



SECRETARIA DA SAÚDE

Processo Administrativo Eletrônico

23/2000-0006859-2

Data de Abertura: 18/01/2023 14:28:12
Grupo de Origem: 06-CRS-SPC/06CRS-SETOR PRESTACAO DE CONT
Requerentes: Hospital Beneficente São João
Assunto: Instrumentos de Acordo e Ajuste
Tipo: Convênio
Subtipo: Prestação de Contas



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 nº 13/2023

Sananduva/RS, 10 de janeiro de 2023.

À

Sra. Arita Gilda Bergmann
Secretária de Estado da Saúde

Senhora Secretária,

O **HOSPITAL BENEFICENTE SÃO JOÃO**, inscrito no CNPJ: 95.324.638/0001-94 estabelecido à Avenida Salzano da Cunha, nº 09, na cidade Sananduva, Estado do Rio Grande do Sul, através do responsável signatário, vem por meio deste instrumento informar que a prestação de contas referente ao recurso financeiro recebido no valor de R\$ 150.000,00 (cento e cinquenta mil reais), referente ao convênio HBSJ CONV 3508/2021, processo de origem nº 21/2000-62486-9.

Justificamos a movimentação financeira acima do objeto, visto que o hospital passou por dificuldades financeira e atraso no recebimento de convênios(IPERGS), precisando usar desse recurso para honrar seus compromissos com seus fornecedores. Superado esse momento todo o recurso usado foi devolvido e executado o objeto conforme plano de trabalho.

Nada mais para o momento, enviamos os nossos protestos de estima e consideração e nos colocamos à disposição para eventuais dúvidas e esclarecimentos.

Respeitosamente,

Roberto Luis Testa

Presidente 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

TERMO DE OBJETIVOS ATINGIDOS

DECLARO, sob as penas da lei, que os documentos que compõem esta prestação de contas refletem com exatidão as despesas realizadas à conta do repasse financeiro obtido no Convênio HBSJ CONV 3508/2021, processo de origem 21/2000-62486-9 descritas na Relação de Pagamentos, tendo sido efetuadas exclusivamente no atendimento de ações e serviços públicos, atingindo os objetivos do convênio.

Estou ciente de que a referida documentação deverá ser arquivada pelo prazo mínimo de 5 anos, na forma e lugar apropriados, de modo a permitir a sua pronta localização e apresentação em caso de inspeção *in loco* ou de remessa a pedido da Secretaria Estadual da Saúde/SES, da Contadoria e Auditoria-Geral do Estado/CAGE e/ou do Tribunal de Contas do Estado do Rio Grande do Sul /TCE-RS, para fins de controle e fiscalização da correta aplicação dos recursos públicos recebidos.

Sananduva RS, 10 de janeiro de 2023.

Roberto Luis Testa
Presidente do HBSJ

DEMONSTRATIVO DE RECEITA E DESPESA

CONVENIENTE: ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL	CONVÊNIO Nº 2508/2021
CONCEDENTE: HOSPITAL BENEFICENTE SÃO JOÃO	VALOR DO CONVÊNIO: R\$ 150.000,00
PERÍODO: 2022	OBJETO: REDE DE GASES

RECEITA		DESPESA			
DATA	HISTÓRICO	VALOR	DATA	HISTÓRICO	VALOR
29/12/2021	CREDITO TRANSFERENCIA	R\$ 150.000,00	27/01/2022	DEBITO TRANSFERENCIA	R\$ 150.000,00
27/01/2022	CREDITO TRANSFERENCIA	R\$ 170.825,00	21/01/2022	DEBITO TRANSFERENCIA	R\$ 21.610,56
27/07/2022	CREDITO TRANSFERENCIA	R\$ 76.646,16	18/04/2022	DEBITO TRANSFERENCIA	R\$ 21.610,56
21/11/2022	CREDITO TRANSFERENCIA	R\$ 1,00	04/05/2022	DEBITO TRANSFERENCIA	R\$ 7.736,60
			18/05/2022	DEBITO TRANSFERENCIA	R\$ 21.610,56
			17/06/2022	DEBITO TRANSFERENCIA	R\$ 21.610,56
			20/06/2022	DEBITO TRANSFERENCIA	R\$ 40.000,00
			27/06/2022	DEBITO TRANSFERENCIA	R\$ 36.646,16
			27/07/2022	DEBITO TRANSFERENCIA	R\$ 39.051,69
			27/07/2022	DEBITO TRANSFERENCIA	R\$ 15.932,03
			16/08/2022	DEBITO TRANSFERENCIA	R\$ 21.662,44
			26/12/2022	DEBITO TRANSFERENCIA	R\$ 1,00
TOTAIS		R\$ 397.472,16			R\$ 397.472,16

RESPONSÁVEL PELA EXECUÇÃO

[Assinatura]

RESPONSÁVEL PELA ELABORAÇÃO

[Assinatura]



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO
DIVISÃO DE CONTRATOS, CONVÊNIOS E OUTROS AJUSTES**

versão 1.0/2020

**TERMO DE CONVÊNIO
-AQUISIÇÕES-**

FPE nº 3508/2021

**CONVÊNIO ADMINISTRATIVO QUE ENTRE SI
CELEBRAM O ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL,
POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA DA SAÚDE, E
HOSPITAL BENEFICENTE SÃO JOÃO, DO
MUNICÍPIO DE SANANDUVA, OBJETIVANDO
IMPLANTAÇÃO DA REDE DE GASES MEDICINAIS
NA UTI TIPO II, CONFORME PROCESSO Nº
21/2000-62486-9**

O **ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL**, por intermédio da **SECRETARIA SECRETARIA DA SAÚDE**, com sede na Avenida Borges de Medeiros, nº 1501, 6º andar, nesta Capital, inscrita no CNPJ sob o nº 87.958.625/0001-49, representada neste ato por sua titular, ARITA GILDA HÜBNER BERGMANN, portadora da Carteira de Identidade nº 1002685004, inscrita no Cadastro de Pessoas Físicas sob o nº 259.568.330-68, doravante denominado **CONCEDENTE**, e o **HOSPITAL BENEFICENTE SÃO JOÃO**, inscrito no CNPJ sob nº 95.324.638/0001-94, com sede na Av. Salzano da Cunha, nº 09, no Município de Sananduva/RS, CEP 99.840.000, doravante denominado **CONVENENTE**, representado neste ato por seu Presidente, Sr. **ROBERTO LUÍS TESTA**, portador da Carteira de Identidade nº 1037208641 – SSP/RS, inscrito no Cadastro de Pessoas Físicas sob o nº 464.214.670-91, com base na Lei nº 8.666/93, na Lei Complementar nº 101/2000, na Lei de Diretrizes Orçamentárias e na Instrução Normativa CAGE nº 06, de 27 de dezembro de 2016¹, celebram o presente CONVÊNIO ADMINISTRATIVO, nos termos e condições estabelecidas nas seguintes cláusulas:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O presente Convênio tem por objeto a **implantação da rede de gases medicinais (oxigênio, ar comprimido e vácuo medicinal) na Unidade de Tratamento Intensivo Tipo II**, de acordo com o Plano de Trabalho que é parte integrante do presente instrumento.

CLÁUSULA SEGUNDA – DA EXECUÇÃO

O objeto deste Convênio será executado de acordo com o Plano de Trabalho aprovado pelas partes; com as cláusulas deste instrumento e com a IN CAGE nº 06/2016; e será acompanhado

¹ A referida norma encontra-se disponível no seguinte endereço eletrônico: <http://www.legislacao.sefaz.rs.gov.br> (Áreas: CAGE)



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO
DIVISÃO DE CONTRATOS, CONVÊNIOS E OUTROS AJUSTES

Versão 1.0/2020

e fiscalizado de forma a garantir a regularidade dos atos praticados e sua plena e tempestiva execução.

CLÁUSULA TERCEIRA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Os recursos financeiros correrão à conta do seguinte recurso orçamentário, com empenho gravado sob o nº 21004899782, datado de 09/12/2021.

Recurso: 0006
Unidade Orçamentária:20.95
Projeto/Atividade:6284
Subtítulo:0003
Natureza da Despesa: 4.4.50.42
Rubrica:4202
Valor: R\$ 150.000,00

CLÁUSULA QUARTA – DA LIBERAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS

Para consecução do objeto o CONCEDENTE repassará ao CONVENENTE R\$ 150.000,00, o qual será liberado em **uma** parcela, após a publicação do presente convênio.

Parágrafo único. Os recursos financeiros serão depositados e geridos em conta específica da agência do Banco do Estado do Rio Grande do Sul, conta esta vinculada e identificada pelo número e nome do presente convênio, a qual será movimentada pela CONVENENTE exclusivamente para fins deste convênio, visando ao pagamento de despesas previstas no Plano de Trabalho ou para aplicação financeira.

CLÁUSULA QUINTA – DA CONTRAPARTIDA

O CONVENENTE deverá alocar, conforme detalhado no Plano de Trabalho aprovado, a contrapartida:

1. financeira no valor de R\$ 170.825,00 devendo depositar e gerir o valor na conta bancária específica do convênio, em conformidade com os prazos estabelecidos no cronograma dedesembolso.
2. em bens e/ou serviços no valor de R\$ 00,00.

CLÁUSULA SEXTA – DAS OBRIGAÇÕES DO CONCEDENTE

Para a consecução do objeto previsto na Cláusula Primeira do presente instrumento o CONCEDENTE deve realizar as obrigações essenciais elencadas na IN CAGE 06/2016, dentre as quais destacam-se:

1. Designar, mediante Portaria, servidor e respectivo suplente para fiscalizar a execução do presente convênio, com a prerrogativa de orientar e administrar os atos cujos desvios tenham ocasionado prejuízos aos objetivos e metas estabelecidas;
2. Exigir as prestações de contas na forma e nos prazos fixados neste instrumento e na legislação em vigor, a imediata apresentação dos documentos comprobatórios da execução do



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO
DIVISÃO DE CONTRATOS, CONVÊNIOS E OUTROS AJUSTES

Versão 1.0/2020

convênio ou a devolução dos valores transferidos, devidamente atualizados, sem prejuízo de instauração de tomada de contas especial, se houver dano ao erário;

3. Analisar e emitir, tempestivamente, parecer sobre a regularidade das contas e da execução do convênio;

4. Receber o objeto do convênio, quando concluído, nos termos avençados, atestando sua efetiva execução;

5. No caso de inadimplência ou de paralisação parcial ou total injustificadas, assumir o controle, inclusive dos bens e materiais, bem como a execução do convênio, podendo transferir a responsabilidade a outro interessado, sem prejuízo das providências legais cabíveis.

CLÁUSULA SÉTIMA - DAS OBRIGAÇÕES DO CONVENIENTE

Para a consecução do objeto previsto na Cláusula Primeira do presente instrumento, o CONVENIENTE deve realizar as obrigações essenciais elencadas na IN CAGE 06/2016, dentre os quais destacam-se:

1. Executar o objeto conforme estabelecido no Plano de Trabalho;

2. Manter e movimentar os recursos financeiros recebidos na conta bancária específica;

3. Aplicar os saldos do convênio, enquanto não utilizados, em modalidade de aplicação financeira lastreada em títulos da dívida pública;

4. Aplicar os rendimentos da aplicação financeira referida na alínea anterior exclusivamente no objeto do convênio, destacando-os no relatório e demonstrativos da prestação de contas, vedado o uso para ampliação ou acréscimo de metas ao Plano de Trabalho pactuado;

5. Publicar o instrumento convocatório de licitação no prazo de 90 (noventa) dias, a contar do recebimento da primeira parcela ou da parcela única.

6. Designar, mediante Portaria, servidor e respectivo suplente responsável pelo acompanhamento, registro e fiscalização dos contratos com terceiros para a execução do objeto do convênio, responsabilizando-se pelos recebimentos provisórios e definitivos;

7. Notificar, no prazo improrrogável de 30 (trinta) dias após a liberação da primeira parcela ou do repasse único dos recursos financeiros, o respectivo conselho local ou a instância de controle social da área vinculada ao programa de governo que originou a transferência, quando houver, e a Câmara Municipal, para fins de acompanhamento, fiscalização e avaliação das ações pactuadas, a qual deverá ser acompanhada, impreterivelmente, de cópia do Plano de Trabalho assinado.

8. Atestar, na face do documento original comprobatório da despesa, o recebimento dos materiais adquiridos ou da prestação de serviços;

9. Concluir o objeto conveniado, se os recursos previstos no convênio forem insuficientes para a sua conclusão, sob pena de ressarcimento do prejuízo causado aos cofres públicos;

10. Apresentar Prestação de Contas Parcial, demonstrando o cumprimento de etapa ou fase anterior, como condição para liberação da parcela subsequente;

11. Apresentar Prestação de Contas Final dos recursos recebidos, obedecidas as disposições deste instrumento e da IN CAGE nº 06/16;

12. Devolver os saldos do convênio e dos rendimentos das aplicações financeiras, por ocasião da prestação de contas ou da extinção do convênio, que não tiverem sido aplicados no objeto ou cuja regularidade de sua aplicação não restar comprovada, observada a proporcionalidade entre a contrapartida pactuada e o valor repassado pelo CONCEDENTE, conforme guia de arrecadação de código **1581**;



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO
DIVISÃO DE CONTRATOS, CONVÊNIOS E OUTROS AJUSTES

Versão 1.0/2020

13. Devolver os valores transferidos, atualizados monetariamente, desde a data do recebimento, de acordo com a taxa referencial do Sistema Especial de Liquidação e de Custódia - SELIC - para títulos federais, acumulada mensalmente, até o mês anterior ao do pagamento, e 1% (um por cento) no mês do pagamento, sem prejuízo das ações legais cabíveis, acrescidos dos rendimentos das aplicações financeiras, no caso da extinção antecipada do convênio;

14. Divulgar em seu sítio eletrônico, em local de fácil acesso, as informações referentes a valores devolvidos, identificando o número do convênio e o nome do conveniente, nos casos de não execução total do objeto pactuado, extinção ou rescisão do instrumento.

15. Garantir o livre acesso dos servidores do CONCEDENTE, da Contadoria e Auditoria-Geral do Estado (CAGE) e do Tribunal de Contas do Estado aos processos, documentos, informações e locais de execução do objeto;

16. Comunicar, tempestivamente, os fatos que poderão ou estão a afetar a execução normal do convênio para permitir a adoção de providências imediatas pelo CONCEDENTE;

17. Manter as informações cadastrais atualizadas durante a vigência do convênio; e

18. Identificar, em local visível aos usuários, com o nome e o número do respectivo convênio administrativo, os equipamentos adquiridos, e, em se tratando de viaturas, a identificação dar-se-á conforme o padrão estabelecido pelo Estado do Rio Grande do Sul.

18.1 Os arquivos para a produção dos adesivos de identificação estão disponíveis no link: <https://saude.rs.gov.br/identidade-visual>.

CLÁUSULA OITAVA - DA VIGÊNCIA

O prazo de vigência do presente instrumento será de **12 meses**, a contar da data da publicação da súmula no Diário Oficial do Estado.

Parágrafo único. A eficácia do presente convênio fica condicionada à publicação de sua súmula no Diário Oficial do Estado.

CLÁUSULA NONA – DAS ALTERAÇÕES

Este instrumento poderá ser alterado, por meio de termo aditivo, havendo concordância entre as partes, mediante proposta devidamente formalizada e justificada, a ser apresentada, no mínimo, **60 (sessenta) dias** antes do término de sua vigência, vedada a alteração do objeto aprovado.

Parágrafo único. O prazo de vigência poderá ser prorrogado, desde que haja manifestação do fiscal do convênio, e que a CONVENIENTE apresente:

a) os motivos detalhados que justifiquem o atraso ocorrido na execução e o prazo de prorrogação solicitado;

b) as ações que já foram realizadas para sanar os motivos apresentados como justificativa para o atraso;

c) extrato da conta corrente bancária específica;

d) descrição detalhada dos itens do Plano de Trabalho que já tenham sido executados, assim como daqueles que ainda o serão, contendo a porcentagem da execução do objeto e a porcentagem dos valores já realizados;

e) comprovante da emissão e da data de entrega da notificação descrita na Cláusula Sétima;

f) comprovante da publicação do instrumento convocatório de licitação no prazo estabelecido, bem como de sua prorrogação, se houver; e

g) levantamento fotográfico de eventual maquinário ou de bem móvel adquirido.



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO
DIVISÃO DE CONTRATOS, CONVÊNIOS E OUTROS AJUSTES**

Versão 1.0/2020

CLÁUSULA DÉCIMA – DOS BENS REMANESCENTES

Os bens porventura adquiridos, produzidos, transformados, construídos, reformados ou ampliados com recursos oriundos deste Convênio e remanescentes na data de sua conclusão ou extinção serão de propriedade do **CONVENENTE**.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DO ACOMPANHAMENTO E DA FISCALIZAÇÃO

A execução do convênio será acompanhada e fiscalizada de forma a garantir a regularidade dos atos praticados e a plena e tempestiva execução do objeto, devendo haver designação do Fiscal do Convênio e respectivo suplente por meio de Portaria do titular do CONCEDENTE.

Parágrafo único. O CONCEDENTE terá o prazo de até 10 (dez) dias para emitir, por meio de apostila no sistema FPE, Portaria publicada no DOE designando o substituto de Fiscal que tenha incorrido em incompatibilização durante a vigência do convênio.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

O **CONVENENTE** realizará a prestação de contas dos recursos recebidos em até 60 (sessenta) dias contados na forma prevista no art. 33 da IN nº 06/16 da CAGE, em conformidade com a legislação vigente, ficando vedada a apresentação de documentos e despesas com data diversa do período de vigência.

§ 1º No caso de Prestação de Contas **Parcial**, esta deverá conter os documentos elencados no art. 34 da IN CAGE nº 06/16, dentre os quais destacam-se os registros fotográficos dos bens adquiridos.

§ 2º A Prestação de Contas **Final** deverá conter os documentos mencionados no art. 35 da IN CAGE nº 06/16, dentre os quais destacam-se:

- a) Relatório de execução físico-financeira, evidenciando as etapas físicas e os valores correspondentes à conta de cada partícipe;
- b) Relatório da realização de objetivos e metas avençadas, acompanhado dos elementos necessários à comprovação do cumprimento do objeto do convênio;
- c) Fotografias dos bens adquiridos; e
- d) Fotografias da identificação (com o nome e o número do respectivo convênio administrativo) nos equipamentos adquiridos, e, em se tratando de viaturas e imóveis, da identificação realizada conforme o padrão estabelecido pelo Estado do Rio Grande do Sul.

§ 3º Os documentos fiscais comprobatórios das despesas realizadas devem:

- a) ser emitidos em nome do CONVENENTE, com identificação do número e nome do respectivo convênio, do procedimento licitatório realizado, e do contrato firmado; e
- b) conter ateste, efetuado por servidor competente devidamente identificado, do recebimento de materiais e/ou da prestação de serviços.

§ 4º Estarão sujeitas à glosa as despesas cujos documentos fiscais não atenderem ao disposto no Parágrafo Terceiro.



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO
DIVISÃO DE CONTRATOS, CONVÊNIOS E OUTROS AJUSTES**

Versão 1.0/2020

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DA DENÚNCIA E DA RESCISÃO

O presente convênio poderá ser denunciado por iniciativa das partes a qualquer tempo, mediante prévia e expressa comunicação, por escrito, com a antecedência mínima de 30 (trinta) dias e, independente deste prazo, rescindido de pleno direito no caso de infração a qualquer uma de suas cláusulas ou condições ou pelos motivos previstos no art. 38 da IN CAGE nº 06/16.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DO FORO

As controvérsias que ocorrerem durante a vigência deste instrumento serão solucionadas pelas áreas técnicas, indicadas pelos partícipes, e poderão ser objeto de autocomposição no Centro de Conciliação e Mediação do Estado, nos termos da Lei nº 14.794/15 e da Resolução nº 112/16/PGE. Em não sendo possível a autocomposição, eventual conflito decorrente do presente instrumento será dirimido judicialmente, elegendo as partes, para tanto, o foro da Comarca de Porto Alegre.

E, por estarem justos e acertados, os partícipes lavram o presente Convênio em 02 (duas) vias de igual teor e forma, na presença de 02 (duas) testemunhas abaixo firmadas, seguindo-se as demais exigências e formalidades legais, para que produza os seus jurídicos efeitos.

Porto Alegre, _____ de _____ de _____.

ARITA GILDA HÜBNER BERGMANN,
Secretaria de Estado da Saúde.

ROBERTO LUÍS TESTA,
Presidente do Hospital Beneficente São João

TESTEMUNHAS:

1) Assinatura _____

Nome:
CPF:

2) Assinatura _____

Nome:
CPF:



Nome do arquivo: 0.7552705284824188.tmp

Autenticidade: Documento Íntegro



DOCUMENTO ASSINADO POR	DATA	CPF/CNPJ	VERIFICADOR
Roberto Luis Testa	21/12/2021 13:54:29 GMT-03:00	46421467091	Assinatura válida
Ana Lucia Pires Afonso da Costa	22/12/2021 07:06:46 GMT-03:00	08846777883	Assinatura válida

Documento eletrônico assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2/2001 de 24/08/2001, que institui a infraestrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil.

II- Cópia da ata de deliberação do Conselho Municipal de Saúde, quanto à execução física e quanto ao seu atingimento.

III- Relação de Pagamentos, em ordem cronológica, evidenciando: data efetiva do pagamento, data/período da execução do serviço ou da entrega do material, data registrada no documento fiscal, número e valor do documento fiscal, número do contrato administrativo, número do procedimento licitatório, o nome empresarial e fantasia do credor, CNPJ/CPF do credor e nome do correntista que recebeu o pagamento em conta corrente bancária;

IV- Documentos fiscais, apresentados em ordem cronológica, autenticados por servidor público municipal devidamente identificado com nome completo, número do CPF e número de Identificação Funcional;

V- Relação dos bens adquiridos, com número patrimonial, indicando o seu destino final;

VI- Fotografias que permitam visualizar e identificar os equipamentos adquiridos pela entidade;

VII- Fotografias que permitam visualizar e identificar a evolução da obra (antes, durante e depois), de acordo com as metas e etapas descritas no Plano de Trabalho;

VIII- Comprovante de recolhimento do saldo atualizado segundo índices oficiais vigentes de atualização de débitos fiscais de recursos, quando houver;

IX- Documento expedido pela Vigilância Sanitária responsável pela inspeção, que ateste o cumprimento dos requisitos exigidos pela legislação sanitária, de acordo com o tipo preconizado para a construção e em conformidade com seu respectivo projeto arquitetônico.

Art. 5º - Os valores estarão sujeitos à devolução, acrescidos de juros e correção monetária, segundo índices oficiais de atualização de débitos fiscais, a partir da data do recebimento do recurso, quando a despesa:

I – ocorrer em finalidade diversa da estabelecida;

II – não for aprovada na prestação de contas.

Art. 6º - Essa portaria entrará em vigor na data de sua publicação.

Porto Alegre, 22 de dezembro de 2021.

ARITA BERGMANN,
Secretária da Saúde

Contratos

Protocolo: 2021000659577

CONVÊNIO ADMINISTRATIVO FPE Nº 3196/2021, PROCESSO: nº 21/2000-0079490-0, celebrado em 22/12/2021, entre o ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL, por intermédio da Secretaria da Saúde e o MUNICÍPIO DE SAO JOAO DO POLÊSINE/RS, por intermédio do FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE, do Município de São João do Polêsine/RS. OBJETO: Aquisição de um veículo sete lugares, para o Município de São João do Polêsine/RS, de acordo com o Plano de Trabalho que é parte integrante do presente instrumento. VIGÊNCIA: O prazo de vigência do presente instrumento será de 12 meses, a contar da data da publicação da súmula no Diário Oficial do Estado. RECURSO: 0006 / U.O.: 20.95 / Projeto/Atividade: 6300 / Subtítulo: 00020 / N.A.D: 4.4.40.42 / Rubrica: 4208 / VALOR: R\$ 50.000,00. O presente terá eficácia a partir da publicação no DOE.

Protocolo: 2021000659578

CONVÊNIO ADMINISTRATIVO FPE Nº 3378/2021, PROCESSO: nº 21/2000-0061880-0, celebrado em 22/12/2021, entre o ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL, por intermédio da Secretaria da Saúde e o MUNICÍPIO DE PICADA CAFÉ/RS, por intermédio do FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE, do Município de Picada Café/RS. OBJETO: Aquisição de ambulância Tipo B, Tipo Furgão, para o Município de Picada Café/RS, de acordo com o Plano de Trabalho que é parte integrante do presente instrumento. VIGÊNCIA: O prazo de vigência do presente instrumento será de 12 meses, a contar da data da publicação da súmula no Diário Oficial do Estado. RECURSO: 0006 / U.O.: 20.95 / Projeto/Atividade: 6300 / Subtítulo: 00020 / N.A.D: 4.4.40.42 / Rubrica: 4208 / VALOR: R\$ 120.000,00. O presente terá eficácia a partir da publicação no DOE.

Protocolo: 2021000659579

CONVÊNIO ADMINISTRATIVO FPE Nº 3508/2021, PROCESSO: nº 21/2000-0062486-9, celebrado em 22/12/2021, entre o ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL, por intermédio da Secretaria da Saúde e o HOSPITAL BENEFICENTE SÃO JOÃO, do Município de Sananduva/RS. OBJETO: Implantação da rede de gases medicinais (oxigênio, ar comprimido e vácuo medicinal) na Unidade de Tratamento Intensivo Tipo II, de acordo com o Plano de Trabalho que é parte integrante do presente instrumento. VIGÊNCIA: O prazo de vigência do presente instrumento será de 12 meses, a contar da data da publicação da súmula no Diário Oficial do Estado. RECURSO: 0006 / U.O.: 20.95 / Projeto/Atividade: 6284 / Subtítulo: 0003 / N.A.D: 4.4.50.42 / Rubrica: 4202 / VALOR: R\$ 150.000,00. O presente terá eficácia a partir da publicação no DOE.

Protocolo: 2021000659580

CONVÊNIO ADMINISTRATIVO FPE Nº 3534/2021, PROCESSO: nº 21/2000-0064663-3, celebrado em 22/12/2021, entre o ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL, por intermédio da Secretaria da Saúde e o MUNICÍPIO DE SANTO AUGUSTO/RS, por intermédio do FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE, do Município de Santo Augusto/RS. OBJETO: Aquisição de um veículo automotor minibus, teto alto com 17+1 lugares, tipo D, para o Município de Santo Augusto/RS, de acordo com o Plano de Trabalho que é parte integrante do presente instrumento. VIGÊNCIA: O prazo de vigência do presente instrumento será de 12 meses, a contar da data da publicação da súmula no Diário Oficial do Estado. RECURSO: 0006 / U.O.: 20.95 / Projeto/Atividade: 6300 / Subtítulo: 00020 / N.A.D: 4.4.40.42 / Rubrica: 4208 / VALOR: R\$ 100.000,00. O presente terá eficácia a partir da publicação no DOE.

26/12/2022 - BANCO DO BRASIL - 09:25:56
073100731 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSP BENEF SAO JOAO
AGENCIA: 0731-5 CONTA: 124.003-X

=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

=====

03399010767100000000123959301013291010000107366

BENEFICIARIO:

QUALIMED EQUIPAMENTOS MEDICO HOSPIT

NOME FANTASIA:

QUALIMED EQUIPAMENTOS MEDICO HOSPIT

CNPJ: 25.072.030/0001-34

BENEFICIARIO FINAL:

QUALIMED EQUIPAMENTOS MEDICO HOSPIT

CNPJ: 25.072.030/0001-34

PAGADOR:

HOSPITAL BENEFICENTE SAO JOAO- SANA

CNPJ: 95.324.638/0001-94

=====

NR. DOCUMENTO	90.810
DATA DE VENCIMENTO	07/09/2022
DATA DO PAGAMENTO	08/09/2022
VALOR DO DOCUMENTO	1.073,66
VALOR COBRADO	1.073,66

=====

NR.AUTENTICACAO 7.4B0.117.6C4.A5F.BB2

=====

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

**Recibo de Pagamento**

Número: 01349773031/00000000663228/117052

Data: 31/08/2022

Hora: 17:09:28

Canal:	Office Banking
Tipo Pagamento:	Títulos Banrisul / Outros Bancos
Cód. Barras:	0339901076.71000000001.23958501019.9.90940000107367
Emissor:	BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
Ag./Conta Débito:	0820-19.005353.0-4-HOSPITAL BENEFICENTE SAO JOAO
Valor:	R\$ 1.073,67
Data Débito:	31/08/2022
Data Vencimento:	31/08/2022
Pagador Final:	HOSPITAL BENEFICENTE SAO JOAO
CPF/CNPJ Pagador Final:	95.324.638/0001-94
Pagador:	HOSPITAL BENEFICENTE SAO JOAO-
CPF/CNPJ Pagador:	95.324.638/0001-94
Beneficiário Original:	QUALIMED EQUIPAMENTOS MEDICO H
CPF/CNPJ Beneficiário Original:	25.072.030/0001-34
Razão Social Beneficiário Original:	QUALIMED EQUIPAMENTOS MEDICO H

Atenciosamente

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

03CEAD95C970F53521BA554E2E86A8271A15

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.

**Recibo de Pagamento**

Número: 01355817835/00000000098905/127129

Data: 14/09/2022

Hora: 15:20:17

Canal:	Office Banking
Tipo Pagamento:	Titulos Banrisul / Outros Bancos
Cód. Barras:	0339901076.71000000001.23960701011.9.91080000107366
Emissor:	BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
Ag./Conta Débito:	0820-19.005353.0-4-HOSPITAL BENEFICENTE SAO JOAO
Valor:	R\$ 1.073,66
Data Débito:	14/09/2022
Data Vencimento:	14/09/2022
Pagador Final:	HOSPITAL BENEFICENTE SAO JOAO
CPF/CNPJ Pagador Final:	95.324.638/0001-94
Pagador:	HOSPITAL BENEFICENTE SAO JOAO-
CPF/CNPJ Pagador:	95.324.638/0001-94
Beneficiario Original:	QUALIMED EQUIPAMENTOS MEDICO H
CPF/CNPJ Beneficiario Original:	25.072.030/0001-34
Razão Social Beneficiario Original:	QUALIMED EQUIPAMENTOS MEDICO H

Atenciosamente

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

0362AE5BD6D3538A8462D48BD10B1133FF37

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.

**Recibo de Pagamento**

Número: 01359609095/00000000262385/133832

Data: 28/09/2022

Hora: 11:01:41

Canal:	Office Banking
Tipo Pagamento:	Títulos Banrisul / Outros Bancos
Cód. Barras:	0339901076.7100000001.23961501014.1.91220000107366
Emissor:	BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
Ag./Conta Débito:	0820-19.005353.0-4-HOSPITAL BENEFICENTE SAO JOAO
Valor:	R\$ 1.073,66
Data Débito:	28/09/2022
Data Vencimento:	28/09/2022
Pagador Final:	HOSPITAL BENEFICENTE SAO JOAO
CPF/CNPJ Pagador Final:	95.324.638/0001-94
Pagador:	HOSPITAL BENEFICENTE SAO JOAO-
CPF/CNPJ Pagador:	95.324.638/0001-94
Beneficiário Original:	QUALIMED EQUIPAMENTOS MEDICO H
CPF/CNPJ Beneficiário Original:	25.072.030/0001-34
Razão Social Beneficiário Original:	QUALIMED EQUIPAMENTOS MEDICO H

Atenciosamente

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

036CF16538AC33DB893C07BE8CAB4E96EE49

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.

RECEBEMOS DE QUALIMED EQUIPAMENTOS MEDICO HOSPITALAR OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 03/08/2022 VALOR TOTAL: 4.294,65 DESTINATÁRIO: HOSPITAL BENEFICENTE SAO JOAO-SANANDUVA - RUA AVENIDA INDEPENDENCIA, 9, CENTRO, RS

Nfe

Nº. 000.015.743
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

JALIMED EQUIPAMENTOS MEDICO HOSPITALAR
Rua Venancio Aires, 1615 SALA 12
CENTRO - 98801-660
SANTO ANGELO - RS Fone/Fax: (55) 33141357

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída

1

Nº. 000.015.743
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

4322 0825 0720 3000 0134 5500 1000 0157 4314 2295 3461

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 DE MERCADORIA - RS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

143220167385674 - 03/08/2022 15:46:28

INSCRIÇÃO ESTADUAL

1130167043

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ

25.072.030/0001-34

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

HOSPITAL BENEFICENTE SAO JOAO- SANANDUVA

CNPJ/CPF

95.324.638/0001-94

DATA DA EMISSÃO

03/08/2022

ENDEREÇO

RUA AVENIDA INDEPENDENCIA, 9

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

99840-000

DATA DE ENTRADA/SAÍDA

03/08/2022

MUNICÍPIO

SANANDUVA

UF

RS

FONE/FAX

(54) 33431566

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE ENTRADA/SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

Num. 001	Num. 002	Num. 003	Num. 004
Venc. 31/08/2022	Venc. 07/09/2022	Venc. 14/09/2022	Venc. 28/09/2022
Valor 1.073,67	Valor 1.073,66	Valor 1.073,66	Valor 1.073,66

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR IMP. IMPORTAÇÃO	VALOR DO PIS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
4.294,65	730,10	0,00	0,00	0,00	27,91	4.294,65
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR DA COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	128,84	4.294,65

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
EXPRESSO SAO MIGUEL LTDA	0 - Emitente			RS	00.428.307/0005-11
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
RODOVIA RS404 KM 5, N 1803, LINHA JACUTINGA	SARANDI	RS	1330056121		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	CAIXA			15,800	0,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
QL 500.210 E	005796 ASPIRADOR REDE STANDARD VAC 500ML VIDRO PROTEC	90192010	000	5102	UN	10,0000	137,4500	1.374,50	1.374,50	233,67		17,00	
QL 500.224 E	005090 VALVULA REGULADORA DE REDE P/ AR COMPRIMIDO PROTEC	90262090	000	5102	UN	5,0000	244,0800	1.220,40	1.220,40	207,47		17,00	
QL 500.140 E	004042 FLUXOMETRO 0-15LPM FEMEA P/ OXIGENIO PROTEC	90262090	000	5102	UN	25,0000	67,9900	1.699,75	1.699,75	288,96		17,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: Total aproximado de tributos: R\$ 1.312,66 (30,57%) Federais R\$ 582,58 (13,57%) Estaduais R\$ 730,10 (17,00%) . Fonte IBPT.
Agradecemos pela preferencia!
EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL
Troca de mercadoria custo cobrado de 5%
SOLICITACAO DE BOLETOS: financeiro@qualimed.ind.br
DUVIDAS : sac@qualimed.ind.br
VENDEDORA: LUANA
FRETE: () FOB (X) CIF () A COBRAR
FORMA DE ENVIO: () COR. SEDEX (X) TRANSPORTADORA
FORMA DE PAGAMENTO: (28 DD / 35 DD / 42 DD / 56 DD)

RESERVADO AO FISCO

Hospital Beneficente São João
Comr. FPE 350812021

Neimar de matos
CPF 034.54367059
RG 350086289

Tiago Antunes
CPF 51135079072
RG 1058303569

**Recibo de Pagamento**

Número: 01328214095/00000000916122/074106

Data: 04/07/2022

Hora: 14:56:18

Canal:	Office Banking
Tipo Pagamento:	Títulos Banrisul / Outros Bancos
Cód. Barras:	7459318015.07562028006.00255082455.5.90360000850864
Emissor:	BCO CITIBANK S.A.
Ag./Conta Débito:	0820-19.005353.0-4-HOSPITAL BENEFICENTE SAO JOAO
Valor:	R\$ 8.508,64
Data Débito:	04/07/2022
Data Vencimento:	04/07/2022
Pagador Final:	HOSPITAL BENEFICENTE SAO JOAO
CPF/CNPJ Pagador Final:	95.324.638/0001-94
Pagador:	HOSPITAL BENEFICENTE SAO JOAO
CPF/CNPJ Pagador:	95.324.638/0001-94
Beneficiario Original:	AIR LIQUIDE BRASIL L
CPF/CNPJ Beneficiario Original:	00.331.788/0001-19
Razão Social Beneficiario Original:	AIR LIQUIDE BRASIL L

Atenciosamente

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

03E33F01A1FB069B941659CC2D39353E3F52

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.

27/07/2022 - BANCO DO BRASIL - 17:17:32
073100731 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSP BENEF SAO JOAO
AGENCIA: 0731-5 CONTA: 124.003-X

=====

BCO CITIBANK S.A.

74593180150756202800600025601139690400000598481

BENEFICIARIO:

AIR LIQUIDE BRASIL L

NOME FANTASIA:

AIR LIQUIDE BRASIL L

CNPJ: 00.331.788/0001-19

BENEFICIARIO FINAL:

AIR LIQUIDE BRASIL L

CNPJ: 00.331.788/0001-19

PAGADOR:

HOSPITAL BENEFICENTE SAO JOAO

CNPJ: 95.324.638/0001-94

NR. DOCUMENTO	70.801
DATA DE VENCIMENTO	08/07/2022
DATA DO PAGAMENTO	08/07/2022
VALOR DO DOCUMENTO	5.984,81
VALOR COBRADO	5.984,81

NR.AUTENTICACAO	B.F29.53A.3EB.E86.588
-----------------	-----------------------

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

RECEBEMOS DE AIR LIQUIDE BRASIL LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N. 00056552 SÉRIE 293
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

Identificação do emitente AIR LIQUIDE BRASIL LTDA TV. ADAO COMASSETO, 170 DIACOMO JL POZZ, Cep:97060-485 SANTA MARIA/RS Fone: 5532143048	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1 1-SAÍDA N. 00056552 SÉRIE 293 FOLHA 01/02	 CHAVE DE ACESSO DA NF-E 4322 0600 3317 8800 6583 5529 3000 0565 5210 4482 9292 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 MERC.ADQ.REC.TER	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 143220124732198 10/06/2022 12:54:20
---	--

INSCRIÇÃO ESTADUAL 1090371621	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TR. ITR	CNPJ/CPF 00.331.788/0065-83
----------------------------------	----------------------------------	--------------------------------

DESTINATÁRIO/REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL HOSPITAL BENEFICENTE SAO JOAO		CNPJ/CPF 95.324.638/0001-94	DATA DE EMISSÃO 10/06/2022
ENDEREÇO AV SALZANO DA CUNHA, 9		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 99840-000
MUNICÍPIO SANANDUVA	FONE/FAX 5433431566	UF RS	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA ENTRADA/SAÍDA

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA			
NOME/RAZÃO SOCIAL		CNPJ/CPF 95.324.638/0001-94	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ENDEREÇO AV SALZANO DA CUNHA		BAIRRO/DISTRITO NAO INFORMADO	CEP 99840000
MUNICÍPIO SANANDUVA		UF RS	FONE/FAX

FATURA											
001											
08/07/2022											
5.984,81											

CALCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CALCULO DO ICMS 5.984,81	VALOR DO ICMS 1.017,42	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 5.984,81	
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 5.984,81

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS						
RAZÃO SOCIAL IC TRANSPORTES LTDA		FRETE POR CONTA 0-REMETENTE	CÓDIGO ANTI	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 SHD363952	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 4033,908	PESO LÍQUIDO 4033,908	

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PROD. / SERV.	NCM/SH	QTDE	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: 621/721 01/06 /2022 09:00 TAG 2493	28044000	000	5104	M3	3.044,0000	1,9661	5.984,81	5.984,81	1.017,42	0,00	17,00%	0,00%

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

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Protocolo: 143220124732198 SHIFT: (93/SH0363952) Nr. Lote: 621/721 01/06/2022 09:00 NF de carga: Serie: 293 Numero: 0056552 Data da Carga: 10/06/2022, Forma de pagamento: Boleto Boleto sera enviado em ate 2 dias uteis para o(s) cliente(s). comprashbj@hotmail.com ; financeiroshbj@hotmail.com . 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: 450552 Placa(CHP1132/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 EXIGENCIAS DA REGULAMENTAÇÃO RESOLUÇÃO 3.947/2003 DA ANTT. ALEGIAMOS QUE OS EQUIPAMENTOS DE NOSSA PROPRIEDADE CEDIDOS AOS NOSSOS CLIENTES E REVENDADORES	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

Identificação do emitente
AIR LIQUIDE BRASIL LTDA

TV. ADAO COMANSETU, 170
DIACOMO JL. POZZ, Cep:97968-485
SANTA MARIA/RS
Fone: 5532143848

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA
1-SAÍDA
N. 000056552
SÉRIE 293
FOLHA 02/02



CHAVE DE ACESSO DA NFE
4322 0600 3317 8800 6583 5529 3000 0565 5210 4482 9292

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 MERC.ADQ.REC.TER

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
143220124732190 10/06/2022 12:54:20

INSCRIÇÃO ESTADUAL
1090371621

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ/CPF
00.331.788/0065-83

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

DESTINAM-SE EXCLUSIVAMENTE AO ACONDICIONAMENTO DOS GASES POR NOS FORNECIDOS E
NAO PODEM, SOB HIPOTESE OU CONDIÇÕES, SEREM TROCADOS, ADULTERADOS OU
ALIENADOS. (IPI reduzido a zero conf. dec. 8950 29/12/2016 LOCAL DE ENTREGA:
Endereço: AV SALZANO DA CUNHA 9 LOTE Rovam Bairro/Distrito: Nao Informado
Município: SANANDUVA CEP: 99840000 UF: RS País: BRASIL Email: hbsj@3enct.com.br

RESERVADO AO FISCO

HBSJ
FPE 35081221

Numero do material
CPF 054.543670-59
RA 360865289

Vicgo Andre...

CPF 91135079072

R/L 1058303569

**Recibo de Pagamento**

Número: 01304322869/00000000200325/019920

Data: 03/05/2022

Hora: 16:49:15

Canal:	Office Banking
Tipo Pagamento:	Títulos Banrisul / Outros Bancos
Cód. Barras:	7459318015.07562028006.00024518706.9.89740000773660
Emissor:	BCO CITIBANK S.A.
Ag./Conta Débito:	0820-19.005353.0-4-HOSPITAL BENEFICENTE SAO JOAO
Valor:	R\$ 7.736,60
Data Débito:	03/05/2022
Data Vencimento:	03/05/2022
Pagador Final:	HOSPITAL BENEFICENTE SAO JOAO
CPF/CNPJ Pagador Final:	95.324.638/0001-94
Pagador:	HOSPITAL BENEFICENTE SAO JOAO
CPF/CNPJ Pagador:	95.324.638/0001-94
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.

03370FEEEDAEC5037AC9405710B3F37C494

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

RECEBEMOS DE AIR LIQUIDE BRASIL LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N. 000053859 SÉRIE 293
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

Identificação do emitente AIR LIQUIDE BRASIL LTDA TV. ADAO COMASSETO, 170 DIACOMO JL. POZZI Cep:97868-485 SANTA MARIA/RS Fone: 5532143048	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1 1-SAÍDA N. 000053859 SÉRIE 293 FOLHA 01/02	 CHAVE DE ACESSO DA NF-E 4322 0400 3317 8800 6583 5529 3000 0538 5916 1826 8529 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 MERC.ADQ.REC.TER	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 143220071896249 05/04/2022 16:19:07
---	--

INSCRIÇÃO ESTADUAL 1090371621	INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.	CNPJ/CPF 00.331.788/0065-83
----------------------------------	------------------------------	--------------------------------

DESTINATARIO/REMETENTE		CNPJ/CPF 95.324.638/0001-94		DATA DE EMISSÃO 05/04/2022
NOME/RAZÃO SOCIAL HOSPITAL BENEFICENTE SAO JOAO		BAIRRO/DISTRITO CENTRO		CEP 99840-000
ENDEREÇO AV SALZANO DA CUNHA, 9		MUNICÍPIO SANANDUVA		UF RS
FONE/FAX 5433431566	INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA ENTRADA/SAÍDA	

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA		CNPJ/CPF 95.324.638/0001-94		INSCRIÇÃO ESTADUAL
NOME/RAZÃO SOCIAL		BAIRRO/DISTRITO NAO INFORMADO		CEP 99840000
ENDEREÇO AV SALZANO DA CUNHA		MUNICÍPIO SANANDUVA		UF RS
FONE/FAX				

FATURA	001	03/05/2022	7.736,60																
--------	-----	------------	----------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

CALCULO DO IMPOSTO									
BASE DE CALCULO DO ICMS 7.736,60	VALOR DO ICMS 1.315,22	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 7.736,60					
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 7.736,60				

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS									
RAZÃO SOCIAL IC TRANSPORTES LTDA		FRETE POR CONTA 0-REMETENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 49.871.213/0023-93			
ENDEREÇO RUA BUTTENBENDER N 305		MUNICÍPIO CANOAS	UF RS	INSCRIÇÃO ESTADUAL 0240487621					
QUANTIDADE 1	ESPECIE	MARCA SH0356887	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 5214,662	PESO LIQUIDO 5214,662				

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: 621/721 30/03 /2022 09:00 TAG 2493	28044000	000	5104	M3	3.935.0000	1.9661	7.736,60	7.736,60	1.315,22	0,00	17,00%	0,00%

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

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Protocolo: 143220071896249 SHIFT: (93/SH0356887) Nr. Lote: 621/721 30/03/2022 09:00 NF de Carga: Serie: 293 Numero: 0053834 Data da Carga: 05/04/2022. Forma de pagamento: Boleto Bancario sera enviado em ate 2 dias uteis para o(s) email(s): comprashbsj@hotmail.com;financeirohbsj@hotmail.com. 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: 450552 Placa(CPL8831/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 EXIGENCIAS DA REGULAMENTACAO RESOLUCAO 5.232/2016 DA ANTT. ALERTAMOS QUE OS EQUIPAMENTOS DE NOSSA PROPRIEDADE CEDIDOS AOS NOSSOS CLIENTES E REVENDADORES	RESERVADO AO FISCO
--	---------------------------

Identificação do emitente
AIR LIQUIDE BRASIL LTDA

TV. ADAO COMASSETO, 170
DIACOMO JL POZZ Cep: 97060-005
SANTA MARIA/RS
Fone: 5532143048

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA
1-SAÍDA
N. 000053859
SÉRIE 293
FOLHA 02/02



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
4322 0400 3317 8800 6583 5529 3000 0538 5916 1826 8529

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 MERC ADQ.REC.TER

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
143220071896249 05/04/2022 16:19:07

INSCRIÇÃO ESTADUAL
1090371621

INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.

CNPJ/CPF
00.331.788/0065-83

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RESERVADO AO FISCO

DESTINAM-SE EXCLUSIVAMENTE AO ACONDICIONAMENTO DOS GASES POR NOS FORNECIDOS E
NAO PODEM, SOB HIPOTESE OU CONDIÇÕES, SEREM TROCADOS, ADULTERADOS OU
ALIENADOS, IPI reduzido a zero conf.dec.8950 29/12/2016 LOCAL DE ENTREGA:
Endereco: AV SALZANO DA CUNHA 9 LOTE Rovam Bairro/Distrito: Nao Informado
Município: SANANDUVA CEP: 99840000 UF: RS Pais: BRASIL Email: hbsj@3enet.com.br

HC
FIBS J
FPE350812021

Neimar de mato
CPF 054.543.670-59
RG 3500865289

✓ Tico Antonio
CPF 91135049072
RG 1058303569

22/12/2022 - BANCO DO BRASIL - 17:09:47
073100731 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSP BENEFA SAO JOAO
AGENCIA: 0731-5 CONTA: 124.003-X

=====

BCO BRADESCO S.A.

=====

23793153089206100000305001639300989350000500000

BENEFICIARIO:

A.C.FOMENTO MERCANTIL LTDA

NOME FANTASIA:

A.C.FOMENTO MERCANTIL LTDA

CNPJ: 07.832.972/0001-91

BENEFICIARIO FINAL:

TECNOREDES MONTAGENS INDUSTRIAIS E

CNPJ: 34.582.832/0001-85

PAGADOR:

HOSPITAL BENEFICIENTE SAO JOAO

CNPJ: 95.324.638/0001-94

=====

NR. DOCUMENTO	32.501
DATA DE VENCIMENTO	25/03/2022
DATA DO PAGAMENTO	25/03/2022
VALOR DO DOCUMENTO	5.000,00
VALOR COBRADO	5.000,00

=====

NR.AUTENTICACAO 3.6AD.AF1.D2B.7A9.075

=====


Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Recibi (emos) os serviços constantes no Recibo Provisório de Serviço especificado Abaixo			NFS-e		Número do RPS
DATA	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO TOMADOR	TOMADOR DO SERVIÇO	Numero da Nota	Série	270
		HOSPITAL BENEFICENTE SAO JOAO	202216		Código de Verificação 108179813

	ESTADO RS	NFS-e Nota Fiscal de Serviços FL: 1/ 1
	PREFEITURA MUNICIPAL DE PASSO FUNDO SECRETARIA DE FINANÇAS	

Número da Nota 202216	Data e Hora da Emissão 24/02/2022 09:51	Código de Verificação 108179813
Nat. Operação 63	Número do RPS 270	CNAE 4322301
		Local da Prestação SANANDUVA

PRESTADOR DO SERVIÇO

Nome ou Razão Social: **TECNOREDES MONTAGENS INDUSTRIAIS E MEDICINAIS LTDA**

CPF/CNPJ: **34.582.832/0001-85** Inscrição: **87117** Telefone: _____

Endereço: **RUA GIUSEPPE MARCHI,35** CEP: **99050-270**

Município/UF: **PASSO FUNDO RS** E-mail: **TECNOREDES.ADM@GMAIL.COM**

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome ou Razão Social: **HOSPITAL BENEFICENTE SAO JOAO**

CPF/CNPJ: **95.324.638/0001-94** Inscrição: _____ Telefone: _____

Endereço: **AV SALZANO DA CUNHA,9** CEP: **99840-000**

Município/UF: **SANANDUVA RS** E-mail: _____

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Itens	Quantidade	Realizado	Total
1021 MONTAGEM - MÃO DE OBRA	1,00	5.000,00	5.000,00

CÓDIGO DO SERVIÇO/ATIVIDADE

1406 - Instalação e montagem de aparelhos, máquinas e equipamentos, inclusive montagem industrial, prestados ao usuário final, exclusivamente com material por ele fornecido.

VALOR NOTA FISCAL									
Valor dos Serviços	Descontos	Retenções	ISS Retido na Fonte	Valor Líquido da Nota					
5.000,00	(-)	0,00	(-)	0,00	(-)	0,00	(=)	5.000,00	
CÁLCULO DO ISS									
Valor dos Serviços	Deduções	Descontos Incondicionais	Base de Cálculo do ISS	Alíquota	Valor do ISS				
5.000,00	(-)	0,00	(=)	5.000,00	(x)	2,00	%	(=)	0,00
RETENÇÕES									
PIS	COFINS	CSLL	IRRF	INSS	Outras Retenções				
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00					

INFORMAÇÕES

MONTAGEM DE UMA CENTRAL DE ÓXIDO NITROSO
FATURAMENTO DO BOLETO PARA 30 DIAS;

HBST
FPE 350812021

Meimar de Urato
CPF 14.543.670-59
Ra 350861289

Stacy Antunes
CPF 91135074072
RG 3056303509

Covered by **PARCERIA**

22/12/2022 - BANCO DO BRASIL - 17:05:08
073100731 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSP BENEF SAO JOAO
AGENCIA: 0731-5 CONTA: 124.003-X

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090348046200524734323173191870000135000

BENEFICIARIO:

CORA S CREDITO DIRETO S/A

NOME FANTASIA:

CORA SOCIEDADE DE CREDITO DIRETO S/

CNPJ: 37.880.206/0001-63

BENEFICIARIO FINAL:

Tecnoredes Montagens Industriais E

CNPJ: 34.582.832/0001-85

PAGADOR:

Hospital Beneficente SAo JoAo

CNPJ: 95.324.638/0001-94

NR. DOCUMENTO	120.202
NOSSO NUMERO	34804620024734323
CONVENIO	03480462
DATA DE VENCIMENTO	02/12/2022
DATA DO PAGAMENTO	02/12/2022
VALOR DO DOCUMENTO	1.350,00
VALOR COBRADO	1.350,00

=====

NR.AUTENTICACAO 4.22E.6D4.CA9.586.470

=====

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.


SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088

Recebi (emos) os serviços constantes no Recibo Provisório de Serviço especificado Abaixo

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO TOMADOR	TOMADOR DO SERVIÇO	NFS-e	Município do RPS
	HOSPITAL BENEFICENTE SAO JOAO	Número da Nota	364
		2022110	Série
			Código de Verificação
			141517228

	ESTADO RS	NFS-e Nota Fiscal de Serviços FL: 1/1
	PREFEITURA MUNICIPAL DE PASSO FUNDO SECRETARIA DE FINANÇAS	

Número da Nota	Data e Hora da Emissão	Código de Verificação
2022110	29/11/2022 13:39	141517228
Nat. Operação	Número do RPS	CNAE
63	364	4322301
Local da Prestação		
SANANDUVA		

PRESTADOR DO SERVIÇO

Nome ou Razão Social: **TECNOREDES MONTAGENS INDUSTRIAIS E MEDICINAIS LTDA**

CPF/CNPJ: **34.582.832/0001-85** Inscrição **87117** Telefone:

Endereço: **RUA GIUSEPPE MARCHI,35** CEP: **99050-270**

Município/UF: **PASSO FUNDO RS** E-mail: **TECNORESES.ADM@GMAIL.COM**

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome ou Razão Social: **HOSPITAL BENEFICENTE SAO JOAO**

CPF/CNPJ: **95.324.638/0001-94** Inscrição

Endereço: **AV SALZANO DA CUNHA,9** Telefone:

Município/UF: **SANANDUVA RS** CEP: **99840-000**

E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Itens	Quantidade	Realizado	Total
2721 MANUTENÇÃO - NA REDE DE ÓXIDO NITROSO	1,00	1.350,00	1.350,00

CÓDIGO DO SERVIÇO/ATIVIDADE

1406 - Instalação e montagem de aparelhos, máquinas e equipamentos, inclusive montagem industrial, prestados ao usuário final, exclusivamente com material por ele fornecido.

VALOR NOTA FISCAL					
Valor dos Serviços	Descontos	Retenções	ISS Retido na Fonte	Valor Líquido da Nota	
1.350,00	(-) 0,00	(-) 0,00	(-) 0,00	(=)	1.350,00
CÁLCULO DO ISS					
Valor dos Serviços	Deduções	Descontos Incondicionais	Base de Cálculo do ISS	Alíquota	Valor do ISS
1.350,00	(-) 0,00	(-) 0,00	(=) 1.350,00	(x) 2,00 %	(=) 0,00
RETENÇÕES					
PIS	COFINS	CSLL	IRRF	INSS	Outras Retenções
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

INFORMAÇÕES

Manutenção na rede de Óxido Nitroso.;

HBSJ
FPE 3508/2021

Neimar de matos
CPF: 054.543.670-59
RG 3300865289

Tiago Antão
CPF 9113579072
RG 1058303569

22/12/2022 - BANCO DO BRASIL - 17:02:07
073100731 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSP BENEF SAO JOAO
AGENCIA: 0731-5 CONTA: 124.003-X

=====

BCO BRADESCO S.A.

23793153089209400000405001639300289760000500000

BENEFICIARIO:

A.C.FOMENTO MERCANTIL LTDA

NOME FANTASIA:

A.C.FOMENTO MERCANTIL LTDA

CNPJ: 07.832.972/0001-91

BENEFICIARIO FINAL:

TECNOREDES MONTAGENS INDUSTRIAIS E

CNPJ: 34.582.832/0001-85

PAGADOR:

HOSPITAL BENEFICIENTE SAO JOAO

CNPJ: 95.324.638/0001-94

NR. DOCUMENTO	50.501
DATA DE VENCIMENTO	05/05/2022
DATA DO PAGAMENTO	05/05/2022
VALOR DO DOCUMENTO	5.000,00
VALOR COBRADO	5.000,00

=====

NR.AUTENTICACAO 2.9C1.781.DD8.D8D.09D

=====


Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Recebi (emos) os serviços constantes no Recibo Provisório de Serviço especificado Abaixo		NFS-e		Número do RPS
DATA	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO TOMADOR	TOMADOR DO SERVIÇO	Numero da Nota	Série
		HOSPITAL BENEFICENTE SAO JOAO	202227	281
				Código de Verificação 112216545

	ESTADO RS	NFS-e Nota Fiscal de Serviços FL: 1/ 1
	PREFEITURA MUNICIPAL DE PASSO FUNDO	
	SECRETARIA DE FINANÇAS	

Número da Nota 202227	Data e Hora da Emissão 04/04/2022 11:16	Código de Verificação 112216545
Nat. Operação 63	Número do RPS 281	CNAE 4322301
		Local da Prestação SANANDUVA

PRESTADOR DO SERVIÇO

Nome ou Razão Social: **TECNOREDES MONTAGENS INDUSTRIAIS E MEDICINAIS LTDA**
 CPF/CNPJ: **34.582.832/0001-85** Inscrição **87117** Telefone:
 Endereço: **RUA GIUSEPPE MARCHI,35** CEP: **99050-270**
 Município/UF: **PASSO FUNDO RS** E-mail: **TECNORESES.ADM@GMAIL.COM**

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome ou Razão Social: **HOSPITAL BENEFICENTE SAO JOAO**
 CPF/CNPJ: **95.324.638/0001-94** Inscrição _____ Telefone:
 Endereço: **AV SALZANO DA CUNHA,9** CEP: **99840-000**
 Município/UF: **SANANDUVA RS** E-mail: _____

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Itens	Quantidade	Realizado	Total
1021 MONTAGEM - MÃO DE OBRA	1,00	5.000,00	5.000,00

CÓDIGO DO SERVIÇO/ATIVIDADE

1406 - Instalação e montagem de aparelhos, máquinas e equipamentos, inclusive montagem industrial, prestados ao usuário final, exclusivamente com material por ele fornecido.

VALOR NOTA FISCAL					
Valor dos Serviços	Descontos	Retenções	ISS Retido na Fonte	Valor Líquido da Nota	
5.000,00	(-) 0,00	(-) 0,00	(-) 0,00	(=) 5.000,00	
CÁLCULO DO ISS					
Valor dos Serviços	Deduções	Descontos Incondicionais	Base de Cálculo do ISS	Aliquota	Valor do ISS
5.000,00	(-) 0,00	(-) 0,00	(=) 5.000,00	(x) 2,00 %	(=) 0,00
RETENÇÕES					
PIS	COFINS	CSLL	IRRF	INSS	Outras Retenções
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

INFORMAÇÕES

MONTAGEM DE CENTRAL DE ÓXIDO NITROSO
 FATURAMENTO PARA 30 DIAS;

HBSJ
 FPE350812025

Número de Matr
 CPF 054 543 670 59
 RG 3300 865 289

Tiago Antunes
 CPF 91135079072
 RH 1050303569

**Recibo de Pagamento**

Número: 01323873561/00000000583965/062499

Data: 21/06/2022

Hora: 14:24:10

Canal:	Office Banking
Tipo Pagamento:	Títulos Banrisul / Outros Bancos
Cód. Barras:	2379315308.92145000003.01001639309.4.90230000330000
Emissor:	BCO BRADESCO S.A.
Ag./Conta Débito:	0820-19.005353.0-4-HOSPITAL BENEFICENTE SAO JOAO
Valor:	R\$ 3.300,00
Data Débito:	21/06/2022
Data Vencimento:	21/06/2022
Pagador Final:	HOSPITAL BENEFICENTE SAO JOAO
CPF/CNPJ Pagador Final:	95.324.638/0001-94
Pagador:	HOSPITAL BENEFICIENTE SAO JOAO
CPF/CNPJ Pagador:	95.324.638/0001-94
Beneficiário Original:	A.C.FOMENTO MERCANTIL LTDA
CPF/CNPJ Beneficiário Original:	7832972000191
Razão Social Beneficiário Original:	A.C.FOMENTO MERCANTIL LTDA
Beneficiário Final:	TECNOREDES MONTAGENS INDUSTRIA
CPF/CNPJ Beneficiário Final:	34.582.832/0001-85

Atenciosamente

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


03C027543F8280437865A2A3159CDA600034

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.

Recebi (emos) os serviços constantes no Recibo Provisório de Serviço especificado Abaixo

DATA	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO TOMADOR	TOMADOR DO SERVIÇO HOSPITAL BENEFICENTE SAO JOAO	NFS-e Número da Nota 202244	Série	Número do RPS 298 Código de Verificação 117940918
------	---------------------------------------	--	-----------------------------------	-------	--

	ESTADO RS	NFS-e Nota Fiscal de Serviços FL: 1/1
	PREFEITURA MUNICIPAL DE PASSO FUNDO SECRETARIA DE FINANÇAS	

Número da Nota 202244	Data e Hora da Emissão 24/05/2022 11:48	Código de Verificação 117940918
Nat. Operação 63	Número do RPS 298	CNAE 4322301
		Local da Prestação SANANDUVA

PRESTADOR DO SERVIÇO

Nome ou Razão Social: **TECNOREDES MONTAGENS INDUSTRIAIS E MEDICINAIS LTDA**

CPF/CNPJ: **34.582.832/0001-85** Inscrição **87117** Telefone:

Endereço: **RUA GIUSEPPE MARCHI,35** CEP: **99050-270**

Município/UF: **PASSO FUNDO RS** E-mail: **TECNOREDES.ADM@GMAIL.COM**

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome ou Razão Social: **HOSPITAL BENEFICENTE SAO JOAO**

CPF/CNPJ: **95.324.638/0001-94** Inscrição

Endereço: **AV SALZANO DA CUNHA,9** Telefone:

Município/UF: **SANANDUVA RS** CEP: **99840-000**

E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Itens	Quantidade	Realizado	Total
361 MONTAGEM - DE REDE	1,00	3.300,00	3.300,00

CÓDIGO DO SERVIÇO/ATIVIDADE

1406 - Instalação e montagem de aparelhos, máquinas e equipamentos, inclusive montagem industrial, prestados ao usuário final, exclusivamente com material por ele fornecido.

VALOR NOTA FISCAL						
Valor dos Serviços	Descontos	Retenções	ISS Retido na Fonte	Valor Líquido da Nota		
3.300,00	(-)	0,00	(-)	0,00	(=)	3.300,00
CÁLCULO DO ISS						
Valor dos Serviços	Deduções	Descontos Incondicionais	Base de Cálculo do ISS	Aliquota	Valor do ISS	
3.300,00	(-)	0,00	(=)	3.300,00	(x) 2,00 %	(=) 0,00
RETENÇÕES						
PIS	COFINS	CSLL	IRRF	INSS	Outras Retenções	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	

INFORMAÇÕES

Montagem de Rede e um Ponto de Consumo de Vácuo
Faturamento para 28 dias
21/06;

HBSJ
FPC 3508/2021

Neimar de matos
CPF 014.54367059
RG 3100861289

Tiago Antunes
CPF 91135079072
RG 2056303569

**Recibo de Pagamento**

Número: 01324410910/00000000639607/064679

Data: 23/06/2022

Hora: 10:24:23

Canal:	Office Banking
Tipo Pagamento:	Títulos Barrisul / Outros Bancos
Cód. Barras:	2379315308.92146000002.08001639304.4.90250000330000
Emissor:	BCO BRADESCO S.A.
Ag./Conta Débito:	0820-19.005353.0-4-HOSPITAL BENEFICENTE SAO JOAO
Valor:	R\$ 3.300,00
Data Débito:	23/06/2022
Data Vencimento:	23/06/2022
Pagador Final:	HOSPITAL BENEFICENTE SAO JOAO
CPF/CNPJ Pagador Final:	95.324.638/0001-94
Pagador:	HOSPITAL BENEFICIENTE SAO JOAO
CPF/CNPJ Pagador:	95.324.638/0001-94
Beneficiario Original:	A.C.FOMENTO MERCANTIL LTDA
CPF/CNPJ Beneficiario Original:	7832972000191
Razão Social Beneficiario Original:	A.C.FOMENTO MERCANTIL LTDA
Beneficiario Final:	TECNOREDES MONTAGENS INDUSTRIA
CPF/CNPJ Beneficiario Final:	34.582.832/0001-85

Atenciosamente

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


03DC0EC3C885B65600BF4D0589B75A179394

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 Barrisul. Mantenha seus contatos atualizados.

Recebi (emos) os serviços constantes no Recibo Provisório de Serviço especificado Abaixo

DATA	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO TOMADOR	TOMADOR DO SERVIÇO	NFS-e Número da nota 202245	Série	Número do RPS 299 Código de Verificação 118153014
		HOSPITAL BENEFICENTE SAO JOAO			

	ESTADO RS	NFS-e Nota Fiscal de Serviços FL: 1/1
	PREFEITURA MUNICIPAL DE PASSO FUNDO SECRETARIA DE FINANÇAS	

Número da Nota 202245	Data e Hora da Emissão 26/05/2022 11:58	Código de Verificação 118153014
Nat. Operação 63	Número do RPS 299	CNAE 4322301
		Local da Prestação SANANDUVA

PRESTADOR DO SERVIÇO

Nome ou Razão Social: **TECNOREDES MONTAGENS INDUSTRIAIS E MEDICINAIS LTDA**

CPF/CNPJ: **34.582.832/0001-85** Inscrição: **87117** Telefone:

Endereço: **RUA GIUSEPPE MARCHI,35** CEP: **99050-270**

Município/UF: **PASSO FUNDO RS** E-mail: **TECNOREDES.ADM@GMAIL.COM**

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome ou Razão Social: **HOSPITAL BENEFICENTE SAO JOAO**

CPF/CNPJ: **95.324.638/0001-94** Inscrição: Telefone:

Endereço: **AV SALZANO DA CUNHA,9** CEP: **99840-000**

Município/UF: **SANANDUVA RS** E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Itens	Quantidade	Realizado	Total
361 MONTAGEM - DE REDE	1,00	3.300,00	3.300,00

CÓDIGO DO SERVIÇO/ATIVIDADE

1406 - Instalação e montagem de aparelhos, máquinas e equipamentos, inclusive montagem industrial, prestados ao usuário final, exclusivamente com material por ele fornecido.

VALOR NOTA FISCAL					
Valor dos Serviços	Descontos	Retenções	ISS Retido na Fonte	Valor Líquido da Nota	
3.300,00	(-) 0,00	(-) 0,00	(-) 0,00	(=)	3.300,00
CÁLCULO DO ISS					
Valor dos Serviços	Deduções	Descontos Incondicionais	Base de Cálculo do ISS	Alíquota	Valor do ISS
3.300,00	(-) 0,00	(-) 0,00	(=) 3.300,00	(x) 2,00 %	(=) 0,00
RETENÇÕES					
PIS	COFINS	CSLL	IRRF	INSS	Outras Retenções
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

INFORMAÇÕES

Montagem de Rede e um Ponto de Consumo
 - Faturamento: 28 dias
 - 23/06; **MB5J**
FPE 3508/2021

Neimar de matos
 CPF 08454367053
 RG 3600861289

Tiago Antunes
 CPF 91135079072
 RH 1058303569

**Recibo de Pagamento**

Número: 01345381797/00000000556401/109950

Data: 16/08/2022

Hora: 15:11:54

Canal:	Office Banking
Tipo Pagamento:	Títulos Banrisul / Outros Bancos
Cód. Barras:	7459318015.07562028006.00023706286.4.90790002166244
Emissor:	BCO CITIBANK S.A.
Ag./Conta Débito:	0820-19.005353.0-4-HOSPITAL BENEFICENTE SAO JOAO
Valor:	R\$ 21.662,44
Data Débito:	16/08/2022
Data Vencimento:	16/08/2022
Pagador Final:	HOSPITAL BENEFICENTE SAO JOAO
CPF/CNPJ Pagador Final:	95.324.638/0001-94
Pagador:	HOSPITAL BENEFICENTE SAO JOAO
CPF/CNPJ Pagador:	95.324.638/0001-94
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.

031FE6703025C78C29E2803EEC0FB0FF9591

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.

**Recibo de Pagamento**

Número: 01334378880/00000000824844/089143

Data: 18/07/2022

Hora: 16:15:38

Canal:	Office Banking
Tipo Pagamento:	Títulos Banrisul / Outros Bancos
Cód. Barras:	7459318015.07562028006.00023706278.1.90490002161056
Emissor:	BCO CITIBANK S.A.
Ag./Conta Débito:	0820-19.005353.0-4-HOSPITAL BENEFICENTE SAO JOAO
Valor:	R\$ 21.610,56
Data Débito:	18/07/2022
Data Vencimento:	17/07/2022
Pagador Final:	HOSPITAL BENEFICENTE SAO JOAO
CPF/CNPJ Pagador Final:	95.324.638/0001-94
Pagador:	HOSPITAL BENEFICENTE SAO JOAO
CPF/CNPJ Pagador:	95.324.638/0001-94
Beneficiario Original:	AIR LIQUIDE BRASIL L
CPF/CNPJ Beneficiario Original:	00.331.788/0001-19
Razão Social Beneficiario Original:	AIR LIQUIDE BRASIL L

Atenciosamente

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

03BBBB164EAEAA7524C580B5E17D89162274

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.

**Recibo de Pagamento**

Número: 01322685361/00000000348787/059642

Data: 17/06/2022

Hora: 14:59:10

Canal:	Office Banking
Tipo Pagamento:	Títulos Banrisul / Outros Bancos
Cód. Barras:	7459318015.07562028006.00023706260.8.90190002161056
Emissor:	BCO CITIBANK S.A.
Ag./Conta Débito:	0820-19.005353.0-4-HOSPITAL BENEFICENTE SAO JOAO
Valor:	R\$ 21.610,56
Data Débito:	17/06/2022
Data Vencimento:	17/06/2022
Pagador Final:	HOSPITAL BENEFICENTE SAO JOAO
CPF/CNPJ Pagador Final:	95.324.638/0001-94
Pagador:	HOSPITAL BENEFICENTE SAO JOAO
CPF/CNPJ Pagador:	95.324.638/0001-94
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.

030A664AFA5C08B899D0E8B8D207D6E2C386

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

**Recibo de Pagamento**

Número: 01310903465/00000000208944/032334

Data: 18/05/2022

Hora: 14:28:22

Canal:	Office Banking
Tipo Pagamento:	Títulos Banrisul / Outros Bancos
Cód. Barras:	7459318015.07562028006.00023706252.1.89890002161056
Emissor:	BCO CITIBANK S.A.
Ag./Conta Débito:	0820-19.005353.0-4-HOSPITAL BENEFICENTE SAO JOAO
Valor:	R\$ 21.610,56
Data Débito:	18/05/2022
Data Vencimento:	18/05/2022
Pagador Final:	HOSPITAL BENEFICENTE SAO JOAO
CPF/CNPJ Pagador Final:	95.324.638/0001-94
Pagador:	HOSPITAL BENEFICENTE SAO JOAO
CPF/CNPJ Pagador:	95.324.638/0001-94
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.

03833D0C9DA9816F2ECF0B7BED94A32BC521

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200



Recibo de Pagamento

Número: 01298390377/00000000648435/010587

Data: 18/04/2022

Hora: 15:21:13

Canal:	Office Banking
Tipo Pagamento:	Títulos Banrisul / Outros Bancos
Cód. Barras:	7459318015.07562028006.00023706245.1.89590002161056
Emissor:	BCO CITIBANK S.A.
Ag./Conta Débito:	0820-19.005353.0-4-HOSPITAL BENEFICENTE SAO JOAO
Valor:	R\$ 21.610,56
Data Débito:	18/04/2022
Data Vencimento:	18/04/2022
Pagador Final:	HOSPITAL BENEFICENTE SAO JOAO
CPF/CNPJ Pagador Final:	95.324.638/0001-94
Pagador:	HOSPITAL BENEFICENTE SAO JOAO
CPF/CNPJ Pagador:	95.324.638/0001-94
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.
034B7A5471875FF362AD3642B5871AD02737
SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

**Recibo de Pagamento**

Número: 01287475528/00000000458016/893654

Data: 21/03/2022

Hora: 14:54:25

Canal:	Office Banking
Tipo Pagamento:	Títulos Banrisul / Outros Bancos
Cód. Barras:	7459318015.07562028006.00023706237.8.89290002161056
Emissor:	BCO CITIBANK S.A.
Ag./Conta Débito:	0820-19.005353.0-4-HOSPITAL BENEFICENTE SAO JOAO
Valor:	R\$ 21.610,56
Data Débito:	21/03/2022
Data Vencimento:	19/03/2022
Pagador Final:	HOSPITAL BENEFICENTE SAO JOAO
CPF/CNPJ Pagador Final:	95.324.638/0001-94
Pagador:	HOSPITAL BENEFICENTE SAO JOAO
CPF/CNPJ Pagador:	95.324.638/0001-94
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.

03552D0F7544F2A9EA7E65718AE9444E4998

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200



MUNICIPIO DE CANOAS
Secretaria Municipal da Fazenda



NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

A autenticidade desta nota pode ser confirmada em: https://www.e-nfs.com.br/e-nfs_canoas, informando o código de verificação.

Código de verificação 1D99.1017.D424	Data/Hora da emissão 17/02/2022 - 16:34:41
Natureza da operação ISSQN a Recolher	Número da Nota 8081

Prestador de Serviços



AIR LIQUIDE BRASIL LTDA.
RUA DAVID CANABARRO, 600,
CENTRO, Telefone: 34624300.
CEP 92320-110 - CANOAS - RS - BRASIL
CPF/CNPJ 00.331.788/0027-58
Email rochele.vianna@airliquide.com

Inscrição Municipal 58736
Inscrição Estadual 0240339754

Tomador de Serviço

Nome do tomador do serviço HOSPITAL BENEF. SAO JOAO BATISTA
CPF/CNPJ 95.324.638/0001-94
Endereço AV. SALZANO DA CUNHA, 09,
Bairro CENTRO, Telefone: 54 33431566.
Cep 99840-000
Cidade SANANDUVA - RS - BRASIL
Email comprashbsj@hotmail.com

Inscrição Municipal 14333
Inscrição Estadual

Discriminação do Serviço/Dados Adicionais

"REFERENTE A OBRA DE REDE DE GASES VALOR APROX. IMPOSTOS R\$ 3891,46

Serviço: 14.06-INSTALAÇÃO E MONTAGEM DE APARELHOS, MÁQUINAS E EQUIPAMENTOS, INCLUSIVE MONTAGEM INDUSTRIAL, PRESTADOS AO USUÁRIO FINAL, EXCLUSIVAMENTE COM MATERIAL POR ELE FORNECIDO

Valor do Serviço (R\$)	Qtd.	Desconto (R\$)	Dedução (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Total (R\$)
129.715,24	1,00	0,00	0,00	129.715,24	3,00	3.891,46	129.715,24

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 129.715,24

Retenções

INSS (R\$)	PIS (R\$)	Cofins (R\$)	C.S.L.L (R\$)	IRRF (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ISSQN (R\$)	Outras Deduções (R\$)	Total das Retenções (R\$)	Valor Líquido da Nota (R\$)	
0,00	0,00	0,00	129.715,24	

Outras Informações

- ISS de responsabilidade do: Prestador de serviço- Serviço Tributado no Município: CANOAS - - Data do vencimento do ISS desta NFSE: 20/03/22

HBSJ
FPE 3508/2021

Meimar de Matos
CPF 054.543.670-59
RG 300861289



Tiago Antunes
CPF 91135079072
RG 3058303569

**Recibo de Pagamento**

Número: 01266487713/00000000655794/856496

Data: 27/01/2022

Hora: 16:03:39

Canal:	Office Banking
Tipo Pagamento:	Títulos Banrisul / Outros Bancos
Cód. Barras:	7459318015.07562028006.00229498019.3.88780015000000
Emissor:	BCO CITIBANK S.A.
Ag./Conta Débito:	0820-19.005353.0-4-HOSPITAL BENEFICENTE SAO JOAO
Valor:	R\$ 150.000,00
Data Débito:	27/01/2022
Data Vencimento:	27/01/2022
Pagador Final:	HOSPITAL BENEFICENTE SAO JOAO
CPF/CNPJ Pagador Final:	95.324.638/0001-94
Pagador:	HOSPITAL BENEFICENTE SAO JOAO
CPF/CNPJ Pagador:	95.324.638/0001-94
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.

0356C6A2DC85251CC2677EA6563513870C26

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

RECEBEMOS 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. 000256761 SÉRIE 200
---------------------	---	-----------------------------------

Identificação do emitente AIR LIQUIDE BRASIL LTDA RUA DAVID CANABARRO, 600 CENTRO Cep:91310-110 CANOAS/RS Fone: 5134624300	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1 1-SAÍDA N. 000256761 SÉRIE 200 FOLHA 01/01	 CHAVE DE ACESSO DA NF-E 4321 1200 3317 8800 2758 5520 0000 2567 6117 2326 8313 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 PROD. ESTAB - REDE CANALIZADA	PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 143210274739844 30/12/2021 11:38:12
---	--

INSCRIÇÃO ESTADUAL 0240339754	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ/CPF 00.331.788/0027-58
----------------------------------	--------------------------------	--------------------------------

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF 95.324.638/0001-94		DATA DE EMISSÃO 30/12/2021
NOME/RAZÃO SOCIAL HOSPITAL BENEFICENTE SAO JOAO		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 99840-000	DATA ENTRADA/SAÍDA
ENDEREÇO AV SALZANO DA CUNHA, 9	MUNICÍPIO SANANDUVA	UF RS	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA/SAÍDA

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA		CNPJ/CPF 95.324.638/0001-94		INSCRIÇÃO ESTADUAL
NOME/RAZÃO SOCIAL		BAIRRO/DISTRITO NAO INFORMADO	CEP 99840000	FONE/FAX
ENDEREÇO AV SALZANO DA CUNHA	MUNICÍPIO SANANDUVA	UF RS		

FATURA										
001										
27/01/2022										
150.000,00										

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 7.142,86	VALOR DO ICMS 1.250,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 142.857,14	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 7.142,86	VALOR TOTAL DA NOTA 150.000,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA 9-SEM FRETE		CÓDIGO ANT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
RAZÃO SOCIAL DESTINATÁRIO		MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL			
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO		

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
710829	Rede canalizada p/ dist ribuncao de gases Medic inal	74199990	020	5101	PC	1,0000	142.857,1428	142.857,14	7.142,86	1.250,00	7.142,86	17,50%	5,00%

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES COD.REPART.FISCAL: 51 CONDICAO DE PAGAMENTO: 58 - 28 DIAS DA DATA . RUA BARRA FUNDA, 930 - BARRA FUNDA, SAO PAULO - SP, 01152-000. TELEFONE PROCON - 151. Protocolo: 143210274739844 CODIGO DO CLIENTE: 450552 - SHIFT: (51) Nr. Lote: OBRA UTI, CNO 90.003.22393/75 LOCAL DE ENTREGA: Endereco: AV SALZANO DA CUNHA 9 LOTE Rovam Bairro/Distrito: Nao Informado Municipio: SANANDUVA CEP: 99840000 UF: RS Pais: BRASIL Email: hbsj@3cnct.com.br Condiçao de Pagamento: 58 - 28 DIAS DA DATA HBSJ FPE 3508/2021 Número de motor CPF 054.543.670-59 RG 3300865289	RESERVADO AO FISCO Tiago Antunes CPF 91135079072 RG 1058303569
--	--



BANRISUL 26/12/2022
 AGENCIA: 0820 - SANANDUVA
 CONTA...: 06.209621.0-6
 NOME...: HBSJ FPE3508/2021
 IDENTIFICACAO: 26202212260304965070

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

SALDO DA CONTA
 SALDO LIVRE.....R\$ 0,00
 TOTAL LIVRE.....R\$ 0,00

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

-----+-----
 DIA HISTORICO DOCUMENTO V A L O R
 -----+-----

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

SALDO ANT EM 16/08/2022		0,00
++ MOVIMENTOS NOV/2022		
21 CREDITO TRANSFERENCIA	166883	1,00
SALDO NA DATA		1,00

----- EXTRATO EMITIDO AS 15:38 DE 26/12/2022 -----

SAC 0800 646 1515
 OUVIDORIA 0800 644 2200



B A N R I S U L
AGENCIA: 0820 - SANANDUVA
CONTA...: 06.209621.0-6
NOME...: HBSJ FPE3508/2021
PERIODO: OUTUBRO/2022
IDENTIFICACAO: 26202212260304933984

----- PARA SIMPLES CONFERENCIA -----
+-----+
DIA HISTORICO DOCUMENTO VALOR
+-----+
----- MOVIMENTOS DA CONTA CORRENTE -----

SALDO ANT EM 16/08/2022 0,00

SEM LANCAMENTOS NESTE PERIODO

----- EMITIDO AS 15:12 H DE 26/12/2022 -----

SAC 0800 646 1515
OUVIDORIA 0800 644 2200



BANRISUL
AGENCIA: 0820 - SANANDUVA
CONTA.: 06.209621.0-6
NOME...: HBSJ FPE3508/2021
PERIODO: SETEMBRO/2022
IDENTIFICACAO: 26202212260304933187

----- PARA SIMPLES CONFERENCIA -----
+-----+
DIA HISTORICO DOCUMENTO VALOR
+-----+
----- MOVIMENTOS DA CONTA CORRENTE -----

SALDO ANT EM 16/08/2022 0,00

SEM LANÇAMENTOS NESTE PERIODO

----- EMITIDO AS 15:12 H DE 26/12/2022 -----

SAC 0800 646 1515
OUVIDORIA 0800 644 2200



BANRISUL
AGENCIA: 0820 - SANANDUVA
CONTA.: 06.209621.0-6
NOME.: HBSJ FPE3508/2021
PERIODO: AGOSTO/2022
IDENTIFICACAO: 26202212260304932869

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

DIA HISTORICO	DOCUMENTO	VALOR
----- MOVIMENTOS DA CONTA CORRENTE -----		
SALDO ANT EM 27/07/2022		21.662,44
++ MOVIMENTOS AGO/2022		
16 DEBITO TRANSFERENCIA	109949	21.662,44-
SALDO NA DATA		0,00

----- EMITIDO AS 15:11 H DE 26/12/2022 -----

SAC 0800 646 1515
OUVIDORIA 0800 644 2200

BARRISUL
 AGENCIA: 0820 - SANANDUVA
 CONTA.: 06.209621.0-6
 NOME...: HBSJ FPE3508/2021
 PERIODO: JULHO/2022
 IDENTIFICACAO: 26202212260304932533

```

----- PARA SIMPLES CONFERENCIA -----
+-----+-----+
DIA HISTORICO                                DOCUMENTO                                V A L O R
+-----+-----+
----- MOVIMENTOS DA CONTA CORRENTE -----
SALDO ANT EM 27/06/2022                                0,00
++ MOVIMENTOS JUL/2022
27 CREDITO TRANSFERENCIA                                096430                                76.646,16
  DEBITO TRANSFERENCIA                                096432                                39.051,69-
  DEBITO TRANSFERENCIA                                096438                                15.932,03-
  SALDO NA DATA                                21.662,44
-----
EMITIDO AS 15:11 H DE 26/12/2022 -----
SAC 0800 646 1515
OUVIDORIA 0800 644 2200
-----

```



BANRISUL
 AGENCIA: 0820 - SANANDUVA
 CONTA.: 06.209621.0-6
 NOME...: HBSJ FPE3508/2021
 PERIODO: JUNHO/2022
 IDENTIFICACAO: 26202212260304932262

```

----- PARA SIMPLES CONFERENCIA -----
-+-----+-----+-----+
DIA HISTORICO                                DOCUMENTO                                V A L O R
-+-----+-----+-----+
----- MOVIMENTOS DA CONTA CORRENTE -----
-----+-----+-----+-----+
      SALDO ANT EM 18/05/2022                                98.256,72
++ MOVIMENTOS JUN/2022
17 DEBITO TRANSFERENCIA                                059638                                21.610,56-
      SALDO NA DATA                                76.646,16
20 DEBITO TRANSFERENCIA                                061614                                40.000,00-
      SALDO NA DATA                                36.646,16
27 DEBITO TRANSFERENCIA                                067361                                36.646,16-
      SALDO NA DATA                                0,00
-----+-----+-----+-----+
----- EMITIDO AS 15:11 H DE 26/12/2022 -----
-----+-----+-----+-----+
                        SAC 0800 646 1515
                        OUVIDORIA 0800 644 2200
-----+-----+-----+-----+
  
```

BANRISUL
AGENCIA: 0820 - SANANDUVA
CONTA.: 06.209621.0-6
NOME...: HBSJ FPE3508/2021
PERIODO: MAIO/2022
IDENTIFICACAO: 26202212260304932000

----- PARA SIMPLES CONFERENCIA -----
+-----+
DIA HISTORICO DOCUMENTO VALOR
+-----+
----- MOVIMENTOS DA CONTA CORRENTE -----
SALDO ANT EM 18/04/2022 127.603,88
++ MOVIMENTOS MAI/2022
04 DEBITO TRANSFERENCIA 020834 7.736,60-
SALDO NA DATA 119.867,28
18 DEBITO TRANSFERENCIA 032330 21.610,56-
SALDO NA DATA 98.256,72
----- EMITIDO AS 15:11 H DE 26/12/2022 -----

SAC 0800 646 1515
OUVIDORIA 0800 644 2200

B A N R I S U L
AGENCIA: 0820 - SANANDUVA
CONTA.: 06.209621.0-6
NOME...: HBSJ FPE3508/2021
PERIODO: ABRIL/2022
IDENTIFICACAO: 26202212260304931735

----- PARA SIMPLES CONFERENCIA -----
+-----+
DIA HISTORICO DOCUMENTO VALOR
+-----+
----- MOVIMENTOS DA CONTA CORRENTE -----

SALDO ANT EM 21/03/2022 149.214,44
++ MOVIMENTOS ABR/2022
18 DEBITO TRANSFERENCIA 010582 21.610,56-
SALDO NA DATA 127.603,88

----- EMITIDO AS 15:10 H DE 26/12/2022 -----

SAC 0800 646 1515
OUVIDORIA 0800 644 2200



B A N R I S U L
AGENCIA: 0820 - SANANDUVA
CONTA...: 06.209621.0-6
NOME...: HBSJ FPE3508/2021
PERIODO: MARCO/2022
IDENTIFICACAO: 26202212260304931303

----- PARA SIMPLES CONFERENCIA -----
-+-----+-----+-----+
DIA HISTORICO DOCUMENTO V A L O R
-+-----+-----+-----+
----- MOVIMENTOS DA CONTA CORRENTE -----

SALDO ANT EM 27/01/2022 170.825,00
++ MOVIMENTOS MAR/2022
21 DEBITO TRANSFERENCIA 893649 21.610,56-
SALDO NA DATA 149.214,44

----- EMITIDO AS 15:10 H DE 26/12/2022 -----

SAC 0800 646 1515
OUVIDORIA 0800 644 2200

BANRISUL
AGENCIA: 0820 - SANANDUVA
CONTA.: 06.209621.0-6
NOME...: HBSJ FPE3508/2021
PERIODO: FEVEREIRO/2022
IDENTIFICACAO: 26202212260304931049

----- PARA SIMPLES CONFERENCIA -----
-+-----+-----+-----+
DIA HISTORICO DOCUMENTO VALOR
-+-----+-----+-----+

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

SALDO ANT EM 27/01/2022 170.825,00

SEM LANCAMENTOS NESTE PERIODO

----- EMITIDO AS 15:10 H DE 26/12/2022 -----

SAC 0800 646 1515
OUVIDORIA 0800 644 2200

BANRISUL
AGENCIA: 0820 - SANANDUVA
CONTA...: 06.209621.0-6
NOME...: HBSJ FPE3508/2021
PERIODO: JANEIRO/2022
IDENTIFICACAO: 26202212260304930781

----- PARA SIMPLES CONFERENCIA -----
-+-----+
DIA HISTORICO DOCUMENTO VALOR
-+-----+
----- MOVIMENTOS DA CONTA CORRENTE -----
SALDO ANT EM 29/12/2021 150.000,00
++ MOVIMENTOS JAN/2022
27 CREDITO TRANSFERENCIA 856486 170.825,00
DEBITO TRANSFERENCIA 856487 150.000,00-
SALDO NA DATA 170.825,00
----- EMITIDO AS 15:10 H DE 26/12/2022 -----
SAC 0800 646 1515
OUVIDORIA 0800 644 2200

BANRISUL
AGENCIA: 0820 - SANANDUVA
CONTA...: 06.209621.0-6
NOME...: HBSJ FPE3508/2021
PERIODO: DEZEMBRO/2021
IDENTIFICACAO: 26202212260304930534

----- PARA SIMPLES CONFERENCIA -----
+-----+
DIA HISTORICO DOCUMENTO VALOR
+-----+
----- MOVIMENTOS DA CONTA CORRENTE -----
SALDO ANT EM 24/11/2021 0,00
++ MOVIMENTOS DEZ/2021
29 CREDITO TRANSFERENCIA 835283 150.000,00
SALDO NA DATA 150.000,00

EMITIDO AS 15:09 H DE 26/12/2022 -----

SAC 0800 646 1515
OUVIDORIA 0800 644 2200



BANRISUL
AGENCIA: 0820 - SANANDUVA
CONTA.: 06.209621.0-6
NOME...: HBSJ FPE3508/2021
PERIODO: NOVEMBRO/2021
IDENTIFICACAO: 26202212260304930063

----- PARA SIMPLES CONFERENCIA -----
-+-----+
DIA HISTORICO DOCUMENTO VALOR
-+-----+
----- MOVIMENTOS DA CONTA CORRENTE -----

SALDO ANT EM 24/11/2021 0,00

SEM LANCAMENTOS NESTE PERIODO

----- EMITIDO AS 15:09 H DE 26/12/2022 -----

SAC 0800 646 1515
OUVIDORIA 0800 644 2200
