*****79.902,08

(SETENTA E NOVE MIL, NOVECENTOS E DOIS REAIS E OITO***
CENTAVOS)**********

GLOBALMED SUPORTE DE MATERIAL TERAPEUTICO LTDA

Santo Ângelo 2 de Setembro de 2020

CÓPIA DE CHEQUE [Nº: 00000016] VISADO [ ]SIM [ ]NÃO CRUZADO [ ]SIM [ ]NÃO

BANCO.: Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A AGÊNCIA.: 0370 Nº CONTA.: 06.141167.0-6

CONTA CONTÁBIL.: 14821 - BANRISUL S/A 06.141167.0-6 CONVÊNIO 1072/2020

UTILIZADO PARA.: AQUISICAO DE EQUIPAMENTO - CONVENIO 1072/2020

VISTOS.....: _____ _____

ASSINADO POR.: _____ _____

BANRISUL DEPOSITO EM CHEQUES BANRISUL

CHEQUES SACADOS

Age	Conta	Cheque	NSU	Valor
0370	0614116706	000016	010138	79.902,08

NOME DO FAVORECIDO: GLOBALMED SUPORTE MAT TER
AGENCIA/CONTA CREDITADA: 0015 06.005161.0-3
VALOR : 79.902,08

CPF/CNPJ : 962104710001-01

BRB03701409 0658 01014102092020 *****79.902,08R
03F2935276B9BA3F5995901 4B5355FF7E323

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

HOSPITAL SANTO ÂNGELO

PORT. Nº 1448
R$ 2.045.440,76
CONV Nº 1072/2020

AUTORIZAÇÃO DE ADIANTAMENTO

Setor: COMPRA

Autorizo seja feito o seguinte adiantamento, de requisição proveniente de R$ 79.902,08 — Aquisição de 2 equipamento AIRVO2 (sistema alto fluxo) p/ UTI

Santo Ângelo, 01 / 09 / 2020

PAULO CARVALHO
GESTOR DE COMPRAS
CRA 033771

DADOS PARA PAGAMENTO

Nome: GLOBALMED SUP. MAT. TERAP. LTDA

Banco: BANRISUL Ag.: 0015

Nº C/C 06.005.161.0.3 Data Pagto. ___/___/___

CNPJ: 02.988.857/0001-97 COD. 066464

Graf. gráfica Ver. Ayres Ltda - (32) 50 - 253

******4.132,80
(QUATRO MIL, CENTO E TRINTA E DOIS REAIS E OITENTA****
CENTAVOS)**********
CIRURGICA FERNANDES COMERCIO DE MAT CIRUR E HOSP SOC LTDA
Santo Ângelo 3 de Setembro de 2020

==========

CÓPIA DE CHEQUE [Nº: 00000017] VISADO [ ]SIM [ ]NÃO CRUZADO [ ]SIM [ ]NÃO

BANCO.: Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A AGÊNCIA.: 0370 Nº CONTA.: 06.141167.0-6

CONTA CONTÁBIL.: 14821 - BANRISUL S/A 06.141167.0-6 CONVÊNIO 1072/2020

UTILIZADO PARA.: COMPRA MATERIAL - CONVENIO 1072/2020

VISTOS.....: _____ _____

ASSINADO POR.: _____ _____

==========

HOSPITAL SANTO ÂNGELO

AUTORIZAÇÃO DE ADIANTAMENTO

Setor: Compras.

PORT. Nº 1448
R$ 2.045.440,76
CONV Nº 1072/2020

Autorizo seja feito a seguinte despesa, de requisição proveniente de compra de material para o almox.

R$ 4.132,80

PAULO CARVALHO
GESTOR DE COMPRAS
CRA.033771

Santo Angelo, 02 / 08 / 20

DADOS PARA PAGAMENTO

CNPJ. 61.438.042/0001-31.

Nome: Cirúrgica Fernandes

Banco: B. Brasil Ag.: 3355-3

Nº C/C 301097-X Data Pagto. 03 / 08 / 20

3348-0

Graf. Ven. Ayres - 2X50 - 250

de Venda - Cirúrgica Fernandes

Proposta de Ve

Data In 02/09/2

DE SANTO ANGE

SANTO ANGELO - F

Un.
PC 2

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/09/2020 - Autoatendimento - 14:02:19
013870400 0394

COMPROVANTE DE ENTREGA DE ENVELOPE
DEPOSITO EM CONTA CORRENTE - CHEQUE

FAVORECIDO	CIRURGICA FERNANDES LTDA
AGENCIA:	3348-0
CONTA:	301.097-X
VALOR *	4.132,80
NR. ENVELOPE	1.306.147.156

* Acolhido em: 03/09/2020, na Agência 0138-4.

*VALOR SUJEITO A CONFERENCIA

Depositos realizados durante o expediente bancario serao conferidos e processados ate as 23h59 do mesmo dia. Apos o expediente bancario, aos sabados, domingos e feriados, ate as 23h59 do primeiro dia util subsequente.

Cheques estao sujeitos aos prazos legais de compensacao e devolucao.

Se houver divergencia no valor depositado, o envelope sera processado pelo valor apurado. Envelopes vazios nao serao abertos e permanecerao disponiveis por 60 dias na agencia onde foi depositado, para visualizacao.

Acompanhe o processamento do seu deposito nos canais BB na opcao "Consulta Envelope": Aplicativo BB / www.bb.com.br / Caixa Eletronico Central de atendimento BB: 4003-0148 (capitais e regioes metropolitanas) ou 0800-729-0148 (demais localidades).

Leia no verso como conservar este documento, entre outras informações.

******3.400,00

(TRÊS MIL E QUATROCENTOS REAIS)**********

****

EDWARDS LIFESCIENCES COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS-CIRURGICOS

Santo Ângelo 3 de Setembro de 2020

==========

CÓPIA DE CHEQUE [Nº: 00000018] VISADO [ ]SIM [ ]NÃO CRUZADO [ ]SIM [ ]NÃO

BANCO.: Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A AGÊNCIA.: 0370 N° CONTA.: 06.141167.0-6

CONTA CONTÁBIL.: 14821 - BANRISUL S/A 06.141167.0-6 CONVÊNIO 1072/2020

UTILIZADO PARA.: COMPRA DE MATERIAIS - CONVENIO 1072/2020

VISTOS.....: _____ _____

ASSINADO POR.: _____ _____

==========

HOSPITAL SANTO ÂNGELO

AUTORIZAÇÃO DE ADIANTAMENTO

Setor: Compras.

PORT. Nº 1448
R$ 2.045.440,76
CONV Nº 1072/2020

Autorizo seja feito a seguinte despesa, de requisição

proveniente de compra de matérias para o almoxarifado.

R$ 3.400,00

PAULO CARVALHO
GESTOR DE COMPRAS
COFA 033771

Santo Angelo, 02 / 09 / 20

DADOS PARA PAGAMENTO

CNPJ. 05.844.604/0001-00.

Nome: Edwards Life sciences C.P.M.C Ltda

Banco: Itaú Ag.: 0192

Nº C/C 59553-6 Data Pagto. 03/09/20

Gráf. Ven. Ayres - 2X50 - 250

to Ângelo - FW: Bionexo Pedido 109841044.1

ɔras01, Compras <compras01@hospitalsantoangelo.com>

2 de setembro de 2020 16:36

@hospitalsantoangelo.com>

vor enviar o comprovante para a liberação do pedido.

PORT. Nº 1448
R$ 2.045.440,76

AGENCIA 0339 04/09/20 CAIXA 987285426
RELACAO DOS CHEQUES CAPTURADOS

ORDEM	BCO/CAM	CHEQUE	VALOR
0001	041/010	000018	3.400,00

ITAU UNIBANCO S/A

DEPOSITO EM CHEQUES IDENTIFICADO

AG 0192 CRC 033917281 ACC CRED: 0192.59553-6

HISTORICO: 521
IDENTIFICACAO:00962104710001 01
REMETENTE:.....

CICLO: 04.09.2020004341033950000172
REALIZADO EM: 04/09/2020 as 11:44:55

AUTENTICACAO
D9973E4216A91A71F09BFA283287F5438E21B335

ITAU 0059 033986506 040920 3.400,00C

******8.000,00

(OITO MIL REAIS)**********

****

SERGIO DAVID JASKULSKI FILHO ME

Santo Ângelo 4 de Setembro de 2020

==========

CÓPIA DE CHEQUE [Nº: 00000027] VISADO [ ]SIM [ ]NÃO CRUZADO [ ]SIM [ ]NÃO

BANCO.: Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A AGÊNCIA.: 0370 Nº CONTA.: 06.141167.0-6

CONTA CONTÁBIL.: 14821 - BANRISUL S/A 06.141167.0-6 CONVÊNIO 1072/2020

UTILIZADO PARA.: HONORARIOS MEDICOS COVID - CONVENIO 1072/2020

VISTOS.....: _____ _____

ASSINADO POR.: _____ _____

==========

Prefeitura Municipal de Santo Ângelo - RS

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

Número da Nota: 16

Série: 1

N30L-WNDO-IFL9

ISSQN

Data e Hora de Emissão: **04/09/2020 às 16:37:51**
Competência: **9/2020**
Data da Prestação: **04/09/2020**
Regime de Tributação: **OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL**
Município de Prestação: **SANTO ANGELO - RS**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social:	**SERGIO DAVID JASKULSKI FILHO - ME**	E-Mail:	
Nome Fantasia:		Telefone:	
CPF/CNPJ:	**33.838.203/0001-00**	Inscrição Municipal:	**40760**
Bairro:	**0**	Endereço:	**R 15 DE NOVEMBRO, 1068**
Complemento:	**SALA 205**		
Município:	**SANTO ANGELO - RS**	CEP:	**9800000**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social:	**ASSOC HOSPITAL DE CARIDADE SANTO ANGELO**		
Nome Fantasia:	**HOSPITAL SANTO ANGELO**	Telefone:	
CPF/CNPJ:	**96.210.471/0001-01**	E-Mail:	
Inscrição Municipal:	**002788**	Inscrição Estadual:	**113/0003229**
Bairro:		Endereço:	**R ANTONIO MANOEL,701**
Complemento:			
Município:	**SANTO ANGELO - RS**	CEP:	**98801690**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviço	Alíquota	Exigibilidade	Valor ISS	Valor Tributado
04.01 - SERVIÇOS DE ATENDIMENTO/ ACOMPANHAMENTO DE PACIENTES COVID 08/2020	**2,17%**	**EXIGÍVEL**	**R$173,60**	**R$8.000,00**
			R$173,60	**R$8.000,00**

Descrição dos serviços conforme Lei Complementar 116/03:

04.01 - MEDICINA E BIOMEDICINA

PIS:	COFINS:	INSS:	IR:	CSLL:
R$0,00	**R$0,00**	**R$0,00**	**R$0,00**	**R$0,00**

VALOR TOTAL DA NOTA = R$8.000,00 **VALOR LÍQUIDO = R$8.000,00**

Desconto Condicionado:	Desconto Incondicionado:	Valor Total das Deduções:	Base de Cálculo:	Valor Retido na Fonte:	Valor do ISS:
R$0,00	**R$0,00**	**R$0,00**	**R$8.000,00**	**R$ 0,00**	**R$173,60**

RPS: 0 / NFS-e (04/09/2020)

Valor Líquido da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica: R$8.000,00

Outras Retenções:

Outras Informações:

Local de Prestação: **4317509 - SANTO ANGELO - RS**

ISSQN Retido: **NÃO**

Regime de Tributação: **OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL**

Para consultar a autenticidade da nota fiscal, acesse: https://iss.abase.com.br

Faça seu cadastro concorra a prêmios:
https://nfg.sefaz.rs.gov.br
https://cidadaopremiado.abase.com.br

******8.908,24

(OITO MIL, NOVECENTOS E OITO REAIS E VINTE E QUATRO***
CENTAVOS)**********

INSTITUTO DE CARDIOLOGIA DAS MISSOES LTDA

Santo Ângelo 4 de Setembro de 2020

==========

CÓPIA DE CHEQUE [Nº: 00000020] VISADO [ ]SIM [ ]NÃO CRUZADO [ ]SIM [ ]NÃO

BANCO.: Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A AGÊNCIA.: 0370 N° CONTA.: 06.141167.0-6

CONTA CONTÁBIL.: 14821 - BANRISUL S/A 06.141167.0-6 CONVÊNIO 1072/2020

UTILIZADO PARA.: HONORARIOS MEDICOS COVID - CONVENIO 1072/2020

VISTOS.....: _____ _____

ASSINADO POR.: _____ _____

==========

Prefeitura Municipal de Santo Ângelo - RS

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

Número da Nota: 7655

Série: 1

0IQX-4WWY-GTW9

ISSQN

Data e Hora de Emissão: **08/09/2020 às 08:39:26**
Competência: **9/2020**
Data da Prestação: **08/09/2020**
Regime de Tributação: **REGIME DE ISS FIXO**
Município de Prestação: **SANTO ANGELO - RS**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social:	**INSTITUTO DE CARDIOLOGIA DAS MISSOES LTDA-ME**	E-Mail:	**cardiocenter1@hotmail.com**
Nome Fantasia:	**INSTITUTO DE CARDIOLOGIA DAS MISSOES**	Telefone:	**3313-3851**
CPF/CNPJ:	**10.963.655/0001-19**	Inscrição Municipal:	**38265**
Bairro:		Endereço:	**R 15 DE NOVEMBRO, 1168 SALAS 203 E 205**
Complemento:			
Município:	**SANTO ANGELO - RS**	CEP:	**98801620**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social:	**ASSOC HOSPITAL DE CARIDADE SANTO ANGELO**		
Nome Fantasia:	**HOSPITAL SANTO ANGELO**	Telefone:	
CPF/CNPJ:	**96.210.471/0001-01**	E-Mail:	
Inscrição Municipal:	**002788**	Inscrição Estadual:	**113/0003229**
Bairro:		Endereço:	**R ANTONIO MANOEL,701**
Complemento:			
Município:	**SANTO ANGELO - RS**	CEP:	**98801690**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviço	Alíquota	Exigibilidade	Valor ISS	Valor Tributado
04.03 - UTI ADULTO 2 PLANTAO COVID 08/2020	**0%**	**ISENÇÃO**	**R$0,00**	**R$9.492,00**
			R$0,00	**R$9.492,00**

Descrição dos serviços conforme Lei Complementar 116/03:

04.03 - HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÔMIOS, CASAS DE SAÚDE, PRONTOS-SOCORROS, AMBULATÓRIOS E CONGÊNERES

PIS:	COFINS:	INSS:	IR:	CSLL:
R$61,70	**R$284,76**	**R$0,00**	**R$142,38**	**R$94,92**

VALOR TOTAL DA NOTA = R$9.492,00 **VALOR LÍQUIDO = R$8.908,24**

Desconto Condicionado:	Desconto Incondicionado:	Valor Total das Deduções:	Base de Cálculo:	Valor Retido na Fonte:	Valor do ISS:
R$0,00	**R$0,00**	**R$0,00**	**R$9.492,00**	**R$ 0,00**	**R$0,00**

RPS: 0 / NFS-e (08/09/2020)

Valor Líquido da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica: R$8.908,24

Outras Retenções:

Outras Informações:

Local de Prestação: **4317509 - SANTO ANGELO - RS**

ISSQN Retido: **NÃO**

Regime de Tributação: **REGIME DE ISS FIXO**

Para consultar a autenticidade da nota fiscal, acesse: https://iss.abase.com.br

Nota Fiscal Gaúcha — Cidadão Premiado

Faça seu cadastro concorra a prêmios:
https://nfg.sefaz.rs.gov.br
https://cidadaopremiado.abase.com.br

******5.567,64

(CINCO MIL, QUINHENTOS E SESSENTA E SETE REAIS E******
SESSENTA E QUATRO CENTAVOS)**********

CLINICA MEDICA SEEFELD LTDA - ME

Santo Ângelo 4 de Setembro de 2020

==========

CÓPIA DE CHEQUE [Nº: 00000021] VISADO [ ]SIM [ ]NÃO CRUZADO [ ]SIM [ ]NÃO

BANCO.: Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A AGÊNCIA.: 0370 Nº CONTA.: 06.141167.0-6

CONTA CONTÁBIL.: 14821 - BANRISUL S/A 06.141167.0-6 CONVÊNIO 1072/2020

UTILIZADO PARA.: HONORARIOS MEDICOS COVID - CONVENIO 1072/2020

VISTOS.....: _____ _____

ASSINADO POR.: _____ _____

==========

PREFEITURA MUNICIPAL DE TRÊS PASSOS

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFSe

Prefeitura Municipal de Três Passos - NFSe

Número do RPS	Número da nota
	94

Data da emissão da nota: 04/09/2020 16:51:21

Data do fato gerador: 04/09/2020 16:51:21

Código de verificação: 6XLIQEIPV

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:

Nome/Razão social: CLINICA MÉDICA SEEFELD LTDA - ME

Inscrição estadual: 43207570944

CPF/CNPJ: 19.968.893/0001-91 Inscrição municipal:

Telefone: (55) 3522-1522

Endereço: AV JULIO DE CASTILHOS Número: 591 Bairro: CENTRO CEP: 98600-000

Complemento: SALA 118

Município: Três Passos UF: RS

E-mail: eduaseefeld@hotmail.com Site:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:

Nome/Razão social: ASSOCIACAO HOSPITAL DE CARIDADE DE SANTO ANGELO

CPF/CNPJ: 96.210.471/0001-01 Inscrição municipal: Inscrição estadual:

Endereço: RUA ANTONIO MANOEL Número: 701 Bairro: CENTRO CEP: 98801-690

Complemento:

Município: Santo Ângelo UF: RS

E-mail: mwojc@hospitalsantoangelo.com Telefone: Celular:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo	(%)	ISS
UTI Adulto 2 plantão COVID 08/2020	5.932,5000	1,0000	5.932,5000	5.932,50 x	3,00 =	177,98

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R$)
1		À vista	5.567,64								

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R$ 38,56	R$ 177,98	R$ 0,00	R$ 88,99	R$ 59,33	R$ 0,00

Valor bruto = R$ 5.932,50 **Valor liquido = R$ 5.567,64**

Códigos dos serviços:

04.01 - Medicina e biomedicina.

Desc. condicionado(R$)	Desc. incondicionado(R$)	Deduções(R$)	Base de cálculo(R$)	Valor ISS(R$)
0,00	0,00	0,00	5.932,50	177,98

TRIBUTAÇÃO DO ISSQN

Natureza da operação: Tributação no município

Situação tributária do ISSQN: Normal

Local da prestação do serviço: Três Passos

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei Municipal 4.884/2013

Situação desta NFS-e: Normal

Valor aproximado do tributo federal - R$ 797,92 (13,45%), estadual - R$ 0,00 (0,00%), municipal - R$ 123,99 (2,09%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT

Verificar autenticidade

*****16.103,24

(DEZESSEIS MIL, CENTO E TRÊS REAIS E VINTE E QUATRO***
CENTAVOS)**********

CLINICA MEDICA CÉCLIN LTDA - ME

Santo Ângelo 4 de Setembro de 2020

==========

CÓPIA DE CHEQUE [Nº: 00000024] VISADO [ ]SIM [ ]NÃO CRUZADO [ ]SIM [ ]NÃO

BANCO.: Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A AGÊNCIA.: 0370 Nº CONTA.: 06.141167.0-6

CONTA CONTÁBIL.: 14821 - BANRISUL S/A 06.141167.0-6 CONVÊNIO 1072/2020

UTILIZADO PARA.: HONORARIOS MEDICOS COVID - CONVENIO 1072/2020

VISTOS.....: _____ _____

ASSINADO POR.: _____ _____

==========

DANFSE - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

CLINICA MEDICA CECLIN LTDA - ME
RUA 13 DE MAIO, 145 - SALA.04
CEP: 98700-000 - Bairro: CENTRO
Município: IJUÍ - RS
E-mail: JOISEWOTTRICH@YAHOO.COM
Fone: (26) 04833-3272

CNPJ / CPF	Inscrição Estadual	Inscrição Municipal
10.195.095/0001-08	****	721769

Número da NFS-e	
202000000000379	
Data do Serviço	Codigo Verificador
04/09/2020	**1aa3435f8**

MUNICIPIO DE IJUI - PODER EXECUTIVO/RS
Secretaria Municipal da Fazenda
Fone: (55) 3331-8200 - ijui-portais.govcloud.com.br/NFSe.portal

Dt. de Emissão	Exigibilidade ISS	Tributado no Municipio
04/09/2020	Exigível	IJUÍ/RS

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome / Razão Social: ASSOCIAÇÃO HOSPITAL DE CARIDADE DE SANTO ANGELO
Endereço: ANTONIO MANOEL,701
Cidade: SANTO ÂNGELO | UF: RS | Fone: (55) 3313-2000 | CEP: 98801-690
Bairro: CENTRO
CNPJ / CPF: 96.210.471/0001-01 | Inscrição Municipal: | Inscrição Estadual:
E-mail: MWOJC@HOSPITALSANTOANGELO.COM

Município de Prestação do Serviço: IJUÍ/RS

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
UTI Adulto 2 Rotina COVID 08/2020 13.260,00 UTI Adulto 2 Plantão COVID 08/2020 3.898,50	17.158,50	2,00	343,17	Não

Código do Serviço: 04.03 - Hospitais, clinicas, laboratorios, sanatórios, manicômios, casas de saude, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.
Código NBS: *********

CIDE	COFINS	COFINS Importação	ICMS	IOF	IPI	PIS/PASEP	PIS/PASEP Importação
0,00	514,76	0,00	0,00	0,00	0,00	111,53	0,00

Base Cálculo ISSQN Próprio	Valor do ISSQN Próprio	Base Cálculo ISSQN Retido	Valor do ISSQN Retido	Valor Total do ISSQN	Valor Dedução/Descontos
17.158,50	343,17	0,00	0,00	343,17	0,00

Valor Total da NFS-e	17.158,50	Valor Líquido da NFS-e	16.103,24

Informações Adicionais
Lei 12741/2012: Mun: R$358,61; Est: R$0,00; Fed: R$2307,82; Total Aprox: R$2666,43. Fonte: IBPT.
IR Retido: R$257,38
Retenções: COFINS R$ 514,76;PIS R$ 111,53;CSLL R$ 171,59;

Consulta realizada em 04/09/2020 às 14:53:18.
Para consultar a autenticidade acesse: ijui-portais.govcloud.com.br/NFSe.portal

202000000000003791aa3435f810195095000108

Recebi(emos) de	202000000000379 Número da NFS-e	Número de Controle do Município
CLINICA MEDICA CECLIN LTDA - ME	Competência 04/09/2020	
os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	NFS-e 1aa3435f8	
/ /		

Consulta realizada em 04/09/2020 às 14:53:18.
Para consultar a autenticidade acesse: ijui-portais.govcloud.com.br/NFSe.portal

*****45.343,62

(QUARENTA E CINCO MIL, TREZENTOS E QUARENTA E TRÊS****
REAIS E SESSENTA E DOIS CENTAVOS)**********
CLINICA RENAL DR GATZ LTDA

Santo Ângelo 4 de Setembro de 2020

==========

CÓPIA DE CHEQUE [Nº: 00000026] VISADO [ ]SIM [ ]NÃO CRUZADO [ ]SIM [ ]NÃO

BANCO.: Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A AGÊNCIA.: 0370 Nº CONTA.: 06.141167.0-6

CONTA CONTÁBIL.: 14821 - BANRISUL S/A 06.141167.0-6 CONVÊNIO 1072/2020

UTILIZADO PARA.: HONORARIOS MEDICOS COVID - CONVENIO 1072/2020

VISTOS.....: _____ _____

ASSINADO POR.: _____ _____

==========

Prefeitura Municipal de Santo Ângelo - RS

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

Número da Nota: 144
Série: 1
946A-30UT-D00O
ISSQN

Data e Hora de Emissão: **10/09/2020 às 14:32:47**
Competência: **9/2020**
Data da Prestação: **10/09/2020**
Regime de Tributação: **REGIME DE ISS FIXO**
Município de Prestação: **SANTO ANGELO - RS**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social:	**CLINICA RENAL DR GATZ LTDA**	E-Mail:	
Nome Fantasia:	**CLINICA RENAL DR. GATZ LTDA**	Telefone:	
CPF/CNPJ:	**89.970.925/0001-79**	Inscrição Municipal:	**017988**
Bairro:		Endereço:	**RUA BENTO GONCALVES,700**
Complemento:			
Município:	**SANTO ANGELO - RS**	CEP:	**98801700**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social:	**ASSOC HOSPITAL DE CARIDADE SANTO ANGELO**		
Nome Fantasia:	**HOSPITAL SANTO ANGELO**	Telefone:	
CPF/CNPJ:	**96.210.471/0001-01**	E-Mail:	
Inscrição Municipal:	**002788**	Inscrição Estadual:	**113/0003229**
Bairro:		Endereço:	**R ANTONIO MANOEL,701**
Complemento:			
Município:	**SANTO ANGELO - RS**	CEP:	**98801690**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviço	Alíquota	Exigibilidade	Valor ISS	Valor Tributado
04.02 - UTI ADULTO 2 PLANTÃO COVID 08/2020 UTI ADULTO 2 ROTINA COVID 08/2020	0%	ISENÇÃO	R$0,00	R$48.315,00
			R$0,00	R$48.315,00

Descrição dos serviços conforme Lei Complementar 116/03:

04.02 - ANÁLISES CLÍNICAS, PATOLOGIA, ELETRICIDADE MÉDICA, RADIOTERAPIA, QUIMIOTERAPIA, ULTRA-SONOGRAFIA, RESSONÂNCIA MAGNÉTICA, RADIOLOGIA, TOMOGRAFIA E CONGÊNERES

PIS:	COFINS:	INSS:	IR:	CSLL:
R$314,05	R$1.449,45	R$0,00	R$724,72	R$483,15

VALOR TOTAL DA NOTA = R$48.315,00 **VALOR LÍQUIDO = R$45.343,63**

Desconto Condicionado:	Desconto Incondicionado:	Valor Total das Deduções:	Base de Cálculo:	Valor Retido na Fonte:	Valor do ISS:
R$0,00	R$0,00	R$0,00	R$48.315,00	R$ 0,00	R$0,00

RPS: 0 / NFS-e (10/09/2020)

Valor Líquido da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica: R$45.343,63

Outras Retenções:

Outras Informações:

Local de Prestação: **4317509 - SANTO ANGELO - RS**

ISSQN Retido: **NÃO**

Regime de Tributação: **REGIME DE ISS FIXO**

Para consultar a autenticidade da nota fiscal, acesse: https://iss.abase.com.br

Nota Fiscal Gaucha

Cidadão Premiado

Faça seu cadastro concorra a prêmios:
https://nfg.sefaz.rs.gov.br
https://cidadaopremiado.abase.com.br

*****10.691,21

(DEZ MIL, SEISCENTOS E NOVENTA E UM REAIS E VINTE E UM CENTAVOS)**********

FABIO RADDATZ CRUZ

Santo Ângelo 4 de Setembro de 2020

==========

CÓPIA DE CHEQUE [Nº: 00000019] VISADO [ ]SIM [ ]NÃO CRUZADO [ ]SIM [ ]NÃO

BANCO.: Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A AGÊNCIA.: 0370 Nº CONTA.: 06.141167.0-6

CONTA CONTÁBIL.: 14821 - BANRISUL S/A 06.141167.0-6 CONVÊNIO 1072/2020

UTILIZADO PARA.: HONORARIOS MEDICOS COVID - CONVENIO 1072/2020

VISTOS.....: _____ _____

ASSINADO POR.: _____ _____

==========

Recibo de Pagamento a Autônomo e Equiparado Nº. 17520

Recebi de ASSOCIACAO HOSPITAL DE CARIDADE DE SANTO ANGELO, sob CNPJ 96.210.471/0001-01 a importância líquida de R$ 10.691,21(DEZ MIL, SEISCENTOS E NOVENTA E UM REAIS E VINTE E UM CENTAVOS).

Referente :

PLANTÃO UTI ADULTO II COVID - 08/2020

Valor dos Serviços	R$	14.746,50
Desconto de INSS	R$	0,00
Desconto de IRRF	R$	4.055,29

Líquido	R$	10.691,21

Base IRRF do Mês R$ 24.262,62

Base INSS Contribuição R$ 6.101,06 Base INSS Outra Empresa R$ 11.627,37

Santo Ângelo, 30 de Setembro de 2020.

ASSOCIACAO HOSPITAL DE CARIDADE DE SANTO ANGELO

CNPJ.: 96.210.471/0001-01

FABIO RADDATZ CRUZ

CPF.: 010.453.160-67 CI.: 13103521692

RG..: 2088050147

Declaramos, cfe. Instrução Normativa RFB 971 de 13/11/2009 Artigo 47 Inciso V, que o valor da remuneração e contribuição serão incluidos na GFIP e efetuado o recolhimento da correspondente contribuição.

******8.590,09

(OITO MIL, QUINHENTOS E NOVENTA REAIS E NOVE CENTAVOS*
)**********

INSTITUTO DE CARDIOLOGIA DAS MISSOES LTDA

Santo Ângelo 4 de Setembro de 2020

==========

CÓPIA DE CHEQUE [Nº: 00000023] VISADO [ ]SIM [ ]NÃO CRUZADO [ ]SIM [ ]NÃO

BANCO.: Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A AGÊNCIA.: 0370 Nº CONTA.: 06.141167.0-6

CONTA CONTÁBIL.: 14821 - BANRISUL S/A 06.141167.0-6 CONVÊNIO 1072/2020

UTILIZADO PARA.: HONORARIOS MEDICOS COVID - CONVENIO 1072/2020

VISTOS.....: _____ _____

ASSINADO POR.: _____ _____

==========

Prefeitura Municipal de Santo Ângelo - RS

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

Número da Nota: 7652
Série: 1
63NU-VD39-BML5

ISSQN

Data e Hora de Emissão: **08/09/2020 às 08:33:19**
Competência: **9/2020**
Data da Prestação: **08/09/2020**
Regime de Tributação: **REGIME DE ISS FIXO**
Município de Prestação: **SANTO ANGELO - RS**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social:	**INSTITUTO DE CARDIOLOGIA DAS MISSOES LTDA-ME**	E-Mail:	**cardiocenter1@hotmail.com**
Nome Fantasia:	**INSTITUTO DE CARDIOLOGIA DAS MISSOES**	Telefone:	**3313-3851**
CPF/CNPJ:	**10.963.655/0001-19**	Inscrição Municipal:	**38265**
Bairro:		Endereço:	**R 15 DE NOVEMBRO, 1168 SALAS 203 E 205**
Complemento:			
Município:	**SANTO ANGELO - RS**	CEP:	**98801620**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social:	**ASSOC HOSPITAL DE CARIDADE SANTO ANGELO**		
Nome Fantasia:	**HOSPITAL SANTO ANGELO**	Telefone:	
CPF/CNPJ:	**96.210.471/0001-01**	E-Mail:	
Inscrição Municipal:	**002788**	Inscrição Estadual:	**113/0003229**
Bairro:		Endereço:	**R ANTONIO MANOEL,701**
Complemento:			
Município:	**SANTO ANGELO - RS**	CEP:	**98801690**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviço	Alíquota	Exigibilidade	Valor ISS	Valor Tributado
04.03 - UTI ADULTO 2 PLANTAO COVID 08/2020	0%	ISENÇÃO	R$0,00	R$9.153,00
			R$0,00	R$9.153,00

Descrição dos serviços conforme Lei Complementar 116/03:

04.03 - HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÔMIOS, CASAS DE SAÚDE, PRONTOS-SOCORROS, AMBULATÓRIOS E CONGÊNERES

PIS:	COFINS:	INSS:	IR:	CSLL:
R$59,49	R$274,59	R$0,00	R$137,30	R$91,53

VALOR TOTAL DA NOTA = R$9.153,00 **VALOR LÍQUIDO = R$8.590,09**

Desconto Condicionado:	Desconto Incondicionado:	Valor Total das Deduções:	Base de Cálculo:	Valor Retido na Fonte:	Valor do ISS:
R$0,00	R$0,00	R$0,00	R$9.153,00	R$ 0,00	R$0,00

RPS: 0 / NFS-e (08/09/2020)

Valor Líquido da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica: R$8.590,09

Outras Retenções:

Outras Informações:

Local de Prestação: **4317509 - SANTO ANGELO - RS**

ISSQN Retido: **NÃO**

Regime de Tributação: **REGIME DE ISS FIXO**

Para consultar a autenticidade da nota fiscal, acesse: https://iss.abase.com.br

Nota Fiscal Gaucha

Cidadão Premiado

Faça seu cadastro concorra a prêmios:
https://nfg.sefaz.rs.gov.br
https://cidadaopremiado.abase.com.br

*****20.848,50

(VINTE MIL, OITOCENTOS E QUARENTA E OITO REAIS E******
CINQUENTA CENTAVOS)**********

THAUAN DE OLIVEIRA SANTOS ME

Santo Ângelo 4 de Setembro de 2020

==========

CÓPIA DE CHEQUE [Nº: 00000025] VISADO [ ]SIM [ ]NÃO CRUZADO [ ]SIM [ ]NÃO

BANCO.: Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A AGÊNCIA.: 0370 Nº CONTA.: 06.141167.0-6

CONTA CONTÁBIL.: 14821 - BANRISUL S/A 06.141167.0-6 CONVÊNIO 1072/2020

UTILIZADO PARA.: HONORARIOS MEDICOS COVID - CONVENIO 1072/2020

VISTOS.....: _____ _____

ASSINADO POR.: _____ _____

==========

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO BORJA

RUA CEL APPARÍCIO MARIENSE DA SILVA, 2751 - CENTRO / SÃO BORJA - RS / CEP: 97670000

Número da Nota

32

Folha 1/1

Código de Verificação

b754459d

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFSe

Data / Hora Emissão:	04/09/2020 - 14:46	**Período de Competência:**	09/2020
Município Prestação:	SAO BORJA	**Reg. Especial Tributação:**	Micro Empresa
Natureza da Operação:	Dentro do Municipio	**Data do Serviço:**	04/09/2020

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social		CPF/CNPJ	Simples Nacional
THAUAN DE OLIVEIRA SANTOS		**35.132.689/0001-92**	**Sim**
Inscrição Municipal		Fone/Fax	Incentivador Cultural
17877		**3431-6439**	**Não**
Endereço		CEP	Exibilidade
RUA APARICIO MARIENSE , 2205 , CENTRO - SAO BORJA / RS		**97670000**	**Exigivel**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social	CPF/CNPJ	Inscrição Estadual
ASSOCIAÇÃO HOSPITAL DE CARIDADE DE SANTO ÂNGELO	**96.210.471/0001-01**	
Inscrição Municipal Fone/Fax	Email	
Endereço		
RUA ANTONIO MANOEL, 701, , CENTRO - 98803150 - SANTO ANGELO / RS		

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Código Serviço	Qnt.	Descrição	Valor Uni	Dedução	Desc. Incondicionado	Base Calculo	Aliquota	Valor Iss	Valor Total
04.03	1	UTI ADULTO PLANTAO COVID 08/2020	20.848,50	0,00	0,00	20.848,50	3,00 %	625,46	20.848,50

DADOS COMPLEMENTARES

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

CNAE: Q8610102 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências

VALOR TOTAL DE SERVIÇOS = 20.848,50

PIS (R$)	COFINS(R$)	INSS (R$)	IR (R$)	CSLL (R$)	Outras Retenções (R$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Deduções		Desconto Incondicionado	Base de Cálculo	
0,00		0,00	20.848,50	
ISS Prestador (R$)	ISS Tomador (R$)	Desconto Condicionado	Valor Total da Nota (R$)	Valor Liquido (R$)
625,46	0,00	0,00	20.848,50	20.848,50

******4.454,12

(QUATRO MIL, QUATROCENTOS E CINQUENTA E QUATRO REAIS E DOZE CENTAVOS)**********

JUMANN & ANDRES LTDA

Santo Ângelo 4 de Setembro de 2020

==========

CÓPIA DE CHEQUE [Nº: 00000022] VISADO [ ]SIM [ ]NÃO CRUZADO [ ]SIM [ ]NÃO

BANCO.: Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A AGÊNCIA.: 0370 Nº CONTA.: 06.141167.0-6

CONTA CONTÁBIL.: 14821 - BANRISUL S/A 06.141167.0-6 CONVÊNIO 1072/2020

UTILIZADO PARA.: HONORARIOS MEDICOS COVID - CONVENIO 1072/2020

VISTOS.....: _____ _____

ASSINADO POR.: _____ _____

==========

CHADI BAUMHARDT JUMANN - ME
CNPJ: 03.649.577/0001-17
AVENIDA BORGES DE MEDEIROS, 390 - Sala 01 - Andar 02
CEP: 98780-001 - Bairro: CENTRO
Município: SANTA ROSA - RS
Telefone: (55) 35126868 Celular: (559) 96054719
Email: escritoriodoelvio@hotmail.com
Insc. Municipal: 47282

Número da NFS-e
147

Situação
Emitido

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - Série NFS-e

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
Prefeitura Municipal de Santa Rosa
Secretaria Municipal de Fazenda

Autenticidade
0188470024958004

Data Emissão	Hora Emissão
08/09/2020	**20:44:03**

TOMADOR DO SERVIÇO

Razão Social		CPF/CNPJ
ASSOC. HOSPITAL DE CARIDADE DE SANTO ÂNGELO		96.210.471/0001-01
Endereço: RUA antonio Manoel	Número: 701	Complemento:
Bairro: CENTRO	CEP: 98800-001	Cidade - Estado: SANTO ANGELO - RS

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

Serviço	Local Prest.	Alíquota	Sit. Trib.	Vlr. Trib.	Dedução	Vlr. ISSRF
403	8853	3.0000 %	TI	4.746,00	0,00	0,00

Descrição do Serviço: UTI Adulto 2 Plantão COVID 08/2020

Base de Cálculo	Valor ISSQN	Valor ISSRF	Desconto	**Valor Total**	**Valor Líquido**
4.746,00	142,38	0,00	0,00	**4.746,00**	**4.454,13**

IR	INSS	CSLL	COFINS	PIS	Retenção para a Previdência Social
71,19	0,00	47,46	142,38	30,84	0,00

Descrição dos subitens da lista de serviço em acordo com Lei Complementar 116/03
403 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

Legenda do local da prestação do serviço
8853 - SANTO ANGELO - RS

Outras Informações
TI - Tributada Integralmente
(403) Serviço Tributado no município do prestador.
Autorização para emissão de Nota Fiscal de Serviço Eletrônica: 546/2016 de 12/07/2016.
A data de vencimento do ISS quando o mesmo for devido no município do Prestador: 15/10/2020.
A veracidade das informações declaradas na NFs-e podem ser consultadas no site: www.nfs-e.net .
Valor aproximado dos tributos: Federais R$ 638,34 (13.4500%), Estaduais R$ 0,00 (0.0000%), Municipais R$ 99,19 (2.0900%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT.

Software FiscalWeb- IPM Sistemas - Protegido por Lei.

Documento seguro, emitido com gravação automática no servidor de banco de dados do Município.