



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE MACHADINHO

PARECER DO RELATÓRIO TÉCNICO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS

1. No que tange ao Processo de “**Gestão dos Processos de Prestação de Contas das Subvenções, Contribuições e Auxílios**”, e no uso de suas atribuições que me são conferidas através da Portaria 054/23, e ainda para o cumprimento da norma interna Nº 04/2016,

2. O processo refere-se à prestação de Contas e Execução do Termo de Fomento de repasse de recursos através do Termo de Colaboração Nº. 003/2023, fundamentado através da **Lei Municipal Nº 3.388/2023** e alterações efetivadas através da **Lei Municipal 3.396/2023** pactuado entre o **MUNICÍPIO DE MACHADINHO R/S** CNPJ: 87.613.576/0001-02 e a **OSC - Hospital Beneficente São João**, CNPJ 95.324.638/0001-94, com sede na Avenida Salzanho da Cunha, nº 9, Centro, na cidade de Sananduva, Celebrado em 10 de maio de 2023.

O mesmo vem apresentado pela Comissão de Monitoramento e Avaliação, através do: **Relatório Técnico de Monitoramento e Avaliação de Parceria nº 01** de 05 de julho de 2023 que se refere ao valor recebido no dia 02/06/2023 de R\$ 41.430,00 (quarenta e um mil quatrocentos e trinta reais), além das demonstrações contábeis e notas explicativas da aplicação dos recursos financeiros recebidos. A OSC, justifica que o valor não consta em conta corrente específica conforme contrato, pois houve um atraso do banco em emitir a documentação para abertura de tal conta.


3. Ante o exposto, e da análise do processo constatou-se que:


a) **A apresentação da Prestação de contas ocorreu dentro do prazo estipulado.** Diante do exposto, **conclui – se que a OSC cumpriu com os prazos estabelecidos no Termo de Fomento.**

b) **Da comprovação dos gastos**, constata – se que a OSC atendeu as Determinações do **Termo de Fomento**, apresentando os extratos bancários referente à entrada do dinheiro repassado pela Prefeitura, em conformidade com o plano de trabalho e os objetivos foram alcançados conforme proposto no mesmo.

c) Sendo assim, considera-se **REGULAR em forma e conteúdo a presente prestação de contas, estando em condições de ser arquivada.**

Machadinho, 06 de julho de 2023.


Marcelo Francison
Portaria Nº 054/23


Renato Darci de Oliveira
Secretário Municipal de Finanças



Entidade sem fins lucrativos
CNPJ: 95.324.638/0001 - 94

(54) 3343 1566
(54) 3343 1203

Av. Salzano da Cunha, 9, Centro
Sananduva-RS Cep - 99840 000

hbsj@3enet.com.br
www.hospitalhbsj.com.br

Ofício 133/2023

Sananduva/RS, 21 de Junho de 2023.

Senhor Gestor,

Encaminho a Vossa Excelência, para apreciação, a Prestação de Contas, parcela 01 – 05/2023, dos recursos repassados pelo Município, por meio do Termo de Colaboração nº 03/2023, composta dos documentos em anexo.

Coloco-me à disposição de Vossa Excelência para quaisquer informações adicionais.

Atenciosamente,

ROBERTO LUIS TESTA
PRESIDENTE DO HBSJ

Excelentíssimo Senhor
ALCIR GRISON
DD. Gestor
TERMO DE CONTRATO 03/2023
NESTE MUNICÍPIO



Entidade sem fins lucrativos
CNPJ: 95.324.638/0001 - 94

(54) 3343 1566
(54) 3343 1203

Av. Salzano da Cunha, 9, Centro
Sananduva-RS Cep - 99840 000

hbsj@3enet.com.br
www.hospitalhbsj.com.br

Ofício 133/2023

Sananduva/RS, 21 de Junho de 2023.

Senhor Gestor,

Encaminho a Vossa Excelência, para apreciação, a Prestação de Contas, parcela 01 – 05/2023, dos recursos repassados pelo Município, por meio do Termo de Colaboração nº 03/2023, composta dos documentos em anexo.

Coloco-me à disposição de Vossa Excelência para quaisquer informações adicionais.

Atenciosamente,

ROBERTO LUIS TESTA
PRESIDENTE DO HBSJ

Excelentíssimo Senhor
ALCIR GRISON
DD. Gestor
TERMO DE CONTRATO 03/2023
NESTE MUNICÍPIO



Entidade sem fins lucrativos

CNPJ: 95.324.638/0001 - 94



(54) 3343 1566

(54) 3343 1203



Av. Salzano da Cunha, 9, Centro
Sananduva-RS Cep - 99840 000



hbsj@3enet.com.br

www.hospitalhbsj.com.br

OBSERVAÇÃO:

Justificamos o valor não estar em conta corrente especifica conforme contrato devido o atraso do banco em emitir a documentação para abertura da conta corrente.

Sananduva/RS, 21 de Junho de 2023.

 ROBERTO LUIS TESTA PRESIDENTE DO HBSJ	TIAGO ANTONIETTI ADMINISTRADOR DO HBSJ	 NEIMAR DE MATOS FINANCEIRO DO HBSJ
--	--	---



G3340310363871731
03/07/2023 10:40:53

Cliente - Conta atual

Agência 731-5
Conta corrente 124003-XHOSP BENEF SAO JOAO
Período do extrato de 02 / 06 / 2023 até 02 / 06 / 2023

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
01/06/2023		0000	00000 000	Saldo Anterior			2.043,95 C
02/06/2023		0731	19229 511	Depósito bloquead.1d útil	1.429.900.929	1.000,00 *	
02/06/2023		0731	73903 502	Depósito Online TAA	73.173.903.134.918	4.300,00 C	
				02/06 13:49 SAA-SANANDUVA			
02/06/2023		0731	73903 502	Depósito Online TAA	73.173.903.135.111	4.100,00 C	
				02/06 13:51 SAA-SANANDUVA			
02/06/2023		0731	73903 502	Depósito Online TAA	73.173.903.135.204	200,00 C	
				02/06 13:52 SAA-SANANDUVA			
02/06/2023		1373	99015 870	Transferência recebida	551.373.000.005.360	41.430,00 C	
				02/06 15:24 PREF MUN MACHADINHO ASPS			



Entidade sem fins lucrativos

CNPJ: 95.324.638/0001 - 94



(54) 3343 1566

(54) 3343 1203



Av. Salzano da Cunha, 9, Centro
Sananduva-RS Cep - 99840 000



hbsj@3enet.com.br

www.hospitalhbsj.com.br

RELATÓRIO DE EXECUÇÃO DO OBJETO

PROponente - ORGANIZAÇÃO PARCEIRA HOSPITAL BENEFICENTE SÃO JOÃO	TERMO DE COLABORAÇÃO 03/2023 Parcela 01/2023
--	---

Na qualidade de Proponente do Termo de Colaboração 03/2023, venho indicar, na forma abaixo detalhada, a aplicação dos recursos recebidos em **02/06/2023**, deste Município, na importância de **R\$ 41.430,00** (Quarenta e um mil, Quatrocentos e trinta reais), recursos estes destinados à Melhorar a qualidade dos serviços prestados e atendimentos na área de saúde à população Machadinhense

1.1 Serviços de plantão médico-hospitalar e ambulatorial de urgência e emergência durante as 24h (vinte e quatro horas) do dia, todos os dias da semana junto ao Hospital do HBSJ, em Sananduva.

1.2 Serviços de sobre aviso médico-hospitalar e ambulatorial de urgência e emergência em pediatria, obstetrícia, cirurgia geral, anestesiologia, hematologia, psiquiatria e traumatologia/ortopedia durante as 24h (vinte e quatro horas) do dia, todos os dias da semana, junto ao Hospital do HBSJ, em Sananduva.

1.3 Disponibilizar equipe de profissionais (enfermeiras, técnicos de enfermagem, técnicos de radiologia, porteiro e auxiliar de banco de sangue e sanificação) para assistência nas 24 horas do dia na Unidade da emergência, junto ao Hospital do HBSJ, em Sananduva.

1.4 Serviços de disponibilização de profissionais habilitados para atendimento de consultas eletivas na área de ginecologia e obstetrícia no valor de R\$ 95,00

Sananduva/RS, 21 de Junho de 2023.

ROBERTO LUIS TESTA
PRESIDENTE DO HBSJ

NEIMAR DE MATOS
FINANCEIRO DO HBSJ

TIAGO ANTONIETTI
ADMINISTRADOR DO HBSJ

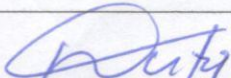
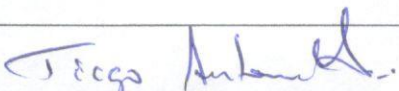

RELATÓRIO DE EXECUÇÃO FÍSICO – FINANCEIRA

PROPONENTE - ORGANIZAÇÃO PARCEIRA HOSPITAL BENEFICENTE SÃO JOÃO	TERMO DE COLABORAÇÃO 03/2023 - Parcela 01/2023
--	---

EXECUÇÃO FINANCEIRA			
Descrição	Valor Total Programado Parcela	Valor Recebido em 2023	Valor Recebido no período 2023
Recursos recebidos do Município	42.000,00	42.000,00	42.000,00
Recursos próprios – contrapartida - Parcela			
TOTAL	42.000,00	42.000,00	42.000,00

EXECUÇÃO FÍSICA					
Meta	Descrição	Unidade	Programado	Executado	Saldo
1.1	Serviços de plantão médico-hospitalar e ambulatorial de urgência e emergência durante as 24h (vinte e quatro horas) do dia, todos os dias da semana junto ao Hospital do HBSJ, em Sananduva.	Serviços Mês	01	01	00
1.2	Serviços de sobre aviso médico-hospitalar e ambulatorial de urgência e emergência em pediatria, obstetrícia, cirurgia geral, anestesiologia, hematologia, psiquiatria e traumatologia/ortopedia durante as 24h (vinte e quatro horas) do dia, todos os dias da semana, junto ao Hospital do HBSJ, em Sananduva.	Serviços Mês	01	01	00
1.3	Disponibilizar equipe de profissionais (enfermeiras, técnicos de enfermagem, técnicos de radiologia, porteiro e auxiliar de banco de sangue e sanificação) para assistência nas 24 horas do dia na Unidade da emergência, junto ao Hospital do HBSJ, em Sananduva.	Serviços Mês	01	01	00
1.4	Serviços de disponibilização de profissionais habilitados para atendimento de consultas eletivas na área de ginecologia e obstetrícia no valor de R\$ 95,00	Serviços Mês	01	01	00

Sananduva/RS, 21 de Junho de 2023.

 ROBERTO LUIS TESTA PRESIDENTE DO HBSJ	 TIAGO ANTONIATTI ADMINISTRADOR DO HBSJ	 NEIMAR DE MATOS FINANCEIRO DO HBSJ
--	--	---



Entidade sem fins lucrativos
CNPJ: 95.324.638/0001 - 94

(54) 3343 1566
(54) 3343 1203

Av. Salzano da Cunha, 9, Centro
Sananduva-RS Cep - 99840 000

hbsj@3enet.com.br
www.hospitalhbsj.com.br

DEMONSTRATIVO DE EXECUÇÃO DE RECEITA E DA DESPESA

PROPONENTE - ORGANIZAÇÃO PARCEIRA HOSPITAL BENEFICENTE SÃO JOÃO	TERMO DE COLABORAÇÃO 03/2023 - Parcela 01/2023
--	---

RECEITAS:		
Entradas / Histórico		Valor (R\$)
1	Saldo bancário da conta aberta especificamente para o Termo de Parceria/Fomento em 01/06/2023	0,00
2	Repasse do Município referente a Parcela – exercício de 2023	41.430,00
3	Depósito da contrapartida	0,00
4	Rendimentos de aplicação financeira	0,00
5	Devolução pelo proponente	0,00
6	Saldo do convênio	0,00
7	Total dos recursos (1+2+3+4-5-6)	41.430,00
DESPESAS:		
Saídas / Histórico		Valor (R\$)
8	Despesas realizadas conforme relação de pagamentos	41.430,00
9	Total dos pagamentos	41.430,00
SALDO:		
Histórico		Valor (R\$)
10	Saldo	0,00
11	Restituição à conta do concedente, observando-se a proporcionalidade dos recursos transferidos pelo Município com os recursos da contrapartida transferidos pela proponente, saldo remanescente na conta do convênio.	0,00
12	Saldo bancário da conta convênio em 21/06/2023	0,00

Sananduva/RS, 21 de Junho de 2023.

 ROBERTO LUIS TESTA PRESIDENTE DO HBSJ	 TIAGO ANTONIATTI ADMINISTRADOR DO HBSJ	 NEIMAR DE MATOS FINANCEIRO DO HBSJ
---	--	--

Entidade sem fins lucrativos
CNPJ: 95.324.638/0001 - 94

(54) 3343 1566
(54) 3343 1203

Av. Salzano da Cunha, 9, Centro
Sananduva - RS Cep - 99840 000

hbsj@jenet.com.br
www.hospitalhbsj.com.br



RELAÇÃO DE PAGAMENTOS EFETUADOS

PROPONENTE - ORGANIZAÇÃO PARCEIRA
HOSPITAL BENEFICENTE SÃO JOÃO

TERMO DE COLABORAÇÃO
03/2023
Parcela 01/2023

Favorecido	CPF / CNPJ	Documento Fiscal		Pagamento			Valor (R\$)		
		Nº Doc Fiscal	Data de emissão	Valor (R\$)	Tipo	Banco	Data Pagamento	Liquido Pago	
Jaer Jair Dornellas Camargo Eireli	31373813000150	139	01062023	7.500,00	Transf Financeira	BBrasi S/A	01062023	7.500,00	
Julio Cesar Stobbe	59452994053	1669	12062023	10.000,00	Transf Financeira	BBrasi S/A	12062023	4.000,00	
LRF Servicos Medicos LTDA	47181051000120	37	13062023	7.260,79	Transf Financeira	BBrasi S/A	21062023	7.000,00	
Thieli Maldaner Budke Servicos Médicos	36874880000172	1088	21062023	10.000,00	Transf Financeira	BBrasil S/A	21062023	5.500,00	
Rudinei Schvan-ME	24692851000100	420	08052023	19.510,35	Transf Financeira	BBrasil S/A	16062023	3.990,00	
HBSJ - EMERGENCIA HBSJ	95324638000194	Folha	31052023	31.367,36	Transf Financeira	BBrasil S/A	06062023	13.440,00	
TOTAL							TOTAL		41.430,00
TOTAL ACUMULADO									41.430,00

Sananduva/RS, 21 de Junho de 2023.

 ROBERTO LUIS TESTA PRESIDENTE DO HBSJ	 TIAGO ANTONIETTI ADMINISTRADOR DO HBSJ	 NEIMAR DE MATOS FINANCEIRO DO HBSJ
--	---	---



Entidade sem fins lucrativos

CNPJ: 95.324.638/0001 - 94



(54) 3343 1566

(54) 3343 1203



Av. Salzano da Cunha, 9, Centro
Sananduva-RS Cep - 99840 000



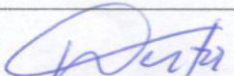
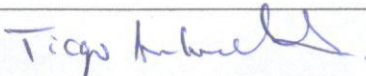
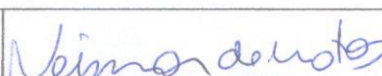
hbsj@3enet.com.br
www.hospitalhbsj.com.br

CONCILIAÇÃO BANCÁRIA

PROponente - ORGANIZAÇÃO PARCEIRA HOSPITAL BENEFICENTE SÃO JOÃO	TERMO DE COLABORAÇÃO 03/2023 Parcela 01/2023
--	---

CONCILIAÇÃO BANCÁRIA				
Nome do Banco:	Nº Banco:	Nº da Agência:	Nº da Conta:	Valor (R\$)
Banco do Brasil S/A	001	0731-5	124003-X	
Saldo conforme extrato bancário em 21/06/2023				0,00
Menos depósito não contabilizado				0,00
Mais depósito não acusado pelo banco				0,00
Menos documentos não compensados conforme relação abaixo				0,00
Saldo conciliado conforme controle do Proponente				0,00
RELAÇÃO DE DOCUMENTOS NÃO COMPENSADOS				
Cheque/Outros	Data Emissão	Favorecidos		Valor (R\$)
TOTAL				0,00

Sananduva/RS, 21 de Junho de 2023.

 ROBERTO LUIS TESTA PRESIDENTE DO HBSJ	 TIAGO ANTONIATTI ADMINISTRADOR DO HBSJ	 NEIMAR DE MATOS FINANCEIRO DO HBSJ
--	---	---



Transferências entre contas correntes BB

G334161126943625018
16/06/2023 11:33:08

Debitado

Nome HOSP BENEF SAO JOAO
Agência 731-5
Conta corrente 124003-X

Creditado

Nome RUDINEI SCHVAN - ME
Agência 731-5
Conta corrente 43689-5
Valor 3.990,00
Data Nesta data

Transação efetuada com sucesso por: JE778832 NEIMAR DE MATOS.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

MUNICÍPIO DE SANANDUVA - RS
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da Nota	420
Data e Hora da Emissão	15/06/2023 11:36
Código de Verificação	fcd4-42d7 28586

DADOS DO(S) SERVIÇO(S):

Competência junho de 2023	Exigibilidade Exigível	Município de Incidência do ISS SANANDUVA
Nome/Razão Social RUDINEI SCHVAN-ME	Nome de Fantasia	
Endereço MADRE JUSTINA INES	Município Prestador SANANDUVA	UF RS
Cpf / Cnpj 24692851000100	Inscrição Municipal 6226	CEP 99840000
Telefone	Email delcirchiamenti@hotmail.com	Inscrição Estadual

Fornecedor de Serviços

Razão Social HOSPITAL BENEFICENTE SAO JOAO	UF: RS	CEP: 99840000	Bairro CENTRO
Endereço: SALZANO DA CUNHA	Inscrição Municipal	Telefone	
Município: Sananduva			5433431566
CNPJ 05324638000194			
Email tiagoberti@hotmail.com			

Discriminação dos Serviços

CONSULTAS AMBULATORIAL EM G/O CACIQUE DOBLE REF. A COMP. DE MAIO 2023 (58 X 100,79) = R\$ 5.845,82
- INTERNAÇÕES SUS REF. A ABRIL/2023:R\$ 2.079,66
- CONSULTAS AMBULATORIAL EM G/O SÃO JOSÉ DO OURO REF. A COMP. DE MAIO/2023 (71 X 106,97) = R\$ 7.594,87
- CONSULTAS AMBULATORIAL EM G/O MACHADINHO REF. A COMP. DE MAIO/2023 (42 X 95,00) = R\$ 3.990,00

Classificação dos Serviços

Casas de repouso e de recuperação, creches, asilos e congêneres.
--

Valor dos Serviços (R\$) R\$19.510,35	Valor Dedução (R\$) R\$0,00	Descontos Incondicionais (R\$) R\$0,00	Base de Cálculo (R\$) R\$19.510,35
Alíquota (%) 2,00	Valor do ISS (R\$) R\$390,21	Valor do ISS Retido (R\$) R\$0,00	Descontos Condicionais (R\$) R\$0,00

Retenções Federais

Imposto de Renda (R\$) R\$0,00	PIS (R\$) R\$0,00	COFINS (R\$) R\$0,00	CSLL (R\$) R\$0,00	INSS (R\$) R\$0,00	Outras Retenções (R\$) R\$0,00
VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS (R\$) R\$19.510,35	VALOR DOS DESCONTOS (R\$) R\$0,00	VALOR DAS RETENÇÕES (R\$) R\$0,00	VALOR LIQUIDO (R\$) R\$19.510,35		

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

FAPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NÃO RETER IRPJ.

OUTRAS INFORMAÇÕES

A Autenticidade desta NFS-e pode ser verificada no site http://sistema.sinsoft.com.br/Unico_SANANDUVA/NFE/NotaEletronica.aspx
Data e Hora da Emissão: 15/06/2023 11:36

Recebemos de Tomador: Data e Hora da Emissão:	RUDINEI SCHVAN-ME HOSPITAL BENEFICENTE SAO JOAO 15/06/2023 11:36	Valor Líquido: R\$19.510,35	NFS-e No 420
---	--	--------------------------------	--------------

Data do Recebimento	Identificação e Assinatura do Recebedor
---------------------	---

(Empresa optante do Simples Nacional)

24692851000100FCDA-42D715062023/





Recibo de Pagamento

NSU: 20230621000453935645
Data: 21/06/2023
Hora: 17:45:36

ID Transação: E9270206720230621204500453935645
Tarifa do Pagador: R\$ 0,00
Situação da Operação: EFETIVADA
Descrição: PAG NFS N 1088
Valor: R\$ 5.500,00

Informações do Destinatário

Nome: THIELI MALDANER BUDKE SERVICOS MEDICOS LTDA
CNPJ: 36.874.880/0001-72
Instituição: COOP SICREDI ALT SERRA RS/SC

Informações do Pagador

Nome: HOSPITAL BENEFICENTE SAO JOAO
CNPJ: 95.324.638/0001-94
Instituição: BANRISUL - BCO DO ESTADO DO RS S.A.
Agência: 0820
Conta: 1900535304

Em caso de dúvidas, entre em contato com o SAC Banrisul, informando o ID da transação.

SAC: 0800 6461515 OUIDORIA: 0800 6442200

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



MUNICÍPIO DE SANANDUVA - RS
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da Nota	1088
Data e Hora da Emissão	21/06/2023 17:01
Código de Verificação	1c44-4840 28685 6

DADOS DO(S) SERVIÇO(S):

Competência junho de 2023	Exigibilidade Exigível	Município de Incidência do ISS SANANDUVA
------------------------------	---------------------------	---

Prestador de Serviços :	Nome/Razão Social THIELI MALDANER BUDKE SERVICOS MEDICOS
	Nome de Fantasia
	Endereço ANGELA RAYMUNDI
	Município Prestador SANANDUVA
	Cpf / Cnpj 36874880000172
	Telefone
	Inscrição Municipal 6655
	Email eduardo@sauercontabilidade.com.br
	UF RS
	CEP 99840000
	Inscrição Estadual
	254 APT 603

Tomador de Serviços	Razão Social HOSPITAL BENEFICENTE SAO JOAO
	Endereço: SALZANO DA CUNHA
	Município: Sananduva
	CPF / CNPJ 95324638000194
	Email tiagoberti@hotmail.com
	UF: RS
	CEP: 99840000
	Inscrição Municipal
	Telefone
	Bairro CENTRO
	5433431566

Discriminação dos Serviços
s-Aviso em Clinica Pediatria ref. Maio/23 R\$ 10.000,00.

Classificação dos Serviços
4.01 Medicina e biomedicina.

Valor dos Serviços (R\$) R\$10.000,00	Valor Dedução (R\$) R\$0,00	Descontos Incondicionais (R\$) R\$0,00	Base de Calculo (R\$) R\$10.000,00
Aliquota (%) 2.10	Valor do ISS (R\$) R\$210,00	Valor do ISS Retido (R\$) R\$0,00	Descontos Condicionais (R\$) R\$0,00

Retenções Federais					
Imposto de Renda (R\$) R\$0,00	PIS (R\$) R\$0,00	COFINS (R\$) R\$0,00	CSLL (R\$) R\$0,00	INSS (R\$) R\$0,00	Outras Retenções (R\$) R\$0,00
VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS (R\$) R\$10.000,00	VALOR DOS DESCONTOS (R\$) R\$0,00	VALOR DAS RETENÇÕES (R\$) R\$0,00	VALOR LIQUIDO (R\$) R\$10.000,00		

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

OUTRAS INFORMAÇÕES

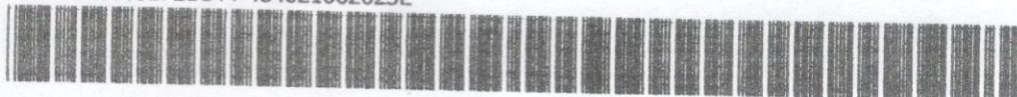
A Autenticidade desta NFS-e pode ser verificada no site http://sistema.sinsoft.com.br/Unico_SANANDUVA/NFE/NotaEletronica.aspx

Data e Hora da Emissão : 21/06/2023 17:01

Recebemos de Tomador: Data e Hora da Emissão:	THIELI MALDANER BUDKE SERVICOS MEDICOS HOSPITAL BENEFICENTE SAO JOAO 21/06/2023 17:01	Valor Liquido: R\$10.000,00	NFS-e No 1088
Data do Recebimento	Identificação e Assinatura do Recebedor		

(* Empresa optante do Simples Nacional)

368748800001721C44-484021062023E





Recibo de Pagamento

NSU: 20230621000453948789

Data: 21/06/2023

Hora: 17:57:01

ID Transação: E9270206720230621205600453948789
Tarifa do Pagador: R\$ 0,00
Situação da Operação: EFETIVADA
Descrição: PAG NFS N 37
Valor: R\$ 7.260,79

Informações do Destinatário

Nome: LRF SERVICOS MEDICOS LTDA
CNPJ: 47.181.051/0001-20
Instituição: BANRISUL - BCO DO ESTADO DO RS S.A.

Informações do Pagador

Nome: HOSPITAL BENEFICENTE SAO JOAO
CNPJ: 95.324.638/0001-94
Instituição: BANRISUL - BCO DO ESTADO DO RS S.A.
Agência: 0820
Conta: 1900535304

Em caso de dúvidas, entre em contato com o SAC Banrisul, informando o ID da transação.

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

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

MUNICÍPIO DE SANANDUVA - RS
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da Nota	37
Data e Hora da Emissão	13/06/2023 13:10
Código de Verificação	3bf8-410e 28536

DADOS DO(S) SERVIÇO(S):		
Competência junho de 2023	Exigibilidade Exigível	Município de Incidência do ISS SANANDUVA

Prestador de Serviços :	Nome/Razão Social LRF SERVICOS MEDICOS LTDA		
	Nome de Fantasia		
	Endereço LUIZ CORREIA LEITE		
	Município Prestador SANANDUVA	UF RS	1178 CEP 99840000
	Cpf / Cnpj 47181051000120	Inscrição Municipal 7208	Inscrição Estadual
Telefone	Email hewry_4@yahoo.com		

Tomador de Serviços			
Razão Social HOSPITAL BENEFICENTE SAO JOAO			
Endereço: SALZANO DA CUNHA			
Município: Sananduva	UF: RS	CEP: 99840000	Bairro CENTRO
CPF / CNPJ 95324638000194	Inscrição Municipal	Telefone	5433431566
Email tiagoberti@hotmail.com			

Discriminação dos Serviços
SOBREAVISO EM TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA REF A COMP DE 05/2023 (R\$ 7000,00);
SUS REF ABRIL/2023 (R\$260,79);

Classificação dos Serviços	
4.03	Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

Valor dos Serviços (R\$) R\$7.260,79	Valor Dedução (R\$) R\$0,00	Descontos Incondicionais (R\$) R\$0,00	Base de Calculo (R\$) R\$7.260,79
Aliquota (%) 2,00	Valor do ISS (R\$) R\$145,22	Valor do ISS Retido (R\$) R\$0,00	Descontos Condicionais (R\$) R\$0,00

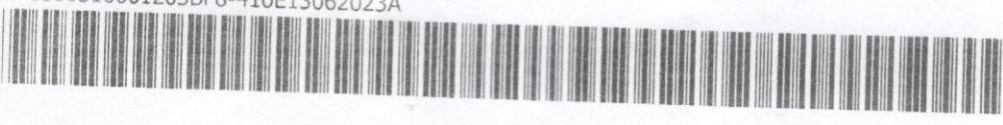
Retenções Federais					
Imposto de Renda (R\$) R\$0,00	PIS (R\$) R\$0,00	COFINS (R\$) R\$0,00	CSLL (R\$) R\$0,00	INSS (R\$) R\$0,00	Outras Retenções (R\$) R\$0,00
VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS (R\$) R\$7.260,79	VALOR DOS DESCONTOS (R\$) R\$0,00	VALOR DAS RETENÇÕES (R\$) R\$0,00	VALOR LIQUIDO (R\$) R\$7.260,79		

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

OUTRAS INFORMAÇÕES
A Autenticidade desta NFS-e pode ser verificada no site http://sistema.sinsoft.com.br/Unico_SANANDUVA/NFE/NotaEletronica.aspx
Data e Hora da Emissão : 13/06/2023 13:10

Recebemos de LRF SERVICOS MEDICOS LTDA			
Tomador: HOSPITAL BENEFICENTE SAO JOAO			
Data e Hora da Emissão: 13/06/2023 13:10	Valor Liquido: R\$7.260,79	NFS-e No	37
Data do Recebimento	Identificação e Assinatura do Recebedor		

(* Empresa optante do Simples Nacional)
471810510001203BF8-410E13062023A





Transferências entre contas correntes BB

G335121656871472133
12/06/2023 17:08:58

Debitado

Nome HOSP BENEF SAO JOAO
Agência 731-5
Conta corrente 124003-X

Creditado

Nome JULIO CESAR STOBBE *
Agência 8639-8
Conta corrente 9803-5
Valor 10.000,00
Data Nesta data

Transação efetuada com sucesso por: JE778832 NEIMAR DE MATOS.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - RPA

	Nº Recibo
	1669
Nome ou Razão Social da Empresa	CNPJ da Empresa
HOSPITAL BENEFICENTE SAO JOAO	95.324.638/0001-94

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços de HONORARIOS MÉDICOS a importância de R\$ 10.000,00 (dez mil reais), conforme discriminativo abaixo:

Número de Inscrição	
No INSS: 12415744028	No CPF: 594.529.940-53
Identidade	
Número: 8078061918	
Órgão Emissor: OE	UF: RS
Endereço	
RUA SENADOR VERGUEIRO , 179 CENTRO	
Localidade	Data
PASSO FUNDO/RS	12/06/2023
Nome completo	
JULIO CESAR STOBBE	

ESPECIFICAÇÃO:

1.Valor Serviço Prestado	12.372,19
2.Outros Proventos	0,00
Total	12.372,19

DESCONTOS:

3.Outros Descontos	0,00
4.ISS	0,00
5.IRRF	2.372,19
6.Dedução INSS	0,00
7.INSS Frete	0,00
8.Pensão Alimentícia	0,00
Total	2.372,19

VALOR LÍQUIDO 10.000,00

Assinatura

Esta remuneração será incluída na GFIP e os valores retidos a título de contribuição previdenciária serão recolhidos em conformidade com a legislação vigente.



banrisul

Recibo de Transferência

Número: 01450078210/00000000991534/282368

Data: 01/06/2023

Hora: 11:26:54

Canal: Office Banking
Data Débito: 01/06/2023
Valor: R\$ 7.500,00
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0820-19.005353.0-4
Nome do Remetente: HOSPITAL BENEFICENTE SAO JOAO
Conta do Destinatário: 0820-06.204633.0-4
Nome do Destinatário: JAER JAIR DORNELLAS CAMARGO EIRELI
Finalidade: PAG

Atenciosamente

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

0395D11D97E1D0F5971C444808A55652B638

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

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



MUNICÍPIO DE SANANDUVA - RS
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da Nota	139
Data e Hora da Emissão	01/06/2023 14:17
Código de Verificação	c76f-4be0 28302 7

DADOS DO(S) SERVIÇO(S):		
Competência junho de 2023	Exigibilidade Exigível	Município de Incidência do ISS SANANDUVA

Prestador de Serviços :	Nome/Razão Social	JAER JAIR DORNELLAS CAMARGO - EIRELI		
	Nome de Fantasia			
	Endereço	DOS IMIGRANTES		
	Município Prestador	UF	CEP	
		RS	99840000	
	Cpf / Cnpj	Inscrição Municipal	Inscrição Estadual	
	31373813000150	6336		
Telefone	Email	global_contabilidade@yahoo.com.br		

Tomador de Serviços				
Razão Social	HOSPITAL BENEFICENTE SAO JOAO			
Endereço:	SALZANO DA CUNHA			
Município:	Sananduva	UF:	RS	Bairro CENTRO
CPF / CNPJ	95324638000194	Inscrição Municipal	CEP:	99840000
Email	tiagoberti@hotmail.com	Telefone	5433431566	

Discriminação dos Serviços			
Aviso em Pediatria			

Classificação dos Serviços			
4.01	Medicina e biomedicina.		
Valor dos Serviços (R\$)	Valor Dedução (R\$)	Descontos Incondicionais (R\$)	Base de Calculo (R\$)
R\$7.500,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$7.500,00
Aliquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Valor do ISS Retido (R\$)	Descontos Condicionais (R\$)
2,00	R\$150,00	R\$0,00	R\$0,00

Retenções Federais					
Imposto de Renda (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	CSLL (R\$)	INSS (R\$)	Outras Retenções (R\$)
R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00
VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS (R\$)	VALOR DOS DESCONTOS (R\$)	VALOR DAS RETENÇÕES (R\$)	VALOR LIQUIDO (R\$)		
R\$7.500,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$7.500,00		

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	

OUTRAS INFORMAÇÕES	
A Autenticidade desta NFS-e pode ser verificada no site http://sistema.sinssoft.com.br/Unico_SANANDUVA/NFE/NotaEletronica.aspx	
Data e Hora da Emissão :	01/06/2023 14:17

Recebemos de	JAER JAIR DORNELLAS CAMARGO - EIRELI	NFS-e No 139
Tomador:	HOSPITAL BENEFICENTE SAO JOAO	
Data e Hora da Emissão:	01/06/2023 14:17	
Data do Recebimento	Identificação e Assinatura do Recebedor	Valor Liquido: R\$7.500,00

(* Empresa optante do Simples Nacional)

31373813000150C76F-4BE001062023P



Empresa: HOSPITAL BENEFICENTE SAO JOAO
CNPJ: 95.324.638/0001-94
Cálculo: Mensal
Competência: 05/2023 a 05/2023

Página: 1/1
Emissão: 21/06/2023
Horas: 13:42:33

Empregados: 60,87,287,357,71,386,290,281,305

RELAÇÃO DE ENCARGOS DA EMPRESA

Código	Nome do empregado	Remuneração	FGTS	FGTS - GRRF	INSS Emp.	INSS Terc.	RAT	Deduções	PIS	Total
Centro de Custo: 3 - HOSPITALAR										
EMPREGADOS										
60	FRACIENE ZANANDREA	Total: 3.626,73	290,12	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.916,85
87	ISANA BREZOLIN	Total: 3.614,21	282,72	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.896,93
287	LARISSA FRANCESKI	Total: 3.151,51	252,12	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.403,63
357	LAURA CAROLINA DA SIL	Total: 2.599,17	207,93	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.807,10
71	LEILA MARI SOUZA DA R	Total: 3.763,49	301,07	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.064,56
386	MARISETE PEREIRA DE M	Total: 3.046,91	243,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.290,66
290	NADIA CORREA DE QUAD	Total: 3.308,71	258,29	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.567,00
281	RAMIRO VIEIRA NETO	Total: 3.317,41	258,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.576,40
305	SAMARA MARIA GOTZ	Total: 2.633,55	210,68	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.844,23
	Empregados: 9		Estagiários: 0		Contribuintes: 0					
	Total:	29.061,69	2.305,67	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	31.367,36
	Empregados: 9		Estagiários: 0		Contribuintes: 0					
	Total:	29.061,69	2.305,67	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	31.367,36

HOSPITAL BENEFICENTE SAO JOAO CNPJ: 95.324.638/0001-94		CC: HOSPITALAR Mensalista		Folha Mensal Maio de 2023	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filia	
60	FRANCIENE ZANANDREA TEC. DE ENFERMAGEM	322205	1	1	
		Admissão:		01/09/2004	
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS.	100:00	973,30		
93	QUINQUENIO	3,00	140,16		
204	PRODUTIVIDADE	215,00	107,50		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	13,83		
150	HORAS EXTRAS 50%	3:26	70,03		
200	HORAS EXTRAS 100%	0:04	1,91		
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	253,44		
227	SEGURO DE VIDA	3,00		3,00	
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		51,46	
998	I.N.S.S.	7,70		117,11	
257	MENSALIDADE SINDICATO	38,93		38,93	
355	HORAS FALTAS H	4:00		38,93	
8111	DESCONTO PLANO DE SAÚDE	265,94		265,94	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.560,17	515,37	
BANRISUL S/A 41 conta: 3585041809			Valor Líquido	1.044,80	
Agência: 0820 -					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.946,61	3.626,73	3.626,73	290,12	993,24	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

HOSPITAL BENEFICENTE SAO JOAO CNPJ: 95.324.638/0001-94		CC: HOSPITALAR Mensalista		Folha Mensal Maio de 2023	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filia	
60	FRANCIENE ZANANDREA TEC. DE ENFERMAGEM	322205	1	1	
		Admissão:		01/09/2004	
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS.	100:00	973,30		
93	QUINQUENIO	3,00	140,16		
204	PRODUTIVIDADE	215,00	107,50		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	13,83		
150	HORAS EXTRAS 50%	3:26	70,03		
200	HORAS EXTRAS 100%	0:04	1,91		
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	253,44		
227	SEGURO DE VIDA	3,00		3,00	
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		51,46	
998	I.N.S.S.	7,70		117,11	
257	MENSALIDADE SINDICATO	38,93		38,93	
355	HORAS FALTAS H	4:00		38,93	
8111	DESCONTO PLANO DE SAÚDE	265,94		265,94	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.560,17	515,37	
BANRISUL S/A 41 conta: 3585041809			Valor Líquido	1.044,80	
Agência: 0820 -					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.946,61	3.626,73	3.626,73	290,12	993,24	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código		Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
87		ISANA BREZOLIN TEC. DE ENFERMAGEM	322205	1	1
			Admissão:	01/09/2008	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS.	98:28	958,41		
2	HORAS NOTURNAS	1:32	14,89		
93	QUINQUENIO	2,00	97,33		
203	DIARIA P/ VIAGEM	80,00	80,00		
204	PRODUTIVIDADE	215,00	107,50		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	24,46		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	1,55		
8112	DIFERENCA DE 1/3 DE FERIAS	1,23	1,23		
8189	DIFERENCA MEDIA HORA FERIAS	0,09	0,09		
8192	DIFERENCA ADICIONAL FERIAS	3,60	3,60		
150	HORAS EXTRAS 50%	6:10	123,99		
200	HORAS EXTRAS 100%	0:07	3,22		
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	264,00		
364	ADICIONAL NOTURNO 45%	45:00	6,70		
227	SEGURO DE VIDA	3,00		3,00	
247	DESC.PARTICIPAÇÃO SERV.MED.-UNIMED	22,70		22,70	
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		48,42	
A TRANSPORTAR			Total de Vencimentos *****	Total de Descontos *****	
			Valor Líquido →	*****	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código		Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
87		ISANA BREZOLIN TEC. DE ENFERMAGEM	322205	1	1
			Admissão:	01/09/2008	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS.	98:28	958,41		
2	HORAS NOTURNAS	1:32	14,89		
93	QUINQUENIO	2,00	97,33		
203	DIARIA P/ VIAGEM	80,00	80,00		
204	PRODUTIVIDADE	215,00	107,50		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	24,46		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	1,55		
8112	DIFERENCA DE 1/3 DE FERIAS	1,23	1,23		
8189	DIFERENCA MEDIA HORA FERIAS	0,09	0,09		
8192	DIFERENCA ADICIONAL FERIAS	3,60	3,60		
150	HORAS EXTRAS 50%	6:10	123,99		
200	HORAS EXTRAS 100%	0:07	3,22		
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	264,00		
364	ADICIONAL NOTURNO 45%	45:00	6,70		
227	SEGURO DE VIDA	3,00		3,00	
247	DESC.PARTICIPAÇÃO SERV.MED.-UNIMED	22,70		22,70	
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		48,42	
A TRANSPORTAR			Total de Vencimentos *****	Total de Descontos *****	
			Valor Líquido →	*****	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

HOSPITAL BENEFICENTE SAO JOAO CNPJ: 95.324.638/0001-94		CC: HOSPITALAR Mensalista		Folha Mensal Maio de 2023	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
87	ISANA BREZOLIN TEC. DE ENFERMAGEM	322205	1	1	
			Admissão:	01/09/2008	
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
998	I.N.S.S.	7,77		124,82	
257	MENSALIDADE SINDICATO	38,93		38,93	
8111	DESCONTO PLANO DE SAÚDE	265,94		265,94	
BANRISUL S/A 41 conta: 3585069908			Agência: 0820 -		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.686,97	503,81	
			Valor Líquido →	1.183,16	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.946,61	3.534,21	3.534,21	282,72	550,97	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

HOSPITAL BENEFICENTE SAO JOAO CNPJ: 95.324.638/0001-94		CC: HOSPITALAR Mensalista		Folha Mensal Maio de 2023	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
87	ISANA BREZOLIN TEC. DE ENFERMAGEM	322205	1	1	
			Admissão:	01/09/2008	
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
998	I.N.S.S.	7,77		124,82	
257	MENSALIDADE SINDICATO	38,93		38,93	
8111	DESCONTO PLANO DE SAÚDE	265,94		265,94	
BANRISUL S/A 41 conta: 3585069908			Agência: 0820 -		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.686,97	503,81	
			Valor Líquido →	1.183,16	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.946,61	3.534,21	3.534,21	282,72	550,97	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código		Nome do Funcionário		CSO	Departamento	Filial
287		LARISSA FRANCESKI TEC. DE ENFERMAGEM		322205	1	1
				Admissão:	07/02/2018	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS.	97:17	946,83		
2	HORAS NOTURNAS	102:43	999,78		
93	QUINQUENIO	1,00	96,28		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	11,42		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	86,52		
150	HORAS EXTRAS 50%	3:05	59,39		
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	522,32		
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	102:43	449,90		
367	DESCONTO EMPREST.SICREDI	625,28		625,28	
227	SEGURO DE VIDA	3,00		3,00	
998	I.N.S.S.	8,92		281,23	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		38,36	
355	HORAS FALTAS H	2:09		20,93	
8111	DESCONTO PLANO DE SAÚDE	86,25		86,25	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.172,44	1.055,05	
			Valor Líquido →	2.117,39	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.946,61	3.151,51	3.151,51	252,12	2.623,51	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código		Nome do Funcionário		CSO	Departamento	Filial
287		LARISSA FRANCESKI TEC. DE ENFERMAGEM		322205	1	1
				Admissão:	07/02/2018	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS.	97:17	946,83		
2	HORAS NOTURNAS	102:43	999,78		
93	QUINQUENIO	1,00	96,28		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	11,42		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	86,52		
150	HORAS EXTRAS 50%	3:05	59,39		
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	522,32		
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	102:43	449,90		
367	DESCONTO EMPREST.SICREDI	625,28		625,28	
227	SEGURO DE VIDA	3,00		3,00	
998	I.N.S.S.	8,92		281,23	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		38,36	
355	HORAS FALTAS H	2:09		20,93	
8111	DESCONTO PLANO DE SAÚDE	86,25		86,25	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.172,44	1.055,05	
			Valor Líquido →	2.117,39	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.946,61	3.151,51	3.151,51	252,12	2.623,51	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código		Nome do Funcionário		CBO	Departamento	Filial
357		LAURA CAROLINA DA SILVA GIOTTI TEC. DE ENFERMAGEM		322205	1	1
				Admissão:	08/05/2020	
HOSPITAL BENEFICENTE SAO JOAO CNPJ: 95.324.638/0001-94						
CC: HOSPITALAR Mensalista						
Folha Mensal Maio de 2023						
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS.	200:00	1.946,61			
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	28,73			
150	HORAS EXTRAS 50%	6:39	123,42			
200	HORAS EXTRAS 100%	1:03	25,98			
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	516,57			
227	SEGURO DE VIDA	3,00		3,00		
998	I.N.S.S.	8,27		214,95		
355	HORAS FALTAS H	4:20		42,14		
8111	DESCONTO PLANO DE SAÚDE	230,00		230,00		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			2.641,31	490,09		
			Valor Líquido →	2.151,22		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Falta IRRF
1.946,61		2.599,17	2.599,17	207,93	2.071,17	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código		Nome do Funcionário		CBO	Departamento	Filial
357		LAURA CAROLINA DA SILVA GIOTTI TEC. DE ENFERMAGEM		322205	1	1
				Admissão:	08/05/2020	
HOSPITAL BENEFICENTE SAO JOAO CNPJ: 95.324.638/0001-94						
CC: HOSPITALAR Mensalista						
Folha Mensal Maio de 2023						
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS.	200:00	1.946,61			
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	28,73			
150	HORAS EXTRAS 50%	6:39	123,42			
200	HORAS EXTRAS 100%	1:03	25,98			
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	516,57			
227	SEGURO DE VIDA	3,00		3,00		
998	I.N.S.S.	8,27		214,95		
355	HORAS FALTAS H	4:20		42,14		
8111	DESCONTO PLANO DE SAÚDE	230,00		230,00		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			2.641,31	490,09		
			Valor Líquido →	2.151,22		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Falta IRRF
1.946,61		2.599,17	2.599,17	207,93	2.071,17	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código		Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
71		LEILA MARI SOUZA DA ROCHA TEC. DE ENFERMAGEM	322205	1	1
			Admissão:	01/02/2006	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS.	95:00	924,64		
2	HORAS NOTURNAS	105:00	1.021,97		
93	QUINQUENIO	3,00	291,99		
204	PRODUTIVIDADE	215,00	215,00		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	37,67		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	88,44		
150	HORAS EXTRAS 50%	7:36	169,95		
200	HORAS EXTRAS 100%	0:52	25,94		
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	528,00		
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	105:00	459,89		
227	SEGURO DE VIDA	3,00		3,00	
998	I.N.S.S.	9,42		354,67	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		112,48	
257	MENSALIDADE SINDICATO	38,93		38,93	
8111	DESCONTO PLANO DE SAÚDE	283,91		283,91	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.763,49	792,99	
			Valor Líquido →	2.970,50	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.946,61	3.763,49	3.763,49	301,07	3.219,23	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código		Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
71		LEILA MARI SOUZA DA ROCHA TEC. DE ENFERMAGEM	322205	1	1
			Admissão:	01/02/2006	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS.	95:00	924,64		
2	HORAS NOTURNAS	105:00	1.021,97		
93	QUINQUENIO	3,00	291,99		
204	PRODUTIVIDADE	215,00	215,00		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	37,67		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	88,44		
150	HORAS EXTRAS 50%	7:36	169,95		
200	HORAS EXTRAS 100%	0:52	25,94		
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	528,00		
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	105:00	459,89		
227	SEGURO DE VIDA	3,00		3,00	
998	I.N.S.S.	9,42		354,67	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		112,48	
257	MENSALIDADE SINDICATO	38,93		38,93	
8111	DESCONTO PLANO DE SAÚDE	283,91		283,91	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.763,49	792,99	
			Valor Líquido →	2.970,50	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.946,61	3.763,49	3.763,49	301,07	3.219,23	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código		Nome do Funcionário		CBO	Departamento	Filial
386		MARISETE PEREIRA DE MATOS DA FONSECA TEC. DE ENFERMAGEM		322205	1	1
				Admissão:	16/12/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS.	102:17	995,50			
2	HORAS NOTURNAS	97:43	951,11			
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	10,46			
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	82,31			
150	HORAS EXTRAS 50%	2:32	46,96			
200	HORAS EXTRAS 100%	0:18	7,42			
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	527,39			
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	97:43	428,00			
227	SEGURO DE VIDA	3,00		3,00		
998	I.N.S.S.	8,82		268,68		
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		30,52		
355	HORAS FALTAS H	0:14		2,24		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			3.049,15	304,44		
			Valor Líquido →	2.744,71		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.946,61		3.046,91	3.046,91	243,75	2.518,91	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código		Nome do Funcionário		CBO	Departamento	Filial
386		MARISETE PEREIRA DE MATOS DA FONSECA TEC. DE ENFERMAGEM		322205	1	1
				Admissão:	16/12/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS.	102:17	995,50			
2	HORAS NOTURNAS	97:43	951,11			
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	10,46			
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	82,31			
150	HORAS EXTRAS 50%	2:32	46,96			
200	HORAS EXTRAS 100%	0:18	7,42			
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	527,39			
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	97:43	428,00			
227	SEGURO DE VIDA	3,00		3,00		
998	I.N.S.S.	8,82		268,68		
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		30,52		
355	HORAS FALTAS H	0:14		2,24		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			3.049,15	304,44		
			Valor Líquido →	2.744,71		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.946,61		3.046,91	3.046,91	243,75	2.518,91	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

HOSPITAL BENEFICENTE SAO JOAO
CNPJ: 95.324.638/0001-94

CC: HOSPITALAR
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2023

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
290	NADIA CORREA DE QUADROS TEC. DE ENFERMAGEM	322205 Admissão: 06/06/2018	1	1

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS.	105:36	1.027,81		
2	HORAS NOTURNAS	94:24	918,80		
203	DIARIA P/ VIAGEM	80,00	80,00		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	49,30		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	79,51		
150	HORAS EXTRAS 50%	8:29	157,39		
200	HORAS EXTRAS 100%	4:00	98,98		
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	518,50		
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	94:24	413,46		
227	SEGURO DE VIDA	3,00		3,00	
998	I.N.S.S.	9,00		290,50	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		44,15	
257	MENSALIDADE SINDICATO	38,93		38,93	
355	HORAS FALTAS H	3:36		35,04	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.343,75	411,62	
			Valor Líquido →	2.932,13	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
1.946,61	3.228,71	3.228,71	258,29	2.700,71	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

HOSPITAL BENEFICENTE SAO JOAO
CNPJ: 95.324.638/0001-94

CC: HOSPITALAR
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2023

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
290	NADIA CORREA DE QUADROS TEC. DE ENFERMAGEM	322205 Admissão: 06/06/2018	1	1

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS.	105:36	1.027,81		
2	HORAS NOTURNAS	94:24	918,80		
203	DIARIA P/ VIAGEM	80,00	80,00		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	49,30		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	79,51		
150	HORAS EXTRAS 50%	8:29	157,39		
200	HORAS EXTRAS 100%	4:00	98,98		
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	518,50		
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	94:24	413,46		
227	SEGURO DE VIDA	3,00		3,00	
998	I.N.S.S.	9,00		290,50	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		44,15	
257	MENSALIDADE SINDICATO	38,93		38,93	
355	HORAS FALTAS H	3:36		35,04	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.343,75	411,62	
			Valor Líquido →	2.932,13	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
1.946,61	3.228,71	3.228,71	258,29	2.700,71	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código		Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
281		RAMIRO VIEIRA NETO TEC. DE ENFERMAGEM	322205	1	1	
			Admissão:	16/01/2018		
HOSPITAL BENEFICENTE SAO JOAO CNPJ: 95.324.638/0001-94 CC: HOSPITALAR Mensalista Folha Mensal Maio de 2023						
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS.	197:01	1.917,61			
2	HORAS NOTURNAS	2:59	29,00			
93	QUINQUENIO	1,00	95,42			
203	DIARIA P/ VIAGEM	80,00	80,00			
204	PRODUTIVIDADE	215,00	215,00			
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	78,28			
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	2,51			
150	HORAS EXTRAS 50%	15:37	326,27			
200	HORAS EXTRAS 100%	2:54	80,77			
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	517,65			
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	2:59	13,05			
227	SEGURO DE VIDA	3,00		3,00		
998	I.N.S.S.	9,01		291,54		
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		44,81		
355	HORAS FALTAS H	3:55		38,15		
8111	DESCONTO PLANO DE SAÚDE	86,25		86,25		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			3.355,56	463,75		
			Valor Líquido →	2.891,81		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.946,61		3.237,41	3.237,41	258,99	2.709,41	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código		Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
281		RAMIRO VIEIRA NETO TEC. DE ENFERMAGEM	322205	1	1	
			Admissão:	16/01/2018		
HOSPITAL BENEFICENTE SAO JOAO CNPJ: 95.324.638/0001-94 CC: HOSPITALAR Mensalista Folha Mensal Maio de 2023						
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS.	197:01	1.917,61			
2	HORAS NOTURNAS	2:59	29,00			
93	QUINQUENIO	1,00	95,42			
203	DIARIA P/ VIAGEM	80,00	80,00			
204	PRODUTIVIDADE	215,00	215,00			
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	78,28			
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	2,51			
150	HORAS EXTRAS 50%	15:37	326,27			
200	HORAS EXTRAS 100%	2:54	80,77			
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	517,65			
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	2:59	13,05			
227	SEGURO DE VIDA	3,00		3,00		
998	I.N.S.S.	9,01		291,54		
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		44,81		
355	HORAS FALTAS H	3:55		38,15		
8111	DESCONTO PLANO DE SAÚDE	86,25		86,25		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			3.355,56	463,75		
			Valor Líquido →	2.891,81		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.946,61		3.237,41	3.237,41	258,99	2.709,41	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

HOSPITAL BENEFICENTE SAO JOAO
 CNPJ: 95.324.638/0001-94

CC: HOSPITALAR
 Mensalista

Folha Mensal
 Maio de 2023

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Filial
 305 SAMARA MARIA GOTZ 322205 1 1
 TEC. DE ENFERMAGEM Admissão: 01/02/2019

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS.	200:00	1.946,61		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	37,81		
150	HORAS EXTRAS 50%	8:18	154,04		
200	HORAS EXTRAS 100%	1:43	42,56		
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	511,90		
227	SEGURO DE VIDA	3,00		3,00	
247	DESC.PARTICIPAÇÃO SERV.MED.-UNIMED	6,40		6,40	
998	I.N.S.S.	8,32		219,08	
355	HORAS FALTAS H	6:06		59,37	
8111	DESCONTO PLANO DE SAÚDE	97,03		97,03	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.692,92	384,88	
			Valor Líquido →	2.308,04	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Falta IRRF
1.946,61	2.633,55	2.633,55	210,68	2.105,55	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

HOSPITAL BENEFICENTE SAO JOAO
 CNPJ: 95.324.638/0001-94

CC: HOSPITALAR
 Mensalista

Folha Mensal
 Maio de 2023

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Filial
 305 SAMARA MARIA GOTZ 322205 1 1
 TEC. DE ENFERMAGEM Admissão: 01/02/2019

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS.	200:00	1.946,61		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	37,81		
150	HORAS EXTRAS 50%	8:18	154,04		
200	HORAS EXTRAS 100%	1:43	42,56		
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	511,90		
227	SEGURO DE VIDA	3,00		3,00	
247	DESC.PARTICIPAÇÃO SERV.MED.-UNIMED	6,40		6,40	
998	I.N.S.S.	8,32		219,08	
355	HORAS FALTAS H	6:06		59,37	
8111	DESCONTO PLANO DE SAÚDE	97,03		97,03	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.692,92	384,88	
			Valor Líquido →	2.308,04	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Falta IRRF
1.946,61	2.633,55	2.633,55	210,68	2.105,55	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Especialidade do Atendimento: ATENDIMENTO AMBULATORIAL
Procedimento: CONSULTA ANESTESIOLOGIA
Paciente

PAULO CESAR LOPES DE LIMA
JURACI MADALENA LOVATO
ANTONIO RUBERTO DE MATTOS

Município	Convênio	Dt. Atend
MACHADINHO	SUS	18/05/2023
MACHADINHO	SUS	30/05/2023
MACHADINHO	SUS	18/05/2023

Tot.Parc: 3
Tot.Parc: 3

Especialidade do Atendimento: CIRURGIA
Procedimento: TENORRAFIA ÚNICA EM TÚNEL OSTEO-FIBROSO
Paciente

Município	Convênio	Dt. Atend
MACHADINHO	SUS	03/05/2023

VERA LUCIA TAUFER

Tot.Parc: 1
Município

Procedimento: TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA DIÁFISE DO ÚMERO
Paciente

Município	Convênio	Dt. Atend
MACHADINHO	SUS	24/05/2023

PAULO CESAR LOPES DE LIMA

Tot.Parc: 1
Tot.Parc: 2

Especialidade do Atendimento: CLINICA MEDICA
Procedimento:
Paciente

Município	Convênio	Dt. Atend
MACHADINHO	SUS	29/05/2023

LUCI RODRIGUES HOSZCZARUK

Tot.Parc: 1
Município

Procedimento: COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA
Paciente

Município	Convênio	Dt. Atend
MACHADINHO	SUS	09/05/2023

ANA SOARES DELLA CORTE

Tot.Parc: 1
Município

Procedimento: CONSULTA PLANTONISTA
Paciente

Município	Convênio	Dt. Atend
MACHADINHO	SUS	24/05/2023
MACHADINHO	SUS	09/05/2023
MACHADINHO	SUS	09/05/2023

ALÍPIO DE MATTOS
LUIZ CARLOS TOSO
JOSE AUGUSTO RODRIGUES FONTANA

Paciente	Município	Convênio	Dt. Atend
CECILIA DE LURDES ALVES DE LIMA	MACHADINHO	SUS	26/05/2023
DAVI LUCAS DE SOUZA PRIMIERI	MACHADINHO	SUS	29/05/2023
JOAO MARIA DE SOUZA	MACHADINHO	SUS	20/05/2023
EVANIR PILONETTO	MACHADINHO	SUS	22/05/2023
ANA SOARES DELLA CORTE	MACHADINHO	SUS	25/05/2023
VILMA TESSARO	MACHADINHO	SUS	11/05/2023
HELOISA OLIVEIRA	MACHADINHO	SUS	25/05/2023
JULIETA PEREIRA DA SILVA	MACHADINHO	SUS	25/05/2023
PAULO CESAR LOPES DE LIMA	MACHADINHO	SUS	07/05/2023
SILVALINA BOEIRA DA SILVA	MACHADINHO	SUS	21/05/2023
RAISSA DA SILVA DE MORAIS	MACHADINHO	SUS	26/05/2023
MYRIAN TERESINHA CUNHA RAMOS	MACHADINHO	SUS	08/05/2023
MIGUEL BALDISSERA	MACHADINHO	SUS	20/05/2023
LUIZA BITTENCOURT DAMINI	MACHADINHO	SUS	08/05/2023
SEBASTIANA ALVES DE SOUZA	MACHADINHO	SUS	08/05/2023
JOAQUIM GERMANO POZZER	MACHADINHO	SUS	26/05/2023
CIANA NUNES DE SOUZA	MACHADINHO	SUS	30/05/2023
ODETE GODINHO GONCALVES	MACHADINHO	SUS	23/05/2023
VALDECIR ZULPO	MACHADINHO	SUS	29/05/2023
JOAO MARIA DE SOUZA	MACHADINHO	SUS	25/05/2023
ADEMIR LUPPI	MACHADINHO	SUS	29/05/2023
SOLANGE TEIXEIRA	MACHADINHO	SUS	25/05/2023
JOAO GUILHERME DE MELLO MARTINS	MACHADINHO	SUS	31/05/2023
ANILDO VICENTE FRARON	MACHADINHO	SUS	31/05/2023
AQUILINO TEIXEIRA	MACHADINHO	SUS	30/05/2023
JOAO BATISTA TEIXEIRA DA LUZ	MACHADINHO	SUS	26/05/2023
RODRIGO FABRIS	MACHADINHO	SUS	27/05/2023
EUNICE GONSALVES DE ARAUJO	MACHADINHO	SUS	18/05/2023
EVANIR PILONETTO	MACHADINHO	SUS	14/05/2023
VELAINE KLEIN	MACHADINHO	SUS	14/05/2023
ANDRIELI DE FREITAS LEITE	MACHADINHO	SUS	22/05/2023
IZABEL BITENCOURT ANTUNES	MACHADINHO	SUS	27/05/2023
LUCAS HENRIQUE ZENI	MACHADINHO	SUS	12/05/2023
SERVINO DEBIASI	MACHADINHO	SUS	25/05/2023
JOAO PAULO GUEDES	MACHADINHO	SUS	17/05/2023
SILENE MARTA TOSO	MACHADINHO	SUS	16/05/2023
JOICE DE SOUZA	MACHADINHO	SUS	23/05/2023
AISHY MAUE ALVES PEREIRA	MACHADINHO	SUS	26/05/2023

Paciente	Município	Convênio	Dt. Atend
MARIA FLORENTINA CLEIN	MACHADINHO	SUS	04/05/2023
TEREZINHA RAOA MENON	MACHADINHO	SUS	25/05/2023
BENJAMIN DOUGLAS FAORO	MACHADINHO	SUS	05/05/2023
HORTENCIO ALVES DE BITTENCOURT	MACHADINHO	SUS	21/05/2023
ANNE BITTENCOURT PINHEIRO	MACHADINHO	SUS	21/05/2023
MARIA TEREZINHA DA SILVA	MACHADINHO	SUS	02/05/2023
JEAN FREDERICO PILONETTO	MACHADINHO	SUS	26/05/2023
HEYTOR GABRIEL DE JESUS PADILHA	MACHADINHO	SUS	23/05/2023
VIANEI FRANCISCO GRISON	MACHADINHO	SUS	21/05/2023
ANA SOARES DELLA CORTE	MACHADINHO	SUS	20/05/2023
ADELAR ANTONIO MENETIER	MACHADINHO	SUS	19/05/2023
SUSANA GONCALVES	MACHADINHO	SUS	02/05/2023
ELINA DE FATIMA DE PAULA NEPOMOCENO	MACHADINHO	SUS	04/05/2023
DEVERCINA DE CARVALHO DA FONSECA	MACHADINHO	SUS	29/05/2023

Tot.Parc: 55

Procedimento: TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA / LESAO LIGAMENTAR / ARRANCAMENTO OSSEO AO NIVEL DA PELVE
Paciente

Município	Convênio	Dt. Atend
MACHADINHO	SUS	23/05/2023

Tot.Parc: 1

Procedimento: TRATAMENTO DAS DOENCAS CRONICAS DAS VIAS AEREAS INFERIORES
Paciente

Município	Convênio	Dt. Atend
MACHADINHO	SUS	08/05/2023

Tot.Parc: 1

Procedimento: TRATAMENTO DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL - AVC (ISQUEMICO OU HEMORRAGICO AGUDO)
Paciente

Município	Convênio	Dt. Atend
MACHADINHO	SUS	29/05/2023

Tot.Parc: 1

Procedimento: TRATAMENTO DE ANEMIA APLASTICA E OUTRAS ANEMIAS
Paciente

Município	Convênio	Dt. Atend
MACHADINHO	SUS	25/05/2023

Tot.Parc: 1

Procedimento: TRATAMENTO DE DIABETES MELLITUS

Paciente	Município	Convênio	Dt. Atend
ANA SOARES DELLA CORTE	MACHADINHO	SUS	20/05/2023
Tot.Parc: 1			
Procedimento: TRATAMENTO DE DOENÇAS INFECCIOSAS E INTESTINAIS	Município	Convênio	Dt. Atend
MARIA FLORENTINA CLEIN	MACHADINHO	SUS	04/05/2023
ANA SOARES DELLA CORTE	MACHADINHO	SUS	25/05/2023
Tot.Parc: 2			
Procedimento: TRATAMENTO DE DOENÇAS INFLAMATORIAS DOS ORGAOS PELVICOS FEMININOS	Município	Convênio	Dt. Atend
RAISSA DA SILVA DE MORAIS	MACHADINHO	SUS	26/05/2023
Tot.Parc: 1			
Procedimento: TRATAMENTO DE INSUFICIENCIA CARDIACA	Município	Convênio	Dt. Atend
ELINA DE FATIMA DE PAULA NEPOMOCENO	MACHADINHO	SUS	04/05/2023
Tot.Parc: 1			
Procedimento: TRATAMENTO DE INTERCORRÊNCIAS CLÍNICAS DE PACIENTE ONCOLÓGICO	Município	Convênio	Dt. Atend
CECILIA DE LURDES ALVES DE LIMA	MACHADINHO	SUS	26/05/2023
Tot.Parc: 1			
Procedimento: TRATAMENTO DE OUTRAS DOENÇAS DO APARELHO URINARIO	Município	Convênio	Dt. Atend
SILVALINA BOEIRA DA SILVA	MACHADINHO	SUS	21/05/2023
Tot.Parc: 1			
Procedimento: TRATAMENTO DE PNEUMONIAS OU INFLUENZA (GRIPE)	Município	Convênio	Dt. Atend
IZABEL BITENCOURT ANTUNES	MACHADINHO	SUS	27/05/2023
ALÍPIO DE MATTOS	MACHADINHO	SUS	24/05/2023
JOICE DE SOUZA	MACHADINHO	SUS	23/05/2023
JOAO MARIA DE SOUZA	MACHADINHO	SUS	20/05/2023
AQUILINO TEIXEIRA	MACHADINHO	SUS	30/05/2023

Paciente	Município	Convênio	Dt. Atend
MARTHA GILIOI MARTINS	MACHADINHO	SUS	18/05/2023
SILENE MARTA TOSO	MACHADINHO	SUS	16/05/2023
HORTENCIO ALVES DE BITTENCOURT	MACHADINHO	SUS	21/05/2023
Tot.Parc: 8			
Procedimento: TRATAMENTO DE TRANSTORNOS DAS VIAS BILIARES E PANCREAS			
Paciente	Município	Convênio	Dt. Atend
VITALINO BALDISSERA	MACHADINHO	SUS	28/05/2023
Tot.Parc: 1			
Tot.Parc: 77			
Paciente	Município	Convênio	Dt. Atend
Especialidade do Atendimento: HEMATOLOGIA			
Procedimento: CONSULTA HEMOTERAPIA			
MARLI DE SOUZA SANTOS POLO	MACHADINHO	SUS	12/05/2023
JULIETA PEREIRA DA SILVA	MACHADINHO	SUS	12/05/2023
Tot.Parc: 2			
Tot.Parc: 2			
Paciente	Município	Convênio	Dt. Atend
Especialidade do Atendimento: MAMOGRAFIA			
Procedimento:			
Paciente			
SONARA MARIA GIRARDI	MACHADINHO	SUS	17/05/2023
MARIA DO ROSARIO PEREIRA	MACHADINHO	SUS	29/05/2023
ODETE TEREZINHA CLEIN	MACHADINHO	SUS	29/05/2023
DERCI BRANDAO	MACHADINHO	SUS	17/05/2023
ANAMARI SCHENKEL DE MENESES	MACHADINHO	SUS	15/05/2023
BERNARDETE MENDES	MACHADINHO	SUS	15/05/2023
SERLEI GALBARI PEREIRA	MACHADINHO	SUS	15/05/2023
LARISSA BORSATTI	MACHADINHO	SUS	17/05/2023
ALDACI BATISTA DE MACEDO	MACHADINHO	SUS	17/05/2023
KELY CRISTINA GRISON	MACHADINHO	SUS	15/05/2023
JONECI PEREIRA KUSTER	MACHADINHO	SUS	31/05/2023
ROSANE DIAS DE MORAES	MACHADINHO	SUS	22/05/2023
ETELVINA RIBEIRO DA SILVA	MACHADINHO	SUS	31/05/2023
LUCIA CEZMOSKI PANHO	MACHADINHO	SUS	31/05/2023
LUCIMAR ANTUNES DA SILVA	MACHADINHO	SUS	22/05/2023

Paciente	Município	Convênio	Dt. Atend
LURDES EVA FRARON	MACHADINHO	SUS	29/05/2023
SANDRA MARIA DE MATTOS	MACHADINHO	SUS	29/05/2023
ANA VEMESCOSKI GROSS	MACHADINHO	SUS	31/05/2023
ROMILDA IRACEMA VIEIRA	MACHADINHO	SUS	08/05/2023
NEIVA DE ROSSI	MACHADINHO	SUS	29/05/2023
MARIA DELIRDES DA SILVA	MACHADINHO	SUS	29/05/2023
LENIR REGINA BALDISSERA RUGGINI	MACHADINHO	SUS	29/05/2023
MARIA TEREZA STEMPCOSKI	MACHADINHO	SUS	29/05/2023
HELENA DE OLIVEIRA PANHO	MACHADINHO	SUS	29/05/2023

Tot.Parc: 24
Tot.Parc: 24

Especialidade do Atendimento: OBSTETRICIA
Procedimento: CURETAGEM POS-ABORTAMENTO / PUERPERAL
Paciente

IRACI DE SOUZA	Município	Convênio	Dt. Atend
	MACHADINHO	SUS	15/05/2023

Tot.Parc: 1

Procedimento: PARTO CESARIANO	Município	Convênio	Dt. Atend
	MACHADINHO	SUS	08/05/2023

Tot.Parc: 1
Tot.Parc: 2

Especialidade do Atendimento: ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA
Procedimento: CONSULTA TRAUMATOLOGIA / ORTOPEDIA
Paciente

TEREZINHA RAOA MENON	Município	Convênio	Dt. Atend
JOSE AUGUSTO RODRIGUES FONTANA	MACHADINHO	SUS	30/05/2023
MYRIAN TERESINHA CUNHA RAMOS	MACHADINHO	SUS	16/05/2023
GENESSI RODRIGUES PILONETO	MACHADINHO	SUS	16/05/2023
NOEMI PIZATO	MACHADINHO	SUS	18/05/2023
ROGERIO OLENHICKI	MACHADINHO	SUS	25/05/2023
MARCOS ANTONIO DOS SANTOS	MACHADINHO	SUS	23/05/2023
SEBASTIAO DALMIR SCHUAUSTZ	MACHADINHO	SUS	18/05/2023
VERA LUCIA TAUFER	MACHADINHO	SUS	23/05/2023
CLAIR APARECIDA DA ROSA	MACHADINHO	SUS	18/05/2023
	MACHADINHO	SUS	16/05/2023

Paciente	Município	Convênio	Dt. Atend
PAULO CESAR LOPES DE LIMA	MACHADINHO	SUS	09/05/2023
JUSSARA DE VARGAS GUEDES	MACHADINHO	SUS	09/05/2023
CLAIR APARECIDA DA ROSA	MACHADINHO	SUS	30/05/2023
MARCOS ANTONIO DOS SANTOS	MACHADINHO	SUS	04/05/2023
ANANIAS PIERI	MACHADINHO	SUS	09/05/2023
AFONSO POLO	MACHADINHO	SUS	25/05/2023
NOEMI PIZATO	MACHADINHO	SUS	11/05/2023
LUIZ HENRIQUE SLONGO	MACHADINHO	SUS	09/05/2023
WILLIAN ROBERTO GARBIN	MACHADINHO	SUS	30/05/2023
ADELAR ANTONIO MENETIER	MACHADINHO	SUS	25/05/2023
MARIA TEREZINHA DA SILVA	MACHADINHO	SUS	30/05/2023
SALVADOR NUNES DA SILVA	MACHADINHO	SUS	25/05/2023
DIRCEU BOSSI	MACHADINHO	SUS	16/05/2023
VALDIR ZUCCO	MACHADINHO	SUS	16/05/2023
JURANDIR CARDOSO DE AGUIAR	MACHADINHO	SUS	30/05/2023

Tot.Parc: 25
Tot.Parc: 25

Especialidade do Atendimento: PEDIATRIA

Procedimento: DIAGNOSTICO E/OU ATENDIMENTO DE URGENCIA EM CLINICA PEDIATRICA

Paciente

Paciente	Município	Convênio	Dt. Atend
LUIZA BITTENCOURT DAMINI	MACHADINHO	SUS	08/05/2023
HELOISA OLIVEIRA	MACHADINHO	SUS	25/05/2023

Tot.Parc: 2

Procedimento: TRATAMENTO DE PNEUMONIAS OU INFLUENZA (GRIPE)

Paciente

Paciente	Município	Convênio	Dt. Atend
ANNE BITTENCOURT PINHEIRO	MACHADINHO	SUS	21/05/2023
DAVI LUCAS DE SOUZA PRIMIERI	MACHADINHO	SUS	30/05/2023
HEYTOR GABRIEL DE JESUS PADILHA	MACHADINHO	SUS	23/05/2023

Tot.Parc: 3

Tot.Parc: 5

Especialidade do Atendimento: PSQUIATRIA

Procedimento: TRATAMENTO CLÍNICO DOS TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS DEVIDO AO USO DAS DEM

Paciente

Paciente	Município	Convênio	Dt. Atend
DARLEI DA ROSA DE AGUIAR	MACHADINHO	SUS	11/05/2023

Paciente	Município	Convênio	Dt. Atend
<p>Tot.Parc: 1</p> <p>Procedimento: TRATAMENTO CLÍNICO EM SAÚDE MENTAL EM SITUAÇÃO DE RISCO ELEVADO DE SUICÍDIO</p>			
Paciente	Município	Convênio	Dt. Atend
SUSANA GONCALVES	MACHADINHO	SUS	02/05/2023
<p>Tot.Parc: 1</p> <p>Tot.Parc: 2</p>			
<p>Especialidade do Atendimento: RADIOLOGIA</p>			
Paciente	Município	Convênio	Dt. Atend
ADELAR MORAES DE SOUZA	MACHADINHO	SUS	05/05/2023
JOAO BATISTA TEIXEIRA DA LUZ	MACHADINHO	SUS	26/05/2023
NOELI CONCEICAO PEREIRA	MACHADINHO	SUS	03/05/2023
OLIVA FONSECA	MACHADINHO	SUS	05/05/2023
ANTONIO HERMES DENTI	MACHADINHO	SUS	12/05/2023
MARIA ROSANA ALVES DE RAMOS	MACHADINHO	SUS	05/05/2023
MARCIO LEMES ALVES DA FONSECA	MACHADINHO	SUS	03/05/2023
ELIZETE SALETE DO PRADO GARBIN	MACHADINHO	SUS	08/05/2023
FATIMA RUFINA DA FONSECA	MACHADINHO	SUS	08/05/2023
MARCIA LEMES ALVES DA FONSECA	MACHADINHO	SUS	08/05/2023
JOAO BATISTA DE OLIVEIRA	MACHADINHO	SUS	03/05/2023
JONECI PEREIRA KUSTER	MACHADINHO	SUS	08/05/2023
ANTONIO VALDAIR BORGES DE ALMEIDA	MACHADINHO	SUS	05/05/2023
MARIA DE JESUS ZUCCO	MACHADINHO	SUS	05/05/2023
LAURA RODRIGUES DOS SANTOS	MACHADINHO	SUS	03/05/2023
KAIQUE DIAS DE BRITO	MACHADINHO	SUS	05/05/2023
JANDIR RIBEIRO DA SILVA	MACHADINHO	SUS	03/05/2023
MARIO POLO	MACHADINHO	SUS	23/05/2023
ROSALINA GOMES DE AZEVEDO	MACHADINHO	SUS	03/05/2023
BELONIR LEMES DE ASSUNCAO	MACHADINHO	SUS	05/05/2023
<p>Tot.Parc: 20</p>			
Paciente	Município	Convênio	Dt. Atend
ELIZETE PILONETO GIEQUELIN	MACHADINHO	SUS	16/05/2023

Tot.Parc: 1
Tot.Parc: 21

Especialidade do Atendimento: UROLOGIA
Procedimento: CONSULTA TRAUMATOLOGIA / ORTOPEDIA
Paciente

Município
MACHADINHO

Convênio
SUS

Dt. Atend
09/05/2023

SEVERINO HAUPCZINSKI

Tot.Parc: 1

Procedimento: CONSULTA UROLOGIA
Paciente

Município
MACHADINHO

Convênio
SUS

Dt. Atend
23/05/2023

ARTEMIO ANGELO AGLIARDI
GIOVANI DUARTE

Tot.Parc: 2
Tot.Parc: 3