ASSOCIAÇÃO DOS TRABALHADORES DE RONDA ALTA
HOSPITAL DOS TRABALHADORES
CNPJ 90.161.894/0001-94
Rua Júlio de Castilhos, 223 - Cep 99670-000 - Ronda Alta - RS
Fones: (54) 3364-1496 / 3364-2345 - E-mail: cotacao.atra@gmail.com

Ofício nº 036/2021 Ronda Alta, 24 de Fevereiro de 2021

Prezada Senhora,

Na oportunidade que o cumprimentamos, vimos apresentar a documentação da Prestação de Contas do Convênio nº 1287/2020 – Processo nº 20/2000-0059223-6, cujo objeto é Custeio de ações e serviços de saúde necessários para o enfrentamento da emergência da saúde pública decorrente do Coronavírus – COVID-19.

Colocamos a disposição ao que se fizer necessário,

Atenciosamente

SAIONARA BALBINOT
PRESIDENTE

EXMA. SENHORA:
ARITA BERGMANN
SECRETÁRIA DE ESTADO DA SAÚDE
PORTO ALEGRE - RS

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

C O N V Ê N I O

CONVÊNIO Nº 1287/2020

CONVÊNIO QUE ENTRE SI CELEBRAM O ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL, POR MEIO DA SECRETARIA DA SAÚDE, , E ASSOCIAÇÃO DOS TRABALHADORES DE RONDA ALTA - ATRA, OBJETIVANDO TRANSFERIR RECURSOS DO BLOCO DE CUSTEIO DAS AÇÕES E DOS SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE, EXCLUSIVAMENTE PARA CUSTEIO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NECESSÁRIOS PARA O ENFRENTAMENTO DA EMERGÊNCIA DE SAÚDE PÚBLICA DECORRENTE DO CORONAVÍRUS (COVID-19), ABRANGENDO ATENÇÃO PRIMÁRIA, ESPECIALIZADA, VIGILÂNCIA EM SAÚDE, ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E OUTRAS QUE FOREM OPORTUNAS, CONFORME DISPOSTO NA PORTARIA GM MS Nº 1.003/2020 E NA PORTARIA SES Nº 410/2020. PROCESSO Nº 20/2000-0059223-6.

O **ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL**, por intermédio da **SECRETARIADA SAÚDE**, com sede na Avenida Borges de Medeiros nº 1501, 6º andar, Porto Alegre/RS, inscrita no CNPJ sob o nº 87.958.625/0001-49, doravante denominada **SES/RS**, representada neste ato por sua Titular, **ARITA GILDA HÜBNER BERGMANN**, portadora da Carteira de Identidade nº 1002685004 - SSP/RS, inscrita no Cadastro de Pessoas Físicas sob o nº 259.568.330-68, doravante denominado **CONCEDENTE**, e ASSOCIAÇÃO DOS TRABALHADORES DE RONDA ALTA - ATRA, inscrita no CNPJ sob o nº. 90.161.894/0001-94, CNES sob o nº. 2235412, sito na Rua Julio de Castilhos, nº. 223-A, Centro – RONDA ALTA/RS, CEP.: 99670-000, fone: (54) 3364-1496, doravante denominado **CONVENENTE**, representado neste ato por sua Presidente, Sra. SAIONARA BALBINOT, portadora da Carteira de Identidade nº. 5069131687, inscrita no Cadastro de Pessoas Físicas sob o nº. 899.773.860-72, com base na com base na Constituição Federal de 1988; na Constituição do Estado do Rio Grande do Sul de 1989; na Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; com observância àLei nº 13.979/2020;na Portaria GM/MS nº 1.003, de 24 de abril de 2020; na Portaria SES nº 410, de 18 de junho de 2020; tendo em vista, ainda, a Lei de Diretrizes Orçamentárias e a Lei Complementar nº 101/2000, celebram o presente **CONVÊNIO**, com registro no Sistema de Finanças Públicas do Estado- **FPE nº 1287/2020,** nos seguintes termos:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O presente Convênio busca o estabelecimento de ações conjuntas entre os partícipes, **objetivando realizar o repasse de recursos financeiros destinados exclusivamente ao custeio de ações e serviços de saúde necessários para o enfrentamento da emergência de saúde pública decorrente do Coronavírus - COVID-19**, em consonância com o disposto na Portaria GM/MS

Chave: 20200000591236003263805420200702
CRC: 2.0374.3210
Verificado em 17/07/2020 14:57:00
Documento Assinado Digitalmente

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

nº 1.003, de 24 de abril de 2020.

CLÁUSULA SEGUNDA – DA EXECUÇÃO

O objeto deste Convênio compreende a execução de ações e serviços de saúde necessários ao enfrentamento da emergência de saúde pública decorrente do Coronavírus (COVID-19), abrangendo atenção primária, especializada, vigilância em saúde, assistência farmacêutica e outras que forem oportunas.

CLÁUSULA TERCEIRA – DO RECURSO FINANCEIRO

As despesas decorrentes do presente Convênio, no valor de R$ 50.000,00 (cinquenta mil reais), correrão à conta do seguinte recurso financeiro:

Recurso.....: 2804	**N.A.D. .....: 3.3.50.43.4301**
U.O.....: 20.95	**Valor.....: R$ 50.000,00**
Atividade.....: 8065	

CLÁUSULA QUARTA – DAS OBRIGAÇÕES DO CONCEDENTE

Para a consecução dos objetivos previstos na Cláusula Primeira do presente instrumento, o **ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL**, por meio da **SECRETARIA DA SAÚDE**, obriga-se a:

1) Transferir à **CONVENENTE** a importância de R$ 50.000,00 (cinquenta mil reais), para a consecução do objeto pactuado, por conta bancária individualizada e vinculada, identificada pelo nome e número do convênio, em instituição bancária oficial, para a cobertura de despesas oriundas do presente instrumento, em parcela única;

2) Prorrogar os prazos de início e/ou de conclusão do objeto do convênio, na mesma proporção do atraso dos repasses das transferências financeiras, desde que a entidade partícipe não haja contribuído para este atraso;

3) Prorrogar os prazos de início e/ou de conclusão do objeto do convênio, mediante acordo entre os partícipes, quando necessário ao controle do avanço da epidemia;

4) Exigir a prestação de contas na forma e nos prazos fixados neste instrumento;

5) Atestar a execução do objeto quando da sua conclusão e emitir parecer sobre a regularidade das contas e da execução do convênio;

6) No caso de inadimplência ou de paralisação parcial ou total injustificadas, não

Documento Assinado Digitalmente

Chave: 20200000591236003263805420200702
CRC: 2.0374.3210

Verificado em 17/07/2020 14:57:00

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

aprovar a efetiva execução do convênio, sem prejuízo das providências legais cabíveis;

7) Exigir as prestações de contas na forma e nos prazos fixados neste instrumento, sob pena de responsabilidade solidária, bem como, também, a imediata apresentação dos documentos comprobatórios da execução do convênio ou a devolução dos valores transferidos, devidamente atualizados, sem prejuízo de instauração de tomada de contas especial, se houver dano ao erário.

CLÁUSULA QUINTA – DASOBRIGAÇÕES DO CONVENENTE

Para a consecução dos objetivos previstos na Cláusula Primeira do presente instrumento, o **CONVENENTE** obriga-se a:

1) Aplicar os recursos transferidos pelo **CONCEDENTE** de acordo com o disposto na Portaria GM/MS nº 1.003, de 24 de abril de 2020 e na Portaria SES nº 410, de 18 de junho de 2020, executando ações e serviços de saúde necessários ao enfrentamento da emergência de saúde pública decorrente do Coronavírus (COVID-19), abrangendo atenção primária, especializada, vigilância em saúde, assistência farmacêutica e outras que forem oportunas, conforme previsto na Cláusula Segunda deste instrumento;

2) Manter e movimentar os recursos financeiros recebidos em conta bancária individualizada e vinculada, identificada pelo nome e número do convênio, em instituição bancária oficial;

3) Aplicar os saldos do convênio, enquanto não utilizados, em poupança ou 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, devendo os mesmos ser, obrigatoriamente, destacados no relatório e demonstrativos da prestação de contas;

5) Manter registros contábeis individualizados das receitas e das despesas do convênio, de acordo com as Normas Brasileiras de Contabilidade;

6) Devolver os saldos do convênio e dos rendimentos das aplicações financeiras na data da conclusão do objeto ou na extinção do convênio;

7) Devolver os valores transferidos não utilizados, atualizados monetariamente, desde a data do recebimento, acrescidos dos rendimentos das aplicações financeiras, no caso da extinção antecipada do convênio;

8) Responsabilizar-se pelos encargos fiscais, comerciais, trabalhistas e previdenciários, ou outros de qualquer natureza, resultantes da execução do convênio;

Documento Assinado Digitalmente

Chave: 20200000591236003263805420200702
CRC: 2.0374.3210

Verificado em 17/07/2020 14:57:00

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

9) Emitir os documentos comprobatórios das despesas em nome do **CONVENENTE,** devidamente identificados com o número do convênio e mantidos em arquivo, em boa ordem, em sua Sede, à disposição dos órgãos de controle interno e externo, pelo prazo de 05 (cinco) anos, contados da aprovação da prestação de contas do gestor do órgão ou entidade concedente, relativa ao exercício da concessão;

10) Prestar contas da aplicação dos recursos recebidos, cuja utilização deverá ser exclusivamente em ações e serviços de saúde necessários ao enfrentamento da emergência de saúde pública decorrente do Coronavírus (COVID-19), abrangendo atenção primária, especializada, vigilância em saúde, assistência farmacêutica e outras que forem oportunas, obedecidas as disposições do presente instrumento, da Portaria GM/MS nº 1.003, de 24 de abril de eda Portaria SES nº 410, de 18 de junho de 2020;

11) Executar as ações previstas na cláusula segunda, observando as disposições do artigo 4º da Lei nº 13.979/2020;

12) Atestar o recebimento de materiais e a prestação de serviços nos documentos comprobatórios das despesas. Os documentos deverão ser atestados por 02 (dois) empregados, identificados através dos registros da Cédula de Identidade e do Cadastro de Pessoas Físicas do Ministério da Fazenda, CPF-MF;

13) Disponibilizar, por meio da internet, em sítio oficial específico, com ampla transparência, consulta ao extrato do convênio, contendo, pelo menos, objeto, finalidade, valores e datas de liberação, bem como a prestação de contas da aplicação dos recursos ao Fundo Estadual de Saúde da SES, mantendo todos os documentos também fisicamente na própriainstituição, em local de fácil visualização;

14) Apresentar, na prestação de contas, ou quando solicitado, cópias dos **documentos fiscais** das despesas realizadas, conjuntamente e em ordem cronológica, com seus respectivos **comprovantes de pagamento**.

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

CLÁUSULA SEXTA – 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**.

Documento Assinado Digitalmente

Chave: 20200000591236003263805420200702
CRC: 2.0374.3210

Verificado em 17/07/2020 14:57:00

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

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 um substituto para o Fiscal que tenha incorrido em incompatibilização durante a vigência do convênio.

CLÁUSULA SÉTIMA – DA VIGÊNCIA

O presente convênio vigerá pelo prazo de 6 **(seis) meses**, contados a partir da assinatura do instrumento, podendo ser prorrogado mediante acordo entre os partícipes, formalizado por Termo Aditivo, enquanto perdurar o estado de emergência pública causada pela pandemia do **COVID-19.**

Parágrafo Único: A eficácia do presente Convênio fica condicionada à publicação de sua súmula no Diário Oficial do Estado.

CLÁUSULA OITAVA – DAS ALTERAÇÕES

A modificação de cláusulas ou condições estabelecidas neste convênio, se necessárias, poderão ser realizadas por meio de Termo Aditivo, mediante acordo entre os partícipes, devidamente assinado, nos termos do artigo 65, da Lei Federal nº 8.666/93.

CLÁUSULA NONA – DO FISCAL DO CONVÊNIO

Compete ao Fiscal do Convênio, ou ao seu Suplente:

a) fiscalizar a execução do convênio, com a prerrogativa de orientar e administrar os atos cujos desvios tenham ocasionado, ou possam vir a ocasionar prejuízos aos objetivos e metas estabelecidos;

b) atestar a efetiva execução do objeto do convênio, quando concluído, nos termos avençados;

c) dar ciência ao ordenador de despesa, que notificará o CONVENENTE das ocorrências relacionadas à eventual inexecução do objeto conveniado, determinando o que for necessário à regularização das faltas ou defeitos observados.

Parágrafo Único: A autoridade do órgão ou entidade concedente poderá valer-se de apoio técnico, delegar competência ou firmar parcerias com outros órgãos ou entidades da Administração Pública Estadual em virtude de conhecimento técnico específico e/ou proximidade do local de aplicação dos recursos.

Documento Assinado Digitalmente

Chave: 20200000591236003263805420200702
CRC: 2.0374.3210

Verificado em 17/07/2020 14:57:00

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

CLÁUSULA DÉCIMA – DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

O **CONVENENTE** deverá prestar contas dos recursos recebidos, em até 60 (sessenta) dias após o término da vigência do Convênio, ao Fundo Estadual de Saúde da SES/RS, em conformidade com o disposto na Portaria GM/MS nº 1.003, de 24 de abril de 2020 eda Portaria SES nº 410, de 18 de junho de 2020, ficando vedada a apresentação de documentos e despesas com data diversa do período de vigência estabelecido na Cláusula Sétima.

Parágrafo Único - A Prestação de Contas formará processo administrativo próprio, e conterá os seguintes documentos:

I) Ofício de encaminhamento, dirigido à autoridade máxima da CONCEDENTE, onde constem os dados identificadores do convênio, da parcela ou etapa, e o número do processo de origem;

II) Cópia do Convênio e respectivas alterações;

III) Demonstrativo da execução da receita e da despesa do convênio, de modo a evidenciar as receitas, classificadas segundo a natureza econômica dos ingressos (transferências, contrapartidas, rendimentos das aplicações financeiras), as despesas realizadas e o saldo dos recursos não aplicados, firmados por Contador ou Técnico em Contabilidade devidamente habilitado;

IV) Relação de pagamentos, evidenciando: número do contrato/orçamento, nome e CNPJ ou CPF do contratado, número do cheque ou Ordem Bancária (Transferência Eletrônica), número do documento fiscal, e data e valor, do pagamento e do documento fiscal, em ordem cronológica;

V) Extrato da conta bancária vinculada, desde o recebimento do depósito até o último pagamento, a movimentação dos rendimentos auferidos da aplicação financeira e a respectiva conciliação bancária;

VI) Demonstrativo do Resultado das Aplicações Financeiras adicionado aos recursos iniciais, com os respectivos documentos comprobatórios;

VII) Comprovantes de recolhimento dos saldos não utilizados, inclusive rendimentos financeiros, à conta do recurso do convênio;

VIII) Quando do encerramento do convênio, relatório da realização de objetivos e metas avençadas, acompanhado dos elementos necessários à comprovação do cumprimento do objeto do convênio, através da emissão de termo de que os objetivos foram atingidos.

Documento Assinado Digitalmente

Chave: 20200000591236003263805420200702
CRC: 2.0374.3210

Verificado em 17/07/2020 14:57:00

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

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – 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 SEGUNDA– 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.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – 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 e legais efeitos.

Porto Alegre, de _____ de 2020.

ARITA BERGMANN
Secretária da Saúde

Saionara Balbinot
SAIONARA BALBINOT
Presidente da Associação Dos Trabalhadores de Ronda Alta - ATRA

Testemunhas:
1) _____
2) _____

Documento Assinado Digitalmente

Chave: 20200000591236003263805420200702
CRC: 2.0374.3210

Verificado em 17/07/2020 14:57:00

Nome do arquivo: 0.8274205076488237.tmp

Autenticidade: Documento Íntegro

DOCUMENTO ASSINADO POR	DATA	CPF/CNPJ	VERIFICADOR
Aglae Regina da Silva	02/07/2020 10:24:00 GMT-03:00	29251516049	Assinatura válida

Documento Assinado Digitalmente

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. A conferência de autenticidade do documento informando, CHAVE 20200000591236003263805420200702 e CRC 2.0374.3210
, está disponível no endereço eletrônico:https://secweb.procergs.com.br/pra-aj4/proaconsultapublica.

ser prorrogado mediante acordo entre os partícipes, formalizado por Termo Aditivo, enquanto perdurar o estado de emergência pública causada pela pandemia do COVID-19. RECURSO: As despesas decorrentes do presente Convênio, no valor de R$ 70.000,00 (setenta mil reais), correrão à conta do seguinte recurso financeiro : Recurso: 2804 / U.O.: 20.95 / Atividade: 8065 / N.A.D: 3.3.50.43.4301 / Valor: R$ 70.000,00. O presente Convênio terá eficácia a partir da publicação no DOE.

Protocolo: 2020000447961

CONVÊNIO Nº 1282/2020 , PROCESSO: nº 20/2000-0059259-7, que entre si celebram o ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL, por meio da SECRETARIA DA SAÚDE e ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR SANTA RITA - HOSPITAL SANTA RITA do município de JABOTICABA/RS. OBJETO: O presente Convênio busca o estabelecimento de ações conjuntas entre os partícipes, objetivando realizar o repasse de recursos financeiros destinados exclusivamente ao custeio de ações e serviços de saúde necessários para o enfrentamento da emergência de saúde pública decorrente do Coronavírus - COVID-19, em consonância com o disposto na Portaria GM/MS nº 1.003, de 24 de abril de 2020. VIGÊNCIA: O presente convênio vigerá pelo prazo de 6 (seis) meses, contados a partir da assinatura do instrumento, podendo ser prorrogado mediante acordo entre os partícipes, formalizado por Termo Aditivo, enquanto perdurar o estado de emergência pública causada pela pandemia do COVID-19. RECURSO: As despesas decorrentes do presente Convênio, no valor de R$ 50.000,00 (cinquenta mil reais), correrão à conta do seguinte recurso financeiro : Recurso: 2804 / U.O.: 20.95 / Atividade: 8065 / N.A.D: 3.3.50.43.4301 / Valor: R$ 50.000,00. O presente Convênio terá eficácia a partir da publicação no DOE.

Protocolo: 2020000447962

CONVÊNIO Nº 1284/2020 , PROCESSO: nº 20/2000-0059307-0, que entre si celebram o ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL, por meio da SECRETARIA DA SAÚDE e ASSOCIAÇÃO DO HOSPITAL DE CARIDADE DE PALMEIRA DAS MISSÕES do município de PALMEIRA DAS MISSÕES/RS . OBJETO: O presente Convênio busca o estabelecimento de ações conjuntas entre os partícipes, objetivando realizar o repasse de recursos financeiros destinados exclusivamente ao custeio de ações e serviços de saúde necessários para o enfrentamento da emergência de saúde pública decorrente do Coronavírus - COVID-19, em consonância com o disposto na Portaria GM/MS nº 1.003, de 24 de abril de 2020. VIGÊNCIA: O presente convênio vigerá pelo prazo de 6 (seis) meses, contados a partir da assinatura do instrumento, podendo ser prorrogado mediante acordo entre os partícipes, formalizado por Termo Aditivo, enquanto perdurar o estado de emergência pública causada pela pandemia do COVID-19. RECURSO: As despesas decorrentes do presente Convênio, no valor de R$ 321.607,00 (trezentos e vinte e um mil e seiscentos e sete reais), correrão à conta do seguinte recurso financeiro : Recurso: 2804 / U.O.: 20.95 / Atividade: 8065 / N.A.D: 3.3.50.43.4301 / Valor: R$ 321.607,00. O presente Convênio terá eficácia a partir da publicação no DOE.

Protocolo: 2020000447963

CONVÊNIO Nº 1285/2020, PROCESSO: nº 20/2000-0059319-4, que entre si celebram o ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL, por meio da SECRETARIA DA SAÚDE e HOSPITAL SÃO JOSÉ do município de SERTÃO/RS. OBJETO: O presente Convênio busca o estabelecimento de ações conjuntas entre os partícipes, objetivando realizar o repasse de recursos financeiros destinados exclusivamente ao custeio de ações e serviços de saúde necessários para o enfrentamento da emergência de saúde pública decorrente do Coronavírus - COVID-19, em consonância com o disposto na Portaria GM/MS nº 1.003, de 24 de abril de 2020. VIGÊNCIA: O presente convênio vigerá pelo prazo de 6 (seis) meses, contados a partir da assinatura do instrumento, podendo ser prorrogado mediante acordo entre os partícipes, formalizado por Termo Aditivo, enquanto perdurar o estado de emergência pública causada pela pandemia do COVID-19. RECURSO: As despesas decorrentes do presente Convênio, no valor de R$ 100.000,00 (cem mil reais), correrão à conta do seguinte recurso financeiro: Recurso: 2804 / U.O.: 20.95 / Atividade: 8065 / N.A.D: 3.3.50.43.4301 / Valor: R$ 100.000,00. O presente Convênio terá eficácia a partir da publicação no DOE.

Protocolo: 2020000447964

CONVÊNIO Nº 1287/2020 , PROCESSO: nº 20/2000-0059223-6, que entre si celebram o ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL, por meio da SECRETARIA DA SAÚDE e ASSOCIAÇÃO DOS TRABALHADORES DE RONDA ALTA - ATRA do município de RONDA ALTA/RS . OBJETO: O presente Convênio busca o estabelecimento de ações conjuntas entre os partícipes, objetivando realizar o repasse de recursos financeiros destinados exclusivamente ao custeio de ações e serviços de saúde necessários para o enfrentamento da emergência de saúde pública decorrente do Coronavírus - COVID-19, em consonância com o disposto na Portaria GM/MS nº 1.003, de 24 de abril de 2020. VIGÊNCIA: O presente convênio vigerá pelo prazo de 6 (seis) meses, contados a partir da assinatura do instrumento, podendo ser prorrogado mediante acordo entre os partícipes, formalizado por Termo Aditivo, enquanto perdurar o estado de emergência pública causada pela pandemia do COVID-19. RECURSO: As despesas decorrentes do presente Convênio, no valor de R$ 50.000,00 (cinquenta mil reais), correrão à conta do seguinte recurso financeiro : Recurso: 2804 / U.O.: 20.95 / Atividade: 8065 / N.A.D: 3.3.50.43.4301 / Valor: R$ 50.000,00. O presente Convênio terá eficácia a partir da publicação no DOE.

Protocolo: 2020000447965

CONVÊNIO Nº 1289/2020, PROCESSO: nº 20/2000-0059308-9, que entre si celebram o ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL, por meio da SECRETARIA DA SAÚDE e HOSPITAL SANTO ANTÔNIO do município de TAPEJARA/RS. OBJETO: O presente Convênio busca o estabelecimento de ações conjuntas entre os partícipes, objetivando realizar o repasse de recursos financeiros destinados exclusivamente ao custeio de ações e serviços de saúde necessários para o enfrentamento da emergência de saúde pública decorrente do Coronavírus - COVID-19, em consonância com o disposto na Portaria GM/MS nº 1.003, de 24 de abril de 2020. VIGÊNCIA: O presente convênio vigerá pelo prazo de 6 (seis) meses, contados a partir da assinatura do instrumento, podendo ser prorrogado mediante acordo entre os partícipes, formalizado por Termo Aditivo,

B A N R I S U L 09/07/2020
AGENCIA: 0793 - RONDA ALTA
CONTA..: 06.008222.0-4
NOME...: ATRA MOVA
IDENTIFICACAO: 09202007091682663909

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

SALDO DA CONTA
(A) SALDO LIVRE.....R$ 24,29

INVEST RESGATE AUT
(B) SALDO LIVRE.....R$ 18.040,84

TOTAL LIVRE (A+B).....R$ 18.065,13
LIMITE DA CONTA.....R$ 5.000,00
LIMITE DA CONTA DISPONIVEL..R$ 5.000,00
VENCIMENTO DA CONTA..... 06/10/2020

ENCARGOS FINANCEIROS DO LIMITE DA CONTA

TAXA DE JUROS DO MES: 12,40% A.M.
TAXA DE JUROS AO ANO: 306,63% A.A.
CET: 314,63% A.A.

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

BANRICOMPRAS A PRAZO EM 09/07/2020
LIMITE.....R$ 5.230,00
UTILIZADO.....R$ 0,00
DISPONIVEL.....R$ 5.230,00
VALORES DISPONIVEIS SUJEITOS A VARIACAO

---------- INVESTIMENTOS BANRISUL ----------

CDB AUTOMATICO POSICAO EM 09/07/2020
QUANTIDADE DE OPER. 1
SALDO ATUAL..... 18.040,87

---------- TARIFA ECONOMICA BANRISUL ----------
TEB PJ1 TARIF. 50,00
BENEFICIOS ADICIONAIS - DESCONTO 0%

DIA	HISTORICO	DOCUMENTO	V A L O R
	---------- MOVIMENTOS DA CONTA CORRENTE ----------		
	SALDO ANT EM 30/06/2020		99,25
++	MOVIMENTOS JUL/2020		
01	TED - SPB	050809	50.000,00
	VERO BANRICOMPRAS A VISTA	413070	128,96
	PAGAMENTO TITULO	600546	226,98-
	PAGAMENTO TITULO	600547	465,30-
	PAGAMENTO TITULO	600549	270,00-

B A N R I S U L 03/08/2020
AGENCIA: 0793 - RONDA ALTA
CONTA..: 06.019166.0-1
NOME...: ATRA/CONV/FPE/1287/2020
IDENTIFICACAO: 03202008031702874148

---------- 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.

---------- INVESTIMENTOS BANRISUL ----------

FUNDO BANRISUL ABSOLUTO POSICAO EM 31/07/2020
VALOR DA COTA.... 1,59631
QUANTIDADE DE COTAS 31.361,33273
VALOR LIQ. P/RESGATE 50.046,18

DIA	HISTORICO	DOCUMENTO	V A L O R
	MOVIMENTOS DA CONTA CORRENTE		
	SALDO ANT EM 04/11/2019		0,00
++	MOVIMENTOS JUL/2020		
08	CREDITO TRANSFERENCIA	603999	50.000,00
	SALDO NA DATA		50.000,00
09	APLIC F. ABSOLUTO	090736	50.000,00-
	SALDO NA DATA		0,00

---------- EXTRATO EMITIDO AS 08:46 DE 03/08/2020 ----------

SAC 0800 646 1515
OUVIDORIA 0800 644 2200

B A N R I S U L 01/09/2020
AGENCIA: 0793 - RONDA ALTA
CONTA..: 06.019166.0-1
NOME...: ATRA/CONV/FPE/1287/2020
IDENTIFICACAO: 01202009011729931537

---------- 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.

---------- INVESTIMENTOS BANRISUL ----------

FUNDO BANRISUL MASTER POSICAO EM 31/08/2020
VALOR DA COTA.... 20,30167
QUANTIDADE DE COTAS 2.350,93946
VALOR LIQ. P/RESGATE 47.715,87

DIA	HISTORICO	DOCUMENTO	V A L O R
	MOVIMENTOS DA CONTA CORRENTE		
	SALDO ANT EM 09/07/2020		0,00
++	MOVIMENTOS AGO/2020		
10	RESG F. ABSOLUTO	101021	50.084,67
	PAGAMENTO TITULO	615153	2.387,00-
	SALDO NA DATA		47.697,67
13	APLICACAO MASTER	130764	47.697,67-
	SALDO NA DATA		0,00

---------- EXTRATO EMITIDO AS 08:03 DE 01/09/2020 ----------

SAC 0800 646 1515
OUVIDORIA 0800 644 2200

B A N R I S U L 03/10/2020
AGENCIA: 0793 - RONDA ALTA
CONTA..: 06.019166.0-1
NOME...: ATRA/CONV/FPE/1287/2020
IDENTIFICACAO: 03202010031761622300

---------- 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.

---------- INVESTIMENTOS BANRISUL ----------

FUNDO BANRISUL MASTER POSICAO EM 02/10/2020
VALOR DA COTA.... 20,19533
QUANTIDADE DE COTAS 1.967,43280
VALOR LIQ. P/RESGATE 39.732,95

DIA	HISTORICO	DOCUMENTO	V A L O R
	MOVIMENTOS DA CONTA CORRENTE		
	SALDO ANT EM 13/08/2020		0,00
++	MOVIMENTOS SET/2020		
18	RESGATE MASTER	180836	1.210,98
	PAGAMENTO TITULO	630194	1.210,98-
	SALDO NA DATA		0,00
21	RESGATE MASTER	210725	6.570,00
	PAGAMENTO TITULO	630660	6.570,00-
	SALDO NA DATA		0,00

BANRIFAST:AGORA TAMBEM PARA CARTOES VISA!
APROVEITE A PROMOCAO DE LANCAMENTO!
PECA A SUA PELO APP BANRISUL DIGITAL :D
SAIBA MAIS EM WWW.BANRISUL.COM.BR/BANRIFAST

---------- EXTRATO EMITIDO AS 14:51 DE 03/10/2020 ----------

SAC 0800 646 1515
OUVIDORIA 0800 644 2200

B A N R I S U L
AGENCIA: 0793 - RONDA ALTA
CONTA..: 06.019166.0-1
NOME...: ATRA/CONV/FPE/1287/2020
PERIODO: OUTUBRO/2020
IDENTIFICACAO: 16202012161827719995

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

DIA	HISTORICO	DOCUMENTO	V A L O R
	MOVIMENTOS DA CONTA CORRENTE		
	SALDO ANT EM 21/09/2020		0,00

SEM LANCAMENTOS NESTE PERIODO

---------- EMITIDO AS 14:14 H DE 16/12/2020 ----------

SAC 0800 646 1515
OUVIDORIA 0800 644 2200

B A N R I S U L 01/12/2020
AGENCIA: 0793 - RONDA ALTA
CONTA..: 06.019166.0-1
NOME...: ATRA/CONV/FPE/1287/2020
IDENTIFICACAO: 01202012011812701806

---------- 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.

---------- INVESTIMENTOS BANRISUL ----------

FUNDO BANRISUL MASTER POSICAO EM 27/11/2020
VALOR DA COTA.... 20,26251
QUANTIDADE DE COTAS 1.348,81095
VALOR LIQ. P/RESGATE 27.330,29

DIA	HISTORICO	DOCUMENTO	V A L O R
	MOVIMENTOS DA CONTA CORRENTE		
	SALDO ANT EM 21/09/2020		0,00
++	MOVIMENTOS NOV/2020		
10	RESGATE MASTER	100885	12.530,00
	DEBITO TRANSFERENCIA	651223	9.330,00-
	DEBITO TRANSFERENCIA	651226	3.200,00-
	SALDO NA DATA		0,00

O PIX ESTÁ NO BANRISUL DIGITAL!
FACA PAGAMENTOS E TRANSFERENCIAS NO SEU TEMPO :D
SE VOCE AINDA NAO CADASTROU SUAS CHAVES PIX,
ACESSE O APLICATIVO E CADASTRE AGORA MESMO!

---------- EXTRATO EMITIDO AS 08:09 DE 01/12/2020 ----------

SAC 0800 646 1515
OUVIDORIA 0800 644 2200

BANRISUL ABSOLUTO FUNDO DE INVESTIMENTO RENDA FIXA LP
CNPJ 21.743.480/0001-50

ADMINISTRADOR
BANCO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL, S.A.
92.702.067/0001-96

REFERENCIA: JUL/2020

RENTABILIDADE DO FUNDO DE INVESTIMENTO EM %
NO MES: 0,17 NO ANO: 1,79 ULTIMOS 12 MESES: 3,99

NOME CLIENTE	AGENCIA	CONTA CORRENTE	CODIGO	CPF/CNPJ
ATRA/CONV/FPE/1287/2020	0793	06.019166.0-1	7881904.9	90.161.894.0001/94

DATA	HISTORICO	EM COTAS	EM R$	VALOR DA COTA
30/06/2020	SALDO ANTERIOR	0,00000	0,00	1,59345
09/07/2020	APLICACAO	31.361,33273	50.000,00	1,59432
31/07/2020	SALDO ATUAL	31.361,33273	50.062,40	1,59631

APLICACOES:	50.000,00+
RESGATES:	0,00
RENDIMENTO DO MES DE COMPETENCIA:	62,40
BASE DE CALCULO PARA IR:	0,00
IR RETIDO:	0,00
IOF RETIDO:	0,00

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

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

ADMINISTRADOR
BANCO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL, S.A.
92.702.067/0001-96

REFERENCIA: AGO/2020

RENTABILIDADE DO FUNDO DE INVESTIMENTO EM %
NO MES: 0,11 NO ANO: 1,73 ULTIMOS 12 MESES: 3,31

NOME CLIENTE	AGENCIA	CONTA CORRENTE	CODIGO	CPF/CNPJ
ATRA/CONV/FPE/1287/2020	0793	06.019166.0-1	7881904.9	90.161.894.0001/94

DATA	HISTORICO	EM COTAS	EM R$	VALOR DA COTA
31/07/2020	SALDO ANTERIOR	0,00000	0,00	20,27807
13/08/2020	APLICACAO	2.350,93946	47.697,67	20,28877
31/08/2020	SALDO ATUAL	2.350,93946	47.727,99	20,30167

APLICACOES:	47.697,67+
RESGATES:	0,00
RENDIMENTO DO MES DE COMPETENCIA:	30,32
BASE DE CALCULO PARA IR:	0,00
IR RETIDO:	0,00
IOF RETIDO:	0,00

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

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

ADMINISTRADOR
BANCO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL, S.A.
92.702.067/0001-96

REFERENCIA: SET/2020

RENTABILIDADE DO FUNDO DE INVESTIMENTO EM %
NO MES: 0,27- NO ANO: 1,46 ULTIMOS 12 MESES: 2,59

NOME CLIENTE	AGENCIA	CONTA CORRENTE	CODIGO	CPF/CNPJ
ATRA/CONV/FPE/1287/2020	0793	06.019166.0-1	7881904.9	90.161.894.0001/94

DATA	HISTORICO	EM COTAS	EM R$	VALOR DA COTA
31/08/2020	SALDO ANTERIOR	2.350,93946	47.727,99	20,30167
18/09/2020	RESGATE	59,68635	1.210,98	20,28906
21/09/2020	RESGATE	323,82031	6.570,00	20,28903
30/09/2020	SALDO ATUAL	1.967,43280	39.834,25	20,24682

APLICACOES:	0,00
RESGATES:	7.780,98-
RENDIMENTO DO MES DE COMPETENCIA:	112,76-
BASE DE CALCULO PARA IR:	0,00
IR RETIDO:	0,00
IOF RETIDO:	0,00

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

ADMINISTRADOR
BANCO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL, S.A.
92.702.067/0001-96

REFERENCIA: OUT/2020

RENTABILIDADE DO FUNDO DE INVESTIMENTO EM %
NO MES: 0,02 NO ANO: 1,48 ULTIMOS 12 MESES: 2,17

NOME CLIENTE	AGENCIA	CONTA CORRENTE	CODIGO	CPF/CNPJ
ATRA/CONV/FPE/1287/2020	0793	06.019166.0-1	7881904.9	90.161.894.0001/94

DATA	HISTORICO	EM COTAS	EM R$	VALOR DA COTA
30/09/2020	SALDO ANTERIOR	1.967,43280	39.834,25	20,24682
30/10/2020	SALDO ATUAL	1.967,43280	39.842,71	20,25112

APLICACOES:	0,00
RESGATES:	0,00
RENDIMENTO DO MES DE COMPETENCIA:	8,46
BASE DE CALCULO PARA IR:	0,00
IR RETIDO:	0,00
IOF RETIDO:	0,00

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

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

ADMINISTRADOR
BANCO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL, S.A.
92.702.067/0001-96

REFERENCIA: NOV/2020

RENTABILIDADE DO FUNDO DE INVESTIMENTO EM %
NO MES: 0,06 NO ANO: 1,55 ULTIMOS 12 MESES: 1,89

NOME CLIENTE	AGENCIA	CONTA CORRENTE	CODIGO	CPF/CNPJ
ATRA/CONV/FPE/1287/2020	0793	06.019166.0-1	7881904.9	90.161.894.0001/94

DATA	HISTORICO	EM COTAS	EM R$	VALOR DA COTA
30/10/2020	SALDO ANTERIOR	1.967,43280	39.842,71	20,25112
10/11/2020	RESGATE	618,62185	12.530,00	20,25470
30/11/2020	SALDO ATUAL	1.348,81095	27.332,77	20,26435

APLICACOES:	0,00
RESGATES:	12.530,00-
RENDIMENTO DO MES DE COMPETENCIA:	20,06
BASE DE CALCULO PARA IR:	0,00
IR RETIDO:	0,00
IOF RETIDO:	0,00

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

RECEBEMOS DE BARRILGAS COMERCIO DE GASES ATMOSFERICOS LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 31/07/2020 VALOR TOTAL: R$ 2.387,00 DESTINATÁRIO: ASSOC. DOS TRABALHADORES DE RONDA ALTA - RUA JULIO DE CASTILHOS 223, 000 SEM RONDA ALTA-RS

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº. 000.009.613
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

BARRILGAS COMERCIO DE GASES ATMOSFERICOS LTDA
RUA SAO JOAO, 066
APARECIDA - 98400-000
FREDERICO WESTPHALEN - RS Fone/Fax: 5537444955

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº. 000.009.613
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
4320 0794 8376 5500 0162 5500 1000 0096 1318 4864 6412

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA FORA DO ESTABELECIME	**143200133781733 - 31/07/2020 13:51:45**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
0490026559		**94.837.655/0001-62**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOC. DOS TRABALHADORES DE RONDA ALTA	**90.161.894/0001-94**	**31/07/2020**

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
RUA JULIO DE CASTILHOS 223, 000	**SEM**	**99670-000**	

MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA
RONDA ALTA	**RS**	**5433641496**		

FATURA / DUPLICATA

Num.	**001**
Venc.	**10/08/2020**
Valor	**R$ 2.387,00**

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0, 00**	**0, 00**	**39,39**	**2.387,00**
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0, 00**	**529,91**	**181,41**	**2.387,00**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	(0) Emitente				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
	FREDERICO WESTPHALEN	**RS**	

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

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	ALIQ. ICMS	ALÍQ. IPI
77	ONU 1072 OXIGENIO, COMPRIMIDO 2.2 (5.1) III OXIGENIO GASOSO MEDICINAL	28044000	0102	5104	MT	217,0000	11,0000	2.387,00	0, 00	0, 00		0, 00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS (LEI 12741/2012) R$100,25(4,20%) FEDERAL E 429,66(18,00%) ESTADUAL. Fonte: IBPT
Qtd. Nota: 217,00 "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.DECLARAMOS QUE O PRODUTO ESTA ADEQUADAMENTE ACONDICIONADO PARA SUPORTAR OS RISCOS NORMAIS DE CARREGAMENTO, DESCARREGAMENTO, TRANSPORTE E TRANSBORDO, CONFORME A REGULAMENTACAO EM VIGOR ART. 22, II, C, DO DECRETO 96.044/1998." PAGAMENTO COM RECURSO DO CONVENIO SES N 1287/2020, PROCESSO N 20/2000-0059223-6.

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE STOCK MED PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 04/09/2020 VALOR TOTAL: R$ 1.210,98 DESTINATÁRIO: ASSOCIACAO DOS TRABALHADORES DE RONDA ALTA - RUA JULIO DE CASTILHOS, 223 CENTRO RONDA ALTA-RS

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº. 000.096.753
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

STOCK MED PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES
AV. PAUL HARRIS, 100
CENTRO - 96810-408
SANTA CRUZ DO SUL - RS Fone/Fax: 21097000

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº. 000.096.753
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
4320 0906 1060 0500 0180 5500 1000 0967 5310 0444 6309

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda de Mercadorias adq. de Terceiros	**143200158707328 - 04/09/2020 15:18:41**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
1080139670		**06.106.005/0001-80**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO DOS TRABALHADORES DE RONDA ALTA	**90.161.894/0001-94**	**04/09/2020**

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
RUA JULIO DE CASTILHOS, 223	**CENTRO**	**99670-000**	**04/09/2020**

MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA
RONDA ALTA	**RS**	**5433641496**		**15:18:39**

FATURA / DUPLICATA

Num.	**001**
Venc.	**19/09/2020**
Valor	**R$ 1.210,98**

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
1.210,98	**217,98**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0, 00**	**0, 00**	**0,00**	**1.210,98**
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0, 00**	**162,88**	**0,00**	**1.210,98**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
EXPRESSO SAO MIGUEL LTDA SANTA CRUZ DO SUL	**(0) Emitente**				**00.428.307/0017-55**

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA 28 DE SETEMBRO, 2160	**SANTA CRUZ DO SUL**	**RS**	**1080194930**

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
12				**100,000**	**100,000**

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
3489	SORO FISIOLOGICO 0,9% 0100ML 70 FR EQUIPLEX (715)	30049099	500	5102	FR	420,0000	1,6890	709,38	709,38	127,69		18,00	
4532	SORO FISIOLOGICO 0,9% 0250ML 40 FR SANOBIOL (B250)	30049099	000	5102	FR	240,0000	2,0900	501,60	501,60	90,29		18,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: Atencao! Ao receber a mercadoria confira todos os volumes. Em caso de avaria, violacao ou falta, fazer imediatamente a observacao no verso da 2. via do comprovante de entrega da transportadora e enviar e-mail p/ qualidade@stockmed.com.br. Nao aceitamos reclamacoes posteriores. Obrigado!
- PAGAMENTO COM RECURSOS DO CONVENIO 1287/2020 Banco do BrasilAg. 0180-5C/C. 138163-6Favorecido. Stock Med Produtos Medico - HospitalaresCNPJ. 06.106.005/0001-80 Email do Destinatário: atra.compras@hotmail.com
Valor Aproximado dos Tributos : R$ 162,88

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE COOPERATIVA CENTRAL DE COOPERATIVAS UNIMED RS LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 04/09/2020 VALOR TOTAL: R$ 6.570,00 DESTINATÁRIO: 20144 - ASSOCIACAO DOS TRABALHADORES DE RONDA ALTA - RUA JULIO DE CASTILHOS, 223 - -A CENTRO RONDA ALTA-RS

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº. 000.323.800
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

COOPERATIVA CENTRAL DE COOPERATIVAS UNIMED RS LTDA
RUA BAGE, 300
NITEROI - 92120-190
CANOAS - RS Fone/Fax: 5134626400

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº. 000.323.800
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
4320 0902 4947 1500 0173 5500 1000 3238 0010 1669 5872

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda de merc.adq.ou recebida de terceiros	**143200158781847 - 04/09/2020 16:09:55**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
0240359283		**02.494.715/0001-73**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
20144 - ASSOCIACAO DOS TRABALHADORES DE RONDA ALTA	**90.161.894/0001-94**	**04/09/2020**

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
RUA JULIO DE CASTILHOS, 223 - -A	**CENTRO**	**99670-000**	

MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA
RONDA ALTA	**RS**	**5433641496**		

FATURA / DUPLICATA

Num.	**001**
Venc.	**21/09/2020**
Valor	**R$ 6.570,00**

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
6.570,00	**1.182,60**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0, 00**	**0, 00**	**0,00**	**6.570,00**
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0, 00**	**0, 00**	**0,00**	**6.570,00**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
EXPRESSO SAO MIGUEL LTDA	**(0) Emitente**				**00.428.307/0002-79**

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AVENIDA PELOTAS, 309	**SAO LEOPOLDO**	**RS**	**1240256016**

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2	**CX**			**11,280**	

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
10537	OMEPRAZOL IV 40MG C/DIL C/ 50FA GEN-EUROFARMALOTE:684525A QTDE: 300 VALIDADE 22/05/2022 Valor de impostos nesse item: R$ 883,67	30049069	000	5102	FA	300,0000	21,9000	6.570,00	6.570,00	1.182,60	0,00	18,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Inf. Contribuinte: Pedido:245554 PAGAMENTO COM RECURSO DO CONVENIO n 1287/2020. DADOS BANCARIOS Banco do Brasil agencia: 3415-0 conta: 92561-6 CNPJ: 02. 494.715/0001-73 Razao Social: Cooperativa Central de Cooperativas Unimed do Rio Grande do Sul Ltda Valor de impostos nessa venda: R$ 883,67 Pedido: 245554	

RECEBEMOS DE MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITARES SA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 26/10/2020 VALOR TOTAL: R$ 3.200,00 DESTINATÁRIO: ASSOCIACAO DOS TRABALHADORES DE RONDA ALTA - RUA JULIO DE CASTILHOS, 223-A CENTRO RONDA ALTA-RS

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº. 000.578.542
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITARES SA
RUA NORBERTO OTTO WILD, 420
IMIGRANTE - 96880-000
VERA CRUZ - RS Fone/Fax: 555137187600

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº. 000.578.542
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
4320 1007 7522 3600 0123 5500 1000 5785 4211 0030 0514

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDAS DE MERC.	**143200194545800 - 26/10/2020 15:01:08**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
1560020579		**07.752.236/0001-23**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO DOS TRABALHADORES DE RONDA ALTA	**90.161.894/0001-94**	**26/10/2020**

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
RUA JULIO DE CASTILHOS, 223-A	**CENTRO**	**99670-000**	

MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA
RONDA ALTA	**RS**	**5433642394**		

FATURA / DUPLICATA

Num.	**001**
Venc.	**10/11/2020**
Valor	**R$ 3.200,00**

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
3.200,00	**576,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0, 00**	**0, 00**	**0,00**	**3.200,00**
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0, 00**	**984,00**	**0,00**	**3.200,00**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
EXPRESSO SAO MIGUEL LTDA	**(0) Emitente**		**IZG2E14**	**RS**	**00.428.307/0001-98**

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA PLINIO ARLINDO DENES, 5040	**CHAPECO**	**SC**	**252936787**

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2	**VOLUME**			**8,000**	**8,000**

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
01338	CEFTRIAXONA 1G PO LIOF 50 F/A IV BIOCHIMICO AMPLOSPEC LOTE: 009002 - DT.VALID: 31/05/2023 - COD.PROD.FABR.: 1100004 - REG. M. S.: 1006300030058 - FABRICANTE: INSTITUTO BIOCHIMICO LTDA	30042059	000	5102	FA	50,0000	8,0000	400,00	400,00	72,00	0,00	18,00	0,00
01338	CEFTRIAXONA 1G PO LIOF 50 F/A IV BIOCHIMICO AMPLOSPEC LOTE: 008997 - DT.VALID: 31/05/2023 - COD.PROD.FABR.: 1100004 - REG. M. S.: 1006300030058 - FABRICANTE: INSTITUTO BIOCHIMICO LTDA	30042059	000	5102	FA	350,0000	8,0000	2.800,00	2.800,00	504,00	0,00	18,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: Vendedor: CAROLINA BARRIOS PAGAMENTO COM RECURSO DO CONVENIO Nº1287/2020 BANRISUL AG 0959 CC 06013132.0-6 Pedido(s): 325420 Valor Aproximado dos Tributos: R$ 984.00 (30.75%). Fonte: IBPT. Email do Destinatário: atra.compras@hotmail.com
xml@expressosaomiguel.com.br
medila

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITARES SA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 26/10/2020 VALOR TOTAL: R$ 9.330,00 DESTINATÁRIO: ASSOCIACAO DOS TRABALHADORES DE RONDA ALTA - RUA JULIO DE CASTILHOS, 223-A CENTRO RONDA ALTA-RS

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº. 000.578.617
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITARES SA
RUA NORBERTO OTTO WILD, 420
IMIGRANTE - 96880-000
VERA CRUZ - RS Fone/Fax: 555137187600

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº. 000.578.617
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
4320 1007 7522 3600 0123 5500 1000 5786 1711 0025 1958

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA	**143200194793855 - 26/10/2020 17:46:00**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
1560020579		**07.752.236/0001-23**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO DOS TRABALHADORES DE RONDA ALTA	**90.161.894/0001-94**	**26/10/2020**

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
RUA JULIO DE CASTILHOS, 223-A	**CENTRO**	**99670-000**	

MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA
RONDA ALTA	**RS**	**5433642394**		

FATURA / DUPLICATA

Num.	**001**
Venc.	**10/11/2020**
Valor	**R$ 9.330,00**

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
9.330,00	**1.679,40**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0, 00**	**0, 00**	**153,95**	**9.330,00**

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0, 00**	**2.868,98**	**709,08**	**9.330,00**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
EXPRESSO SAO MIGUEL LTDA	**(0) Emitente**		**IZG2E14**	**RS**	**00.428.307/0001-98**

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA PLINIO ARLINDO DENES, 5040	**CHAPECO**	**SC**	**252936787**

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
5	**VOLUME**			**25,000**	**25,000**

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ ICMS	ALÍQ. IPI
12297	MASCARA BRANCA TRIPLA C/ ELASTICO C/CLIPE LOTE: 033 10 - DT.VALID: 24/09/2025	63079010	000	5102	UN	15.000,0000	0,6220	9.330,00	9.330,00	1.679,40		18,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: Vendedor: CAROLINA BARRIOS PAGAMENTO COM RECURSO DO CONVENIO Nº1287/2020 BANRISUL AG 0959 CC 06013132.0-6 Pedido(s): 325424 Valor Aproximado dos Tributos: R$ 2868.98 (30.75%). Fonte: IBPT. Email do Destinatário: atra.compras@hotmail.com
xml@expressosaomiguel.com.br
medila

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE CIRURGICA SANTA CRUZ COM.PROD.HOSP.LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 25/11/2020 VALOR TOTAL: R$ 1.387,50 DESTINATÁRIO: 1973 - ASSOCIACAO DOS TRABALHADORES DE RONDA ALTA - RUA JULIO DE CASTILHOS, 223 - A CENTRO RONDA ALTA-RS

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº. 000.240.784
Série 020

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

CIRURGICA SANTA CRUZ COM.PROD.HOSP.LTDA
RUA LUIZ FAGUNDES, 1486
PICADAS DO SUL - 88106-000
SAO JOSE - SC Fone/Fax: 5121079000

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº. 000.240.784
Série 020
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
4220 1194 5166 7100 0234 5502 0000 2407 8410 2673 4764

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros, dest	**342200191670869 - 25/11/2020 16:29:50**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
255934807	**9000027735**	**94.516.671/0002-34**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
1973 - ASSOCIACAO DOS TRABALHADORES DE RONDA ALTA	**90.161.894/0001-94**	**25/11/2020**

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
RUA JULIO DE CASTILHOS, 223 - A	**CENTRO**	**99670-000**	**25/11/2020**

MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA
RONDA ALTA	**RS**	**5433641496**		**16:29:36**

FATURA / DUPLICATA

Num.	**001**
Venc.	**02/12/2020**
Valor	**R$ 1.387,50**

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
1.387,50	**166,50**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0, 00**	**0,00**	**22,89**	**1.387,50**
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**83,25**	**0, 00**	**105,45**	**1.387,50**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
EXPRESSO SAO MIGUEL LTDA	**(0) Emitente**				**00.428.307/0011-60**

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA SAO VICENTE, S/N, GALPAO 02	**PALHOCA**	**SC**	**256698945**

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
7	**VOLUME(S)**			**14,125**	**14,125**

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
11503	TOUCA PLISSADA C/ELAST BRANCA C/100 C/3000-TOU-001-PLUMAX Valor de impostos nesse item: R$ 148,75 pFCPUFDest=0,00% pICMSUFDest=18,00% pICMSInterPart=100,00% vFCPUFDest=0,00 vICMSUFDest=42,00 vICMSUFRemet=0,00	63079010	000	6108	UN	5.000,0000	0,1400	700,00	700,00	84,00	0,00	12,00	0,00
12056	SAPATILHA PROPE DESC. BRANCO 20G PCT C/50PR-PROT VEST-PROTDESC Valor de impostos nesse item: R$ 146,09 pFCPUFDest=0,00% pICMSUFDest=18,00% pICMSInterPart=100,00% vFCPUFDest=0,00 vICMSUFDest=41,25 vICMSUFRemet=0,00	62101000	000	6108	PR	1.250,0000	0,5500	687,50	687,50	82,50	0,00	12,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: 341182 Nro. Pedido :341182Atendente :12923 ***ATENCAO PREZADO CLIENTE! AO RECEBER A SUA MERCADORIA, CONFIRA TODOS OS VOLUMES. IDENTIFICADA QUALQUER AVARIA, VIOLACA O OU FALTA, FACA IMEDIATAMENTE A OBSERVACAO NO VERSO DA 2 VIA DO COMPROVANTE DE ENTREGA DA TRANSPORTADORA. EM CASO DE D ESISTENCIA, O PRAZO PARA RECLAMACAO E DE ATE 15 DIAS APOS EMISSAO DA NOTA. NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES POSTERIORES. OBRI GADO!*** --PAGAMENTO COM RECURSO DO CONVENIO n 1287/2020 VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS:: R$ 294,84 Base de Calculo Previsto:1387,5 Valor do ICMS Previsto:0 Base de ICMS ST Previsto:0 Valor de ICMS ST Previsto:0 . ICMSUFDest: R$83,25 Pedido: 341182 Email do Destinatário: hospital.atra@ibest.com.br

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE CIRURGICA SANTA CRUZ COM.PROD.HOSP.LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 30/12/2020 VALOR TOTAL: R$ 17.885,00 DESTINATÁRIO: 1973 - ASSOCIACAO DOS TRABALHADORES DE RONDA ALTA - RUA JULIO DE CASTILHOS, -- - N 223-A CENTRO RONDA ALTA-RS

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº. 000.244.901
Série 020

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

CIRURGICA SANTA CRUZ COM.PROD.HOSP.LTDA
RUA LUIZ FAGUNDES, 1486
PICADAS DO SUL - 88106-000
SAO JOSE - SC Fone/Fax: 5121079000

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº. 000.244.901
Série 020
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
4220 1294 5166 7100 0234 5502 0000 2449 0110 2693 4020

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros, dest	**342200215219851 - 30/12/2020 15:52:20**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
255934807	**9000027735**	**94.516.671/0002-34**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
1973 - ASSOCIACAO DOS TRABALHADORES DE RONDA ALTA	**90.161.894/0001-94**	**30/12/2020**

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
RUA JULIO DE CASTILHOS, -- - N 223-A	**CENTRO**	**99670-000**	**30/12/2020**

MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA
RONDA ALTA	**RS**	**5433641496**		**15:51:57**

FATURA / DUPLICATA

Num.	**001**
Venc.	**30/12/2020**
Valor	**R$ 17.885,00**

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
17.885,00	**715,40**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0, 00**	**0,00**	**0,00**	**17.885,00**
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**2.503,90**	**0, 00**	**0,00**	**17.885,00**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
EXPRESSO SAO MIGUEL LTDA	**(0) Emitente**				**00.428.307/0011-60**

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA SAO VICENTE, S/N, GALPAO 02	**PALHOCA**	**SC**	**256698945**

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
25	**VOLUME(S)**			**79,300**	**79,300**

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
11382	LUVA PROCED. EXTRA P NITR ANTI MICROB C/1 C/10-TOP QUALITY-MEDIX BRASIL Valor de impostos nesse item: R$ 292,00 pFCPUFDest=0,00% pICMSUFDest=18,00% pICMSInterPart=100,00% vFCPUFDest=0,00 vICMSUFDest=1.022,00 vICMSUFRemet=0,00	40151900	200	6108	CX	100,0000	73,0000	7.300,00	7.300,00	292,00	0,00	4,00	0,00
11383	LUVA PROCED. PEQUENA NITR ANTI MICROB C/1 C/10-TOP QUALITY-MEDIX BRASIL Valor de impostos nesse item: R$ 423,40 pFCPUFDest=0,00% pICMSUFDest=18,00% pICMSInterPart=100,00% vFCPUFDest=0,00 vICMSUFDest=1.481,90 vICMSUFRemet=0,00	40151900	200	6108	CX	145,0000	73,0000	10.585,00	10.585,00	423,40	0,00	4,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: 346741 Nro. Pedido :346741Atendente :12923 ***ATENCAO PREZADO CLIENTE! AO RECEBER A SUA MERCADORIA, CONFIRA TODOS OS VOLUMES. IDENTIFICADA QUALQUER AVARIA, VIOLACA O OU FALTA, FACA IMEDIATAMENTE A OBSERVACAO NO VERSO DA 2 VIA DO COMPROVANTE DE ENTREGA DA TRANSPORTADORA. EM CASO DE D ESISTENCIA, O PRAZO PARA RECLAMACAO E DE ATE 15 DIAS APOS EMISSAO DA NOTA. NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES POSTERIORES. OBRI GADO!*** -COM RECURSO DO CONVENIO n 1287/2020, PROCESSO N 20/2000-005-9223-6 bem como nome do Banco, n da Conta Corrente e Ag encia bancaria, da empresa. -Banco do Brasil -Agencia 4044-4 -Conta Corrente 5313-9 -CNPJ 94.516.671/0001-53 VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS:: R$ 715,40 Base de Calculo Previsto:0 Valor do ICMS Previsto:0 Base de ICMS ST Previsto:0 Valor de ICMS ST Previsto:0 . ICMSUFDest: R$2503,90 Pedido: 346741 Email do Destinatário: hospital.atra@ibest.com.br

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE Decs Industria do Vestuario Ltda. OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 30/12/2020 VALOR TOTAL: R$ 7.400,00 DESTINATÁRIO: ASSOCIACAO DOS TRABALHADORES DE RONDA ALTA - RUA JULIO DE CASTILHOS, 223-A Centro Ronda Alta-RS

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº. 000.007.454
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Decs Industria do Vestuario Ltda.
Rodovia RS 324 km 108, S/N
Ipiranga - 99670-000
Ronda Alta - RS Fone/Fax: 5433641313

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº. 000.007.454
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
4320 1200 1233 5200 0134 5500 1000 0074 5413 6483 7492

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda de producao do estabelecimento	**143200243198257 - 30/12/2020 11:34:16**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
2180009040		**00.123.352/0001-34**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO DOS TRABALHADORES DE RONDA ALTA	**90.161.894/0001-94**	**30/12/2020**

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
RUA JULIO DE CASTILHOS, 223-A	**Centro**	**99670-000**	**30/12/2020**

MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA
Ronda Alta	**RS**	**5433641496**		**12:34:12**

FATURA / DUPLICATA

Num.	**001**
Venc.	**30/12/2020**
Valor	**R$ 7.400,00**

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0, 00**	**0, 00**	**0,00**	**7.400,00**
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0, 00**	**0, 00**	**0,00**	**7.400,00**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9-Sem Transporte				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CSOSN	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
6091	JALECO TNT DUPLO DESCARTAVEL COM ELASTICO NO PUNHO: 500 UNIDADES	63079010	0102	5101	UND	500,0000	7,4000	3.700,00	0, 00	0, 00	0,00	0, 00	0,00
6091	JALECO TNT DUPLO DESCARTAVEL COM ELASTICO NO PUNHO: 500 UNIDADES	63079010	0102	5101	UND	500,0000	7,4000	3.700,00	0, 00	0, 00	0,00	0, 00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Inf. Contribuinte: DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI. Pagamento com Recurso do convenio numero 1287/2020, Processo numero 20/2000-005-9223 // Conta para deposito : Banco Banrisul, agencia 0793, conta corrente 18.0066530-7 Decs Industria do vestuario, cnpj 00.123.352/0001-34	

RECEBEMOS DE MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITARES SA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 30/12/2020 VALOR TOTAL: R$ 462,50 DESTINATÁRIO: ASSOCIACAO DOS TRABALHADORES DE RONDA ALTA - RUA JULIO DE CASTILHOS, 223-A CENTRO RONDA ALTA-RS

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº. 000.597.678
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITARES SA
RUA NORBERTO OTTO WILD, 420
IMIGRANTE - 96880-000
VERA CRUZ - RS Fone/Fax: 555137187600

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº. 000.597.678
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
4320 1207 7522 3600 0123 5500 1000 5976 7811 0009 2030

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA	**143200243178812 - 30/12/2020 11:15:40**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
1560020579		**07.752.236/0001-23**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO DOS TRABALHADORES DE RONDA ALTA	**90.161.894/0001-94**	**30/12/2020**

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
RUA JULIO DE CASTILHOS, 223-A	**CENTRO**	**99670-000**	

MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA
RONDA ALTA	**RS**	**5433642394**		

FATURA / DUPLICATA

Num.	**001**
Venc.	**30/12/2020**
Valor	**R$ 462,50**

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
462,50	**83,25**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0, 00**	**0, 00**	**7,63**	**462,50**
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0, 00**	**142,22**	**35,15**	**462,50**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
EXPRESSO SAO MIGUEL LTDA	**(0) Emitente**		**IZG2E14**	**RS**	**00.428.307/0001-98**

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA PLINIO ARLINDO DENES, 5040	**CHAPECO**	**SC**	**252936787**

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	**VOLUME**			**10,000**	**10,000**

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
12105	SAPATILHA PROPE 30G (STANDARD) PCTE C/50 PARES ANADONA LOTE: 410-20 - DT.VALID: 31/10/2022 - COD.PROD.FABR.: 229 - REG. M. S.: 80175349004 - FABRICANTE: ANADONA COMERCIO E CONFECCOES LTDA	62101000	000	5102	P	1.250,0000	0,3700	462,50	462,50	83,25		18,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Inf. Contribuinte: Vendedor: CAROLINA BARRIOS PAGAMENTO COM RECURSO DO CONVENIO nº 1287/2020, PROCESSO Nº 20/2000-005-9223-6 BB AG 4044-4 CC 13845-2 Pedido(s): 342854 Valor Aproximado dos Tributos: R$ 142.22 (30.75%). Fonte: IBPT. Email do Destinatário: atra.compras@hotmail.com xml@expressosaomiguel.com.br medila	

MEDLIVE PRODUTOS MÉDICO HOSPITALARES

COTAÇÃO DE PREÇOS

Empresa: MEDLIVE
CNPJ: 07.752.236/0001-23
Endereço: RUA NORBERTO OTTO WILD, 420
Cidade: VERA CRUZ **Estado: RS**
Fone: 51 3718 7600 **e-mail: vendas15@medlive.com.br**

A ASSOCIAÇÃO DOS TRABALHADORES DE RONDA ALTA

Apresentamos nossa Cotação de Preços para Aquisição de Material de Consumo Hospitalar para atendimento do convênio nº 1287/2020 conforme descritivo abaixo:

Item	Descrição	Quant	Valor Unitário R$	Valor Total R$
1.	Máscara cirúrgica com elástico, tripla camada, embalagem com 50 unidades.	300 cx	**R$ 0,6600**	**R$ 9.900,0000**
2.	Luva de procedimento, descartável em látex natural, ambidestra, resistente, c/ tensão de ruptura mínima, totalmente impermeável e com alta sensibilidade, tamanho PP, cx c/100. Marca: Descarpack/Supermax	20 cx	**R$ 38,9500**	**R$ 779,0000**
3.	Luva de procedimento, descartável em látex natural, ambidestra, resistente, c/ tensão de ruptura mínima, totalmente impermeável e com alta sensibilidade, tamanho P, cx c/100. Marca: Descarpack/Supermax	40 cx	**R$ 38,9500**	**R$ 1.558,0000**
4.	Avental descartável impermeável TNT, manga longa, 40gm² AMERICA 50G	1.000 und	**R$ 9,1700**	**R$ 9.170,0000**
5.	Propé, em polipropileno, não estéril, atóxico, descartável, acabamento com elástico. Pacote com 200 und. Marca: Descarpack	25 pct		
6.	Touca Descartável branca, com elástico Sanfonada em TNT gramatura 20grs. Pct c/ 100 und	50 pct	**R$ 0,1400**	**R$ 700,0000**

Data: 02/09/2020
Validade da Proposta: 04/09/2020
Prazo de Entrega: 24H

Carimbo e Assinatura do Responsável

07.752.236/0001-23
MEDILAR IMP DIST PROD.
MED HOSP LTDA.
RUA NORBERTO OTTO WILD 420
BAIRRO IMIGRANTE CEP 96.880-000
VERA CRUZ - RS

MEDLIVE PRODUTOS MÉDICO HOSPITALARES

COTAÇÃO DE PREÇOS

Empresa: MEDLIVE
CNPJ: 07.752.236/0001-23
Endereço: RUA NORBERTO OTTO WILD, 420
Cidade: VERA CRUZ **Estado: RS**
Fone: 51 3718 7600 **e-mail: vendas15@medlive.com.br**

A ASSOCIAÇÃO DOS TRABALHADORES DE RONDA ALTA

Apresentamos nossa Cotação de Preços para Aquisição de Medicamentos Hospitalar para atendimento do convênio nº 1287/2020 conforme descritivo abaixo:

Item	Descrição	Quant	Valor Unitário R$	Valor Total R$
1.	Ceftriaxona 1 g. EV, pó para solução. Marca: BLAU	300 amp	R$ 11,0000	R$ 3.300,0000
2.	Heparina Sódica, solução injetável 5.000 UI/0,25 ml subcutâneo, caixa com 25 ampolas de 0,25ml. Marca: Cristália	125 amp		
3.	Omeprazol 40mg, pó liófilo injetável, EV, frasco/ampola Marca: BLAU	200 amp	R$ 24,6000	R$ 4.920,0000
4.	Solução Fisiológica 0,9%, sistema fechado 100ml **FARMARIN C/48**	400 frs	R$ 1,6900	R$ 811,2000
5.	Solução Fisiológica 0,9%, sistema fechado 250ml	250 frs		

Data: 02/09/2020
Validade da Proposta: 04/09/2020
Prazo de Entrega: 24H

Carimbo e Assinatura do Responsável

07.752.236/0001-23
MEDILAR IMP DIST PROD.
MED HOSP LTDA.
RUA NORBERTO OTTO WILD 420
BAIRRO IMIGRANTE CEP 96.880-000
VERA CRUZ - RS

www.pontamed.com.br
pontamed@pontamed.com.br
Fone: (42) 2101-5151
CNPJ: 02.816.696/0001-54

PONTAMED
farmacêutica

PONTAMED FARMACEUTICA LTDA
RUA FRANCO GRILLO, 374
CEP: 84045-320 PONTA GROSSA/PR
Insc. Estadual: 901.80579-29

ORÇAMENTO Nº: **48.423** **DATA: 02/09/2020**

CLIENTE: ASSOCIACAO DOS TRABALHADORES DE RONDA ALTA
CIDADE: Ronda Alta / RS
A/C:
FONE: 54 - 3364-1496 E-mail:

ITEM	QTDE	UND	PRODUTO	N. COMERCIAL	FABRICANTE	EMBAL.	P. UNIT. R$	P. TOTAL R$
1	300,00	F/A	CEFTRIAXONA SODICA 1G S/D IM/IV (G)	GENERICO	EUROFARMA	50x1	12,1000	3.630,00
2	200,00	F/A	OMEPRAZOL 40MG 10ML C/D	OPRAZON	BLAU	20x1	25,9000	5.180,00
3	400,00	FRC	SORO FISIOLOGICO 0,9% 100ML FR	NT	EUROFARMA	36x1	3,0500	1.220,00

OBSERVAÇÕES:

PEDIDO MINIMO: R$ 900,00
Convênio nº 1287/2020

Condição de Pagamento: 28 dias
Validade: 2 dias - 04/09/2020 (
Frete:
Prazo de Entrega:

TOTAL DO ORÇAMENTO: **R$ 10.030,00**
VENDEDOR: Região Sul / RS

02 816 696/0001-54
PONTAMED FARMACÊUTICA LTDA.
Rua Padre Arnaldo Janssen, 1452
84032-300 - Ponta Grossa - PR

94.516.671/0001-53

CIRÚRGICA SANTA CRUZ
Comércio de Produtos Hospitalares Ltda.

Rua Cel. Oscar Rafael Jost, 1955
Centro - CEP 96815-010
Santa Cruz do Sul - RS

COTAÇÃO DE PREÇOS

Empresa: CIRURGICA SANTA CRUZ

CNPJ: 94516671000153

Endereço: COR. OSCAR HOST 1955

Cidade: SANTA CRUZ DO SUL **Estado: RS**

Fone: 5121079000 310 **e-mail: wilian@cirurgicasantacruz.com.br**

A

ASSOCIAÇÃO DOS TRABALHADORES DE RONDA ALTA

Apresentamos nossa Cotação de Preços para Aquisição de Medicamentos Hospitalar para atendimento do convênio nº 1287/2020 conforme descritivo abaixo:

Item	Descrição	Quant	Valor Unitário R$	Valor Total R$
1.	Ceftriaxona 1 g. EV, pó para solução. Marca:EUROFARMA	300 amp	11,55	3465,00
2.	Heparina Sódica, solução injetável 5.000 UI/0,25 ml subcutâneo, caixa com 25 ampolas de 0,25ml. Marca: Cristália	125 amp		
3.	Omeprazol 40mg, pó liófilo injetável, EV, frasco/ampola Marca:BLAU	200 amp	23,50	4700,00
4.	Solução Fisiológica 0,9%, sistema fechado 100ml EUROFARMAQ	400 frs	1,85	740,00
5.	Solução Fisiológica 0,9%, sistema fechado 250ml	250 frs	2,19	547,50
6.				

Data: 02/09/2020

Validade da Proposta: 04/09/2020

Prazo de Entrega: 2 DIAS

Carimbo e Assinatura do Responsável

94.516.671/0001-53

CIRÚRGICA SANTA CRUZ
Comércio de Produtos Hospitalares Ltda.

Rua Cel. Oscar Rafael Jost, 1955
Centro - CEP 96815-010
Santa Cruz do Sul - RS

94.516.671/0001-53

CIRÚRGICA SANTA CRUZ
Comércio de Produtos Hospitalares Ltda.

Rua Cel. Oscar Rafael Jost, 1955
Centro - CEP 96815-010
Santa Cruz do Sul - RS

COTAÇÃO DE PREÇOS

Empresa: CIRURGICA SANTA CRUZ

CNPJ: 94516671000153

Endereço: COR. OSCAR HOST 1955

Cidade: SANTA CRUZ DO SUL **Estado: RS**

Fone: 5121079000 310 **e-mail: wilian@cirurgicasantacruz.com.br**

A

ASSOCIAÇÃO DOS TRABALHADORES DE RONDA ALTA

Apresentamos nossa Cotação de Preços para Aquisição de Material de Consumo Hospitalar para atendimento do convênio nº 1287/2020 conforme descritivo abaixo:

Item	Descrição	Quant	Valor Unitário R$	Valor Total R$
1.	Máscara cirúrgica com elástico, tripla camada, embalagem com 50 unidades.	300 cx	**0,88**	**13200,00**
2.	Luva de procedimento, descartável em látex natural, ambidestra, resistente, c/ tensão de ruptura mínima, totalmente impermeável e com alta sensibilidade, tamanho PP, cx c/100. Marca: Descarpack/Supermax	20 cx	**42,90**	**858,00**
3.	Luva de procedimento, descartável em látex natural, ambidestra, resistente, c/ tensão de ruptura mínima, totalmente impermeável e com alta sensibilidade, tamanho P, cx c/100. Marca: Descarpack/Supermax	40 cx	**42,90**	**1716,00**
4.	Avental descartável impermeável TNT, manga longa, 40gm²	1.000 und		
5.	Propé, em polipropileno, não estéril, atóxico, descartável, acabamento com elástico. Pacote com 200 und. Marca: Descarpack	25 pct	**27,50**	**687,50**
6.	Touca Descartável branca, com elástico Sanfonada em TNT gramatura 20grs. Pct c/ 100 und	50 pct	**14,00**	**700,00**
7.				

Data: 02/09/2020

Validade da Proposta: 04/09/2020

Prazo de Entrega: 2 DIAS

Carimbo e Assinatura do Responsável

94.516.671/0001-53

CIRÚRGICA SANTA CRUZ
Comércio de Produtos Hospitalares Ltda.

Rua Cel. Oscar Rafael Jost, 1955
Centro - CEP 96815-010
Santa Cruz do Sul - RS

COTAÇÃO DE PREÇOS

Empresa: Genésio A. Mendes & Cia Ltda.

CNPJ: 82.873.068/0005-73

Endereço: Rodovia Br 471, s/nº, Bairro Industrial

Cidade: Santa Cruz do Sul **Estado:RS**

Fone: 0800 643 6666 ou 0800 709 6666 **e-mail: Matheus.ferreira@gam.com.br**

ASSOCIAÇÃO DOS TRABALHADORES DE RONDA ALTA

Apresentamos nossa Cotação de Preços para Aquisição de Medicamentos Hospitalar para atendimento do convênio nº 1287/2020 conforme descritivo abaixo:

Item	Descrição	Quant	Valor Unitário R$	Valor Total R$
1.	Ceftriaxona 1 g. EV, pó para solução. Marca:Biochimico	300 amp	8,0026	400,1300
2.	Heparina Sódica, solução injetável 5.000 UI/0,25 ml subcutâneo, caixa com 25 ampolas de 0,25ml. Marca: Cristália	125 amp		
3.	Omeprazol 40mg, pó liófilo injetável, EV, frasco/ampola Marca:Blau	200 amp	24,5000	490,0000
4.	Solução Fisiológica 0,9%, sistema fechado 100ml	400 frs		
5.	Solução Fisiológica 0,9%, sistema fechado 250ml	250 frs		

Data:02/09/2020

Validade da Proposta: 3 dias.

Prazo de Entrega: 1 dia.

82.873.068/0005-73
GENÉSIO A. MENDES & CIA LTDA.
ROD. BR 471, KM 48
DISTRITO INDUSTRIAL - CEP 96814-400
SANTA CRUZ DO SUL - RS

COTAÇÃO DE PREÇOS

Empresa: DIPROHL COM IMP EXP LTDA

CNPJ: 94.811.510/0001-92

Endereço: RUA MORON 2854

Cidade: PASSO FUNDO **Estado:RS**

Fone: 54 2103 2166 **e-mail: vendas@diprohl.com.br**

A

ASSOCIAÇÃO DOS TRABALHADORES DE RONDA ALTA

Apresentamos nossa Cotação de Preços para Aquisição de Medicamentos Hospitalar para atendimento do convênio nº 1287/2020 conforme descritivo abaixo:

Item	Descrição	Quant	Valor Unitário R$	Valor Total R$
1.	Ceftriaxona 1 g. EV, pó para solução. Marca:eurofarma	300 amp	15,86	4758,00
2.	**Heparina Sódica, solução injetável 5.000 UI/0,25 ml subcutâneo, caixa com 25 ampolas de 0,25ml. Marca: Cristália**	125 amp		
3.	Omeprazol 40mg, pó liófilo injetável, EV, frasco/ampola Marca:eurofarma	200 amp	24,40	4880,00
4.	Solução Fisiológica 0,9%, sistema fechado 100ml fresenius cx80	400 frs	2,13	852,00
5.	Solução Fisiológica 0,9%, sistema fechado 250ml fresenius cx48	250 frs	2,25	562,50

Data: 02/09/20

Validade da Proposta: 15dd

Prazo de Entrega: imediata

94.811.510/0001-92
DIPROHL - Comercial Importadora Exportadora Ltda.
Rua Moron, 2854 - Térreo
B. Boqueirão - CEP 99010-035
Passo Fundo - RS
Diretor

Carimbo e Assinatura do Responsável

COTAÇÃO DE PREÇOS

Empresa: DIPROHL COM IMP EXP LTDA

CNPJ: 94.811.510/0001-92

Endereço: RUA MORON 2854

Cidade: PASSO FUNDO **Estado:RS**

Fone: 54 2103 2166 **e-mail: vendas@diprohl.com.br**

A

ASSOCIAÇÃO DOS TRABALHADORES DE RONDA ALTA

Apresentamos nossa Cotação de Preços para Aquisição de Material de Consumo Hospitalar para atendimento do convênio nº 1287/2020 conforme descritivo abaixo:

Item	Descrição	Quant	Valor Unitário R$	Valor Total R$
1.	**Máscara cirúrgica com elástico, tripla camada, embalagem com 50 unidades.** 1000medic	300 cx	**45,00**	**13500,00**
2.	Luva de procedimento, descartável em látex natural, ambidestra, resistente, c/ tensão de	20 cx	**59,00**	**1180,00**

	ruptura mínima, totalmente impermeável e com alta sensibilidade, tamanho PP, cx c/100. Marca: Supermax			
3.	Luva de procedimento, descartável em látex natural, ambidestra, resistente, c/ tensão de ruptura mínima, totalmente impermeável e com alta sensibilidade, tamanho P, cx c/100. Marca: Supermax	40 cx	**59,00**	**2360,00**
4.	Avental descartável impermeável TNT, manga longa, 40gm² cleantech	1.000 und	**19,90**	**19900,00**
5.	**Propé, em polipropileno, não estéril, atóxico, descartável, acabamento com elástico. Pacote com 200 und.** **Marca: Descarpack**	25 pct		
6.	**Touca Descartável branca, com elástico Sanfonada em TNT gramatura 20grs. Pct c/ 100 und**	50 pct		

Data: 02/09/20

Validade da Proposta: 15 dias

Prazo de Entrega: imediata

94.811.510/0001-92
DIPROHL - Comercial Importadora Exportadora Ltda.
Rua Moron, 2854 - Térreo
B. Boqueirão - CEP 99010-035
Passo Fundo - RS
Diretor

Carimbo e Assinatura do Responsável

STOCK MED
Produtos médicos-hospitalares

Proposta Comercial

A/C

SETOR DE COMPRAS

ASSOCIAÇÃO DOS TRABALHADORES DE RONDA ALTA

Apresentamos nossa Cotação de Preços para Aquisição de Medicamentos Hospitalar para atendimento do convênio nº 1287/2020 conforme descritivo abaixo:

Item	Descrição	Quant	Valor Unitário R$	Valor Total R$
1.	Ceftriaxona 1 g. EV, pó para solução. Marca:	300 amp	14,65	4395,00
2.	**Heparina Sódica, solução injetável 5.000 UI/0,25 ml subcutâneo, caixa com 25 ampolas de 0,25ml.** **Marca: Cristália**	125 amp		
3.	Omeprazol 40mg, pó liófilo injetável, EV, frasco/ampola Marca:	200 amp	28,15	5630,00
4.	Solução Fisiológica 0,9%, sistema fechado 100ml	400 frs	1,689	675,60
5.	Solução Fisiológica 0,9%, sistema fechado 250ml	250 frs	2,09	522,50

Validade da proposta: 02 DIAS

Prazo de entrega: até 48 horas

Prazo de pagamento: á combinar

Atenciosamente:

Milton R Mainardi

06.106.005/0001-80
STOCK MED
PRODUTOS MEDICO-HOSPITALARES LTDA.
AVENIDA PAUL HARRIS, 100
CENTRO - CEP: 96.810-408
SANTA CRUZ DO SUL - RS

Unidade: 201 Orçamento Incluído
Número: 267521/0
Cliente: ASSOCIACAO DOS TRABA
Data de emissão: 22/12/2020
Nome: ASSOCIACAO DOS TRABALHADORES DE RONDA ALTA
Data de validade: 25/12/2020
Endereço: RUA JULIO DE CASTILHOS, 223-A
Data carga:
Cidade: RONDA ALTA - RS **Cep:** 99670000
Número da carga:
Telefone: (54) 3364 1496
Sequência: 0
Referência:
Cond pgto: 62 - 15 DD
Operação: 140 - VENDA MERCADORIAS - NAO FILIADAS
Grupo fiscal:
Atendente: 18757 - ELIANE REGINA DE CARVALHO
Transportadora: EXPRESSO SAO MIGUEL - EXPRESSO SAO
Representante: ELIANE REGINA DE CAR - ELIANE REGINA DE
OC:

Seq	Item - Descrição	Lote	Local	Qtd	UM	Preço unit.	Total
1	13146 - PROTDESC - prope desc br 20g c/ 100und			25,0000	PT	22,07	551,75
2	11028 - SUPERMAX - luva procedimento P c/ 100und			40,0000	CX	86,90	3.476,00
3	13937 - MEDIX - luva procedimento PP c/ 100und			20,0000	CX	86,90	1.738,00

Peso bruto: 40,50 **Volumes:** **Quantidade:** 85,0000 **Sub total:** 5.765,75

Total: 5.765,75

Observações:

MATRIZ - CSC
Trabalhando com você pela vida
Referencia em distribuição em todo sul do país
0800 727 6677 CNPJ MATRIZ: 94.516.671/0001-53 | CNPJ FILIAL: 94.516.671/0002-34

CIRÚRGICA SANTA CRUZ
Comércio de Produtos Hospitalares Ltda.

Cotação nº: 369905 Válido até: 29/12/2020
Cliente: 1973 - ASSOCIACAO DOS TRABALHADORES DE RONDA ALTA
Endereço: RUA JULIO DE CASTILHOS, N 223-A Fone: (54) 3364-1496
Cidade-UF: RONDA ALTA/RS

Seq	Código	Descrição	Marca	UM	Quantidade	Preço unit.	Total
1	12056	SAPATILHA PROPE DESC. BRANCO 20G PCT C/50PR	PROTDESC	PR	2.500	0,4900	1.225,00
2	11383	LUVA PROCED. PEQUENA NITR ANTI MICROB C C/10	MEDIX BRASIL	CX	40	73,0000	2.920,00
3	11382	LUVA PROCED. EXTRA P NITR ANTI MICROB C/1 C/10	MEDIX BRASIL	CX	20	73,0000	1.460,00
						Total:	5.605,00

Observações:

Data: 22/12/2020, SANTA CRUZ DO SUL/RS

94.516.671/0001-53
CIRÚRGICA SANTA CRUZ
Comércio de Produtos Hospitalares Ltda.
Rua Cel. Oscar Rafael Jost, 1955
Centro - CEP 96815-010
Santa Cruz do Sul - RS

WILIAN FORTES GARSKE
CIRURGICA SANTA CRUZ COM.PROD.HOSP.LTDA

www.cirurgicasantacruz.com.br

COTAÇÃO DE PREÇOS

Empresa: Medlive

CNPJ: 07.752.236/0001-23

Endereço: Rua Norberto Otto Wild, 420

Cidade: Vera Cruz **Estado: RS**

Fone: 51 3718 7600 **e-mail: vendas15@medlive.com.br**

A

ASSOCIAÇÃO DOS TRABALHADORES DE RONDA ALTA

Apresentamos nossa Cotação de Preços para Aquisição de Medicamentos Hospitalar para atendimento do convênio nº 1287/2020 conforme descritivo abaixo:

Item		Quant	Valor Unitário R$	Valor Total R$
1.	**Propés descartáveis pct 100 unidades** **Marca:** ANADONA	25 pct	18,5	462,5
2.	Luva de procedimento desc. De látex Tam. P cx c/100 uni Marca: LEMGRUBER	4.000 uni	0,78	3100
3.	Luva de procedimento desc. De látex Tam. PP cx c/ 100 uni Marca:	2.000 uni	0,775	1550

Data: 23/12/2020

Validade da Proposta: 28/12/2020

Prazo de Entrega: 24H

Carimbo e Assinatura do Responsável

Carolina B.
07.752.236/0001-23
MEDILAR IMP DIST PROD.
MED HOSP LTDA.
RUA NORBERTO OTTO WILD 420
BAIRRO IMIGRANTE CEP 96.880-000
VERA CRUZ - RS

COTAÇÃO DE PREÇOS

Empresa: DIPROHL COM IMP EXP LTDA

CNPJ: 94.811.510/0001-92

Endereço: MOROM 2854

Cidade: PASSO FUNDO **Estado:RS**

Fone: 54 21032166 **e-mail:vendas@diprohl.com.br**

A

ASSOCIAÇÃO DOS TRABALHADORES DE RONDA ALTA

Apresentamos nossa Cotação de Preços para Aquisição de Medicamentos Hospitalar para atendimento do convênio nº 1287/2020 conforme descritivo abaixo:

Item		Quant	Valor Unitário R$	Valor Total R$
1.	**Propés descartáveis pct 100 unidades** **Marca:**	25 pct		-
2.	**Luva de procedimento desc. De látex Tam. P cx c/100 uni** **Marca: supermax**	4.000 uni	0,97	3880,00
3.	**Luva de procedimento desc. De látex Tam. PP cx c/ 100 uni** **Marca: supermax**	2.000 uni	0,97	1940,00

Data:22/12/20

Validade da Proposta: 15 dias

Prazo de Entrega: imediata

94.811.510/0001-92
DIPROHL - Comercial Importadora Exportadora Ltda.
Rua Moron , 2854 - Térreo
B. Boqueirão - CEP 99010-035
Passo Fundo - RS
Diretor

Carimbo e Assinatura do Responsável

ASSOCIAÇÃO DOS TRABALHADORES DE RONDA ALTA
HOSPITAL DOS TRABALHADORES
CNPJ 90.161.894/0001-94
Rua Júlio de Castilhos, 223 - Cep 99670-000 - Ronda Alta - RS
Fones: (54) 3364-1496 / 3364-2345 - E-mail: cotacao.atra@gmail.com

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 1287/2020, descritas na Relação de Pagamentos, tendo sido efetuadas exclusivamente no atendimento de ações e serviços públicos para o controle da pandemia de COVID-19, 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.

Ronda Alta, 20 de Janeiro de 2020

Saionara Balbinot

Saionara Balbinot
Presidente