*****23.931,30

(VINTE E TRÊS MIL, NOVECENTOS E TRINTA E UM REAIS E***
TRINTA CENTAVOS)**********

AGUA VIVA POCOS ARTESIANOS LTDA

Santo Ângelo 30 de Setembro de 2020

==========

CÓPIA DE CHEQUE [Nº: 00000035] 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.: PERFURACAO NOVO POÇO

VISTOS.....: _____ _____

ASSINADO POR.: _____ _____

==========

Santo Ângelo - DADOS BANCARIOS

HOSPITAL SANTO ÂNGELO

o, Paulo Augusto <pcarvalho@hospitalsantoangelo.com>

AUTORIZAÇÃO DE ADIANTAMENTO

29 de setembro de 2020 10:13

Setor: Compras.

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

Autorizo seja feito o seguinte adiantamento, de requisição proveniente de perfuração novo poço artesiano.

R$ 23.931,30

PAULO CARVALHO
GERENTE DE COMPRAS
TRADUTOR

Santo Ângelo, 29 / 09 / 20

DADOS PARA PAGAMENTO

CNPJ 05.704.686/0001-15

Nome: Água Viva Poços Artesianos

Banco: B. Brasil Ag.: 0876-1

Nº C/C 51010-6 Data Pagto. 30/09/20

Gráf. e Editora Ver. Ayres Ltda. - 2X50 - 250

COD. 066464

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/09/2020 - Autoatendimento - 14:18:23
013870400 0267

COMPROVANTE DE ENTREGA DE ENVELOPE
DEPOSITO EM CONTA CORRENTE - CHEQUE

FAVORECIDO	AGUA VIVA POCOS ARTESIANO
AGENCIA:	0876-1
CONTA:	51.010-6
VALOR *	23.931.30
NR. ENVELOPE	1.212.652.661

* Acolhido em: 30/09/2020, 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.

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.

*****13.660,00

(TREZE MIL E SEISCENTOS E SESSENTA REAIS)**********

****

CENTERMEDI-COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

Santo Ângelo 1 de Outubro de 2020

==========

CÓPIA DE CHEQUE [Nº: 00000037] 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 232555

VISTOS.....: _____ _____

ASSINADO POR.: _____ _____

==========

Jenu 30/21/2020

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$: **13.660,00**

Recebi(emos) de ASSOCIACAO HOSPITAL DE CARIDADE DE SANTO ANGELO
A importância de TREZE MIL E SEISCENTOS E SESSENTA REAIS

Titulo	Parc.	Vencimento	Emissão	Valor Total	Valor Baixado	Saldo	Juros	Descontos	Valor Pago
232555	001	01/10/2020	01/09/2020	13.660,00	0,00	13.660,00	0,00	0,00	13.660,00

Santo Ângelo, 1 de Outubro de 2020.

CENTERMEDI-COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA - 02642
03.652.030/0001-70
[ ]AG.: 0122 / C.C.: 2400892804 / BCO.: Banco do Estado do Rio
[ ]AG.: 0132-5 / C.C.: 12871-6 / BCO.: Banco do Brasil S.A.

BANRISUL DEPOSITO EM CHEQUES BANRISUL

CHEQUES SACADOS

Age	Conta	Cheque	NSU	Valor
0370	0614116706	000037	011045	13.660,00

NOME DO FAVORECIDO: CENTERMEDI COM PROD HOSPI
AGENCIA/CONTA CREDITADA: 0122 24.008928.0-4
VALOR : 13.660,00

CPF/CNPJ : 962104710001-01

BRS03701008 0658 01105001102020 *****13.660,00R
031652BEC9CDE2ACFE2EC9321D1A73FD0A87

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

*****43.406,69

(QUARENTA E TRÊS MIL, QUATROCENTOS E SEIS REAIS E*****
SESSENTA E NOVE CENTAVOS)**********

ASSOCIACAO HOSPITAL DE CARIDADE DE SANTO ANGELO

Santo Ângelo 5 de Outubro de 2020

==========

CÓPIA DE CHEQUE [Nº: 00000038] 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.: _____ _____

==========

[341-7] **Ficha de Caixa**

BANCO DO CORRESPONDENTE NAO BANCARIO

Vencimento: MESMO APOS O VENCIMENTO 05/10/2020

CNPJ: 44.734.671/0001-51

Agência/Código Beneficiário: 2938/01273-5

Data do Processamento: 09/09/20

Nosso número: 112/25516621-0

Espécie Doc.: DMI

Aceite: N

Valor: R$

(=) Valor do Documento: 25.500,00

Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Dúvidas sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO

APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R$ 68,00 AO DIA

NAO RECEBER A PARTIR DE 15/10/2020

(-) Desconto/Abatimento

(+) Mora/Multa

(=) Valor Cobrado

CNPJ/CPF: 96210471000101

Autenticação mecânica

BANRISUL PAGAMENTO TITULOS OUTROS BANCOS

BENEFICIARIO: 44.734.671/0001-51
CRISTALIA PROD QUIMICOS F LT
CRISTALIA PROD QUIMICOS F LT

SACADOR/AVALISTA: 44.734.671/0004-02
CRISTALIA PRODS QUIM FARMACEUT

PAGADOR: 96.210.471/0001-01
ASSOC HOSP DE CARID DE SANTO A

PAGAMENTO TITULO ITAU UNIBANCO
*** LINHA DIGITAVEL ***
34191122595166210293180127350009983990002550000

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

VENCIMENTO: 05/10/2020
VALOR NOMINAL: R$ 25.500,00
ENCARGOS: R$ 0,00 DESCONTOS: R$ 0,00
VALOR PAGO: R$ 25.500,00

DATA EFETIVACAO: 05/10/2020

BEP03701002 02280237100510202 0******25.500,00R
034EC96634837975F6E07F021E6D764AC606

NSU BNO/BDX: 023710/01068937359

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

CORTE AQUI

convi 10/2/2020

Esta folha contém dois boletos, destaque aqui para pagamento.

BOLETO 02 DE 02

00190.00009 01563.778610 56462.343114 6 83970000849290

BANCO DO BRASIL

Vencimento 03/10/2020

Autenticação Mecânica - RECIBO DO SACADO

Sacado
60 - ASSOC HOSP DE CARID SANTO ANGELO

Cedente
COLAU QUIMICA DO BRASIL LTDA

Endereço do cedente
RODOVIA RST 470 KM7
95700-000 BENTO GONCALVES RS - CNPJ 89.832.034/0001-56

Agência / Cód. Cedente	Nosso Número	Nº do Documento	Valor do Documento
0181-3 / 4.035-5	AI 15637786156462343	022098-01	8.492,90

Este recibo somente terá validade com autenticação mecânica ou acompanhado do recibo de pagamento emitido pelo Banco
Recebimento através do cheque nº do Banco
essa quitação terá validade após o pagamento do cheque pelo Banco Sacado

convi 10/2/2020

Esta folha contém dois boletos, destaque aqui para pagamento.

BOLETO 01 DE 02

00190.00009 01563.778610 56462.342116 7 83970000580000

BANCO DO BRASIL

Vencimento 03/10/2020

Autenticação Mecânica - RECIBO DO PAGADOR

Pagador
60 - ASSOC.HOSP.DE CARID.SANTO ANGELO

Beneficiário
COLAU QUIMICA DO BRASIL LTDA

Endereço do Beneficiario
RODOVIA RST 470 KM7
95700-000 BENTO GONCALVES RS - CNPJ 89.832.034/0001-56

Agência / Cód. Beneficiário	Nosso Número	Nº do Documento	Valor do Documento
0181-3 / 4.035-5	AI 15637786156462342	022097-01	5.800,00

Este recibo somente terá validade com autenticação mecânica ou acompanhado do recibo de pagamento emitido pelo Banco
Recebimento através de cheque nº do Banco
essa quitação terá validade após o pagamento cheque pelo Banco Pagador

BANRISUL PAGAMENTO TITULOS OUTROS BANCOS

BENEFICIARIO: 89.832.034/0001-56
COLAU QUIMICA DO BRASIL LTDA
COLAU QUIMICA DO BRASIL LTDA

PAGADOR: 96.210.471/0001-01
60 . ASSOC.HOSP.DE CARID.SANTO

PAGAMENTO TITULO BANCO DO BRASIL S.A.
*** CODIGO DE BARRAS ***
00196839700 00849290000 00015637786 15646234311

*** LINHA DIGITAVEL ***
00190000090156377861056462343114683970000849290

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

VENCIMENTO: 03/10/2020
VALOR NOMINAL: R$ 8.492,90
ENCARGOS: R$ 0,00 DESCONTOS: R$ 0,00
VALOR PAGO: R$ 8.492,90

DATA EFETIVACAO: 05/10/2020

BRF03701002 022802367105102020 *******8.492,90R
0373C13DF474C9971AC912E2210A19E5C747

NSU BNO/BDX: 023671/01068934898

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

BANRISUL PAGAMENTO TITULOS OUTROS BANCOS

BENEFICIARIO: 89.832.034/0001-56
COLAU QUIMICA DO BRASIL LTDA
COLAU QUIMICA DO BRASIL LTDA

PAGADOR: 96.210.471/0001-01
60 . ASSOC.HOSP.DE CARID.SANTO

PAGAMENTO TITULO BANCO DO BRASIL S.A.
*** CODIGO DE BARRAS ***
00197839700 00580000000 00015637786 15646234211

*** LINHA DIGITAVEL ***
00190000090156377861056462342116783970000580000

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

VENCIMENTO: 03/10/2020
VALOR NOMINAL: R$ 5.800,00
ENCARGOS: R$ 0,00 DESCONTOS: R$ 0,00
VALOR PAGO: R$ 5.800,00

DATA EFETIVACAO: 05/10/2020

BRF03701002 022802369805102020 *******5.800,00R
0332F1324C2B748F620548B75C2281844A48

NSU BNO/BDX: 023698/01068936542

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

CGTU 30/21/2020

Segunda Via

Banco Itaú S.A. | 341-7 |

RECIBO DO PAGADOR

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 04/10/2020
Beneficiario AGFA H BR IMP SERV LTDA CNPJ 09.032.626/0001-54					Agência/Código Beneficiário 2938/07432-1
Endereço Beneficiario / Beneficiário Final R ANTONIO MANOEL 701 CENTRO SANTO ANGELO RS 98801-690					
Data do documento 08/09/2020	No. Do documento 0006595601	Espécie doc. DMI	Aceite N	Data Processamento 08/09/2020	Nosso Número 112/25587180-1
Uso do Banco	Carteira 112	Espécie R$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 3.613,79

Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário.
APOS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE R$ ..... 6,02 AO DIA
DEVOLVER EM 03/11/2020
COBRANCA ESCRITURAL.

(-) Descontos/Abatimento

(+) Mora/Multa

(=) Valor Cobrado

Pagador: ASSOCIACAO HOSP DE CARIDADE ST CNPJ/CPF 096210471000101
Endereço: R ANTONIO MANOEL 701 98801-690 CENTRO SANTO ANGELO RS
Beneficiário Final AGFA H BR IMP SERV LTDA CNPJ/CPF 009032626000154

Autenticação mecânica

BANRISUL PAGAMENTO TITULOS OUTROS BANCOS

BENEFICIARIO: 09.032.626/0001-54
AGFA H BR IMP SERV LTDA
AGFA H BR IMP SERV LTDA

SACADOR/AVALISTA: 09.032.626/0001-54
AGFA H BR IMP SERV LTDA

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

PAGAMENTO TITULO ITAU UNIBANCO
*** LINHA DIGITAVEL ***
34191122595871801293180743210200978339800000361379

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

VENCIMENTO: 04/10/2020
VALOR NOMINAL: R$ 3.613,79
ENCARGOS: R$ 0,00 DESCONTOS: R$ 0,00
VALOR PAGO: R$ 3.613,79

DATA EFETIVACAO: 05/10/2020

BIT03701002 02280237300510202 *******3.613,79R
03DA43FAFD45C8ADC493A2F7E02169D2E027

NSU BNO/BDX: 023730/0106893894 6

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

*****18.328,90

(DEZOITO MIL, TREZENTOS E VINTE E OITO REAIS E NOVENTA CENTAVOS)**********

CLINICA RENAL DR GATZ LTDA

Santo Ângelo 6 de Outubro de 2020

CÓPIA DE CHEQUE [Nº: 00000040] 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

VISTOS.....: _____ _____

ASSINADO POR.: _____ _____

Prefeitura Municipal de Santo Ângelo - RS

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

Número da Nota: 149
Série: 1
6T9U-92YK-4PXJ

ISSQN

Data e Hora de Emissão: **06/10/2020 às 16:21:33**
Competência: **10/2020**
Data da Prestação: **06/10/2020**
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	Aliquota	Exigibilidade	Valor ISS	Valor Tributado
04.02 - UTI ADULTO 2 PLANTÃO COVID 09/2020 UTI ADULTO 2 ROTINA COVID 09/2020	0%	ISENÇÃO	R$0,00	R$19.530,00
			R$0,00	R$19.530,00

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$126,95	R$585,90	R$0,00	R$292,95	R$195,30

VALOR TOTAL DA NOTA = R$19.530,00 **VALOR LÍQUIDO = R$18.328,90**

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$19.530,00	R$ 0,00	R$0,00

RPS: 0 / NFS-e (06/10/2020)

Valor Líquido da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica: R$18.328,90

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

Cidadão Premiado

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

*****18.872,29

(DEZOITO MIL, OITOCENTOS E SETENTA E DOIS REAIS E*****
VINTE E NOVE CENTAVOS)**********

CLINICA MEDICA CECLIN LTDA - ME

Santo Ângelo 6 de Outubro de 2020

==========

CÓPIA DE CHEQUE [Nº: 00000045] 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

VISTOS.....: _____ _____

ASSINADO POR.: _____ _____

==========

DANFSE - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

CLINICA MEDICA CECLIN LTDA - ME
RUA 13 DE MAIO, 115 - SALA 04
CEP: 98700-000 - Bairro: CENTRO
Município: IJUI - 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: **202000000000384**

Data do Serviço	Código Verificador
07/10/2020	**6192de411**

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
07/10/2020	Exigível	IJUI/RS

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome / Razão Social: ASSOCIAÇÃO HOSPITAL DE CARIDADE DE SANTO ANGELO
Endereço: ANTONIO MANOEL 701
Cidade: SANTO ANGELO | 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: SANTO ÂNGELO/RS

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
UTI Adulto 2 Rotina COVID 09/2020 16.380,00 UTI Adulto 3 Pisolado COVID 09/2020 3.729,00	20.109,00	2,00	402,18	Não

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

ICE	COFINS	COFINS Importação	ICMS	IOF	IPI	PIS/PASEP	PIS/PASEP Importação
0,00	603,27	0,00	0,00	0,00	0,00	130,71	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
20.109,00	402,18	0,00	0,00	402,18	0,00

Valor Total da NFS-e	20.109,00	Valor Líquido da NFS-e	18.872,29

Informações Adicionais:
Lei 12741/2012: Mun: R$420,26; Est: R$0,00; Fed: R$2704,68; Total Aprox: R$3124,94; Fonte: IBPT.
IR Retido: R$301,64
Retenções: COFINS R$ 603,27;PIS R$ 130,71;CSL: R$ 201,09;

Consulta realizada em 07/10/2020 às 08:33:56.
Para consultar a autenticidade acesse: ijui-portais.govcloud.com.br/NFSe.portal

202000000000003846192de411101950950001 08

Recebemos() de	202000000000384 Número da NFS-e	Número de Controle do Município
CLINICA MEDICA CECLIN LTDA - ME os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	Competência 07/10/2020 NFS-e 6192de411	

Consulta realizada em 07/10/2020 às 08:33:56.
Para consultar a autenticidade acesse: ijui-portais.govcloud.com.br/NFSe.portal

******3.658,73

(TRÊS MIL, SEISCENTOS E CINQUENTA E OITO REAIS E******
SETENTA E TRÊS CENTAVOS)**********

CENTRO CLINICO DE ANESTESIOLOGIA LTDA

Santo Ângelo 6 de Outubro de 2020

CÓPIA DE CHEQUE [Nº: 00000046] 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 CONTABIL.: 14821 - BANRISUL S/A 06.141167.0-6 CONVÊNIO 1072/2020

UTILIZADO PARA.: HONORARIOS MEDICOS

VISTO.....: _____ _____

ASSINADO POR.: _____ _____

Prefeitura Municipal de Santo Ângelo - RS

SECRETÁRIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

Número da Nota: 2173
Série: 1
GAHZ-N84E-JLWS

ISSQN

Data e Hora de Emissão: **06/10/2020 às 17:21:07**
Competência: **10/2020**
Data da Prestação: **06/10/2020**
Regime de Tributação: **REGIME DE ISS FIXO**
Município de Prestação: **SANTO ANGELO - RS**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social:	CENTRO CLINICO DE ANESTESIOLOGIA LTDA	E-Mail:	
Nome Fantasia:		Telefone:	33126944
CPF/CNPJ:	23.704.168/0001-83	Inscrição Municipal:	38509
Bairro:		Endereço:	RUA QUINZE DE NOVEMBRO, 1068
Complemento:	SL 104		
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
04.02 - DRA. JULIANA UTI ADULTO 2 COVID MÊS SETEMBRO/20	0%	ISENÇÃO	R$0,00	R$3.898,50
			R$0,00	R$3.898,50

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$25,34	R$116,96	R$0,00	R$58,48	R$38,99

VALOR TOTAL DA NOTA = R$3.898,50 **VALOR LÍQUIDO = R$3.658,73**

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$3.898,50	R$ 0,00	R$0,00

RPS: 0 / NFS-e (06/10/2020)

Valor Líquido da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica: R$3.658,73

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

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

*****10.753,79

(DEZ MIL, SETECENTOS E CINQUENTA E TRÊS REAIS E*******
SETENTA E NOVE CENTAVOS)**********
INSTITUTO DE CARDIOLOGIA DAS MISSOES LTDA

Santo Ângelo 6 de Outubro de 2020

==========

CÓPIA DE CHEQUE [Nº: 00000048] 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 CONTABIL.: 14821 - BANRISUL S/A 06.141167.0-6 CONVÊNIO 1072/2020

UTILIZADO PARA.: HONORARIOS MEDICOS

VISTOS.....: _____ _____

ASSINADO POR.: _____ _____

==========

Prefeitura Municipal de Santo Ângelo - RS

SECRETÁRIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

Número da Nota: 7842

Série: 1

ANJ2-BKOI-QQE2

ISSQN

Data e Hora de Emissão: 06/10/2020 às 17:03:25
Competência: 10/2020
Data da Prestação: 06/10/2020
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 09/2020, UTI ADULTO 2 ROTINA COVID 09/2020	0%	ISENÇÃO	R$0,00	R$11.458,50
			R$0,00	R$11.458,50

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$74,48	R$343,76	R$0,00	R$171,88	R$114,59

VALOR TOTAL DA NOTA = R$11.458,50 VALOR LÍQUIDO = R$10.753,79

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$11.458,50	R$ 0,00	R$0,00

RPS: 0 / NFS-e (06/10/2020)

Valor Líquido da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica: R$10.753,79

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

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

******8.000,00

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

****

SERGIO DAVID JASKULSKI FILHO ME

Santo Ângelo 6 de Outubro de 2020

==========

CÓPIA DE CHEQUE [Nº: 00000039] 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

VISTOS.....: _____ _____

ASSINADO POR.: _____ _____

==========

Prefeitura Municipal de Santo Ângelo - RS

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

Número da Nota: 19

Série: 1

6QH4-ZZCK-Y5DX

ISSQN

Data e Hora de Emissão: **07/10/2020 às 11:15:10**
Competência: **10/2020**
Data da Prestação: **07/10/2020**
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 09/2020	**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 (07/10/2020)

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

*****17.859,00

(DEZESSETE MIL E OITOCENTOS E CINQUENTA E NOVE REAIS)

****

THAUAN DE OLIVEIRA SANTOS ME

Santo Ângelo 6 de Outubro de 2020

==========

CÓPIA DE CHEQUE [Nº: 00000041] 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

VISTOS.....: _____ _____

ASSINADO POR.: _____ _____

==========

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO BORJA

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

Número da Nota

40

Folha 1/1

Código de Verificação

78bccb6b

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFSe

Data / Hora Emissão:	06/10/2020 - 16:23	**Período de Competência:**	10/2020
Município Prestação:	SAO BORJA	**Reg. Especial Tributação:**	Micro Empresa
Natureza da Operação:	Dentro do Município	**Data do Serviço:**	06/10/2020

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 ANGELO	**96.210.471/0001-01**	
Inscrição Municipal / Fone/Fax	Email	

Endereço
RUA ANTONIO MANOEL, 701, , CENTRO - 98803150 - SANTO ANGELO / RS

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Codigo Servico	Qnt.	Descrição	Valor Uni	Dedução	Desc. Incondicionado	Base Calculo	Aliquota	Valor Iss	Valor Total
04.03	1	UTI ADULTO 2 PLANTAO COVID 09/2020 UTI ADULTO 2 ROTINA COVID 09/2020	17.859,00	0,00	0,00	17.859,00	3,00 %	535,77	17.859,00

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 = 17.859,00

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	17.859,00	
ISS Prestador (R$)	ISS Tomador (R$)	Desconto Condicionado	Valor Total da Nota (R$)	Valor Liquido (R$)
535,77	0,00	0,00	17.859,00	17.859,00

*****10.339,92

(DEZ MIL, TREZENTOS E TRINTA E NOVE REAIS E NOVENTA E*
DOIS CENTAVOS)**********

CLINICA MEDICA SEEFELD LTDA - ME

Santo Ângelo 6 de Outubro de 2020

CÓPIA DE CHEQUE [Nº: 00000042] 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

VISTOS.....: _____ _____

ASSINADO POR.: _____ _____

Esta nota fiscal não foi assinada digitalmente.

PREFEITURA MUNICIPAL DE TRÊS PASSOS

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFSe

Prefeitura Municipal de Três Passos - NFSe

Número do RPS	Número da nota
	101

Data da emissão da nota: 09/10/2020 15:23:34

Data do fato gerador: 09/10/2020 15:23:34

Código de verificação: XXRJENPEX

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:

Nome/Razão social: CLINICA MÉDICA SEEFELD LTDA - ME

CPF/CNPJ: 19.968.893/0001-91 Inscrição municipal: Inscrição estadual: 43207570944

Endereço: AV JULIO DE CASTILHOS Número: 591 Bairro: CENTRO CEP: 98600-000 Telefone: (55) 3522-1522

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 - PLANTAO COVID 09/2020	11.017,5000	1,0000	11.017,5000	11.017,50 x 3,00 =	330,53

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R$)
1		À vista	10.339,92								

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R$ 71,61	R$ 330,53	R$ 0,00	R$ 165,26	R$ 110,18	R$ 0,00

Valor bruto = R$ 11.017,50 | Valor líquido = R$ 10.339,92

Codigos 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	11.017,50	330,53

TRIBUTAÇÃO DO ISSQN

latureza da operação: Tributação no município

ituação tributaria do ISSQN: Normal

ocal da prestação do serviço: Três Passos

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

tuação desta NFS-e: Normal

alor aproximado do tributo federal - R$ 1.481,85 (13,45%), estadual - R$ 0,00 (0,00%), municipal - R$ 230,27 (2,09%) , com base na i 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT

Verificar autenticidade

*****12.726,06

(DOZE MIL, SETECENTOS E VINTE E SEIS REAIS E SEIS*****
CENTAVOS)**********

INSTITUTO DE CARDIOLOGIA DAS MISSOES LTDA

Santo Ângelo 6 de Outubro de 2020

CÓPIA DE CHEQUE [Nº: 00000043] 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

VISTOS.....: _____ _____

ASSINADO POR.: _____ _____

Prefeitura Municipal de Santo Ângelo - RS

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

Número da Nota: 7839

Série: 1

D8XK-LNFV-R6IG

ISSQN

Data e Hora de Emissão: **06/10/2020 às 16:57:36**
Competência: **10/2020**
Data da Prestação: **06/10/2020**
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 09/2020	0%	ISENÇÃO	R$0,00	R$13.560,00
			R$0,00	R$13.560,00

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$88,14	R$406,80	R$0,00	R$203,40	R$135,60

VALOR TOTAL DA NOTA = R$13.560,00 **VALOR LÍQUIDO = R$12.726,06**

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$13.560,00	R$ 0,00	R$0,00

RPS: 0 / NFS-e (06/10/2020)

Valor Líquido da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica: R$12.726,06

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

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