

DOCUMENTOS DA PRESTAÇÃO DE CONTAS



ASSOCIAÇÃO HOSPITAL BOM PASTOR IJUI

Of. Nº 83/2021

Ijuí, 11 de junho de 2021.

Ilmo. Sr.
Renato Luis Casagrande
Prefeito Municipal do Município de Bozano
Bozano – RS

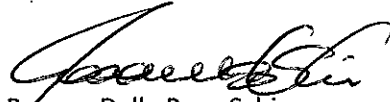
Ref. Prestação de Contas Termo de Fomento nº 02/2021 – R\$30.000,00

A Associação Hospital Bom Pastor Ijuí encaminha em anexo a seguinte documentação, para prestação de contas do Termo de Fomento nº 02/2021, tendo como objeto a AQUISIÇÃO DE MATERIAIS HOSPITALARES E MEDICAÇÕES, voltados ao tratamento da COVID:

1. Relação das Notas Fiscais e Pagamentos efetuados;
2. Demonstrativo da Execução da Receita e da Despesa;
3. Extratos da conta bancária específica;
4. Ficha razão;
5. Cópia das Notas Fiscais;
6. Cópia dos pagamentos efetuados;

No aguardo de seu parecer favorável e à disposição para esclarecimentos julgados necessários, subscrevemo-nos

Atenciosamente.



Rosane Dalla Roza Schiavo
Diretora Executiva

ANEXO II

DEMONSTRATIVO DA EXECUÇÃO DA RECEITA E DA DESPESA

ORGANIZAÇÃO PARCEIRA: MUNICIPIO DE BOZANO

[x] TERMO DE FOMENTO Nº 02/2021

RECEITAS:

Entradas / Histórico		Valor (R\$)
1 (a)	Saldo bancário da conta aberta especificamente para a parceria	0,00
2 (b)	Repasse da concedente referente à parcela/etapa única	30.000,00
3 (c)	Depósito da contrapartida	40,73
4 (d)	Rendimentos de aplicação financeira	35,97
5 (e)	Devolução pelo proponente de despesas indevidas	0,0
6 (f)	Total dos recursos (a+b+c+d+e)	30.076,70

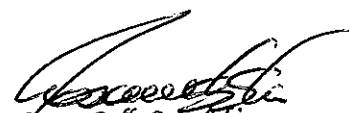
DESPESAS:

Saídas / Histórico		Valor (R\$)
1 (g)	Despesas realizadas conforme relação de pagamentos	30.070,39
2 (h)	Despesas indevidas	
3 (i)	Total dos pagamentos (g + h)	30.070,39

SALDO:

Histórico		Valor (R\$)
1 (j)	Saldo (f – i)	6,31
2 (k)	Restituição à conta bancária vinculada à parceira, observando-se a proporcionalidade dos recursos transferidos pelo Município com os recursos da contrapartida transferidos pela proponente (.....% do saldo remanescente).	0,00
3 (l)	Resgate de saldo pela conveniente, equivalente à% do saldo remanescente na conta bancária.	0,00
4 (m)	Saldo bancário da conta bancária em 01.06.2021 (j - k - l)	6,31

Ijuí, 01 junho de 2021.


 Rosane Dalla Roza Schiavo
 Diretora Executiva
 Rosane Dalla Roza Schiavo
 Diretora Executiva

29/03/2021

Banco do Brasil

24/03/2021	0000	00000	345 BB RF CP Aut Mais	42	480.400,00 D	0,00 C
25/03/2021	0437	99012	870 Transferência recebida	520.437.000.011.423	12.017,00 C	
			25/03 0437 11423-5 PEDRO P V MARQ			
25/03/2021	0000	13105	438 TED	32.501	200.000,00 D	
			748 0361 092004225000134 ASSOCIACAO HO			
25/03/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	830.841.200.058.582	10,45 D	
			Cobrança referente 25/03/2021			
25/03/2021	0000	00000	855 BB RF CP Aut Mais	42	187.993,45 C	0,00 C
26/03/2021	0000	14173	900 Resgate Depósito Judicial	51.657.900	3.752,94 C	
26/03/2021	0000	14138	632 Ordem Bancária	202.103.260.005.530	480.000,00 C	
			871828460001-78 FUNDO ESTADUAL DE SAUD			
26/03/2021	0000	00000	345 BB RF CP Aut Mais	42	483.752,94 D	0,00 C
29/03/2021	0371	00371	870 Transferência recebida	550.371.000.008.288	30.000,00 C	
			29/03 0371 8288-0 PREF MUNICIPAL			
29/03/2021	0000	00000	999 S A L D O			30.000,00 C

BOZANO



BANRISUL
 AGENCIA: 0220 - IJUI
 CONTA.: 06.016012.5-2
 NOME...: ASSOCIACAO HOSPITAL BOM PASTOR IJUI
 PERIODO: ABRIL/2021
 IDENTIFICACAO: 10202106101974772501

----- PARA SIMPLES CONFERENCIA -----		
DIA HISTORICO	DOCUMENTO	V A L O R
----- MOVIMENTOS DA CONTA CORRENTE -----		
SALDO ANT EM 26/03/2021		0,00
++ MOVIMENTOS ABR/2021		
06 CREDITO TRANSFERENCIA	833096	30.000,00
SALDO NA DATA		30.000,00
07 APLICACAO MASTER	070304	30.000,00-
SALDO NA DATA		0,00
20 RESGATE MASTER	200389	2.072,50
PAGAMENTO TITULO	894221	2.072,50-✓
SALDO NA DATA		0,00
22 RESGATE MASTER	220338	727,50
PAGAMENTO TITULO	899338	357,50-✓
PAGAMENTO TITULO	899366	370,00-✓
SALDO NA DATA		0,00
27 RESGATE MASTER	270279	2.750,43
PAGAMENTO TITULO	012205	2.072,50-✓
PAGAMENTO TITULO	012231	677,93-✓
SALDO NA DATA		0,00
30 RESGATE MASTER	300445	2.000,00
SALDO NA DATA		2.000,00
----- EMITIDO AS 15:39 H DE 10/06/2021 -----		
SAC 0800 646 1515		
OUVIDORIA 0800 644 2200		



BANRISUL

10/06/2021

AGENCIA: 0220 - IJUI

CONTA.: 06.016012.5-2

NOME.: ASSOCIACAO HOSPITAL BOM PASTOR IJUI

IDENTIFICACAO: 10202106101974772945

PARA SIMPLES CONFERENCIA

SALDO DA CONTA
 SALDO LIVRE.....R\$ 6,31
 TOTAL LIVRE.....R\$ 6,31

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

TARIFA ECONOMICA BANRISUL

CONTA MAIS EXPRESSA - CL NOVOS TARIF. 60,00
 BENEFICIOS ADICIONAIS - DESCONTO 0%

-----+-----
 DIA HISTORICO DOCUMENTO VALOR
 -----+-----
 MOVIMENTOS DA CONTA CORRENTE

	SALDO ANT EM 30/04/2021	2.000,00
++	MOVIMENTOS MAI/2021	
03	PAGAMENTO TITULO 030023	534,00
	SALDO NA DATA	1.466,00
04	RESGATE MASTER 040335	4.950,00
	PAGAMENTO TITULO 038711	1.204,50
	PAGAMENTO TITULO 038735	2.072,50
	PAGAMENTO TITULO 038763	677,93
	PAGAMENTO TITULO 038801	1.594,95
	PAGAMENTO TITULO 038863	500,00
	SALDO NA DATA	366,12
05	RESGATE MASTER 050351	2.220,00
	PAGAMENTO TITULO 043463	358,29
	PAGAMENTO TITULO 043537	2.220,00
	SALDO NA DATA	7,83
11	RESGATE MASTER 110333	2.750,64
	PAGAMENTO TITULO 074697	2.072,50
	PAGAMENTO TITULO 074715	678,14
	SALDO NA DATA	7,83
18	RESGATE MASTER 180279	1.197,00
	PAGAMENTO TITULO 100292	1.204,50
	SALDO NA DATA	0,33
21	RESGATE MASTER 210267	4.335,00
	PAGAMENTO TITULO 111616	4.334,05
	SALDO NA DATA	1,28
25	RESGATE MASTER 250413	2.984,00
	PAGAMENTO TITULO 119867	590,45
	PAGAMENTO TITULO 119888	2.393,65
	SALDO NA DATA	1,18
27	RESGATE MASTER 270313	2.220,00
	PAGAMENTO TITULO 126880	2.220,00
	SALDO NA DATA	1,18
31	RESGATE MASTER 310429	1.204,50
	PAGAMENTO TITULO 137095	1.204,50
	SALDO NA DATA	1,18

CONSIGNADO BANRISUL:
 CONDIÇÕES ESPECIAIS PARA VOCÊ!
 CONTRATE AGORA PELO APLICATIVO
 OU CONSULTE SUA AGÊNCIA.

EXTRATO EMITIDO AS 15:39 DE 10/06/2021

SAC 0800 646 1515
 OUVIDORIA 0800 644 2200

BANRISUL

10/06/2021

AGENCIA: 0220 - IJUI

CONTA.: 06.016012.5-2

NOME...: ASSOCIACAO HOSPITAL BOM PASTOR IJUI

IDENTIFICACAO: 10202106101974773357

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

SALDO DA CONTA

SALDO LIVRE.....R\$

6,31

TOTAL LIVRE.....R\$

6,31

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

----- TARIFA ECONOMICA BANRISUL -----

CONTA MAIS EXPRESSA - CL NOVOS

TARIF. 60,00

BENEFICIOS ADICIONAIS - DESCONTO

0%

DIA HISTORICO

DOCUMENTO

V A L O R

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

SALDO ANT EM 31/05/2021

1,18

++ MOVIMENTOS JUN/2021

01 RESGATE MASTER

010452

624,40

CREDITO TRANSFERENCIA

140622

40,73

PAGAMENTO TITULO

140652

660,00-

SALDO NA DATA

6,31

CONSIGNADO BANRISUL:
CONDIÇÕES ESPECIAIS PARA VOCÊ!
CONTRATE AGORA PELO APLICATIVO
OU CONSULTE SUA AGÊNCIA.

----- EXTRATO EMITIDO AS 15:40 DE 10/06/2021 -----

SAC 0800 646 1515
OUVIDORIA 0800 644 2200



BANRISUL MASTER FI RENDA FIXA REFER DI LONGO PRAZO
CNPJ 01.822.655/0001-08

ADMINISTRADOR
BANRISUL S/A CORRETORA DE VALORES MOBILIARIOS E CAMBIO
93.026.847/0001-26

REFERENCIA: ABR/2021

RENTABILIDADE DO FUNDO DE INVESTIMENTO EM %
NO MES: 0,07 NO ANO: 0,37 ULTIMOS 12 MESES: 1,09

NOME CLIENTE AGENCIA CONTA CORRENTE CODIGO CPF/CNPJ
ASSOCIACAO HOSPITAL BOM PASTOR IJUI 0220 06.016012.5-2 7866795.8 92.004.225.0001/34

DATA	HISTORICO	EM COTAS	EM R\$	VALOR DA COTA
31/03/2021	SALDO ANTERIOR	0,00000	0,00	20,37910
07/04/2021	APLICACAO	1.471,87901	30.000,00	20,38211
20/04/2021	RESGATE	101,67392	2.072,81	20,38684
22/04/2021	RESGATE	35,68897	727,63	20,38809
27/04/2021	RESGATE	134,91318	2.751,00	20,39089
30/04/2021	RESGATE	98,09179	2.000,44	20,39355
30/04/2021	SALDO ATUAL	1.101,51115	22.463,72	20,39355

APLICACOES:	30.000,00+
RESGATES:	7.551,88-
RENDIMENTO DO MES DE COMPETENCIA:	15,60✓
BASE DE CALCULO PARA IR:	2,01
IR RETIDO:	0,43
IOF RETIDO:	1,02

SAC: 0800 6461515

OUVIDORIA: 0800 6442200

BANRISUL MASTER FI RENDA FIXA REFER DI LONGO PRAZO
CNPJ 01.822.655/0001-08ADMINISTRADOR
BANRISUL S/A CORRETORA DE VALORES MOBILIARIOS E CAMBIO
93.026.847/0001-26

REFERENCIA: MAI/2021

RENTABILIDADE DO FUNDO DE INVESTIMENTO EM %
NO MES: 0,27 NO ANO: 0,65 ULTIMOS 12 MESES: 1,17NOME CLIENTE AGENCIA CONTA CORRENTE CODIGO CPF/CNPJ
ASSOCIACAO HOSPITAL BOM PASTOR IJUI 0220 06.016012.5-2 7866795.8 92.004.225.0001/34

DATA	HISTORICO	EM COTAS	EM R\$	VALOR DA COTA
30/04/2021	SALDO ANTERIOR	1.101,51115	22.463,72	20,39355
04/05/2021	RESGATE	242,75181	4.950,95	20,39511
05/05/2021	RESGATE	108,84933	2.220,52	20,39994
11/05/2021	RESGATE	134,80511	2.751,51	20,41102
18/05/2021	RESGATE	58,62822	1.197,58	20,42668
21/05/2021	RESGATE	212,25014	4.337,58	20,43617
25/05/2021	RESGATE	146,07365	2.985,95	20,44140
27/05/2021	RESGATE	108,65720	2.221,54	20,44540
31/05/2021	RESGATE	0,01515	0,31	20,45016
31/05/2021	RESGATE	58,94330	1.205,40	20,45016
1/05/2021	SALDO ATUAL	30,53724	624,49	20,45016

APLICACOES:	0,00
RESGATES:	21.871,34-
RENDIMENTO DO MES DE COMPETENCIA:	32,11✓
BASE DE CALCULO PARA IR:	44,33
IR RETIDO:	9,78
IOF RETIDO:	0,42

SAC: 0800 6461515

OUVIDORIA: 0800 6442200

BANRISUL MASTER FI RENDA FIXA REFER DI LONGO PRAZO
CNPJ 01.822.655/0001-08ADMINISTRADOR
BANRISUL S/A CORRETORA DE VALORES MOBILIARIOS E CAMBIO
93.026.847/0001-26

REFERENCIA: JUN/2021

RENTABILIDADE DO FUNDO DE INVESTIMENTO EM %
NO MES: 0,07 NO ANO: 0,73 ULTIMOS 12 MESES: 1,07NOME CLIENTE AGENCIA CONTA CORRENTE CODIGO CPF/CNPJ
ASSOCIACAO HOSPITAL BOM PASTOR IJUI 0220 06.016012.5-2 7866795.8 92.004.225.0001/34

DATA	HISTORICO	EM COTAS	EM R\$	VALOR DA COTA
31/05/2021	SALDO ANTERIOR	30,53724	624,49	20,45016
01/06/2021	RESGATE	30,53724	624,56	20,45272
09/06/2021	SALDO ATUAL	0,00000	0,00	20,46634

APLICACOES:	0,00
RESGATES:	624,56-
RENDIMENTO DO MES DE COMPETENCIA:	0,07
BASE DE CALCULO PARA IR:	2,14
IR RETIDO:	0,16
IOF RETIDO:	0,00

SAC: 0800 6461515

OUVIDORIA: 0800 6442200

TOTAL Rend: 35,97

Empresa: ASSOCIAÇÃO HOSPITAL BOM PASTOR IJUÍ
C.N.P.J.: 92.004.225/0001-34
Período: 01/03/2021 - 10/06/2021

Folha: 0001

RAZÃO

Data	Lote Histórico	Cta.C.Part.	Débito	Crédito	Saldo-Exercício
Conta:	2023 - 1.01.01.002.001.034	BANRISUL C/C 06.016012.5-2			
	SALDO ANTERIOR				0,00
06/04/2021	193842 VLR TRANS. DE CONTA BANRISUL C/C 06.016012.0-1 PARA CONTA BANRISUL C/C 06.016012.5-2 NO DIA 06/04/2021.	1122	30.000,00		30.000,00D
07/04/2021	197341 N/ APLICAÇÃO FINANCEIRA.	2024		30.000,00	0,00
20/04/2021	197337 N/RESGATE APLICAÇÃO FINANCEIRA.	2024	2.072,50		2.072,50D
20/04/2021	196557 VLR SAQUE ELETRONICO.	6		2.072,50	0,00
22/04/2021	197338 N/RESGATE APLICAÇÃO FINANCEIRA.	2024	727,50		727,50D
22/04/2021	196628 VLR SAQUE ELETRONICO.	6		357,50	370,00D
22/04/2021	196630 VLR SAQUE ELETRONICO.	6		370,00	0,00
27/04/2021	197339 N/RESGATE APLICAÇÃO FINANCEIRA.	2024	2.750,43		2.750,43D
27/04/2021	196813 VLR SAQUE ELETRONICO.	6		2.072,50	677,93D
27/04/2021	196815 VLR SAQUE ELETRONICO.	6		677,93	0,00
30/04/2021	197340 N/RESGATE APLICAÇÃO FINANCEIRA.	2024	2.000,00		2.000,00D
03/05/2021	197741 VLR SAQUE ELETRONICO.	6		534,00	1.466,00D
04/05/2021	197733 N/RESGATE APLICAÇÃO FINANCEIRA.	2024	4.950,00		6.416,00D
05/05/2021	197742 VLR SAQUE ELETRONICO.	6		1.204,50	5.211,50D
05/05/2021	197743 VLR SAQUE ELETRONICO.	6		2.072,50	3.139,00D
04/05/2021	197744 VLR SAQUE ELETRONICO.	6		677,93	2.461,07D
04/05/2021	197745 VLR SAQUE ELETRONICO.	6		1.594,95	866,12D
04/05/2021	197746 VLR SAQUE ELETRONICO.	6		500,00	366,12D
05/05/2021	197734 N/RESGATE APLICAÇÃO FINANCEIRA.	2024	2.220,00		2.586,12D
05/05/2021	197747 VLR SAQUE ELETRONICO.	6		358,29	2.227,83D
05/05/2021	197748 VLR SAQUE ELETRONICO.	6		2.220,00	7,83D
11/05/2021	197735 N/RESGATE APLICAÇÃO FINANCEIRA.	2024	2.750,64		2.758,47D
11/05/2021	197749 VLR SAQUE ELETRONICO.	6		2.072,50	685,97D
11/05/2021	197750 VLR SAQUE ELETRONICO.	6		678,14	7,83D
18/05/2021	197736 N/RESGATE APLICAÇÃO FINANCEIRA.	2024	1.197,00		1.204,83D
18/05/2021	197751 VLR SAQUE ELETRONICO.	6		1.204,50	0,33D
21/05/2021	197737 N/RESGATE APLICAÇÃO FINANCEIRA.	2024	4.335,00		4.335,33D
21/05/2021	197752 VLR SAQUE ELETRONICO.	6		4.334,05	1,28D
25/05/2021	197738 N/RESGATE APLICAÇÃO FINANCEIRA.	2024	2.984,00		2.985,28D
25/05/2021	197753 VLR SAQUE ELETRONICO.	6		590,45	2.394,83D
25/05/2021	197754 VLR SAQUE ELETRONICO.	6		2.393,65	1,18D
25/05/2021	197755 VLR SAQUE ELETRONICO.	6		2.220,00	2.218,82C
27/05/2021	197739 N/RESGATE APLICAÇÃO FINANCEIRA.	2024	2.220,00		1,18D
31/05/2021	197740 N/RESGATE APLICAÇÃO FINANCEIRA.	2024	1.204,50		1.205,68D
31/05/2021	197756 VLR SAQUE ELETRONICO.	6		1.204,50	1,18D
01/06/2021	197758 N/RESGATE APLICAÇÃO FINANCEIRA.	2024	624,40		625,58D
06/06/2021	197764 VLR TRANS. DE CONTA BANRISUL C/C 06.016012.0-1 PARA CONTA BANRISUL C/C 06.016012.5-2 NO DIA 01/06/2021.	1122	40,73		666,31D
01/06/2021	197757 VLR SAQUE ELETRONICO.	6		660,00	6,31D
Total da conta:			60.076,70	60.070,39	

MARTINHO LUIS KELM
PRESIDENTE
CPF: 331.868.550-04

CARLOS ALBERTO LUDWIG
Reg. no CRC - RS sob o No. 077089
CPF: 003.307.650-27

Empresa: ASSOCIAÇÃO HOSPITAL BOM PASTOR IJUÍ
C.N.P.J.: 92.004.225/0001-34
Período: 01/03/2021 - 10/06/2021

Folha: 0001

RAZÃO

Data	Lote Histórico	Cta.C.Part.	Débito	Crédito	Saldo-Exercício
Conta:	2024 - 1.01.01.002.004.023	BANRISUL CTA 05.016012,5-2			
	SALDO ANTERIOR				0,00
07/04/2021	197341 N/ APLICAÇÃO FINANCEIRA.	2023	30.000,00		30.000,00D
20/04/2021	197337 N/RESGATE APLICAÇÃO FINANCEIRA.	2023		2.072,50	27.927,50D
22/04/2021	197338 N/RESGATE APLICAÇÃO FINANCEIRA.	2023		727,50	27.200,00D
27/04/2021	197339 N/RESGATE APLICAÇÃO FINANCEIRA.	2023		2.750,43	24.449,57D
30/04/2021	197492 N/RENDIMENTO APLICAÇÃO FINANCEIRA.	659	15,60		24.465,17D
30/04/2021	197340 N/RESGATE APLICAÇÃO FINANCEIRA.	2023		2.000,00	22.465,17D
30/04/2021	197493 VLR DEB EM C/C CFE EXTRATO, REF IRRF.	1255		0,43	22.464,74D
30/04/2021	197494 VLR DEB EM C/C CFE EXTRATO, REF IOF.	570		1,02	22.463,72D
04/05/2021	197733 N/RESGATE APLICAÇÃO FINANCEIRA.	2023		4.950,00	17.513,72D
05/05/2021	197734 N/RESGATE APLICAÇÃO FINANCEIRA.	2023		2.220,00	15.293,72D
11/05/2021	197735 N/RESGATE APLICAÇÃO FINANCEIRA.	2023		2.750,64	12.543,08D
18/05/2021	197736 N/RESGATE APLICAÇÃO FINANCEIRA.	2023		1.197,00	11.346,08D
21/05/2021	197737 N/RESGATE APLICAÇÃO FINANCEIRA.	2023		4.335,00	7.011,08D
25/05/2021	197738 N/RESGATE APLICAÇÃO FINANCEIRA.	2023		2.984,00	4.027,08D
27/05/2021	197739 N/RESGATE APLICAÇÃO FINANCEIRA.	2023		2.220,00	1.807,08D
31/05/2021	197759 N/RENDIMENTO APLICAÇÃO FINANCEIRA.	659	32,11		1.839,19D
31/05/2021	197740 N/RESGATE APLICAÇÃO FINANCEIRA.	2023		1.204,50	634,69D
31/05/2021	197761 VLR DEB EM C/C CFE EXTRATO, REF IRRF.	1255		9,78	624,91D
31/05/2021	197763 VLR DEB EM C/C CFE EXTRATO, REF IOF.	570		0,42	624,49D
01/06/2021	197760 N/RENDIMENTO APLICAÇÃO FINANCEIRA.	659	0,07		624,56D
01/06/2021	197758 N/RESGATE APLICAÇÃO FINANCEIRA.	2023		624,40	0,16D
01/06/2021	197762 VLR DEB EM C/C CFE EXTRATO, REF IRRF.	1255		0,16	0,00
Total da conta:			30.047,78	30.047,78	

MARTINHO LUIS KELM
PRESIDENTE
CPF: 331.868.550-04

CARLOS ALBERTO LUDWIG
Reg. no CRC - RS sob o No. 077089
CPF: 003.307.650-27

INCREMENTO NAS DESPESAS COM INSUMOS HOSPITALARES(Medicament, EPI's, Gases Medicinais)
ORGANIZAÇÃO PARCEIRA: ASSOCIAÇÃO HOSPITAL DO BOM PASTOR IJUI X PREFEITURA MUNICIPAL DE BOZANO - TERMO DE FOMENTO 02/2021

VALOR: R\$ 30.000,00 - CONTA: BANRISUL 06.016012.5-2 AGENCIA: 0220

DATA INICIAL: 29.03.2021

DATA FINAL: 29.05.2021

MEDICAMENTOS: R\$ 15.000,00

MEDICAMENTOS: R\$ 15.000,00										
DADOS DO FORNECEDOR			DOCUMENTO FISCAL				PAGAMENTO			
SEQ	FAVORECIDO	CPF/CNPJ	Convite	NÚMERO	DATA EMISSÃO	VALOR	B/DOC/TE	NÚMERO	DATA PAGTO.	VALOR
001	CIRURGICA SANTA CRUZ	94.514.671/0002-34		255263	01.04.2021	357,50	BOLETO	01.01	22.04.2021	357,50
002	CIRURGICA SANTA CRUZ	94.516.671/0001-34		575705	05.04.2021	534,00	BOLETO	01.01	03.05.2021	534,00
003	CIRURGICA SANTA CRUZ	94.516.671/0001-53		574928	30.03.2021	8.290,00	BOLETO	01.04	20.04.2021	2.072,50
	CIRURGICA SANTA CRUZ	94.516.671/0001-53		574928	30.03.2021	8.290,00	BOLETO	02.04	27.04.2021	2.072,50
	CIRURGICA SANTA CRUZ	94.516.671/0001-53		574928	30.03.2021	8.290,00	BOLETO	03.04	04.05.2021	2.072,50
	CIRURGICA SANTA CRUZ	94.516.671/0001-53		574928	30.03.2021	8.290,00	BOLETO	04.04	11.05.2021	2.072,50
004	CIRURGICA SANTA CRUZ	94.516671/0001-53		576080	06.04.2021	2.034,00	BOLETO	01.03	27.04.2021	677,93
	CIRURGICA SANTA CRUZ	94.516671/0001-53		576080	06.04.2021	2.034,00	BOLETO	02.03	04.05.2021	677,93
	CIRURGICA SANTA CRUZ	94.516671/0001-53		576080	06.04.2021	2.034,00	BOLETO	03.03	11.05.2021	678,14
005	MEDILAR IMP. E DIST	07.752.236/0001-23		626570	06.04.2021	3.613,50	BOLETO	01.03	04.05.2021	1.204,50
	MEDILAR IMP. E DIST	07.752.236/0001-23		626570	06.04.2021	3.613,50	BOLETO	02.03	18.05.2021	1.204,50
	MEDILAR IMP. E DIST	07.752.236/0001-23		626570	06.04.2021	3.613,50	BOLETO	03.03	31.05.2021	1.204,50
006	STOCK MED	06.106.005/0001-80		116903	04.05.2021	660,00	BOLETO	01.01	31.05.2021	660,00
SUB TOTAL DOS PAGAMENTOS EFETUADOS										15.489,00

EPI'S: R\$ 5.000,00

EPI'S: R\$ 5.000,00										
DADOS DO FORNECEDOR				DOCUMENTO FISCAL			PAGAMENTO			
SEQ	FAVORECIDO	CPF/CNPJ	Convite	NÚMERO	DATA EMISSÃO	VALOR	B/DOC/TE	NÚMERO	DATA PAGTO.	VALOR
001	MEDLIVE IMPORT E DISTR	07.752.236/0001-23		626978	07.04.2021	2.220,00	BOLETO	01.01	05.05.2021	2.220,00
002	MEDLIVE IMPORT E DISTR	07.752.236/0001-23		633735	27.04.2021	2.200,00	BOLETO	01.01	27.05.2021	2.220,00
SUB TOTAL DOS PAGAMENTOS EFETUADOS										4.440,00

GASES MEDICINAIS: R\$ 10.000,00

GASES MEDICINAIS: R\$ 10.000,00										
DADOS DO FORNECEDOR			DOCUMENTO FISCAL			PAGAMENTO				
SEQ	FAVORECIDO	CPF/CNPJ	Convite	NÚMERO	DATA EMISSÃO	VALOR	B/DOC/TE	NÚMERO	DATA PAGTO	VALOR
001	AREND CIA. LTDA	00.781.758/0001-34		000716	01.04.2021	370,00	BOLETO	01.01	22.04.2021	370,00
002	AREND CIA. LTDA	00.331.788/0001-19		069715	06.04.2021	1.594,95	BOLETO	01.01	04.05.2021	1.594,95
003	AREND CIA. LTDA	00.781.758/0001-04		000820	13.04.2021	500,00	BOLETO	01.01	04.05.2021	500,00
004	AREND CIA. LTDA	00.781.758/0001-04		000552	14.04.2021	358,29	BOLETO	01.01	05.05.2021	358,29
005	AIR LIQUE BRASIL	00.331.788/0026-77		071167	27.04.2021	2.393,65	BOLETO	01.01	25.05.2021	2.393,65
006	AIR LIQUE BRASIL	00.331.788/0026-77		070906	23.04.2021	4.334,00	BOLETO	01.01	21.05.2021	4.334,05
007	AIR LIQUE BRASIL	00.331.788/0026-77		071166	27.04.2021	590,00	BOLETO	01.01	25.05.2021	590,45
SUB TOTAL DOS PAGAMENTOS EFETUADOS										10.141,39
TOTAL DOS PAGAMENTOS EFETUADOS										30.070,39

Ijuí, 01 de Junho de 2021


Rosane Dalla Roza Schiavo
 Diretora Executiva

Rosane Dalla Roza Schiavo
 Diretora Executiva

**Recibo de Transferência**

Número: 01171547762/00000000029828/140622

Data: 01/06/2021

Hora: 10:14:17

Canal: Office Banking
Data Débito: 01/06/2021
Valor: R\$ 40,73
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0220-06.016012.0-1
Nome do Remetente: ASSOC HOSP BOM PASTOR IJUI
Conta do Destinatário: 0220-06.016012.5-2
Nome do Destinatário: ASSOCIACAO HOSPITAL BOM PASTOR IJUI
Finalidade: TRANSF ENTRE CONTAS

Atenciosamente

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

035965DB6F9CC45F9AA27BC21D087C449C43

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Recurso próprio

**Recibo de Pagamento**

Número: 01160487761/00000000307510/038711

Data: 04/05/2021

Hora: 13:51:33

Canal:	Office Banking
Tipo Pagamento:	Títulos Banrisul / Outros Bancos
Cód. Barras:	0419210950.90131320005.12383240426.6.86100000120450
Emissor:	BANCO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL S.A.
Ag./Conta Débito:	0220-06.016012.5-2-ASSOCIACAO HOSPITAL BOM PASTOR IJUI
Valor:	R\$ 1.204,50
Data Débito:	04/05/2021
Data Vencimento:	04/05/2021
Pagador Final:	ASSOCIACAO HOSPITAL BOM PASTOR IJUI
CPF/CNPJ Pagador Final:	92.004.225/0001-34
Pagador:	ASSOCIACAO HOSPITAL BOM PASTO
CPF/CNPJ Pagador:	92.004.225/0001-34
Beneficiário Original:	MEDILAR IMPORTACAO E DISTRIBUI
CPF/CNPJ Beneficiário Original:	07.752.236/0001-23
Razão Social Beneficiário Original:	MEDILAR

Atenciosamente

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

03F790C2919F926C4B4C87EF3688B60CAA41

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200



041-8

26 BOZANO

Comprovante de Entrega

Beneficiário MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITARES SA CNPJ: 07.752.238/0001-23				MOTIVOS DE NÃO ENTREGA (para uso do entregador)	
Pagador ASSOCIACAO HOSPITAL BOM PASTOR DE IJUI (02276)				☐ Mudou-se ☐ Ausente ☐ Não Existe o Número	
Data de Vencimento 04/05/2021	Nro. Documento 1 62657001	Moeda R\$	Valor 1.204,50	☐ Recusado ☐ Não Procurado ☐ Falecido	
Agência/Cod. Beneficiário 0959-5/013132068		Nosso Número 00123832-82		☐ Desconhecido ☐ Endereço Insuficiente ☐ Outros (anotar no verso)	
				Recebi(emos) o bloquete com os dados ao lado.	Assinatura

Banrisul

041-8

04192.10950 90131.320005 12383.240426 6 86100000120450

Recibo do Pagador

Local de Pagamento ATE O VENCIMENTO PAGAR NA REDE BANCARIA						Vencimento 04/05/2021
Beneficiário MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITARES SA CNPJ: 07.752.238/0001-23 RUA NORBERTO OTTO WILD, 420 - IMIGRANTE - VERA CRUZ - RS - 98880-000						Agência/Cod. Beneficiário 0959-5/013132068
Data Documento 06/04/2021	Nro. Documento 1 62657001	Espécie Doc. DM	Acerto N	Data do Processamento 06/04/2021	Nosso Número 00123832-82	
Uso do Banco	Carteira 8	Moeda R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.204,50	
Instruções/Texto de Responsabilidade do Beneficiário					(-) Desconto/Abatimento	
Tarifa bancária R\$ 3,00					(-) Outras Deduções	
"Sujeito a SERASA e/ou CARTORIO no 3º dia de vencido"					(+) Mora/Multa/Juros	
"Cobrar juros de 0,33% ao dia após o vencimento"					(+) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
SAC BANRISUL - 0800.644.1515 OUVIDORIA BANRISUL - 0800.644.2200						
Pagador ASSOCIACAO HOSPITAL BOM PASTOR DE IJUI (02276) 92.004.225/0001-34 AV THEODORICO FRICKE, 300 SAO GERALDO IJUI - RS 98700-000						
Sacador/Avalista						

Banrisul

041-8

04192.10950 90131.320005 12383.240426 6 86100000120450

Local de Pagamento ATE O VENCIMENTO PAGAR NA REDE BANCARIA						Vencimento 04/05/2021
Beneficiário MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITARES SA CNPJ: 07.752.238/0001-23 RUA NORBERTO OTTO WILD, 420 - IMIGRANTE - VERA CRUZ - RS - 98880-000						Agência/Cod. Beneficiário 0959-5/013132068
Data Documento 06/04/2021	Nro. Documento 1 62657001	Espécie Doc. DM	Acerto N	Data do Processamento 06/04/2021	Nosso Número 00123832-82	
Uso do Banco	Carteira 8	Moeda R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.204,50	
Instruções/Texto de Responsabilidade do Beneficiário					(-) Desconto/Abatimento	
Tarifa bancária R\$ 3,00					(-) Outras Deduções	
"Sujeito a SERASA e/ou CARTORIO no 3º dia de vencido"					(+) Mora/Multa/Juros	
"Cobrar juros de 0,33% ao dia após o vencimento"					(+) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
SAC BANRISUL - 0800.644.1515 OUVIDORIA BANRISUL - 0800.644.2200						
Pagador ASSOCIACAO HOSPITAL BOM PASTOR DE IJUI (02276) 92.004.225/0001-34 AV THEODORICO FRICKE, 300 SAO GERALDO IJUI - RS 98700-000						
Sacador/Avalista						

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação



**Recibo de Pagamento**

Número: 01167086009/00000000126530/100292

Data: 18/05/2021

Hora: 13:57:11

Canal: Office Banking
Tipo Pagamento: Títulos Banrisul / Outros Bancos
Cód. Barras: 0419210950.90131320005.12383340218.4.86240000120450
Emissor: BANCO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL S.A.
Ag./Conta Débito: 0220-06.016012.5-2-ASSOCIACAO HOSPITAL BOM PASTOR
IJUI
Valor: R\$ 1.204,50
Data Débito: 18/05/2021
Data Vencimento: 18/05/2021
Pagador Final: ASSOCIACAO HOSPITAL BOM PASTOR IJUI
CPF/CNPJ Pagador Final: 92.004.225/0001-34
Pagador: ASSOCIACAO HOSPITAL BOM PASTO
CPF/CNPJ Pagador: 92.004.225/0001-34
Beneficiário Original: MEDILAR IMPORTACAO E DISTRIBUI
CPF/CNPJ Beneficiário Original: 07.752.236/0001-23
Assinatura Social Beneficiário Original: MEDILAR

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
0314B63F52B47649F28B84B1A4665EAF2718
SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200



041-8

Prof. BOZANO

Comprovante de Entrega

Beneficiário

MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITAIS SA
CNPJ: 07.752.236/0001-23

Pagador

ASSOCIACAO HOSPITAL BOM PASTOR DE IJUI (02276)

Data de Vencimento

Nro. Documento

Moeda

Valor

18/05/2021

1 62657002

R\$

1.204,50

Agência/ Cod. Beneficiário
0959-5/013132068Nosso Número
00123833-63

MOTIVOS DE NÃO ENTREGA(para uso do entregador)

☐ Mudou-se ☐ Ausente ☐ Não Existe o Número☐ Recusado ☐ Não Procurado ☐ Falecido☐ Desconhecido ☐ Endereço Insuficiente ☐ Outros (anotar no verso)Recebi(emos) o bloquete
com os dados ao lado.

Data

Assinatura

Recibo do Pagador

Banrisul

041-8

04192.10950 90131.320005 12383.340218 4 86240000120450

Local de Pagamento

ATE O VENCIMENTO PAGAR NA REDE BANCARIA

Beneficiário MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITAIS SA

CNPJ: 07.752.236/0001-23 RUA NORBERTO OTTO WILD, 420 - IMIGRANTE - VERA CRUZ - RS - 96880-000

Data Documento
06/04/2021Nro. Documento
1 62657002Espécie Doc.
DMAcete
NData do Processamento
06/04/2021

Uso do Banco

Carteira
8Moeda
R\$

Quantidade

Valor

Vencimento
18/05/2021Agência/Cod. Beneficiário
0959-5/013132068Nosso Número
00123833-63(=) Valor do Documento
1.204,50

(-) Desconto/Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora/Multa/Juros

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

Instruções/Texto de Responsabilidade do Beneficiário

Tarifa bancária R\$ 3,00

"Sujeito a SERASA e/ou CARTORIO no 3º dia de vencido"

"Cobrar juros de 0,33% ao dia após o vencimento"

SAC BANRISUL - 0800.646.1515 OUVIDORIA BANRISUL - 0800.644.2200

Pagador

ASSOCIACAO HOSPITAL BOM PASTOR DE IJUI (02276)

92.004.225/0001-34

AV THEODORICO FRICKE, 300 SAO GERALDO

IJUI - RS

98700-000

Sacador/Avalista

Banrisul

041-8

04192.10950 90131.320005 12383.340218 4 86240000120450

Local de Pagamento

ATE O VENCIMENTO PAGAR NA REDE BANCARIA

Beneficiário MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITAIS SA

CNPJ: 07.752.236/0001-23 RUA NORBERTO OTTO WILD, 420 - IMIGRANTE - VERA CRUZ - RS - 96880-000

Data Documento
06/04/2021Nro. Documento
1 62657002Espécie Doc.
DMAcete
NData do Processamento
06/04/2021

Uso do Banco

Carteira
8Moeda
R\$

Quantidade

Valor

Vencimento
18/05/2021Agência/Cod. Beneficiário
0959-5/013132068Nosso Número
00123833-63(=) Valor do Documento
1.204,50

(-) Desconto/Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora/Multa/Juros

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

Instruções/Texto de Responsabilidade do Beneficiário

Tarifa bancária R\$ 3,00

"Sujeito a SERASA e/ou CARTORIO no 3º dia de vencido"

"Cobrar juros de 0,33% ao dia após o vencimento"

SAC BANRISUL - 0800.646.1515 OUVIDORIA BANRISUL - 0800.644.2200

Pagador

ASSOCIACAO HOSPITAL BOM PASTOR DE IJUI (02276)

92.004.225/0001-34

AV THEODORICO FRICKE, 300 SAO GERALDO

IJUI - RS

98700-000

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação



31/05/ 21

**Recibo de Pagamento**

Número: 01171069735/00000000409535/137095

Data: 31/05/2021

Hora: 15:05:15

Canal: Office Banking
Tipo Pagamento: Títulos Banrisul / Outros Bancos
Cód. Barras: 0419210950.90131320005.12383440000.2.86380000120450
Emissor: BANCO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL S.A.
Ag./Conta Débito: 0220-06.016012.5-2-ASSOCIACAO HOSPITAL BOM PASTOR
IJUI
Valor: R\$ 1.204,50
Data Débito: 31/05/2021
Data Vencimento: 01/06/2021
Pagador Final: ASSOCIACAO HOSPITAL BOM PASTOR IJUI
CPF/CNPJ Pagador Final: 92.004.225/0001-34
Pagador: ASSOCIACAO HOSPITAL BOM PASTO
CPF/CNPJ Pagador: 92.004.225/0001-34
Beneficiário Original: MEDILAR IMPORTACAO E DISTRIBUI
CPF/CNPJ Beneficiário Original: 07.752.236/0001-23
Razão Social Beneficiário Original: MEDILAR

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
0338FF5596BDBE244646F568FCBF041FC165
SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

041-8

PAG. BOZAND PAX 29/05

Comprovante de Entrega

Beneficiário MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITARES SA CNPJ: 07.752.236/0001-23				MOTIVOS DE NÃO ENTREGA(para uso do entregador)	
Pagador ASSOCIACAO HOSPITAL BOM PASTOR DE IJUI (02276)				☐ Mudou-se ☐ Ausente ☐ Não Existe o Número	
Data de Vencimento 01/06/2021	Nro. Documento 1 62657003	Moeda R\$	Valor 1.204,50	☐ Recusado ☐ Não Procurado ☐ Falecido	
Agência/Cod. Beneficiário 0959-5/013132068		Nosso Número 00123834-44		☐ Desconhecido ☐ Endereço Insuficiente ☐ Outros (anotar no verso)	
				Recebi(emos) o bloquete com os dados ao lado.	Assinatura

Recibo do Pagador

Banrisul

041-8

04192.10950 90131.320005 12383.440000 2 86380000120450

MUNDAC PJ

Local de Pagamento ATE O VENCIMENTO PAGAR NA REDE BANCARIA						Vencimento 01/06/2021 — PI 29/05
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						Agência/Cod. Beneficiário 0959-5/013132068
Data Documento 06/04/2021	Nro. Documento 1 62657003	Espécie Doc. DM	Acete N	Data do Processamento 06/04/2021	Nosso Número 00123834-44	
Uso do Banco	Carteira 8	Moeda R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.204,50	
Instruções/Texto de Responsabilidade do Beneficiário					(-) Desconto/Abatimento	
Tarifa bancária R\$ 3,00					(-) Outras Deduções	
"Sujeito a SERASA e/ou CARTORIO no 3º dia de vencido"					(+) Mora/Multa/Juros	
"Cobrar juros de 0,33% ao dia apos o vencimento"					(+) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
SAC BANRISUL - 0800.646.1515 - OLVIDORIA BANRISUL - 0800.644.2200						
Pagador ASSOCIACAO HOSPITAL BOM PASTOR DE IJUI (02276) 92.004.225/0001-34 AV THEODORICO FRICKE, 300 SAO GERALDO IJUI - RS 98700-000						
Sacador/Avalista						

Banrisul

041-8

04192.10950 90131.320005 12383.440000 2 86380000120450

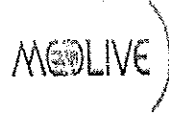
Local de Pagamento ATE O VENCIMENTO PAGAR NA REDE BANCARIA						Vencimento 01/06/2021
Beneficiário MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITARES SA CNPJ: 07.752.236/0001-23 RUA NORBERTO OTTO WILD, 420 - IMIGRANTE - VERA CRUZ - RS - 96880-000						Agência/Cod. Beneficiário 0959-5/013132068
Data Documento 06/04/2021	Nro. Documento 1 62657003	Espécie Doc. DM	Acete N	Data do Processamento 06/04/2021	Nosso Número 00123834-44	
Uso do Banco	Carteira 8	Moeda R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.204,50	
Instruções/Texto de Responsabilidade do Beneficiário					(-) Desconto/Abatimento	
Tarifa bancária R\$ 3,00					(-) Outras Deduções	
"Sujeito a SERASA e/ou CARTORIO no 3º dia de vencido"					(+) Mora/Multa/Juros	
"Cobrar juros de 0,33% ao dia apos o vencimento"					(+) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
SAC BANRISUL - 0800.646.1515 - OLVIDORIA BANRISUL - 0800.644.2200						
Pagador ASSOCIACAO HOSPITAL BOM PASTOR DE IJUI (02276) 92.004.225/0001-34 AV THEODORICO FRICKE, 300 SAO GERALDO IJUI - RS 98700-000						
Sacador/Avalista						

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação



RECEBEMOS DE MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITAIS SA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N. 000626570 SÉRIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 Identificação do emitente MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITAIS SA RUA NORBERTO OTTO WILD, 420 IMIGRANTE Cep:96880-000 VERA CRUZ/RS Fone: 555137187600 Fax: 55-51-37187600 medlive@medlive.com.br - www.medlive.com.br	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1 1-SAÍDA N. 000626570 SÉRIE 1 FOLHA 01/02	 CHAVE DE ACESSO DA NF-E 4321 0407 7522 3600 0123 5500 1000 6265 7011 0009 7674 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada
	NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS/ VEND	
	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 143210066249138 06/04/2021 16:19:47-03:00	

INSCRIÇÃO ESTADUAL 1560020579	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ 07.752.236/0001-23
----------------------------------	--------------------------------	----------------------------

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF 92.004.225/0001-34	DATA DE EMISSÃO 06/04/2021
NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITAL BOM PASTOR DE IJUI		BAIRRO/DISTRITO SAO GERALDO	DATA ENTRADA/SAÍDA
ENDEREÇO AV THEODORICO FRICKE,300		CEP 98700-000	HORA ENTRADA/SAÍDA
MUNICÍPIO IJUI	FONE/FAX 5533327700	UF RS	INSCRIÇÃO ESTADUAL 0650059190

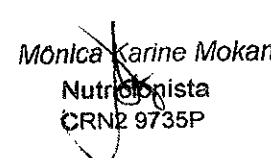
001 04/05/2021 1.204,50	002 18/05/2021 1.204,50	003 01/06/2021 1.204,50						
-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	--	--	--	--	--	--

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BÁSICO CÁLCULO DO ICMS 3.613,50	VALOR DO ICMS 632,36	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 3.613,50	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 3.613,50

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS						
RAZÃO SOCIAL EXPRESSO SAO MIGUEL LTDA		FRETE POR CONTA 0-EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO IZG2E14	UF RS	CNPJ/CPF 00.428.307/0001-98
ENDEREÇO RUA PLINIO ARLINDO DENES, 5040		MUNICÍPIO CHAPECO	UF SC	INSCRIÇÃO ESTADUAL 252936787		
QUANTIDADE 14	ESPECIE VOLUME	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 80,000	PESO LÍQUIDO 80,000	

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
11004	EQUIPO ALIMENT. ENTERAL CX C/30 P/BMB INFUS. NESTLE COMPACT ELLA SPIKE SET LOTE: 02008071 - DT.VALID: 31/08/23 - COD.PROD.FABR.: 12343299 - REG. M. S.: 0080062870005 - FABRICANTE: NESTLE E BRASIL LTDA - DIVISAO HEALTH SCIENCE	90189099	200	5102	UN	40,00	12,30000	492,00	492,00	86,10	0,00	17,50%	0,00%
04029	NUTRICAÇÃO ORIENT NOVASOURCE SENIOR BAUN ILHA 1000ML SF C/06 FR NESTLE LOTE: 104204602 - DT.VALID: 01/02/22 R resolução do Senado Federal nº 13/12, N numero da FCI C78BEE1E/C8D8-4A66-A280-5 836A7737306. - COD.PROD.FABR.: 122602 27 - REG. M. S.: 0000400761953 - FA BRICANTE: NESTLE BRASIL LTDA - DIVISAO HEALTH SCIENCE	21069090	300	5102	FR	40,00	37,00000	1.480,00	1.480,00	259,00	0,00	17,50%	0,00%
04015	NUTRICAÇÃO ORIENT NOVASOURCE GC 1.5 BAUN ILHA 1000ML SF C/06 NESTLE LOTE: 106404602 - DT.VALID: 01/03/22 R resolução do Senado Federal nº 13/12, N numero da FCI 42894E41-7BC5-4030-B6BD-C	21069090	300	5102	FR	10,00	50,40000	504,00	504,00	88,20	0,00	17,50%	0,00%

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

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Protocolo: 143210066249138 Vendedor: JULIANE ELIS LUEDKE LANGE Pedido(s): 369851 Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 1127.15 (31,19%). Fonte: IBPT. Prezado Cliente, Para que o recebimento do seu pedido ocorra sem nenhum transtorno, a Medilar solicita que: - A mercadoria seja conferida no ato da entrega e qualquer divergência e/ou avaria seja descrita no verso do conhecimento de frete. - Divergências referentes ao pedido deverão ser comunicadas ao SAC da Medilar (51-37187640) em até 24h após o recebimento do pedido.	RESERVADO AO FISCO  Mônica Karine Mogan Nutricionista CRN2 9735P
--	--

MEDLIVE

Identificação do emitente

MEDILAR IMPORT E DISTR DE
PRODUTOS MEDICO HOSPITALAR
ES SA

RUA NORBERTO OTTO WILD, 420

IMIGRANTE Cep:96880-000

VERA CRUZ/RS

Fone: 555137187600

Fax : 55-51-37187600

medlive@medlive.com.br - www.medlive.com.br

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA

1

1-SAÍDA

N. 000626570

SÉRIE 1

FOLHA 02/02



CHAVE DE ACESSO DA NF-E

4321 0407 7522 3600 0123 5500 1000 6265 7011 0009 7674

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS/ VEND

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

143210066249138 06/04/2021 16:19:47-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL

1560020579

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ

07.752.236/0001-23

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
	E2F892C7A94. - COD.PROD.FABR.: 122342 66 - REG. M. S.: 0000659650024 - FA BRICANTE: NESTLE BRASIL LTDA - DIVISAO HEALTH SCIENCE												
04023	NUTRICAÇÃO OR/ENT NOVASOURCE GI CONTROL BAUNILHA 1000ML SF C/06 NESTLE LOTE: 106604601 - DT.VALID: 01/03/22 R Resolução do Senado Federal nº 13/12, N úmero da FCI A0A1B543-5C75-4A6D-92B2-6 EFI A2C23523. - COD.PROD.FABR.: 952287 2 - REG. M. S.: 0000656050008 - FAB RICANTE: NESTLE BRASIL LTDA - DIVISAO HEALTH SCIENCE	21069090	300	5102	L	5,00	50,00000	250,00	250,00	43,75	0,00	17,50%	0,00%
098...	NUTRICAÇÃO OR/ENT ISOSOURCE 1.5 CAL S/SA CAROSE BAUNILHA 1000ML C/6 SF NESTLE (NOVA) LOTE: 035604602 - DT.VALID: 01/12/21 R Resolução do Senado Federal nº 13/12, N úmero da FCI 34FDB1EF-02CB-4B4B-B508-D B9680ECB607. - COD.PROD.FABR.: 123148 11 - REG. M. S.: 0000400761938 - FA BRICANTE: NESTLE BRASIL LTDA - DIVISAO HEALTH SCIENCE	21069090	300	5102	L	25,00	35,50000	887,50	887,50	155,31	0,00	17,50%	0,00%

Associação Hospital Bom Pastor Ijuí
CNPJ 92.004.225/0001-34

PAGO COM RECURSO

Termo de Fomento nº 02/2021
Pref. municipal de Borano

Data 04/ maio / 2021

CABOT



ASSOCIAÇÃO HOSPITAL BOM PASTOR
IJUÍ – RS

JUSTIFICATIVA

A Associação Hospital Bom Pastor Ijuí vem justificar a compra DE NUTRIÇÃO ENTERAL apenas com um orçamento, pois além de ser uma urgência , esse fornecedor foi o único a cotar para entrega imediata.

Ijuí, 01 de abril de 2021.

Rosane Dalla Roza Schiavo
Diretora Executiva

**Recibo de Pagamento**

Número: 01157485983/00000000505275/012231

Data: 27/04/2021

Hora: 11:25:13

Canal:	Office Banking
Tipo Pagamento:	Títulos Banrisul / Outros Bancos
Cód. Barras:	0419210349.00361750003.62353840978.3.86030000067793
Emissor:	BANCO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL S.A.
Ag./Conta Débito:	0220-06.016012.5-2-ASSOCIACAO HOSPITAL BOM PASTOR IJUI
Valor:	R\$ 677,93
Data Débito:	27/04/2021
Data Vencimento:	27/04/2021
Pagador Final:	ASSOCIACAO HOSPITAL BOM PASTOR IJUI
CPF/CNPJ Pagador Final:	92.004.225/0001-34
Pagador:	ASSOCIACAO HOSPITAL BOM PASTOR
CPF/CNPJ Pagador:	92.004.225/0001-34
Beneficiário Original:	CIRURGICA STA CRUZ COM PROD HO
CPF/CNPJ Beneficiário Original:	94.516.671/0001-53
Assinatura Social Beneficiário Original:	CIRURGICA SANTA CRUZ

Atenciosamente

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

03D9351A56914EFAZAD3AF56F13A92ABFB95

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

04 PRGF. BOZANO

041-8		RECIBO DO SACADO			
Local de Pagamento Rede Bancaria - Apos vencimento somente Banrisul BDL					Vencimento 27/04/2021
Beneficiário CIRURGICA SANTA CRUZ COM.PROD.HOSP.LTDA CNPJ: 94.516.671/0001-53					Agência / Código do Beneficiário 0340 / 036175023
- - RS					Nosso Número / Cód. Documento 00623538.64
Data do Documento 06/04/2021	Número do Documento 576080 / 1	Espécie do Documento	Acelte	Data de Processamento	Valor do Documento 677,93
Uso do Banco	Carteira 1	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(-) Desconto / Abatimento
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\$ 1,36 .					(-) Outras Deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(-) Valor Cobrado
Pagador 391 - ASSOCIACAO HOSPITAL BOM PASTOR IJUI AV THEODORICO FRICKE Nº 300 98700000 Pagador / Avalista					SAO GERALDO IJUI - RS 92.004.225/0001-34 0650059190

Atenção: A via acima não necessita ser levada ao banco

Autenticação Mecânica

041-8		FICHA DE CAIXA			
Local de Pagamento Rede Bancaria - Apos vencimento somente Banrisul BDL					Vencimento 27/04/2021
Beneficiário CIRURGICA SANTA CRUZ COM.PROD.HOSP.LTDA CNPJ: 94.516.671/0001-53					Agência / Código do Beneficiário 0340 / 036175023
- - RS					Nosso Número / Cód. Documento 00623538.64
Data do Documento 06/04/2021	Número do Documento 576080 / 1	Espécie do Documento	Acelte	Data de Processamento	Valor do Documento 677,93
Uso do Banco	Carteira 1	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(-) Desconto / Abatimento
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\$ 1,36 .					(-) Outras Deduções
					(+) Mora / Multa 0,00
					(+) Outros Acréscimos
					(-) Valor Cobrado
Pagador 391 - ASSOCIACAO HOSPITAL BOM PASTOR IJUI AV THEODORICO FRICKE Nº 300 98700000 Pagador / Avalista					SAO GERALDO IJUI - RS 92.004.225/0001-34 0650059190

Autenticação Mecânica

041-8		04192.10349 00361.750003 62353.840978 3 86030000067793			
Local de Pagamento Rede Bancaria - Apos vencimento somente Banrisul BDL					Vencimento 27/04/2021
Beneficiário CIRURGICA SANTA CRUZ COM.PROD.HOSP.LTDA CNPJ: 94.516.671/0001-53					Agência / Código do Beneficiário 0340 / 036175023
- - RS					Nosso Número / Cód. Documento 00623538.64
Data do Documento 06/04/2021	Número do Documento 576080 / 1	Espécie do Documento	Acelte	Data de Processamento	Valor do Documento 677,93
Uso do Banco	Carteira 1	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(-) Desconto / Abatimento
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\$ 1,36 .					(-) Outras Deduções
					(+) Mora / Multa 0,00
					(+) Outros Acréscimos
					(-) Valor Cobrado
Pagador 391 - ASSOCIACAO HOSPITAL BOM PASTOR IJUI AV THEODORICO FRICKE Nº 300 98700000 Pagador / Avalista					SAO GERALDO IJUI - RS 92.004.225/0001-34 0650059190

Autenticação Mecânica FICHA DE COMPENSAÇÃO



**Recibo de Pagamento**

Número: 01160493413/00000000312813/038763

Data: 04/05/2021

Hora: 13:57:26

Canal:	Office Banking
Tipo Pagamento:	Títulos Banrisul / Outros Bancos
Cód. Barras:	0419210349.00361750003.62353940760.3.86100000067793
Emissor:	BANCO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL S.A.
Ag./Conta Débito:	0220-06.016012.5-2-ASSOCIACAO HOSPITAL BOM PASTOR IJUI
Valor:	R\$ 677,93
Data Débito:	04/05/2021
Data Vencimento:	04/05/2021
Pagador Final:	ASSOCIACAO HOSPITAL BOM PASTOR IJUI
CPF/CNPJ Pagador Final:	92.004.225/0001-34
Pagador:	ASSOCIACAO HOSPITAL BOM PASTOR
CPF/CNPJ Pagador:	92.004.225/0001-34
Beneficiário Original:	CIRURGICA STA CRUZ COM PROD HO
CPF/CNPJ Beneficiário Original:	94.516.671/0001-53
Razão Social Beneficiário Original:	CIRURGICA SANTA CRUZ

Atenciosamente

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

03B3975970B6B2B373A3125D802FCC2EC934

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

ou Prof. BIZAND

041-8					RECIBO DO SACADO	
Local de Pagamento Rede Bancária - Apos vencimento somente Banrisul BDL					Vencimento 04/05/2021	
Beneficiário CIRURGICA SANTA CRUZ COM.PROD.HOSP.LTDA CNPJ: 94.516.671/0001-53					Agência / Código do Beneficiário 0340 / 036175023	
- - RS					Nosso Número / Cód. Documento 00623539.45	
Data do Documento 06/04/2021	Número do Documento 576080 / 2	Espécie do Documento	Acelte	Data de Processamento	Valor do Documento 677,93	
Uso do Banco	Carteira 1	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(-) Desconto / Abatimento	
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\$ 1,36 .					(-) Outras Deduções	
					(+/-) Mora / Multa	
					(+/-) Outros Acréscimos	
					(-) Valor Cobrado	
Pagador 391 - ASSOCIACAO HOSPITAL BOM PASTOR IJUI AV THEODORICO FRICKE Nº 300 98700000 Pagador / Avalista					92.004.225/0001-34 0650059190	
SAO GERALDO IJUI - RS					Autenticação Mecânica	

041-8					FICHA DE CAIXA	
Local de Pagamento Rede Bancária - Apos vencimento somente Banrisul BDL					Vencimento 04/05/2021	
Beneficiário CIRURGICA SANTA CRUZ COM.PROD.HOSP.LTDA CNPJ: 94.516.671/0001-53					Agência / Código do Beneficiário 0340 / 036175023	
- - RS					Nosso Número / Cód. Documento 00623539.45	
Data do Documento 06/04/2021	Número do Documento 576080 / 2	Espécie do Documento	Acelte	Data de Processamento	Valor do Documento 677,93	
Uso do Banco	Carteira 1	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(-) Desconto / Abatimento	
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\$ 1,36 .					(-) Outras Deduções	
					(+/-) Mora / Multa	
					(+/-) Outros Acréscimos	
					(-) Valor Cobrado	
Pagador 391 - ASSOCIACAO HOSPITAL BOM PASTOR IJUI AV THEODORICO FRICKE Nº 300 98700000 Pagador / Avalista					92.004.225/0001-34 0650059190	
SAO GERALDO IJUI - RS					Autenticação Mecânica	

041-8					04192.10349 00361.750003 62353.940760 3 86100000067793	
Local de Pagamento Rede Bancária - Apos vencimento somente Banrisul BDL					Vencimento 04/05/2021	
Beneficiário CIRURGICA SANTA CRUZ COM.PROD.HOSP.LTDA CNPJ: 94.516.671/0001-53					Agência / Código do Beneficiário 0340 / 036175023	
- - RS					Nosso Número / Cód. Documento 00623539.45	
Data do Documento 06/04/2021	Número do Documento 576080 / 2	Espécie do Documento	Acelte	Data de Processamento	Valor do Documento 677,93	
Uso do Banco	Carteira 1	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(-) Desconto / Abatimento	
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\$ 1,36 .					(-) Outras Deduções	
					(+/-) Mora / Multa	
					(+/-) Outros Acréscimos	
					(-) Valor Cobrado	
Pagador 391 - ASSOCIACAO HOSPITAL BOM PASTOR IJUI AV THEODORICO FRICKE Nº 300 98700000 Pagador / Avalista					92.004.225/0001-34 0650059190	
SAO GERALDO IJUI - RS					Autenticação Mecânica FICHA DE COMPENSAÇÃO	



**Recibo de Pagamento**

Número: 01164563269/00000000980644/074715
Data: 11/05/2021
Hora: 14:25:12

Canal:
Tipo Pagamento:
Cód. Barras:
Emissor:
Ag./Conta Débito:

Office Banking
Títulos Banrisul / Outros Bancos
0419210349.00361750003.62354040552.3.86170000067814
BANCO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL S.A.
0220-06.016012.5-2-ASSOCIACAO HOSPITAL BOM PASTOR
IJUI

Valor:
Data Débito:
Data Vencimento:
Pagador Final:
CPF/CNPJ Pagador Final:
Pagador:
CPF/CNPJ Pagador:
Beneficiário Original:
CPF/CNPJ Beneficiário Original:
☐ ão Social Beneficiário Original:

R\$ 678,14
11/05/2021
11/05/2021
ASSOCIACAO HOSPITAL BOM PASTOR IJUI
92.004.225/0001-34
ASSOCIACAO HOSPITAL BOM PASTOR
92.004.225/0001-34
CIRURGICA STA CRUZ COM PROD HO
94.516.671/0001-53
CIRURGICA SANTA CRUZ

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
03C1191A05334919E1A372093E01641EBF62
SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

ON Pref. COCANO

041-8		RECIBO DO SACADO	
Local de Pagamento		Vencimento	
Rede Bancaria - Apos vencimento somente Banrisul BDL		11/05/2021	
Beneficiário		Agência / Código do Beneficiário	
CIRURGICA SANTA CRUZ COM.PROD.HOSP.LTDA CNPJ: 94.516.671/0001-53		0340 / 036175023	
- - RS		Nosso Número / Cód. Documento	
		00623540.38	
Data do Documento		Valor do Documento	
06/04/2021		678,14	
Número do Documento		(-) Desconto / Abatimento	
576080 / 3			
Espécie do Documento		(-) Outras Deduções	
Aceite		(+) Mora / Multa	
Data de Processamento		(-) Outros Acréscimos	
Valor		(-) Valor Cobrado	
Uso do Banco			
Carteira			
1			
Espécie			
R\$			
Quantidade			
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\$ 1,36			
Pagador		92.004.225/0001-34 0850059190	
391 - ASSOCIACAO HOSPITAL BOM PASTOR IJUI			
AV THEODORICO FRICKE Nº 300			
98700000			
Pagador / Avalista			
SAO GERALDO			
IJUI - RS			
Autenticação Mecânica			

041-8		FICHA DE CAIXA	
Local de Pagamento		Vencimento	
Rede Bancaria - Apos vencimento somente Banrisul BDL		11/05/2021	
Beneficiário		Agência / Código do Beneficiário	
CIRURGICA SANTA CRUZ COM.PROD.HOSP.LTDA CNPJ: 94.516.671/0001-53		0340 / 036175023	
- - RS		Nosso Número / Cód. Documento	
		00623540.38	
Data do Documento		Valor do Documento	
06/04/2021		678,14	
Número do Documento		(-) Desconto / Abatimento	
576080 / 3			
Espécie do Documento		(-) Outras Deduções	
Aceite		(+) Mora / Multa	
Data de Processamento		(-) Outros Acréscimos	
Valor		(-) Valor Cobrado	
Uso do Banco			
Carteira			
1			
Espécie			
R\$			
Quantidade			
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\$ 1,36			
Pagador		92.004.225/0001-34 0850059190	
391 - ASSOCIACAO HOSPITAL BOM PASTOR IJUI			
AV THEODORICO FRICKE Nº 300			
98700000			
Pagador / Avalista			
SAO GERALDO			
IJUI - RS			
Autenticação Mecânica			

041-8		04192.10349 00361.750003 62354.040552 3 86170000067814	
Local de Pagamento		Vencimento	
Rede Bancaria - Apos vencimento somente Banrisul BDL		11/05/2021	
Beneficiário		Agência / Código do Beneficiário	
CIRURGICA SANTA CRUZ COM.PROD.HOSP.LTDA CNPJ: 94.516.671/0001-53		0340 / 036175023	
- - RS		Nosso Número / Cód. Documento	
		00623540.38	
Data do Documento		Valor do Documento	
06/04/2021		678,14	
Número do Documento		(-) Desconto / Abatimento	
576080 / 3			
Espécie do Documento		(-) Outras Deduções	
Aceite		(+) Mora / Multa	
Data de Processamento		(-) Outros Acréscimos	
Valor		(-) Valor Cobrado	
Uso do Banco			
Carteira			
1			
Espécie			
R\$			
Quantidade			
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\$ 1,36			
Pagador		92.004.225/0001-34 0850059190	
391 - ASSOCIACAO HOSPITAL BOM PASTOR IJUI			
AV THEODORICO FRICKE Nº 300			
98700000			
Pagador / Avalista			
SAO GERALDO			
IJUI - RS			
Autenticação Mecânica			



Autenticação Mecânica FICHA DE COMPENSAÇÃO

RECEBEMOS DE CIRURGICA SANTA CRUZ COM.PROD.HOSP.L.TDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO

CIRURGICA SANTA CRUZ COM. PROD. HOSP.
RUA CORONEL OSCAR RAFAEL JOST
Nº: 1955
CENTRO
SANTA CRUZ DO SUL - RS
CEP: 96615-010
Fone: (51) 2107-9000

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA 1
1 - SAÍDA
Nº: 576080
SÉRIE: 2



CHAVE DE ACESSO
4321 0494 5166 7100 0153 5500 2000 5760 8010 2745 9380

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

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
143210066286282 06/04/2021 16:43:19

DATA DA EMISSÃO
20/04/2004

DATA DA ENTRADA/SAÍDA	MEB
19/03/2019	1
20/03/2019	1
21/03/2019	1
22/03/2019	1
23/03/2019	1
24/03/2019	1
25/03/2019	1
26/03/2019	1
27/03/2019	1
28/03/2019	1
29/03/2019	1
30/03/2019	1
31/03/2019	1
01/04/2019	1
02/04/2019	1
03/04/2019	1
04/04/2019	1
05/04/2019	1
06/04/2019	1
07/04/2019	1
08/04/2019	1
09/04/2019	1
10/04/2019	1
11/04/2019	1
12/04/2019	1
13/04/2019	1
14/04/2019	1
15/04/2019	1
16/04/2019	1
17/04/2019	1
18/04/2019	1
19/04/2019	1
20/04/2019	1
21/04/2019	1
22/04/2019	1
23/04/2019	1
24/04/2019	1
25/04/2019	1
26/04/2019	1
27/04/2019	1
28/04/2019	1
29/04/2019	1
30/04/2019	1
01/05/2019	1
02/05/2019	1
03/05/2019	1
04/05/2019	1
05/05/2019	1
06/05/2019	1
07/05/2019	1
08/05/2019	1
09/05/2019	1
10/05/2019	1
11/05/2019	1
12/05/2019	1
13/05/2019	1
14/05/2019	1
15/05/2019	1
16/05/2019	1
17/05/2019	1
18/05/2019	1
19/05/2019	1
20/05/2019	1
21/05/2019	1
22/05/2019	1
23/05/2019	1
24/05/2019	1
25/05/2019	1
26/05/2019	1
27/05/2019	1
28/05/2019	1
29/05/2019	1
30/05/2019	1
31/05/2019	1
01/06/2019	1
02/06/2019	1
03/06/2019	1
04/06/2019	1
05/06/2019	1
06/06/2019	1
07/06/2019	1
08/06/2019	1
09/06/2019	1
10/06/2019	1
11/06/2019	1
12/06/2019	1
13/06/2019	1
14/06/2019	1
15/06/2019	1
16/06/2019	1
17/06/2019	1
18/06/2019	1
19/06/2019	1
20/06/2019	1
21/06/2019	1
22/06/2019	1
23/06/2019	1
24/06/2019	1
25/06/2019	1
26/06/2019	1
27/06/2019	1
28/06/2019	1
29/06/2019	1
30/06/2019	1
01/07/2019	1
02/07/2019	1
03/07/2019	1
04/07/2019	1
05/07/2019	1
06/07/2019	1
07/07/2019	1
08/07/2019	1
09/07/2019	1
10/07/2019	1
11/07/2019	1
12/07/2019	1
13/07/2019	1
14/07/2019	1
15/07/2019	1
16/07/2019	1
17/07/2019	1
18/07/2019	1
19/07/2019	1
20/07/2019	1
21/07/2019	1
22/07/2019	1
23/07/2019	1
24/07/2019	1
25/07/2019	1
26/07/2019	1
27/07/2019	1
28/07/2019	1
29/07/2019	1
30/07/2019	1
31/07/2019	1

00/00/2021	98700-000
HORA DA ENTRADA/SAÍDA	

10.42

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	100,00
--------------------------	--------

VALOR TOTAL DA NOTA	R\$ 0,00
---------------------	----------

0,00

UF: SP C/V: 00.428.307/0017-55

UF _____
INSCRIÇÃO ESTADUAL 1080194930

PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
100	100

£,100

VALOR LÍQUIDO	2.034,00
---------------	----------

VENCIAMENTO	VALOR	NORMALIZACAO PRECATORIO
4/1/2004	678,14	

VALOR	RCALC	VALOR	RCALC	VALOR
-------	-------	-------	-------	-------

QNT.	DESC.	TOTAL	ICMS	PIS	Cofins
0,00		2,094,00	355,85	0,00	0,00

1-2-23 Essential Form Pastor Hu

CNPJ 92.004.225/0001-34

PAGO COM RECURSO

THE UNIVERSITY OF CHICAGO
CHICAGO, ILL. 60637

RESERVADO AO FISCO

12021

30

5

[illegible]

Site da Secretaria da Fazenda.

PAGO COM RECURSO
Tendo de Vencido n.º 02/2021
P.º munic. de BOIANO
C.º 14, Bauer
Farmacêutica
RESERVADO AO FISCO

2021
CRE-PS: 18/90

11-11-11

3
FAYUDDA

Secretaria da Fazenda.

MATRIZ - CSC

Trabalhando com você pela vida

Referência em distribuição em todo sul do país

0800 727 6677 CNPJ MATRIZ: 94.516.671/0001-53 | CNPJ FILIAL: 94.516.671/0002-34



Cotação nº: 388192

Válido até: 06/04/2021

Cliente: 391 - ASSOCIACAO HOSPITAL BOM PASTOR IJUI

Endereço: AV THEODORICO FRICKE Nº 300

Fone: (55)3332-7700

Cidade/UF: IJUI/RS

Seq	Código	Descrição	Marca	UM	Quantidade	Preço unit.	Total
1	1748	OMEPRAZOL 40MG IV C/20FR C/DIL(10ML)	BLAU	FR	60	33,9000	2.034,00
Total:							2.034,00

Observações:

Data: 08/04/2021, SANTA CRUZ DO SUL/RS

MARCIA NEES VOESE

CIRURGICA SANTA CRUZ COM.PROD.HOSP.LTDA

JUSTIFICATIVA

Apresentamos neste momento, apenas 1 orçamento para a compra de **MATERIAIS e MEDICAMENTOS**, pois, somente esse fornecedor possui em estoque, devido a Pandemia do Covid 19 que estamos enfrentando.

Sendo que no momento, o fornecedor ganhador:

CIRURGICA SANTA CRUZ.

Elis W. Bauer
Elis W. Bauer
Farmacêutica
CRF-RS: 18796

Elis Willers Bauer
Farmacêutica Responsável Técnica.

**Recibo de Pagamento**

Número: 01155421530/00000000857266/894221

Data: 20/04/2021

Hora: 13:45:58

Canal:	Office Banking
Tipo Pagamento:	Títulos Banrisul / Outros Bancos
Cód. Barras:	0419210349.00361750003.62220940811.3.85960000207250
Emissor:	BANCO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL S.A.
Ag./Conta Débito:	0220-06.016012.5-2-ASSOCIACAO HOSPITAL BOM PASTOR IJUI
Valor:	R\$ 2.072,50
Data Débito:	20/04/2021
Data Vencimento:	20/04/2021
Pagador Final:	ASSOCIACAO HOSPITAL BOM PASTOR IJUI
CPF/CNPJ Pagador Final:	92.004.225/0001-34
Pagador:	ASSOCIACAO HOSPITAL BOM PASTOR
CPF/CNPJ Pagador:	92.004.225/0001-34
Beneficiário Original:	CIRURGICA STA CRUZ COM PROD HO
CPF/CNPJ Beneficiário Original:	94.516.671/0001-53
Assinatura Social Beneficiário Original:	CIRURGICA SANTA CRUZ

Atenciosamente

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

03935B4C69C01E5998F80F7AF11A2C14B953

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

OK Peg Bolando

041-8		RECIBO DO SACADO				
Local de Pagamento Rede Bancária - Apos vencimento somente Banrisul BDL						Vencimento 20/04/2021
Beneficiário CIRURGICA SANTA CRUZ COM.PROD.HOSP.LTDA CNPJ: 94.516.671/0001-53						Agência / Código do Beneficiário 0340 / 036175023
- - RS						Nosso Número / Cód. Documento 00622209.53
Data do Documento 30/03/2021	Número do Documento 574928 / 1	Espécie do Documento	Aceite	Data de Processamento	Valor do Documento 2.072,50	
Uso do Banco	Carteira 1	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(-) Desconto / Abatimento	
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\$ 4,15 .					(-) Outras Deduções	
					(+/-) Mora / Multa	
					(+/-) Outros Acréscimos	
					(-) Valor Cobrado	
Pagador 391 - ASSOCIACAO HOSPITAL BOM PASTOR IJUI AV THEODORICO FRICKE Nº 300 98700000 Pagador / Avalista						92.004.225/0001-34 0650059190 SAO GERALDO IJUI - RS

Atenção: A via acima não necessita ser levada ao banco

Autenticação Mecânica

041-8		FICHA DE CAIXA				
Local de Pagamento Rede Bancária - Apos vencimento somente Banrisul BDL						Vencimento 20/04/2021
Beneficiário CIRURGICA SANTA CRUZ COM.PROD.HOSP.LTDA CNPJ: 94.516.671/0001-53						Agência / Código do Beneficiário 0340 / 036175023
- - RS						Nosso Número / Cód. Documento 00622209.53
Data do Documento 30/03/2021	Número do Documento 574928 / 1	Espécie do Documento	Aceite	Data de Processamento	Valor do Documento 2.072,50	
Uso do Banco	Carteira 1	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(-) Desconto / Abatimento	
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\$ 4,15 .					(-) Outras Deduções	
					(+/-) Mora / Multa 0,00	
					(+/-) Outros Acréscimos	
					(-) Valor Cobrado	
Pagador 391 - ASSOCIACAO HOSPITAL BOM PASTOR IJUI AV THEODORICO FRICKE Nº 300 98700000 Pagador / Avalista						92.004.225/0001-34 0650059190 SAO GERALDO IJUI - RS

Autenticação Mecânica

041-8		04192.10349 00361.750003 62220.940811 3 85960000207250				
Local de Pagamento Rede Bancária - Apos vencimento somente Banrisul BDL						Vencimento 20/04/2021
Beneficiário CIRURGICA SANTA CRUZ COM.PROD.HOSP.LTDA CNPJ: 94.516.671/0001-53						Agência / Código do Beneficiário 0340 / 036175023
- - RS						Nosso Número / Cód. Documento 00622209.53
Data do Documento 30/03/2021	Número do Documento 574928 / 1	Espécie do Documento	Aceite	Data de Processamento	Valor do Documento 2.072,50	
Uso do Banco	Carteira 1	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(-) Desconto / Abatimento	
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\$ 4,15 .					(-) Outras Deduções	
					(+/-) Mora / Multa 0,00	
					(+/-) Outros Acréscimos	
					(-) Valor Cobrado	
Pagador 391 - ASSOCIACAO HOSPITAL BOM PASTOR IJUI AV THEODORICO FRICKE Nº 300 98700000 Pagador / Avalista						92.004.225/0001-34 0650059190 SAO GERALDO IJUI - RS

Autenticação Mecânica FICHA DE COMPENSAÇÃO



**Recibo de Pagamento**

Número: 01157484295/00000000503500/012205

Data: 27/04/2021

Hora: 11:22:31

Canal:	Office Banking
Tipo Pagamento:	Títulos Banrisul / Outros Bancos
Cód. Barras:	0419210349.00361750003.62221040603.1.86030000207250
Emissor:	BANCO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL S.A.
Ag./Conta Débito:	0220-06.016012.5-2-ASSOCIACAO HOSPITAL BOM PASTOR IJUI
Valor:	R\$ 2.072,50
Data Débito:	27/04/2021
Data Vencimento:	27/04/2021
Pagador Final:	ASSOCIACAO HOSPITAL BOM PASTOR IJUI
CPF/CNPJ Pagador Final:	92.004.225/0001-34
Pagador:	ASSOCIACAO HOSPITAL BOM PASTOR
CPF/CNPJ Pagador:	92.004.225/0001-34
Beneficiário Original:	CIRURGICA STA CRUZ COM PROD HO
CPF/CNPJ Beneficiário Original:	94.516.671/0001-53
Assinatura Social Beneficiário Original:	CIRURGICA SANTA CRUZ

Atenciosamente

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

03996B04D008345DCD38E798949CDCB82169

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

OU PREF. BOZANO

041-8		RECIBO DO SACADO			
Local de Pagamento Rede Bancária - Apos vencimento somente Banrisul BDL					Vencimento 27/04/2021
Beneficiário CIRURGICA SANTA CRUZ COM.PROD.HOSP.LTDA CNPJ: 94.516.671/0001-53					Agência / Código do Beneficiário 0340 / 036175023
- - RS					Nosso Número / Cód. Documento 00622210.38
Data do Documento 30/03/2021	Número do Documento 574928 / 2	Espécie do Documento	Aceite	Data de Processamento	Valor do Documento 2.072,50
Uso do Banco	Carteira 1	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(-) Desconto / Abatimento
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\$ 4,15					(-) Outras Deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(-) Valor Cobrado
Pagador 391 - ASSOCIACAO HOSPITAL BOM PASTOR IJUI AV THEODORICO FRICKE Nº 300 98700000 Pagador / Avalista					SAO GERALDO IJUI - RS 92.004.225/0001-34 0650059190

Atenção: A via acima não necessita ser levada ao banco

Autenticação Mecânica

041-8		FICHA DE CAIXA			
Local de Pagamento Rede Bancária - Apos vencimento somente Banrisul BDL					Vencimento 27/04/2021
Beneficiário CIRURGICA SANTA CRUZ COM.PROD.HOSP.LTDA CNPJ: 94.516.671/0001-53					Agência / Código do Beneficiário 0340 / 036175023
- - RS					Nosso Número / Cód. Documento 00622210.38
Data do Documento 30/03/2021	Número do Documento 574928 / 2	Espécie do Documento	Aceite	Data de Processamento	Valor do Documento 2.072,50
Uso do Banco	Carteira 1	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(-) Desconto / Abatimento
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\$ 4,15					(-) Outras Deduções
					(+) Mora / Multa 0,00
					(+) Outros Acréscimos
					(-) Valor Cobrado
Pagador 391 - ASSOCIACAO HOSPITAL BOM PASTOR IJUI AV THEODORICO FRICKE Nº 300 98700000 Pagador / Avalista					SAO GERALDO IJUI - RS 92.004.225/0001-34 0650059190

Autenticação Mecânica

041-8		04192.10349 00361.750003 62221.040603 1 86030000207250			
Local de Pagamento Rede Bancária - Apos vencimento somente Banrisul BDL					Vencimento 27/04/2021
Beneficiário CIRURGICA SANTA CRUZ COM.PROD.HOSP.LTDA CNPJ: 94.516.671/0001-53					Agência / Código do Beneficiário 0340 / 036175023
- - RS					Nosso Número / Cód. Documento 00622210.38
Data do Documento 30/03/2021	Número do Documento 574928 / 2	Espécie do Documento	Aceite	Data de Processamento	Valor do Documento 2.072,50
Uso do Banco	Carteira 1	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(-) Desconto / Abatimento
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\$ 4,15					(-) Outras Deduções
					(+) Mora / Multa 0,00
					(+) Outros Acréscimos
					(-) Valor Cobrado
Pagador 391 - ASSOCIACAO HOSPITAL BOM PASTOR IJUI AV THEODORICO FRICKE Nº 300 98700000 Pagador / Avalista					SAO GERALDO IJUI - RS 92.004.225/0001-34 0650059190

Autenticação Mecânica FICHA DE COMPENSAÇÃO



**Recibo de Pagamento**

Número: 01160490878/00000000310415/038735

Data: 04/05/2021

Hora: 13:54:49

Canal:	Office Banking
Tipo Pagamento:	Títulos Banrisul / Outros Bancos
Cód. Barras:	0419210349.00361750003.62221140585.1.86100000207250
Emissor:	BANCO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL S.A.
Ag./Conta Débito:	0220-06.016012.5-2-ASSOCIACAO HOSPITAL BOM PASTOR IJUI
Valor:	R\$ 2.072,50
Data Débito:	04/05/2021
Data Vencimento:	04/05/2021
Pagador Final:	ASSOCIACAO HOSPITAL BOM PASTOR IJUI
CPF/CNPJ Pagador Final:	92.004.225/0001-34
Pagador:	ASSOCIACAO HOSPITAL BOM PASTOR
CPF/CNPJ Pagador:	92.004.225/0001-34
Beneficiário Original:	CIRURGICA STA CRUZ COM PROD HO
CPF/CNPJ Beneficiário Original:	94.516.671/0001-53
Assinatura Social Beneficiário Original:	CIRURGICA SANTA CRUZ

Atenciosamente

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

03AB13D789F1F7C3C26871B332F960DB1C32

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

OU PREF. BOZANO

041-8		RECIBO DO SACADO			
Local de Pagamento Rede Bancária - Apos vencimento somente Banrisul BDL					Vencimento 04/05/2021
Beneficiário CIRURGICA SANTA CRUZ COM.PROD.HOSP.LTDA CNPJ: 94.516.671/0001-53					Agência / Código do Beneficiário 0340 / 036175023
- - RS					Nosso Número / Cód. Documento 00622211.19
Data do Documento 30/03/2021	Número do Documento 574928 / 3	Espécie do Documento	Acaite	Data de Processamento	Valor do Documento 2.072,50
Uso do Banco	Carteira 1	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(-) Desconto / Abatimento
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\$ 4,15					(-) Outras Deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(-) Valor Cobrado
Pagador 391 - ASSOCIACAO HOSPITAL BOM PASTOR IJUI AV THEODORICO FRICKE Nº 300 98700000 Pagador / Avalista					92.004.225/0001-34 0650059190 SAO GERALDO IJUI - RS

Atenção: A via acima não necessita ser levada ao banco

Autenticação Mecânica

041-8		FICHA DE CAIXA			
Local de Pagamento Rede Bancária - Apos vencimento somente Banrisul BDL					Vencimento 04/05/2021
Beneficiário CIRURGICA SANTA CRUZ COM.PROD.HOSP.LTDA CNPJ: 94.516.671/0001-53					Agência / Código do Beneficiário 0340 / 036175023
- - RS					Nosso Número / Cód. Documento 00622211.19
Data do Documento 30/03/2021	Número do Documento 574928 / 3	Espécie do Documento	Acaite	Data de Processamento	Valor do Documento 2.072,50
Uso do Banco	Carteira 1	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(-) Desconto / Abatimento
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\$ 4,15					(-) Outras Deduções
					(+) Mora / Multa 0,00
					(+) Outros Acréscimos
					(-) Valor Cobrado
Pagador 391 - ASSOCIACAO HOSPITAL BOM PASTOR IJUI AV THEODORICO FRICKE Nº 300 98700000 Pagador / Avalista					92.004.225/0001-34 0650059190 SAO GERALDO IJUI - RS

Autenticação Mecânica

041-8		04192.10349 00361.750003 62221.140585 1 86100000207250			
Local de Pagamento Rede Bancária - Apos vencimento somente Banrisul BDL					Vencimento 04/05/2021
Beneficiário CIRURGICA SANTA CRUZ COM.PROD.HOSP.LTDA CNPJ: 94.516.671/0001-53					Agência / Código do Beneficiário 0340 / 036175023
- - RS					Nosso Número / Cód. Documento 00622211.19
Data do Documento 30/03/2021	Número do Documento 574928 / 3	Espécie do Documento	Acaite	Data de Processamento	Valor do Documento 2.072,50
Uso do Banco	Carteira 1	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(-) Desconto / Abatimento
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\$ 4,15					(-) Outras Deduções
					(+) Mora / Multa 0,00
					(+) Outros Acréscimos
					(-) Valor Cobrado
Pagador 391 - ASSOCIACAO HOSPITAL BOM PASTOR IJUI AV THEODORICO FRICKE Nº 300 98700000 Pagador / Avalista					92.004.225/0001-34 0650059190 SAO GERALDO IJUI - RS

Autenticação Mecânica FICHA DE COMPENSAÇÃO



**Recibo de Pagamento**

Número: 01164561573/00000000979220/074697

Data: 11/05/2021

Hora: 14:23:26

Canal:	Office Banking
Tipo Pagamento:	Títulos Banrisul / Outros Bancos
Cód. Barras:	0419210349.00361750003.62221240294.1.86170000207250
Emissor:	BANCO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL S.A.
Ag./Conta Débito:	0220-06.016012.5-2-ASSOCIACAO HOSPITAL BOM PASTOR IJUI
Valor:	R\$ 2.072,50
Data Débito:	11/05/2021
Data Vencimento:	11/05/2021
Pagador Final:	ASSOCIACAO HOSPITAL BOM PASTOR IJUI
CPF/CNPJ Pagador Final:	92.004.225/0001-34
Pagador:	ASSOCIACAO HOSPITAL BOM PASTOR
CPF/CNPJ Pagador:	92.004.225/0001-34
Beneficiário Original:	CIRURGICA STA CRUZ COM PROD HO
CPF/CNPJ Beneficiário Original:	94.516.671/0001-53
Assinatura Social Beneficiário Original:	CIRURGICA SANTA CRUZ

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
03589832A2A8FF9D52B3EBA222C53B717B96
SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

OK Pref. BOZANO

041-8		RECIBO DO SACADO				
Local de Pagamento Rede Bancária - Apos vencimento somente Banrisul BDL					Vencimento 11/05/2021	
Beneficiário CIRURGICA SANTA CRUZ COM.PROD.HOSP.LTDA CNPJ: 94.516.671/0001-53					Agência / Código do Beneficiário 0340 / 036175023	
- - RS					Nosso Número / Cód. Documento 00622212.91	
Data do Documento 30/03/2021	Número do Documento 574928 / 4	Espécie do Documento	Acelte	Data de Processamento	Valor do Documento 2.072,50	
Uso do Banco	Carteira 1	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(-) Desconto / Abatimento	
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\$ 4,15					(-) Outras Deduções	
					(+/-) Mora / Multa	
					(+/-) Outros Acréscimos	
					(-) Valor Cobrado	
Pagador 391 - ASSOCIACAO HOSPITAL BOM PASTOR IJUI AV THEODORICO FRICKE Nº 300 98700000 Pagador / Avalista					92.004.225/0001-34 0650059190 SAO GERALDO IJUI - RS	

Atenção: A via acima não necessita ser levada ao banco

Autenticação Mecânica

041-8		FICHA DE CAIXA				
Local de Pagamento Rede Bancária - Apos vencimento somente Banrisul BDL					Vencimento 11/05/2021	
Beneficiário CIRURGICA SANTA CRUZ COM.PROD.HOSP.LTDA CNPJ: 94.516.671/0001-53					Agência / Código do Beneficiário 0340 / 036175023	
- - RS					Nosso Número / Cód. Documento 00622212.91	
Data do Documento 30/03/2021	Número do Documento 574928 / 4	Espécie do Documento	Acelte	Data de Processamento	Valor do Documento 2.072,50	
Uso do Banco	Carteira 1	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(-) Desconto / Abatimento	
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\$ 4,15					(-) Outras Deduções	
					(+/-) Mora / Multa 0,00	
					(+/-) Outros Acréscimos	
					(-) Valor Cobrado	
Pagador 391 - ASSOCIACAO HOSPITAL BOM PASTOR IJUI AV THEODORICO FRICKE Nº 300 98700000 Pagador / Avalista					92.004.225/0001-34 0650059190 SAO GERALDO IJUI - RS	

Autenticação Mecânica

041-8		04192.10349 00361.750003 62221.240294 1 86170000207250				
Local de Pagamento Rede Bancária - Apos vencimento somente Banrisul BDL					Vencimento 11/05/2021	
Beneficiário CIRURGICA SANTA CRUZ COM.PROD.HOSP.LTDA CNPJ: 94.516.671/0001-53					Agência / Código do Beneficiário 0340 / 036175023	
- - RS					Nosso Número / Cód. Documento 00622212.91	
Data do Documento 30/03/2021	Número do Documento 574928 / 4	Espécie do Documento	Acelte	Data de Processamento	Valor do Documento 2.072,50	
Uso do Banco	Carteira 1	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(-) Desconto / Abatimento	
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\$ 4,15					(-) Outras Deduções	
					(+/-) Mora / Multa 0,00	
					(+/-) Outros Acréscimos	
					(-) Valor Cobrado	
Pagador 391 - ASSOCIACAO HOSPITAL BOM PASTOR IJUI AV THEODORICO FRICKE Nº 300 98700000 Pagador / Avalista					92.004.225/0001-34 0650059190 SAO GERALDO IJUI - RS	

Autenticação Mecânica FICHA DE COMPENSAÇÃO



MATRIZ - CSC

Trabalhando com você pela vida

Referencia em distribuição em todo sul do país

0800 727 6677 CNPJ MATRIZ: 94.516.671/0001-53 | CNPJ FILIAL: 94.516.671/0002-34

CIRÚRGICA SANTA CRUZ
Comércio de Produtos Hospitalares Ltda.

Cotação nº: 388192

Válido até: 01/04/2021

Cliente: 391 - ASSOCIACAO HOSPITAL BOM PASTOR IJUI

Endereço: AV THEODORICO FRICKE Nº 300

Cidade/UF: IJUI/RS

Fone: (55)3332-7700

Seq	Código	Descrição	Marca	UM	Quantidade	Preço unit.	Total
1	5512	CATETER VENOSO CENTRAL 2 LUMEN 7FR 20C SMITHS C/10		UN	100	82,9000	8.290,00

Total: 8.290,00

Observações:

Data: 08/04/2021, SANTA CRUZ DO SUL/RS

MARCIANE MEES VOESE

CIRURGICA SANTA CRUZ COM.PROD.HOSP.LTDA

JUSTIFICATIVA

Apresentamos neste momento, apenas 1 orçamento para a compra de **MATERIAIS e MEDICAMENTOS**, pois, somente esse fornecedor possui em estoque, devido a Pandemia do Covid 19 que estamos enfrentando.

Sendo que no momento, o fornecedor ganhador:

CIRURGICA SANTA CRUZ.

Elis W. Bauer
Elis W. Bauer
Farmacêutica
CRF-RS: 18796

Elis Willers Bauer
Farmacêutica Responsável Técnica.

**Recibo de Pagamento**

Número: 01159526573/00000000269084/030023

Data: 03/05/2021

Hora: 10:13:47

Canal:	Office Banking
Tipo Pagamento:	Títulos Banrisul / Outros Bancos
Cód. Barras:	0419210349.00361750003.62307940411.9.86090000053400
Emissor:	BANCO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL S.A.
Ag./Conta Débito:	0220-06.016012.5-2-ASSOCIACAO HOSPITAL BOM PASTOR IJUI
Valor:	R\$ 534,00
Data Débito:	03/05/2021
Data Vencimento:	03/05/2021
Pagador Final:	ASSOCIACAO HOSPITAL BOM PASTOR IJUI
CPF/CNPJ Pagador Final:	92.004.225/0001-34
Pagador:	ASSOCIACAO HOSPITAL BOM PASTOR
CPF/CNPJ Pagador:	92.004.225/0001-34
Beneficiário Original:	CIRURGICA STA CRUZ COM PROD HO
CPF/CNPJ Beneficiário Original:	94.516.671/0001-53
Razão Social Beneficiário Original:	CIRURGICA SANTA CRUZ

Atenciosamente

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

03B5D3F4750A3FF3ECB1B71C6BCC8BA9C750

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

OK Prof. BOZANO

041-8		RECIBO DO SACADO					
Local de Pagamento		Rede Bancária - Apos vencimento somente Banrisul				Vencimento	
Beneficiário		BDL				03/05/2021	
CIRURGICA SANTA CRUZ COM.PROD.HOSP.LTDA CNPJ: 94.516.671/0001-53						Agência / Código do Beneficiário	
- - RS						0340 / 036175023	
Data do Documento		Número do Documento		Espécie do Documento		Nosso Número / Cód. Documento	
05/04/2021		575705 / 1				00623079.19	
Uso do Banco		Carteira		Acelte		Valor do Documento	
		1				534,00	
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\$ 1,07				(-) Desconto / Abatimento	
						(-) Outras Deduções	
						(+/-) Mora / Multa	
						(+/-) Outros Acréscimos	
						(-) Valor Cobrado	
Pagador		391 - ASSOCIACAO HOSPITAL BOM PASTOR IJUI AV THEODORICO FRICKE Nº 300 98700000				92.004.225/0001-34 0650059190	
Pagador / Avalista		SAO GERALDO IJUI - RS					

041-8		FICHA DE CAIXA					
Local de Pagamento		Rede Bancária - Apos vencimento somente Banrisul				Vencimento	
Beneficiário		BDL				03/05/2021	
CIRURGICA SANTA CRUZ COM.PROD.HOSP.LTDA CNPJ: 94.516.671/0001-53						Agência / Código do Beneficiário	
- - RS						0340 / 036175023	
Data do Documento		Número do Documento		Espécie do Documento		Nosso Número / Cód. Documento	
05/04/2021		575705 / 1				00623079.19	
Uso do Banco		Carteira		Acelte		Valor do Documento	
		1				534,00	
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\$ 1,07				(-) Desconto / Abatimento	
						(-) Outras Deduções	
						(+/-) Mora / Multa	
						(+/-) Outros Acréscimos	
						(-) Valor Cobrado	
Pagador		391 - ASSOCIACAO HOSPITAL BOM PASTOR IJUI AV THEODORICO FRICKE Nº 300 98700000				92.004.225/0001-34 0650059190	
Pagador / Avalista		SAO GERALDO IJUI - RS					

041-8		04192.10349 00361.750003 62307.940411 9 86090000053400					
Local de Pagamento		Rede Bancária - Apos vencimento somente Banrisul				Vencimento	
Beneficiário		BDL				03/05/2021	
CIRURGICA SANTA CRUZ COM.PROD.HOSP.LTDA CNPJ: 94.516.671/0001-53						Agência / Código do Beneficiário	
- - RS						0340 / 036175023	
Data do Documento		Número do Documento		Espécie do Documento		Nosso Número / Cód. Documento	
05/04/2021		575705 / 1				00623079.19	
Uso do Banco		Carteira		Acelte		Valor do Documento	
		1				534,00	
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\$ 1,07				(-) Desconto / Abatimento	
						(-) Outras Deduções	
						(+/-) Mora / Multa	
						(+/-) Outros Acréscimos	
						(-) Valor Cobrado	
Pagador		391 - ASSOCIACAO HOSPITAL BOM PASTOR IJUI AV THEODORICO FRICKE Nº 300 98700000				92.004.225/0001-34 0650059190	
Pagador / Avalista		SAO GERALDO IJUI - RS					



Autenticação Mecânica FICHA DE COMPENSAÇÃO



ASSOCIAÇÃO HOSPITAL BOM PASTOR

Ijuí – RS

JUSTIFICATIVA

A Associação Hospital Bom Pastor Ijuí vem justificar a compra da medicação **MAGNESIO SULFATO 10% 10ML**, apenas com um orçamento, pois além de ser uma urgência, esse fornecedor foi o único a cotar para entrega imediata.

Ijuí, 04 de abril de 2021.

Rosane Dalla Roza Schiavo
Diretora Executiva

**Recibo de Pagamento**

Número: 01156010969/00000000639924/899338

Data: 22/04/2021

Hora: 13:34:23

Canal:	Office Banking
Tipo Pagamento:	Títulos Banrisul / Outros Bancos
Cód. Barras:	0419210349.00361750003.62301940011.1.85980000035750
Emissor:	BANCO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL S.A.
Ag./Conta Débito:	0220-06.016012.5-2-ASSOCIACAO HOSPITAL BOM PASTOR IJUI
Valor:	R\$ 357,50
Data Débito:	22/04/2021
Data Vencimento:	22/04/2021
Pagador Final:	ASSOCIACAO HOSPITAL BOM PASTOR IJUI
CPF/CNPJ Pagador Final:	92.004.225/0001-34
Pagador:	ASSOCIACAO HOSPITAL BOM PASTOR
CPF/CNPJ Pagador:	92.004.225/0001-34
Beneficiário Original:	CIRURGICA STA CRUZ COM PROD HO
CPF/CNPJ Beneficiário Original:	94.516.671/0001-53
Razão Social Beneficiário Original:	CIRURGICA SANTA CRUZ

Atenciosamente

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

033B37F58C790B7B54238231DDD878649779

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

OM

PREF. EDLAND

041-8		RECIBO DO SACADO				
Local de Pagamento Rede Bancaria - Apos vencimento somente Banrisul BDL						Vencimento 22/04/2021
Beneficiário CIRURGICA SANTA CRUZ COM.PROD.HOSP.LTDA CNPJ: 94.516.671/0002-34						Agência / Código do Beneficiário 0340 / 036175023
SC						Nosso Número / Cód. Documento 00623019.88
Data do Documento 01/04/2021	Número do Documento 255263 / 1	Espécie do Documento	Aceite	Data de Processamento	Valor do Documento 357,50	
Uso do Banco	Carteira 1	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(-) Desconto / Abatimento	
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\$ 0,72 .					(-) Outras Deduções	
					(+/-) Mora / Multa	
					(+/-) Outros Acréscimos	
					(-) Valor Cobrado	
Pagador 391 - ASSOCIACAO HOSPITAL BOM PASTOR IJUI AV THEODORICO FRICKE Nº 300 98700000 Pagador / Avalista						92.004.225/0001-34 0650059190 SAO GERALDO IJUI - RS

Atenção: A via acima não necessita ser levada ao banco Autenticação Mecânica

041-8		FICHA DE CAIXA				
Local de Pagamento Rede Bancaria - Apos vencimento somente Banrisul BDL						Vencimento 22/04/2021
Beneficiário CIRURGICA SANTA CRUZ COM.PROD.HOSP.LTDA CNPJ: 94.516.671/0002-34						Agência / Código do Beneficiário 0340 / 036175023
SC						Nosso Número / Cód. Documento 00623019.88
Data do Documento 01/04/2021	Número do Documento 255263 / 1	Espécie do Documento	Aceite	Data de Processamento	Valor do Documento 357,50	
Uso do Banco	Carteira 1	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(-) Desconto / Abatimento	
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\$ 0,72 .					(-) Outras Deduções	
					(+/-) Mora / Multa 0,00	
					(+/-) Outros Acréscimos	
					(-) Valor Cobrado	
Pagador 391 - ASSOCIACAO HOSPITAL BOM PASTOR IJUI AV THEODORICO FRICKE Nº 300 98700000 Pagador / Avalista						92.004.225/0001-34 0650059190 SAO GERALDO IJUI - RS

Autenticação Mecânica

041-8		04192.10349 00361.750003 62301.940011 1 85980000035750				
Local de Pagamento Rede Bancaria - Apos vencimento somente Banrisul BDL						Vencimento 22/04/2021
Beneficiário CIRURGICA SANTA CRUZ COM.PROD.HOSP.LTDA CNPJ: 94.516.671/0002-34						Agência / Código do Beneficiário 0340 / 036175023
SC						Nosso Número / Cód. Documento 00623019.88
Data do Documento 01/04/2021	Número do Documento 255263 / 1	Espécie do Documento	Aceite	Data de Processamento	Valor do Documento 357,50	
Uso do Banco	Carteira 1	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(-) Desconto / Abatimento	
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\$ 0,72 .					(-) Outras Deduções	
					(+/-) Mora / Multa 0,00	
					(+/-) Outros Acréscimos	
					(-) Valor Cobrado	
Pagador 391 - ASSOCIACAO HOSPITAL BOM PASTOR IJUI AV THEODORICO FRICKE Nº 300 98700000 Pagador / Avalista						92.004.225/0001-34 0650059190 SAO GERALDO IJUI - RS

Autenticação Mecânica FICHA DE COMPENSAÇÃO





ASSOCIAÇÃO HOSPITAL BOM PASTOR
IJUÍ – RS

JUSTIFICATIVA

A Associação Hospital Bom Pastor Ijuí vem justificar a compra da medicação FENTANILA 0,05MG/ML-10ML apenas com um orçamento, pois além de ser uma urgência, esse fornecedor foi o único a cotar para entrega imediata.

Ijuí, 01 de abril de 2021.

Rosane Dalla Roza Schiavo
Diretora Executiva

**Recibo de Pagamento**

Número: 01171550439/00000000032889/140652

Data: 01/06/2021

Hora: 10:16:44

Canal:	Office Banking
Tipo Pagamento:	Títulos Banrisul / Outros Bancos
Cód. Barras:	1369116106.00064319007.00006118160.2.86380000066000
Emissor:	CONFEDERACAO NACIONAL DAS COOPERATIVAS CENTRAIS UN
Ag./Conta Débito:	0220-06.016012.5-2-ASSOCIACAO HOSPITAL BOM PASTOR IJUI
Valor:	R\$ 660,00
Data Débito:	01/06/2021
Data Vencimento:	01/06/2021
Pagador Final:	ASSOCIACAO HOSPITAL BOM PASTOR IJUI
CPF/CNPJ Pagador Final:	92.004.225/0001-34
Pagador:	ASSOCIACAO HOSPITALAR BOM PAST
CPF/CNPJ Pagador:	92.004.225/0001-34
Beneficiário Original:	STOCK MED PRODUTOS M_DICO-HOSP
CPF/CNPJ Beneficiário Original:	06.106.005/0001-80
Razão Social Beneficiário Original:	STOCK MED PROD MED HOSP LT

Atenciosamente

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

03F1812893A11FC2F29AD1301D279E818F79

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

UNICRED

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
01/06/2021Valor do Documento
660,00

(-) Descontos/Abatimentos	(-) Outras Deduções	(+) Mora/Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor Cobrado
Data de emissão 04/05/2021	Agência/Código do Beneficiário 1161 / 64319-0		Nosso Número 0000061181-6	

Dados do Pagador

Nome do Pagador ASSOCIACAO HOSPITALAR BOM PASTOR IJUI CNPJ: 92.004.225/0001-34			No. do Documento 116903-A	
Endereço THEODORICO FRICKE, 300			Bairro / Distrito SAO GERALDO	
Município IJUI			UF RS	CEP 98.700-000

Mensagem

Este recibo somente terá validade com a autenticação mecânica ou acompanhado do recibo de pagamento emitido pelo banco.
Recebimento através do cheque " " do banco
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco sacado.

Autenticação mecânica - Recibo do Pagador

UNICRED

| 136 - 8 | 13691.16106 00064.319007 00006.118160 2 86380000066000

Local de Pagamento: PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO					Vencimento 01/06/2021
Beneficiário STOCK MED PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES LTDA					Agência/Código do Beneficiário 1161 / 64319-0
Data do Documento: 04/05/2021	Nº. do Documento 116903-A	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 04/05/2021	Nosso Número 0000061181-6
Uso do Banco	Carteira 21	Espécie R\$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 660,00
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Após vencimento cobrar mora diária de R\$ 1,72 Após o vencimento sujeito a protesto e multa de 10%					(-) Descontos/Abatimentos
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador : ASSOCIACAO HOSPITALAR BOM PASTOR IJUI CNPJ: 92.004.225/0001-34 THEODORICO FRICKE, 300 CEP : 98.700-000 IJUI - RS					
Sacador/Avalista					

Autenticação Mecânica - Ficha de compensação



R-cebemos de STOCK MED PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES LTDA

os produtos da nota fiscal/duplicata indicada ao lado

Página 1 de 1

Data do Recebimento

Identificação e Assinatura do receptor

NF-e

No. 116903

Série 1

STOCK MED

Produtos médicos-hospitalares

DANFE
Documento Auxiliar de
Nota Fiscal Eletrônica

1-Saída

2-Entrada

1

No. 116903

Série 1



Chave de Acesso

4321.0506.1060.0500.0180.5500.1000.1169.0310.0529.5088

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e

www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

Natureza Operação

Venda de Mercadorias adq. de Terceiros

Protocolo de autorização de uso

143210087753047

DESTINATÁRIO/REMETENTE

Razão Social
ASSOCIACAO HOSPITALAR BOM PASTOR IJUI

CNPJ / CPF

92.004.225/0001-34

Data Emissão

04/05/2021

Endereço

THEODORICO FRICKE

300

Bairro Distrito

SAO GERALDO

CEP

98.700-000

Data Entrada/Saída

Município

IJUI

Fone/Fax

5533327112

UF

RS

Inscrição Estadual

0650059190

Hora de Entrada/Saída

FATURA / DUPLICATA

116903-A
01/06/2021
660,00

DADOS DO PEDIDO

Número

271061

Empenho:

Vendedor:

150

DADOS BANCÁRIOS

Boleto Bancario

UNICRED NOVO Ag: 11614 C/C: 64319-0

CÁLCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo do ICMS

660,00

Valor do ICMS

115,50

Base de Cálculo do ICMS Substituição

0,00

Valor do ICMS Substituição

0,00

Valor Total dos Produtos

660,00

Frete

0,00

Valor do Seguro

0,00

Valor do Desconto

0,00

Outras Despesas Acessórias

0,00

Valor do IPI

0,00

Valor aprox de Tributos

134,97

Valor Total da Nota

660,00

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social

EXPRESSO LEOMAR LTDA

Frete por Conta

0-Remetente (CIF)

Código ANTT

Placa do Veículo

UF:

CNPJ / CPF

02.633.583/0001-13

Endereço

RODOVIA RST 453

Município

LAJEADO

UF:

RS

Inscrição Estadual

0720086701

Quantidade - Volumes

Espécie

Marca

1470

Numeração

Peso Bruto (Kg)

2,000

Peso Líquido (Kg)

2,000

Cubagem Total

0,000

ENDEREÇO DE ENTREGA

THEODORICO FRICKE

300

UF:

RS

Bairro Distrito

SAO GERALDO

CEP

98.700-000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

Cod.	Descrição dos Produtos / Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Un	Qtde	Vlr. Unitário	Vlr. Total	BC-ICMS	Vlr. ICMS	Vlr. IPI	IPI	ICMS
2579	METILPREDNISOLONA 12SMG 2ML NOVAFARMA GEN CX-25 Lote: 78QCI184 31/01/2023 Fabr.: 31/03/2021 Cod.Fabr.: 2579 Rep. MS: 1140200630025 Cod.EAN13: 7898208148555 Trib. Aprox RS: 88,77 Federal e 46,20 Estadual Fonte:JBPT	30043210	000	5102	FR	50	13.20000	660,00	660,00	115,50	0,00	0	17,50

DADOS ADICIONAIS

Informações complementares

Atenção! Ao receber a mercadoria confira todos os volumes. Em caso de avaria, violação ou falta, fazer imediatamente a observação no verso da 2ª via do comprovante de entrega da transportadora e enviar e-mail p/ qualidade@stockmed.com.br. Não aceitamos reclamações posteriores.

Obrigado:

Els W. Bauer
Farmacêutica
CRF-RS: 18796

LANÇADO

Reservado ao Fisco

Associação Hospital Bom Pastor Ijuí

CNPJ 92.004.225/0001-34

PAGO COM RECURSO

Termo de Fomento nº 02/2021

Pref. Munic. Coronado

Data 01/ maio /2021

alber



ASSOCIAÇÃO HOSPITAL BOM PASTOR
IJUÍ – RS

JUSTIFICATIVA

A Associação Hospital Bom Pastor Ijuí vem justificar a compra de METILPREDNISOLONA 125MG/2ML com este fornecedor, pois além de ser uma urgência, esse foi o único a cotar para entrega imediata.

Ijuí, 03 de maio de 2021.

Rosane Dalla Roza Schiavo
Diretora Executiva

**Recibo de Pagamento**

Número: 01161105852/00000000026025/043537

Data: 05/05/2021

Hora: 13:40:33

Canal: Office Banking
Tipo Pagamento: Títulos Banrisul / Outros Bancos
Cód. Barras: 0419210950.90131320005.12393740191.1.86110000222000
Emissor: BANCO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL S.A.
Ag./Conta Débito: 0220-06.016012.5-2-ASSOCIACAO HOSPITAL BOM PASTOR
IJUI
Valor: R\$ 2.220,00
Data Débito: 05/05/2021
Data Vencimento: 05/05/2021
Pagador Final: ASSOCIACAO HOSPITAL BOM PASTOR IJUI
CPF/CNPJ Pagador Final: 92.004.225/0001-34
Pagador: ASSOCIACAO HOSPITAL BOM PASTO
CPF/CNPJ Pagador: 92.004.225/0001-34
Beneficiário Original: MEDILAR IMPORTACAO E DISTRIBUI
CPF/CNPJ Beneficiário Original: 07.752.236/0001-23
Razão Social Beneficiário Original: MEDILAR

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
0380742417D109A0BF41D8662C18C405DE98
SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200



041-8

Comprovante de Entrega

Beneficiário
MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITARES SA
CNPJ: 07.752.236/0001-23

Pagador
ASSOCIACAO HOSPITAL BOM PASTOR DE IJUI (02276)

Data de Vencimento
05/05/2021

Nro. Documento
1 626978

Moeda
R\$

Valor
2.220,00

Agência Col. Beneficiário
0959-5/013132068

Nosso Número
00123937-68

MOTIVOS DE NÃO ENTREGA(para uso do entregador)

☐ Mudou-se ☐ Ausente ☐ Não Existe o Número

☐ Focucado ☐ Não Procurado ☐ Falecido

☐ Desconhecido ☐ Endereço Insuficiente ☐ Outros (anotar no verso)

Recebi(emos) o bloquete
com os dados ao lado.

Data

Assinatura

Recibo do Pagador

Banrisul

041-8

04192.10950 90131.320005 12393.740191 1 86110000222000

Local de Pagamento

ATE O VENCIMENTO PAGAR NA REDE BANCARIA

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

Data Documento
07/04/2021

Nro. Documento
1 626978

Espécie Doc.
DM

Acete
N

Data do Processamento
07/04/2021

Uso do Banco

Carteira
8

Moeda
R\$

Quantidade

Valor

Instruções/Texto de Responsabilidade do Beneficiário

Tarifa bancária R\$ 3,00

"Sujeito a SERASA e/ou CARTORIO no 3º dia de vencido"

"Cobrar juros de 0,33% ao dia apos o vencimento"

Vencimento
05/05/2021

Agência/Cod. Beneficiário
0959-5/013132068

Nosso Número
00123937-68

(=) Valor do Documento
2.220,00

(-) Desconto/Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora/Multa/Juros

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

SAC BANRISUL - 0800.646.1515 OUVIDORIA BANRISUL - 0800.644.2200

Pagador ASSOCIACAO HOSPITAL BOM PASTOR DE IJUI (02276)

92.004.225/0001-34

AV THEODORICO FRICKE, 300 SAO GERALDO

IJUI - RS

98700-000

Sacador/Avalista

Banrisul

041-8

04192.10950 90131.320005 12393.740191 1 86110000222000

Local de Pagamento

ATE O VENCIMENTO PAGAR NA REDE BANCARIA

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

Data Documento
07/04/2021

Nro. Documento
1 626978

Espécie Doc.
DM

Acete
N

Data do Processamento
07/04/2021

Uso do Banco

Carteira
8

Moeda
R\$

Quantidade

Valor

Instruções/Texto de Responsabilidade do Beneficiário

Tarifa bancária R\$ 3,00

"Sujeito a SERASA e/ou CARTORIO no 3º dia de vencido"

"Cobrar juros de 0,33% ao dia apos o vencimento"

Vencimento
05/05/2021

Agência/Cod. Beneficiário
0959-5/013132068

Nosso Número
00123937-68

(=) Valor do Documento
2.220,00

(-) Desconto/Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora/Multa/Juros

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

SAC BANRISUL - 0800.646.1515 OUVIDORIA BANRISUL - 0800.644.2200

Pagador ASSOCIACAO HOSPITAL BOM PASTOR DE IJUI (02276)

92.004.225/0001-34

AV THEODORICO FRICKE, 300 SAO GERALDO

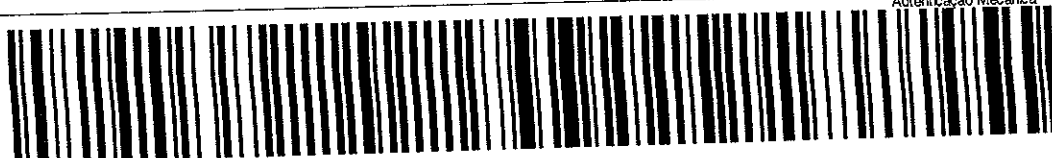
IJUI - RS

98700-000

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação



MEDILIVE

**MEDILAR IMPORT E DISTR DE
PRODUTOS MEDICO HOSPITALAR
ES SA**

RUA NORBERTO OTTO WILD, 420
IMIGRANTE Cep:96880-000
VERA CRUZ/RS
Fone: 555137187600 Fax: 55-51-37187600
medlive@medlive.com.br - www.medlive.com.br

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA
1-SAÍDA

N. 000626978
SÉRIE 1
FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
4321 0407 7522 3600 0123 5500 1000 6269 7811 0000 5915

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
143210067268857 07/04/2021 16:07:42-03:00

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA

INSCRIÇÃO ESTADUAL
1560020579

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ
07.752.236/0001-23

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO HOSPITAL BOM PASTOR DE JUI

CNPJ/CPF
92.004.225/0001-34

DATA DE EMISSÃO

07/04/2021

DATA ENTRADA/SAÍDA

HORA ENTRADA/SAÍDA

ENDEREÇO
AV THEODORICO FRICKE, 300

BAIRRO/DISTRITO
SAO GERALDO

CEP
98700-000

MUNICÍPIO

FONE/FAX
5533327700

UF
RS

INSCRIÇÃO ESTADUAL
0650059190

FATURA

001
05/05/2021
2.220,00

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS
2.220,00

VALOR DO ICMS
388,50

BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO
0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO
0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.220,00

VALOR DO FRETE
0,00

VALOR DO SEGURO
0,00

DESCONTO
0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS
0,00

VALOR DO IPI
0,00

VALOR TOTAL DA NOTA
2.220,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

RESSO SAO MIGUEL LTDA

FRETE POR CONTA
0-EMITENTE

CÓDIGO ANT

PLACA DO VEÍCULO
IZG2E14

UF
RS

CNPJ/CPF
00.428.307/0001-98

ENDEREÇO

RUA PLINIO ARLINDO DENES, 5040

MUNICÍPIO
CHAPECO

UF
SC

INSCRIÇÃO ESTADUAL
252936787

QUANTIDADE
1

ESPECIE
VOLUME

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO
2,000

PESO LÍQUIDO
2,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD
00606

DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.
AVENTAL LEVE PROC. MGA LGA C/ELASTANO
20G
LOTE: CMP-004/20-1 - DT.VALID: 01/11/2
5

NCM/SH
62101000

CST
200

CFOP
5102

UN
UN

QUANT.
500,00

VUNITARIO
4,44000

VTOTAL
2.220,00

BC/ICMS
2.220,00

VCMS
388,50

VIPI
0,00

A/ICMS
17,50%

A/IPI
0,00%

Associação Hospital Bom Pastor Jui
CNPJ 92.004.225/0001-34

PAGO COM RECURSO

Termo de Fomento nº 02/2021
Ref. Munic. São João
Data 31/ maio 2021
albert

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Protocolo: 143210067268857

Vendedor: CAROLINA BARRIOS

Pedido(s): 370365 Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 1018,98 (45,90%). Fonte: IBPT.

RESERVADO AO FISCO

Elis W. Bauer
Farmacêutica
CRF-RS: 18796

LANÇADO

Prezado Cliente,
Para que o recebimento do seu pedido ocorra sem nenhum transtorno, a Medilar solicita que:
- A mercadoria seja conferida no ato da entrega e qualquer divergência e/ou avaria seja descrita no verso do conhecimento de frete.
- Divergências referentes ao pedido deverão ser comunicadas ao SAC da Medilar (51-37187640) em até 24h após o recebimento do pedido.

Santa Cruz do Sul, 7 de abril de 2021.

A Hospital Bom Pastor

ORÇAMENTO

Conforme sua solicitação, estamos enviando para sua apreciação proposta dos materiais abaixo descritos:

Item	Qtd.	Und.	Descrição dos Materiais	Pç. Unitário
01	500	Und	AVENTAL DESCARTAVEL TNT 30 G BRANCO MADRE	R\$ 4,55

CONDIÇÕES GERAIS DE FORNECIMENTO

Condições de Pagamento: a vista

Prazo de validade: quinta-feira, 09 de abril de 2021

Prazo de entrega: 3 dias

Frete: CIF

Ficamos à disposição para quaisquer esclarecimentos que se fizerem necessários.

Atenciosamente,

MADRE IMPORTAÇÃO E EXPORTAÇÃO
HOSPITALAR LTDA.
CNPJ: 29.340.343/0001-87
Rua Guilherme Gewehr, 54
Bairro Santo Inácio - CEP 96.820-860
Santa Cruz do Sul - RS
Fone: 3121-1213

CNPJ: 29.340.343/0001-87 | E-Mail: vendas2@madre.med.br
Rua Guilherme Gewehr, nº 54 | Fone/Fax: (51) 3121 1213 | Santa Cruz do Sul/RS

JUSTIFICATIVA

Apresentamos neste momento, apenas 1 orçamento para a compra de **MATERIAIS e MEDICAMENTOS**, pois, somente esse fornecedor possui em estoque, devido a Pandemia do Covid 19 que estamos enfrentando.

Sendo que no momento, o fornecedor ganhador:

**MEDILAR IMPORT.E DISTR. DE PRODUTOS MEDICO
HOSPITALARES S.A**

Elis W. Bauer
Elis W. Bauer
Farmacêutica
CRF-RS: 18796

Elis Willers Bauer
Farmacêutica Responsável Técnica.



PREÇOS
REGRADOS
HOSPITALARES

MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITARES SA

CNPJ: 07752236000123

Endereço: RUA NORBERTO OTTO WILD, 420

Cidade/UF: VERA CRUZ/RS

Telefone: 55-51-37187600



COTAÇÃO

NR. COTAÇÃO: 418099 VALIDADE : 08/04/2021

Cliente: 02276 01 ASSOCIACAO HOSPITAL BOM PASTOR DE IJUI

CNPJ: 92004225000134

Endereço: AV THEODORICO FRICKE, 300

Cidade/UF: IJUI / RS

Seq. Cli.	Item	Código	Descrição	UN.	Quantidade	Preço Unit	Total	ST.
000001	01	00808	AVENTAL PROC. MGA LGA C/ELASTANO 20G C/ 10 RMDESC	UN	10,000	4,4400	44,40	0,00
Obs:				TOTAL: R\$			44,40	0,00
				TOTAL FINAL DO PEDIDO: R\$				44,40

Data e Local: 07/04/2021 VERA CRUZ / RS

Vendedor: CAROLINA BARRIOS

Dúvidas sobre esta cotação, por gentileza entrar em contato com seu vendedor, tendo em mãos o número da cotação.

**Recibo de Pagamento**

Número: 01169987862/00000000959945/126880

Data: 27/05/2021

Hora: 14:26:33

Canal:	Office Banking
Tipo Pagamento:	Títulos Banrisul / Outros Bancos
Cód. Barras:	0419210950.90131320005.12557240467.2.86330000222000
Emissor:	BANCO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL S.A.
Ag./Conta Débito:	0220-06.016012.5-2-ASSOCIACAO HOSPITAL BOM PASTOR IJUI
Valor:	R\$ 2.220,00
Data Débito:	27/05/2021
Data Vencimento:	27/05/2021
Pagador Final:	ASSOCIACAO HOSPITAL BOM PASTOR IJUI
CPF/CNPJ Pagador Final:	92.004.225/0001-34
Pagador:	ASSOCIACAO HOSPITAL BOM PASTO
CPF/CNPJ Pagador:	92.004.225/0001-34
Beneficiário Original:	MEDILAR IMPORTACAO E DISTRIBUI
CPF/CNPJ Beneficiário Original:	07.752.236/0001-23
Razão Social Beneficiário Original:	MEDILAR

Atenciosamente

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

030DD84C31B33F63AA47AE28930F2CA51859

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200



041-8

PRG. BOZANO

Comprovante de Entrega

Beneficiário MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITARES SA CNPJ: 07.752.236/0001-23				MOTIVOS DE NÃO ENTREGA (para uso do entregador) ☐ Mudou-se ☐ Ausente ☐ Não Existe o Número ☐ Recusado ☐ Não Procurado ☐ Falecido ☐ Desconhecido ☐ Endereço Insuficiente ☐ Outros (anotar no verso)	
Pagador ASSOCIACAO HOSPITAL BOM PASTOR DE IJUI (02276)					
Data de Vencimento 27/05/2021	Nro. Documento 1 633735	Moeda R\$	Valor 2.220,00		
Agência/ Cod. Beneficiário 0959-5/013132068		Nosso Número 00125572-80		Recebi(amos) o boleto com os dados ao lado.	Data
				Assinatura 	

Recibo do Pagador

Banrisul

041-8

04192.10950 90131.320005 12557.240467 2 86330000222000

Local de Pagamento ATE O VENCIMENTO PAGAR NA REDE BANCARIA						Vencimento 27/05/2021
Beneficiário MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITARES SA						Agência/Cod. Beneficiário 0959-5/013132068
CNPJ: 07.752.236/0001-23 RUA NORBERTO OTTO WILD, 420 - IMIGRANTE - VERA CRUZ - RS - 96890-000						
Data Documento 27/04/2021	Nro. Documento 1 633735	Espécie Doc. DM	Acete N	Data do Processamento 27/04/2021	Nosso Número 00125572-80	
Uso do Banco 8	Carteira 8	Moeda R\$	Quantidade 	Valor 	(=) Valor do Documento 2.220,00	
Instruções/Texto de Responsabilidade do Beneficiário Tarifa bancária R\$ 3,00 "Sujeito a SERASA e/ou CARTORIO no 3º dia de vencido" "Cobrar juros de 0,33% ao dia após o vencimento"						(-) Desconto/Abatimento (-) Outras Deduções (+) Mora/Multa/Juros (+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado
SAC BANRISUL - 0800.646.1515 OLVIDORIA BANRISUL - 0800.644.2200						
Pagador ASSOCIACAO HOSPITAL BOM PASTOR DE IJUI (02276)						
AV THEODORICO FRICKE, 300 SAO GERALDO						
IJUI - RS						
98700-000						
Sacador/Avalista 						

Banrisul

041-8

04192.10950 90131.320005 12557.240467 2 86330000222000

Local de Pagamento ATE O VENCIMENTO PAGAR NA REDE BANCARIA						Vencimento 27/05/2021
Beneficiário MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITARES SA						Agência/Cod. Beneficiário 0959-5/013132068
CNPJ: 07.752.236/0001-23 RUA NORBERTO OTTO WILD, 420 - IMIGRANTE - VERA CRUZ - RS - 96890-000						
Data Documento 27/04/2021	Nro. Documento 1 633735	Espécie Doc. DM	Acete N	Data do Processamento 27/04/2021	Nosso Número 00125572-80	
Uso do Banco 8	Carteira 8	Moeda R\$	Quantidade 	Valor 	(=) Valor do Documento 2.220,00	
Instruções/Texto de Responsabilidade do Beneficiário Tarifa bancária R\$ 3,00 "Sujeito a SERASA e/ou CARTORIO no 3º dia de vencido" "Cobrar juros de 0,33% ao dia após o vencimento"						(-) Desconto/Abatimento (-) Outras Deduções (+) Mora/Multa/Juros (+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado
SAC BANRISUL - 0800.646.1515 OLVIDORIA BANRISUL - 0800.644.2200						
Pagador ASSOCIACAO HOSPITAL BOM PASTOR DE IJUI (02276)						
AV THEODORICO FRICKE, 300 SAO GERALDO						
IJUI - RS						
98700-000						
Sacador/Avalista 						

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação



RECEBEMOS DE MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITARES SA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N. 000633735 SÉRIE I
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

MEDLIVE Identificação do emitente MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITAR ES SA RUA NORBERTO OTTO WILD, 420 IMIGRANTE Cep:96880-000 VERA CRUZ/RS Fone: 555137187600 Fax : 55-51-37187600 medlive@medlive.com.br - www.medlive.com.br	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA N. 000633735 SÉRIE 1 FOLHA 01/01	 CHAVE DE ACESSO DA NF-E 4321 0407 7522 3600 0123 5500 1000 6337 3511 0031 0655 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada
--	---	--

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA	PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 143210082431082 27/04/2021 18:20:32-03:00
INSCRIÇÃO ESTADUAL 1560020579	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB. CNPJ 07.752.236/0001-23

DESTINATÁRIO/REMETENTE NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITAL BOM PASTOR DE IJUI ENDEREÇO AV THEODORICO FRICKE,300 MUNICÍPIO IJUI	CNPJ/CPF 92.004.225/0001-34 BAIRRO/DISTRITO SAO GERALDO CEP 98700-000 INSCRIÇÃO ESTADUAL 0650059190	DATA DE EMISSÃO 27/04/2021 DATA ENTRADA/SAÍDA HORA ENTRADA/SAÍDA
FONE/FAX 5533327700 UF RS		

CÁLCULO DO IMPOSTO		VALOR DO ICMS 2.220,00		BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 388,50		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 2.220,00	
VALOR DO FRETE 0,00		VALOR DO SEGURO 0,00		DESCONTO 0,00		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00		VALOR DO IPI 0,00	
VALOR TOTAL DA NOTA 2.220,00									

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS RAZÃO SOCIAL EXPRESSO SAO MIGUEL LTDA ENDEREÇO RUA PLINIO ARLINDO DENES, 5040		FRETE POR CONTA 0-EMITENTE	CÓDIGO ANIT	PLACA DO VEÍCULO IZG2E14	UF RS	CNPJ/CPF 00.428.307/0001-98
QUANTIDADE 5	ESPECIE VOLUME	MUNICÍPIO CHAPECO	UF SC	INSCRIÇÃO ESTADUAL 252936787	PESO BRUTO 40,000	PESO LÍQUIDO 40,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VUNITARIO	VTOTAL	BC.ICMS	VICMS	VIPI	A.ICMS	A.IPI
00606	AVENTAL LEVE PROC. MGA LGA C/ELASTANO 20G LOTE: CMP-004/20-2 - DT.VALID: 30/11/25	62101000	200	5102	UN	490,00	4,44000	2.175,60	2.175,60	380,73	0,00	17,50%	0,00%
00606	AVENTAL LEVE PROC. MGA LGA C/ELASTANO 20G LOTE: SRD-002 - DT.VALID: 30/04/23	62101000	000	5102	UN	10,00	4,44000	44,40	44,40	7,77	0,00	17,50%	0,00%
Associação Hospital Bom Pastor Ijuí CNPJ 92.004.225/0001-34 PAGO COM RECURSO <i>Termo de Fomento nº-02/2021</i> <i>Pref. Municipal de Borani</i> <i>Data 31/ maio / 2021</i>													

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

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Protocolo: 143210082431082 Vendedor: JOSEANE CRISTINE DUMMER Pedido(s): 376455 Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 1018,98 (45,0%); Fonte: IBPT.	RESERVADO AO FISCO <i>Elis W. Bauer</i> Farmacêutica CRF-RS: 18796
Prezado Cliente, Para que o recebimento do seu pedido ocorra sem nenhum transtorno, a Medilar solicita que: - A mercadoria seja conferida no ato da entrega e qualquer divergência e/ou avaria seja descrita no verso do conhecimento de frete. - Divergências referentes ao pedido deverão ser comunicadas ao SAC da Medilar (51-37187640) em até 24h após o recebimento do pedido.	

LANÇADO



PRODUTOS
MÉDICO
HOSPITALARES

MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITAIS SA

CNPJ: 07752236000123

Endereço: RUA NORBERTO OTTO WILD, 420

Cidade/UF: VERA CRUZ/RS

Telefone: 55-51-37187600



COTAÇÃO

NR. COTAÇÃO: 435980 VALIDADE : 06/05/2021

Cliente: 02276 01 ASSOCIACAO HOSPITAL BOM PASTOR DE IJUI

CNPJ: 92004225000134

Endereço: AV THEODORICO FRICKE, 300

Cidade/UF: IJUI / RS

Seq.Cli.	Item	Código	Descrição	UN.	Quantidade	Preço Unit	Total	ST.
000001	01	00605	AVENTAL PROC. MGA LGA C/ELASTANO 20G C/ 10 RMDESC	UN	500,000	4,4400	2.220,00	0,00
Obs:				TOTAL: R\$			2.220,00	0,00
				TOTAL FINAL DO PEDIDO: R\$				2.220,00

27/04/21

Vendedor: CAROLINA BARRIOS

Dúvidas sobre esta cotação, por gentileza entrar em contato com seu vendedor, tendo em mãos o número da cotação.

Santa Cruz do Sul, 7 de abril de 2021.

A Hospital Bom Pastor

ORÇAMENTO

Conforme sua solicitação, estamos enviando para sua apreciação proposta dos materiais abaixo descritos:

Item	Qtd.	Und.	Descrição dos Materiais	Pç. Unitário
01	500	Und	AVENTAL DESCARTAVEL TNT 30 G BRANCO MADRE	R\$ 4,55

CONDIÇÕES GERAIS DE FORNECIMENTO

Condições de Pagamento: a vista

Prazo de validade: quinta-feira, 09 de abril de 2021

Prazo de entrega: 3 dias

Frete: CIF

Ficamos à disposição para quaisquer esclarecimentos que se fizerem necessários.

Atenciosamente,

**MADRE IMPORTAÇÃO E EXPORTAÇÃO
HOSPITALAR LTDA.**
CNPJ: 29.340.343/0001-87
Rua Guilherme Gewehr, 54
Bairro Santo Inácio - CEP 96.820-660
Santa Cruz do Sul - RS
Fone: 3121-1213

CNPJ: 29.340.343/0001-87 | E-Mail: vendas2@madre.med.br
Rua Guilherme Gewehr, nº 54 | Fone/Fax: (51) 3121 1213 | Santa Cruz do Sul/RS

JUSTIFICATIVA

Apresentamos neste momento, apenas 2 orçamentos para a compra de **MATERIAIS e MEDICAMENTOS**, pois, somente esse fornecedor possui em estoque, devido a Pandemia do Covid 19 que estamos enfrentando.

Sendo que no momento, o fornecedor ganhador:

**MEDILAR IMPORT. E DISTR. DE PRODUTOS MÉDICO
HOSPITALARES SA.**

Elis W. Bauer
Elis W. Bauer
Farmacêutica
CRF-RS: 18796

Elis Willers Bauer

Farmacêutica Responsável Técnica.

**Recibo de Pagamento**

Número: 01160496491/00000000315710/038801

Data: 04/05/2021

Hora: 14:00:31

Canal:	Office Banking
Tipo Pagamento:	Títulos Banrisul / Outros Bancos
Cód. Barras:	7459318015.07562028006.00018619098.2.86100000159495
Emissor:	BANCO CITIBANK S.A.
Ag./Conta Débito:	0220-06.016012.5-2-ASSOCIACAO HOSPITAL BOM PASTOR IJUI
Valor:	R\$ 1.594,95 ✓
Data Débito:	04/05/2021
Data Vencimento:	04/05/2021
Pagador Final:	ASSOCIACAO HOSPITAL BOM PASTOR IJUI
CPF/CNPJ Pagador Final:	92.004.225/0001-34
Pagador:	ASSOCIACAO HOSPITAL BOM PASTOR
CPF/CNPJ Pagador:	92.004.225/0001-34
Beneficiário Original:	AIR LIQUIDE BRASIL L
CPF/CNPJ Beneficiário Original:	00.331.788/0001-19
Razão Social Beneficiário Original:	AIR LIQUIDE BRASIL L

Atenciosamente

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

03C50BA9925D80BCB86EEAC2611AC7574355

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Prof. BOZANO

Instruções de Impressão
Imprimir em impressora jato de tinta (ink jet) ou laser em qualidade normal. (Não use modo econômico).
Utilize folha A4 (210 x 297 mm) ou Carta (216 x 279 mm) - Corte na linha indicada

Recibo do Pagador

citibank

745-5

74593.18015 07562.028006 00018.619098 2 86100000159495

Beneficiário AIR LIQUIDE BRASIL LTDA. Avenida Morumbi, 8234 04703-901 SANTO AMARO SAO PAULO SP		Agência / Código do Beneficiário 001/107562028-3	Espécie R\$	Quantidade	Carteira / Nosso número 000001861909
Número do documento 0081653	CPF/CNPJ 00331788000119	Vencimento 04/05/2021		Valor documento R\$ 1.594,95	
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado	

Pagador -
ASSOCIACAO HOSPITAL BOM PASTOR IJUI CNPJ: 92.004.225/0001-34
AV THEODORICO FRICKE, 300
SAO GERALDO - IJUI/RS - CEP: 98700-000

Autenticação mecânica

Instruções
JRS: VI p/Dia Atraso - R\$ 1,57 APOS 04.05.21
MULTA DE R\$ 31,90 (2,00 %) A PARTIR DE 05/05/21
!!!! ATENCAO !!!! -> SEGUNDA-VIA
PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.

NOTA FISCAL: 0069715

Corte na linha pontilhada

citibank

745-5

74593.18015 07562.028006 00018.619098 2 86100000159495

Local de pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 04/05/2021
Beneficiário AIR LIQUIDE BRASIL LTDA. Avenida Morumbi, 8234 04703-901 SANTO AMARO SAO PAULO SP					Agência / Código Beneficiário 001/107562028-3
Data do documento 06/04/2021	Nº documento 0081653	Espécie doc. DMI	Aceite N	Data processamento 13/04/2021	Carteira / Nosso número 000001861909
Uso do banco	Carteira 180	Espécie R\$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor documento R\$ 1.594,95
Instruções (Tudo de responsabilidade do beneficiário) JRS: VI p/Dia Atraso - R\$ 1,57 APOS 04.05.21 MULTA DE R\$ 31,90 (2,00 %) A PARTIR DE 05/05/21 !!!! ATENCAO !!!! -> SEGUNDA-VIA PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES. NOTA FISCAL: 0069715					(-) Desconto / Abatimentos
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros acréscimos
					(=) Valor cobrado

Pagador
ASSOCIACAO HOSPITAL BOM PASTOR IJUI CNPJ: 92.004.225/0001-34
AV THEODORICO FRICKE, 300
SAO GERALDO - IJUI/RS - CEP: 98700-000

Cód. baixa

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação

Sacador / Avalista



Corte na linha pontilhada

Air Liquide

ANFE 1 - Saída
MPLIFICADO NF: 0069715
Documento Auxiliar Série: 200
Nota Fiscal
eletrônica



HAVE DE ACESSO:

1210400331/7880026/755200000069/151505805920

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO:

143210065944716 06/04/2021 12:04:07

AT. OPERAÇÃO:

nda de Prod.Fora do Estab.

emitente:

Air Liquide Brasil Ltda

Av. São Geraldo, 1.671

Barra - RS

CNPJ: 92500-000

IPJ: 00 331.788/0026-77

destinatário:

ASSOCIAÇÃO HOSPITAL BOM PASTOR

II

DAVID JOSE MARTINS, 1376

II - RS

CNPJ: 98700-000

0650059190

IPJ: 92 004 225/0001-34

Tel:
IE ST: 0
IE: 0580110800

EMIÇÃO
06/04/2021

SAÍDA
06/04/2021

Tel:
HR.SAÍDA
12.04.07

NOME: IC TRANSPORTES LTDA

COD ANT: 0

FRETE: 0-EMITENTE

CNPJ: 49.871.213/0023-93

IE: 0240487621

END: RUA BUTTENBENDER N 305

MUNICÍPIO: CANOAS

UF: RS

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA
651,00		
PLACA	UF	PESO BRUTO
EUA1084	SP	862,70
		PESO LIQUIDO
		862,70

DADOS ADICIONAIS

SHIFT (54/SH0316616) Nr Lote:
2114000000096 NF de Carga Série: 200
Número: 0069586 Data da Carga:
04/04/2021 Forma de pagamento: Bolet
Benefício será enviado em até 2 dias úteis
para o(s) email(s).
francisco.hospitalbompastor@uol.com.br
LOCAL DE ENTREGA: AV THEODORICO
FRICKE, 300 - SÃO GERALDO - 98700000
IIUI - RS Condição de Pagamento: 58 - 28
DIAS DA DATA - Rua Barra Funda, 930 - Barra
Fund, São Paulo - SP, 01152-000 Telefone:
Procon: 151 CÓDIGO DO CLIENTE: 290811
Placa(EUA1084/SP) IPI reduzido a zero
conf dec: 8950 29/12/2016 ASSINATURA DO
RESPONSÁVEL:

DECLARO QUE OS PRODUTOS PERIGOSOS
ESTÃO ADEQUADAMENTE CLASSIFICADOS,
EMBALADOS, IDENTIFICADOS, E
ESTIVADOS PARA SUPORTAR OS RISCOS
DAS OPERAÇÕES DE TRANSPORTE
E QUE ATENDEM ÀS EXIGÊNCIAS DA
REGULAMENTAÇÃO RESOLUÇÃO
S 232/2016 DA ANTT.
ALERTAMOS QUE OS EQUIPAMENTOS
DE NOSSA PROPRIEDADE CEDIADOS AOS
NOSSOS CLIENTES E REVENDEDORES
DESTINAM-SE EXCLUSIVAMENTE AO
ACONDIIONAMENTO DOS GASES
POR NÓS FORNECIDOS E NÃO PODEM,
SOB HIPÓTESE OU CONDIÇÕES, SEREM
TROCADOS, ADULTERADOS OU ALIENADOS.
IPI reduzido a zero conf dec: 8950
29/12/2016 INFADHISCO Cod Repart Fisca:
54

IR SI RYADO AO
FISCO

DADOS DOS PRODUTOS

CODIGO PRODUTOS	UN	QTDE.	VL. UNIT.	VL. TOTAL.
061000 ONU 1073 OXIGENIO, LIQUIDO REFRIGERADO 2.2 (5.1) III OXIGENIO LIQUIDO MEDICINAL NR. LOTE: 21140000000096 TAG 833 NCM: 28044000	M3	142,00	2,4500	347,90
061000 ONU 1073 OXIGENIO, LIQUIDO REFRIGERADO 2.2 (5.1) III OXIGENIO LIQUIDO MEDICINAL NR. LOTE: 21140000000096 TAG 833 NCM: 28044000	M3	509,00	2,4500	1.247,05

CÁLCULO DE IMPOSTO

1.CALC.ICMS	VICMS	8.CALC.ICMS ST
1.594,95	279,11	0,00
VL.ICMS.SUBST.	VL.TOTAL PROD	
0,00	1.594,95	
VL.FRETE	VL.SEGURO	DESC
0,00	0,00	0,00
IRAS DESPESAS	VL.TOT.IPI	VL.TOT.NOTA
0,00	0,00	1.594,95

Recebemos da: Air Liquide Brasil Ltda

ESTAB: 54 NF: 0069715 SERIE: 200

Chave de acesso:

43210400331788002677552000000697151505805920

Data recebimento:

Recebido: Jardel Endel

Associação Hospital Bom Pastor Ijuí

CNPJ 92.004.225/0001-34

PAGO COM RECURSO

Termo de Fomento 02/202

Data 31 maio, 2021

Adet

IDENTIFICAÇÃO ASSINATURA

**Recibo de Pagamento**

Número: 01156012657/00000000641460/899366

Data: 22/04/2021

Hora: 13:36:38

Canal:	Office Banking
Tipo Pagamento:	Títulos Banrisul / Outros Bancos
Cód. Barras:	7489112123.20518003072.37010771030.2.85980000037000
Emissor:	BANCO COOPERATIVO SICREDI S. A.
Ag./Conta Débito:	0220-06.016012.5-2-ASSOCIACAO HOSPITAL BOM PASTOR IJUI
Valor:	R\$ 370,00
Data Débito:	22/04/2021
Data Vencimento:	22/04/2021
Pagador Final:	ASSOCIACAO HOSPITAL BOM PASTOR IJUI
CPF/CNPJ Pagador Final:	92.004.225/0001-34
Pagador:	ASSOCIACAO HOSPITAL BOM PASTOR
CPF/CNPJ Pagador:	92.004.225/0001-34
Beneficiário Original:	ROBERTO AREND GASES
CPF/CNPJ Beneficiário Original:	00.781.758/0001-04
Razão Social Beneficiário Original:	ROBERTO AREND GASES

Atenciosamente

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

031800DA5098ADE48D9D6FE40ADE3AD8F318

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

RECEBEMOS DE AREND CIA LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA R\$ 370,00	NF-e Nº: 000.000.716 SÉRIE: 6
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO ASSOCIACAO HOSPITAL BOM PASTOR IJUI	

AREND CIA LTDA  R SINVAL SALDANHA, 168 CENTRO SANTA ROSA RS TEL/FAX: 5535111199 CEP: 98780080		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 1 - Saída 1 Nº 000.000.716 SÉRIE: 6 FOLHA: 1 de 1	 CHAVE DE ACESSO 4321 0400 7817 5800 0104 5500 6000 0007 1610 0000 7177 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA FORA DO ESTABELECIMENTO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 143210063595779 - 01/04/2021 14:17:48	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 1100061980	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ 00.781.758/0001-04	

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITAL BOM PASTOR IJUI		CNPJ/CPF 92.004.225/0001-34	DATA DA EMISSÃO 01/04/2021
ENDEREÇO AV THEODORICO FRICKE, 300	BAIRRO/DISTRITO SAO GERALDO	CEP 98700-000	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
MUNICÍPIO IJUI	FONE/FAX	UF RS	INSCRIÇÃO ESTADUAL 650059190
			HORA DE SAÍDA

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITAL BOM PASTOR IJUI		CNPJ / CPF 92.004.225/0001-34	INSCRIÇÃO ESTADUAL 650059190
ENDEREÇO AV THEODORICO FRICKE, 300	CNPJ 92.004.225/0001-34	SAO GERALDO	CEP 98700-000
MUNICÍPIO IJUI	UF RS		FONE / FAX

FATURA

Número	Data Vcto	Valor
001	22/04/2021	370,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS 0,00		VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 370,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 116,36
					VALOR TOTAL DA NOTA 370,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL AREND CIA LTDA		FRETE POR CONTA 9-Sem Frete	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEIC IRL6967	UF RS	CNPJ/CPF
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPÉCIE GAS/CILINDRO	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 0,000	PESO LÍQUIDO 0,000	

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
110004	OXIGENIO MED GAS ONU 1072 CARGA 1 M3 - CAP. 1M3 ONU 1072, OXIGENIO COMPRIMIDO 2.2 (5.1) NA 25 - 2 Cilindros	28044000	0 101	5104	UN	2,0000	120,0000	240,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	75,48
110009	OXIGENIO GAS MED PP - CAP. 2M3 ONU 1072, OXIGENIO COMPRIMIDO 2.2 (5.1) NA 25 - 1 Cilindros	28044000	0 101	5104	M3	2,0000	65,0000	130,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	40,88

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

dente a alíquota de 3.17% para o CFOP 5104
Declaro que os produtos perigosos estão adequadamente classificados, embalados, identificados, e estivados para suportar os riscos das operações de transporte e que atendem as exigências da regulamentação.
Valor Aproximado dos Tributos R\$ 116,36 (31,45%) Fonte: IBPT
Observações destinadas ao Fisco:
OBS: Emitida nos termos portaria CAT 127/2015 e Art. 434 do RICMS/2000.. Emitida NFE DE REMESSA P/VENDA AMB NRO/SERIE: 3018 - 4

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES IDCLIENTE: 129 DOCTO: ORCAMENTO 579 - 2 Títulos: Nro 716 Venc. 22-04-2021 Valor 370.00 Local Aplicado: AV THEODORICO FRICKE, 300 - - SAO GERALDO - IJUI - RS Documento emitido por Me ou EPP optante pelo simples nacional Permit e o aproveitamento do crédito de ICMS no valor de R\$ 11.73 correspon	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

**Recibo de Pagamento**

Número: 01160504357/00000000322591/038863

Data: 04/05/2021

Hora: 14:08:19

Canal:	Office Banking
Tipo Pagamento:	Títulos Banrisul / Outros Bancos
Cód. Barras:	7489112123.20935503076.37010771006.1.86100000050000
Emissor:	BANCO COOPERATIVO SICREDI S. A.
Ag./Conta Débito:	0220-06.016012.5-2-ASSOCIACAO HOSPITAL BOM PASTOR IJUI
Valor:	R\$ 500,00
Data Débito:	04/05/2021
Data Vencimento:	04/05/2021
Pagador Final:	ASSOCIACAO HOSPITAL BOM PASTOR IJUI
CPF/CNPJ Pagador Final:	92.004.225/0001-34
Pagador:	ASSOCIACAO HOSPITAL BOM PASTOR
CPF/CNPJ Pagador:	92.004.225/0001-34
Beneficiário Original:	ROBERTO AREND GASES
CPF/CNPJ Beneficiário Original:	00.781.758/0001-04
Assinatura Social Beneficiário Original:	ROBERTO AREND GASES

Atenciosamente

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

036BE0DBAF89150F30B9A1D47FDE494D1E98

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

RECEBEMOS DE AREND CIA LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA R\$ 500,00	NF-e Nº: 000.000.820 SÉRIE: 6
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO ASSOCIACAO HOSPITAL BOM PASTOR IUJUI	

AREND CIA LTDA  R SINVAL SALDANHA, 168 CENTRO SANTA ROSA RS TEL/FAX: 5535111199 CEP: 98780080		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 1 - Saída 1 Nº 000.000.820 SÉRIE: 6 FOLHA: 1 de 1	 CHAVE DE ACESSO 4321 0400 7817 5800 0104 5500 6000 0008 2010 0000 8210 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA FORA DO ESTABELECIMENTO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 143210071601613 - 13/04/2021 13:34:54	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 1100061980	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ 00.781.758/0001-04	

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITAL BOM PASTOR IUJUI		CNPJ/CPF 92.004.225/0001-34	DATA DA EMISSÃO 13/04/2021
ENDEREÇO AV THEODORICO FRICKE, 300	BAIRRO/DISTRITO SAO GERALDO	CEP 98700-000	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
MUNICÍPIO IUJUI	FONE/FAX	UF RS	INSCRIÇÃO ESTADUAL 650059190
		HORA DE SAÍDA	

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITAL BOM PASTOR IUJUI		CNPJ / CPF 92.004.225/0001-34	INSCRIÇÃO ESTADUAL 650059190
ENDEREÇO AV THEODORICO FRICKE, 300		BAIRRO/DISTRITO SAO GERALDO	CEP 98700-000
MUNICÍPIO IUJUI	FONE / FAX	UF RS	

FATURA

Número	Data Vcto	Valor
001	04/05/2021	500,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS 0,00		VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 500,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 157,25
					VALOR TOTAL DA NOTA 500,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL AREND CIA LTDA		FRETE POR CONTA 9-Sem Frete	CÓDIGO ANT	PLACA DO VEÍC IRL6967	UF RS	CNPJ/CPF
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE 4	ESPÉCIE GAS/CILINDRO	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 0,000	PESO LÍQUIDO 0,000	

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
												ICMS	IPI	
110004	OXIGENIO MED GAS ONU 1072 CARGA 1 M3 - CAP. 1M3 ONU 1072, OXIGENIO COMPRIMIDO 2.2 (5.1) NA 25 - 2 Cilindros	28044000	0 101	5104	UN	2,0000	120,0000	240,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	75,48
110009	OXIGENIO GAS MED PP - CAP. 2M3 ONU 1072, OXIGENIO COMPRIMIDO 2.2 (5.1) NA 25 - 2 Cilindros	28044000	0 101	5104	M3	4,0000	65,0000	260,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	81,77

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

dente a alíquota de 3,17% para o CFOP 5104
Declaro que os produtos perigosos estão adequadamente classificados, embalados, identificados, e estivados para suportar os riscos das operações de transporte e que atendem as exigências da regulamentação.
Valor Aproximado dos Tributos R\$ 157,25 (31,45%) Fonte: IBPT
Observações destinadas ao Fisco:
OBS: Emitida nos termos portaria CAT 127/2015 e Art. 434 do RICMS/2000.. Emitida NFE DE REMESSA P/VENDA AMB NRO/SERIE: 3234 - 4

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES IDCLIENTE: 129 DOCTO: ORCAMENTO 662 - 2 Títulos: Nro 820 Venc. 04-05-2021 Valor 500.00 Local Aplicado: AV THEODORICO FRICKE, 300 - - SAO GERALDO - IUJUI - RS Documento emitido por Me ou EPP optante pelo simples nacional Permit e o aproveitamento Do credito de ICMS no valor de R\$ 15.85 correspon	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

**Recibo de Pagamento**

Número: 01161099644/00000000020067/043463

Data: 05/05/2021

Hora: 13:34:20

Canal:	Office Banking
Tipo Pagamento:	Títulos Banrisul / Outros Bancos
Cód. Barras:	7489112123.20960603072.37010771055.2.86110000035829
Emissor:	BANCO COOPERATIVO SICREDI S. A.
Ag./Conta Débito:	0220-06.016012.5-2-ASSOCIACAO HOSPITAL BOM PASTOR IJUI
Valor:	R\$ 358,29
Data Débito:	05/05/2021
Data Vencimento:	05/05/2021
Pagador Final:	ASSOCIACAO HOSPITAL BOM PASTOR IJUI
CPF/CNPJ Pagador Final:	92.004.225/0001-34
Pagador:	ASSOCIACAO HOSPITAL BOM PASTOR
CPF/CNPJ Pagador:	92.004.225/0001-34
Beneficiário Original:	ROBERTO AREND GASES
CPF/CNPJ Beneficiário Original:	00.781.758/0001-04
Razão Social Beneficiário Original:	ROBERTO AREND GASES

Atenciosamente

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

0308E880F7C4E52D91F8A389DB27D2A6AF63

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200



748-X

PRCF BAZANO

RECIBO DO PAGADOR

LOCAL DE PAGAMENTO Até o Vencimento Pagável em qualquer banco.					VENCIMENTO 05/05/2021	
NOME DO BENEFICIÁRIO AREND CIA LTDA R SINVAL SALDANHA,168 - CENTRO - SANTA ROSA - RS - 98.780-080					AGÊNCIA/CÓD. BENEFICIÁRIO 0307.37.01077	
00.781.758/0001-04					NOSSO NÚMERO 21/220960-6	
DATA DO DOCUMENTO 04/05/2021	NÚMERO DO DOCUMENTO 552-1	ESPÉCIE DOC. DM	ACEITE N	DATA DO PROCESS. 04/05/2021	(=) VALOR DO DOCUMENTO R\$358,29	
USO DO BANCO	CARTEIRA 1	ESPÉCIE R\$ R\$	QUANTIDADE	VALOR	(-) DESCONTO / ABATIMENTO	
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO). APÓS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE (R\$0,12) APÓS 05/05/2021 MULTA DE (R\$7,17) MORA DE 0,033% AO DIA MULTA DE 2,00 AO MES APOS O VENCIMENTO TITULO SUJEITO A PROTESTO NFE 552					(-) OUTRAS DEDUÇÕES	
					(+*) MORA / MULTA	
					(+*) OUTROS ACRÉCIMOS	
					(-) VALOR COBRADO	
PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITAL BOM PASTOR IJUI AV THEODORICO FRICKE - 300 98.700-000 - SAO GERALDO - IJUI - RS					92.004.225/0001-34	

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



748-X

74891.12123 20960.603072 37010.771055 2 86110000035829

LOCAL DE PAGAMENTO Até o Vencimento Pagável em qualquer banco.					VENCIMENTO 05/05/2021	
NOME DO BENEFICIÁRIO AREND CIA LTDA R SINVAL SALDANHA,168 - CENTRO - SANTA ROSA - RS - 98.780-080					AGÊNCIA/CÓD. BENEFICIÁRIO 0307.37.01077	
00.781.758/0001-04					NOSSO NÚMERO 21/220960-6	
DATA DO DOCUMENTO 04/05/2021	NÚMERO DO DOCUMENTO 552-1	ESPÉCIE DOC. DM	ACEITE E N	DATA DO PROCESS. 04/05/2021	(=) VALOR DO DOCUMENTO R\$358,29	
USO DO BANCO	CARTEIRA 1	ESPÉCIE R\$ R\$	QUANTIDADE	VALOR	(-) DESCONTO / ABATIMENTO	
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO). APÓS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE (R\$0,12) APÓS 05/05/2021 MULTA DE (R\$7,17) MORA DE 0,033% AO DIA MULTA DE 2,00 AO MES APOS O VENCIMENTO TITULO SUJEITO A PROTESTO NFE 552					(-) OUTRAS DEDUÇÕES	
					(+*) MORA / MULTA	
					(+*) OUTROS ACRÉCIMOS	
					(-) VALOR COBRADO	
PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITAL BOM PASTOR IJUI AV THEODORICO FRICKE - 300 98.700-000 - SAO GERALDO - IJUI - RS					92.004.225/0001-34	

Ficha de Compensação
AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



RECEBEMOS DE AREND CIA LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

VALOR NOTA
R\$ 358,29

NF-e
Nº: 000.000.552
SÉRIE: 10

DATA DE RECEBIMENTO
/ /

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

DESTINATÁRIO
ASSOCIACAO HOSPITAL BOM PASTOR IJUI

AREND CIA LTDA

R SINVAL SALDANHA, 168

CENTRO
SANTA ROSA
RS
TEL/FAX: 5535111199
CEP: 98780080

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0 - Entrada 1
1 - Saída 1

Nº 000.000.552
SÉRIE: 10
FOLHA: 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
4321 0400 7817 5800 0104 5501 0000 0005 5210 0000 5533

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
143210072278932 - 14/04/2021 08:17:08

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA FORA DO ESTABELECIMENTO

INSCRIÇÃO ESTADUAL
1100061980

INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA

CNPJ
00.781.758/0001-04

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO HOSPITAL BOM PASTOR IJUI

ENDEREÇO
AV THEODORICO FRICKE, 300

MUNICÍPIO
IJUI

BAIRRO/DISTRITO
SAO GERALDO

CEP
98700-000

FONE/FAX

UF
RS

INSCRIÇÃO ESTADUAL
650059190

CNPJ/CPF
92.004.225/0001-34

DATA DA EMISSÃO
14/04/2021

DATA DE SAÍDA/ENTRADA

HORA DE SAÍDA

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO HOSPITAL BOM PASTOR IJUI

ENDEREÇO
AV THEODORICO FRICKE, 300

MUNICÍPIO
IJUI

BAIRRO/DISTRITO
SAO GERALDO

CEP
98700-000

FONE/FAX

UF
RS

INSCRIÇÃO ESTADUAL
650059190

CNPJ/CPF
92.004.225/0001-34

PAGO COM RECURSO
Termo de Pomento nº 02/2021

FATURA

Número
001

Data Vcto
05/05/2021

Valor
358,29

Ref. Munic. Bozano

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS
0,00

VALOR DO ICMS
0,00

BASE DE CÁLCULO ICMS
0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO
0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
358,29

VALOR DO FRETE
0,00

VALOR DO SEGURO
0,00

DESCONTO
0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS
0,00

VALOR DO IPI
0,00

VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
112,68

VALOR TOTAL DA NOTA
358,29

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL
AREND CIA LTDA

ENDEREÇO

FRETE POR CONTA
9-Sem Frete

CÓDIGO ANTI

PLACA DO VEÍC
IRL6991

UF
RS

CNPJ/CPF

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE
3

ESPÉCIE
GAS/CILINDRO

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO
0,000

PESO LÍQUIDO
0,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	IPY	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
110003	OXIGENIO MED GAS - CAP. 7M3 ONU 1072 OXIG COMP 2.2 - 1 Cilindros	28044000	0 101	5104	M3	7,0000	15,4700	108,29	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	34,06
110004	OXIGENIO MED GAS ONU 1072 CARGA 1 M3 - CAP. 1M3 ONU 1072, OXIGENIO COMPRIMIDO 2.2 (5.1) NA 25 - 1 Cilindros	28044000	0 101	5104	UN	1,0000	120,0000	120,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	37,74
110009	OXIGENIO GAS MED PP - CAP. 2M3 ONU 1072, OXIGENIO COMPRIMIDO 2.2 (5.1) NA 25 - 1 Cilindros	28044000	0 101	5104	M3	2,0000	65,0000	130,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	40,88

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

dente a alíquota de 3,17% para o CFOP 5104

Declaro que os produtos perigosos estão adequadamente classificados, embalados, identificados, e estivados para suportar os riscos das operações de transporte e que atendem as exigências da regulamentação.

Valor Aproximado dos Tributos R\$ 112,68 (31,45%) Fonte: IBPT

Observações destinadas ao Fisco:

OBS: Emitida nos termos portaria CAT 127/2015 e Art. 434 do RICMS/2000.. Emitida NFE DE REMESSA P/VENDA AMB NRO/SERIE: 3191 - 4

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

IDCLIENTE: 129

DOCTO: ORÇAMENTO 341 - 6

Titulos: Nro 552 Venc. 05-05-2021 Valor 358,29

Local Aplicado: AV THEODORICO FRICKE, 300 - - SAO GERALDO - IJUI - RS

Documento emitido por Me ou BPP optante pelo simples nacional Permit e o aproveitamento Do credito de ICMS no valor de R\$ 11.35 correspon

RESERVADO AO FISCO

25/05/2021

**Recibo de Pagamento**

Número: 01169207773/00000000940478/119888

Data: 25/05/2021

Hora: 11:41:43

Canal: Office Banking
Tipo Pagamento: Títulos Banrisul / Outros Bancos
Cód. Barras: 7459318015.07562028006.00018929356.6.86310000239365
Emissor: BANCO CITIBANK S.A.
Ag./Conta Débito: 0220-06.016012.5-2-ASSOCIACAO HOSPITAL BOM PASTOR
Valor: R\$ 2.393,65
Data Débito: 25/05/2021
Data Vencimento: 25/05/2021
Pagador Final: ASSOCIACAO HOSPITAL BOM PASTOR IJUI
CPF/CNPJ Pagador Final: 92.004.225/0001-34
Pagador: ASSOCIACAO HOSPITAL BOM PASTOR
CPF/CNPJ Pagador: 92.004.225/0001-34
Beneficiário Original: AIR LIQUIDE BRASIL L
CPF/CNPJ Beneficiário Original: 00.331.788/0001-19
Assinatura Social Beneficiário Original: AIR LIQUIDE BRASIL L

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
031C847EE25E3738E0D986D2B7581D362B06
SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Instruções de Impressão
Imprimir em impressora jato de tinta (ink jet) ou laser em qualidade normal. (Não use modo econômico).
Utilize folha A4 (210 x 297 mm) ou Carta (216 x 279 mm) - Corte na linha indicada

Recibo do Pagador

citibank

745-5

74593.18015 07562.028006 00018.929356 6 86310000239365

Beneficiário AIR LIQUIDE BRASIL LTDA. Avenida Morumbi, 8234 04703-901 SANTO AMARO SAO PAULO SP		Agência / Código do Beneficiário 001/107562028-3	Especie R\$	Quantidade	Carteira / Nosso número 000001892935
Número do documento 0082305	CPI: CNPJ 00331788000119	Vencimento 25/05/2021	Valor documento R\$ 2.393,65		
(-) Desconto: Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado	

Pagador
ASSOCIACAO HOSPITAL BOM PASTOR IJUI CNPJ: 92.004.225/0001-34
AV THEODORICO FRICKE, 300
SAO GERALDO - IJUI/RS - CEP: 98700-000

Instruções
JRS: Vi p/Dia Atraso - R\$ 2,36 APOS:25.05.21
MULTA DE R\$ 47,87 (2,00 %) A PARTIR DE 26/05/21
!!!! ATENCAO !!!! -> SEGUNDA-VIA
PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.

NOTA FISCAL: 0071167

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada

itibank

745-5

74593.18015 07562.028006 00018.929356 6 86310000239365

Local de pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 25/05/2021
Beneficiário AIR LIQUIDE BRASIL LTDA. Avenida Morumbi, 8234 04703-901 SANTO AMARO SAO PAULO SP					Agência / Código Beneficiário 001/107562028-3
Data do documento 27/04/2021	Nº documento 0082305	Especie doc. DMI	Acerto N	Data processamento 21/05/2021	Carteira / Nosso número 000001892935
Uso do banco	Carteira 180	Especie R\$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor documento R\$ 2.393,65
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) JRS: Vi p/Dia Atraso - R\$ 2,36 APOS:25.05.21 MULTA DE R\$ 47,87 (2,00 %) A PARTIR DE 26/05/21 !!!! ATENCAO !!!! -> SEGUNDA-VIA PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.					(-) Desconto: Abatimentos
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros acréscimos
					(=) Valor cobrado

NOTA FISCAL: 0071167

Pagador
ASSOCIACAO HOSPITAL BOM PASTOR IJUI CNPJ: 92.004.225/0001-34
AV THEODORICO FRICKE, 300
SAO GERALDO - IJUI/RS - CEP: 98700-000

Cód. baixa

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação

Scador: Avalista



Corte na linha pontilhada

RECEBEMOS DE AIR LIQUIDE BRASIL LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

NF-e
N. 000071167
SÉRIE 200

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Identificação do emitente
AIR LIQUIDE BRASIL LTDA
RUA SAO GERALDO, 1
Complemento: -671
ERMO Cep:92500-000
GUAIBA/RS
Fone: 5134804222

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA ☒
1-SAÍDA

N. 000071167
SÉRIE 200
FOLHA 01/02



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
4321 0400 3317 8800 2677 5520 0000 0711 6717 3320 8447

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE PROD FORA DO ESTAB.

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
143210081843467 27/04/2021 10:45:01

INSCRIÇÃO ESTADUAL
0580110800

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ/CPF
00.331.788/0026-77

DESTINATÁRIO/REMETENTE

CNPJ/CPF

DATA DE EMISSÃO
27/04/2021

NOME/RAZÃO SOCIAL
ASSOCIAÇÃO HOSPITAL BOM PASTOR IJUI

92.004.225/0001-34

DATA ENTRADA/SAÍDA

ENDEREÇO
AV DAVID JOSE MARTINS, 1376

BAIRRO/DISTRITO
HAMMARSTRON

CEP
98700-000

HORA ENTRADA/SAÍDA

MUNICÍPIO
IJUI

FONE/FAX
5533327700

UF
RS

INSCRIÇÃO ESTADUAL
0650059190

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

CNPJ/CPF

INSCRIÇÃO ESTADUAL
0650059190

NOME/RAZÃO SOCIAL

BAIRRO/DISTRITO
SAO GERALDO

CEP
98700000

FONE/FAX

ENDEREÇO
AV THEODORICO FRICKE

UF
RS

M
IJUI

FATURA

001
25/05/2021
2.393,65

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS
2.393,65

VALOR DO ICMS
418,89

BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO
0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO
0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.393,65

VALOR DO FRETE
0,00

VALOR DO SEGURO
0,00

DESCONTO
0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS
0,00

VALOR DO IPI
0,00

VALOR TOTAL DA NOTA
2.393,65

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

FRETE POR CONTA
0-REMETENTE

CÓDIGO ANT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

49.871.213/0023-93

RAZÃO SOCIAL

IC TRANSPORTES LTDA

ENDEREÇO
RUA BUTTENBENDER N 305

MUNICÍPIO

CANOAS

UF
RS

INSCRIÇÃO ESTADUAL
0240487621

MARCA
SH0319157

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO
1294,720

PESO LÍQUIDO
1294,720

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD/SER.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
10061090	ONU 1073 OXIGENIO, LIQ UIDO REFRIGERADO 2.2 (5 1) III OXIGENIO LIQUID O MEDICINAL Nr. Lote: 2117000000127 TAG 833	28044000	000	5103	M3	977,0000	2,4500	2.393,65	2.393,65	418,89	0,00	17,50%	0,00%

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

COD. REPART. FISCAL: 54

Protocolo: 143210081843467

SHIFT: (54/SH0319157) Nr. Lote: 2117000000127 NF de Carga: Serie: 200 Numero:

0071023 Data da Carga: 25/04/2021. Forma de pagamento: Boleto Bancario sera
enviado em ate 2 dias uteis para o(s) email(s).

financeiro@hospitalbompastorijui.com.br. LOCAL DE ENTREGA: AV THEODORICO
FRICKE, 300 - SAO GERALDO - 98700000 - IJUI - RS Condicao de Pagamento: 58 - 28

DIAS DA DATA Rua Barra Funda, 930 - Barra Funda, Sao Paulo - SP, 01152-000.

Telefone Procon - 151 CODIGO DO CLIENTE: 290811 Placa(CPH0731/SP) IPI reduzido

a zero conf. dec. 8950 29/12/2016 ASSINATURA DO

RESPONSÁVEL: _____ DECLARO QUE OS PRODUTOS
PERIGOSOS ESTAO ADEQUADAMENTE CLASSIFICADOS, EMBALADOS, IDENTIFICADOS, E
ESTIVADOS PARA SUPORTAR OS RISCOS DAS OPERACOES DE TRANSPORTE E QUE ATENDEM AS

RESERVADO AO FISCO

Associação Hospital Bom Pastor Ijuí
CNPJ 92.004.225/0001-34

PAGO COM RECURSO

Termo de fomento nº 02/2021

Prof. Munc. de Borno

Data 31 maio 2021

21/05/2021

**Recibo de Pagamento**

Número: 01168348034/00000000742455/111616

Data: 21/05/2021

Hora: 15:36:52

Canal: Office Banking
Tipo Pagamento: Títulos Banrisul / Outros Bancos
Cód. Barras: 7459318015.07562028006.00018885236.9.86270000433405
Emissor: BANCO CITIBANK S.A.
Ag./Conta Débito: 0220-06.016012.5-2-ASSOCIACAO HOSPITAL BOM PASTOR
IJUI
Valor: R\$ 4.334,05
Data Débito: 21/05/2021
Data Vencimento: 21/05/2021
Pagador Final: ASSOCIACAO HOSPITAL BOM PASTOR IJUI
CPF/CNPJ Pagador Final: 92.004.225/0001-34
Pagador: ASSOCIACAO HOSPITAL BOM PASTOR
CPF/CNPJ Pagador: 92.004.225/0001-34
Beneficiário Original: AIR LIQUIDE BRASIL L
CPF/CNPJ Beneficiário Original: 00.331.788/0001-19
Assinatura Social Beneficiário Original: AIR LIQUIDE BRASIL L

Atenciosamente

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

036CA55B4AF48CD5CAD4B2056DF9C5CADB87

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

citi

745-5

74593.18015 07562.028006 00018.885236 9 86270000433405

Local de Pagamento
PAGAVEL NA REDE BANCARIA ATE VENCIMENTOCedente / Beneficiário
AIR LIQUIDE BRASIL L
Avenida Morumbi 8234CNPJ 331.788/0001-19
04703-901 SPData Documento
23/04/2021Nº Documento
0000070906Espécie Doc.
DMIAceite
NData Processamento
26/04/2021

Uso do Banco

RCO

Carteira
00180Espécie
R\$

Quantidade

Valor

Instruções (Texto de responsabilidade do Cedente / Beneficiário)

citi

CNPJ 33.479.023/0001-80

ESTE BOLETO FOI ENVIADO AO SACADO TAMBEM POR MEIOS ELETRONICOS.
MORA P/DIA DE ATRASO: R\$ *****4,33
APOS VENCTO, MULTA DE *2,00 %

Recebimento através do cheque nº do Banco
Esta quitação só terá validade após pagamento do cheque pelo Banco Sacado / Pagador.

APOS O VENCIMENTO O BOLETO ORIGINAL NAO PRECISA SER ATUALIZADO
E PODE SER PAGO EM QUALQUER BANCO. EM CASO DE DUVIDA ACESSE
CITI.COM.BR/BOLETOS OU LIGUE 0800 7018701/ 11 2135 9510

Vencimento

21/05/2021

Agência / Código Cedente / Beneficiário
001 0107562028Nosso Número
000001888523(-) Valor do Documento
*****4.334,05

(-) Desconto

(-) Outras Deduções / Abatimento

(+/-) Mora / Multa

(+/-) Outros Acréscimos

(-) Valor Cobrado

Sacado / Pagador ASSOCIACAO HOSPITAL BOM PASTOR IJUI
AV THEODORICO FRICKE, 300
98700-000 IJUI - RS

CNPJ 92004225/0001-34
SAO GERALDO

Recibo do Sacado / Pagador

Sacador / Avalista:

Autenticação Mecânica

citi

745-5

74593.18015 07562.028006 00018.885236 9 86270000433405

Local de Pagamento
PAGAVEL NA REDE BANCARIA ATE VENCIMENTOCedente / Beneficiário
AIR LIQUIDE BRASIL L
Avenida Morumbi 8234CNPJ 331.788/0001-19
04703-901 SPData Documento
23/04/2021Nº Documento
0000070906Espécie Doc.
DMIAceite
NData Processamento
26/04/2021

Uso do Banco

RCO

Carteira
00180Espécie
R\$

Quantidade

Valor

Instruções (Texto de responsabilidade do Cedente / Beneficiário)

MORA P/DIA DE ATRASO: R\$ *****4,33
APOS VENCTO, MULTA DE *2,00 %

APOS O VENCIMENTO O BOLETO ORIGINAL NAO PRECISA SER ATUALIZADO
E PODE SER PAGO EM QUALQUER BANCO. EM CASO DE DUVIDA ACESSE
CITI.COM.BR/BOLETOS OU LIGUE 0800 7018701/ 11 2135 9510

Vencimento

21/05/2021

Agência / Código Cedente / Beneficiário
001 0107562028Nosso Número
000001888523(-) Valor do Documento
*****4.334,05

(-) Desconto

(-) Outras Deduções / Abatimento

(+/-) Mora / Multa

(+/-) Outros Acréscimos

(-) Valor Cobrado

Sacado / Pagador ASSOCIACAO HOSPITAL BOM PASTOR IJUI
AV THEODORICO FRICKE, 300
98700-000 IJUI - RS

CNPJ 92004225/0001-34
SAO GERALDO

012232

Sacador / Avalista:

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica

ESTIVADOS PARA SUPORTAR OS RISCOS DAS OPERACOES DE TRANSPORTE E QUE ATENDEM AS

Rec - BOZANO

LTDAS OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N. 000070906 SÉRIE 200	
IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR			
Identificação do emitente AIR LIQUIDE BRASIL LTDA RUA SAO GERALDO, 1 Complemento: .671 ERMO Cep:92500-000 GUAIBA/RS Fone: 5134804222		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1 1-SAÍDA N. 000070906 SÉRIE 200 FOLHA 01/02	
			
		CHAVE DE ACESSO DA NF-E 4321 0400 3317 8800 2677 5520 0000 0709 0613 3700 8368	
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada			

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE PROD.FORA DO ESTAB.	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 143210079472822 23/04/2021 11:51:48
--	--

INSCRIÇÃO ESTADUAL 0580110800	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ/CPF 00.331.788/0026-77
----------------------------------	--------------------------------	--------------------------------

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF 92.004.225/0001-34	DATA DE EMISSÃO 23/04/2021
NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIAÇÃO HOSPITAL BOM PASTOR IUJUI		CEP 98700-000	DATA ENTRADA/SAÍDA
ENDEREÇO AV DAVID JOSE MARTINS, 1376	BAIRRO/DISTRITO HAMMARSTRON	INSCRIÇÃO ESTADUAL 0650059190	HORA ENTRADA/SAÍDA
MUNICÍPIO IUJUI	FONE/FAX 5533327700	UF RS	

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA		CNPJ/CPF 92.004.225/0001-34	INSCRIÇÃO ESTADUAL 0650059190
NOME/RAZÃO SOCIAL		CEP 98700000	FONE/FAX
ENDEREÇO A THEODORICO FRICKE	BAIRRO/DISTRITO SAO GERALDO	UF RS	
MUNICÍPIO IUJUI			

FATURA							
001	21/05/2021	4.334,05					

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
		4.334,05		758,46	0,00	0,00	4.334,05
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA		
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.334,05		

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA O-REMETENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 49.871.213/0023-93
RAZÃO SOCIAL IC TRANSPORTES LTDA		MUNICÍPIO CANOAS	UF RS	INSCRIÇÃO ESTADUAL 0240487621		
ENDEREÇO RUA BUTTENBENDER N 305						
QUANTIDADE 1	ESPECIE	MARCA SH0318648	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 2344,278	PESO LÍQUIDO 2344,278	

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO											
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SER.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI
10061000	ONU 1073 OXIGENIO, LIQ UIDO REFRIGERADO 2.2 (5 .1) III OXIGENIO LIQUID O MEDICINAL Nr. Lote: 621/721 14/04 /2021 09:00 TAG 833	28044000	000	5103	M3	637,0000	2,4500	1.560,65	1.560,65	273,11	0,00
10061000	ONU 1073 OXIGENIO, LIQ UIDO REFRIGERADO 2.2 (5 .1) III OXIGENIO LIQUID O MEDICINAL Nr. Lote: 621/721 14/04 /2021 09:00 TAG 830	28044000	000	5103	M3	1.132,0000	2,4500	2.773,40	2.773,40	485,35	0,00

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

DADOS ADICIONAIS		RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES COD.REPART.FISCAL: 54 Protocolo: 143210079472822 SHIFT: (54/SH0318648) Nr. Lote: 621/721 14/04/2021 09:00 NF de Carga: Serie: 200 Numero: 0070830 Data da Carga: 22/04/2021 - Forma de pagamento: Boleto Bancario sera enviado em ate 2 dias uteis para o(s) email(s): financeiro@hospitalbompastorjui.com.br, LOCAL DE ENTREGA: AV THEODORICO FRICKE, 300 - SAO GERALDO - 98700000 - IUJUI - RS Condição de Pagamento: 58 - 28 DIAS DA DATA - Rua Barra Funda, 930 - Barra Funda, Sao Paulo - SP, 01152-000. Telefone Procon - 151 CODIGO DO CLIENTE: 290811 Placa(CPH0731/SP) IPI reduzido a zero conf.dec.8950 29/12/2016 ASSINATURA DO RESPONSÁVEL: _____ DECLARO QUE OS PRODUTOS PERIGOSOS ESTAO ADEQUADAMENTE CLASSIFICADOS, EMBALADOS, IDENTIFICADOS, E ESTIVADOS PARA SUPORTAR OS RISCOS DAS OPERACOES DE TRANSPORTE E QUE ATENDEM AS		Associação Hospital Bom Pastor Ijuí CNPJ 92.004.225/0001-34 PAGO COM RECURSO Termo de Fomento nº 02/2021 Pref. Munic. de Bozano Data 31/ maio, 2021

**Recibo de Pagamento**

Número: 01169206386/00000000938921/119867

Data: 25/05/2021

Hora: 11:39:30

Canal:	Office Banking
Tipo Pagamento:	Títulos Banrisul / Outros Bancos
Cód. Barras:	7459318015.07562028006.00018929349.1.86310000059045
Emissor:	BANCO CITIBANK S.A.
Ag./Conta Débito:	0220-06.016012.5-2-ASSOCIACAO HOSPITAL BOM PASTOR IJUI
Valor:	R\$ 590,45
Data Débito:	25/05/2021
Data Vencimento:	25/05/2021
Pagador Final:	ASSOCIACAO HOSPITAL BOM PASTOR IJUI
CPF/CNPJ Pagador Final:	92.004.225/0001-34
Pagador:	ASSOCIACAO HOSPITAL BOM PASTOR
CPF/CNPJ Pagador:	92.004.225/0001-34
Beneficiário Original:	AIR LIQUIDE BRASIL L
CPF/CNPJ Beneficiário Original:	00.331.788/0001-19
Razão Social Beneficiário Original:	AIR LIQUIDE BRASIL L

Atenciosamente

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

03F9FAA0B199C8BCF8CB87E9E56A46E2E178

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Ref. Bozano

Instruções de Impressão
Imprimir em impressora jato de tinta (ink jet) ou laser em qualidade normal. (Não use modo econômico).
Utilize folha A4 (210 x 297 mm) ou Carta (216 x 279 mm) - Corte na linha indicada

Recibo do Pagador

citibank

745-5

74593.18015 07562.028006 00018.929349 1 86310000059045

Beneficiário AIR LIQUIDE BRASIL LTDA. Avenida Morumbi, 8234 04703-901 SANTO AMARO SAO PAULO SP		Agência / Código do Beneficiário 001/107562028-3	Espécie R\$	Quantidade	Carteira / Nosso número 000001892934
Número do documento 0082304		CPF/CNPJ 00331788000119	Vencimento 25/05/2021		Valor documento R\$ 590,45
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos		(=) Valor cobrado

Pagador
ASSOCIACAO HOSPITAL BOM PASTOR IJUI CNPJ: 92.004.225/0001-34
AV THEODORICO FRICKE, 300
SAO GERALDO - IJUI/RS - CEP: 98700-000

Autenticação mecânica

Instruções
JRS: VI p/Dia Atraso - R\$ 0,58 APOS 25.05.21
MULTA DE R\$ 11,81 (2,00 %) A PARTIR DE 26/05/21
!!!! ATENCAO !!!! -> SEGUNDA-VIA
PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.

NOTA FISCAL: 0071166

Corte na linha pontilhada

citibank

745-5

74593.18015 07562.028006 00018.929349 1 86310000059045

Local de pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 25/05/2021
Beneficiário AIR LIQUIDE BRASIL LTDA. Avenida Morumbi, 8234 04703-901 SANTO AMARO SAO PAULO SP					Agência / Código Beneficiário 001/107562028-3
Data do documento 27/04/2021	Nº documento 0082304	Espécie doc. DMI	Acerte N	Data processamento 21/05/2021	Carteira / Nosso número 000001892934
Uso do banco	Carteira 180	Espécie R\$	Quantidade	(x) Valor	(-) Valor documento R\$ 590,45
Instruções (fixar de responsabilidade do beneficiário) JRS: VI p/Dia Atraso - R\$ 0,58 APOS 25.05.21 MULTA DE R\$ 11,81 (2,00 %) A PARTIR DE 26/05/21 !!!! ATENCAO !!!! -> SEGUNDA-VIA PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES. NOTA FISCAL: 0071166					(-) Desconto / Abatimentos
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros acréscimos
					(=) Valor cobrado

Pagador
ASSOCIACAO HOSPITAL BOM PASTOR IJUI CNPJ: 92.004.225/0001-34
AV THEODORICO FRICKE, 300
SAO GERALDO - IJUI/RS - CEP: 98700-000

Cód. caixa

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada

RECIBEMO DE AIR LIQUIDE BRASIL LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
N. 000071166
SÉRIE 200

Identificação do emitente
AIR LIQUIDE BRASIL LTDA
RUA SAO GERALDO, 1
Complemento: 671
ERMO Cep: 92500-000
GUAIBA/RS
Fone: 5134804222

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA 1
1-SAÍDA
N. 000071166
SÉRIE 200
FOLHA 01/02



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
4321 0400 3317 8800 2677 5520 0000 0711 6618 6641 6604

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE PROD.FORA DO ESTAB.

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
143210081843373 27/04/2021 10:44:57

INSCRIÇÃO ESTADUAL
0580110800

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ/CPF
00.331.788/0026-77

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL
ASSOCIAÇÃO HOSPITAL BOM PASTOR IJUI

CNPJ/CPF
92.004.225/0001-34

DATA DE EMISSÃO
27/04/2021

ENDEREÇO
AV DAVID JOSE MARTINS, 1376

BAIRRO/DISTRITO
HAMMARSTRON

CEP
98700-000

DATA ENTRADA/SAÍDA

MUNICÍPIO
IJUI

FONE/FAX
5533327700

UF
RS

INSCRIÇÃO ESTADUAL
0650059190

HORA ENTRADA/SAÍDA

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME/RAZÃO SOCIAL

CNPJ/CPF
92.004.225/0001-34

INSCRIÇÃO ESTADUAL
0650059190

ENDEREÇO
AV THEODORICO FRICKE

BAIRRO/DISTRITO
SAO GERALDO

CEP
98700000

FONE/FAX

MUNICÍPIO
IJUI

UF
RS

FATURA

001
25/05/2021
590,45

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS 590,45	VALOR DO ICMS 103,33	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 590,45	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 590,45

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL
IC TRANSPORTES LTDA

FRETE POR CONTA
O-REMETENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF
RS

CNPJ/CPF
49.871.213/0023-93

ENDEREÇO
RUA BUTTENBENDER N 305

MUNICÍPIO
CANOAS

UF
RS

INSCRIÇÃO ESTADUAL
0240487621

QUANTIDADE
1

ESPECIE

MARCA
SH0319157

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO
319,373

PESO LÍQUIDO
319,373

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD/SER.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
10061000	ONU 1073 OXIGENIO, LIQ UIDO REFRIGERADO 2.2 (5 1) III OXIGENIO LIQUID O MEDICINAL Nr. Lote: 2117000000127 TAG 830	28044000	000	5103	M3	241,0000	2,4500	590,45	590,45	103,33	0,00	17,50%	0,00%

CALCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
COD.REPART FISCAL: 54
Protocolo: 143210081843373
SHIFT: (54/SH0319157) Nr. Lote: 2117000000127 NF de Carga: Serie: 200 Numero: 0071023 Data da Carga: 25/04/2021. Forma de pagamento: Boleto Bancario sera enviado em ate 2 dias uteis para o(s) email(s):
financeiro@hospitalbompastorijui.com.br. LOCAL DE ENTREGA: AV THEODORICO FRICKE, 300 - SAO GERALDO - 98700000 - IJUI - RS Condicao de Pagamento: 58 - 28 DIAS DA DATA. Rua Barra Funda, 930 - Barra Funda, Sao Paulo - SP, 01152-000. Telefone Procon - 151 CODIGO DO CLIENTE: 290811 Placa(CPH0731/SP) IPI reduzido a zero conf dec 8950 29/12/2016 ASSINATURA DO RESPONSÁVEL: _____

DECLARO QUE OS PRODUTOS PERIGOSOS ESTÃO ADEQUADAMENTE CLASSIFICADOS, EMBALADOS, IDENTIFICADOS, E ESTIVADOS PARA SUPORTAR OS RISCOS DAS OPERAÇÕES DE TRANSPORTE E QUE ATENDEM AS

RESERVADO AO FISCO
Associação Hospital Bom Pastor Ijuí
CNPJ 92.004.225/0001-34
PAGO COM RECURSO
Termo de Fomento nº 02/2021
Ref. munic. de 2020
Data 31 maio 2021

RELATÓRIO DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

Vistos.
Aprovado
Prestação de contas
Relatório na forma do
06/07/2021. C. 1.621.11-
Quê-se.

RELATÓRIO REFERENTE À PRESTAÇÃO DE CONTAS DO TERMO DE FOMENTO Nº 02/2021

Renato Luis Casagrande
CPF: 474.916.020-87
Município de Bozano

Comissão constituída através da Portaria nº 4.574/2021, com a finalidade de monitoramento e avaliação da parceria entre o Município de Bozano e a Associação Hospital Bom Pastor Ijuí, definida nos termos do Termo de Fomento nº 02/2021, a seguir expostos.

"Esta parceria visa a consecução de finalidades de interesse público e recíproco, mediante a transferência de recursos financeiros pelo CONCEDENTE, montante de R\$ 30.000,00 (trinta mil reais), em parcela única, a ser utilizado pela PROPONENTE na aquisição de materiais hospitalares e medicações, voltados ao tratamento da Covid em pacientes internados em leitos clínicos e de UTI, de acordo com o Plano de Trabalho previamente aprovado [...]"

Em análise ao Plano de Trabalho encaminhado pela proponente, identifica-se que o objetivo foi à liberação de recursos para fazer frente às despesas com insumos hospitalares.

Deste modo, passamos a analisar a Prestação de Contas apresentada através do Ofício nº 83/2021, da Associação Hospital Bom Pastor Ijuí, datado de 11 de junho de 2021, com seus anexos. Serve de critério para análise da prestação de contas as obrigações vinculadas ao Termo de Fomento nº 02/2021, Cláusula 3, item II, passíveis de análise:

- Verifica-se que as notas fiscais apresentadas se encontram carimbadas, datadas, com indicação do nº do Termo de Fomento;
- Os produtos adquiridos, comprovados através da apresentação dos documentos fiscais, atendem ao objeto do Termo de Fomento nº 02/2021. Aquisição de materiais hospitalares e medicações;
- Através da apresentação do Anexo II e extratos bancários, verifica-se a movimentação bancária foi realizada em conta bancária específica, no Banco Banrisul Ag. 220 cc: 06.016012.5-2. Porém, o Município de Bozano realizou o depósito no dia 29/03/2021, em conta do Banco do Brasil Ag. nº 0371-9, cc. 2759-6, em nome da Associação Hospital Bom Pastor Ijuí, o qual no dia 06/04/2021 transferiu o recurso para a conta citada do Banco Banrisul. Durante



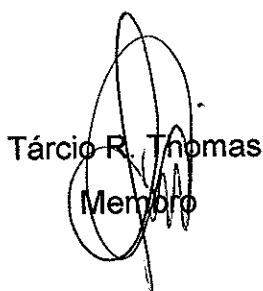
o período em que foram aplicados os recursos do convênio, houve a aplicação em Fundos de Renda Fixa DI Longo Prazo, apresentando o resultado de R\$ 47,78 de rendimentos, no período de 07/04/2021 a 01/06/2021;

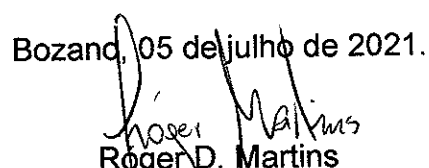
- Fica comprovada a existência de conta bancária específica para a gestão de recursos financeiros do convênio;
- Não houve saldos remanescentes, sendo aplicada a totalidade dos recursos repassados;
- Apresentam justificativa para aquisição dos itens e em alguns itens somente justificativa de aquisição decorrente de emergência ou por um único fornecedor oferecer interesse no fornecimento;
- A vigência do Termo de Fomento nº 02/2021 definida iniciava em 23/03/2021 e findava em 31/05/2021. O depósito para execução do objeto do convênio foi depositado na conta da Proponente em 29/03/2021, as despesas ocorreram dentro do prazo de vigência;
- A proponente depositou, como contrapartida, na conta do convênio o valor de R\$ 40,73;
- Apresentou a ficha razão da contas bancárias vinculadas ao Termo de Fomento em conformidade com a movimentação bancária;

CONCLUSÕES:

Isto posto, verifica-se que a documentação apresentada atende aos requisitos da prestação de contas. A partir da análise das documentações é possível aferir que os recursos foram aplicados na finalidade do convênio, cumprindo com as exigências do Termo de Fomento nº 02/2021. Atenta-se para o prazo de guarda das documentações pela proponente pelo período de 10 (dez) anos e como comprovação contábil apresentou-se a ficha razão que é documento hábil para efetivação da movimentação contábil com responsabilidade técnica de profissional habilitado.


Nata M. M. Cigana
Membro


Tarcio R. Thomas
Membro

Bozano, 05 de julho de 2021.

Roger D. Martins
Membro