQUINASE	3	11,04
	020201036-8	DESIDROGENASE LATICA	17	62,56
	020201038-4	FERRITINA	27	420,93
	020201039-2	FERRO SERICO	27	94,77
	020201040-6	ACIDO FOLICO	38	594,70
	020201042-2	FOSFATASE ALCALINA	111	223,11
	020201046-5	GAMA GT	150	526,50
	020201047-3	GLICOSE	214	395,90
	020201050-3	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	178	1.399,08
	020201053-8	LACTOSE - TESTE DE TOLERÂNCIA	3	11,04
	020201060-0	POTASSIO	143	264,55
	020201061-9	PROTEINAS TOTAIS	4	5,60
	020201062-7	ALBUMINA	9	16,65
	020201063-5	SODIO	138	255,30
	020201064-3	G O T (AST)	172	345,72
	020201065-1	G P T (ALT)	172	345,72
	020201066-0	TRANSFERRINA	6	24,72
	020201067-8	TRIGLICERIDEOS	180	631,80
	020201069-4	UREIA	173	320,05
	020201070-8	VITAMINA B12	104	1.584,96
	020201076-7	VITAMINA D - 25 HIDROXI	98	1.493,52
	020202003-7	RETICULOCITOS	2	5,46
	020202007-0	TEMPO DE COAGULACAO (LEE WHITE)	1	2,73
	020202013-4	TEMPO DE TROMBOPLASTINA ATIVADO (TTPA)	10	57,70
	020202014-2	TEMPO DE PROTROMBINA	11	30,03
	020202015-0	V. S. G.	51	139,23
	020202035-5	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	8	43,28
	020202038-0	HEMOGRAMA	247	1.015,17
	020202054-1	COOMBS DIRETO	1	2,73
	020203007-5	FATOR REUMATOIDE (LATEX R)	6	16,98
	020203008-3	PROTEINA C REATIVA	15	138,75
	020203008-3	PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSENSÍVEL	33	305,25
	020203009-1	ALFA FETO-PROTEINA	10	150,60
	020203010-5	ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO	37	607,54
	020203010-5	ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO LIVRE	23	377,66
	020203015-6	IMUNOGLOBULINA A (IgA)	1	17,16
	020203016-4	IMUNOGLOBULINA E (IgE)	1	9,25
	020203030-0	HIV-1 e 2 (HTLV III)	23	230,00
	020203042-3	CHLAMIDIA IgG	9	90,00
	020203059-8	FATOR ANTI NUCLEAR (FAN)	3	51,48
	0202030636	Anti HBs	16	296,80
	020203067-9	ANTI-HCV	21	389,55
	020203072-5	CHLAMIDIA IgM	9	154,44
	020203076-8	TOXOPLASMOSE (IGG)	21	356,37
	020203078-4	Anticorpos Anti HBc -total	1	18,55
	020203081-4	RUBEOLA (IgG)	8	137,28
	020203084-9	HERPES SIMPLES I	1	17,16
	020203087-3	TOXOPLASMOSE (IGM)	21	389,55

020203092-0	RUBEOLA (IgM)	8	137,28
020203095-4	HERPES SIMPLES II	1	17,16
020203096-2	ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	27	360,45
020203097-0	HBsAg (ANTIGENO AUSTRALIA)	28	519,40
020203111-0	VDRL QUANTITATIVO	28	79,24
020203112-8	FTA-ABS IgG	1	10,00
020203113-6	FTA-ABS IgM	1	10,00
020203121-7	CA 12-5	15	200,25
020204012-7	EXAME PARASITOLOGICO DE FEZES	22	36,30
020204014-3	PESQUISA DE SANGUE OCULTO FEZES	5	8,25
020205001-7	EXAME QUALITATIVO DE URINA	194	717,80
020205009-2	MICROALBUMINÚRIA	92	747,04
020206016-0	ESTRADIOL	5	50,75
020206021-7	B-HCG	1	7,85
020206023-3	HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	4	31,56
020206024-1	HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	4	35,88
020206025-0	TIREOTROFINA (TSH)	194	1.738,24
020206029-2	PROGESTERONA	4	40,88
020206030-6	PROLACTINA	4	40,60
020206034-9	TESTOSTERONA TOTAL (OU PLASMATICA)	1	10,43
020206036-5	TIREOGLOBULINA	1	15,35
020206037-3	TIROXINA T4 RIE	1	8,76
020206038-1	TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	170	1.972,00
020206045-4	GLICOSE APOS HORAS DE INGESTAO	8	96,08
020207025-5	LITIO	1	2,25
020208001-3	ANTIBIOGRAMA	151	751,98
020208004-8	PESQUISA DE BAAR NO ESCARRO	17	71,40
020208008-0	UROCULTURA	151	848,62
020212002-3	GRUPO SANGUINEO	11	15,07
020212008-2	FATOR Rh	11	15,07
020212009-0	COOMBS INDIRETO	8	21,84
TOTAL		4621	24.947,79

PRO-RAD CONSULTORES EM RADIOPROTECAO S/S LTDA
CNPJ: 87.389.086/0001-74
RUA RUI BARBOSA - ED.MICHAL.TER., 118
CEP: 94.920-510 - Bairro: VILA JARDIM AMÉRICA
Município: CACHOEIRINHA - RIO GRANDE DO SUL
Telefone: (51) 3287-3500 - Celular: (51) 99630-2503
Email: nfse@prorad.com.br - Site: www.prorad.com.br
Insc. Municipal: 136317 **Insc. Estadual:**

Número da NFS-e	Situação	Tipo	Número RPS / Série RPS
249850	**Emitida**	**Importado**	**551310** / **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 1508 2402 3730 0508 7389 0862 0240 8753 0972

Data Fato Gerador	Data/Hora Emissão
15/08/2024	**15/08/2024 02:37**

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome/Razão Social		CPF/CNPJ
INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE, ENSINO, PESQUI E EXTENSAO P		07.836.454/0004-99
Endereço	**Número**	**Complemento**
RUA DR. EDGARDO PEREIRA VELHO	286	NÃO INFORMADO
Bairro	**CEP**	**Cidade - Estado**
CENTRO	96225000	São José do Norte - RS

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

Serviço	Local Prestação	Alíquota	Situação Trib.	Valor Serviço	Desc. Incondic.	Valor Dedução	Valor ISS
402	8561	2.5%	TI	102,00	0,00	0,00	2,55

Descrição do Serviço:
Serviço de Dosimetria Pessoal, período de utilização de 15/07/2024 a 14/08/2024
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: 16/09/2024

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: 15/09/2024

Banco Itaú S.A. | **341 - 7** |

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até a data de vencimento					**Vencimento** 15/09/2024
Cedente PRO-RAD CONSULTORES EM RADIOPROTEÇÃO S/S LTDA					**Âgencia/Código Cedente** 7460/03636-6
Data Documento 15/08/2024	**Nº Documento** 10430508	**Espécie Doc.** DS	**Aceite** N	**Data Processamento** 15/08/2024	**Nosso Número** 109/10430508-5
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 43050.857465 00363.660002 2 98400000010200

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até a data de vencimento					**Vencimento** 15/09/2024
Cedente PRO-RAD CONSULTORES EM RADIOPROTEÇÃO S/S LTDA					**Âgencia/Código Cedente** 7460/03636-6
Data Documento 15/08/2024	**Nº Documento** 10430508	**Espécie Doc.** DS	**Aceite** N	**Data Processamento** 15/08/2024	**Nosso Número** 109/10430508-5
Uso do Banco	**Carteira** 109	**Espécie Moeda** R$	**Quantidade**	**(x) Valor**	**(=) Valor do Documento** 102,00

Instruções: VALOR REF. A NFSe N. 249850 ** VALORES EXPRESSOS EM REAIS **	**(-) Descontos/Abatimentos**
	(-) Outras Deduções
APÓS 15/09/2024 MULTA ..... R$ 2,04	**(+) Mora/Multa**
MORA DIA/COM.PERMANENC ..... R$ 0,03	**(+) 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

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA MARIA

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA - NFS-e

Número da Nota	Data da Emissão	Data Prest. Serviço	Código de Verificação
28820	10/07/2024 15:31:52	10/07/2024	B1401858B

RPS

Número: **28940** Série: **20** Data de Emissão: **10/07/2024**

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, JULHO/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: 28820 / 1 - 10/08/2024 - 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 3501D1

Sicredi | 748-X

RECIBO DO PAGADOR

Recibo do Pagador
Pagável preferencialmente nas cooperativas de crédito do Sicredi

Vencimento: 10/08/2024

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

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

Agência / Código do Beneficiário: 0434.343.03543

Data do Documento	Número do Documento	Espécie do Documento	Aceite	Data de Processamento	Nosso Número
10/07/2024	28820/1	DM	SIM	10/07/2024	24/223018-0

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

Instruções:

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

APOS 2 DIAS DO VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2%

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

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

Sacador/Avalista:

Autenticação Mecânica

Corte Aqui

Sicredi | 748-X | **74891.12420 23018.004343 26035.431092 7 98040000047616**

Recibo do Pagador
Pagável preferencialmente nas cooperativas de crédito do Sicredi

Vencimento: 10/08/2024

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

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

Agência / Código do Beneficiário: 0434.343.03543

Data do Documento	Número do Documento	Espécie do Documento	Aceite	Data de Processamento	Nosso Número
10/07/2024	28820/1	DM	SIM	10/07/2024	24/223018-0

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

Instruções:

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

APOS 2 DIAS DO VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2%

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

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

Sacador/Avalista:

Autenticação Mecânica

FICHA DE COMPENSAÇÃO