Banrisul

Transação Extra Caixa - BCR

1 - Justificativa

Motivo da Transação: PGTO DE TÍTULOS NÉSIA MATA

2 - Dados da Transação

Data da Transação	Agência	Conta corrente	R$
14/05/20	0370	06141167-06	6.833,32

3 - Dados do Histórico

Data	Código do Histórico	Débito - Conta Contábil	Crédito - Conta Contábil
/ /			

4- Assinaturas

Matrícula/Nome solicitante	Assinatura
Nome Cliente	Assinatura

1.12791.98 - 03/2016 - 1ª Agência - Expurgável após microfilmagem

CAIXA | **104-0** | 10493.37031 72000.100049 00001.119189 1 84100000055700

BENEFICIÁRIO
INOVAMED COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA 12.889.035/0001-02
RUA RUBENS DERKS 105 INDUSTRIAL
ERECHIM RS 99706300

AGÊNCIA/CÓDIGO BENEFICIÁRIO: 3113 / 337037-2
VENCIMENTO: 16/10/2020

DATA DOCUMENTO	Nr.do Documento	ESP. DOC	ACEITE	DATA PROCESSAMENTO	NOSSO NÚMERO
31/08/2020	110750	DM	N	31/08/2020	14000000000011191-6

USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPECIE MOEDA	Quantidade Moeda	VALOR	(=) Valor
	RG	R$			557,00

INSTRUÇÕES TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIARIO
Após vencimento cobrar juros de R$ 0,93 por dia de atraso
Após vencimento cobrar multa de R$ 27,85
PROTESTAR APÓS 5 DIAS DO VENCIMENTO
SAC CAIXA: 0800 726 0101 (informações, reclamações, sugestões e elogios).
Para pessoas com deficiência auditiva ou de fala: 0800 726 2492. Ouvidoria: 0800 725 7474. caixa.gov.br.

CONTATO:
Dúvidas pelo telefone: (54) 3522-4273
E-mail: cobrancas@inovamed-rs.com.br

(-) Desconto
(-) OUTRAS DEDUÇÕES/ABATIMENTOS
(+) MORA/MULTA/JUROS
(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
(=) VALOR COBRADO

PAGADOR ASSOCIACAO HOSPITAL DE CARIDADE DE SANTO ANGELO Cod. Cliente 2160
RUA ANTONIO MANOEL 701 96.210.471/0001-01
CENTRO SANTO ANGELO RS CEP : 98801-690
PAGADOR / AVALISTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

BANRISUL PAGAMENTO TITULOS OUTROS BANCOS

BENEFICIARIO: 12.889.035/0001-02
INOVAMED COMERCIO DE MEDICAMEN
INOVAMED COMERCIO DE MEDICAMEN

PAGADOR: 96.210.471/0001-01
ASSOCIACAO HOSPITAL DE CARIDAD

PAGAMENTO TITULO CAIXA ECON. FEDERAL
*** CODIGO DE BARRAS ***
0491841000 00055700337 03720001000 40000111918

*** LINHA DIGITAVEL ***
04933703172000100049000011191891841000000055700

FORMA DE PGTO: DEBITO EM CONTA
AGENCIA: 0370 / CONTA: 0614116706

VENCIMENTO: 16/10/2020
VALOR NOMINAL: R$ 557,00
ENCARGOS: R$ 0,00 DESCONTOS: R$ 0,00
VALOR PAGO: R$ 557,00

DATA EFETIVACAO: 14/09/2020

BR503701409 022801838514092020 *********557,00R
I332982574A28303085167D7B132A472D389

NSU BNO/BDX: 018385/01060642426

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

CAIXA | 104-0 | 10493.37031 72000.100049 00001.119007 9 83950000055700

BENEFICIÁRIO
INOVAMED COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA 12.889.035/0001-02
RUA RUBENS DERKS 105 INDUSTRIAL
ERECHIM RS 99706300

AGÊNCIA/CÓDIGO BENEFICIÁRIO: 3113 / 337037-2
VENCIMENTO: 01/10/2020

DATA DOCUMENTO	Nr do Documento	ESP. DOC	ACEITE	DATA PROCESSAMENTO	NOSSO NÚMERO
31/08/2020	110750_	DM	N	31/08/2020	14000000000011190-8

USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPÉCIE MOEDA	Quantidade Moeda	VALOR	(=) Valor
	RG	R$			557,00

INSTRUÇÕES TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIARIO
Após vencimento cobrar juros de R$ 0,93 por dia de atraso
Após vencimento cobrar multa de R$ 27,85
PROTESTAR APÓS 5 DIAS DO VENCIMENTO
SAC CAIXA: 0800 726 0101 (informações, reclamações, sugestões e elogios).
Para pessoas com deficiência auditiva ou de fala: 0800 726 2492. Ouvidoria: 0800 725 7474. caixa.gov.br.
CONTATO:
Dúvidas pelo telefone: (54) 3522-4273
E-mail: cobrancas@inovamed-rs.com.br

(-) Desconto
(-) OUTRAS DEDUÇÕES/ABATIMENTOS
(+) MORA/MULTA/JUROS
(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
(=) VALOR COBRADO

PAGADOR ASSOCIACAO HOSPITAL DE CARIDADE DE SANTO ANGELO Cod. Cliente 2160
RUA ANTONIO MANOEL 701 96.210.471/0001-01
CENTRO SANTO ANGELO RS CEP : 98801-690
PAGADOR / AVALISTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

BANRISUL PAGAMENTO TITULOS OUTROS BANCOS

BENEFICIARIO: 12.889.035/0001-02
INOVAMED COMERCIO DE MEDICAMEN
INOVAMED COMERCIO DE MEDICAMEN

PAGADOR: 96.210.471/0001-01
ASSOCIACAO HOSPITAL DE CARIDAD

PAGAMENTO TITULO CAIXA ECON. FEDERAL
*** CODIGO DE BARRAS ***
0499839500 00055700337 03720001000 40000111900

*** LINHA DIGITAVEL ***
04933703172000100049000011119007983950000055700

FORMA DE PGTO: DEBITO EM CONTA
AGENCIA: 0370 / CONTA: 0614116706

VENCIMENTO: 01/10/2020
VALOR NOMINAL: R$ 557,00
ENCARGOS: R$ 0,00 DESCONTOS: R$ 0,00
VALOR PAGO: R$ 557,00

DATA EFETIVACAO: 14/09/2020

03701409 02280183931409202 0 *********557,00R
1383C9B99D6DADF5FE9AD55005D405AC6C22

NSU BNO/BDX: 018393/01060642683

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

RECIBO DO PAGADOR

CAIXA | 104-0 | 10493.37031 72000.100049 00001.118967 5 83800000055700

BENEFICIÁRIO
INOVAMED COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA 12.889.035/0001-02
RUA RUBENS DERKS 105 INDUSTRIAL
ERECHIM RS 99706300

AGÊNCIA/CÓDIGO BENEFICIÁRIO: 3113 / 337037-2
VENCIMENTO: 16/09/2020

DATA DOCUMENTO	Nr.do Documento	ESP. DOC	ACEITE	DATA PROCESSAMENTO	NOSSO NÚMERO
31/08/2020	110750_	DM	N	31/08/2020	14000000000011189-4

USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPECIE MOEDA	Quantidade Moeda	VALOR	(=) Valor
	RG	R$			557,00

INSTRUÇÕES TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIARIO
Após vencimento cobrar juros de R$ 0,93 por dia de atraso
Após vencimento cobrar multa de R$ 27,85
PROTESTAR APÓS 5 DIAS DO VENCIMENTO
SAC CAIXA: 0800 726 0101 (informações, reclamações, sugestões e elogios).
Para pessoas com deficiência auditiva ou de fala: 0800 726 2492. Ouvidoria: 0800 725 7474. caixa.gov.br.
CONTATO:
Dúvidas pelo telefone: (54) 3522-4273
E-mail: cobrancas@inovamed-rs.com.br

(-) Desconto
(-) OUTRAS DEDUÇÕES/ABATIMENTOS
(+) MORA/MULTA/JUROS
(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
(=) VALOR COBRADO

PAGADOR ASSOCIACAO HOSPITAL DE CARIDADE DE SANTO ANGELO Cod. Cliente 2160
RUA ANTONIO MANOEL 701 96.210.471/0001-01
CENTRO SANTO ANGELO RS CEP : 98801-690

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

PAGADOR / AVALISTA

BANRISUL PAGAMENTO TITULOS OUTROS BANCOS

BENEFICIARIO: 12.889.035/0001-02
INOVAMED COMERCIO DE MEDICAMEN
INOVAMED COMERCIO DE MEDICAMEN

PAGADOR: 96.210.471/0001-01
ASSOCIACAO HOSPITAL DE CARIDAD

PAGAMENTO TITULO CAIXA ECON. FEDERAL
*** CODIGO DE BARRAS ***
0495838000 00055700337 03720001000 40000111896

*** LINHA DIGITAVEL ***
04933703172000100049000011189675838000000055700

FORMA DE PGTO: DEBITO EM CONTA
AGENCIA: 0370 / CONTA: 0614116706

VENCIMENTO: 16/09/2020
VALOR NOMINAL: R$ 557,00
ENCARGOS: R$ 0,00 DESCONTOS: R$ 0,00
VALOR PAGO: R$ 557,00

DATA EFETIVACAO: 14/09/2020

03701409 022801839714092020 *********557,00R
3E703F7ACADB8AD81F803FAB4B9A1DAC228

NSU BNO/BDX: 018397/01060642974

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

Bradesco | **237-2** | **23793.68307 20000.010411 34007.763104 5 83840003248400**

Local de Pagamento **Pagável preferencialmente nas agencias BRADESCO**						Vencimento **20/09/2020**
Beneficiário	**MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITARES SA** CNPJ: 07.752.236/0001-23 RUA NORBERTO OTTO WILD, 420 - IMIGRANTE - VERA CRUZ - RS - 96880-000					Agencia/Cod. Beneficiário **3683-8/77631-9**
Data Documento **31/08/2020**	Nro. Documento **1 563481**		Espécie Doc. **DM**	Aceite **N**	Data do Processamento **31/08/2020**	Nosso Numero **02/00000104134-4**
Uso do Banco	Carteira **02**	Moeda **R$**	Quantidade		Valor	(=) Valor do Documento **32.484,00**

Instruções/Texto de Responsabilidade do Beneficiário

Tarifa bancaria R$ 3,00

"Sujeito a SERASA no 3º dia de vencido"
"Cobrar juros de 0,33% ao dia apos o vencimento"

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

Pagador
ASSOC. HOSP. CAR. SANTO ANGELO (02422) **96.210.471/0001-01**
RUA ANTONIO MANOEL, 701 CENTRO
SANTO ANGELO - RS
98801-690

Sacador/Avalista

BANRISUL PAGAMENTO TITULOS OUTROS BANCOS

BENEFICIARIO: 07.752.236/0001-23
MEDILAR
MEDILAR IMP DISTR PRODUTOS MED

PAGADOR: 96.210.471/0001-01
ASSOC. HOSP. CAR. SANTO ANGELO

PAGAMENTO TITULO BRADESCO
*** LINHA DIGITAVEL ***
23793683072000001041134007763104583840003248400

FORMA DE PGTO: DEBITO EM CONTA
AGENCIA: 0370 / CONTA: 0614116706

VENCIMENTO: 20/09/2020
VALOR NOMINAL: R$ 32.484,00
ENCARGOS: R$ 0,00 DESCONTOS: R$ 0,00
VALOR PAGO: R$ 32.484,00

DATA EFETIVACAO: 14/09/2020

03701409 022801840714092020 ******32.484,00R
3D88CBDEBE1C7F7D5307C063AC79A7FED87

NSU BNO/BDX: 018407/01060643476

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

Bradesco

Recibo do Pagador

Beneficiário
MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA
RODOVIA RSC 287, KM 109+500,-701- VERA CRUZ-RS
CNPJ: 94.389.400/0001-84

Vencimento	Valor do Documento
28/09/2020	1.036,25

(-) Descontos/Abatimentos	(-) Outras Deduções	(+) Mora/Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor Cobrado

Data de emissao	Agência/Código do Beneficiário	Carteira / Nosso Número
31/08/2020	3683-8 / 448-0	2 / 00000130827-8

Dados do Pagador

Nome do Pagador	No. do Documento
ASSOCIACAO HOSPITALAR DE CARID. DE SANTO ANGELO CNPJ: 96.210.471/0001-01	334538-A

Endereço	Bairro / Distrito
R: ANTONIO MANOEL, 701	CENTRO

Municipio	UF	CEP
SANTO ANGELO	RS	98.801-690

Mensagem

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**

BANRISUL PAGAMENTO TITULOS OUTROS BANCOS

BENEFICIARIO: 94.389.400/0001-84
MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITA
MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITA

PAGADOR: 96.210.471/0001-01
ASSOCIACAO HOSPITALAR DE CARID

PAGAMENTO TITULO BRADESCO
*** CODIGO DE BARRAS ***
37968392000 00103625368 30200000130 82700000448

*** LINHA DIGITAVEL ***
37968307200000130842700000448036839200001036 25

FORMA DE PGTO: DEBITO EM CONTA
AGENCIA: 0370 / CONTA: 0614116706

VENCIMENTO: 28/09/2020
VALOR NOMINAL: R$ 1.036,25
ENCARGOS: R$ 0,00 DESCONTOS: R$ 0,00
VALOR PAGO: R$ 1.036,25

DATA EFETIVACAO: 14/09/2020

037014092020 *******1.036,25R
13055D831C1EE1C36196BA72B6E5E5059478

NSU BND/BDX: 018415/010606437 55

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

Bradesco

Recibo do Pagador

Beneficiário
MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA
RODOVIA RSC 287, KM 109+500,-701- VERA CRUZ-RS

CNPJ: 94.389.400/0001-84			Vencimento 08/10/2020	Valor do Documento 1.036,25
(-) Descontos/Abatimentos	(-) Outras Deduções	(+) Mora/Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor Cobrado
Data de emissao 31/08/2020	Agência/Código do Beneficiário 3683-8 / 448-0		Carteira / Nosso Número 2 / 00000130828-6	

Dados do Pagador

Nome do Pagador ASSOCIACAO HOSPITALAR DE CARID. DE SANTO ANGELO CNPJ: 96.210.471/0001-01		No. do Documento 334538-B
Endereço R: ANTONIO MANOEL, 701	Bairro / Distrito CENTRO	
Município SANTO ANGELO	UF RS	CEP 98.801-690

Mensagem

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**

BANRISUL PAGAMENTO TITULOS OUTROS BANCOS

BENEFICIARIO: 94.389.400/0001-84
MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITA
MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITA

PAGADOR: 96.210.471/0001-01
ASSOCIACAO HOSPITALAR DE CARID

PAGAMENTO TITULO BRADESCO
*** CODIGO DE BARRAS ***
37978402000 00103625368 30200000130 82800004480

*** LINHA DIGITAVEL ***
37936830720000013084280000448017840200001036 25

FORMA DE PGTO: DEBITO EM CONTA
AGENCIA: 0370 / CONTA: 0614116706

VENCIMENTO: 08/10/2020
VALOR NOMINAL: R$ 1.036,25
ENCARGOS: R$ 0,00 DESCONTOS: R$ 0,00
VALOR PAGO: R$ 1.036,25

DATA EFETIVACAO: 14/09/2020

03701409 02280184181409202 0 *******1.036,25R
303F90ABCE2CB3661768C2DD274FB0DE218

NSU BNO/BDX: 018418/01060644043

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

Bradesco

Recibo do Pagador

Beneficiário
MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA
RODOVIA RSC 287, KM 109+500,-701- VERA CRUZ-RS
CNPJ: 94.389.400/0001-84

Vencimento	Valor do Documento
18/10/2020	1.036,25

(-) Descontos/Abatimentos	(-) Outras Deduções	(+) Mora/Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor Cobrado

Data de emissao	Agência/Código do Beneficiário	Carteira / Nosso Número
31/08/2020	3683-8 / 448-0	2 / 00000130829-4

Dados do Pagador

Nome do Pagador	No. do Documento
ASSOCIACAO HOSPITALAR DE CARID. DE SANTO ANGELO CNPJ: 96.210.471/0001-01	334538-C

Endereço	Bairro / Distrito
R: ANTONIO MANOEL, 701	CENTRO

Município	UF	CEP
SANTO ANGELO	RS	98.801-690

Mensagem

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**

BANRISUL PAGAMENTO TITULOS OUTROS BANCOS

BENEFICIARIO: 94.389.400/0001-84
MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITA
MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITA

PAGADOR: 96.210.471/0001-01
ASSOCIACAO HOSPITALAR DE CARID

PAGAMENTO TITULO BRADESCO
*** CODIGO DE BARRAS ***
37918412000010136253680302000001308290000044800

*** LINHA DIGITAVEL ***
37936830720000013084290000448091841200001036 25

FORMA DE PGTO: DEBITO EM CONTA
AGENCIA: 0370 / CONTA: 0614116706

VENCIMENTO: 18/10/2020
VALOR NOMINAL: R$ 1.036,25
ENCARGOS: R$ 0,00 DESCONTOS: R$ 0,00
VALOR PAGO: R$ 1.036,25

DATA EFETIVACAO: 14/09/2020

03701409 02280184241409202 0 *******1.036,25R
341206005A0B1C4300B018D1F1D55BD5519

NSU BND/BDX: 018424/01060644310

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

Recibo do Pagador

Bradesco

Beneficiário
MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA
RODOVIA RSC 287, KM 109+500,-701- VERA CRUZ-RS

CNPJ: 94.389.400/0001-84			Vencimento 28/10/2020	Valor do Documento 1.036,25
(-) Descontos/Abatimentos	(-) Outras Deduções	(+) Mora/Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor Cobrado
Data de emissao 31/08/2020	Agência/Código do Beneficiário 3683-8 / 448-0		Carteira / Nosso Número 2 / 00000130830-8	

Dados do Pagador

Nome do Pagador ASSOCIACAO HOSPITALAR DE CARID. DE SANTO ANGELO CNPJ: 96.210.471/0001-01		No. do Documento 334538-D
Endereço R: ANTONIO MANOEL, 701	Bairro / Distrito CENTRO	
Município SANTO ANGELO	UF RS	CEP 98.801-690

Mensagem

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**

BANRISUL PAGAMENTO TITULOS OUTROS BANCOS

BENEFICIARIO: 94.389.400/0001-84
MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITA
MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITA

PAGADOR: 96.210.471/0001-01
ASSOCIACAO HOSPITALAR DE CARID

PAGAMENTO TITULO BRADESCO
*** LINHA DIGITAVEL ***
)3793683072000000130843000000448078842200001036 25

FORMA DE PGTO: DEBITO EM CONTA
AGENCIA: 0370 / CONTA: 0614116706

VENCIMENTO: 28/10/2020
VALOR NOMINAL: R$ 1.036,25
ENCARGOS: R$ 0,00 DESCONTOS: R$ 0,00
VALOR PAGO: R$ 1.036,25

DATA EFETIVACAO: 14/09/2020

03701409 02280184114092020 *******1.036,25R
13C445CCC9DAACBAF8B163EC7A493ECD9276

NSU BNO/BDX: 018441/01060645336

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

041-8

FICHA DE CAIXA

Local de Pagamento Rede Bancaria - Apos vencimento somente Banrisul BDL	Vencimento 20/09/2020
Beneficiário CIRURGICA SANTA CRUZ COM.PROD.HOSP.LTDA CNPJ: 94.516.671/0001-53 - - RS	Agência / Código do Beneficiário 0340 / 036175023 Nosso Número / Cód. Documento 00582950.27

Data do Documento	Número do Documento	Espécie do Documento	Aceite	Data de Processamento	Valor do Documento
31/08/2020	539741 / 1				3.000,00

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(-) Desconto / Abatimento
	1	R$			

Instruções	
NAO DISPENSAR OS JUROS SUJEITO A PROTESTO NO 5 (QUINTO) DIA APOS VENCIMENTO SAC BANRISUL-0800 646 1515/OUVIDORIA BANRISUL-0800 644 2200 APÓS VENCIMENTO, COBRAR MULTA DE 2% Juros p/dia atraso R$ 6,00 .	(-) Outras Deduções (+) Mora / Multa 0,00 (+) Outros Acréscimos (-) Valor Cobrado

Pagador
331 - ASSOCIACAO HOSPITAL DE CARIDADE DE SANTO ANGELO 96.210.471/0001-01
RUA ANTONIO MANOEL, 701 CENTRO
98801690 SANTO ANGELO - RS

Pagador / Avalista

Autenticação Mecânica

BANRISUL PAGAMENTO TITULOS BANRISUL

BENEFICIARIO: 94.516.671/0001-53
CIRURGICA SANTA CRUZ
CIRURGICA STA CRUZ COM PROD HO

PAGADOR: 96.210.471/0001-01
ASSOCIACAO HOSPITAL DE CARIDAD

*** LINHA DIGITAVEL ***
)41921034900361750003582950405371838400003000000

FORMA DE PGTO: DEBITO EM CONTA
AGENCIA: 0370 / CONTA: 0614116706

VENCIMENTO: 20/09/2020
VALOR NOMINAL: R$ 3.000,00
ENCARGOS: R$ 0,00 DESCONTOS: R$ 0,00
VALOR PAGO: R$ 3.000,00

DATA EFETIVACAO: 14/09/2020

03701409 02120184531409 2020 *******3.000,00R
)350D42166209221092 7F6A759F474300F16

NSU BNO/BDX: 018453/01060645850

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

BANCO DO BRASIL

Recibo do Pagador

Beneficiário
STOCK MED PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES LTDA
AV. PAUL HARRIS, 100 SANTA CRUZ DO SUL-RS
CNPJ: 06.106.005/0001-80

Vencimento	Valor do Documento
21/09/2020	1.342,67

(-) Descontos/Abatimentos	(-) Outras Deduções	(+) Mora/Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor Cobrado

Data de emissão	Agência/Código do Beneficiário	Nosso Número
31/08/2020	180-5 / 138163-6	14563080000015694

Dados do Pagador

Nome do Pagador	No. do Documento
ASSOCIACAO HOSPITALAR CARIDADE DE SANTO ANGELO CNPJ: 96.210.471/0001-01	96202-B

Endereço	Bairro / Distrito
RUA ANTONIO MANOEL, 701	CENTRO

Município	UF	CEP
SANTO ANGELO	RS	98.801-690

Mensagem

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**

BANRISUL PAGAMENTO TITULOS OUTROS BANCOS

BENEFICIARIO: 06.106.005/0001-80
STOCK MED PRODUTOS MEDICO.HOSP
STOCK MED PRODUTOS MEDICO.HOSP

PAGADOR: 96.210.471/0001-01
ASSOCIACAO HOSPITALAR CARIDADE

PAGAMENTO TITULO BANCO DO BRASIL S.A.
*** CODIGO DE BARRAS ***
0192838500 00134267000 00014563080 00001569417

*** LINHA DIGITAVEL ***
01900000090145630800400015694177283850000134267

FORMA DE PGTO: DEBITO EM CONTA
AGENCIA: 0370 / CONTA: 0614116706

VENCIMENTO: 21/09/2020
VALOR NOMINAL: R$ 1.342,67
ENCARGOS: R$ 0,00 DESCONTOS: R$ 0,00
VALOR PAGO: R$ 1.342,67

DATA EFETIVACAO: 14/09/2020

03701409 02280184651409202 0 *******1.342,67R
132C390BA1D691194F5A640C2A652974101 8

NSU BNO/BDX: 018465/01060646324

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

BANCO DO BRASIL

Recibo do Pagador

Beneficiário
STOCK MED PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES LTDA
AV. PAUL HARRIS, 100 SANTA CRUZ DO SUL-RS
CNPJ: 06.106.005/0001-80

Vencimento	Valor do Documento
28/09/2020	1.342,67

(-) Descontos/Abatimentos	(-) Outras Deduções	(+) Mora/Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor Cobrado

Data de emissao	Agência/Código do Beneficiário	Nosso Número
31/08/2020	180-5 / 138163-6	14563080000015695

Dados do Pagador

Nome do Pagador	No. do Documento
ASSOCIACAO HOSPITALAR CARIDADE DE SANTO ANGELO CNPJ: 96.210.471/0001-01	96202-C

Endereço	Bairro / Distrito	
RUA ANTONIO MANOEL, 701	CENTRO	
Município	**UF**	**CEP**
SANTO ANGELO	RS	98.801-690

Mensagem

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**

BANRISUL PAGAMENTO TITULOS OUTROS BANCOS

BENEFICIARIO: 06.106.005/0001-80
STOCK MED PRODUTOS MEDICO.HOSP
STOCK MED PRODUTOS MEDICO.HOSP

PAGADOR: 96.210.471/0001-01
ASSOCIACAO HOSPITALAR CARIDADE

PAGAMENTO TITULO BANCO DO BRASIL S.A.
*** CODIGO DE BARRAS ***
00197839200 001342670000 000014563080 00001569517

*** LINHA DIGITAVEL ***
00190000090145630800400015695174783920001342670

FORMA DE PGTO: DEBITO EM CONTA
AGENCIA: 0370 / CONTA: 061411670 6

VENCIMENTO: 28/09/2020
VALOR NOMINAL: R$ 1.342,67
ENCARGOS: R$ 0,00 DESCONTOS: R$ 0,00
VALOR PAGO: R$ 1.342,67

DATA EFETIVACAO: 14/09/2020

EB03701409 022801847314092020 *******1.342,67R
13E08921DC72AFC0E8D3BDD6B19608 2B7F288

NSU BNO/BDX: 018473/010606 46625

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

BANCO DO BRASIL

Recibo do Pagador

Beneficiário
STOCK MED PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES LTDA
AV. PAUL HARRIS, 100 SANTA CRUZ DO SUL-RS
CNPJ: 06.106.005/0001-80

Vencimento	Valor do Documento
14/09/2020	1.342,66

(-) Descontos/Abatimentos	(-) Outras Deduções	(+) Mora/Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor Cobrado

Data de emissao	Agência/Código do Beneficiário	Nosso Número
31/08/2020	180-5 / 138163-6	14563080000015693

Dados do Pagador

Nome do Pagador	No. do Documento
ASSOCIACAO HOSPITALAR CARIDADE DE SANTO ANGELO CNPJ: 96.210.471/0001-01	96202-A

Endereço	Bairro / Distrito
RUA ANTONIO MANOEL, 701	CENTRO

Município	UF	CEP
SANTO ANGELO	RS	98.801-690

Mensagem

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**

BANRISUL PAGAMENTO TITULOS OUTROS BANCOS

BENEFICIARIO: 06.106.005/0001-80
STOCK MED PRODUTOS MEDICO.HOSP
STOCK MED PRODUTOS MEDICO.HOSP

PAGADOR: 96.210.471/0001-01
ASSOCIACAO HOSPITALAR CARIDADE

PAGAMENTO TITULO BANCO DO BRASIL S.A.
*** CODIGO DE BARRAS ***
0191837800 0013426600 0001456308 0000015693 17

*** LINHA DIGITAVEL ***
01900000090145630800400015693179183780001342 66

FORMA DE PGTO: DEBITO EM CONTA
AGENCIA: 0370 / CONTA: 0614116706

VENCIMENTO: 14/09/2020
VALOR NOMINAL: R$ 1.342,66
ENCARGOS: R$ 0,00 DESCONTOS: R$ 0,00
VALOR PAGO: R$ 1.342,66

DATA EFETIVACAO: 14/09/2020

03701409 02280184951409202 0 *******1.342,66R
13D494ECE769AF482ACCE5BC0623F13F7134

NSU BNO/BDX: 018495/01060647838

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

Bradesco | 237-2 | 23793.68307 20000.010270 37007.763107 8 83770000750432

Local de Pagamento Pagável preferencialmente nas agencias BRADESCO						Vencimento 13/09/2020
Beneficiário MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITARES SA CNPJ: 07.752.236/0001-23 RUA NORBERTO OTTO WILD, 420 - IMIGRANTE - VERA CRUZ - RS - 96880-000						Agencia/Cod. Beneficiário 3683-8/77631-9
Data Documento 14/08/2020	Nro. Documento 1 559267		Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 14/08/2020	Nosso Numero 02/00000102737-6
Uso do Banco	Carteira 02	Moeda R$	Quantidade		Valor	(=) Valor do Documento 7.504,32

Instruções/Texto de Responsabilidade do Beneficiário

Tarifa bancaria R$ 3,00

"Sujeito a SERASA no 3º dia de vencido"
"Cobrar juros de 0,33% ao dia apos o vencimento"

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

Pagador
ASSOC. HOSP. CAR. SANTO ANGELO (02422) 96.210.471/0001-01
RUA ANTONIO MANOEL, 701 CENTRO
SANTO ANGELO - RS
98801-690

Sacador/Avalista

BANRISUL PAGAMENTO TITULOS OUTROS BANCOS

BENEFICIARIO: 07.752.236/0001-23
MEDILAR
MEDILAR IMP DISTR PRODUTOS MED

PAGADOR: 96.210.471/0001-01
ASSOC. HOSP. CAR. SANTO ANGELO

PAGAMENTO TITULO BRADESCO
*** LINHA DIGITAVEL ***
23793683072000001027037007763107883770000750432

FORMA DE PGTO: DEBITO EM CONTA
AGENCIA: 0370 / CONTA: 0614116706

VENCIMENTO: 13/09/2020
VALOR NOMINAL: R$ 7.504,32
ENCARGOS: R$ 0.00 DESCONTOS: R$ 0,00
VALOR PAGO: R$ 7.504,32

DATA EFETIVACAO: 14/09/2020

03701409 022801850514092020 *******7.504,32R
139E27D03C2E61589EFA0144923418D4B000

NSU BNO/BDX: 018505/01060648544

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

Banrisul | 041-8 | RECIBO DO PAGADOR

Local de pagamento: ATÉ O VENCIMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO **BDL**			Vencimento: 20/09/2020
Beneficiário: DIPROHL-COML.IMP.EXP.LTDA	CNPJ/CPF: 94.811.510/0001-92		Agência/Código Beneficiário: 310.38 035312.0.99
Endereço: RUA MORON 2854 TERREO - PASSO FUNDO/RS		CEP: 99010-035	Nosso número: 00044642.73
Data do documento: 31/08/2020	Número do documento: 143227	Espécie doc.:	Aceite: A	Data Processamento: 31/08/2020	(=) Valor do documento: R$ 9.000,00
Uso do banco:	Carteira: 1	Espécie: DM	Quantidade:	Valor:	(-) Desconto / Abatimento

Instruções (Todas informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do Beneficiário)

Mora por dia de atraso R$ 6,30 ao dia.
PROTESTAR APOS O 5 DIA UTIL DO VENCIMENTO
APOS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2%

Nf.Acum.:143227

SAC BANRISUL-0800 646 1515
OUVIDORIA BANRISUL-0800 644 2200

(+) Mora /Multa

(=) Valor cobrado

Pagador: ASSOC HOSP DE CARID DE STO ANGELO
RUA ANTONIO MANOEL, 701 CENTRO
98801-690 SANTO ANGELO RS
CNPJ/CPF: 96.210.471/0001.01 Vend: 63
Cód: 2801
Fone: (55) 3313-2000

Sacador/Avalista

cód. de Baixa:

Autenticação mecânica

BANRISUL PAGAMENTO TITULOS BANRISUL

BENEFICIARIO: 94.811.510/0001-92
DIPROHL
DIPROHL COM IMPORT E EXPORT L

PAGADOR: 96.210.471/0001-01
ASSOC HOSP DE CARID DE STO ANG

*** CODIGO DE BARRAS ***
4195838400 00900000210 31003531200 00446424027

*** LINHA DIGITAVEL ***
41921031500353120009044642402765838400009000000

FORMA DE PGTO: DINHEIRO

VENCIMENTO: 20/09/2020
VALOR NOMINAL: R$ 9.000,00
ENCARGOS: R$ 0,00 DESCONTOS: R$ 0,00
VALOR PAGO: R$ 9.000,00

DATA EFETIVACAO: 15/09/2020

03701009 02120101751509202 0 *******9.000,00R
357702F1D0628ECA43833CC1660C5900100

NSU BNO/BDX: 010175/01061258038

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

****409.180,00
(QUATROCENTOS E NOVE MIL E CENTO E OITENTA REAIS)****
****
CANON MEDICAL SYSTEMS DO BRASIL LTDA
Santo Ângelo 18 de Setembro de 2020

==========

CÓPIA DE CHEQUE [Nº: 00000029] 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 TUBO PARA TOMOGRAFO

VISTOS.....: _____ _____

ASSINADO POR.: _____ _____

HOSPITAL SANTO ÂNGELO

AUTORIZAÇÃO DE ADIANTAMENTO

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

Setor: Compras.

Autorizo seja feito a seguinte despesa, de requisição proveniente de Compra de Tubo para Tomográfo: R$ 409.180,00

14/7/09

Santo Ângelo, 14 / 09 / 20

DADOS PARA PAGAMENTO

CNPJ - 46.563.958/0001-10.

Nome: Canon Medical Systems do Brasil Ltda

Banco: 341 - Itaú Ag.: 0742

Nº C/C 11710 - 4 Data Pagto. 18 / 09 / 20

Graf. Ven. Ayres - 2X50 - 250

ITAU 0060 033986511 180920 409.180,00C CANON
AGENCIA 0339 18/09/20 CAIXA 006174213
RELACAO DOS CHEQUES CAPTURADOS

ORDEM	BCO/CAM	CHEQUE	VALOR
0001	041/010	000029	409.180,00

ITAU UNIBANCO S/A

DEPOSITO EM CHEQUE

AG 0742 DEPOSITO EM CHEQUES CRC 033918151
CTA 0742.11710-4 NOME: CANON MEDICAL SYSTEM
S DO BRASI

VALOR DO CHEQUES 409.180,00

O VALOR FOI CREDITADO NA CONTA CONFORME SEGUE:

LIBERACAO (DIAS UTEIS)	VALOR
02	409.180,00

CICLO: 18.09.20200043410033950000120
REALIZADO EM: 18/09/2020 as 14:01:42

AUTENTICACAO
85F0C334C2EF4D662531A3F532D6808115810D61

ITAU 0060 033986511 180920 409180,00C CANON

*****38.530,26

(TRINTA E OITO MIL, QUINHENTOS E TRINTA REAIS E VINTE*
E SEIS CENTAVOS)**********

ASSOCIACAO HOSPITAL DE CARIDADE DE SANTO ANGELO

Santo Ângelo 21 de Setembro de 2020

==========

CÓPIA DE CHEQUE [Nº: 00000030] 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.: PAGAMENTO BOLETOS - CONVENIO 1072/2020

VISTOS.....: _____ _____

ASSINADO POR.: _____ _____

==========

Banco Itaú S.A. | **341-7** | Ficha de Caixa

Local de Pagamento ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ E APÓS O VENCIMENTO SOMENTE NO ITAÚ.	Vencimento **20/09/2020**
Beneficiário **VOLGEN HOSPITALAR LTDA.ME** **14.229.337/0001-80** RUA GRECIA, 39 , GLORIA - CONTAGEM - MG - 32340080	Agência/Código Beneficiário 0937/11866-9

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
31/08/2020	021980/1	DM	N	31/08/2020	109/00050311-2

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	109	R$			**4.661,00**

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

MULTA DE 2% POR ATRASO
JUROS DE R$ 15,38 AO DIA
DANFE nro. 3120081422933700018055001000021980131082020 0
SUJEITO A PROTESTO SE NAO FOR PAGO NO VENCIMENTO.

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

Pagador
ASSOCIACAO HOSPITAL DE CARIDADE DE SANTO ANGELO
R ANTONIO MANOEL, 701,
98801-690 CENTRO SANTO ÂNGELO RS

CPF/CNPJ do Pagador
CNPJ: 96.210.471/0001-01
Código de Baixa
109/00050311-2

Autenticação mecânica

BANRISUL PAGAMENTO TITULOS OUTROS BANCOS

BENEFICIARIO: 14.229.337/0001-80
VOLGEN HOSPITALAR LTDA ME
VOLGEN HOSPITALAR LTDA ME

PAGADOR: 96.210.471/0001-01
ASSOCIACAO HOSPITAL DE CARIDAD

PAGAMENTO TITULO ITAU UNIBANCO
*** CODIGO DE BARRAS ***
4191838400 00466100109 00050311209 37118669000

*** LINHA DIGITAVEL ***
41910900805031120933711866900051838400000466100

FORMA DE PGTO: DEBITO EM CONTA
AGENCIA: 0370 / CONTA: 0614116706

VENCIMENTO: 20/09/2020
VALOR NOMINAL: R$ 4.661,00
ENCARGOS: R$ 0,00 DESCONTOS: R$ 0,00
VALOR PAGO: R$ 4.661,00

DATA EFETIVACAO: 21/09/2020

BRB03701009 022801793921092020 *******4.661,00R
337E9B4A12EB3E1DD5EDD2CBDDC4D326898

NSU BNO/BDX: 017939/01063319093

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

Santander 033-7

RECIBO DO PAGADOR

Local de Pagamento: PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER					Vencimento 21/09/2020
Beneficiário ESSITY SOLUCOES MEDICAS DO BRASIL COMERC CNPJ: 54.858.014/0001-70 AV DRA RUTH CARDOSO, 8501 - 7 AND PTE B UN - PINHEIROS - SAO PAULO - SP - CEP: 05425-070					Agência / Código Beneficiário 0678 / 1543610
Data do documento 31/08/2020	No. do documento 000090624001	Espécie doc. DM	Aceite NAO ACEITO	Data Processamento 16/09/2020	Nosso Número 0000003740293
Uso do Banco	Carteira ELETR C/REG	Espécie Moeda REAL	Quantidade	(x) Valor 0,00	(=) Valor do Documento 4.821,00
Pagador: ASSOCIACAO HOSP.DE CARIDADE DE SANT 096210471000101 R ANTONIO MANOEL 701 CENTRO 98801-690 - SANTO ANGELO - RS					
Sacador/Avalista:					

Mensagens / Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário)

COMISSAO DE PERMANENCIA AO DIA R$ 4,82

BANRISUL PAGAMENTO TITULOS OUTROS BANCOS

BENEFICIARIO: 54.858.014/0001-70
ESSITY SOLUCOES MEDICAS
ESSITY SOLUCOES MEDICAS DO BRA

PAGADOR: 96.210.471/0001-01
ASSOCIACAO HOSP.DE CARIDADE DE

PAGAMENTO TITULO SANTANDER S.A.
*** CODIGO DE BARRAS ***
33948385000482100915436100000003740293010 4

*** LINHA DIGITAVEL ***
33991543161000000003674029301046483850000482100

FORMA DE PGTO: DEBITO EM CONTA
AGENCIA: 0370 / CONTA: 0614116706

VENCIMENTO: 21/09/2020
VALOR NOMINAL: R$ 4.821,00
ENCARGOS: R$ 0,00 DESCONTOS: R$ 0,00
VALOR PAGO: R$ 4.821,00

DATA EFETIVACAO: 21/09/2020

BRS03701009 022801793421092020 *******4.821,00R
3CBAD9BEA8C9A3D3D231AF428300D584D89

NSU BNO/BDX: 017934/01063318779

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

Conv 10721202U

Autenticação Mecânica — Recibo do Pagador

Itaú Unibanco S.A.	Vencimento 20/09/2020	Valor do Documento 23349,46
PAGADOR ASSOCIACAO HOSPITALAR DE CARID	BENEFICIARIO RS - PROD HOSPITALARES LTDA	
Endereço Beneficiário EST DA ARROZEIRA 30 CENTRO ELDORADO SUL RS 92990 000		
Agência / Código Beneficiário 1687/43480-1	Nosso Número 112/24483972-9	Nº do Documento 160562-A	CNPJ 06.294.126/0001-00

Seu boleto venceu?

Acesse **itau.com.br/boletos** e pague com comodidade nos canais eletrônicos ou em qualquer banco.

BANRISUL PAGAMENTO TITULOS OUTROS BANCOS

BENEFICIARIO: 06.294.126/0001-00
RS PROD HOSPITALARES LTDA
RS PROD HOSPITALARES LTDA

PAGADOR: 96.210.471/0001-01
ASSOCIACAO HOSPITALAR DE CARID

PAGAMENTO TITULO ITAU UNIBANCO
*** CODIGO DE BARRAS ***
34196838400 02334946112 24483972916 87434801000

*** LINHA DIGITAVEL ***
34191122424839729168274348010005683840002334946

FORMA DE PGTO: DEBITO EM CONTA
AGENCIA: 0370 / CONTA: 0614116706

VENCIMENTO: 20/09/2020
VALOR NOMINAL: R$ 23.349,46
ENCARGOS: R$ 0,00 DESCONTOS: R$ 0,00
VALOR PAGO: R$ 23.349,46

DATA EFETIVACAO: 21/09/2020

BRS03701009 02280179292109202 0 ******23.349,46R
13E99A3D5F9D691B34065D864670B49E0164

NSU BNO/BDX: 017929/01063318454

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

Conv 507212020

Autenticação Mecânica — Recibo do Pagador

Itaú Unibanco S.A.	Vencimento 20/09/2020	Valor do Documento 5698,80
PAGADOR ASSOCIACAO HOSPITALAR DE CARID	BENEFICIARIO RS - PROD HOSPITALARES LTDA	
Endereço Beneficiário EST DA ARROZEIRA 30 CENTRO ELDORADO SUL RS 92990 000		
Agência / Código Beneficiário 1687/43480-1	Nosso Número 112/24483920-8	Nº do Documento 160515-A	CNPJ 06.294.126/0001-00

Seu boleto venceu?

Acesse **itau.com.br/boletos** e pague com comodidade nos canais eletrônicos ou em qualquer banco.

BANRISUL PAGAMENTO TITULOS OUTROS BANCOS

BENEFICIARIO: 06.294.126/0001-00
RS PROD HOSPITALARES LTDA
RS PROD HOSPITALARES LTDA

PAGADOR: 96.210.471/0001-01
ASSOCIACAO HOSPITALAR DE CARID

PAGAMENTO TITULO ITAU UNIBANCO
*** CODIGO DE BARRAS ***
34191838400 00569880112 24483920816 87434801000

*** LINHA DIGITAVEL ***
34191122424839208168274348010005183840000569880

FORMA DE PGTO: DEBITO EM CONTA
AGENCIA: 0370 / CONTA: 0614116706

VENCIMENTO: 20/09/2020
VALOR NOMINAL: R$ 5.698,80
ENCARGOS: R$ 0,00 DESCONTOS: R$ 0,00
VALOR PAGO: R$ 5.698,80

DATA EFETIVACAO: 21/09/2020

IEB03701009 022801792421092020 *******5.698,80R
13D3B699030E1096A292084FFA57937C9563

NSU BNO/BDX: 017924/01063318068

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

******6.006,60

(SEIS MIL, SEIS REAIS E SESSENTA CENTAVOS)**********

****

RIOQUIMICA S.A.

Santo Ângelo 22 de Setembro de 2020

==========

CÓPIA DE CHEQUE [Nº: 00000031] 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 DE ANTISSEPTICO

VISTOS.....: _____ _____

ASSINADO POR.: _____ _____

==========

HOSPITAL SANTO ÂNGELO

AUTORIZAÇÃO DE ADIANTAMENTO

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

São José do Rio Preto, 21 de setembro de 2020.

etor: Compras.

Autorizo seja feito a seguinte despesa, de requisição

TO ANGELO

oveniente de Compra de artigos para farmácia.

DOS, PARA O PAGAMENTO DO PEDIDO À VISTA

R$ 6.006,60

PAULO CARVALHO
GESTOR DE COMPRAS
CRA 033771

Greice Paz
Analista de Compras

Santo Ângelo, 22 / 08 / 20

ód ID: 86.210.471/0001-01.

DADOS PARA PAGAMENTO

PJ. 55.643.555/0001-43.

ome: Ind. Farm. Rioquimica ltda

anco: B. Brasil Ag.: 3371-5

C/C 4834-8 Data Pagto. 22/08/20

Ven-Ayres - 2X50 - 250

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/09/2020 - Autoatendimento - 14:13:47
013870400 0265

COMPROVANTE DE ENTREGA DE ENVELOPE
DEPOSITO IDENTIFICADO - CHEQUE

FAVORECIDO	IND FARMACEUTICA RIOQUIMI
AGENCIA:	3371-5
CONTA:	4.834-8
IDENTIFICADOR 1:	96210471000101
IDENTIFICADOR 2:	
VALOR *	6.006,60
NR. ENVELOPE	1.505.780.674

* Valor sujeito a conferencia.

* Acolhido em: 22/09/2020, na Agência 0138-4.

*VALOR SUJEITO À 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.

******5.070,00

(CINCO MIL E SETENTA REAIS)**********

****

CIAMED DISTRIB DE MEDIC LTDA

Santo Ângelo 28 de Setembro de 2020

==========

CÓPIA DE CHEQUE [Nº: 00000032] 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.: PAGAMENTO NF 138385

VISTOS.....: _____ _____

ASSINADO POR.: _____ _____

==========

748-X

FICHA DE CAIXA

Local de Pagamento PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NAS COOPERATIVAS DE CRÉDITO DO SICREDI	Vencimento 28/09/2020
Beneficiário CIAMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA CNPJ: 05.782.733/0001-49 - - RS	Agência / Código do Beneficiário 0136.10 / 36616
	Nosso Número / Cód. Documento 19/201185-1

Data do Documento	Número do Documento	Espécie do Documento	Aceite	Data de Processamento	Valor do Documento
08/09/2020	138385 / 1 - DUP	DM	N	08/09/2020	5.070,00

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(-) Desconto / Abatimento
	01	R$			

Instruções O pagamento pode ser efetuado na rede bancária, correspondente bancário, casas lotéricas 8,45	(-) Outras Deduções
	(+) Mora / Multa 0,00
	(+) Outros Acrescimos
	(-) Valor Cobrado

Pagador
4876 - ASSOCIACAO HOSPITAL DE CARIDADE DE SANTO ANGELO 96.210.471/0001-01
RUA ANTONIO MANOEL, 701 CENTRO
98801690 SANTO ANGELO - RS

Pagador / Avalista

Autenticação Mecânica

BANRISUL PAGAMENTO TITULOS OUTROS BANCOS

BENEFICIARIO: 05.782.733/0001-49
CIAMED-DISTR MEDICAMENTOS LTDA
CIAMED-DISTR MEDICAMENTOS LTDA

PAGADOR: 96.210.471/0001-01
ASSOCIACAO HOSPITAL DE CARIDAD

PAGAMENTO TITULO SICREDI
*** CODIGO DE BARRAS ***
74891839200 00507000111 92011851013 61036616102

*** LINHA DIGITAVEL ***
74891119270118510136510366161023183920000507000

FORMA DE PGTO: DEBITO EM CONTA
AGENCIA: 0370 / CONTA: 0614116706

VENCIMENTO: 28/09/2020
VALOR NOMINAL: R$ 5.070,00
ENCARGOS: R$ 0,00 DESCONTOS: R$ 0,00
VALOR PAGO: R$ 5.070,00

DATA EFETIVACAO: 28/09/2020

BRB03701002 022801661328092020 *******5.070,00R
0376E478A2F353B2AD7AD011D0B9A6FC8C12

NSU BNO/BDX: 016613/01065574172

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

********317,52
(TREZENTOS E DEZESSETE REAIS E CINQUENTA E DOIS*******
CENTAVOS)**********
FUFAMED COMERCIO E IMPORTACAO MEDICO HOSPITALARES LTDA
Santo Ângelo 28 de Setembro de 2020

==========

CÓPIA DE CHEQUE [Nº: 00000033] 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.: PAGAMENTO NF 124883 - CONVENIO 1072/2020

VISTOS.....: _____ _____

ASSINADO POR.: _____ _____

==========

Conv 30/2/2020

ASSOCIACAO HOSPITAL DE CARIDADE DE SANTO ANGELO
Rua Antonio Manoel, 701, Centro
Santo Ângelo - RS - 98.801-690 - Fone: (55)33132000

R E C I B O

Valor R$: 317,52

Recebi(emos) de ASSOCIACAO HOSPITAL DE CARIDADE DE SANTO ANGELO
A importância de TREZENTOS E DEZESSETE REAIS E CINQUENTA E DOIS CENTAVOS

Titulo	Parc.	Vencimento	Emissão	Valor Total	Valor Baixado	Saldo	Juros	Descontos	Valor Pago
124883	001	28/09/2020	31/08/2020	317,52	0,00	317,52	0,00	0,00	317,52

Santo Ângelo, 28 de Setembro de 2020.

FUFAMED COMERCIO E IMPORTACAO MEDICO HOSPITALARES LTDA - 00215
93.305.910/0001-63
[ ]AG.: 2796-0 / C.C.: 10455-8 / BCO.: Banco do Brasil S.A.
[x]AG.: 0367-0 / C.C.: 210455-5 / BCO.: Banco do Brasil S.A.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/09/2020 - Autoatendimento - 14:02:31
013870400 0395

COMPROVANTE DE ENTREGA DE ENVELOPE
DEPOSITO IDENTIFICADO - CHEQUE

FAVORECIDO	FUFAMED COM IMP LTD
AGENCIA:	0367-0
CONTA:	210.455-5
IDENTIFICADOR 1:	962104710001 01
IDENTIFICADOR 2:	
VALOR *	317,52
NR. ENVELOPE	1.505.786.663

* Valor sujeito a conferencia.

* Acolhido em: 28/09/2020, 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, até 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).

Guarde no lugar seguro comprovante deste documento

*****20.904,00
(VINTE MIL E NOVECENTOS E QUATRO REAIS)**********
****
ASSOCIACAO HOSPITAL DE CARIDADE DE SANTO ANGELO
Santo Ângelo 29 de Setembro de 2020

==========

CÓPIA DE CHEQUE [Nº: 00000034] 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.: PAGAMENTO BOLETOS - CONVENIO 1072/2020

VISTOS.....: _____ _____

ASSINADO POR.: _____ _____

==========

148-X

Local de Pagamento PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NAS COOPERATIVAS DE CRÉDITO DO SICREDI	FICHA
Beneficiário CIAMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA CNPJ: 05.782.733/0001-49 - - RS	Vencimento
	Agência / Código do Beneficiário 0136.1
	Nosso Número / Cód. Documento 19/201196
	Valor do Documento 10.404,0
Instruções O pagamento pode ser efetuado na rede bancária, correspondente bancário, casas lotéricas 17,34	(-) Desconto / Abatimento (-) Outras Deduções (+) Mora / Multa (+) Outros Acréscimos (-) Valor Cobrado 0,0
Pagador 4876 - ASSOCIACAO HOSPITAL DE CARIDADE DE SANTO ANGELO RUA ANTONIO MANOEL, 701 CENTRO 98801690 SANTO ANGELO - RS 96.210.471/0001-01 Pagador / Avalista	

Data do Documento 09/09/2020	Número do Documento 138509 / 1 - DUP	Espécie do Documento DM	Aceite N	Data de Processamento 09/09/2020	
Uso do Banco	Carteira 01	Espécie R$	Quantidade	Valor	

Autenticação Mecânica

BANRISUL PAGAMENTO TITULOS OUTROS BANCOS

BENEFICIARIO: 05.782.733/0001-49
CIAMED-DISTR MEDICAMENTOS LTDA
CIAMED-DISTR MEDICAMENTOS LTDA

PAGADOR: 96.210.471/0001-01
ASSOCIACAO HOSPITAL DE CARIDAD

PAGAMENTO TITULO SICREDI
*** LINHA DIGITAVEL ***
74891119270119670136910366161098383930001040400

FORMA DE PGTO: DEBITO EM CONTA
AGENCIA: 0370 / CONTA: 0614116706

VENCIMENTO: 29/09/2020
VALOR NOMINAL: R$ 10.404,00
ENCARGOS: R$ 0,00 DESCONTOS: R$ 0,00
VALOR PAGO: R$ 10.404,00

DATA EFETIVACAO: 29/09/2020

BRPS03701002 02280094182909202 0 ******10.404,00R
03218C532C19211EE31E3E19B06263847774

NSU BNO/BDX: 009418/01066088390

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

Recibo do Pagador

BANCO DO BRASIL |001-9| 00197.82788 39244.912489 00021.950175 4 83930001050000

Beneficio MONTEIRO ANTUNES INSUMOS HOSPITALARES LTDA	CNPJ/CPF 04.078.043/0001-40	Sacador/Avalista 04.078.043/0001-40	Vencimento 29/09/2020
Endereco Beneficio/Sacador Avalista AV FRANCISCO SILVEIRA BITENCOURT, 1369 - GALPAO31 - SARANDI - PORTO ALEGRE-RS CEP: 91.150-010			
Pagador ASSOCIACAO HOSPITAL DE CARIDADE DE SANTO ANGELO	CNPJ/CPF 96.210.471/0001-01		

Nosso Numero	Carteira	Especie	Quantidade	Valor	Agencia/Codigo do Beneficio
78278392449-5	17	R$			1248-3/21950-9

Data Documento	Numero do Documento	Especie Documento	Aceite	Data Processamento	Valor do Documento
08/09/2020	4 000095167	DM	N	08/09/2020	10.500,00

Autenticacao Mecanica

BANRISUL PAGAMENTO TITULOS OUTROS BANCOS

BENEFICIARIO: 04.078.043/0001-40
MONTEIRO ANTUNES . INSUMOS HOS
MONTEIRO ANTUNES . INSUMOS HOS

PAGADOR: 96.210.471/0001-01
ASSOCIACAO HOSPITAL DE CARIDAD

PAGAMENTO TITULO BANCO DO BRASIL S.A.
*** CODIGO DE BARRAS ***
00194839300 01050000782 78392449124 80002195017

*** LINHA DIGITAVEL ***
00197827883924491248900021950175483930001050000

FORMA DE PGTO: DEBITO EM CONTA
AGENCIA: 0370 / CONTA: 0614116706

VENCIMENTO: 29/09/2020
VALOR NOMINAL: R$ 10.500,00
ENCARGOS: R$ 0,00 DESCONTOS: R$ 0,00
VALOR PAGO: R$ 10.500,00

DATA EFETIVACAO: 29/09/2020

BRS03701002 02280093982909202 0 ******10.500,00R
03934BBC94FD464B8E3001F70AB785959E45

NSU BND/BDX: 009398/01066087424

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

******3.780,00

(TRÊS MIL E SETECENTOS E OITENTA REAIS)**********

****

M P COMERCIO DE MAT.HOSP.LTDA

Santo Ângelo 30 de Setembro de 2020

==========

CÓPIA DE CHEQUE [Nº: 00000036] 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.: PAGAMENTO BOLETO - CONVENIO 1072/2020

VISTOS.....: _____ _____

ASSINADO POR.: _____ _____

==========

Banco Itaú SA | **341-7** | **Recibo do Pagador**

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO	Vencimento **30/09/2020**
Beneficiário M.P. COMERCIO DE MATERIAIS HOSPITALARES LTDA. CNPJ: 07.499.258/0001-23 R RENATO COELHO 99 13970-040 CENTRO ITAPIRA SP	Agência/Código Beneficiário 0025 / 14620-0
Data do Documento: 31/08/2020 · Número do Documento: 810651/0 · Espécie Doc.: DM · Aceite: N · Data do Processamento: 31/08/2020	Nosso Número 109 / 00050516-1
Uso do Banco · Carteira: 109 · Espécie: R$ · Quantidade · Valor	(=) Valor do Documento **3.780,00**
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário.) Sujeito a protesto se não for pago no vencimento APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R$ 12,60 POR DIA DE ATRASO	(-) Desconto/Abatimento
	(+) Mora/Multa
	(=) Valor Cobrado
Pagador ASSOCIACAO HOSPITAL DE CARIDADE DE SANTO ANGELO R ANTONIO MANOEL, 701 98801-690 CENTRO SANTO ANGELO RS	CPF/CNPJ do Pagador CNPJ: 96.210.471/0001-01 Código de Baixa 109 / 00050516-1
Recebimento através do cheque núm. do banco Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco pagador.	Autenticação mecânica

341-7 | Ficha de Caixa

BANRISUL PAGAMENTO TITULOS OUTROS BANCOS

BENEFICIARIO: 07.499.258/0001-23
M P COMERC DE MAT HOSPITALARES
M P COMERC DE MAT HOSPITALARES

PAGADOR: 96.210.471/0001-01
ASSOCIACAO HOSPITAL DE CARIDAD

PAGAMENTO TITULO ITAU UNIBANCO
*** CODIGO DE BARRAS ***
34194839400 00378000001109 00050516 1100 2514620000003780

*** LINHA DIGITAVEL ***
34191090080050516100029514620000004483940000003780

FORMA DE PGTO: DEBITO EM CONTA
AGENCIA: 0370 / CONTA: 061411 6706

VENCIMENTO: 30/09/2020
VALOR NOMINAL: R$ 3.780,00
ENCARGOS: R$ 0,00 DESCONTOS: R$ 0,00
VALOR PAGO: R$ 3.780,00

DATA EFETIVACAO: 30/09/2020

03701002 02280147443009202 0 ******3.780,00R
03BBB4BA9D328C38CFE44325E02DD114F572

NSU BNO/BDX: 014744/01066680007

SERVICO DE ATENDIMENTO AO CLIENTE: 0800-646.1F
OUVIDORIA: 0800-644.2200