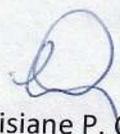


Jaguarão, 16 de Abril de 2019.

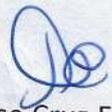
Protocolo

Encontra se neste envelope a documentação referente a prestação de contas de Janeiro/2019 Plano Operativo.

Atenciosamente,



Adm. Luisiane P. Costa Pinto
CRA/RS 25164
Gestora Presidente
Decreto Municipal nº 002/2017



Taise Cruz Freitas
CRC/RS 083.110-0
Contadora

*Recebido
26.04.19
Taise*

Pç. Dr. Hermes Pintos Affonso, s/n - Jaguarão - RS - CEP 96300-000 -
Fone/Fax: (53) 3261.1088

CNPJ: 88.413.661/0001-90 - Insc. Municipal: 003072


e-mail: santacasa.jaguarao@gmail.com



Prefeitura Municipal de Jaguarão
Rua. 27 de Janeiro, 422
CEP 96300 000 - Jaguarão - RS
Fone. (53) 32611999



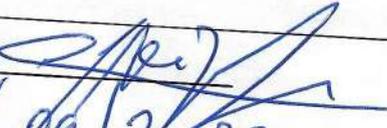
PARECER DA CONTADORIA

PRESTAÇÃO DE CONTAS

Conveniada: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARÃO

Projeto: PROGRAMA PACIENTES INTERNADOS - CLINICA MÉDICA

Competência: JANEIRO 2019

Aprovada: 

Data: 05/09/2027.

Laudinei Martins Roch
Téc. em Contabilidade
RS 38793
CPF: 221.460.780-11

Reprovada: _____

Data: _____

Motivo: _____

Revisão: _____

Data: _____

Motivo: _____

Conferido: "Não consta da prestação de contas, o Extrato Bancário;"



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO I

IDENTIFICAÇÃO:

1- NOME DA ENTIDADE: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARÃO

2- CNPJ: 88.413661/0001-90

3- ENDEREÇO: PRÇ. DR. HERMES PINTOS AFFONSO S/N

4- NOME DO RESPONSÁVEL: LUISIANE PEREIRA COSTA PINTO

5- CPF: 002.839.120-90

6- ASSINATURA DO RESPONSÁVEL:



7- VALOR DA SUBVENÇÃO RECEBIDA: R\$ 12.000,00
(DOZE MIL REAIS)

8- DATA DO RECEBIMENTO DA SUBVENÇÃO: 05/02/2019 R\$ 12.000,00 ✓

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO - JANEIRO/2019

ANEXO II

1- RECEITA		2- DESPESA	
1.1 DISCRIMINAÇÃO	1.2 VALOR R\$	2.1 DISCRIMINAÇÃO	2.2 VALOR R\$
PROGRAMA PACIENTES INTERNADOS- CLINICA MEDICA	12.000,00	PROGRAMA PACIENTES INTERNADOS- CLINICA MEDICA	12.400,00
APORTE SANTA CASA	400,00		
TOTAL	12.400,00		12.400,00

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO III

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
NF 95	05/02/19	FERNANDES & STEIMBRUCH LTDA	6.400,00
NF 66	05/02/19	SERGIO BURCH	6.000,00
TOTAL			12.400,00

Canal: Office Banking
Data Débito: 05/02/2019
Valor: R\$ 6000,00
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-35.014799.0-6
Nome do Destinatário: SERGIO SOUZA BURCH
Finalidade: PL OPERAT CLINICA JAN 19

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
03CB6ED9FD824CE77171DA4FD5D513ED9124
SAC: 0800 6461515 OUIDORIA: 0800 6442200



Município: Jaguarão - RS
E-mail: serjaoburch@gmail.com
Fone: (53) 3261-1723



20190000000066

CNPJ / CPF
17.800.523/0001-15

Inscrição Estadual *****
Inscrição Municipal 11715

Data do Serviço
26/03/2019

Código Verificador
d50cbee89

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS

Secretaria Municipal da Fazenda
Fone: (53) 3261-1999 - sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal

Dt. de Emissão
26/03/2019

Exigibilidade ISS
Exigível

Tributado no Município
Jaguarão/RS

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome / Razão Social
SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

Endereço
RUA DR. HERMES P. AFFONSO,0

Cidade
Jaguarão

UF	Fone	CEP
RS	(53) 3261-1088	96300-000

Bairro
CENTRO

CNPJ / CPF
88.413.661/0001-90

Inscrição Municipal 3072
Inscrição Estadual

E-mail
santacasajaguarao_financeiro@hotmail.com

Município de Prestação do Serviço

Jaguarão/RS

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social *****
E-mail

CNPJ / CPF *****
Inscrição Municipal *****

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
CLINICA MÉDICA REFERENTE JANEIRO/2019	6.000,00	3,00	180,00	Não

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

Código NBS

CIDE	COFINS	COFINS Importação	ICMS	IOF	IPI	PIS/PASEP	PIS/PASEP Importação
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio	Valor do ISSQN Próprio	Base Cálculo ISSQN Retido	Valor do ISSQN Retido	Valor Total do ISSQN	Valor Dedução/Descontos		
6.000,00	180,00	0,00	0,00	180,00	0,00		
Valor Total da NFS-e	6.000,00	Valor Líquido da NFS-e	6.000,00				

Informações Adicionais

Lei 12741/2012: Mun: R\$125,40; Est: R\$0,00; Fed: R\$807,00; Total Aprox: R\$932,40. Fonte: IBPT.



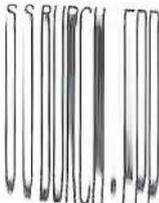
Consulta realizada em 26/03/2019 às 17:13:02.

Para consultar a autenticidade acesse: sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal



20190000000066d50cbee8917800523000115

Recebi(emos) de



os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

20190000000066

Número da NFS-e

Competência
26/03/2019

NFS-e
d50cbee89

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 26/03/2019 às 17:13:02.

Para consultar a autenticidade acesse: sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal

RUA ODILO MARQUES GONCALVES, 450 - 2º ANDAR
CEP: 96300-000 - Bairro: SEDE
Município: Jaguarão - RS
E-mail: msteimbruch@gmail.com
Fone: (00) 0000-0000



Número da NFS-e

20190000000095

CNPJ / CPF 07.279.563/0001-00
Inscrição Estadual ****
Inscrição Municipal 6960

Data do Serviço

Código Verif

07/01/2019

f59ab8

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS

Secretaria Municipal da Fazenda
Fone: (53) 3261-1999 - sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal

Dt. de Emissão

Exigibilidade
ISS

Tributado no Municí

06/02/2019

Exigível

Jaguarão/RS

TOMADOR DO SERVIÇO

Município de Prestação do Serviço

Jaguarão/RS

Nome / Razão Social
SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

Endereço
RUA DR. HERMES P. AFFONSO,0

Cidade
Jaguarão

Bairro
CENTRO

UF
RS

Fone
(53) 3261-1088

CEP
96300-000

CNPJ / CPF
88.413.661/0001-90

Inscrição Municipal
3072

Inscrição Estadual

E-mail
santacasajaguarao_financeiro@hotmail.com

Nome / Razão Social

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

E-mail

CNPJ / CPF

Inscrição Municipal

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

Fone

Cidade

Serviços Prestados com Plano Operativo na Clínica Medica em Dezembro/2018.. Alíquota Efetiva:
3,3300000000%.

VALOR TOTAL

ALIQ.

VALOR IMPOSTO

RETII

6.400,00

3,33

213,12

Não

Código do Serviço
04.01 - Medicina e biomedicina.

Código NBS

CIDE	COFINS	COFINS Importação	ICMS	IOF	IPI	PIS/PASEP	PIS/PASEP Import.
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio	Valor do ISSQN Próprio	Base Cálculo ISSQN Retido	Valor do ISSQN Retido	Valor Total do ISSQN	Valor Dedução/Descontos		
6.400,00	213,12	0,00	0,00	213,12	0,00		
Valor Total da NFS-e	6.400,00	Valor Líquido da NFS-e	6.400,00				

Informações Adicionais

NOTA EMITIDA POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL
NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI
Lei 12741/2012: Mun: R\$133,76; Est: R\$0,00; Fed: R\$860,80; Total Aprox: R\$994,56. Fonte: IBPT.

Pago cheque PIX 384



Consulta realizada em 18/04/2019 às 16:07:35.

Para consultar a autenticidade acesse: sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal



20190000000095f59ab814407279563000100

Recebi(emos) de

FERNANDES & STEIMBRUCH SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

20190000000095
Número da NFS-e

Competência
07/01/2019

NFS-e
f59ab8144

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 18/04/2019 às 16:07:35.

Para consultar a autenticidade acesse: sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal

DECLARAÇÃO

Venho através deste declarar que por equívoco foi escrito na descrição da nota nº201900000000095 o texto errado, da empresa Fernandes e Steimbruch serviços médicos Ltda, CNPJ 07.279.563/0001-00, e como já transcorrido o prazo normal para fazer a substituição da nota, solicito que seja considerado o texto correto a baixo.

"Serviços prestados Plano Operativo nas Clínica médica comp.Janeiro/2019."

Jaguarão , 22 de Abril de 2019.

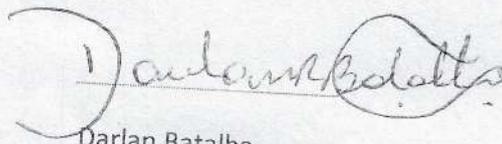
Desde já agradeço,



Marcelo Steimbruch

Empresário

CPF 400.387.420-04

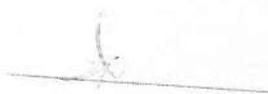


Darlan Batalha

Contador empresa Fernandes e Steimbruch

CPF CPF 424.248.520-49

Aceite

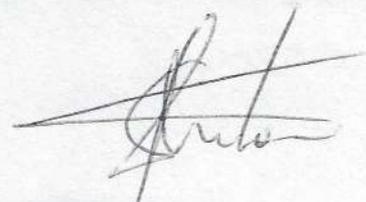


Taise Cruz Freitas

Contadora Santa Casa



CPF 003.280.170-00



Fabricio Silveira Urtassun
Fiscal Municipal

Matricula 18030





Prefeitura Municipal de Jaguarão
Rua. 27 de Janeiro, 422
CEP 96300 000 - Jaguarão - RS
Fone. (53) 32611999



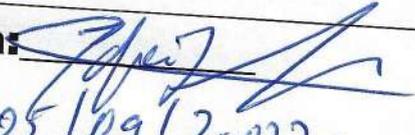
PARECER DA CONTADORIA

PRESTAÇÃO DE CONTAS

**Conveniada: SANTA CASA DE CARIDADE -
PLANO OPERATIVO**

**Projeto: PROGRAMA VIGILÂNCIA EM SAÚDE -
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA**

Competência: JANEIRO 2019

Aprovada: 
Data: 05/09/2022

Claudine Martins Roch
Téc. em Contabilidade
CRF/RS 38793
CPF: 321.460.780-44

Reprovada: _____
Data: _____
Motivo: _____

Revisão: _____
Data: _____
Motivo: _____

Conferido: "Não consta extrato de Santa Benedita"



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO I

IDENTIFICAÇÃO:

1- NOME DA ENTIDADE: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARÃO

2- CNPJ: 88.413661/0001-90

3- ENDEREÇO: PRÇ. DR. HERMES PINTOS AFFONSO S/N

4- NOME DO RESPONSÁVEL: LUISIANE PEREIRA COSTA PINTO

5- CPF: 002.839.120-90

6- ASSINATURA DO RESPONSÁVEL:



7- VALOR DA SUBVENÇÃO RECEBIDA: R\$ 9.898,31
(NOVE MIL OITOCENTOS E NOVENTA E OITO REAIS)
COM TRINTA E UM CENTAVOS

8- DATA DO RECEBIMENTO DA SUBVENÇÃO

31/01/2019

R\$ 9.898,31



4

PRESTAÇÃO DE CONTAS
 PLANO OPERATIVO - JANEIRO/2019

ANEXO II

1- RECEITA		2- DESPESA	
1.1 DISCRIMINAÇÃO	1.2 VALOR R\$	2.1 DISCRIMINAÇÃO	2.2 VALOR R\$
PROGRAMA VIG. EPIDEMIOL.	9.898,31	PROGRAMA VIG. EPIDEMIOL.	14.192,51
FÉRIAS	7.381,81	INSS	1.529,42
		IRRF	108,69
		FGTS	1.248,64
		SINDICATO	109,26
		A TRANSPORTAR	91,60
TOTAL	17.280,12		17.280,12

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO III

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
FOLHA DE PGTº	31/01/19	SALÁRIOS PL. OPERAT. VIG. EPIDEMIOLOG.	✓ 8.111,28 <i>OK</i>
FOLHA DE PGTº	31/12/18	FÉRIAS	✓ 6.081,23 <i>P</i>
TOTAL			14.192,51

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
COMP.PGTO	31/01/19	INSS	1.529,42 ✓
COMP.PGTO	31/01/19	IRRF	- 108,69 ✓
COMP.PGTO	07/02/19	FGTS	- 1.248,64 ✓
COMP.PGTO	19/02/19	SINDICATO	- 109,26 ✓
TOTAL			- 2.996,01

Quebras: Centro de Custo
Filtro Por: Centro de Custo: Múltiplos Centro de Custos selecionados | Tipo Trabalhador: Empreg.
Cód/Contr. Nome do Trabalhador

Centro de Custo: 15 - AGENTE DE SAÚDE PÚBLICA - VIG. EPDEMIOLÓGICA

259/259 CARLOS ALBERTO ALVES

C/Custo: 15 - AGENTE DE SAÚDE Departamento: CBO: 352210 Dt. Adm.: 07/11/2005 Dt. Resc.: Setor: Seção: PIS: 12251644514

Cargo/Função: 21 - AGENTE DE SAÚDE PÚBLICA

Descrição	Quantidade	Valor	Depend.: IRF: 0	S. Fam.: 0
1 Horas Salário Normal	15	200H	1.224,01	
14 QUINQUENIO	15	10%	122,40	
36 ADICIONAL INSALUBRIDADE	15	199,6D	199,60	
49 DIFERENÇA DISSÍDIO	15		54,28	
901 % Desconto INSS	15	8,00\$		
933 DESCONTO CONTRIBUIÇÃO ASSISTENCIAL	15			128,02
* TOTAIS			1.600,29	140,26

**** LÍQUIDO 1.460,03**

Nesta Folha	Salário Base	Base INSS	INSS Desc.	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRF	Base PIS
	1.224,01/M	1.472,27	128,02	1.600,29	128,02	1.600,29	0,00

638/638 DEIVER DUARTE ARAUJO

C/Custo: 15 - AGENTE DE SAÚDE Departamento: 15 - AGENTE DE SAÚDE Setor: Seção: PIS: 16105163534

Cargo/Função: 19 - RECEPCIONISTA / TELEFONISTA CBO: 422110 Dt. Adm.: 26/04/2018 Dt. Resc.:

Descrição	Quantidade	Valor	Depend.: IRF: 1	S. Fam.: 1
1 Horas Salário Normal	15	200H	1.224,01	
49 DIFERENÇA DISSÍDIO	15		54,28	
61 % GRATIFICAÇÕES	15	200%	200,00	
901 % Desconto INSS	15	8,00\$		
933 DESCONTO CONTRIBUIÇÃO ASSISTENCIAL	15			118,26
* TOTAIS			1.478,29	130,50

**** LÍQUIDO 1.347,79**

Nesta Folha	Salário Base	Base INSS	INSS Desc.	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRF	Base PIS
	1.224,01/M	1.360,03	118,26	1.478,29	118,26	1.478,29	0,00

575/575 FARIS CRUZ DA ROSA

C/Custo: 15 - AGENTE DE SAÚDE Departamento: 15 - AGENTE DE SAÚDE Setor: Seção: PIS: 13039504680

Cargo/Função: 6 - COORDENADOR ADMINISTRATIVO CBO: 414105 Dt. Adm.: 02/01/2017 Dt. Resc.:

Descrição	Quantidade	Valor	Depend.: IRF: 2	S. Fam.: 2
1 Horas Salário Normal	15	66,66H	1.004,97	
49 DIFERENÇA DISSÍDIO	15		31,83	
61 % GRATIFICAÇÕES	15	100%	100,00	
901 % Desconto INSS	15	11,00\$		
933 DESCONTO CONTRIBUIÇÃO ASSISTENCIAL	15			125,05
* TOTAIS			1.136,80	155,20

**** LÍQUIDO 981,60**

Nesta Folha	Salário Base	Base INSS	INSS Desc.	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRF	Base PIS
	3.015,20/M	1.011,75	125,05	1.136,80	90,94	1.136,80	0,00

578/578 IGOR DIAS BLANCO

C/Custo: 15 - AGENTE DE SAÚDE Departamento: 15 - AGENTE DE SAÚDE Setor: Seção: PIS: 16253319192

Cargo/Função: 34 - COORDENADORA DE PROJETOS CBO: 131215 Dt. Adm.: 06/01/2017 Dt. Resc.:

Descrição	Quantidade	Valor	Depend.: IRF: 0	S. Fam.: 0
1 Horas Salário Normal	15	200H	3.016,22	
49 DIFERENÇA DISSÍDIO	15		31,83	
61 % GRATIFICAÇÕES	15	200%	200,00	
901 % Desconto INSS	15	11,00\$		
933 DESCONTO CONTRIBUIÇÃO ASSISTENCIAL	15			357,28
941 % Desconto IRF Trabalhador	15	15%		30,15
* TOTAIS			3.248,05	466,25

**** LÍQUIDO 2.781,80**

Nesta Folha	Salário Base	Base INSS	INSS Desc.	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRF	Base PIS
	3.016,22/M	2.890,77	357,28	3.248,05	259,84	3.248,05	0,00

Tipos proc.: Salário
Nº da Folha: 0 - Todas

Quebras: Centro de Custo
Filtro Por: Centro de Custo: Múltiplos Centro de Custos selecionados | Tipo Trabalhador: Empreg.

Cód/Contr.	Nome do Trabalhador	C/C	Referência	PROVENTOS	DESCONTOS
240/240	JESUS OTAVILDO DA SILVA				
C/Custo: 15 - AGENTE DE SAÚDE Departamento:		CBO: 352210	Sector: Dt. Adm.: 01/06/2005 Dt. Resc.:	PIS: 10230434492	
Cargo/Função: 21 - AGENTE DE SAÚDE PÚBLICA			Seção: Depend.: IRF: 0 S. Fam.: 0		
1	Horas Salário Normal	15		1.224,01	
14	QUINQUENIO	15	200H		
36	ADICIONAL INSALUBRIDADE	15	10%	122,40	
49	DIFERENCA DISSIDIO	15	199,6D	199,60	
901	% Desconto INSS	15		54,28	
933	DESCONTO CONTRIBUIÇÃO ASSISTENCIAL	15	8,00\$		128,02
* TOTAIS				1.600,29	140,26
** LÍQUIDO					1.460,03
Nesta Folha	Salário Base 1.224,01 /M	Base INSS 1.472,27	INSS Desc. 128,02	Base FGTS 1.600,29	FGTS do Mês 128,02
				Base IRF 1.600,29	Base PIS 0,00

Cód/Contr.	Nome do Trabalhador	C/C	Referência	PROVENTOS	DESCONTOS
265/265	JORGE ELI BOTELHO VIEIRA				
C/Custo: 15 - AGENTE DE SAÚDE Departamento:		CBO: 352210	Sector: Dt. Adm.: 02/01/2006 Dt. Resc.:	PIS: 12419084480	
Cargo/Função: 21 - AGENTE DE SAÚDE PÚBLICA			Seção: Depend.: IRF: 1 S. Fam.: 1		
1	Horas Salário Normal	15		40,76	
36	ADICIONAL INSALUBRIDADE	15	6,66H		
49	DIFERENCA DISSIDIO	15	1D	6,36	
901	% Desconto INSS	15		54,28	
933	DESCONTO CONTRIBUIÇÃO ASSISTENCIAL	15	9,00\$		9,13
* TOTAIS				101,40	21,37
** LÍQUIDO					80,03
Nesta Folha	Salário Base 1.224,01 /M	Base INSS 92,27	INSS Desc. 9,13	Base FGTS 101,40	FGTS do Mês 8,11
				Base IRF 101,40	Base PIS 0,00

RESUMO Centro de Custo: 15 - AGENTE DE SAÚDE PÚBLICA - VIG. EPDEMIOLÓGICA

Cód	Descrição dos Eventos	Referência	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Horas Salário Normal	873,32H	7.733,98		
14	QUINQUENIO	20%	244,80		
36	ADICIONAL INSALUBRIDADE	400,2D	405,56		
49	DIFERENCA DISSIDIO		280,78		
61	% GRATIFICAÇÕES	500%	500,00		
901	% Desconto INSS			865,76	
933	DESCONTO CONTRIBUIÇÃO ASSISTENCIAL	55,00%		109,26	
941	% Desconto IRF Trabalhador	15%		78,82	
TOTAIS			9.165,12	1.053,84	
LÍQUIDO				8.111,28	
Nesta Folha	Trab. Proc. 6	Base INSS 8.299,36	INSS Desc. 865,76	Base FGTS 9.165,12	FGTS do Mês 733,19
				Base IRF 9.165,12	Base PIS 0,00

Canal: Office Banking
Data Débito: 31/01/2019
Valor: R\$ 1.460,03
Tipo Transferência: TED E
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Correntista Débito: 88.413.661/0001-90 - SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Banco ou IF do Destinatário: 748 - SICREDI
Agência do Destinatário: 0651
Conta do Destinatário: 0000000452823
Correntista de Crédito: 508.867.380-91 - CARLOS ALBERTO ALVES
Finalidade: 00004 - PAGAMENTO DE SALARIOS
Identificador: SAL VIG EPID REF JAN 19

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
037DC29155A993668503E2995AC4C4C20293



J

1 - SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

Folha Analítica - Mensal

Período: 01/01/2019 à 31/01/2019

Tipos proc.: Férias
Nº da Folha: 0 - Todas

Quebras: Centro de Custo

Filtro Por: Centro de Custo: Múltiplos Centro de Custos selecionados | Tipo Trabalhador: Empreg.

Cód/Contr.	Nome do Trabalhador	C/C	Referência	PROVENTOS	DESCONTOS
------------	---------------------	-----	------------	-----------	-----------

Centro de Custo: 15 - AGENTE DE SAÚDE PÚBLICA - VIG. EPDEMIOLÓGICA

575/575 FARIS CRUZ DA ROSA		C/Custo: 15 - AGENTE DE SAÚDE Departamento: 15 - AGENTE DE SAÚDE		Setor:		PIS: 13039504680	
Carga/Função: 6 - COORDENADOR ADMINISTRATIVO CBO: 414105		Dt. Adm.: 02/01/2017		Dt. Resc.:		Seção:	
				Depend.: IRF: 2		S. Fam.: 2	
156	DIAS DE FERIAS GOZADAS	15	20D	2.010,13			
162	INSALUBRIDADE NAS FERIAS	15	20D	127,20			
164	ABONO 10 DIAS DE FERIAS	15	1.005,06\$	1.005,06			
167	1/3 CONSTITUCIONAL FERIAS	15	1,00\$	1.047,46			
914	AUXILIO CRECHE	15	300,00\$	300,00			
902	% INSS SOBRE FERIAS	15	11,00\$				460,88
905	% IRF Sobre Férias	15	7,5%				29,87
* TOTAIS				4.489,85			490,75
** LÍQUIDO							3.999,10
Nesta Folha	Salário Base	Base INSS	INSS Desc.	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRF	Base PIS
	3.015,20 /M	4.189,85	460,88	4.189,85	335,19	3.142,39	0,00

265/265 JORGE ELI BOTELHO VIEIRA		C/Custo: 15 - AGENTE DE SAÚDE Departamento:		Setor:		PIS: 12419084480	
Carga/Função: 21 - AGENTE DE SAÚDE PÚBLICA CBO: 352210		Dt. Adm.: 02/01/2006		Dt. Resc.:		Seção:	
				Depend.: IRF: 1		S. Fam.: 1	
156	DIAS DE FERIAS GOZADAS	15	30D	1.224,01			
162	INSALUBRIDADE NAS FERIAS	15	30D	190,80			
167	1/3 CONSTITUCIONAL FERIAS	15	1,00\$	563,30			
179	MED HE 100% FERIAS	15	6,85H	83,84			
181	MED FERIAS HE 50%	15	7,5H	68,85			
187	QUINQUENIO DE FÉRIAS	15		122,40			
907	SALÁRIO FAMÍLIA	15	1,00\$	31,71			
902	% INSS SOBRE FERIAS	15	9,00\$				202,78
* TOTAIS				2.284,91			202,78
** LÍQUIDO							2.082,13
Nesta Folha	Salário Base	Base INSS	INSS Desc.	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRF	Base PIS
	1.224,01 /M	2.253,20	202,78	2.253,20	180,26	1.689,90	0,00

RESUMO Centro de Custo: 15 - AGENTE DE SAÚDE PÚBLICA - VIG. EPDEMIOLÓGICA

Cód	Descrição dos Eventos	Referência	PROVENTOS	DESCONTOS
156	DIAS DE FERIAS GOZADAS	50D	3.234,14	
162	INSALUBRIDADE NAS FERIAS	50D	318,00	
164	ABONO 10 DIAS DE FERIAS	1.005,06\$	1.005,06	
167	1/3 CONSTITUCIONAL FERIAS	2,00\$	1.610,76	
179	MED HE 100% FERIAS	6,85H	83,84	
181	MED FERIAS HE 50%	7,5H	68,85	
187	QUINQUENIO DE FÉRIAS		122,40	
907	SALÁRIO FAMÍLIA	1,00\$	31,71	
914	AUXILIO CRECHE	300,00\$	300,00	
902	% INSS SOBRE FERIAS	20,00\$		663,66
905	% IRF Sobre Férias	7,5%		29,87

TOTAIS
LÍQUIDO **6.774,76** **693,53**
6.081,23

Nesta Folha	Trab. Proc.	Base INSS	INSS Desc.	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRF	Base PIS
	2	6.443,05	663,66	6.443,05	515,45	4.832,29	0,00

Canal: Office Banking
Data Débito: 31/12/2018
Valor: R\$ 2465,17
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.000544.0-1
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARA
Conta do Destinatário: 0235-35.024087.0-0
Nome do Destinatário: JORGE ELI BOTELHO VIEIRA
Finalidade: FERIAS REF JAN 19

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
039C0E397260F877F1145FB41C77B3240068
SAC: 0800 6461515 OUIDORIA: 0800 6442200

**Recibo de Transferência**

Número: 00800991318/00000000910670/804659

Data: 31/12/2018

Hora: 09:03:53

Canal: Office Banking
Data Débito: 31/12/2018
Valor: R\$ 4916,64
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.000544.0-1
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
Conta do Destinatário: 0235-35.042290.0-5
Nome do Destinatário: FARIS CRUZ DA ROSA
Finalidade: FERIAS REF JAN 2019

Atenciosamente

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

036E3961A504450A7840FE2D0CF54E39C196

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200



Recibo de Transferência

Número: 00821170398/00000000852903/873205

Data: 19/02/2019

Hora: 08:40:33

Canal: Office Banking
Data Débito: 19/02/2019
Valor: R\$ 914,88
Tipo Transferência: TED E
Conta do Remetente: 0235-06.000544.1-6
Correntista Débito: 88.413.661/0001-90 - SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
Banco ou IF do Destinatário: 104 - CAIXA ECON. FEDERAL
Agência do Destinatário: 0495
Conta do Destinatário: 0000000000164
Correntista de Crédito: 92.238.807/0001-85 - SINDICATO DOS TRAB SAUDE DE PELÔTAS
Finalidade: 00004 - PAGAMENTO DE SALARIOS
Identificador: SANTA CASA DE C. DE JAGUA

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
032B9E4D55ED72266AACF78DAA20511AD612

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

LANÇADO

Desta Guia o valor de R\$ 109,26
refere-se a VIG. LANCIA



Recibo de Pagamento - Guia da Previdência Social (GPS)

Número: 00813349906/00000000614832/846266

Data: 31/01/2019

Hora: 17:36:09

Prezado Cliente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO

Efetuamos em 31/01/2019, o seguinte pagamento de Guia de Previdência Social, conforme Resolução N.484, 16/09/1997.

Correntista.....:	SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta de débito.....:	06.025232.0-4
Agência.....:	0235
Nome ou Razão Social.....:	SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
Código de Pagamento.....:	2305
Mês/Ano Competência.....:	01/2019
Identificador.....:	88413661000190
Valor(6) do INSS.....:	R\$ 9911,23
Valor(9) Outras Entidades..:	R\$ 8200,62
Valor(10) Juros/Multas.....:	R\$ 0,00
Valor(11) Total Arrecadado.:	R\$ 18111,85
Autenticação.....:	0410235999834990631012019000000001811185

Atenciosamente

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

03D380E4B3938F8918218E70395453259C09

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Desta Guia o valor de R\$ 1.525,42
 refere-se a VIGILANCIA

PREVIDÊNCIA SOCIAL

MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MP
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS
SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP

GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS

1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO
 CNPJ 88.413.661/0001-90
 SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
 PC DR HERMES PINTO AFFONSO SN
 JAGUARAO RS
 CEP 96300-000

2 - VENCIMENTO
 (Uso exclusivo INSS) **20/02/2019**

ATENÇÃO: é vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar Valor Interior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.

3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
4 - COMPETÊNCIA	01/2019
5 - IDENTIFICADOR	88.413.661/0001-90
6 - VALOR DO INSS	9.911,23
7 -	
8 -	
9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	8.200,62
10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00
11 - TOTAL	18.111,85

AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA

1ª Via - INSS - 2ª Via - CONTRIBUINTE

PREVIDÊNCIA SOCIAL

MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MP
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS
SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP

GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS

1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO
 CNPJ 88.413.661/0001-90
 SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
 PC DR HERMES PINTO AFFONSO SN
 JAGUARAO RS
 CEP 96300-000

2 - VENCIMENTO
 (Uso exclusivo INSS) **20/02/2019**

3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
4 - COMPETÊNCIA	01/2019
5 - IDENTIFICADOR	88.413.661/0001-90
6 - VALOR DO INSS	9.911,23
7 -	
8 -	
9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	8.200,62

Correntista : SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Data/Hora Operação : 31/01/2019-17:36:29
NSU : 00813350123/00000000613930/846268
Tipo Pagamento : DARF Barras

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF

Agente arrecadador : CNC 041 BANCO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL S A

Código de Barras : 85600000026 74300064905 11884136610 00105619031

Data de Pagamento : 31/01/2019

Valor Total : 2674,30

Autenticação : 041023599948462683101201900000267430

Modelo aprovado pela SRF-ADE Conjunto Corat/Cotec nº 001, de 2006

03212B5CE6F0A9FBF1DFBAF89D6DC2B80E68

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Desta Guia o valor de R\$ 108,69
refere-se a VIGILANCIA



MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
 Documento de Arrecadação de Receitas Federais
DARF

01 NOME / TELEFONE
 SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
 5332611088

DARF válido para pagamento até 20/02/2019

Domicílio tributário do contribuinte:
JAGUARAO

NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Atendimento Versão 5.40.66.8721 - opção 1 - DLL versão 1.4

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/01/2019
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	88.413.661/0001-90
04 CÓDIGO DA RECEITA	0561
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	20/02/2019
07 VALOR DO PRINCIPAL	2.674,30
08 VALOR DA MULTA	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
10 VALOR TOTAL	2.674,30

85600000026-0 74300064905-8 11884136610-7 00105619031-5

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)



cortar nesta linha



MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
 Documento de Arrecadação de Receitas Federais
DARF

01 NOME / TELEFONE
 SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
 5332611088

DARF válido para pagamento até 20/02/2019

Domicílio tributário do contribuinte:
JAGUARAO

NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Atendimento Versão 5.40.66.8721 - opção 1 - DLL versão 1.4

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/01/2019
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	88.413.661/0001-90
04 CÓDIGO DA RECEITA	0561
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	20/02/2019
07 VALOR DO PRINCIPAL	2.674,30
08 VALOR DA MULTA	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
10 VALOR TOTAL	2.674,30

85600000026-0 74300064905-8 11884136610-7 00105619031-5

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)



cortar nesta linha

DARF emitido em duas vias. Recorte nas linhas pontilhadas e efetue o pagamento na rede bancária autorizada.

Conta Debitada : 06.025232.0-4
 Nome : SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
 Agência de Débito : 0235
 Canal/Equip : Office Banking/9994
 NSU de Pagamento : 00813350012
 NSU de Autenticação : 846267

Representação Numérica do Código de Barras
 858800000695.992501791905.207625050886.841366100015

Descrição Pagamento : FGTS GRF
 CPF/CEI/CNPJ : 88413661000190
 Código do Convênio : 0179
 Data de Validade : 07/02/2019
 Competência : 01/2019
 Valor Total : 6999,25
 Pagamento Efetuado em : 31/01/2019

Autenticação : 041023599948462673101201900000699925

Este Documento serve como Comprovante de Pagto.
 Portanto, Deverá ser Guardado Junto a GUIA DO FGTS.

039781C45AB9A506AB4C0E8BF1C78C3A5662

SAC: 0800 6461515 OUIDORIA: 0800 6442200

Desta Guia o valor de R\$ 1.248,64
 retire-se a vigilância



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 31/01/2019 - 16:51:05

01-RAZÃO SOCIAL/NOME SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO				02-DDD/TELEFONE (0053) 32611088	
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 87.490,73	06-QTDE TRABALHADORES 26	07-ALÍQUOTA FGTS 8	
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO(8) 88.413.661/0001-90	11-COMPETÊNCIA 01/2019	12-DATA DE VALIDADE 07/02/2019	

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 6.999,25	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 6.999,25
--	---------------------	---------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/02/2019

858800000695 992501791905 207625050886 841366100015

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 31/01/2019 - 16:51:05

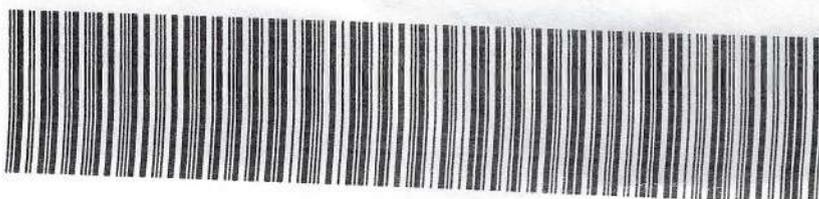
01-RAZÃO SOCIAL/NOME SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO				02-DDD/TELEFONE (0053) 32611088	
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 87.490,73	06-QTDE TRABALHADORES 26	07-ALÍQUOTA FGTS 8	
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO(8) 88.413.661/0001-90	11-COMPETÊNCIA 01/2019	12-DATA DE VALIDADE 07/02/2019	

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 6.999,25	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 6.999,25
--	---------------------	---------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/02/2019

858800000695 992501791905 207625050886 841366100015

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



PARECER DA CONTADORIA

PRESTAÇÃO DE CONTAS

Conveniada: **SANTA CASA DE CARIDADE -
PLANO OPERATIVO**

Projeto: **SAÚDE MATERNO INFANTIL -
PEDIATRAS**

Competência: **JANEIRO 2019**

Aprovada: [assinatura]

Data: 05/09/2022

Claudine Martins Rod.
 Tcs. em Contabilidade
 082/RS 38193
 CPF: 321.460.740-11

Reprovada: _____

Data: _____

Motivo: _____

Revisão: _____

Data: _____

Motivo: _____

Conferido: " Novo contrato extrato de
Conta Bancária; "

3



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO I

IDENTIFICAÇÃO:

1- NOME DA ENTIDADE: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARÃO

2- CNPJ: 88.413661/0001-90

3- ENDEREÇO: PRÇ. DR. HERMES PINTOS AFFONSO S/N

4- NOME DO RESPONSÁVEL: LUISIANE PEREIRA COSTA PINTO

5- CPF: 002.839.120-90

6- ASSINATURA DO RESPONSÁVEL: 

7- VALOR DA SUBVENÇÃO RECEBIDA: R\$ 21.000,00
(VINTE E UM MIL REAIS)

8- DATA DO RECEBIMENTO DA SUBVENÇÃO: 05/02/2019 R\$ 21.000,00 ✓

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO - JANEIRO/2019

ANEXO II

1- RECEITA		2- DESPESA	
1.1 DISCRIMINAÇÃO	1.2 VALOR R\$	2.1 DISCRIMINAÇÃO	2.2 VALOR R\$
PROGRAMA SAUDE MATERNO INFANTIL PEDIATRAS	21.000,00	PROGRAMA SAUDE MATERNA INFANTIL PEDIATRAS	18.592,00
APORTE SANTA CASA	600,00	INSS	1.167,89
		IRRF	1.840,11
TOTAL	21.600,00		21.600,00

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO III

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
NF 29	05/02/2019.	CLIN. FISIOT. & PEDIATARIA LTDA	13.162,50
FOLHA DE PGTº	05/02/19	GABRIEL BELINO	5.429,50
TOTAL			18.592,00

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
COMP.PGTO	31/01/19	INSS	1.167,89
COMP.PGTO	31/01/19	IRRF	1.840,11
TOTAL			3.008,00



Recibo de Transferência

Número: 00815355256/00000000998336/853512
Data: 05/02/2019
Hora: 16:57:19

Canal: Office Banking
Data Débito: 05/02/2019
Valor: R\$ 13162,50
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-06.039133.0-8
Nome do Destinatário: CLINICA DE FISIOTERAPIA E PEDIATRIA
Finalidade: PL OPERAT PED JAN 19

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
0399F866FD18AAF78F6B8A977C4A17278190
SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200



DANFSE - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

CLINICA DE FISIOTERAPIA E PEDIATRIA LTDA
 RUA DOS ANDRADAS, 1315
 CEP: 96300-000 - Bairro: CENTRO
 Município: Jaguarão - RS
 E-mail: elisandro@escritoriofariars.com.br
 Fone: (53) 3261-2163



Número da NFS-e
201900000000045

CNPJ / CPF 08.040.063/0001-83
 Inscrição Estadual ****
 Inscrição Municipal 359559

Data do Serviço 16/04/2019
 Código Verificador a3f04acec

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS
 Secretaria Municipal da Fazenda
 Fone: (53) 3261-1999 - sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal

Dt. de Emissão 16/04/2019
 Exigibilidade ISS Exigível
 Tributado no Município Jaguarão/RS

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome / Razão Social
SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

Endereço
RUA DR. HERMES P. AFFONSO,0

Cidade
Jaguarão

Bairro
CENTRO

CNPJ / CPF
88.413.661/0001-90

E-mail
santacasajaguarao_financeiro@hotmail.com

Inscrição Municipal
3072

Inscrição Estadual

Município de Prestação do Serviço

Jaguarão/RS

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social

E-mail

CNPJ / CPF

Inscrição Municipal

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

Plano operativo Pediatria referente a Jan/2019

VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
13.162,50	3,00	394,88	Não

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

Código NBS

CIDE	COFINS	COFINS Importação	ICMS	IOF	IPI	PIS/PASEP	PIS/PASEP Importação
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio	Valor do ISSQN Próprio	Base Cálculo ISSQN Retido	Valor do ISSQN Retido	Valor Total do ISSQN	Valor Dedução/Descontos		
13.162,50	394,88	0,00	0,00	394,88	0,00		
Valor Total da NFS-e	13.162,50	Valor Líquido da NFS-e		13.162,50			

Informações Adicionais

Lei 12741/2012: Mun: R\$275,10; Est: R\$0,00; Fed: R\$1770,36; Total Aprox: R\$2045,46. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 16/04/2019 às 08:54:19.

Para consultar a autenticidade acesse: sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal



201900000000045a3f04acec08040063000183

Recebi(emos) de

CLINICA DE FISIOTERAPIA E PEDIATRIA LTDA

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

201900000000045
 Número da NFS-e

Competência
 16/04/2019

NFS-e
 a3f04acec

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 16/04/2019 às 08:54:19.

Para consultar a autenticidade acesse: sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal

Canal: Office Banking
Data Débito: 05/02/2019
Valor: R\$ 8.012,50
Tipo Transferência: TED E
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Correntista Débito: 88.413.661/0001-90 - SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Banco ou IF do Destinatário: 001 - BANCO DO BRASIL S.A.
Agência do Destinatário: 0147
Conta do Destinatário: 0000000207705
Correntista de Crédito: 868.006.980-91 - GABRIEL YACOVAZZO BELINO
Finalidade: 00004 - PAGAMENTO DE SALARIOS
Identificador: PLANO OPER REF JAN 19 PED

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
03C41788A91E57E6B19220A98B3B401D6255

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200



Banco : 041 - Banrisul
Canal/Equip : Office Banking
Ag./Conta Débito : 0235-06.025232.0-4
Correntista : SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Data/Hora Operação : 31/01/2019-17:36:01
NSU : 00813349822/00000000614348/846265
Tipo Pagamento : DARF Barras

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF

Agente arrecadador : CNC 041 BANCO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL S A

Código de Barras : 85640000241 29750064905 11884136610 00105889031

Data de Pagamento : 31/01/2019

Valor Total : 24.129,75

Autenticação : 041023599988462653101201900002412975

Modelo aprovado pela SRF-ADE Conjunto Corat/Cotec nº 001, de 2006

0372EC679DDD6ED0A8E60330B974142CE065

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200



Desta Guia o valor de R\$ _____

Desta Guia o valor de R\$ 1.840,11

refere-se a PEDIATRIA

DARF

01 NOME / TELEFONE
SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
5332611088

DARF válido para pagamento até 20/02/2019
Domicílio tributário do contribuinte:
JAGUARAO

NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Atendimento Versão 5.40.66.8721 - opção 1 - DLL versão 1.4

03 NUMERO DO CPF OU CNPJ	88.413.661/0001-90
04 CÓDIGO DA RECEITA	0588
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	20/02/2019
07 VALOR DO PRINCIPAL	24.129,75
08 VALOR DA MULTA	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
10 VALOR TOTAL	24.129,75

85640000241-1 29750064905-0 11884136610-7 00105889031-8

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)



--- cortar nesta linha ---

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007



MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

01 NOME / TELEFONE
SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
5332611088

DARF válido para pagamento até 20/02/2019
Domicílio tributário do contribuinte:
JAGUARAO

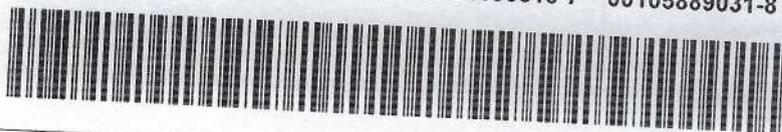
NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Atendimento Versão 5.40.66.8721 - opção 1 - DLL versão 1.4

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/01/2019	2ª Via
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	88.413.661/0001-90	
04 CÓDIGO DA RECEITA	0588	
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA		
06 DATA DE VENCIMENTO	20/02/2019	
07 VALOR DO PRINCIPAL	24.129,75	
08 VALOR DA MULTA	0,00	
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00	
10 VALOR TOTAL	24.129,75	

85640000241-1 29750064905-0 11884136610-7 00105889031-8

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)



--- cortar nesta linha ---

DARF emitido em duas vias. Recorte nas linhas pontilhadas e efetue o pagamento na rede bancária autorizada.

Prezado Cliente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO

Efetuamos em 31/01/2019, o seguinte pagamento de Guia de Previdência Social, conforme Resolução N.484, 16/09/1997.

Correntista.....:	SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta de débito.....:	0235-06.025232.0-4
Agência.....:	0235
Nome ou Razão Social.....:	SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
Código de Pagamento.....:	2305
Mês/Ano Competência.....:	01/2019
Identificador.....:	88413661000190
Valor(6) do INSS.....:	R\$ 9911,23
Valor(9) Outras Entidades...:	R\$ 8200,62
Valor(10) Juros/Multas.....:	R\$ 0,00
Valor(11) Total Arrecadado.:	R\$ 18111,85
Autenticação.....:	0410235999834990631012019000000001811185

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
03D380E4B3938F8918218E70395453259C09



Desta Guia o valor de R\$ 1.167,89
refere-se a PEDIATRIA

PREVIDÊNCIA SOCIAL

MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS
SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP

GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS

1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO
CNPJ 88.413.661/0001-90
SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAÓ
PC DR HERMES PINTO AFFONSO SN
JAGUARAÓ RS
CEP 96300-000

2 - VENCIMENTO
(Uso exclusivo INSS) 20/02/2019

3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO 2305

4 - COMPETÊNCIA 01/2019

5 - IDENTIFICADOR 88.413.661/0001-90

6 - VALOR DO INSS 9.911,23

7 -

8 -

9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES 8.200,62

10 - ATIM/MULTA E JUROS 0,00

11 - TOTAL 18.111,85

AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA

1ª Via - INSS - 2ª Via CONTRIBUINTE

PREVIDÊNCIA SOCIAL

MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS
SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP

1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO
CNPJ 88.413.661/0001-90
SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAÓ
PC DR HERMES PINTO AFFONSO SN
JAGUARAÓ RS
CEP 96300-000

2 - VENCIMENTO
(Uso exclusivo INSS) 20/02/2019

3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO 2305

4 - COMPETÊNCIA 01/2019

5 - IDENTIFICADOR 88.413.661/0001-90

6 - VALOR DO INSS 9.911,23

7 -

8 -

9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES 8.200,62

10 - ATIM/MULTA E JUROS 0,00

11 - TOTAL 18.111,85

AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA

ATENÇÃO: é vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.

PREVIDÊNCIA SOCIAL

MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS
SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP

GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS

1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO
CNPJ 88.413.661/0001-90
SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAÓ
PC DR HERMES PINTO AFFONSO SN
JAGUARAÓ RS
CEP 96300-000

2 - VENCIMENTO
(Uso exclusivo INSS) 20/02/2019

3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO 2305

4 - COMPETÊNCIA 01/2019

5 - IDENTIFICADOR 88.413.661/0001-90

6 - VALOR DO INSS 9.911,23

7 -

8 -

9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES 8.200,62

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO - JANEIRO/2019

ANEXO II

1- RECEITA		2- DESPESA	
1.1 DISCRIMINAÇÃO	1.2 VALOR R.\$	2.1 DISCRIMINAÇÃO	2.2 VALOR R.\$
PROGRAMA SAUDE MATERNO INFANTIL PEDIATRAS	21.000,00	PROGRAMA SAUDE MATERNA INFANTIL PEDIATRAS	21.600,00
APORTE SANTA CASA	3.608,00	INSS	1.167,89
		IRRF	1.840,11
TOTAL	24.608,00		24.608,00

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO III

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
NF 29	05/02/2019.	CLIN. FISIOT. & PEDIATARIA LTDA	13.162,50
FOLHA DE PGTº	05/02/19	GABRIEL BELINO	8.437,50
TOTAL			21.600,00

#

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
COMP.PGTO	31/01/19	INSS	1.167,89
COMP.PGTO	31/01/19	IRRF	1.840,11
TOTAL			3.008,00

8 437,50 - 8012,50 + 4 25,00



Prefeitura Municipal de Jaguarão
Rua. 27 de Janeiro, 422
CEP 96300 000 - Jaguarão - RS
Fone. (53) 32611999



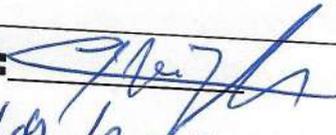
PARECER DA CONTADORIA

PRESTAÇÃO DE CONTAS

**Conveniada: SANTA CASA DE CARIDADE -
PLANO OPERATIVO**

Projeto: PROGAMA SERVIÇO DE ANESTESIA

Competência: JANEIRO 2019

Aprovada: 	Jaqueline Martins Roci Téc. em Contabilidade CRC/RS 38193 CPF: 321.460.780-11
Data: <u>05/09/2022</u>	

Reprovada: _____
Data: _____
Motivo: _____

Revisão: _____
Data: _____
Motivo: _____

Conferido: "Novo contrato extinto de
Conta Bancária;"



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO I

IDENTIFICAÇÃO:

1- NOME DA ENTIDADE: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARÃO

2- CNPJ: 88.413661/0001-90

3- ENDEREÇO: PRÇ. DR. HERMES PINTOS AFFONSO S/N

4- NOME DO RESPONSÁVEL: ROGERIO LEMOS CRUZ

5- CPF: 002.839.120-90

6- ASSINATURA DO RESPONSÁVEL:



7- VALOR DA SUBVENÇÃO RECEBIDA: R\$ 60.000,00
(QUARENTA E SETE MIL REAIS)

8- DATA DO RECEBIMENTO DA SUBVENÇÃO

05/02/2019

R\$ 60.000,00 ✓

13

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO - JANEIRO/2019

ANEXO II

1- RECEITA		2- DESPESA	
1.1 DISCRIMINAÇÃO	1.2 VALOR R\$	2.1 DISCRIMINAÇÃO	2.2 VALOR R\$
PROGRAMA SERVIÇO EM ANESTESIA	60.000,00	PROGRAMA EM SERVIÇO DE ANESTESIA	50.922,64
		INSS	1.167,89
		IRRF	5.409,47
		A TRANSPORTAR	2.500,00
TOTAL	60.000,00		60.000,00

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO III

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
NF 54	05/02/19	CRISTINA CARDOSO	✓ 18.000,00
FOLHA DE PGTº	05/02/19	BIBIANA M. GONZALES	✓ 17.422,64
RECIBO	05/02/19	GABRIEL Y.BELINO	✓ 2.000,00
RECIBO	05/02/19	INDIRA QUESEDA	✓ 13.500,00
TOTAL			50.922,64

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
COMP.PGTO	05/04/18	INSS	1.167,89
COMP.PGTO	05/04/18	IRRF	5.409,47
TOTAL			6.577,36



Recibo de Transferência

Número: 00815355193/00000000994341/853511
Data: 05/02/2019
Hora: 16:57:15



Canal: Office Banking
Data Débito: 05/02/2019
Valor: R\$ 13500,00
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-35.044127.0-5
Nome do Destinatário: INDIRA ELIZABETH BARBERENA QUESEDA
Finalidade: PL OPERAT ANESTESIA JAN 19

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
03BF2386D8340E3B483E42915B0594A3D879
SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

LANÇADO

RECIBO

Recebi da Santa Casa de Caridade de Jaguarão a importância de **R\$ 13.500,00 (TREZE MIL E QUINHENTOS REAIS)** ref. a Pl.Anestesia em Janeiro de 2019.

Jaguarão, 05 de Fevereiro de 2019.

Indira Elizabeth Barberena Queseda
CPF: 601.632.010-21

Canal: Office Banking
Data Débito: 05/02/2019
Valor: R\$ 18000,00
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0218-35.028583.0-7
Nome do Destinatário: CRISTINA CARDOSO
Finalidade: PL OPERAT ANESTESIA JAN 19

Atenciosamente

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

038B3CBD19F87990AEBB50B708F76A82D603

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

LANÇADO

PRESTADOR DE SERVIÇOS
 CNPJ: 23.643.498/0001-06 Inscrição Estadual: - Inscrição Municipal: 34.820
 Razão Social: CRISTINA CARDOSO SERVICOS MEDICOS EIRELI
 Nome Fantasia: Endereço: Av. PRESIDENTE VARGAS, 700, APT 401, CENTRO, CEP 95720-000 Optante do Simples Nacional: Sim
 Município: Garibaldi UF: RS Telefone: (54) Site:

TOMADOR DE SERVIÇOS
 CPF/CNPJ: 88.413.661/0001-90 Inscrição Estadual: 068/0031650 Inscrição Municipal: 3.072
 Nome/Razão Social: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARÃO
 Endereço: Praça Hermes Pintos Afonso, s/n, s/n, centro, CEP 96300-000 País: Brasil
 Município: Jaguarão UF: RS Telefone: (53) 3261 10 88
 E-mail: santacasajaguarao_financeiro@hotmail.com

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição	Alíquota %	Valor Unitário	Qtd / Unid	Valor Serviço	Valor ISSQN
MEDICINA E BIOMEDICINA.	-	18.000,00	1 / UN	18.000,00	0,00

Plano Operatório Hospitalar

VALOR TOTAL DA NOTA: R\$ 18.000,00

DEMONSTRATIVO DE CÁLCULO

Deduções (R\$)	Redução BC (R\$)	Base de Cálculo ISSQN Próprio (R\$)	Valor do ISSQN Próprio (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00

RETENÇÕES NA FONTE

INSS (R\$)	IR (R\$)	CSLL (R\$)	PIS/PASEP (R\$)	COFINS (R\$)	ISSQN (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

VALOR LÍQUIDO DA NOTA: R\$ 18.000,00

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Local da Tributação: Jaguarão-RS
 Serviços médicos de anestesiologia jan19
 Documento emitido por ME/EPP optante pelo Simples Nacional
 Correspondência do código municipal com o código da Lei Complementar 116/2003: 4010001 -> 0401;

A autenticidade desta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e pode ser verificada no portal do Município no endereço:
<http://nfse.garibaldi.rs.gov.br/portal>
 Chave de acesso: 43-23643498000106-98-005-000000054/363864075

Canal: Office Banking
Data Débito: 05/02/2019
Valor: R\$ 17422,64
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-35.039288.0-5
Nome do Destinatário: BIBIANA MABEL GONZALEZ FERNANDEZ
Finalidade: PL OPERAT ANESTESIA JAN 19

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
039BB8ED2243E1DDAEC7FEB385696ACC3006
SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200



Canal: Office Banking
 Data Débito: 05/02/2019
 Valor: R\$ 8.012,50
 Tipo Transferência: TED E
 Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
 Correntista Débito: 88.413.661/0001-90 - SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
 Banco ou IF do Destinatário: 001 - BANCO DO BRASIL S.A.
 Agência do Destinatário: 0147
 Conta do Destinatário: 0000000207705
 Correntista de Crédito: 868.006.980-91 - GABRIEL YACOVAZZO BELINO
 Finalidade: 00004 - PAGAMENTO DE SALARIOS
 Identificador: PLANO OPER REF JAN 19 PED

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
 03C41788A91E57E6B19220A98B3B401D6255

SAC: 0800 6461515 OUIDORIA: 0800 6442200



Identico pgto
 Programa materno infantil
 Pediatras



Recibo de Pagamento - Guia da Previdência Social (GPS)

Número: 00813349906/00000000614832/846266

Data: 31/01/2019

Hora: 17:36:09

Prezado Cliente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO

Efetuamos em 31/01/2019, o seguinte pagamento de Guia de Previdência Social, conforme Resolução N.484, 16/09/1997.

Correntista.....:	SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta de débito.....:	06.025232.0-4
Agência.....:	0235
Nome ou Razão Social.....:	SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
Código de Pagamento.....:	2305
Mês/Ano Competência.....:	01/2019
Identificador.....:	88413661000190
Valor(6) do INSS.....:	R\$ 9911,23
Valor(9) Outras Entidades...:	R\$ 8200,62
Valor(10) Juros/Multas.....:	R\$ 0,00
Valor(11) Total Arrecadado.:	R\$ 18111,85
Autenticação.....:	0410235999834990631012019000000001811185

Atenciosamente

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

03D380E4B3938F8918218E70395453259C09

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Desta Guia o valor de R\$ 1.167,89

refere-se a ANESTESIA

Banco : 041 - Banrisul
Canal/Equip : Office Banking
Ag./Conta Débito : 0235-06.025232.0-4
Correntista : SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Data/Hora Operação : 31/01/2019-17:36:01
NSU : 00813349822/00000000614348/846265
Tipo Pagamento : DARF Barras

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF

Agente arrecadador : CNC 041 BANCO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL S A

Código de Barras : 85640000241 29750064905 11884136610 00105889031

Data de Pagamento : 31/01/2019

Valor Total : 24.129,75

Autenticação : 041023599988462653101201900002412975

Modelo aprovado pela SRF-ADE Conjunto Corat/Cotec nº 001, de 2006

0372EC679DDD6ED0A8E60330B974142CE065

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200



Desta Guia o valor de R\$ 5409,47
refere-se a ANESTESIA

DARF

01 NOME / TELEFONE
SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
5332611088

DARF válido para pagamento até 20/02/2019
Domicílio tributário do contribuinte:
JAGUARAO

NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Atendimento Versão 5.40.66.8721 - opção 1 - DLL versão 1.4

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/01/2019
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	88.413.661/0001-90
04 CÓDIGO DA RECEITA	0588
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	20/02/2019
07 VALOR DO PRINCIPAL	24.129,75
08 VALOR DA MULTA	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
10 VALOR TOTAL	24.129,75

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)

85640000241-1 29750064905-0 11884136610-7 00105889031-8



1ª Via

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007



SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

01 NOME / TELEFONE
SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
5332611088

DARF válido para pagamento até 20/02/2019
Domicílio tributário do contribuinte:
JAGUARAO

NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Atendimento Versão 5.40.66.8721 - opção 1 - DLL versão 1.4

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/01/2019
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	88.413.661/0001-90
04 CÓDIGO DA RECEITA	0588
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	20/02/2019
07 VALOR DO PRINCIPAL	24.129,75
08 VALOR DA MULTA	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
10 VALOR TOTAL	24.129,75

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)

85640000241-1 29750064905-0 11884136610-7 00105889031-8



2ª Via

DARF emitido em duas vias. Recorte nas linhas pontilhadas e efetue o pagamento na rede bancária autorizada.

OK



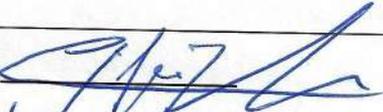
PARECER DA CONTADORIA

PRESTAÇÃO DE CONTAS

**Conveniada: SANTA CASA DE CARIDADE -
PLANO OPERATIVO**

Projeto: PROGAMA AÇÕES EM SAÚDE

Competência: JANEIRO 2019

Aprovada: 	Claudine Maria Tec. em Contábilid. CRC/RS 38107 CPF: 321.460.740
Data: <u>05/09/2027.</u>	

Reprovada: _____
Data: _____
Motivo: _____

Revisão: _____
Data: _____
Motivo: _____

Conferido : "Não consta Extrato de
Conta Bancária"

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO I

IDENTIFICAÇÃO:

1- NOME DA ENTIDADE: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARÃO

2- CNPJ: 88.413661/0001-90

3- ENDEREÇO: PRÇ. DR. HERMES PINTOS AFFONSO SN

4- NOME DO RESPONSÁVEL: LUISIANE PEREIRA COSTA PINTO

5- CPF: 002.839.120-90

6- ASSINATURA DO RESPONSÁVEL:



7- VALOR DA SUBVENÇÃO RECEBIDA: R\$ 21.827,00
(VINTE E UM MIL , OTOCENTOS E VINTE E SETE REAIS)

8- DATA DO RECEBIMENTO DA SUBVENÇÃO:

05/02/2019

R\$ 21.827,00 ✓

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO - JANEIRO/2019

ANEXO II

1- RECEITA		2- DESPESA	
1.1 DISCRIMINAÇÃO	1.2 VALOR R\$	2.1 DISCRIMINAÇÃO	2.2 VALOR R\$
PROGRAMA AÇÕES EM SAUDE	21.827,00	PROGRAMA AÇÕES EM SAUDE	16.739,21
		INSS	2.335,78
		IRRF	2.752,01
TOTAL	21.827,00		21.827,00

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO III

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
FOLHA DE PGTº	05/02/19	LILIA BUSTAMANTE	✓ 5.460,14
FOLHA DE PGTº	05/02/19	JACY AMARO	✓ 6.306,86
FOLHA DE PGTº	05/02/19	WILSON SILVA FILHO	✓ 4.972,21
TOTAL			16.739,21

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
COMP.PGTO	31/01/19	INSS	✓ 2.335,78
COMP.PGTO	31/01/19	IRRF	✓ 2.752,01
TOTAL			5.087,79

Canal: Office Banking
Data Débito: 05/02/2019
Valor: R\$ 4972,21
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-35.010897.0-9
Nome do Destinatário: WILSON BURCH SILVA FILHO
Finalidade: PL OPERAT ACAO SAUDE JAN 19

Atenciosamente

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

032EB38B0A2933B20FB35EEC600F51F97578

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

LANÇADO

Office Banking
Data Débito: 05/02/2019
Valor: R\$ 5460,14
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-35.037404.0-7
Nome do Destinatário: LILIA NATHALY BUSTAMANTE SCHWENDENW
Finalidade: PL OPERATIVO ACAO SAUDE JAN 19

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
03F377C4274A25935CEC980527181412F203
SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

LANÇADO



Recibo de Transferência

Número: 00815333632/00000000986177/853488
Data: 05/02/2019
Hora: 16:34:19

Canal: Office Banking
Data Débito: 05/02/2019
Valor: R\$ 6306,86
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-35.036443.0-0
Nome do Destinatário: JACY GOMES AMARO
Finalidade: PL OPERAT ACOES SAUDE JAN 19

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
035E36BA404A7EF48F4EE935B02E813CE748
SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

LANÇADO



Recibo de Pagamento - Guia da Previdência Social (GPS)

Número: 00813349906/00000000614832/846266

Data: 31/01/2019

Hora: 17:36:09

Prezado Cliente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO

Efetuamos em 31/01/2019, o seguinte pagamento de Guia de Previdência Social, conforme Resolução N.484, 16/09/1997.

Correntista.....:	SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta de débito.....:	06.025232.0-4
Agência.....:	0235
Nome ou Razão Social.....:	SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
Código de Pagamento.....:	2305
Mês/Ano Competência.....:	01/2019
Identificador.....:	88413661000190
Valor(6) do INSS.....:	R\$ 9911,23
Valor(9) Outras Entidades..:	R\$ 8200,62
Valor(10) Juros/Multas.....:	R\$ 0,00
Valor(11) Total Arrecadado.:	R\$ 18111,85
Autenticação.....:	0410235999834990631012019000000001811185

Atenciosamente

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

03D380E4B3938F8918218E70395453259C09

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Desta Guia o valor de R\$ 2.335,48
 refere-se a ACOES EM SAUDE

Banco : 041 - Banrisul
Canal/Equip : Office Banking
Ag./Conta Débito : 0235-06.025232.0-4
Correntista : SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Data/Hora Operação : 31/01/2019-17:36:01
NSU : 00813349822/00000000614348/846265
Tipo Pagamento : DARF Barras

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF

Agente arrecadador : CNC 041 BANCO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL S A

Código de Barras : 85640000241 29750064905 11884136610 00105889031

Data de Pagamento : 31/01/2019

Valor Total : 24.129,75

Autenticação : 041023599988462653101201900002412975

Modelo aprovado pela SRF-ADE Conjunto Corat/Cotec nº 001, de 2006

0372EC679DDD6ED0A8E60330B974142CE065

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200



Desta Guia o valor de R\$ 2.752,01
refere-se a ACÕES EM SAÚDE



SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

01 NOME / TELEFONE
SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
5332611088

DARF válido para pagamento até 20/02/2019
Domicílio tributário do contribuinte:
JAGUARAO

NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Atendimento Versão 5.40.66.8721 - opção 1 - DLL versão 1.4

03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	31/01/2019
04 CÓDIGO DA RECEITA	88.413.661/0001-90
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	0588
06 DATA DE VENCIMENTO	20/02/2019
07 VALOR DO PRINCIPAL	24.129,75
08 VALOR DA MULTA	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
10 VALOR TOTAL	24.129,75

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)



85640000241-1 29750064905-0 11884136610-7 00105889031-8

--- corte nesta linha ---

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007



MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

01 NOME / TELEFONE
SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
5332611088

DARF válido para pagamento até 20/02/2019
Domicílio tributário do contribuinte:
JAGUARAO

NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Atendimento Versão 5.40.66.8721 - opção 1 - DLL versão 1.4

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/01/2019
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	88.413.661/0001-90
04 CÓDIGO DA RECEITA	0588
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	20/02/2019
07 VALOR DO PRINCIPAL	24.129,75
08 VALOR DA MULTA	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
10 VALOR TOTAL	24.129,75

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)



85640000241-1 29750064905-0 11884136610-7 00105889031-8

--- corte nesta linha ---

DARF emitido em duas vias. Recorte nas linhas pontilhadas e efetue o pagamento na rede bancária autorizada.

PARECER DA CONTADORIA

PRESTAÇÃO DE CONTAS

**Conveniada: SANTA CASA DE CARIDADE -
PLANO OPERATIVO**

**Projeto: PROGRAMA CLÍNICA TRAUMATO-
ORTOPÉDICA**

Competência: JANEIRO 2019

Aprovada: *[Handwritten Signature]*

Data: *05/09/2022*

auditor: Martins
loc. em Casilhado
@RS/RS 38793
CPF: 321.460.780

Reprovada: _____

Data: _____

Motivo: _____

Revisão: _____

Data: _____

Motivo: *"Não consta Extrato de*

Santa Bárbara, "



PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO I

IDENTIFICAÇÃO:

1- NOME DA ENTIDADE: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARÃO

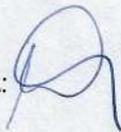
2- CNPJ: 88.413661/0001-90

3- ENDEREÇO: PRÇ. DR. HERMES PINTOS AFFONSO S/N

4- NOME DO RESPONSÁVEL: LUISIANE PEREIRA COSTA PINTO

5- CPF: 002.839.120-90

6- ASSINATURA DO RESPONSÁVEL:



7- VALOR DA SUBVENÇÃO RECEBIDA: R\$ 15.000,00
(QUINZE MIL REAIS)

8- DATA DO RECEBIMENTO DA SUBVENÇÃO: 05/02/2019 R\$ 15.000,00 ✓



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO - JANEIRO/2019

ANEXO II

1- RECEITA		2- DESPESA	
1.1 DISCRIMINAÇÃO	1.2 VALOR R\$	2.1 DISCRIMINAÇÃO	2.2 VALOR R\$
PROGRAMA TRAUMATOLOGIA	15.000,00	PROGRAMA TRAUMATOLOGIA	15.000,00
TOTAL	15.000,00		15.000,00

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO III

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
NF 45	31/01/2019	TRAUMA CLIN. DE TRAUMATO ORTOPEDIA	15.000,00
TOTAL			15.000,00

Canal: Office Banking
Data Débito: 31/01/2019
Valor: R\$ 15000,00
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-06.025623.0-7
Nome do Destinatário: TRAUMA CLINICA DE TRAUM ORTOP LTDA
Finalidade: TRAUMATOLOGIA JAN 19

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
039E392A2242E66111FEA8E25DDE5E0EF055



CEP: 96300-000 - Bairro: SEDE
 Município: Jaguarão - RS
 E-mail: ativa@ativacont.com.br
 Fone: (00) 0000-0000



201900000000045

CNPJ / CPF 00.705.064/0001-98
 Inscrição Estadual ****
 Inscrição Municipal 361455

Data do Serviço 07/02/2019
 Código Verificador 63b190371

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS
 Secretaria Municipal da Fazenda
 Fone: (53) 3261-1999 - sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal

Dt. de Emissão 07/02/2019
 Exigibilidade ISS Exigível
 Tributado no Município Jaguarão/RS

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome / Razão Social **TRAUMA CLINICA DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA LTDA - ME**
 Endereço **DR. HERMES P. AFFONSO,0 - SANTA CASA**
 Cidade **Jaguarão**
 Bairro **CENTRO**
 UF **RS** Fone **(00) 0000-0000** CEP **96300-000**
 CNPJ / CPF **00.705.064/0001-98**
 Inscrição Municipal **361455** Inscrição Estadual
 E-mail **ativa@ativacont.com.br**

Município de Prestação do Serviço

Jaguarão/RS

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social *****
 E-mail
 CNPJ / CPF *****
 Inscrição Municipal *****

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
Serviços Prestados com Plano Operativo referente a Janeiro/2019.. Alíquota Efetiva: 3,00%.	15.000,00	3,00	450,00	Não

Código do Serviço 04.01 - Medicina e biomedicina.
 CIDE 0,00 COFINS 0,00 COFINS Importação 0,00 ICMS 0,00 IOF 0,00 IPI 0,00 PIS/PASEP 0,00 PIS/PASEP Importação 0,00
 Base Cálculo ISSQN Próprio 15.000,00 Valor do ISSQN Próprio 450,00 Base Cálculo ISSQN Retido 0,00 Valor do ISSQN Retido 0,00 Valor Total do ISSQN 450,00 Valor Dedução/Descontos 0,00
 Valor Total da NFS-e 15.000,00 Valor Líquido da NFS-e 15.000,00

Informações Adicionais
 NOTA EMITIDA POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL
 NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI
 Lei 12741/2012: Mun: R\$313,50; Est: R\$0,00; Fed: R\$2017,50; Total Aprox: R\$2331,00. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 07/02/2019 às 14:31:54.
 Para consultar a autenticidade acesse: sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal



20190000000004563b19037100705064000198

Recebi(emos) de

TRAUMA CLINICA DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA LTDA - ME

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

201900000000045

Número da NFS-e

Competência 07/02/2019

NFS-e 63b190371

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 07/02/2019 às 14:31:54.
 Para consultar a autenticidade acesse: sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal



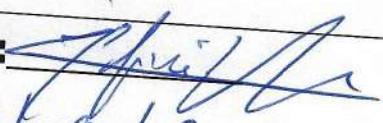
PARECER DA CONTADORIA

PRESTAÇÃO DE CONTAS

Conveniada: **SANTA CASA DE CARIDADE - PLANO OPERATIVO**

Projeto: **PROGRAMA SAÚDE DA CRIANÇA**

Competência: **JANEIRO 2019**

Aprovada: 

Data: 05/09/2027

Claudinei Martins Rom
Téc. em Contabilidade
CNPJ: 08.953.381/0001-00
CPF: 881.460.780

Reprovada: _____

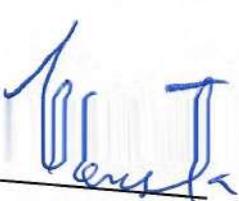
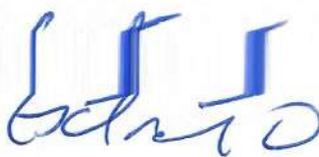
Data: _____

Motivo: _____

Revisão: _____

Data: _____

Motivo: _____

Conferido : *Novo*  

de Santa Benedita

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO I

IDENTIFICAÇÃO:

- 1- NOME DA ENTIDADE: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARÃO
- 2- CNPJ: 88.413661/0001-90
- 3- ENDEREÇO: PRÇ. DR. HERMES PINTOS AFFONSO SN
- 4- NOME DO RESPONSÁVEL: LUISIANE PEREIRA COSTA PINTO
- 5- CPF: 002.839.120-90
- 6- ASSINATURA DO RESPONSÁVEL: 
- 7- VALOR DA SUBVENÇÃO RECEBIDA: R\$ 8.000,00
(OITO MIL REAIS)
- 8- DATA DO RECEBIMENTO DA SUBVENÇÃO: 31/01/2019 R\$ 8.000,00 ✓

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO - JANEIRO/2019

ANEXO II

1- RECEITA		2- DESPESA	
1.1 DISCRIMINAÇÃO	1.2 VALOR R\$	2.1 DISCRIMINAÇÃO	2.2 VALOR R\$
PROGRAMA SAUDE DA CRIANÇA	8.000,00	PROGRAMA SAUDE DA CRIANÇA	6.669,36
		IRRF	1.330,64
TOTAL	8.000,00		8.000,00

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO III

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
FOLHA DE PGTº	05/02/19	ELIZABETH. N. PASSOS	6.669,36
TOTAL			6.669,36

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
COMP.PGTO	31/01/19	IRRF	1.330,64
TOTAL			1.330,64

Banrisul
Hora: 05/02/2019 16:34:14
Canal: Office Banking
Data Débito: 05/02/2019
Valor: R\$ 6669,36
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-35.014069.0-9
Nome do Destinatário: ELIZABETH MARIA NEVES PASSOS
Finalidade: PL OPERAT SAUDE CRIANCA JAN 19

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
03E2E7E05A8171FC530AB1AFEBCDF40EED04
SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

LANÇADO

Beneficiária : SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Data/Hora Operação : 31/01/2019-17:36:01
NSU : 00813349822/00000000614348/846265
Tipo Pagamento : DARF Barras

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF

Agente arrecadador : CNC 041 BANCO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL S A

Código de Barras : 85640000241 29750064905 11884136610 00105889031

Data de Pagamento : 31/01/2019

Valor Total : 24.129,75

Autenticação : 041023599988462653101201900002412975

Modelo aprovado pela SRF-ADE Conjunto Corat/Cotec nº 001, de 2006

0372EC679DDD6ED0A8E60330B974142CE065

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200



Desta Guia o valor de R\$ 1.320,64
refere-se a Saúde da Criança

DARF

01 NOME / TELEFONE
SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
5332611088

DARF válido para pagamento até 20/02/2019

Domicílio tributário do contribuinte:
JAGUARAO

NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Atendimento Versão 5.40.66.8721 - opção 1 - DLL versão 1.4

03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	88.413.661/0001-90
04 CÓDIGO DA RECEITA	0588
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	20/02/2019
07 VALOR DO PRINCIPAL	24.129,75
08 VALOR DA MULTA	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
10 VALOR TOTAL	24.129,75

85640000241-1 29750064905-0 11884136610-7 00105889031-8

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)



cortar nesta linha

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007



MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

01 NOME / TELEFONE
SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
5332611088

DARF válido para pagamento até 20/02/2019

Domicílio tributário do contribuinte:
JAGUARAO

NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Atendimento Versão 5.40.66.8721 - opção 1 - DLL versão 1.4

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/01/2019
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	88.413.661/0001-90
04 CÓDIGO DA RECEITA	0588
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	20/02/2019
07 VALOR DO PRINCIPAL	24.129,75
08 VALOR DA MULTA	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
10 VALOR TOTAL	24.129,75

85640000241-1 29750064905-0 11884136610-7 00105889031-8

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)



cortar nesta linha

DARF emitido em duas vias. Recorte nas linhas pontilhadas e efetue o pagamento na rede bancária autorizada.

1587 02011999
CIDADE HEROICA

PARECER DA CONTADORIA

PRESTAÇÃO DE CONTAS

Conveniada: SANTA CASA DE CARIDADE -
PLANO OPERATIVO

Projeto: PROGRAMA PREVENÇÃO CANCER DO
CÓLO DO ÚTERO

Competência: JANEIRO 2019

Aprovada: 
Data: 05/09/2022.

auditor: MARIUS SO.
rec. em Contabilidade
CRA/R5 38792
CPF: 321.460.780

Reprovada: _____
Data: _____
Motivo: _____

Revisão: _____
Data: _____
Motivo: _____

10 "Não consta extrato de
conta Bancária;"

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO I

IDENTIFICAÇÃO:

1- NOME DA ENTIDADE: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARÃO

2- CNPJ: 88.413661/0001-90

3- ENDEREÇO: PRÇ. DR. HERMES PINTOS AFFONSO S/N

4- NOME DO RESPONSÁVEL: LUISIANE PEREIRA COSTA PINTO

5- CPF: 002.839.120-90

6- ASSINATURA DO RESPONSÁVEL:



7- VALOR DA SUBVENÇÃO RECEBIDA: R\$ 2.000,00
(DOIS MIL REAIS)

8- DATA DO RECEBIMENTO DA SUBVENÇÃO: 05/02/2019 R\$ 2.000,00 ✓

1

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO - JANEIRO/2019

ANEXO II

1- RECEITA		2- DESPESA	
1.1 DISCRIMINAÇÃO	1.2 VALOR R\$	2.1 DISCRIMINAÇÃO	2.2 VALOR R\$
PROGRAMA PREV. COLO DE UTERO	2.000,00	PROGRAMA PREV. COLO DO UTERO	2.000,00
TOTAL	2.000,00		2.000,00

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO III

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
FOLHA DE PGTº	31/01/19	NEREU J. E. ARAUJO	2.000,00
TOTAL			2.000,00

Canal: Office Banking
Data Débito: 31/01/2019
Valor: R\$ 2000,00
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-35.012818.0-4
Nome do Destinatário: NEREU JOAQUIM EUGENIO ARAUJO
Finalidade: PREV COLO DO UTERO JAN 19

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
035602934A4D2028F9B1640EFB2C942ADB78





PARECER DA CONTADORIA

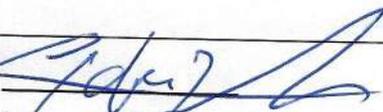
PRESTAÇÃO DE CONTAS

Conveniada: SANTA CASA DE CARIDADE -

PLANO OPERATIVO

Projeto: PROGRAMA SAÚDE MENTAL - CAPS

Competência: JANEIRO 2019

Aprovada: 

Data: 05/09/2022

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 11111111111
CNPJ: 00.000.000/0000-00
CNPJ/RS 38793
CPF: 221.460.790-1

Reprovada: _____

Data: _____

Motivo: _____

Revisão: _____

Data: _____

Motivo: _____

Conferido: Novo banco Extratos de
Santa Bárbara;

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO I

IDENTIFICAÇÃO:

1- NOME DA ENTIDADE: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARÃO

2- CNPJ: 88.413661/0001-90

3- ENDEREÇO: PRÇ. DR. HERMES PINTOS AFFONSO S/N

4- NOME DO RESPONSÁVEL: LUISIANE PEREIRA COSTA PINTO

5- CPF: 002.839.120-90

6- ASSINATURA DO RESPONSÁVEL:



7- VALOR DA SUBVENÇÃO RECEBIDA: R\$ 17.973,03
(DEZESSE MIL NOVECENTOS E SETENTA E TRES REAIS
COM TRES CENTAVOS)

8- DATA DO RECEBIMENTO DA SUBVENÇ

31/01/2019

R\$ 17.973,03 ✓

28/12/2018

R\$ 19.994,14

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO - JANEIRO/2019

ANEXO II

1- RECEITA		2- DESPESA	
1.1 DISCRIMINAÇÃO	1.2 VALOR R\$	2.1 DISCRIMINAÇÃO	2.2 VALOR R\$
PROGRAMA SAUDE MENTAL	17.973,03	PROGRAMA SAUDE MENTAL	30.338,38
FÉRIAS	19.994,14	INSS	2.924,62
		IRRF	1.816,91
		FGTS	2.158,01
		CONT.ASSISTENCIAL	74,88
TOTAL	37.967,17		37.312,80

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO III

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
FOLHA DE PGTº	31/01/19	SALÁRIOS PL. OPERAT. SÍTIO RENASCER	14.567,50
FÉRIAS ALCIDES	31/12/18	FÉRIAS ALCIDES	2.782,65
FÉRIAS GILBERTO	31/12/18	FÉRIAS GILBERTO	4.366,88
FÉRIAS GIOVANA	16/01/19	FÉRIAS GIOVANA	8.621,35
TOTAL			30.338,38

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
COMP.PGTO		INSS	2.924,62
COMP.PGTO		IRRF	1.816,91
COMP.PGTO		CONT.ASSISTENCIAL	74,88
COMP.PGTO		FGTS	2.158,01
TOTAL			6.974,42

Canal: Office Banking
Data Débito: 16/01/2019
Valor: R\$ 8621,35
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.000544.0-1
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
Conta do Destinatário: 0772-35.093606.0-6
Nome do Destinatário: GIOVANA BARRETO DA SILVA
Finalidade: FERIAS PL OP REF JAN 18 CAPS

Atenciosamente

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

03DAA1C730E6619149ECB308D20FC1339164

LANÇADO

1 - SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

Relação de Líquidos

Período: 01/01/2019 à 31/01/2019

Tipos proc.: Férias

Filtro: Trabalhador: GIOVANA BARRAL | Centro de Custo: SÍTIO RENASCER | Tipo Trabalhador: Todos

Cód/Contr.	Nome do Trabalhador	CPF	Tomador	C.Custo	Banco	Agência	Conta
602/602	GIOVANA BARRAL	945.235.090-34		14 - SÍTIO RENASCER	41	0772-40	3509360606

Total Geral

**Recibo de Transferência**

Número: 00801013860/00000000925955/804695

Data: 31/12/2018

Hora: 10:17:42

Canal: Office Banking
Data Débito: 31/12/2018
Valor: R\$ 3376,70
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.000544.0-1
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
Conta do Destinatário: 0235-35.030304.0-6
Nome do Destinatário: ALCIDES MARIO GARCIA BURWOOD
Finalidade: FERIAS JAN 19

Atenciosamente

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

032E4F7F1F447AB62B0F86C2864879922D56

SAC: 0800 6461515 OUIDORIA: 0800 6442200

Canal: Office Banking
Data Débito: 31/12/2018
Valor: R\$ 5457,23
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.000544.0-1
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
Conta do Destinatário: 0918-35.196998.0-4
Nome do Destinatário: GILBERTO VOLOSKI ISQUIERDO
Finalidade: FERIAS JAN 19

Atenciosamente

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

03891CB0557F5C461BE616CA1C57A2004107

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

1 - SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

Folha Analítica - Mensal

Período: 01/01/2019 à 31/01/2019

Tipos proc.: Férias
Nº da Folha: 0 - Todas

Quebras: Centro de Custo
Filtro Por: Centro de Custo: Múltiplos Centro de Custos selecionados | Tipo Trabalhador: Empreg.
Cód/Contr. Nome do Trabalhador

Centro de Custo: 14 - SITIO RENASCER

C/C	Referência	PROVENTOS	DESCONTOS
3/3 ALCIDES MARIO GARCIA BURWOOD			
C/Custo: 14 - SITIO RENASCER	Departamento: 3 - AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE	PIS: 12458408011	S.Fam.:0
Cargo/Função: 3	CBO: 515105	Depend.: IRF: 0	S.Fam.: 0
Setor: Dt. Adm.: 01/01/2000	Dt. Resc.:		
156 DIAS DE FERIAS GOZADAS	14	30D	1.873,16
162 INSALUBRIDADE NAS FERIAS	14	30D	190,80
167 1/3 CONSTITUCIONAL FERIAS	14	1,00\$	781,64
187 QUINQUENIO DE FÉRIAS	14	11,00\$	280,97
902 % INSS SOBRE FERIAS			343,92
* TOTAIS		3.126,57	343,92
** LÍQUIDO			2.782,65
Nesta Folha	Salário Base 1.873,16 /M	Base INSS 3.126,57	INSS Desc. 343,92
		Base FGTS 3.126,57	FGTS do Mês 250,13
		Base IRF 2.344,93	Base PIS 0,00

C/Custo	Departamento	PIS	S.Fam.
168/168 GILBERTO VOLOSKI ISQUIERDO	14 - SITIO RENASCER	12107430758	0
Cargo/Função: 23 - ARTE TERAPEUTA	CBO: 251510	Depend.: IRF: 0	S.Fam.: 0
Setor: Dt. Adm.: 01/06/2002	Dt. Resc.:		
156 DIAS DE FERIAS GOZADAS	14	15D	1.908,12
160 GRATIFICAÇÃO - FERIAS	14	1500%	1.500,00
162 INSALUBRIDADE NAS FERIAS	14	15D	95,40
167 1/3 CONSTITUCIONAL FERIAS	14	1,00\$	1.263,25
187 QUINQUENIO DE FÉRIAS	14	11,00\$	286,22
902 % INSS SOBRE FERIAS	14	15%	555,82
905 % IRF Sobre Férias			130,29
* TOTAIS		5.052,99	686,11
** LÍQUIDO			4.366,88
Nesta Folha	Salário Base 3.816,24 /M	Base INSS 5.052,99	INSS Desc. 555,82
		Base FGTS 5.052,99	FGTS do Mês 404,24
		Base IRF 3.789,74	Base PIS 0,00

C/Custo	Departamento	PIS	S.Fam.
602/602 GIOVANA BARRETO DA SILVA	14 - SITIO RENASCER	13110992689	0
Cargo/Função: 14 - MÉDICO PSIQUIATRA	CBO: 225133	Depend.: IRF: 0	S.Fam.: 0
Setor: Dt. Adm.: 01/09/2017	Dt. Resc.:		
156 DIAS DE FERIAS GOZADAS	14	30D	7.559,35
162 INSALUBRIDADE NAS FERIAS	14	30D	190,80
167 1/3 CONSTITUCIONAL FERIAS	14	1,00\$	2.583,38
902 % INSS SOBRE FERIAS	14	11,00\$	621,03
905 % IRF Sobre Férias	14	27,5%	1.091,15
* TOTAIS		10.333,53	1.712,18
** LÍQUIDO			8.621,35
Nesta Folha	Salário Base 7.559,35 /M	Base INSS 10.333,53	INSS Desc. 621,03
		Base FGTS 10.333,53	FGTS do Mês 826,68
		Base IRF 7.750,15	Base PIS 0,00

RESUMO Centro de Custo: 14 - SITIO RENASCER

Cód	Descrição dos Eventos	Referência	PROVENTOS	DESCONTOS
156	DIAS DE FERIAS GOZADAS	75D	11.340,63	
160	GRATIFICAÇÃO - FERIAS	1500%	1.500,00	
162	INSALUBRIDADE NAS FERIAS	75D	477,00	
167	1/3 CONSTITUCIONAL FERIAS	3,00\$	4.628,27	
187	QUINQUENIO DE FÉRIAS		567,19	
902	% INSS SOBRE FERIAS	33,00\$		1.520,77
905	% IRF Sobre Férias	42,5%		1.221,44

Quebras: Centro de Custo

Filtro Por: Centro de Custo: Múltiplos Centro de Custos selecionados | Tipo Trabalhador: Empreg.

Cód/Contr. Nome do Trabalhador C/C Referência PROVENTOS DESCONTOS

Centro de Custo: 14 - SITIO RENASCER

3/3 ALCIDES MARIO GARCIA BURWOOD
 C/Custo: 14 - SITIO RENASCER Departamento: PIS: 12458408011
 Cargo/Função: 3 - AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE CBO: 515105 Dt. Adm.: 01/01/2000 Dt. Resc.: Seção: Depend.: IRF: 0 S. Fam.: 0

156	DIAS DE FERIAS GOZADAS	14	30D	1.873,16	
162	INSALUBRIDADE NAS FERIAS	14	30D	190,80	
167	1/3 CONSTITUCIONAL FERIAS	14	1,00\$	781,64	
187	QUINQUENIO DE FÉRIAS	14		280,97	
902	% INSS SOBRE FERIAS	14	11,00\$		343,92

*** TOTAIS 3.126,57**
**** LÍQUIDO 343,92**
2.782,65

Nesta Folha	Salário Base	Base INSS	INSS Desc.	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRF	Base PIS
	1.873,16 /M	3.126,57	343,92	3.126,57	250,13	2.344,93	0,00

168/168 GILBERTO VOLOSKI ISQUIERDO
 C/Custo: 14 - SITIO RENASCER Departamento: PIS: 12107430758
 Cargo/Função: 23 - ARTE TERAPEUTA CBO: 251510 Dt. Adm.: 01/06/2002 Dt. Resc.: Seção: Depend.: IRF: 0 S. Fam.: 0

156	DIAS DE FERIAS GOZADAS	14	15D	1.908,12	
160	GRATIFICAÇÃO - FERIAS	14	1500%	1.500,00	
162	INSALUBRIDADE NAS FERIAS	14	15D	95,40	
167	1/3 CONSTITUCIONAL FERIAS	14	1,00\$	1.263,25	
187	QUINQUENIO DE FÉRIAS	14		286,22	
902	% INSS SOBRE FERIAS	14	11,00\$		555,82
905	% IRF Sobre Férias	14	15%		130,29

*** TOTAIS 5.052,99**
**** LÍQUIDO 686,11**
4.366,88

Nesta Folha	Salário Base	Base INSS	INSS Desc.	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRF	Base PIS
	3.816,24 /M	5.052,99	555,82	5.052,99	404,24	3.789,74	0,00

602/602 GIOVANA BARRETO DA SILVA
 C/Custo: 14 - SITIO RENASCER Departamento: 14 - SITIO RENASCER PIS: 13110992689
 Cargo/Função: 14 - MÉDICO PSQUIATRA CBO: 225133 Dt. Adm.: 01/09/2017 Dt. Resc.: Seção: Depend.: IRF: 0 S. Fam.: 0

156	DIAS DE FERIAS GOZADAS	14	30D	7.559,35	
162	INSALUBRIDADE NAS FERIAS	14	30D	190,80	
167	1/3 CONSTITUCIONAL FERIAS	14	1,00\$	2.583,38	
902	% INSS SOBRE FERIAS	14	11,00\$		621,03
905	% IRF Sobre Férias	14	27,5%		1.091,15

*** TOTAIS 10.333,53**
**** LÍQUIDO 1.712,18**
8.621,35

Nesta Folha	Salário Base	Base INSS	INSS Desc.	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRF	Base PIS
	7.559,35 /M	10.333,53	621,03	10.333,53	826,68	7.750,15	0,00

RESUMO Centro de Custo: 14 - SITIO RENASCER

Cód	Descrição dos Eventos	Referência	PROVENTOS	DESCONTOS
156	DIAS DE FERIAS GOZADAS			
160	GRATIFICAÇÃO - FERIAS	75D	11.340,63	
162	INSALUBRIDADE NAS FERIAS	1500%	1.500,00	
167	1/3 CONSTITUCIONAL FERIAS	75D	477,00	
187	QUINQUENIO DE FÉRIAS	3,00\$	4.628,27	
902	% INSS SOBRE FERIAS		567,19	
905	% IRF Sobre Férias	33,00\$ 42,5%		1.520,77
				1.221,44

Folha Analítica - Mensal
Período: 01/01/2019 à 31/01/2019

01/04/2019 14:28

SANTA CASA DE CARIDADE JAGUARAO

Tipos proc.: Férias
Nº da Folha: 0 - Todas

Quebras: Centro de Custo

Filtro Por: Centro de Custo: Múltiplos Centro de Custos selecionados | Tipo Trabalhador: Empreg.

Cód/Contr.	Nome do Trabalhador	C/C	Referência	PROVENTOS	DESCONTOS
TOTAIS LÍQUIDO				18.513,09	2.742,21
Nesta Folha	Trab.Proc. 3	Base INSS 18.513,09	INSS Desc. 1.520,77	Base FGTS 18.513,09	FGTS do Mês 1.481,05
				Base IRF 13.884,82	Base PIS 0,00
RESUMO DO PERÍODO					
Cód	Descrição dos Eventos	Referência	PROVENTOS	DESCONTOS	
156	DIAS DE FERIAS GOZADAS	185D	18.200,98		
157	MED. FÉRIAS HE 100% NOT	2,16H	35,02		
160	GRATIFICAÇÃO - FERIAS	1569,8%	2.495,91		
162	INSALUBRIDADE NAS FERIAS	185D	1.558,20		
164	ABONO 10 DIAS DE FERIAS	1.005,06\$	1.005,06		
167	1/3 CONSTITUCIONAL FERIAS	7,00\$	8.135,96		
178	MEDIA ADIC.NOTURNO FERIAS	60,76H	197,03		
179	MED HE 100% FERIAS	12,51H	157,26		
181	MED FERIAS HE 50%	7,5H	68,85		
187	QUINQUENIO DE FÉRIAS	1,00\$	689,59		
907	SALÁRIO FAMÍLIA	310,00\$	31,71		
914	AUXILIO CRECHE	75,00\$	519,94		
902	% INSS SOBRE FERIAS	57,5%		3.019,07	
905	% IRF Sobre Férias	477,00\$		1.293,32	
908	% PENSÃO ALIMENTICIA			477,00	
TOTAIS LÍQUIDO				33.095,51	4.789,39
Nesta Folha	Trab.Proc. 7	Base INSS 32.543,86	INSS Desc. 3.019,07	Base FGTS 32.543,86	FGTS do Mês 2.603,52
				Base IRF 24.407,90	Base PIS 0,00
TOTAIS LÍQUIDO				18.513,09	15.770,88

1 - SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

Folha Analítica - Mensal

Período: 01/01/2019 à 31/01/2019

Tipos proc.: Férias
Nº da Folha: 0 - Todas

Quebras: Centro de Custo
Filtro Por: Centro de Custo: Múltiplos Centro de Custos selecionados | Tipo Trabalhador: Empreg.

Cód/Contr.	Nome do Trabalhador	C/C	Referência	PROVENTOS	DESCONTOS
TOTAIS LÍQUIDO				18.513,09	2.742,21
				15.770,88	
Nesta Folha	Trab.Proc. 3	Base INSS 18.513,09	INSS Desc. 1.520,77	Base FGTS 18.513,09	FGTS do Mês 1.481,05
				Base IRF 13.884,82	Base PIS 0,00

RESUMO DO PERÍODO

Cód	Descrição dos Eventos	Referência	PROVENTOS	DESCONTOS
156	DIAS DE FERIAS GOZADAS	185D	18.200,98	
157	MED. FÉRIAS HE 100% NOT	2,16H	35,02	
160	GRATIFICAÇÃO - FERIAS	1569,8%	2.495,91	
162	INSALUBRIDADE NAS FERIAS	185D	1.558,20	
164	ABONO 10 DIAS DE FERIAS	1.005,06\$	1.005,06	
167	1/3 CONSTITUCIONAL FERIAS	7,00\$	8.135,96	
178	MEDIA ADIC.NOTURNO FERIAS	60,76H	197,03	
179	MED HE 100% FERIAS	12,51H	157,26	
181	MED FERIAS HE 50%	7,5H	68,85	
187	QUINQUENIO DE FÉRIAS		689,59	
907	SALÁRIO FAMÍLIA	1,00\$	31,71	
914	AUXILIO CRECHE	310,00\$	519,94	
902	% INSS SOBRE FERIAS	75,00\$		3.019,07
905	% IRF Sobre Férias	57,5%		1.293,32
908	% PENSÃO ALIMENTICIA	477,00\$		1.477,00

TOTAIS LÍQUIDO				33.095,51	4.789,39
Nesta Folha	Trab.Proc. 7	Base INSS 32.543,86	INSS Desc. 3.019,07	Base FGTS 32.543,86	FGTS do Mês 2.603,52
				Base IRF 24.407,90	Base PIS 0,00
				28.306,12	

Conta Debitada : 06.025232.0-4
Nome : SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Agência de Débito : 0235
Canal/Equip : Office Banking
NSU de Pagamento : 00813350012
NSU de Autenticação : 846267

Representação Numérica do Código de Barras
858800000695.992501791905.207625050886.841366100015

Descrição Pagamento : FGTS GRF
CPF/CEI/CNPJ : 88.413.661/0001-90
Código do Convênio : 0179
Data de Validade : 07/02/2019
Competência : 01/2019
Valor Total : 6.999,25
Pagamento Efetuado em : 31/01/2019

Autenticação : 041023599988462673101201900000699925

Este Documento serve como Comprovante de Pagto.
Portanto, Deverá ser Guardado Junto a GUIA DO FGTS.

=====

039781C45AB9A506AB4C0E8BF1C78C3A5662



Desta Guia o valor de R\$ 2.158,01
refere-se a CAPS

GFIP - SEFIP 8.40

01-RAZÃO SOCIAL/NOME SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO				02-DDD/TELEFONE (0053)32611088
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 87.490,73	06-QTDE TRABALHADORES 26	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO(8) 88.413.661/0001-90	11-COMPETÊNCIA 01/2019	12-DATA DE VALIDADE 07/02/2019

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 6.999,25	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 6.999,25
--	---------------------	---------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/02/2019

858800000695 992501791905 207625050886 841366100015

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

GFIP - SEFIP 8.40

01-RAZÃO SOCIAL/NOME SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO				02-DDD/TELEFONE (0053)32611088
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 87.490,73	06-QTDE TRABALHADORES 26	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO(8) 88.413.661/0001-90	11-COMPETÊNCIA 01/2019	12-DATA DE VALIDADE 07/02/2019

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 6.999,25	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 6.999,25
--	---------------------	---------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/02/2019

858800000695 992501791905 207625050886 841366100015

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA





Recibo de Pagamento - Guia da Previdência Social (GPS)

Número: 00813349906/00000000614832/846266

Data: 31/01/2019

Hora: 17:36:09

Prezado Cliente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO

Efetuamos em 31/01/2019, o seguinte pagamento de Guia de Previdência Social, conforme Resolução N.484, 16/09/1997.

Correntista.....:	SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta de débito.....:	06.025232.0-4
Agência.....:	0235
Nome ou Razão Social.....:	SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
Código de Pagamento.....:	2305
Mês/Ano Competência.....:	01/2019
Identificador.....:	88413661000190
Valor(6) do INSS.....:	R\$ 9911,23
Valor(9) Outras Entidades...:	R\$ 8200,62
Valor(10) Juros/Multas.....:	R\$ 0,00
Valor(11) Total Arrecadado.:	R\$ 18111,85
Autenticação.....:	0410235999834990631012019000000001811185

Atenciosamente

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

03D380E4B3938F8918218E70395453259C09

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Desta Guia o valor de R\$ 2.924,42
 refere-se a CAS

Data/Hora Operação : 31/01/2019-17:36:29
NSU : 00813350123/00000000613930/846268
Tipo Pagamento : DARF Barras

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF

Agente arrecadador : CNC 041 BANCO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL S A

Código de Barras : 85600000026 74300064905 11884136610 00105619031
Data de Pagamento : 31/01/2019

Valor Total : 2674,30

Autenticação : 041023599948462683101201900000267430

Modelo aprovado pela SRF-ADE Conjunto Corat/Cotec nº 001, de 2006

03212B5CE6F0A9FBF1DFBAF89D6DC2B80E68
SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Desta Guia o valor de R\$ 1.876,91
refere-se a CAPS

Canal: Office Banking
Data Débito: 18/02/2019
Valor: R\$ 235,83
Tipo Transferência: TED E
Conta do Remetente: 0235-06.000544.1-6
Correntista Débito: 88.413.661/0001-90 - SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
Banco ou IF do Destinatário: 104 - CAIXA ECON. FEDERAL
Agência do Destinatário: 0495
Conta do Destinatário: 000000000164
Correntista de Crédito: 92.238.807/0001-85 - SINDICATO DOS TRABALHADORES SAUDE
D
Finalidade: 00006 - PAGAMENTO DE HONORARIOS
Identificador: SANTA CASA DE C. DE JAGUA

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
038D62B7158160ABE95873E44674A0EDF818

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200



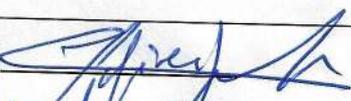
PARECER DA CONTADORIA

PRESTAÇÃO DE CONTAS

**Conveniada: SANTA CASA DE CARIDADE -
PLANO OPERATIVO**

**Projeto: PROGRAMA SAÚDE MATERNO
INFANTIL - OBSTETRAS**

Competência: JANEIRO 2019

Aprovada: 

Data: 05/09/19.022.

Claudio
Téc. em Contabilidade
RS 38709
CPF: 21.460.790.

Reprovada: _____

Data: _____

Motivo: _____

Revisão: _____

Data: _____

Motivo: "bem Resolva: contabilidade P-5.

pagamento efetuado sem a Fúria, falta componentes "

8

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO I

IDENTIFICAÇÃO:

1- NOME DA ENTIDADE: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARÃO

2- CNPJ: 88.413661/0001-90

3- ENDEREÇO: PRÇ. DR. HERMES PINTOS AFFONSO SN

4- NOME DO RESPONSÁVEL: LUISIANE PEREIRA COSTA PINTO

5- CPF: 002.839.120-90

6- ASSINATURA DO RESPONSÁVEL:

7- VALOR DA SUBVENÇÃO RECEBIDA: R\$ 45.000,00
(QUARENTA E CINCO MIL REAIS)

8- DATA DO RECEBIMENTO DA SUBVE 05/02/2019 R\$ 45.000,00

PRESTAÇÃO DE CONTAS
PLANO OPERATIVO - JANEIRO/2019

ANEXO II

1- RECEITA		2- DESPESA	
1.1 DISCRIMINAÇÃO	1.2 VALOR R\$	2.1 DISCRIMINAÇÃO	2.2 VALOR R\$
PROG. SAUDE MATERNO INFANTIL OBSTETRAS	45.000,00	PROGRAMA SAUDE MATERNO INFANTIL OBSTETRAS	37.061,64
		INSS	1.167,89
		IRRF	6.770,47
TOTAL	45.000,00		45.000,00

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO III

1.4 DOCUMENTO	1.5 DATA	1.6 FAVORECIDO	1.7 VALOR R\$
FOLHA DE PAGT°	31/01/19	FERNANDES & STEIMBRUCH LTDA	10.949,78
NF 185	05/02/19	CLIN. MÉD. EUNICE C. PIRES	15.000,00
FOLHA DE PAGT°	31/01/19	NEREU J. E. ARAUJO	11.111,86
TOTAL			37.061,64

1.4 DOCUMENTO	1.5 DATA	1.6 FAVORECIDO	1.7 VALOR R\$
COMP.PGTO	05/04/18	INSS	1.167,89
COMP.PGTO	05/04/18	IRRF	6.770,47
TOTAL			7.938,36

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO I

IDENTIFICAÇÃO:

1- NOME DA ENTIDADE: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARÃO

2- CNPJ: 88.413661/0001-90

3- ENDEREÇO: PRÇ. DR. HERMES PINTOS AFFONSO S/N

4- NOME DO RESPONSÁVEL: LUISIANE PEREIRA COSTA PINTO

5- CPF: 002.839.120-90

6- ASSINATURA DO RESPONSÁVEL:

7- VALOR DA SUBVENÇÃO RECEBIDA: R\$ 45.000,00
(QUARENTA E CINCO MIL REAIS)

8- DATA DO RECEBIMENTO DA SUBVE	05/02/2019	R\$	45.000,00
---------------------------------	------------	-----	-----------

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO - JANEIRO/2019

ANEXO II

1- RECEITA		2- DESPESA	
1.1	1.2 VALOR R\$	2.1 DISCRIMINAÇÃO	2.2 VALOR R\$
DISCRIMINAÇÃO			
PROG. SAUDE MATERNO INFANTIL OBSTETRAS	45.000,00	PROGRAMA SAUDE MATERNO INFANTIL OBSTETRAS	37.061,64
		INSS	1.167,89
		IRRF	6.770,47
TOTAL	45.000,00		45.000,00

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO III

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
FOLHA DE PAGT°	31/01/19	FERNANDES & STEIMBRUCH LTDA	10.949,78
NF 185	05/02/19	CLIN. MÉD. EUNICE C. PIRES	15.000,00
FOLHA DE PAGT°	31/01/19	NEREU J. E. ARAUJO	11.111,86
TOTAL			37.061,64

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
COMP.PGTO	05/04/18	INSS	1.167,89
COMP.PGTO	05/04/18	IRRF	6.770,47
TOTAL			7.938,36

**Recibo de Transferência**

Número: 00815333472/00000000987564/853486

Data: 05/02/2019

Hora: 16:34:10

Canal: Office Banking
Data Débito: 05/02/2019
Valor: R\$ 11411,86
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-35.012818.0-4
Nome do Destinatário: NEREU JOAQUIM EUGENIO ARAUJO
Finalidade: PL OPERATIVO OBSTE JAN 19

Atenciosamente

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

03179C076361A50E506FEA5E80B09E15E678

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO I

IDENTIFICAÇÃO:

1- NOME DA ENTIDADE: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARÃO

2- CNPJ: 88.413661/0001-90

3- ENDEREÇO: PRÇ. DR. HERMES PINTOS AFFONSO S/N

4- NOME DO RESPONSÁVEL: ROGERIO LEMOS CRUZ

5- CPF: 002.839.120-90

6- ASSINATURA DO RESPONSÁVEL:



7- VALOR DA SUBVENÇÃO RECEBIDA: R\$ 135.000,00
(NOVENTA E CINCO MIL REAIS)

8- DATA DO RECEBIMENTO DA SUBVENÇ

28/02/2019

R\$ 135.000,00

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO - FEVEREIRO/2019

ANEXO II

1- RECEITA		2- DESPESA	
1.1 DISCRIMINAÇÃO	1.2 VALOR R\$	2.1 DISCRIMINAÇÃO	2.2 VALOR R\$
PROGRAMA PRONTO SOCORRO	135.000,00	PROGRAMA PRONTO SOCORRO	81.918,07
APORTE SANTA CASA	1.839,71	INSS	4.514,32
		IRRF	3.263,97
		FGTS	1.153,82
		SINDICATO	149,96
		CUSTEIO	45.839,57
		A TRANSPORTAR	
TOTAL	136.839,71		136.839,71

du

du

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO III

PRONTO SOCORRO

FOLHA PAGTº	28/02/19	MAURO L. P. SOARES	6.112,64
FOLHA PAGTº	28/02/19	ANA PAULA T.GONZALEZ	4.108,13
NF 14	28/02/19	JORGE DAMIAN F. MAUCIONE	6.500,00
NF 38	28/02/19	WILSON M. MORENO MANVELIANO	6.300,00
NF 13	28/02/19	MARTIN SIROMBA	7.700,00
RECIBO	08/03/19	KENIA CABRERA LIMA	5.100,00
FOLHA PAGTº	28/02/19	TAMARA DIAZ ROMERO	6.638,67
TOTAL			42.459,44

MOTORISTAS

FOLHA PAGTº	28/02/19	NEI VAGNER CALDAS	2.062,61
FOLHA PAGTº	28/02/19	UBIRATAM BIELEMANN	2.789,61
FOLHA PAGTº	28/02/19	ADAO JESUS BERNEIRA	2.387,45
FOLHA PAGTº	28/02/19	MARCELO MARINHO	3.336,60
TOTAL			10.576,27

FOLHA PAGTº	28/02/19	THIAGO K. BUENO	3.632,53
FOLHA PAGTº	28/02/19	FRANCIELE S.GONÇALVES	4.249,83
TOTAL			7.882,36

SOBRE AVISO

NF 02	28/02/19	MADELIN CHIRINO	21.000,00
TOTAL			21.000,00

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
COMP.PGTO	07/03/19	INSS	4.514,32
COMP.PGTO	07/03/19	IRRF	3.263,97
COMP.PGTO	07/03/19	FGTS	1.153,82
COMP.PGTO	05/04/19	SINDICATO	149,96
TOTAL			8.932,11

CUSTEIO

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
COMP.PGTO	07/03/19	RADIOL	8.640,00
COMP.PGTO	05/04/19	GENESIO MENDES	404,84
COMP.PGTO	14/03/19	GENESIO MENDES	876,65
COMP.PGTO	16/04/19	CIRURGICA SC	1.010,00
COMP.PGTO	16/04/19	MCW MEDICAM	3.670,02
COMP.PGTO	16/04/19	GENESIO MENDES	1.608,68
COMP.PGTO	11/03/19	MCW MEDICAM	6.859,48
COMP.PGTO	11/03/19	MCW MEDICAM	816,00
COMP.PGTO	11/03/16	MCW MEDICAM	5.116,09
COMP.PGTO	11/03/19	MCW MEDICAM	3.696,16
COMP.PGTO	11/03/19	MCW MEDICAM	4.511,90
COMP.PGTO	11/03/19	CIRURGICA SC	3.479,92
COMP.PGTO	11/03/19	CIRURGICA SC	2.901,40
COMP.PGTO	11/03/19	CIRURGICA SC	606,80
COMP.PGTO	16/04/19	RS PRODUTOS HOSP	899,72
COMP.PGTO	16/04/19	NUTRIPOINT	741,91
COMP.PGTO			
TOTAL			45.839,57

20.999,63

6.988,12

Canal: Office Banking
Data Débito: 28/02/2019
Valor: R\$ 6.112,64
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-35.033768.0-2
Nome do Destinatário: MAURO LUIZ PASSOS SOARES
Finalidade: PL OPERAT REF FEV 19

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
03973DE83CF5490DE30DA5D4012FBDDCF557

LANÇADO

Canal: Office Banking
Data Débito: 28/02/2019
Valor: R\$ 4.108,13
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-35.037143.0-9
Nome do Destinatário: ANA PAULA TERRA GONZALEZ
Finalidade: PL OPERAT REF FEV 19

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
031C0998251C8651214FF1D459A3AE6F2538

LANÇADO

**Recibo de Transferência**

Número: 00824574842/00000000423602/885029

Data: 28/02/2019

Hora: 13:46:48

Canal: Office Banking
Data Débito: 28/02/2019
Valor: R\$ 6500,00
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-35.042486.0-3
Nome do Destinatário: JORGE DAMIAN FONSECA MAUCIONE
Finalidade: PL OPERAT REF FEV 19

Atenciosamente

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

03ED5571C92A06AB61265A6258C5E9E4CB92

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

E-mail: jdfm015@gmail.com
Fone: (53) 9945-5237

CNPJ / CPF 30.254.123/0001-10
Inscrição Estadual *****
Inscrição Municipal 362024



Data do Serviço 31/03/2019
Código Verificador 3b74dd9

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS
Secretaria Municipal da Fazenda
Fone: (53) 3261-1999 - sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal

Dt. de Emissão

Exigibilidade ISS

Tributado no Município

10/04/2019

Exigível

Jaguarão/RS

TOMADOR DO SERVIÇO

Município de Prestação do Serviço

Nome / Razão Social

SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

Jaguarão/RS

Endereço

RUA DR. HERMES P. AFFONSO,0

Cidade

Jaguarão

UF
RS

Fone
(53) 3261-1088

CEP
96300-000

Bairro

CENTRO

CNPJ / CPF

88.413.661/0001-90

Inscrição Municipal

3072

Inscrição Estadual

E-mail

santacasajaguarao_financeiro@hotmail.com

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social

E-mail

CNPJ / CPF

Inscrição Municipal

Fone

Cidade

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

VALOR TOTAL

ALIQ.

VALOR IMPOSTO

RETII

PLANO OPERATIVO COMP.02.2019-PS

6.500,00

0,00

0,00

Não

Código do Serviço

04.01 - Medicina e biomedicina.

Código NBS

CIDE	COFINS	COFINS Importação	ICMS	IOF	IPI	PIS/PASEP	PIS/PASEP Import.
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Base Cálculo ISSQN Próprio	Valor do ISSQN Próprio	Base Cálculo ISSQN Retido	Valor do ISSQN Retido	Valor Total do ISSQN	Valor Dedução/Descontos
6.500,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Valor Total da NFS-e	6.500,00	Valor Líquido da NFS-e	6.500,00
----------------------	----------	------------------------	----------

Observações Adicionais

NOTA EMITIDA POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL
NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI

Lei 12741/2012: Mun: R\$135,85; Est: R\$0,00; Fed: R\$874,25; Total Aprox: R\$1010,10. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 10/04/2019 às 14:29:00.

Para consultar a autenticidade acesse: sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal



201900000000143b74dd9c030254123000110

Recebi(emos) de

JORGE DAMIAN FONSECA MAUCIONE

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

20190000000014

Número da NFS-e

Número de Controle do Município

Competência

31/03/2019

NFS-e

3b74dd9c0

Consulta realizada em 10/04/2019 às 14:29:00.

Para consultar a autenticidade acesse: sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal

**Recibo de Transferência**

Número: 00824571047/00000000420974/885014

Data: 28/02/2019

Hora: 13:43:05

Canal: Office Banking
Data Débito: 28/02/2019
Valor: R\$ 6300,00
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-06.044713.0-9
Nome do Destinatário: WILSON MARCELO MORENO MANUELIANO
Finalidade: PL OPERAT REF FEV 19

Atenciosamente

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

0334E8ADA1B264269A079D9534557D14E571

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

CEP: 96300-000 - Bairro: CENTRO
Município: Jaguarão - RS
E-mail: taf1978@gmail.com
Fone: (53) 98419-0223



20190000000038

Data do Serviço

Código Verific

31/03/2019

c37303a

CNPJ / CPF Inscrição Estadual Inscrição Municipal
30.098.536/0001-52 **** 362015

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS

Secretaria Municipal da Fazenda

Fone: (53) 3261-1999 - sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal

Dt. de Emissão

10/04/2019

Exigibilidade
ISS

Exigível

Tributado no Município

Jaguarão/RS

TOMADOR DO SERVIÇO

Município de Prestação do Serviço

Nome / Razão Social

SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

Endereço

RUA DR. HERMES P. AFFONSO,0

Cidade

Jaguarão

UF
RS

Fone

(53) 3261-1088

CEP

96300-000

Bairro

CENTRO

CNPJ / CPF

88.413.661/0001-90

Inscrição Municipal

3072

Inscrição Estadual

E-mail

santacasajaguarao_financeiro@hotmail.com

Jaguarão/RS

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social

E-mail

CNPJ / CPF

Inscrição Municipal

Fone

Cidade

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

VALOR TOTAL

ALIQ.

VALOR IMPOSTO

RETII

PLANO OPERATIVO COMP.02.2019-PRONTO SOCORRO

6.300,00

0,00

0,00

Não

Código do Serviço

04.01 - Medicina e biomedicina.

Código NBS

CIDE	COFINS	COFINS Importação	ICMS	IOF	IPI	PIS/PASEP	PIS/PASEP Import.
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio	Valor do ISSQN Próprio	Base Cálculo ISSQN Retido	Valor do ISSQN Retido	Valor Total do ISSQN	Valor Dedução/Descontos		
6.300,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
Valor Total da NFS-e	6.300,00	Valor Líquido da NFS-e	6.300,00				

Contribuições Adicionais

NOTA EMITIDA POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI

Lei 12741/2012: Mun: R\$131,67; Est: R\$0,00; Fed: R\$847,35; Total Aprox: R\$979,02. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 10/04/2019 às 14:22:45.

Para consultar a autenticidade acesse: sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal



20190000000038c37303acf30098536000152



Recebi(emos) de WILSON MARCELO MORENO MANUELIANO - ME os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. / /	20190000000038 Número da NFS-e Competência 31/03/2019 NFS-e c37303acf	Número de Controle do Município
---	--	---------------------------------

Consulta realizada em 10/04/2019 às 14:22:45.

Para consultar a autenticidade acesse: sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal

Canal: Office Banking
Data Débito: 28/02/2019
Valor: R\$ 7700,00
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-35.045683.0-6
Nome do Destinatário: MARTIN ARIEL SIROMBRA
Finalidade: PL OPERAT REF FEV 19

Atenciosamente

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

03A88D3A7371208608AC5C4780452A05F888

SAC: 0800 6461515 OUIDORIA: 0800 6442200

DANFSE - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

MARTIN ARIEL SIROMBRA CLÍNICA MÉDICA EIR RUA DR. JOAO AZEVEDO, 1068 CEP: 96300-000 - Bairro: CENTRO Município: Jaguarão - RS E-mail: martincito_82@hotmail.com Fone: (53) 3261-4447		Número da NFS-e	
		20190000000013	
CNPJ / CPF Inscrição Estadual Inscrição Municipal 32.278.812/0001-90 **** 362171		Data do Serviço	Código Verificador
		30/03/2019	85156808c

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (53) 3261-1999 - sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal	Dt. de Emissão	Exigibilidade ISS	Tributado no Município
	15/04/2019	Exigível	Jaguarão/RS

TOMADOR DO SERVIÇO				Município de Prestação do Serviço			
Nome / Razão Social SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO				Jaguarão/RS			
Endereço RUA DR. HERMES P. AFFONSO,0							
Cidade	UF	Fone	CEP				
Jaguarão	RS	(53) 3261-1088	96300-000				
Bairro	CENTRO						
CNPJ / CPF	Inscrição Municipal	Inscrição Estadual					
88.413.661/0001-90	3072						
E-mail							
santacasajaguarao_financeiro@hotmail.com							

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO			
Nome / Razão Social		CNPJ / CPF	Inscrição Municipal
****		*****	*****
E-mail		Fone	Cidade

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
SERVIÇOS PRESTADOS AO PRONTO SOCORRO MÊS 02/2019.	7.700,00	3,00	231,00	Não

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

CIDE	COFINS	COFINS Importação	ICMS	IOF	IPI	PIS/PASEP	PIS/PASEP Importação
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio	Valor do ISSQN Próprio	Base Cálculo ISSQN Retido	Valor do ISSQN Retido	Valor Total do ISSQN	Valor Dedução/Descontos		
7.700,00	231,00	0,00	0,00	231,00	0,00		
Valor Total da NFS-e	7.700,00	Valor Líquido da NFS-e	7.700,00				

Informações Adicionais	
Lei 12741/2012: Mun: R\$160,93; Est: R\$0,00; Fed: R\$1035,65; Total Aprox: R\$1196,58. Fonte: IBPT.	

Consulta realizada em 15/04/2019 às 16:15:58.
 Para consultar a autenticidade acesse: sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal



2019000000001385156808c32278812000190

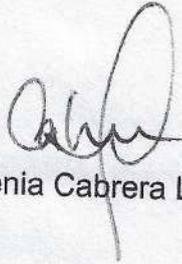
Recebi(emos) de MARTIN ARIEL SIROMBRA CLÍNICA MÉDICA EIR OS serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	20190000000013 Número da NFS-e Competência 30/03/2019 NFS-e 85156808c	Número de Controle do Município
---	--	---------------------------------

Consulta realizada em 15/04/2019 às 16:15:58.
 Para consultar a autenticidade acesse: sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal

RECIBO

Recebi da Santa Casa de Caridade de Jaguarão a importância de **R\$ 5.100,00 (cinco mil e cem reais)**, referente aos serviços prestados em Pronto Socorro, em Fevereiro/19.

Jaguarão, 08 de Março de 2019.



Drª Kenia Cabrera Lima

Data Débito: 28/02/2019
Valor: 6.638,67
Tipo Transferência: TED E
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Correntista Débito: 88.413.661/0001-90 - SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Banco ou IF do Destinatário: 001 - BANCO DO BRASIL S.A.
Agência do Destinatário: 0250
Conta do Destinatário: 1157426
Correntista de Crédito: 526.638.502-25 - TAMARA DIAZ ROMERO
Finalidade: 00004 - PAGAMENTO DE SALARIOS
Identificador: PL OPERAT REF FEV 19

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
034A7150A0350610B223AA19EA7A6B6C8A98

LANÇADO

Canal: Office Banking
Data Débito: 28/02/2019
Valor: R\$ 2.062,61
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-35.045274.0-5
Nome do Destinatário: NEI VAGNER CALDAS
Finalidade: PL OPERAT REF FEV 19

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
03599AE61BBF641A90A16DE9ACF7AF336A84

Canal: Office Banking
Data Débito: 28/02/2019
Valor: R\$ 2.789,61
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-35.043477.0-9
Nome do Destinatário: UBIRATAM TUCHTENHAGEN BIELEMANN
Finalidade: PL OPERAT REF FEV 19

Atenciosamente

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

03B0C5B7368F376935C51FAA51B9E06FB164

Canal: Office Banking
Data Débito: 28/02/2019
Valor: R\$ 2.387,45
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-35.043476.0-1
Nome do Destinatário: ADAO JESUS CARVALHO BERNEIRA
Finalidade: PL OPERAT REF FEV 19

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
030E837682DE6D52C88DE7438CFD75905E32

**Recibo de Transferência**

Número: 00824588803/00000000433084/885103

Data: 28/02/2019

Hora: 13:59:44

Canal: Office Banking
Data Débito: 28/02/2019
Valor: R\$ 3.336,60
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-35.043474.0-7
Nome do Destinatário: MARCELO ALVES MARINHO
Finalidade: PL OPERAT REF FEV 19

Atenciosamente

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

03C6C71919C089884A3143FD1C6BDB0F9E21

Canal: Office Banking
Data Débito: 28/02/2019
Valor: R\$ 21.000,00
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-35.043756.0-5
Nome do Destinatário: MADELIN PENA CHIRINO
Finalidade: PL OPERAT REF FEV 19

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
03215D0B869159E29B934D037A084D88FA73

LANÇADO

DANFSE - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

MADELIN PENA CHIRINO
 RUA BARBOSA NETO, 1256
 CEP: 96300-000 - Bairro: CENTRO
 Município: Jaguarão - RS
 E-mail: madelinpenachirino@gmail.com
 Fone: (53) 98439-3989



Número da NFS-e
201900000000002

Data do Serviço
18/03/2019

Código Verificador
dcd421d5

CNPJ / CPF
 32.656.658/0001-42

Inscrição Estadual

Inscrição Municipal
 362231

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS
 Secretaria Municipal da Fazenda
 Fone: (53) 3261-1999 - sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFS-e.Portal

Dt. de Emissão
 18/03/2019

Exigibilidade ISS
 Exigível

Tributado no Município
 Jaguarão/RS

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome / Razão Social
SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

Endereço
RUA DR. HERMES P. AFFONSO,0

Cidade
Jaguarão

Bairro
CENTRO

CNPJ / CPF
88.413.661/0001-90

E-mail
santacasajaguarao_financeiro@hotmail.com

UF
RS

Fone
(53) 3261-1088

CEP
96300-000

Inscrição Municipal
3072

Inscrição Estadual

Município de Prestação do Serviço

Jaguarão/RS

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social

CNPJ / CPF

Inscrição Municipal

Fone

Cidade

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS COMPETÊNCIA 02.2019	21.000,00	3,00	630,00	Não

Código do Serviço
 04.01 - Medicina e biomedicina.

Código NBS

CIDE	COFINS	COFINS Importação	ICMS	IOF	IPI	PIS/PASEP	PIS/PASEP Importação
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Base Cálculo ISSQN Próprio	Valor do ISSQN Próprio	Base Cálculo ISSQN Retido	Valor do ISSQN Retido	Valor Total do ISSQN	Valor Dedução/Descontos
21.000,00	630,00	0,00	0,00	630,00	0,00

Valor Total da NFS-e: 21.000,00

Valor Líquido da NFS-e: 21.000,00

Informações Adicionais
 Lei 12741/2012: Mun: R\$438,90; Est: R\$0,00; Fed: R\$2824,50; Total Aprox: R\$3263,40. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 18/03/2019 às 14:55:10.
 Para consultar a autenticidade acesse: sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFS-e.Portal



201900000000002dcd421d532656658000142

Recebí(emos) de MADELIN PENA CHIRINO os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	201900000000002 Número da NFS-e Competência 18/03/2019 NFS-e dcd421d5	Número de Controle do Município
---	--	---------------------------------

Consulta realizada em 18/03/2019 às 14:55:10.
 Para consultar a autenticidade acesse: sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFS-e.Portal

Prezado Cliente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO

Efetuamos em 07/03/2019, o seguinte pagamento de Guia de Previdência Social, conforme Resolução N.484, 16/09/1997.

Correntista.....:	SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta de débito.....:	06.025232.0-4
Agência.....:	0235
Nome ou Razão Social.....:	SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
Código de Pagamento.....:	2305 - FILANTROPICAS COM ISENCAO - CNPJ
Mês/Ano Competência.....:	02/2019
Identificador.....:	88413661000190
Valor(6) do INSS.....:	R\$ 7.223,77
Valor(9) Outras Entidades..:	R\$ 8.561,78
Valor(10) Juros/Multas.....:	R\$ 0,00
Valor(11) Total Arrecadado.:	R\$ 15.785,55
Autenticação.....:	0410235999857356607032019000000001578555

Atenciosamente

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

03D8BB5CBBC3ABC4A2FF831207BC05585378

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

LANÇADO

Desta Guia o valor de R\$ 4.514,32
PS
re-se a _____

1ª Via - INSS - 2ª Via - CONTRIBUINTE

 <p>MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP</p> <p>GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</p>		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
		4 - COMPETÊNCIA	02/2019
		5 - IDENTIFICADOR	88.413.661/0001-90
1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO CNPJ 88.413.661/0001-90 SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO PC DR HERMES PINTO AFFONSO SN JAGUARAO RS CEP 96300-000		6 - VALOR DO INSS	7.223,77
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)		20/03/2019	7 -
ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.		9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	8.561,78
		10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00
		11 - TOTAL	15.785,55
AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA			

1ª Via - INSS - 2ª Via - CONTRIBUINTE

 <p>MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP</p> <p>GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</p>		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
		4 - COMPETÊNCIA	02/2019
		5 - IDENTIFICADOR	88.413.661/0001-90
1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO CNPJ 88.413.661/0001-90 SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO PC DR HERMES PINTO AFFONSO SN JAGUARAO RS CEP 96300-000		6 - VALOR DO INSS	7.223,77
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)		20/03/2019	7 -
ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.		9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	8.561,78
		10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00
		11 - TOTAL	15.785,55
AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA			

Ag./Conta Debito : 0235-06.025232.0-4
Correntista : SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Data/Hora Operação : 07/03/2019-17:03:56
NSU : 00827578689/00000000533479/894312
Tipo Pagamento : DARF Barras

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF

Agente arrecadador : CNC 041 BANCO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL S A

Código de Barras : 85650000183 23870064907 91884136610 00105889059

Data de Pagamento : 07/03/2019

Valor Total : 18.323,87

Autenticação : 041023599988943120703201900001832387

Modelo aprovado pela SRF-ADE Conjunto Corat/Cotec nº 001, de 2006

03204D38CCEF0570DA1A3BB67CD5CBB42429

SAC: 0800 6461515 OUIDORIA: 0800 6442200

LANÇADO

Nesta Guia o valor de R\$ 3.263,94
refere-se a RS



MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
 Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

01 NOME / TELEFONE
 SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
 5332611088

DARF válido para pagamento até 20/03/2019
 Domicílio tributário do contribuinte:
 JAGUARAO

NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Atendimento Versão 5.42.66.8721 - opção 1 - DLL versão 1.4

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	28/02/2019	1ª Via
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	88.413.661/0001-90	
04 CÓDIGO DA RECEITA	0588	
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA		
06 DATA DE VENCIMENTO	20/03/2019	
07 VALOR DO PRINCIPAL	18.323,87	
08 VALOR DA MULTA	0,00	
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00	
10 VALOR TOTAL	18.323,87	

85650000183-4 23870064907-8 91884136610-0 00105889059-9

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)



cortar nesta linha

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007



MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
 Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

01 NOME / TELEFONE
 SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
 5332611088

DARF válido para pagamento até 20/03/2019
 Domicílio tributário do contribuinte:
 JAGUARAO

NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Atendimento Versão 5.42.66.8721 - opção 1 - DLL versão 1.4

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	28/02/2019	2ª Via
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	88.413.661/0001-90	
04 CÓDIGO DA RECEITA	0588	
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA		
06 DATA DE VENCIMENTO	20/03/2019	
07 VALOR DO PRINCIPAL	18.323,87	
08 VALOR DA MULTA	0,00	
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00	
10 VALOR TOTAL	18.323,87	

85650000183-4 23870064907-8 91884136610-0 00105889059-9

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)



cortar nesta linha

DARF emitido em duas vias. Recorte nas linhas pontilhadas e efetue o pagamento na rede bancária autorizada.

Conta Debitada : 06.025232.0-4
Nome : SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Agência de Débito : 0235
Canal/Equip : Office Banking/9998
NSU de Pagamento : 00827571381
NSU de Autenticação : 894293

Representação Numérica do Código de Barras
858200000619.058101791900.307626050886.841366100015

Descrição Pagamento : FGTS GRF
CPF/CEI/CNPJ : 88413661000190
Código do Convênio : 0179
Data de Validade : 07/03/2019
Competência : 02/2019
Valor Total : 6.105,81
Pagamento Efetuado em : 07/03/2019

Autenticação : 041023599988942930703201900000610581

Este Documento serve como Comprovante de Pagto.
Portanto, Deverá ser Guardado Junto a GUIA DO FGTS.

03FC0CF37E02BBDB7949EA7E7D3ED7BC8004

SAC: 0800 6461515 OUIVIA: 0800 6442200

LANÇADO

Desta Guia o valor de R\$ 1.153,82
refere-se a PS



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 06/03/2019 - 11:15:50

01-RAZÃO SOCIAL/NOME SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO				02-DDD/TELEFONE (0053)32611088
03-FPAs 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 76.322,71	06-QTDE TRABALHADORES 26	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO(8) 88.413.661/0001-90	11-COMPETÊNCIA 02/2019	12-DATA DE VALIDADE 07/03/2019

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 6.105,81	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 6.105,81
--	---------------------	---------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/03/2019

858200000619 058101791900 307626050886 841366100015

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

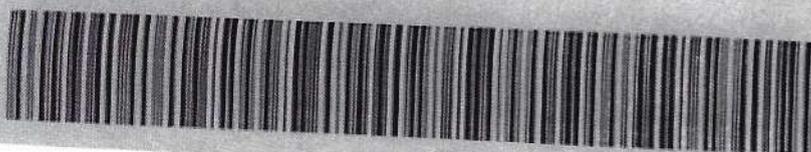
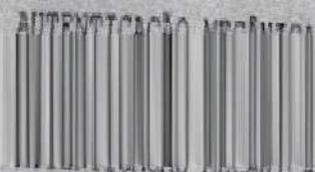
GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 06/03/2019 - 11:15:50

01-RAZÃO SOCIAL/NOME SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO				02-DDD/TELEFONE (0053)32611088
03-FPAs 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 76.322,71	06-QTDE TRABALHADORES 26	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO(8) 88.413.661/0001-90	11-COMPETÊNCIA 02/2019	12-DATA DE VALIDADE 07/03/2019

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 6.105,81	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 6.105,81
--	---------------------	---------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/03/2019

858200000619 058101791900 307626050886 841366100015



14.45.20

Canal: Office Banking
Data Débito: 05/04/2019
Valor: 217,85
Tipo Transferência: TED E
Conta do Remetente: 0235-06.000544.0-1
Correntista Débito: 88.413.661/0001-90 - SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
Banco ou IF do Destinatário: 104 - CAIXA ECON. FEDERAL
Agência do Destinatário: 0495
Conta do Destinatário: 16-4
Correntista de Crédito: 92.238.807/0001-85 - SINDICATO DOS TRABALHADORES
Finalidade: 00003 - PAGAMENTOS DE DIVIDENDOS
Identificador: MENS REF FEV 19

Atenciosamente

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

0323239A7E19C1420E465D6F59AD6EA83978

Desta Guia o valor de R\$ 149,96
refere-se a PS

**Recibo de Transferência**

Número: 00839939737/00000000194615/037398

Data: 05/04/2019

Hora: 15:19:03

Canal: Office Banking
Data Débito: 05/04/2019
Valor: 1.142,92
Tipo Transferência: TED E
Conta do Remetente: 0235-06.000544.0-1
Correntista Débito: 88.413.661/0001-90 - SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
Banco ou IF do Destinatário: 104 - CAIXA ECON. FEDERAL
Agência do Destinatário: 0495
Conta do Destinatário: 16-4
Correntista de Crédito: 92.238.807/0001-85 - SINDICATO DOS TRABALHADORES
Finalidade: 00003 - PAGAMENTOS DE DIVIDENDOS
Identificador: DESC TX NEG REF FEV 19

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
03013663253E6BF395927A9A51B1C35E8048

Canal: Office Banking
Data Débito: 07/03/2019
Valor: R\$ 8.640,00
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0167-06.033345.0-2
Nome do Destinatário: RADIOL DIAGNOSTICO POR IMAGEM LTDA
Finalidade: SAL PL OPERAT FEV 19

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
0365BA90FA3B418DDAFE5B5B47318396A983

LANÇADO

NF ≠

Acho que erode

$9000 - 360 = 8.640$



RUA JOSE ALBANO DE SOUZA, 140 -
 CEP: 96600-000 - Bairro: CENTRO
 Município: Canguçu - RS
 E-mail: marcioratto.adm@hotmail.com
 Fone: *****

CNPJ / CPF Inscrição Estadual Inscrição Municipal
 08.738.226/0001-04 0 9024394



201900000003896

Data do Serviço Código Verificador
 11/04/2019 c0c416fe

Município de Canguçu/RS Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (53) 32529500 - http://nfse.cangucu.rs.gov.br:81/nfse	Dt. de Emissão	Natureza da Operação	Tributado no Município
	11/04/2019	Tributação no município	Canguçu/RS

TOMADOR DO SERVIÇO				Município de Prestação do Serviço			
Nome / Razão Social Santa Casa de Caridade de Jaguarão				Canguçu/RS			
Endereço Dr. Hermes Pinto Afonso, 0							
Cidade	UF	Fone	CEP				
Jaguarão	RS	00 000000000	96300-000				
Bairro Centro							
CNPJ / CPF 88.413.661/0001-90		Inscrição Municipal *****		Inscrição Estadual *****			
E-mail *****							

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO			
Nome / Razão Social *****		CNPJ / CPF *****	Inscrição Municipal *****
E-mail *****		Fone *****	

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
04.03 - Interpretação de exames de Mamografias e Raio-x referente ao mês Fevereiro/2019. IR Retido: R\$ 135,00.	9.000,00	4,0000	360,00	Não

CIDE *****	COFINS 270,00	COFINS Importação *****	ICMS *****	IOF *****	IPÍ *****	PIS/PASEP 58,50	PIS/PASEP Importação *****
---------------	------------------	----------------------------	---------------	--------------	--------------	--------------------	-------------------------------

Base Cálculo ISSQN Próprio 9.000,00	Valor do ISSQN Próprio 360,00	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	Valor do ISSQN Retido 0,00	Valor Total do ISSQN 360,00	Valor Dedução/Descontos 0,00
--	----------------------------------	-----------------------------------	-------------------------------	--------------------------------	---------------------------------

Valor Total da NFS-e	9.000,00	Valor Líquido da NFS-e	8.446,50
----------------------	----------	------------------------	----------

Informações Adicionais
 Lei 12741/2012: Mun: R\$ 360,00; Est: R\$ 0,00; Fed: R\$ 328,50;
 Total: R\$ 688,50.
 Retenções: CSLL R\$ 90,00; PIS R\$ 58,50; COFINS R\$ 270,00;

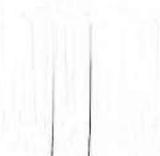


Consulta realizada em 11/04/2019 às 13:33:52.

Para consultar a autenticidade acesse: <http://nfse.cangucu.rs.gov.br:81/nfse>



201900000003896c0c416fe08738226000104

Recebi(emos) de RADIOL DIAGNOSTICO POR IMAGEM LTDA os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.  Data	201900000003896 Número da NFS-e Competência 11/04/2019 NFS-e  c0c416fe	Número de Controle do Município
---	--	---------------------------------

Consulta realizada em 11/04/2019 às 13:33:52.

Para consultar a autenticidade acesse: <http://nfse.cangucu.rs.gov.br:81/nfse>



Recibo de Transferência

Número: 00839977320/00000000214794/037519

Data: 05/04/2019

Hora: 15:43:01

Canal: Office Banking
Data Débito: 05/04/2019
Valor: R\$ 404,84
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235 06.000544.0-1
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
Conta do Destinatário: 0421-06.014175.0-8
Nome do Destinatário: GENESIO A MENDES E CIA LTDA
Finalidade: PGTO MEDICACAO

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
039257E33943B6C4A265C254CF72331ACC55

ok



GENESIO A. MENDES & CIA LTDA.

RODOVIA BR 471 KM 149,S/N - DISTRITO INDUSTRIAL
SANTA CRUZ DO SUL - RS - 96835642
FONE: (48)3621-8000 - WWW.GAM.COM.BR
TELEGAM: 0800 979 6666 / 0800 48 6666
HOSPITALAR: 0800 643 6666 / 0800 709 6666

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

ENTRADA 1
1-SAÍDA
Nº 6135391
SÉRIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
4319.0382.8730.6800.0573.5500.1006.1353.9119.9463.1869

CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO PORTAL NACIONAL DA NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou
www.sefaz.rs.gov.br

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
143190057258499 29/03/2019 19:44:01

NATUREZA DA OPERAÇÃO
-VENDA

INSCR. ESTADUAL 1080180319

INSCR. ESTADUAL SUBST. TRIBUTARIO 1080180319

CFOP 5102

CNPJ 82.873.068/0005-73

DESTINATÁRIO / REMETENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL
32006/8 - STA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

ENDEREÇO
PC DR HERMES PINTO AFFONSO ,000

MUNICÍPIO
JAGUARAO

CNPJ / CPF
88.413.661/0001-90

BAIRRO
CENTRO

CEP
96300000

FONE / FAX
5384512228

UF
RS

INSCR. ESTADUAL

DATA DE EMISSAO
29/03/2019

DATA ENTRADA / SAÍDA
29/03/2019

HORA DE SAÍDA
23:00:00

FATURA	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR
001		05/04/2019	404,84						

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO ICMS		BASE DE CÁLCULO ICMS SUBSTITUIÇÃO		VALOR ICMS SUBSTITUIÇÃO		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
VALOR FRETE	0,00	VALOR ICMS	404,84	VALOR ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	404,84
VALOR SEGURO	0,00	DESCONTO	72,88	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR DO IPI	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA	404,84

SPORTADOR
RAZÃO SOCIAL
JOAO DA COSTA ARAUJO LTDA

ENDEREÇO
RUA SAO LUIZ 127 SALA 01

QUANTIDADE
1

ESPECIE
CAIXAS

MARCA
536813

FRETE POR CONTA DEMITENTE 1-DEST./REMET. 0

CODIGO ANT
ETC09227644

MUNICÍPIO
TUBARAO

PLACA VEÍCULO /REBOQUE
IYI1022

UF
RS

CNPJ / CPF
04.381.959/0002-56

INSCR. ESTADUAL

NUMERAÇÃO
4 240 3002 2402/603

PESO BRUTO
4,103

SC
255768605

PESO LÍQUIDO
4,103

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO														
COD PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	NCM	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	ICMS %	BASE ST	VALOR ST	
0364616 353	METOCLOPRAMIDA 10MG 120X2ML VD (NEG) DESC:29,30% PF:60,10. FABRICANTE:LAB TETO FMC:79,96 LT:8369068 VAL:31/07/2020	30049041	000	5102	AM	1	42,50	42,50	42,50	7,65	18	0,00	0,00	
0108989 374	OXITON SUI 50AMP 1ML (POS) DESC:21,10% PF:72,96. FABRICANTE:U.Q.HOSPITALAR FMC:100,87 LT:1902140 VAL:31/07/2020	30043922	000	5102	CX	2	57,55	115,10	115,10	20,72	18	0,00	0,00	
0111306 500	XYLESTESIN GELEIA 10X30 GR (POS) DESC:69,00% PF:136,30. FABRICANTE:CRISTALIA FMC:188,42 LT:18100218 VAL:31/10/2020	30049043	000	5102	CX	1	42,20	42,20	42,20	7,60	18	0,00	0,00	
0342240 211	DOPAMINA TV G 5MG/ML 40X10MT. (POS) DESC:3,60% PF:65,55. FABRICANTE:U.Q.HOSPITALAR FMC:90,62 LT:1804914 VAL:29/02/2020	30049039	500	5102	CX	3	53,20	159,60	159,60	34,23	18	0,00	0,00	
0479623 955	FLUOXETINA EURO 20MG 28CAPS (POS) (CI) DESC:74,00% PF:29,70. FABRICANTE:EUROFARMA FMC:41,06 LT:595816 VAL:19/11/2020	30049039	500	5102	CX	2	7,72	15,44	15,44	2,78	18	0,00	0,00	

FARMACIA SANTA CASA
Pr. Dr. Hermes Affonso et al.
Nº 0104119
JAGUARAO RS

DADOS ADICIONAIS

* TRANSBORDO EM : PELOTAS - RS PARA CNPJ 17.662.509/0001-00 / EGV LOGÍSTICA E TRANSPORTES LTDA
PLACA : IQL9310,IQS2658,ISU1509,ITP6899,IKS0971.PED.FORNECEDOR O TRANSMISSAO
GUILHERME.-161081.B.C. COM DED.DO PIS COFINS CONV.ICMS 34 2006. POS 362.34 NEG 42.5 NEU .PIQUE
ATENTO PARA A VALIDADE DO ALVARA. PASSE UM FAX DA REVALIDACAO. (48)3621-8301.CERTIFICADOS
EMPRESA AFE 1048619 AB 1107569 VISA 954/2017CERTIFICADO CLIENTE AFE 0
* ADICIONAL DE ALIQUOTA DO AMPARA RS.

RESERVADO AO FISCO

Canal: Office Banking
Data Débito: 14/03/2019
Valor: R\$ 876,65
Tipo: Transferência de valor entre contas Bannisul
Conta do Remetente: 0235-06.000544.0-1
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
Conta do Destinatário: 0421-06.014175.0-8
Nome do Destinatário: GENESIO A MENDES E CIA LTDA
Finalidade: PGTO MEDICACAO

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
036A9CDE5678B3A32D2A2FF56468B355DD14

ah

RESIO A. MENDES & CIA LTDA.

RODOVIA BR 471 KM 149,S/N - DISTRITO INDUSTRIAL
SANTA CRUZ DO SUL - RS - 96835642
FONE: (48)3621-8000 - WWW.GAM.COM.BR
TELEGAM: 0800 979 8666 / 0800 48 6666
HOSPITALAR: 0800 843 8666 / 0800 709 6666

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

ENTRADA 1
SAÍDA 1
Nº 5993914
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

24/40



CHAVE DE ACESSO
4319.0282.8730.6800.0573.5500.1005.9939.1419.9571.0790

CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO PORTAL NACIONAL DA NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou
www.sefaz.rs.gov.br

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
143190037817222 28/02/2019 19:45:16

OPERAÇÃO
ESTADUAL
0180319
INSCR. ESTADUAL SUBST. TRIBUTARIO
CNPJ
82.873.068/0005-73

DESTINATÁRIO/REMETENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL
32006/8 - STA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
ENDEREÇO
PC DR HERMES PINTO AFFONSO ,000
MUNICÍPIO
JAGUARAO
FONE / FAX
5384512228
UF
RS
INSCR. ESTADUAL
CNPJ / CPF
88.413.661/0001-90
CEP
96300000
DATA DE EMISSAO
28/02/2019
DATA ENTRADA / SAÍDA
28/02/2019
HORA DE SAÍDA
23:00:00

FATURA	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR
001		07/03/2019	876,65						

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO ICMS		BASE DE CÁLCULO ICMS SUBSTITUIÇÃO		VALOR ICMS SUBSTITUIÇÃO		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
VALOR FRETE	0,00	VALOR SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR DO IPI	0,00
VALOR ICMS		861,23		VALOR ICMS		155,03		VALOR TOTAL DA NOTA	
								876,65	

TRANSPORTADOR
RAZÃO SOCIAL
JOAO DA COSTA ARAUJO LTDA
ENDEREÇO
RUA SAO LUIZ 127 SALA 01
QUANTIDADE
2
ESPÉCIE
CAIXAS
MARCA
428920
FRETE POR CONTA
0 EMITENTE
1 DEST/REMET
0
CÓDIGO ANTT
ETC09227644
PLACA VEÍCULO /REBOQUE
IYI1022
UF
RS
CNPJ / CPF
04.381.959/0002-56
MUNICÍPIO
TUBARAO
UF
SC
INSCR. ESTADUAL
255768605
NUMERAÇÃO
4 240 3002 2402/603
PESO BRUTO
2,995
PESO LÍQUIDO
2,995

COD PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	NCM	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	ICMS %	BASE ST	VALOR ST
0450271 1608	PROPOVAN 10MG/ML C/10FRX20ML (POS) (C1) DESC:69,30% PF:390,63. FABRICANTE:CRISTALIA PMC:540,01 LT:18110394 VAL:30/11/2020	30049095	000	5102	CX	5	120,00	600,00	600,00	108,00	18	0,00	0,00
0109016 399	SUCCINIL COLIN 100MG 1FAMP (POS) DESC:53,70% PF:18,69. FABRICANTE:U.Q.HOSPITALAR PMC:25,84 LT:1851985 VAL:31/12/2020	30045099	000	5102	CX	20	8,65	173,00	173,00	31,14	18	0,00	0,00
0483711 874	GUTTALAX SOL.ORAL 30ML (NEG) PF:13,07. FABRICANTE:SANOFI AVENTIS PMC:17,41 LT:216457 VAL:21/07/2020	30049069	500	5102	CX	6	13,07	78,42	78,42	14,12	18	0,00	0,00
0452485 197	ISORDIL SL 5MG 30CPR *1 (POS) DESC:8,60% PF:7,91. FABRICANTE:EMS GENERICO PMC:10,00 LT:003527 VAL:03/11/2020	30049099	520	5102	CX	1	7,23	7,23	2,81	0,51	18	0,00	0,00
0279188 944	ISOSSORBIDA BIO HOSF 20MG 30CPR *1 (POS) DESC:43,40% PF:7,95. FABRICANTE:ACHE PMC:10,05 LT:1809890 VAL:31/08/2020	30049059	520	5102	CX	4	4,50	18,00	7,00	1,26	18	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS
* TRANSBORDO EM : PELOTAS - RS PARA CNPJ 17.662.509/0001-00 / EGV LOGISTICA E TRANSPORTES LTDA
PLACA : IQL9310,IQS2658,ISU1509,ITP6899,IXS0971.PED.FORNECEDOR O TRANSMISSAO
GUILHERME.-323063.B.C. COM DED.DO PIS COFINS CONV.ICMS 34 2006. POS 798.23 NEG 78.42 NEU .FIQUE
ATENTO PARA A VALIDADE DO ALVARA. PASSE UM FAX DA REVALIDACAO. (48)3621-8301.CERTIFICADOS
EMPRESA AFE 1048619 AE 1107569 VISA 954/2017CERTIFICADO CLIENTE AFE 0
* ADICIONAL DE ALIQUOTA DO AMPARA RS.

RESERVADO AO FISCO
*Recebido e conferido por
mãe 03/03/19 às 17:30
mas.*

FARMACIA SANTA CASA
Pr. Dr. Hermes Affonso s/n.
Nº
Data
JAGUARÃO RS

**Banrisul****Recibo de Transferência**

Número: 00845002607/00000000588463/053876

Data: 16/04/2019

Hora: 15:43:44

Canal: Office Banking
Data Débito: 16/04/2019
Valor: R\$ 1.010,00
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.000544.0-1
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
Conta do Destinatário: 0340-19.036175.0-6
Nome do Destinatário: CIRURGICA SC COM P H LTDA
Finalidade: PGTO MEDICACAO

Atenciosamente

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

03A6547957D3E54B1E05455A710B5A9D6627

01

CIRURGICA SANTA CRUZ COM. PROD. HOSP.
RUA CORONEL OSCAR RAFAEL JOST
Nº: 1855
CENTRO
SANTA CRUZ DO SUL - RS
Fone: (51) 2107-9000 CEP: 96815-010

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº: 461900
SÉRIE: 2
FL: 1 / 1

CHAVE DE ACESSO
4319 0494 5166 7100 0153 5500 2000 4519 00 0 2345 7507

CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO PORTAL NACIONAL DA NF-E WWWW.MF.FAZENDA.GOV.BR/PORTAL OU NO SITE DA SERVAZ AUTORIZADA

PROTÓTIPO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
143190064387136 09/04/2019 16:20:03

DATA DA EMISSÃO
09/04/2019
ENTRADA/SALIDA
ENTRADA/SALIDA
HORA DA ENTRADA/SALIDA
16:19

DESTINATÁRIO/REMETENTE
1184 - SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

INSCRIÇÃO ESTADUAL
1080080187

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
94.516.671/0001-53

CNPJ
88.413.661/0001-90

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda Mercadoria Tribut.

MUNICÍPIO
JAGUARAO

VALOR DO FRIETE
845,00

VALOR DO ICMS
153,90

VALOR DO IPI
0,00

VALOR DO ICMS ST
0,00

VALOR DO IPI
0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.010,00

VALOR TOTAL DA NOTA
1.010,00

VALOR TOTAL DO ICMS
153,90

FORMA DE PAGAMENTO
Pagamento a prazo

DATA DE PAGAMENTO
16/04/2019

VALOR ORIGINAL
1.010,00

VALOR DE DESCONTO
0,00

VALOR LÍQUIDO
1.010,00

VALOR
1.010,00

VALOR
1.010,00

VALOR
1.010,00

VALOR
1.010,00

VALOR
1.010,00

FORMA DE PAGAMENTO
Pagamento a prazo

DATA DE PAGAMENTO
16/04/2019

VALOR ORIGINAL
1.010,00

VALOR DE DESCONTO
0,00

VALOR LÍQUIDO
1.010,00

VALOR
1.010,00

VALOR
1.010,00

VALOR
1.010,00

VALOR
1.010,00

VALOR
1.010,00

FORMA DE PAGAMENTO
Pagamento a prazo

DATA DE PAGAMENTO
16/04/2019

VALOR ORIGINAL
1.010,00

VALOR DE DESCONTO
0,00

VALOR LÍQUIDO
1.010,00

VALOR
1.010,00

VALOR
1.010,00

VALOR
1.010,00

VALOR
1.010,00

VALOR
1.010,00

FORMA DE PAGAMENTO
Pagamento a prazo

DATA DE PAGAMENTO
16/04/2019

VALOR ORIGINAL
1.010,00

VALOR DE DESCONTO
0,00

VALOR LÍQUIDO
1.010,00

VALOR
1.010,00

VALOR
1.010,00

VALOR
1.010,00

VALOR
1.010,00

VALOR
1.010,00

FORMA DE PAGAMENTO
Pagamento a prazo

DATA DE PAGAMENTO
16/04/2019

VALOR ORIGINAL
1.010,00

VALOR DE DESCONTO
0,00

VALOR LÍQUIDO
1.010,00

VALOR
1.010,00

VALOR
1.010,00

VALOR
1.010,00

VALOR
1.010,00

VALOR
1.010,00

FORMA DE PAGAMENTO
Pagamento a prazo

DATA DE PAGAMENTO
16/04/2019

VALOR ORIGINAL
1.010,00

VALOR DE DESCONTO
0,00

VALOR LÍQUIDO
1.010,00

VALOR
1.010,00

VALOR
1.010,00

VALOR
1.010,00

VALOR
1.010,00

VALOR
1.010,00

FORMA DE PAGAMENTO
Pagamento a prazo

DATA DE PAGAMENTO
16/04/2019

VALOR ORIGINAL
1.010,00

VALOR DE DESCONTO
0,00

VALOR LÍQUIDO
1.010,00

VALOR
1.010,00

VALOR
1.010,00

VALOR
1.010,00

VALOR
1.010,00

VALOR
1.010,00

FORMA DE PAGAMENTO
Pagamento a prazo

DATA DE PAGAMENTO
16/04/2019

VALOR ORIGINAL
1.010,00

VALOR DE DESCONTO
0,00

VALOR LÍQUIDO
1.010,00

VALOR
1.010,00

VALOR
1.010,00

VALOR
1.010,00

VALOR
1.010,00

VALOR
1.010,00

1184 - SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

Nº: 461900

SÉRIE: 2

NF-e

RESERVADO AO FISCO

CONFUSO

CONFUSO

CONFUSO

CONFUSO

CONFUSO

CONFUSO

CONFUSO

1184 - SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

Nº: 461900

SÉRIE: 2

NF-e

RESERVADO AO FISCO

CONFUSO

CONFUSO

CONFUSO

CONFUSO

CONFUSO

CONFUSO

CONFUSO

1184 - SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

Nº: 461900

SÉRIE: 2

NF-e

RESERVADO AO FISCO

CONFUSO

CONFUSO

CONFUSO

CONFUSO

CONFUSO

CONFUSO

CONFUSO

1184 - SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

Nº: 461900

SÉRIE: 2

NF-e

RESERVADO AO FISCO

CONFUSO

CONFUSO

CONFUSO

CONFUSO

CONFUSO

CONFUSO

CONFUSO

1184 - SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

Nº: 461900

SÉRIE: 2

NF-e

RESERVADO AO FISCO

CONFUSO

CONFUSO

CONFUSO

CONFUSO

CONFUSO

CONFUSO

CONFUSO

1184 - SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

Nº: 461900

SÉRIE: 2

NF-e

RESERVADO AO FISCO

CONFUSO

CONFUSO

CONFUSO

CONFUSO

CONFUSO

CONFUSO

CONFUSO

1184 - SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

Nº: 461900

SÉRIE: 2

NF-e

RESERVADO AO FISCO

CONFUSO

CONFUSO

CONFUSO

CONFUSO

CONFUSO

CONFUSO

CONFUSO

1184 - SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

Nº: 461900

SÉRIE: 2

NF-e

RESERVADO AO FISCO

CONFUSO

CONFUSO

CONFUSO

CONFUSO

CONFUSO

CONFUSO

CONFUSO

1184 - SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

Nº: 461900

SÉRIE: 2

NF-e

RESERVADO AO FISCO

CONFUSO

CONFUSO

CONFUSO

CONFUSO

CONFUSO

CONFUSO

CONFUSO

1184 - SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

Nº: 461900

SÉRIE: 2

NF-e

RESERVADO AO FISCO

CONFUSO

CONFUSO

CONFUSO

CONFUSO

CONFUSO

CONFUSO

CONFUSO

1184 - SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

Nº: 461900

SÉRIE: 2

NF-e

RESERVADO AO FISCO

CONFUSO

CONFUSO

CONFUSO

CONFUSO

CONFUSO

CONFUSO

CONFUSO

1184 - SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

Nº: 461900

SÉRIE: 2

NF-e

RESERVADO AO FISCO

CONFUSO

CONFUSO

CONFUSO

CONFUSO

CONFUSO

CONFUSO

CONFUSO

1184 - SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

Nº: 461900

SÉRIE: 2

NF-e

RESERVADO AO FISCO

CONFUSO

CONFUSO

CONFUSO

CONFUSO

CONFUSO

CONFUSO

CONFUSO

1184 - SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

Nº: 461900

SÉRIE: 2

NF-e

RESERVADO AO FISCO

CONFUSO

CONFUSO

CONFUSO

CONFUSO

CONFUSO

CONFUSO

CONFUSO

1184 - SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

Nº: 461900



Recibo de Transferência

Número: 00844993997/00000000583061/053837

Data: 16/04/2019

Hora: 15:33:23

Canal: Office Banking
 Data Débito: 16/04/2019
 Valor: R\$ 3.670,02
 Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
 Conta do Remetente: 0235-06.000544.0-1
 Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
 Conta do Destinatário: 0340-19.032437.0-3
 Nome do Destinatário: MCW PROD MEDICOS E HOSPIT LTDA
 Finalidade: PGTO MEDICACAO

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
 03E045C21EDBF5920E9E246C4F22F8703407

OK

mcw

Produtos Médicos e Hospitalares
 Rua BR 471 KM 122 - Valões - 96.814-400
 Santa Cruz do Sul-RS Fone/Fax: (51) 3740-1450
 CNPJ: 94.389.400/0001-84 Insc. Est.: 1080078288
 Insc. Estadual Sub. Tributário:

DANFE
 Documento Auxiliar de
 Nota Fiscal Eletrônica
 1-Saída 1
 2-Entrada
 No. 272617
 Série 1

A PRAZO

No. 272617
 Série 1
 V Total NF: 3.670,02



Chave de Acesso
 4319.0494.3894.0000.0184.5500.1000.2726.1/10.0295.8086

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

Protocolo de autorização de uso
 143190064511750

Natureza Operação:
 Venda de Mercadorias adq. de Terceiros

DESTINATÁRIO/REMETENTE
 Razão Social
 SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

Endereço
 PCA DR HERMES PINTO AFFONSO

Município
 JAGUARAO

S/N
 Fone/Fax
 53 3261 1088

Bairro Distrito
 CENTRO

CNPJ / CPF
 88.413.661/0001-90
 CEP
 96.300-000

Data Emissão
 09/04/2019

Data Entrada/Saída

UF
 RS

Inscrição Estadual
 ISENTO

FATURA / DUPLICATA

272617-A
 19/04/2019
 3.670,02

DADOS DO PEDIDO

Número
 410751

Empenho:

Vendedor:
 32

DADOS BANCÁRIOS

CÁLCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo do ICMS

Valor do ICMS
 3.639,02

Base de Cálculo do ICMS Substituição

Valor do ICMS Substituição
 655,02

Valor do Seguro
 0,00

Valor do Desconto
 0,00

Outras Despesas Acessórias
 0,00

Valor do IPI
 0,00

Valor aprox de Tributos
 0,00

Valor Total dos Produtos
 3.670,02

Valor Total da Nota
 3.670,02

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social
 1-EXPRESSO LEOMAR LTDA

Endereço
 ROD. RST 453

Quantidade / Volumes
 25

Espécie

Marca

1470

Frete por Conta
 1-Emitente
 2-Destinatário

Código ANTT

Placa do Veículo

UF
 RS

CNPJ / CPF
 02.633.583/0001-13

Inscrição Estadual
 0720086701

Município
 LAJEADO

Numeração

Peso Bruto (Kg)
 165,000

Peso Líquido (Kg)
 165,000

Cubagem Total
 0,000

ENDEREÇO DE ENTREGA

Endereço
 PCA DR HERMES PINTO AFFONSO

Município
 JAGUARAO

S/N

UF
 RS

Bairro Distrito
 CENTRO

CEP
 96.300-000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

Cod	Descrição dos Produtos / Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Un	Qtidade	Vlr. Unitario	Vlr. Total	BC.ICMS	Vlr. ICMS	Vlr. IPI	IPI	ICMS
4627	AGULHA DESC 25X8 DESCARPACK Lote SAGAAA055C 30/11/2023 Cod.Fabr.: 4627 Lis5 Cod.EAN13.: 7898283814222 Reg. MS: 10330669063	90183219	200	5102	UN	300	0,06000	18,00	18,00	3,24	0,00	0	18
9453	ALCOOL 70% EILICO 1000ML SUPERFICIE FIXA ITAJA Lote: 19.077-70 30/03/2022 Cod.Fabr.: 9453 Cod.EAN13.: 7898051680806 Reg. MS: 3245500040019	38089429	000	5102	FRS	24	3,99000	95,76	95,76	17,24	0,00	0	18
2175	ATAD. CREPOM 06CM X 4,5M POLARFIX Lote: 22563 06/12/2023 Cod.Fabr.: 2175 Cod.EAN13.: 7898010924026 Reg. MS: 8003400027	30059090	000	5102	RL	60	0,36000	21,60	21,60	3,89	0,00	0	18
2149	TAD. CREPOM 10CM X 4,5M POLARFIX Lote: 24614 22/02/2024 Cod.Fabr.: 2149 Cod.EAN13.: 7898010924040 Reg. MS: 8003400027	30059090	000	5102	RL	60	0,58000	34,80	34,80	6,26	0,00	0	18
923	ATAD. GESSADA 15CM POLARFIX CX/20UN Lote: 23358 09/01/2023 Cod.Fabr.: 923 Cod.EAN13.: 07898010920271 Reg. MS: 8003400035	90211020	040	5102	CX	1	31,00000	31,00	0,00	0,00	0,00	0	0
80	ATAD. ORTOP 10CM X 1,0M POLARFIX Lote: 13290119 28/01/2024 Cod.Fabr.: 80 Cod.EAN13.: 17898010929929 Reg. MS: 8003400044	30051090	000	5102	DZ	3	4,60000	13,80	13,80	2,48	0,00	0	18
1321	CLINDAMICINA 600MG 4ML HYPOFARMA CX/50AMP Lote: 18121166 31/12/2020 Cod.Fabr.: 77321 Cod.EAN13.: 7898122912775 red Reg. MS: 1038700360029	30032029	000	5102	CX	1	120,00000	120,00	120,00	21,60	0,00	0	18

DADOS ADICIONAIS
 informações complementares

Parabéns
11/04
15:00h
Confirmação
FARMACIA SANTA PA
 Pr. Dr. Hermes Antonio s.m.
 Nº *120419*
 Data *12/04/19*
 JAGUARAO

**Recibo de Transferência**

Número: 00845003355/00000000588911/053877

Data: 16/04/2019

Hora: 15:44:45

Canal: Office Banking
Data Débito: 16/04/2019
Valor: R\$ 1.608,68
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.000544.0-1
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
Conta do Destinatário: 0421-06.014175.0-8
Nome do Destinatário: GENESIO A MENDES E CIA LTDA
Finalidade: PGTO MEDICACAO

Atenciosamente

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

0329523536A1E55A761FFDDC10FE4E6D3433

04

GENÉSIO A. MENDES & CIA LTDA.



RODOVIA BR 471 KM 149,9/N - DISTRITO INDUSTRIAL
 SANTA CRUZ DO SUL - RS - 96835642
 FONE: (48)3621-8000 - WWW.GAM.COM.BR
 TELEGRAM: 0800 979 6666 / 0800 48 6666
 HOSPITALAR: 0800 643 6666 / 0800 709 6666

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0-ENTRADA 1
 1-SAÍDA 1
 Nº. SÉRIE 6213619
 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
 4319.0482.8730.6800.0573.5500.1006.2136.1919.9401.5991

CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO PORTAL NACIONAL DA NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou
www.sefaz.rs.gov.br

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 143190068652349 15/04/2019 19:45:45

MATUREZA DA OPERAÇÃO
 VENDA
 INSCR. ESTADUAL 1080180319
 INSCR. ESTADUAL SUBST. TRIBUTARIO
 CNPJ 82.873.068/0005-73
 CFOP 5102

DESTINATÁRIO / REMETENTE
 NOME / RAZÃO SOCIAL
32006/8 - STA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
 ENDEREÇO
 PC DR HERMES PINTO AFFONSO ,000
 MUNICÍPIO
 JAGUARAO
 FONE / FAX 5384512228
 UF RS
 INSCR. ESTADUAL 96300000
 CNPJ / CPF 88.413.661/0001-90
 BAIRRO CENTRO
 CEP 96300000
 DATA DE EMISSAO 15/04/2019
 DATA ENTRADA / SAÍDA 15/04/2019
 HORA DE SAÍDA 23:00:00

FATURA	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR
001		22/04/2019	1608,68						

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO ICMS		VALOR ICMS		BASE DE CÁLCULO ICMS SUBSTITUIÇÃO		VALOR ICMS SUBSTITUIÇÃO		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
VALOR FRETE	0,00	VALOR SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR DO IPI	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA	1608,68

TRANSPORTADOR
 RAZÃO SOCIAL
 JOAO DA COSTA ARAUJO LTDA
 ENDEREÇO
 RUA SAO LUIZ 127 SALA 01
 QUANTIDADE 5
 ESPÉCIE CAIXAS
 MARCA 598400
 FRETE POR CONTA DE EMITENTE / DEST. / REMET. 0
 CÓDIGO ANTT BTO02227544
 PLACA VEÍCULO / REBOQUE TVI1022
 UF RS
 CNPJ / CPF 04.391.959/0002-56
 INSCR. ESTADUAL 255768605
 PESO BRUTO 6,04
 PESO LÍQUIDO 6,04
 MUNICÍPIO TUBARAO
 NUMERAÇÃO 4 240 3002 2402/603

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
COD PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	NCM	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	ICMS %	BASE ST	VALOR ST
0380052	HUMULIN R FRASCO 10ML (POS) DESC:46,00% PF:45,88. FABRICANTE:ELI LILLY FMC:63,43 LT:C910999 VAL:31/08/2020	30043100	500	5102	CF	5	24,78	123,90	123,90	26,76	18	0,00	0,00
0428486	AMPLOSPEC IV 1GR C/50FA (POS) DESC:8,90% PF:400,56. FABRICANTE:CRISTALIA FMC:553,73 LT:008552 VAL:31/07/2021	30042059	500	5102	AM	4	365,00	1460,00	1460,00	262,80	18	0,00	0,00

FARMACIA SANTA CASA
 Pr. Dr. Hermes Affonso s/n.
 Nº 1704/19
 JAGUARAO RS

DADOS ADICIONAIS
 * TRANSBORDO EM : PELOTAS - RS PARA CNPJ 17.662.509/0001-00 / EGV LOGISTICA E TRANSPORTES LTDA
 PLACA : IQL9310,IQS2658,ISU1509,ITP6899,IXS0971.PED.FORNECEDOR O TRANSMISSAO
 GUILHERME.-494043.B.C. COM DED.DO PIS COPINS CONV.ICMS 34 2006. POS 1608.68 NEG NEU .FIQUE
 ATENTO PARA A VALIDADE DO ALVARA. PASSE UM FAX DA REVALIDACAO. (48)3621-8301.CERTIFICADOS
 EMPRESA AFE 1048619 AE 1107569 VISA 954/2017CERTIFICADO CLIENTE AFE 0
 * ADICIONAL DE ALIQUOTA DO AMPARA RS.

RESERVADO AO FISCO
 Recebido 16/04
 Confirmando Arquivo

11/03/2019 - BANCO DO BRASIL - 16:04:35
014719224 0865
COMPROVANTE DE DEPOSITO EM CONTA CORRENTE
EM DINHEIRO

CLIENTE: MCW PRODUTOS MEDICOS E HO
AGENCIA: 4044-4 CONTA: 105.296-9

DATA 11/03/2019
NR. DOCUMENTO 1.471.922.400.865
VALOR CHEQUE BB LIQUID. 20.999,63
VALOR TOTAL 20.999,63

NR. AUTENTICACAO 9.780.385.A01.920.500
LEIA NO VERSO COMO CONSERVAR ESTE DOCUMENTO,
ENTRE OUTRAS INFORMACOES.

04



Produtos Médicos e Hospitalares
 Rodovia BR 471 KM 122 - Varzea - 96.814-400
 Santa Cruz do Sul-RS Fone/Fax: (51)3740-1450
 GNPU: 94.389.400/0001-84 Insc. Est.: 1080079286
 Insc. Estadual Sub. Tributário:

DANFE
 Documento Auxiliar de
 Nota Fiscal Eletrônica
 1-Saída
 2-Entrada
 No. 268093
 Série 1



Chave de Acesso
 4319.0294.3894.0000.0184.5500.1000.2680.9310.0285.4030

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

Natureza Operação:
 Venda de Mercadorias adq. de Terceiros

Protocolo de autorização de uso
 143190037734028

DESTINATÁRIO/REMETENTE

Razão Social: **SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO** CNPJ / CPF: **88.413.661/0001-90** Data Emissão: **28/02/2019**
 Endereço: **PCA DR HERMES PINTO AFFONSO** S/N: _____ Bairro Distrito: **CENTRO** CEP: **96.300-000** Data Entrada/Saída: _____
 Município: **JAGUARAO** Fone/Fax: **53 3261 1088** UF: **RS** Inscrição Estadual: **ISENTO** Hora de Entrada/Saída: _____

FATURA / DUPLICATA

268093-A
 18/03/2019
 6.859,48

DADOS DO PEDIDO

Número: **401926** Empenho: _____ Vendedor: **32** **DADOS BANCÁRIOS**

CÁLCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo do ICMS	6.744,61	Valor do ICMS	1.214,03	Base de Cálculo do ICMS Substituição	0,00	Valor do ICMS Substituição	0,00	Valor Total dos Produtos	6.859,48
Valor do Frete	0,00	Valor do Seguro	0,00	Valor do Desconto	0,00	Outras Despesas Acessórias	0,00	Valor do IPI	0,00
						Valor aprox de Tributos	0,00	Valor Total da Nota	6.859,48

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social: **EGV LOGISTICA E TRANSPORTES LTDA - ME** Frete por Conta: 1-Emitente 2-Destinatário Código ANTT: _____ Placa do Veículo: _____ UF: **RS** CNPJ / CPF: **17.662.509/0001-00**
 Endereço: **MARCILIO DIAS** Município: **PELOTAS** Inscrição Estadual: **0930442539**
 P: _____ Q: **29** Espécie: _____ Marca: _____ Numeração: _____ Peso Bruto (Kg): **215,000** Peso Líquido (Kg): **215,000** Cubagem Total: **0,000**

ENDERECO DE ENTREGA

Endereço: **PCA DR HERMES PINTO AFFONSO** S/N: _____ Bairro Distrito: **CENTRO** CEP: **96.300-000**
 Município: **JAGUARAO** UF: **RS**

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

Cód.	Descrição dos Produtos / Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Un.	Qtidade	Vir. Unitario	Vir. Total	BC-ICMS	Vir. ICMS	Vir. IPI	IPI	ICMS
80837	AGUA P/INJECAO 10ML PLT. ISOFARMA CX/200AMP Lote: 8110110 07/11/2021 Lis2 Cod.Fabr.: 89927 Reg. MS: 1517000030041 Cod.EAN13: 1898361700157	30049099	000	5102	CX	8	34,00000	272,00	272,00	48,96	0,00	0	18
4626	AGULHA DESC. 25X7 DESCARPACK Lote: SAGAAA044A 30/09/2023 Lis5 Cod.Fabr.: 4626 Reg. MS: 10330669063 Cod.EAN13: 7898283814215	90183219	200	5102	UN	500	0,06000	30,00	30,00	5,40	0,00	0	18
4627	AGULHA DESC. 25X8 DESCARPACK Lote: SAGAAA043D 31/07/2023 Lis5 Cod.Fabr.: 4627 Reg. MS: 10330669063 Cod.EAN13: 7898283814222	90183219	200	5102	UN	300	0,06000	18,00	18,00	3,24	0,00	0	18
1096	AGULHA DESC. SPINAL 25GA X 3 1/2 BD Lote: 8242805 31/08/2023 Lis5 Cod.Fabr.: 1096 Reg. MS: 10033430144 Cod.EAN13: 37891463005640	90183219	200	5102	UN	10	13,00000	130,00	130,00	23,40	0,00	0	18
9008	AGULHA DESC. SPINAL 27GA X 3 1/2 UNISIS C/GUIA Lote: 18C023 28/02/2023 Lis5 Cod.Fabr.: 9008 Reg. MS: 10150470179 Cod.EAN13: 4582231252336	90183219	200	5102	UN	10	13,70000	137,00	137,00	24,66	0,00	0	18
2150	ATAD. CREPOM 15CM X 4,5M POLARFIX Lote: 22071 19/11/2023 Cod.Fabr.: 2150 Reg. MS: 8003400027 Cod.EAN13: 7898010924064	30059090	000	5102	RL	72	0,85000	61,20	61,20	11,02	0,00	0	18
2151	ATAD. CREPOM 20CM X 4,5M POLARFIX Lote: 173400601 06/06/2023 Cod.Fabr.: 2151 Reg. MS: 8003400027 Cod.EAN13: 7898010924071	30059090	000	5102	RL	72	1,15000	82,80	82,80	14,90	0,00	0	18

DADOS ADICIONAIS

Informações complementares
 Decretos: 1. Cesta Básica - Redução da base de cálculo para 38.888% conforme Livro I, art. 23, inciso VIII do RICMS/RS
 55- Equipamentos e Insumos - Livro I, art. 9º, inciso XCVIII, apêndice XIX do RICMS/RS

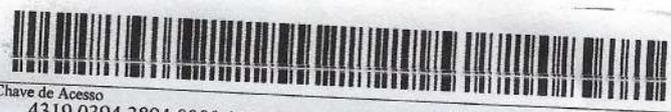
Quilômetro 35,00

FARMACIA SANTA CASA
 Pr. Dr. Hermes Affonso s/n
 Nº *221034P*
 Data *28/02/19*
 JAGUARAO RS

INCW

Produtos médicos e Hospitalares
 Rodovia BR 471 KM 122 - Varzea - 95.814-400
 Santa Cruz do Sul - RS Fone/Fax: (51) 3740-1450
 CNPJ: 84.389.400/0001-84 Insc. Est.: 1080079286
 Insc. Estadual Sub. Tributário:

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica
 1-Saída 1
 2-Entrada
 No. 268274
 Série 1



Chave de Acesso
 4319.0394.3894.0000.0184.5500.1000.2682.7410.0285.6997
 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
 www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
 Protocolo de autorização de uso
 143190038633909

Natureza Operação:
 Venda de Mercadorias adq. de Terceiros

DESTINATÁRIO/REMETENTE
 Razão Social: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
 Endereço: PCA DR HERMES PINTO AFFONSO
 Município: JAGUARAO S/N Bairro Distrito: CENTRO CNPJ / CPF: 88.413.661/0001-90 Data Emissão: 01/03/2019
 Fone/Fax: 53 3261 1088 UF: RS Inscrição Estadual: ISENTO CEP: 96.300-000 Data Entrada/Saída:
 Fatura / Duplicata: 268274-A 19/03/2019 816,00 Hora de Entrada/Saída:

DADOS DO PEDIDO
 Número: 402325 Empenho: Vendedor: 32 DADOS BANCÁRIOS

CÁLCULO DO IMPOSTO
 Base de Cálculo do ICMS: 816,00 Valor do ICMS: 146,88 Base de Cálculo do ICMS Substituição: 0,00 Valor do ICMS Substituição: 0,00
 Valor do Frete: 0,00 Valor do Seguro: 0,00 Valor do Desconto: 0,00 Outras Despesas Acessórias: 0,00 Valor do IPI: 0,00 Valor aprox de Tributos: 0,00 Valor Total dos Produtos: 816,00
 Valor Total da Nota: 816,00

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS
 Razão Social: EGV LOGISTICA E TRANSPORTES LTDA - ME
 Endereço: RUA MARCILIO DIAS Frete por Conta: 1- Emissor 2- Destinatário Código ANTT: Placa do Veículo: UF: RS CNPJ / CPF: 17.662.509/0001-00
 Quantidade: 1 Volume Espécie: I Marca: 2357 Município: PELOTAS Inscrição Estadual: 0930442539
 Número: Pesos Bruto (Kg): 1,000 Pesos Líquido (Kg): 1,000 Cubagem Total: 0,000

ENDEREÇO DE ENTREGA
 Endereço: PCA DR HERMES PINTO AFFONSO S/N UF: RS Bairro Distrito: CENTRO CEP: 96.300-000
 Município: JAGUARAO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

Cód.	Descrição dos Produtos / Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Un	Qtde	Vlr. Unitario	Vlr. Total	BC-ICMS	Vlr. ICMS	Vlr. IPI	IPI	ICMS
4039	SEVOFLURANO-SEVOCRIS 250ML(C1)07975 GEN.BIOCHIMICO Lote: 008489 31/05/2020 Lis2 Cod.Fabr.: 4039 Reg. MS: 1006302210037 Cod.EAN13: 7897406113051	30049099	500	5102	FR	2	408,00000	816,00	816,00	146,88	0,00	0	18

DADOS ADICIONAIS
 ENTREGA URGENTE NO SABADO

Informações complementares

Recebido 15:00
FARMACIA SANTA CASA
 Pr. Dr. Hermes Affonso s/n.
 Nº *0119*
 Data *01/03/19*
 JAGUARAO RS



Produtos médicos e Hospitalares
 Rodovia BR 471 KM 122 - Varzea - 96.814-400
 Santa Cruz do Sul-RS Fone/Fax: (51)3740-1450
 CNPJ: 94.389.406/0001-84 Insc. Est.: 1080079286
 Insc. Estadual Sub. Tributário:

Nota Fiscal Eletrônica
 1-Saída 1
 2-Entrada
 No. 267913
 Série 1


 Chave de Acesso
 4319.0294.3894.0000.0184.5500.1000.2679.1310.0285.1302
 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
 www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
 Protocolo de autorização de uso
 143190036742280

Natureza Operação:
 Venda de Mercadorias adq. de Terceiros

DESTINATÁRIO/REMETENTE
 Razão Social
SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
 Endereço
PCA DR HERMES PINTO AFFONSO
 Município **JAGUARAO** S/N **33 3261 1088** Bairro Distrito **CENTRO** CNPJ / CPF **88 413 661/0001-90** Data Emissão **27/02/2019**
 UF **RS** Inscrição Estadual **ISENTO** CEP **96.300-000** Data Entrada/Saída
 Fatura / Duplicata
267913-A
06/03/2019
5.116,09 Hora de Entrada/Saída

DADOS DO PEDIDO
 Número **407740** Empenho: Vendedor: **32** DADOS BANCÁRIOS

CÁLCULO DO IMPOSTO
 Base de Cálculo do ICMS **5.041,08** Valor do ICMS **907,39** Base de Cálculo do ICMS Substituição **0,00** Valor do ICMS Substituição **0,00** Valor Total dos Produtos **5.116,09**
 Valor do Frete **0,00** Valor do Seguro **0,00** Valor do Desconto **0,00** Outras Despesas Acessórias **0,00** Valor do IPI **0,00** Valor aprox de Tributos **0,00** Valor Total da Nota **5.116,09**

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS
 Razão Social
EGV LOGISTICA E TRANSPORTES LTDA - ME
 Endereço
RUA MARCILIO DIAS
 Quantidade / Volumes **41** Espécie **2357** Marca **PELOTAS** Frete por Conta **1** Código ANTT **1** Placa do Veículo **RS** UF: **RS** CNPJ / CPF **17.662.509/0001-00**
 Inscrição Estadual **0930442539** Insc. Estadual Sub. Tributário **0930442539** Cubagem Total **0,000**
 Endereço
PCA DR HERMES PINTO AFFONSO S/N **33 3261 1088** Bairro Distrito **CENTRO** UF: **RS** CEP **96.300-000**

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS
 UF: **RS** Bairro Distrito **CENTRO** CEP **96.300-000**

Cód.	Descrição dos Produtos / Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Ur.	Qtde	Vlr. Unitario	Vlr. Total	BC ICMS	Vlr. ICMS	Vlr. IPI	IPI	ICMS
26	9186 ALCOOL 70% ETILICO 1000ML SAFRA Lote: 2551 30/01/2021 Cod.Fabr.: 9186 Reg. MS: 3550600010011 Cod.EAN13: 7898944856271	38089429	000	5102	FR	48	4,38000	210,24	210,24	37,84	0,00	0	18
1723	5381 BISSULFATO DE CLOPIDOGREL 75MG CX/14CP GEN EMS Lote: OE0074 30/09/2019 red Cod.Fabr.: 5381 Reg. MS: 1023510130016 Cod.EAN13: 7896004722047	30049099	500	5102	CX	8	14,84000	118,72	118,72	21,37	0,00	0	18
284	77291 BROM. N-BUTILESCOPOLAMINA+DIPIRONA 5ML GENERICO FARMACE CX/100 AMP Lote: HC18J180 31/10/2020 Lis2 Cod.Fabr.: 77291 Reg. MS: 1108500260033 Cod.EAN13: 7898166040670	30039099	000	5102	CX	1	134,00000	134,00	134,00	24,12	0,00	0	18
613	81310 CLOR. CLONIDINA=ATENSINA 0,100MG CX/30CP BOEHRINGER Lote: B17144 25/09/2021 red Cod.Fabr.: 81310 Reg. MS: 1036700580014 Cod.EAN13: 7896026300162	30049069	500	5102	CX	3	7,20000	21,60	21,60	3,89	0,00	0	18
153	79650 CLORETO DE POTASSIO 19,1% 10ML SAMTEC CX/200AMP Lote: TKG 31/10/2020 Lis2 Cod.Fabr.: 79650 Reg. MS: 1559200010147 Cod.EAN13: 7898415824010	30049099	000	5102	CX	1	41,00000	41,00	41,00	7,38	0,00	0	18
157	795 CLORETO DE SODIO 20% 10ML FARMACE CX/200AMP Lote: 18M16247 07/12/2020 Lis2 Cod.Fabr.: 79596 Reg. MS: 1108500010056 Cod.EAN13: 7898166040380	30039099	000	5102	CX	1	41,00000	41,00	41,00	7,38	0,00	0	18
615	75175 CLORID. TRAMADOL 50MG IML (A2)08807 GENERICO TEUTO CX C60 AMP	30049039	500	5102	CX	2	37,98000	75,96	75,96	13,67	0,00	0	18

DADOS ADICIONAIS
 Informações complementares
 Decretos: 1: Cesta Básica - Redução da base de cálculo para 38,888% conforme Livro I, art. 23, inciso VIII do RICMS/RS

Rubião *20/02/19*
FARMACIA SANTA CASA
 Pr. Dr. Hermes Affonso s/n.
 Nº *267913*
 Data *06/03/19*
 JAGUARAO RS
conferido

Produtos Médicos e Hospitalares
 Rodovia BR 471 KM 122 - Varzea - 96.814-400
 Santa Cruz do Sul-RS Fone/Fax: (51)3740-1450
 CNPJ: 94.389.400/0001-84 Insc. Est.: 1090079285
 Insc. Estadual Sub. Tributário:

Nota Fiscal Eletrônica
 1-Saída
 2-Entrada **1**
 No. 267383
 Série 1


 Chave de Acesso
 4319.0294.3894.0000.0184.5500.1000.2673.8310.0282.9325
 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
 www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
 Protocolo de autorização de uso
 143190033692447

Natureza Operação:
 Venda de Mercadorias adq. de Terceiros

DESTINATÁRIO/REMETENTE
 Razão Social
SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

Endereço
PCA DR HERMES PINTO AFFONSO
 Município **JAGUARAO** S/N Bairro Distrito **CENTRO** CNPJ / CPF **88.413.661/0001-90** Data Emissão **22/02/2019**
 Fone/Fax **53 3261 1088** UF **RS** Inscrição Estadual **ISENTO** CEP **96.300-000** Data Entrada/Saída
 Fatura / DUPLICATA
 01/03/2019
 3.696,16

DADOS DO PEDIDO
 Número **400552** Empenho: Vendedor: **32** DADOS BANCÁRIOS

CÁLCULO DO IMPOSTO
 Base de Cálculo do ICMS **3.450,06** Valor do ICMS **621,01** Base de Cálculo do ICMS Substituição **0,00** Valor do ICMS Substituição **0,00** Valor Total dos Produtos **3.696,16**
 Valor do Frete **0,00** Valor do Seguro **0,00** Valor do Desconto **0,00** Outras Despesas Acessórias **0,00** Valor do IPI **0,00** Valor aprox de Tributos **0,00** Valor Total da Nota **3.696,16**

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS
 Razão Social
EGV LOGISTICA E TRANSPORTES LTDA - ME
 Endereço **RUA MARCILIO DIAS** Frete por Conta 1-Emissor 2-Destinatário **1** Código ANTT Placa do Veículo UF: **RS** CNPJ / CPF **17.662.509/0001-00**
 Quantidade / Volumes **24** Espécie Marca **2357** Município **PELOTAS** Inscrição Estadual **0930442539**
 Número de Entrega **PCA DR HERMES PINTO AFFONSO** S/N Município **JAGUARAO** UF: **RS** Inscrição Estadual **0930442539** Cubagem Total **0,000**
 Endereço **JAGUARAO** S/N UF: **RS** Bairro Distrito **CENTRO** CEP **96.300-000**

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

Cód.	Descrição dos Produtos / Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Un	Otdade	Vir. Unitario	Vir. Total	BC.ICMS	Vlr. ICMS	Vlr. IPI	IPI	ICMS
14	9397 AGUA OXIGENADA 10VOL. 1000ML SEPTMAX/FARMAX (PEROXIDO HIDROG.) Lote: 0000000049 16/12/2021 Lis2 Cod.Fabr.: 9397 Cod.EAN13: 7896902214002	30049099	000	5102	FR	12	4,40000	52,80	52,80	9,50	0,00	0	18
12	80837 AGUA P/INJECAO 10ML PLT. ISOFARMA CX/200AMP Lote: 8110110 07/11/2021 Lis2 Cod.Fabr.: 80837 Cod.EAN13: 1898361700157 Res. MS: 1517000030041	30049099	000	5102	CX	5	34,00000	170,00	170,00	30,60	0,00	0	18
26	9186 ALCOOL 70% ETILICO 1000ML SAFRA Lote: 2551 30/01/2021 Cod.Fabr.: 9186 Cod.EAN13: 7898944856271 Res. MS: 3550600010011	38089429	000	5102	FR	12	4,38000	52,56	52,56	9,46	0,00	0	18
61	2175 ATAD. CREPOM 06CM X 4,5M POLARFIX Lote: 22096 20/11/2023 Cod.Fabr.: 2175 Cod.EAN13: 7898010924026 Res. MS: 8003400027	30059090	000	5102	RL	72	0,36000	25,92	25,92	4,67	0,00	0	18
63	2149 ATAD. CREPOM 10CM X 4,5M POLARFIX Lote: 21882 12/11/2023 Cod.Fabr.: 2149 Cod.EAN13: 7898010924040 Res. MS: 8003400027	30059090	000	5102	RL	72	0,58000	41,76	41,76	7,52	0,00	0	18
70	925 ATAD. GESSADA 10CM POLARFIX CX/20UN Lote: 23487 14/01/2023 Cod.Fabr.: 925 Cod.EAN13: 7898010920254 Res. MS: 8003400035	90211020	040	5102	CX	1	19,90000	19,90	0,00	0,00	0,00	0	0
80	54 ATAD. ORTOP. 10CM X 1.0M POLARFIX Lote: 23487 14/01/2023 Cod.Fabr.: 925 Cod.EAN13: 7898010920254 Res. MS: 8003400035	30051090	000	5102	DZ	3	4,60000	13,80	13,80	2,48	0,00	0	18

DADOS ADICIONAIS
 Informações complementares
 Decretos: 55: Equipamentos e Insumos - Livro I, art. 9º, inciso XCVIII, apêndice XIX do RICMS/RS
 65: Isenção - Cfe Livro I, art. 9º, inciso XXXIX do Decreto 37.699/97

Andréo Bouno
FARMACIA SANTA CASA
 Pr. Dr. Hermes Affonso s/n.
 Nº *Ana*
 Data **22/02/19**
JAGUARAO RS

Produtos médicos - Hospitalares
 Rodovia BR 471 KM 122 - Varzea - 98.814-400
 Santa Cruz do Sul-RS Fone/Fax: (51)3740-1450
 CNPJ: 94.389.400/0001-84 Insc. Est.: 1080079286
 Insc. Estadual Sub. Tributário:

Documento Auxiliar de
 Nota Fiscal Eletrônica
 1-Saída
 2-Entrada
 No. 267540
 Série 1



Chave de Acesso
 4319.0294.3894.0000.0184.5500.1000.2675.4010.0283.3636

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

Natureza Operação:
 Venda de Mercadorias adq. de Terceiros

Protocolo de autorização de uso
 143190034874369

DESTINATÁRIO/REMETENTE
 Razão Social: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
 Endereço: PCA DR HERMES PINTO AFFONSO S/N
 Município: JAGUARAO Fone/Fax: 53 3261 1088 UF: RS Insc. Estadual: ISENTO
 CNPJ / CPF: 88.413.661/0001-90 Data Emissão: 25/02/2019
 CEP: 96.300-000 Data Entrada/Saída:
 Hora de Entrada/Saída:

FATURA / DUPLICATA
 267540-A
 04/03/2019
 4.511,90

DADOS DO PEDIDO
 Número: 400933 Empenho:
 Vendedor: 32 **DADOS BANCÁRIOS**

CÁLCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo do ICMS	4.479,10	Valor do ICMS	806,24	Base de Cálculo do ICMS Substituição	0,00	Valor do ICMS Substituição	0,00	Valor Total dos Produtos	4.511,90
Valor do Frete	0,00	Valor do Seguro	0,00	Valor do Desconto	0,00	Outras Despesas Acessórias	0,00	Valor do IPI	0,00
								Valor aprox de Tributos	0,00
								Valor Total da Nota	4.511,90

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS
 Razão Social: EGV LOGISTICA E TRANSPORTES LTDA - ME
 Endereço: RUA MARCILIO DIAS
 Quantidade / Volumes: 29 Espécie: Marca: 2357
 Frete por Conta: 1-Emitente 2-Destinatário Código ANTT: Placa do Veículo: UF: RS
 CNPJ / CPF: 17.662.509/0001-00
 Insc. Estadual: 0930442539
 UF: RS Insc. Estadual: 0930442539
 Numeração: Peso Bruto (Kg): 260,000 Peso Líquido (Kg): 260,000 Cubagem Total: 0,000

ENDEREÇO DE ENTREGA
 Endereço: PCA DR HERMES PINTO AFFONSO S/N
 Município: JAGUARAO UF: RS Bairro Distrito: CENTRO CEP: 96.300-000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

Cód.	Descrição dos Produtos / Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Un	Qtde	Vlr. Unitario	Vlr. Total	BC.ICMS	Vlr. ICMS	Vlr. IPI	IPI	ICMS
15	AGULHA DESC. 13X4,5 INSULINA DESCARPACK Lote: SAGAAA033A 28/02/2023 Lis5 Cod.Fabr.: 5866 Reg. MS: 10330669063 Cod.EAN13: 7898283814208	90183219	200	5102	UN	500	0,06000	30,00	30,00	5,40	0,00	0	18
17	AGULHA DESC. 25X7 DESCARPACK Lote: SAGAAA035C 30/04/2023 Lis5 Cod.Fabr.: 4626 Reg. MS: 10330669063 Cod.EAN13: 7898283814215	90183219	200	5102	UN	500	0,06000	30,00	30,00	5,40	0,00	0	18
18	AGULHA DESC. 25X8 DESCARPACK Lote: SAGAAA043D 31/07/2023 Lis5 Cod.Fabr.: 4627 Reg. MS: 10330669063 Cod.EAN13: 7898283814222	90183219	200	5102	UN	500	0,06000	30,00	30,00	5,40	0,00	0	18
22	AGULHA DESC. SPINAL 25GA X 3 1/2 UNISIS Lote: 18C035 28/02/2023 Lis5 Cod.Fabr.: 3360 Reg. MS: 10150470179 Cod.EAN13: 4582231252244	90183219	200	5102	UN	15	6,69000	100,35	100,35	18,06	0,00	0	18
26	ALCOOL 70% ETILICO 1000ML SAFRA Lote: 2551 30/01/2021 Cod.Fabr.: 9186 Reg. MS: 3550600010011 Cod.EAN13: 7898944856271	38089429	000	5102	FR	24	4,38000	105,12	105,12	18,92	0,00	0	18
2	ALGODAO 500 GR NATALYA/NATHY Lote: 112018 30/11/2023 Cod.Fabr.: 1429 Reg. MS: 80262590001 Cod.EAN13: 7898136150057	52030000	000	5102	RL	10	9,75000	97,50	97,50	17,55	0,00	0	18
61	ATAD. CREPOM 06CM X 4,5M POLARFIX Lote: 22096 20/11/2023 Cod.Fabr.: 2175 Reg. MS: 8003400027 Cod.EAN13: 7898010924026	30059090	000	5102	RL	60	0,36000	21,60	21,60	3,89	0,00	0	18

DADOS ADICIONAIS
 Informações complementares

Recebido
 26/02/25

CONFIRMADA
FARMACIA SANTA CASA
 Pr. Dr. Hermes Affonso
 N°
 Data 26/02/25
 JAGUARAO

11/03/2019 - BANCO DO BRASIL - 16:04:53
014719224 0866
COMPROVANTE DE DEPOSITO EM CONTA CORRENTE
EM DINHEIRO *

CLIENTE: CIR STA CRUZ COM HO
AGENCIA: 1044-4 CONTA: 5.313-9

DATA	
11/03/2019	
NR. DOCUMENTO	1.471.922.400.866
VALOR CHEQUE BB LIQUID.	6.175,03
VALOR TOTAL	6.175,03

NR. AUTENTICACAO A.73F AA7.137.800.00E
LEIA NO VERSO COMO CONSERVAR ESTE DOCUMENTO,
ENTRE OUTRAS INFORMACOES.

TOTAL NF R\$ 6.988,12

+ 813,09

CIRURGICA SANTA CRUZ COM. PROD. HOSP.
 RUA CORONEL OSCAR RAFAEL JOST
 Nº: 19-55
 CENTRO
 SANTA CRUZ DO SUL - RS
 Fone: (51) 2107-9000 CEP: 96815-010

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA
 Nº: 456165
 SÉRIE: 2
 FL: 1 / 2



CHAVE DE ACESSO
 4319 0294 5166 7100 0153 5500 2100 4561 6510 2325 1065

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
 Venda Mercadoria Tribut./Venda Mercadoria Sujeta ST
 INSCRIÇÃO ESTADUAL
 1080080187
 NOME/RAZÃO SOCIAL
 1184 - SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
 ENDEREÇO
 PRAÇA DR HERMES PINTO AFONSO S/N, --
 MUNICÍPIO
 JAGUARAO
 CÁLCULO DO IMPOSTO
 BASE DE CÁLCULO DO ICMS
 VALOR DO FRETE
 3.283,83
 VALOR DO ICMS
 591,09
 VALOR DO SEGURO
 0,00
 DESC. CONTO
 3,09
 OUTRAS DESPESAS
 0,00
 VALOR DO ICMS ST
 0,00
 VALOR TOTAL DO IPI
 0,00
 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
 0,00
 VALOR TOTAL DA NOTA
 3.476,83

DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA
 Nº: 456165
 SÉRIE: 2
 FL: 1 / 2

CHAVE DE ACESSO
 4319 0294 5166 7100 0153 5500 2100 4561 6510 2325 1065

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

DESTINATÁRIO REMETENTE
 1184 - SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
 NOME/RAZÃO SOCIAL
 PRAÇA DR HERMES PINTO AFONSO S/N, --
 MUNICÍPIO
 JAGUARAO
 CÁLCULO DO IMPOSTO
 BASE DE CÁLCULO DO ICMS
 VALOR DO FRETE
 3.283,83
 VALOR DO ICMS
 591,09
 VALOR DO SEGURO
 0,00
 DESC. CONTO
 3,09
 OUTRAS DESPESAS
 0,00
 VALOR DO ICMS ST
 0,00
 VALOR TOTAL DO IPI
 0,00
 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
 0,00
 VALOR TOTAL DA NOTA
 3.476,83

DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA
 Nº: 456165
 SÉRIE: 2
 FL: 1 / 2

CHAVE DE ACESSO
 4319 0294 5166 7100 0153 5500 2100 4561 6510 2325 1065

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS
 NOME/RAZÃO SOCIAL
 EGV LOGISTICA E TRANSPORTES LTDA
 ENDEREÇO
 RUA MARCILIO DIAS, 3257 - CONJ 210
 QUANTIDADE
 11 VOLUME(S)
 ESPÉCIE
 MARCA
 FRETAR POR CONTA
 0 - Emitente

DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA
 Nº: 456165
 SÉRIE: 2
 FL: 1 / 2

CHAVE DE ACESSO
 4319 0294 5166 7100 0153 5500 2100 4561 6510 2325 1065

FORMA DE PAGAMENTO
 Pagamento a prazo
 NÚMERO DA FATURA
 456165
 VALOR
 3.476,83
 VENCIMENTO
 18/03/2019
 NÚMERO ORDEM
 001
 VALOR
 3.476,83
 VENCIMENTO
 3.476,83

DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA
 Nº: 456165
 SÉRIE: 2
 FL: 1 / 2

CHAVE DE ACESSO
 4319 0294 5166 7100 0153 5500 2100 4561 6510 2325 1065

CC/DIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NÚMERO DA FATURA	VALOR ORIGINAL	VALOR DE DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	NÚMERO ORDEM	VALOR	VENCIMENTO	VALOR
0416	ATRAÇUJO RESILATO 25MG 2,5ML C2:5AMP - Valor de impostos n use item: R\$ 32,85 MARCA: CRISTALIA LOTE: 18070/14 QTD: 25,000 VAL.LI: 3007/2020	456165	3.476,83	0,00	3.476,83	001	3.476,83	18/03/2019	3.476,83
75	AGULHA DESC. 40X12 BD C/100 - Valor de impostos nesse item: R\$ 47,52 MARCA: BD LOTE: 885598: QTD: 2000,000 VAL.LI: 30.11/2023	456165	3.476,83	0,00	3.476,83	001	3.476,83	18/03/2019	3.476,83
25	ANGOCATH N. 20 1,66N C200 CURTO - Valor de impostos nesse item: R\$ 77,76 MARCA: BD	456165	3.476,83	0,00	3.476,83	001	3.476,83	18/03/2019	3.476,83

CC/DIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NÚMERO DA FATURA	VALOR ORIGINAL	VALOR DE DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	NÚMERO ORDEM	VALOR	VENCIMENTO	VALOR
0416	ATRAÇUJO RESILATO 25MG 2,5ML C2:5AMP - Valor de impostos n use item: R\$ 32,85 MARCA: CRISTALIA LOTE: 18070/14 QTD: 25,000 VAL.LI: 3007/2020	456165	3.476,83	0,00	3.476,83	001	3.476,83	18/03/2019	3.476,83
75	AGULHA DESC. 40X12 BD C/100 - Valor de impostos nesse item: R\$ 47,52 MARCA: BD LOTE: 885598: QTD: 2000,000 VAL.LI: 30.11/2023	456165	3.476,83	0,00	3.476,83	001	3.476,83	18/03/2019	3.476,83
25	ANGOCATH N. 20 1,66N C200 CURTO - Valor de impostos nesse item: R\$ 77,76 MARCA: BD	456165	3.476,83	0,00	3.476,83	001	3.476,83	18/03/2019	3.476,83

CC/DIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NÚMERO DA FATURA	VALOR ORIGINAL	VALOR DE DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	NÚMERO ORDEM	VALOR	VENCIMENTO	VALOR
0416	ATRAÇUJO RESILATO 25MG 2,5ML C2:5AMP - Valor de impostos n use item: R\$ 32,85 MARCA: CRISTALIA LOTE: 18070/14 QTD: 25,000 VAL.LI: 3007/2020	456165	3.476,83	0,00	3.476,83	001	3.476,83	18/03/2019	3.476,83
75	AGULHA DESC. 40X12 BD C/100 - Valor de impostos nesse item: R\$ 47,52 MARCA: BD LOTE: 885598: QTD: 2000,000 VAL.LI: 30.11/2023	456165	3.476,83	0,00	3.476,83	001	3.476,83	18/03/2019	3.476,83
25	ANGOCATH N. 20 1,66N C200 CURTO - Valor de impostos nesse item: R\$ 77,76 MARCA: BD	456165	3.476,83	0,00	3.476,83	001	3.476,83	18/03/2019	3.476,83

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 881854 Vto. Fedido: 881854Atendente: 2516 CST-070-Cesta Basica - ICMS reduzido cte apertice V Livro I artigo 23, VIII ICMS reido por Subst
 tuidado tributaria cft. Protocolo 197/09 ***ATENÇÃO PREZADO CLIENTE! AO RECEBER A SUA MERCADORIA, CONFIRA TODOS OS VOLUMES. IDENTIFIQUE A OD
 AQUEL AVARIA, VIOLAÇÃO OU FALTA. FAÇA IMEDIATAMENTE A OBSERVAÇÃO NO VERSO DA 2 VIA DO CONSERVATORIA DE ENTRADA DA TRANSPORTADORA. EM CASO D
 E D EXISTÊNCIA, O PRAZO PARA RELATÓRIO E DE ATÉ 15 DIAS APÓS EMISSÃO DA NOTA. NÃO ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES POSTERIORES. OBRIGADO! ***-ENTR
 EGAR SERVA-PEÇA DE MANNA. BRIGADA! VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS: R\$ 607,085.102 Verda Mercadoria Tribui. 3.304,00 5.405 Verda Mercadori
 a Sujeta: ST 172,83

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 881854 Vto. Fedido: 881854Atendente: 2516 CST-070-Cesta Basica - ICMS reduzido cte apertice V Livro I artigo 23, VIII ICMS reido por Subst
 tuidado tributaria cft. Protocolo 197/09 ***ATENÇÃO PREZADO CLIENTE! AO RECEBER A SUA MERCADORIA, CONFIRA TODOS OS VOLUMES. IDENTIFIQUE A OD
 AQUEL AVARIA, VIOLAÇÃO OU FALTA. FAÇA IMEDIATAMENTE A OBSERVAÇÃO NO VERSO DA 2 VIA DO CONSERVATORIA DE ENTRADA DA TRANSPORTADORA. EM CASO D
 E D EXISTÊNCIA, O PRAZO PARA RELATÓRIO E DE ATÉ 15 DIAS APÓS EMISSÃO DA NOTA. NÃO ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES POSTERIORES. OBRIGADO! ***-ENTR
 EGAR SERVA-PEÇA DE MANNA. BRIGADA! VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS: R\$ 607,085.102 Verda Mercadoria Tribui. 3.304,00 5.405 Verda Mercadori
 a Sujeta: ST 172,83

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 881854 Vto. Fedido: 881854Atendente: 2516 CST-070-Cesta Basica - ICMS reduzido cte apertice V Livro I artigo 23, VIII ICMS reido por Subst
 tuidado tributaria cft. Protocolo 197/09 ***ATENÇÃO PREZADO CLIENTE! AO RECEBER A SUA MERCADORIA, CONFIRA TODOS OS VOLUMES. IDENTIFIQUE A OD
 AQUEL AVARIA, VIOLAÇÃO OU FALTA. FAÇA IMEDIATAMENTE A OBSERVAÇÃO NO VERSO DA 2 VIA DO CONSERVATORIA DE ENTRADA DA TRANSPORTADORA. EM CASO D
 E D EXISTÊNCIA, O PRAZO PARA RELATÓRIO E DE ATÉ 15 DIAS APÓS EMISSÃO DA NOTA. NÃO ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES POSTERIORES. OBRIGADO! ***-ENTR
 EGAR SERVA-PEÇA DE MANNA. BRIGADA! VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS: R\$ 607,085.102 Verda Mercadoria Tribui. 3.304,00 5.405 Verda Mercadori
 a Sujeta: ST 172,83

AMBIENTE DE PRO.
 O - Credenciado a emitir NF-e. Consulte e valide no site da Secretaria da Fazenda.

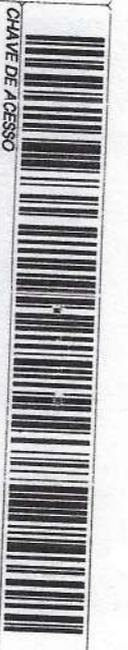
AMBIENTE DE PRO.
 O - Credenciado a emitir NF-e. Consulte e valide no site da Secretaria da Fazenda.

AMBIENTE DE PRO.
 O - Credenciado a emitir NF-e. Consulte e valide no site da Secretaria da Fazenda.

FARMACIA SANTA CASA
 Pr. Dr. Hermenegildo Afonso Sfr.
 Nº 1034
 Data 28/02/2019
 JAGUARAO RS

CIRURGICA SANTA CRUZ COM PROD.HOSP.
 RUA CORONEL OSCAR RAFAEL COSTA
 Nº: 1955
 CENTRO
 SANTA CRUZ DO SUL - RS
 Fone: (51)2107-9000 CEP: 96315-010

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRONICA
 0 - ENTRADA 1
 1 - SAIDA
 Nº: 455175
 SÉRIE: 2
 FL: 1 / 2



Consulta de autenticidade no Portal Nacional de NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Setax Autorizadora
 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 143190033716928 22/02/2019 17:09:02

ASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

MES PINTO AFONSO S/N, ...

FONE/FAX
 (53)3261-1088

CNPJ/CPF
 98.413.661/0001-90
 SAIBRO
 CENTRO
 RS

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 96300-000

DATA DA EMISSÃO
 22/02/2019
 DATA DA ENTRADA/SAIDA
 22/02/2019
 HORA DA ENTRADA/SAIDA
 17:08

VALOR DO ICMS	55,40	BASE DE CALCULO DO ICMS ST	0,00	VALOR DO ICMS ST	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	606,80
VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	VALOR TOTAL DO IPI	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA	606,80
OUTRAS DESPESAS	0,00						606,80

E TRANSPORTES LTDA

DIAS, 3257 - COM/ 20

2 VOLUME(S)

ESPECIE

MARCA

MUNICÍPIO
 PELotas

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ/CPF
 17.562.509/0001-00

UF
 RS

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 0930442539

VALOR DA FATURA	606,80	VALOR ORIGINAL	606,80	VALOR DE DESCONTO	0,00	VALOR LIQUIDO	606,80
NUMERO DA FATURA	455175						
VALOR	606,80	NUMERO ORDEM	VALOR 1	NUMERO ORDEM IV	VALOR	NUMERO ORDEM	VALOR

VALOR	606,80	NUMERO ORDEM	VALOR	NUMERO ORDEM	VALOR	NUMERO ORDEM	VALOR
-------	--------	--------------	-------	--------------	-------	--------------	-------

UNIDADE QUIMICA	QTD	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	ICMS	VALOR ICMS	VALOR ST	ICMS ST	VALOR IPI	ICMS IPI	VALOR ALIQUOTA
OCED. MEDIA LATEX C/1 C/20	10,00	30,11	300,99	9,80	300,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OPK BRASIL DISCARTAY	40151900	120	5102	20,00	15,80	318,00	212,00	38,16	0,00	18,00
TOA1515M CTD: 20,000	VAL ID: 30/1/2022									
VAL ID: 30/1/2022										
VALOR de impostos nesse item: R\$ 98,16										
VALOR de impostos nesse										
30061090	340	5102	UN	5,0100	38,60	193,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Atendente: 2516 Base de calculo reduzida cfe Livro I, Art. 23, Inciso LXXX do RICMS/RS. CST 040 - ICMS Isento cfe XCVIII do RICMS/RS ***ATENCAO PREZADO CLIENTE! AO RECEBER A SUA MERCADORIA, CONTRA TODOS OS VOLUMES, IDENTIFIQUE O OU FALTA, FAÇA IMEDIATAMENTE A OBSERVAÇÃO NO VERSO DA 2 VIA DO COMPROVANTE DE ENTREGA DA TRANSPORTADORA. EM CASO PARA RECLAMACAO E DE ATÉ 15 DIAS APÓS EMISSÃO DA NOTA. NÃO ACEITAREMOS RECLAMACOES POSTERIORES. ORI GAD01***

RESERVADO AO FISCO
 Reservado ao Fisco

FARMACIA SANTA CASA
 Pt. Dr. Hermes Antônio s/f.
 Nº 25102118
 Data 25/02/19
 JAGUARAO RS

AMBIENTE DE PRODUÇÃO - Cre
 a emitir NF-e. Consulte e valide no site da Secretaria de Fazenda.



Banrisul

Recibo de Transferência

Número: 00844998752/00000000586026/053856

Data: 16/04/2019

Hora: 15:38:59

Canal: Office Banking
Data Débito: 16/04/2019
Valor: R\$ 899,72
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.000544.0-1
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
Conta do Destinatário: 0035-06.852367.0-3
Nome do Destinatário: R S PRODUTOS HOSPITALARES LTDA
Finalidade: PGTO MEDICACAO

Atenciosamente

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

03A6992C73636EDBFDD287C0A65F18E24F02

04

RS PRODUTOS HOSPITALARES LTDA.

os produtos da nota fiscal/duplicata indicada ao lado

NF-e

No. 122814

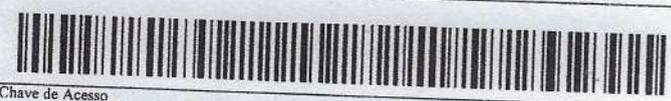
Série 1



PRODUTOS HOSPITALARES LTDA.

DANFE Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

1-Saída 1 2-Entrada No. 122814 Série 1



Chave de Acesso 4319.0406.2941.2600.0100.5500.1000.1228.1410.0194.4461

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

Protocolo de autorização de uso 143190066201112

Av. Francisco Silveira Bitencourt, 1369-Prédio 17/18/28 - Sarandi It. 150-010 Porto Alegre-RS Fone/Fax: (51) 3347-9000 CNPJ: 08.294.128/0001-00 Insc. Est.: 098/3045911 nsc. Estadual Sub. Tributário:

Natureza Operação: Venda a Prazo

DESTINATÁRIO / REMETENTE Razão Social SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

Form fields for recipient address: Endereço PRACA HERMES PINTO AFONSO, Município JAGUARAO, S/N, Bairro Distrito CENTRO, CNPJ / CPF 88.413.661/0001-90, Data Emissão 11/04/2019, CEP 96.300-000, Inscrição Estadual ISENTO.

FATURA / DUPLICATA

122814-A 21/04/2019 899,72

DADOS DO PEDIDO

Form fields for order data: Número 159092, Empenho, Vendedor 1057

DADOS BANCÁRIOS

ITAU Ag: 1687 C/C: 43480-1

CÁLCULO DO IMPOSTO

Table with columns: Base de Cálculo do ICMS (899,72), Valor do ICMS (161,95), Base de Cálculo do ICMS Substituição (0,00), Valor do ICMS Substituição (0,00), Valor Total dos Produtos (899,72), Valor do Frete (0,00), Valor do Seguro (0,00), Valor do Desconto (0,00), Outras Despesas Acessórias (0,00), Valor do IPI (0,00), Valor aprox de Tributos (218,63), Valor Total da Nota (899,72).

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS

Form fields for transporter: Razão Social TRANSPORTADORA FONSECA JUNIOR LTDA, Endereço Rua Garibaldi, Quantidade / Volumes 4, Espécie, Marca 660, Frete por Conta 1-Emissor 2-Destinatário, Código ANTT, Placa do Vácuo, UF: RS, CNPJ / CPF 92.189.596/0001-38, Inscrição Estadual 0930180631, Cubagem Total 0,070.

ENDEREÇO DE ENTREGA

Form fields for delivery address: Endereço PRACA HERMES PINTO AFONSO, Município JAGUARAO, S/N, UF: RS, Bairro Distrito CENTRO, CEP 96.300-000.

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

Main table with columns: Cód., Descrição dos Produtos / Serviços, NCM-SH, CST, CFOP, Un, Qtidade, Vlr. Unitario, Vlr. Total, BC.ICMS, Vlr. ICMS, Vlr. IPI, IPI, ICMS. Includes items like ABSORV. SINT., AGULHA DESC., GAZE 7,5 X 7,5, LUVAS LATEX.

DADOS ADICIONAIS

Informações complementares PEDIDO FEITO POR BRUNA

Handwritten notes: Recebido Bruno 10:30 22/04/19, Confirmando, and a stamp: FARMACIA SANTA CASA Pr. Dr. Hermes Afonso s/n. Data 23/04/19 JAGUARAO RS.



Recibo de Transferência

Número: 00845024722/00000000602383/053957

Data: 16/04/2019

Hora: 16:13:12

Canal: Office Banking
Data Débito: 16/04/2019
Valor: R\$ 741,91
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.000544.0-1
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
Conta do Destinatário: 0060-06.855566.0-0
Nome do Destinatário: NUTRIPOINT COMERCIAL LTDA
Finalidade: PGTO NUTRIPOINT

Atenciosamente

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

03B44913B2364D599F5DA4BA36059AA8ED70

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

04

Nutriport

Nutriport Comercial Ltda
 Rua Prof. João de Souza Ribeiro, 301
 Humaitá - Porto Alegre - RS
 CEP: 90245-470 - FONE: (51) 3342-4242

DANFE
 Documento Auxiliar da
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA **1**
 Nº 000.126.081
 SÉRIE: 1
 FOLHA: 1/1

CHAVE DE ACESSO
 4319 0403 6123 1200 0306 5500 1000 1260 8115 4768 5216
 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
 www.nfe.fazenda.gov.br/portal
 ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO
YENDA MERC ADQ TERCEIROS
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 096/3226240
 INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO:
 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 143190069472897 16/04/2019 16:52:42
 CNPJ: 03.612.312/0003-06

DESTINATÁRIO/REMETENTE
 NOME RAZÃO SOCIAL: **SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO**
 ENDEREÇO: **RUA DR HERMES PINTO AFFONSO S/N, S/N**
 MUNICÍPIO: **JAGUARAO** FONE/FAX: **(53)3261-1066** UF: **RS**
 CNPJ/CPF: **88.413.661/0001-90** DATA DE EMISSÃO: **16/04/2019**
 CEP: **96300-000** DATA DE SAÍDA/ENTRADA:
 FATURA/DUPLICATA: 001 16/04/19 R\$ 741,91

CÁLCULO DO IMPOSTO
 BASE DE CÁLCULO DO ICMS: **741,91** VALOR DO ICMS: **133,54**
 VALOR DO FRETE: **0,00** VALOR DO SEGURO: **0,00** DESCONTO: **0,00**
 BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO: **0,00** VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO: **0,00**
 OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS: **0,00** VALOR DO IPI: **0,00**
 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: **741,91**
 VALOR TOTAL DA NOTA: **741,91**

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS
 RAZÃO SOCIAL: **PLANALTO TRANSPORTES**
 ENDEREÇO: **RUA DONA TEODORA, 435**
 QUANTIDADE: **1** ESPÉCIE: **VOLUMES** MARCA:
 FRETE POR CONTA: **0-Rem (CIF)** CÓDIGO ANTT: PLACA DO VEÍCULO: UF: **RS** CNPJ/CPF: **90.735.549/0001-17**
 MUNICÍPIO: **PORTO ALEGRE** INSCRIÇÃO ESTADUAL: **096/3193945**
 PESO BRUTO: **11,520** PESO LÍQUIDO: **9,600**

PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	QST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
1272	NUTRISON SOYA 800GR Lote=PA18163 Qtd=6 Fab=12/06/2018 Val=12/09/2019 - RESOLUCAO DO SENADO FEDERAL No 13/12, NUMERO DA FCI: 2AEB7CA5-63CB-40B2-AFDC-52883FDC0E53	21069090	500	5102	UN	6,000	56,420000	338,52	338,52	60,93		18	
1276	NUTRISON SOYA MULTI FIBER 800 GRAMAS Lote=PA18142 Qtd=6 Fab=21/08/2018 Val=22/08/2019 - RESOLUCAO DO SENADO FEDERAL No 13/12, NUMERO DA FCI: 0DB2DF68-9E0C-49A6-91D9-DAD98ED9CA74	21069090	500	5102	UN	6,000	67,231667	403,39	403,39	72,61		18	

FARMACIA SANTA CASA
 Pr. Dr. Hermano...
 Nº...
 Data: **18/04/19**
 JAGUARAO RS

DADOS ADICIONAIS
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 Cliente: 05138
 ENTREGAR ATE DIA 18/04/2019 URGENCIAR ENTREGA
 PEDIDO VERBAL BRUNA
 PAGAMENTO VIA DEPOSITO OK- CONF. POR MONICA 16/04/2019
 AH
 Observacao Interna: URGENCIAR ENTREGA

RESERVADO AO FISCO
 Recebido 18/04 11:00h
 Conf. do Stamp
 104252

PARECER DA CONTADORIA

PRESTAÇÃO DE CONTAS

Conveniada: SANTA CASA DE CARIDADE -
PLANO OPERATIVO

Projeto: PROGRAMA SAÚDE PRONTO SOCORRO

Competência: JANEIRO 2019

Aprovada: 

Data: 05/09/2022

auditor: 
tec. em Contabilidade
OAB/RS 38793
CPF: 047.450.780-7

Reprovada: _____

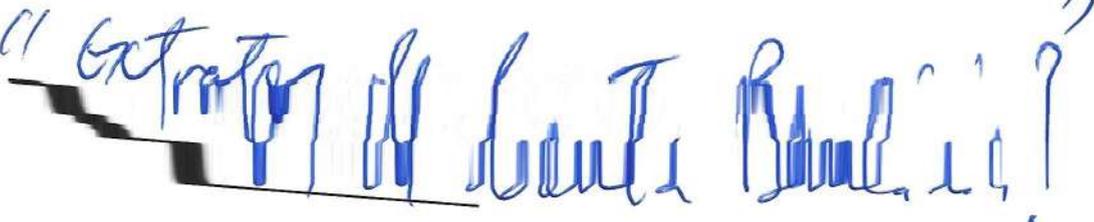
Data: _____

Motivo: _____

Revisão: _____

Data: _____

Motivo: _____

Conferido: 

12

SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARÃO

Relação de Líquidos

Período: 01/01/2019 à 31/01/2019

SANTA CASA DE CARIDADE JAGUARÃO

Tipos proc.: Salário

Filtro: Tipo Trabalhador: Autôn.

Cód/Contr.	Nome do Trabalhador	CPF	Tomador	C.Custo	Banco	Agência	Conta	Líquido
497/497	ANA PAULA FERREIRA GONZALEZ	871.425.030-68		19 - PLANO OPERATIVO	41	0235-23	3503714309	4.108,13
547/547	BIBIANA MABEL GONZALEZ FERNANDEZ	600.323.180-73			41	0235-23	3503928805	17.422,64
583/583	BRUNA FINCK	001.183.820-55			41	0235-23	3520128304	2.000,00
283/355	ELIZABETH MARIA NEVES PASSOS DUTRA	420.499.970-00		19 - PLANO OPERATIVO	41	0235-23	3501406909	6.669,36
486/486	GABRIEL YACONAZZO BELINO*	868.006.980-91		19 - PLANO OPERATIVO	41	0235-23		8.012,50
274/311	JACY GOMES AMARO	238.664.200-30		19 - PLANO OPERATIVO	41	0235-23	3503644300	6.306,86
523/523	LILIA NATHALY BUSTAMANTE	872.776.540-72		20 - OUTROS	41	0235-23	3503740407	5.460,14
623/623	MADLEN PENACHIRINO	065.736.361-80		20 - OUTROS	41	0235-23	3504375605	13.797,64
498/498	MARCELO STEINBRUCH	400.387.420-04		19 - PLANO OPERATIVO	41	0235-23	3501721405	10.949,78
436/436	MAURO LUIZ PASSOS SOARES	898.311.950-00		19 - PLANO OPERATIVO	41	0235-23	3503376802	6.112,64
280/280	NEREU JOAQUIM EUGENIO ARAÚJO	238.579.780-15		19 - PLANO OPERATIVO	41	0235-23	3501281804	13.411,86
582/582	SANDRA MARCELA SACKSER	320.856.300-06		19 - PLANO OPERATIVO	41	0235-23	3502825905	2.000,00
688/688	TAMARA DIAZ ROMERO	526.638.502-25			41	0235-23		4.482,76
460/460	WILSON BURCH DA SILVA FILHO	335.878.250-68		19 - PLANO OPERATIVO	41	0235-23		4.972,21
								105.706,52

Total Geral

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO I

IDENTIFICAÇÃO:

1- NOME DA ENTIDADE: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARÃO

2- CNPJ: 88.413661/0001-90

3- ENDEREÇO: PRÇ. DR. HERMES PINTOS AFFONSO SN

4- NOME DO RESPONSÁVEL: LUISIANE PEREIRA COSTA PINTO

5- CPF: 002.839.120-90

6- ASSINATURA DO RESPONSÁVEL:



7- VALOR DA SUBVENÇÃO RECEBIDA: R\$ 135.000,00
(NOVENTA E CINCO MIL REAIS)

8- DATA DO RECEBIMENTO DA SUBVENÇÃO

31/01/2019

R\$ 135.000,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO - JANEIRO/2019

ANEXO II

1- RECEITA		2- DESPESA	
1.1 DISCRIMINAÇÃO	1.2 VALOR R\$	2.1 DISCRIMINAÇÃO	2.2 VALOR R\$
PROGRAMA PRONTO SOCORRO	135.000,00	PROGRAMA PRONTO SOCORRO	76.718,12
		INSS	5.523,72
		IRRF	6.310,12
		FGTS	1.188,57
		CUSTEIO	45.236,50
		A TRANSPORTAR	22,97
TOTAL	135.000,00		135.000,00

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO III

PRONTO SOCORRO

FOLHA PAGT°	31/01/19	MAURO L. P. SOARES	✓	6.112,64
FOLHA PAGT°	05/02/19	GABRYEL	✓	583,00
FOLHA PAGT°	31/01/19	ANA PAULA T.GONZALEZ	✓	4.108,13
NF II	31/01/19	JORGE DAMIAN F. MAUCIONE	✓	8.375,00
NF 33	31/01/19	WILSON M. MORENO MANVELIANO	✓	6.519,00
NF II	31/01/19	MARTIN SIROMBA	✓	7.599,00
RECIBO	31/01/19	MARIA EMELIA HESTRADA	✓	350,00
RECIBO	11/02/19	KENIA CABRERA LIMA	✓	7.616,00
FOLHA PAGT°	07/02/19	TAMARA DIAZ ROMERO	✓	4.482,76
TOTAL				45.745,53

MOTORISTAS

FOLHA PAGT°	31/01/19	NEI VAGNER CALDAS	✓	2.202,80
FOLHA PAGT°	31/01/19	UBIRATAM BIELEMANN	✓	2.997,21
FOLHA PAGT°	31/01/19	ADAO JESUS BERNEIRA	✓	2.249,53
FOLHA PAGT°	31/01/19	MARCELO MARINHO	✓	2.568,38
TOTAL				10.017,92

FOLHA PAGT°	31/01/19	THIAGO K. BUENO	✓	2.962,34
FOLHA PAGT°	31/01/19	FRANCIELE S.GONÇALVES	✓	4.194,69
TOTAL				7.157,03

SOBRE AVISO

Quebras: Centro de Custo
 Filtro Por: Centro de Custo: Múltiplos Centro de Custos selecionados | Tipo Trabalhador: Empreg.

Cód/Contr.	Nome do Trabalhador	C/C	Referência	PROVENTOS	DESCONTOS
------------	---------------------	-----	------------	-----------	-----------

Centro de Custo: 17 - AÇÕES EM SAÚDE
600/600 ADAO JESUS CARVALHO BERNEIRA

C/Custo: 17 - AÇÕES EM SAÚDE	Departamento: 17 - AÇÕES EM SAÚDE	Setor:	PIS: 15847336164
Cargo/Função: 44 - MOTORISTA	CBO: 782320	Dt. Adm.: 24/08/2017 Dt. Resc.:	Seção: Depend.: IRF: 0 S. Fam.: 0
1 Horas Salário Normal		17	850,61H
61 % GRATIFICAÇÕES		17	781,83%
69 DIARIAS		17	747,68\$
901 % Desconto INSS		17	8,00\$
* TOTAIS			2.380,12
** LÍQUIDO			130,59

Nesta Folha	Salário Base 850,61 /M	Base INSS 1.501,85	INSS Desc. 130,59	Base FGTS 1.632,44	FGTS do Mês 130,60	Base IRF 1.632,44	Base PIS 0,00
-------------	------------------------	--------------------	-------------------	--------------------	--------------------	-------------------	---------------

8/598 MARCELO ALVES MARINHO

C/Custo: 17 - AÇÕES EM SAÚDE	Departamento: 17 - AÇÕES EM SAÚDE	Setor:	PIS: 12673453670
Cargo/Função: 44 - MOTORISTA	CBO: 782320	Dt. Adm.: 24/08/2017 Dt. Resc.:	Seção: Depend.: IRF: 1 S. Fam.: 1
1 Horas Salário Normal		17	850,61H
61 % GRATIFICAÇÕES		17	781,83%
69 DIARIAS		17	841,14\$
100 HORAS EXTRAS 100%		17	16H
907 SALÁRIO FAMÍLIA		17	1,00\$
914 AUXILIO CRECHE		17	85,06\$
901 % Desconto INSS		17	9,00\$
* TOTAIS			2.727,54
** LÍQUIDO			159,16

Nesta Folha	Salário Base 850,61 /M	Base INSS 1.609,38	INSS Desc. 159,16	Base FGTS 1.768,54	FGTS do Mês 141,48	Base IRF 1.768,54	Base PIS 0,00
-------------	------------------------	--------------------	-------------------	--------------------	--------------------	-------------------	---------------

645/645 NEI VAGNER CALDAS

C/Custo: 17 - AÇÕES EM SAÚDE	Departamento: 17 - AÇÕES EM SAÚDE	Setor:	PIS: 12751930702
Cargo/Função: 44 - MOTORISTA	CBO: 782320	Dt. Adm.: 20/06/2018 Dt. Resc.:	Seção: Depend.: IRF: 0 S. Fam.: 0
1 Horas Salário Normal		17	850,61H
61 % GRATIFICAÇÕES		17	781,83%
69 DIARIAS		17	700,95\$
901 % Desconto INSS		17	8,00\$
* TOTAIS			2.333,39
** LÍQUIDO			130,59

Nesta Folha	Salário Base 850,61 /M	Base INSS 1.501,85	INSS Desc. 130,59	Base FGTS 1.632,44	FGTS do Mês 130,60	Base IRF 1.632,44	Base PIS 0,00
-------------	------------------------	--------------------	-------------------	--------------------	--------------------	-------------------	---------------

599/599 UBIRATAM TUCHTENHAGEN BIELEMANN

C/Custo: 17 - AÇÕES EM SAÚDE	Departamento: 17 - AÇÕES EM SAÚDE	Setor:	PIS: 12676921683
Cargo/Função: 44 - MOTORISTA	CBO: 782320	Dt. Adm.: 24/08/2017 Dt. Resc.:	Seção: Depend.: IRF: 0 S. Fam.: 0
1 Horas Salário Normal		17	850,61H
61 % GRATIFICAÇÕES		17	781,83%
69 DIARIAS		17	1.495,36\$
901 % Desconto INSS		17	8,00\$
* TOTAIS			3.127,80
** LÍQUIDO			130,59

Nesta Folha	Salário Base 850,61 /M	Base INSS 1.501,85	INSS Desc. 130,59	Base FGTS 1.632,44	FGTS do Mês 130,60	Base IRF 1.632,44	Base PIS 0,00
-------------	------------------------	--------------------	-------------------	--------------------	--------------------	-------------------	---------------

Nesta Folha	Salário Base 850,61 /M	Base INSS 1.501,85	INSS Desc. 130,59	Base FGTS 1.632,44	FGTS do Mês 130,60	Base IRF 1.632,44	Base PIS 0,00
-------------	------------------------	--------------------	-------------------	--------------------	--------------------	-------------------	---------------

10.07,92

1 - SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

Folha Analítica - Mensal

Período: 01/01/2019 à 31/01/2019

Tipos proc.: Salário
Nº da Folha: 0 - Todas

Quebras: Centro de Custo
Filtro Por: Centro de Custo: Múltiplos Centro de Custos selecionados | Tipo Trabalhador: Empreg.

Cód/Contr.	Nome do Trabalhador	C/C	Referência	PROVENTOS	DESCONTOS
------------	---------------------	-----	------------	-----------	-----------

RESUMO Centro de Custo: 17 - AÇÕES EM SAÚDE

Cód	Descrição dos Eventos	Referência	PROVENTOS	DESCONTOS
1	Horas Salário Normal			
61	% GRATIFICAÇÕES	3402,44H	3.402,44	
69	DIARIAS	3127,32%	3.127,32	
100	HORAS EXTRAS 100%	3.785,13\$	3.785,13	
907	SALÁRIO FAMÍLIA	16H	136,10	
914	AUXILIO CRECHE	1,00\$	32,80	
901	% Desconto INSS	85,06\$	85,06	
		33,00H		550,93
TOTAIS LÍQUIDO			10.568,85	550,93
				10.017,92

Nesta Folha	Trab.Proc.	Base INSS	INSS Desc.	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRF	Base PIS
	4	6.114,93	550,93	6.665,86	533,28	6.665,86	0,00

**Recibo de Transferência**

Número: 00813299617/00000000571436/846105

Data: 31/01/2019

Hora: 16:30:38

Canal: Office Banking
Data Débito: 31/01/2019
Valor: R\$ 6112,64
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-35.033768.0-2
Nome do Destinatário: MAURO LUIZ PASSOS SOARES
Finalidade: PAG SAL JAN 19 PRONTO SOCORRO

Atenciosamente

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

03EEBD328D0AB917BF26E5C693F1E8CD0D45



Canal: Office Banking
Data Débito: 31/01/2019
Valor: R\$ 4108,13
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-35.037143.0-9
Nome do Destinatário: ANA PAULA TERRA GONZALEZ
Finalidade: PAG SAL JAN 19 PRONTO SOCORRO

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
03F923215ADB9673EC19D9976DEBCA9BD214



✓

Canal: Office Banking
Data Débito: 31/01/2019
Valor: R\$ 4.482,76
Tipo Transferência: TED E
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Correntista Débito: 88.413.661/0001-90 - SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Banco ou IF do Destinatário: 001 - BANCO DO BRASIL S.A.
Agência do Destinatário: 0250
Conta do Destinatário: 0000001157436
Correntista de Crédito: 526.638.502-25 - TAMARA DIAZ ROMERO
Finalidade: 00004 - PAGAMENTO DE SALARIOS
Identificador: SAL PS REF JAN 19

Atenciosamente

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

03FDBF9AE923C964A85CFB3FE38DB1B05303



✓

Canal: Office Banking
Data Débito: 07/02/2019
Valor: R\$ 4.482,76
Tipo Transferência: TED E
Conta do Remetente: 0235-06.019745.0-4
Correntista Débito: 88.413.661/0001-90 - SANTA CASA DE CARID DE JAGUARAO
Banco ou IF do Destinatário: 001 - BANCO DO BRASIL S.A.
Agência do Destinatário: 0250
Conta do Destinatário: 0000001157426
Correntista de Crédito: 526.638.502-25 - TAMARA DIAZ ROMERO
Finalidade: 00004 - PAGAMENTO DE SALARIOS
Identificador: PARCIAL SAL JAN 19

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
03873D7F321279BC01DB0DF70FEF764C8224

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

LANÇADO

7



Recibo de Transferência

Número: 00813279193/00000000559690/846048

Data: 31/01/2019

Hora: 16:07:38

Canal: Office Banking
Data Débito: 31/01/2019
Valor: R\$ 350,00
Tipo Transferência: TED E
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Correntista Débito: 88.413.661/0001-90 - SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Banco ou IF do Destinatário: 001 - BANCO DO BRASIL S.A.
Agência do Destinatário: 0014
Conta do Destinatário: 0000000578827
Correntista de Crédito: 067.832.371-25 - MARIA EMELIA HECHAVARRIA ESTRADA
Finalidade: 00004 - PAGAMENTO DE SALARIOS
Identificador: SAL REF JAN 19 PS

Atenciosamente

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

038F88455FB343D0BD7FD9295BBF33149546



Repetido

Banrisul

Data: 31/01/2019
Hora: 16:07:38

Canal: Office Banking
Data Débito: 31/01/2019
Valor: R\$ 350,00
Tipo Transferência: TED E
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Correntista Débito: 88.413.661/0001-90 - SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Banco ou IF do Destinatário: 001 - BANCO DO BRASIL S.A.
Agência do Destinatário: 0014
Conta do Destinatário: 0000000578827
Correntista de Crédito: 067.832.371-25 - MARIA EMELIA HECHAVARRIA ESTRADA
Finalidade: 00004 - PAGAMENTO DE SALARIOS
Identificador: SAL REF JAN 19 PS

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
038F88455FB343D0BD7FD9295BBF33149546



✓

RECIBO

Recebi da Santa Casa de Caridade de Jaguarão a importância de **R\$ 350,00 (trezentos e cinquenta reais)** ref. a PS em Janeiro de 2019.

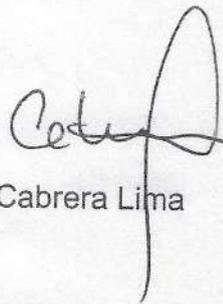
Jaguarão, 31 de Janeiro de 2019.

Maria Emelia H Estrada

RECIBO

Recebi da Santa Casa de Caridade de Jaguarão a importância de
R\$ 7.616,00 (SETE MIL SEISCENTOS E DEZESSEIS), referente aos serviços
prestados em Pronto Socorro, em Janeiro/19.

Jaguarão, 11 de Fevereiro de 2019.



Dr.ª Kenia Cabrera Lima

Alonso Garcia



Recibo de Transferência

Número: 00813299457/00000000563816/846104

Data: 31/01/2019

Hora: 16:30:28

Canal: Office Banking
Data Débito: 31/01/2019
Valor: R\$ 6519,00
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-06.044713.0-9
Nome do Destinatário: WILSON MARCELO MORENO MANUELIANO
Finalidade: PAG PS REF JAN 19

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
0367D203A101925AFEDB1BDE750399B98482



CEP: 96300-000 - Bairro: CENTRO
 Município: Jaguarão - RS
 E-mail: taisacruzfreitas@hotmail.com
 Fone: (00) 0000-0000



Número da NFS-e
201900000000033

Data do Serviço
07/02/2019

Código Verificador
b2b89537c

CNPJ / CPF
 30.098.536/0001-52

Inscrição Estadual

Inscrição Municipal
 362015

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS
 Secretaria Municipal da Fazenda
 Fone: (53) 3261-1999 - sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal

Dt. de Emissão 07/02/2019	Exigibilidade ISS Exigível	Tributado no Município Jaguarão/RS
------------------------------	-------------------------------	---------------------------------------

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome / Razão Social
SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

Endereço
RUA DR. HERMES P. AFFONSO,0

Cidade
Jaguarão

Bairro
CENTRO

CNPJ / CPF
88.413.661/0001-90

E-mail
santacasajaguarao_financeiro@hotmail.com

Município de Prestação do Serviço
Jaguarão/RS

UF
RS

Fone
(53) 3261-1088

CEP
96300-000

Inscrição Municipal
3072

Inscrição Estadual

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social

E-mail

CNPJ / CPF

Inscrição Municipal

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NO Pronto Socorro - Janeiro de 2019	6.519,00	0,00	0,00	Não

Código do Serviço
04.01 - Medicina e biomedicina.

CIDE
0,00

COFINS
0,00

COFINS Importação
0,00

JCMS
0,00

IOF
0,00

IPPI
0,00

PIS/PASEP
0,00

PIS/PASEP Importação
0,00

Base Cálculo ISSQN Próprio
6.519,00

Valor do ISSQN Próprio
0,00

Base Cálculo ISSQN Retido
0,00

Valor do ISSQN Retido
0,00

Valor Total do ISSQN
0,00

Valor Dedução/Descontos
0,00

Valor Total da NFS-e
6.519,00

Valor Líquido da NFS-e
6.519,00

Informações Adicionais

NOTA EMITIDA POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL
 NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI

Valor: 12741/2012; Mun: R\$136,25; Est: R\$0,00; Fed: R\$876,81; Total Aprox: R\$1013,06. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 07/02/2019 às 16:51:12.
 Para consultar a autenticidade acesse: sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal



201900000000033b2b89537c30098536000152

Recebi(emos) de
WILSON MARCELO MORENO MANUELIANO - ME

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

201900000000033
 Número da NFS-e

Competência
 07/02/2019

NFS-e
 b2b89537c

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 07/02/2019 às 16:51:12.
 Para consultar a autenticidade acesse: sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal

Canal: Office Banking
Data Débito: 31/01/2019
Valor: R\$ 8375,00
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-35.042486.0-3
Nome do Destinatário: JORGE DAMIAN FONSECA MAUCIONE
Finalidade: PAG SAL JAN 19 PRONTO SOCORRO

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
0300953C10174FDDA094DC553D3B87FB7625



DANFSE - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

JORGE DAMIAN FONSECA MAUCIONE
 RUA JOÃO AZEVEDO, 1068 - APT 02
 CEP: 96300-000 - Bairro: CENTRO
 Município: Jaguarão - RS
 E-mail: jdfrm015@gmail.com
 Fone: (00) 0000-0000



Número da NFS-e
201900000000011

CNPJ / CPF
 30.254.123/0001-10

Inscrição Estadual *****
 Inscrição Municipal
 362024

Data do Serviço
07/02/2019

Código Verificador
b44f66788

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS

Secretaria Municipal da Fazenda
 Fone: (53) 3261-1999 - sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal

Dt. de Emissão
 07/02/2019

Exigibilidade ISS
 Exigível

Tributado no Município
 Jaguarão/RS

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome / Razão Social
SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

Endereço
RUA DR. HERMES P. AFFONSO,0

Cidade
Jaguarão

Bairro
CENTRO

CNPJ / CPF
88.413.661/0001-90

E-mail
santacasajaguarao_financeiro@hotmail.com

UF
RS

Fone
(53) 3261-1088

CEP
96300-000

Inscrição Municipal
3072

Inscrição Estadual

Município de Prestação do Serviço
Jaguarão/RS

Jaguarão/RS

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social

E-mail

CNPJ / CPF *****

Inscrição Municipal *****

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS Pronto Socorro - Janeiro de 2019

VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
8.375,00	0,00	0,00	Não

Código do Serviço
04.01 - Medicina e biomedicina.

Código NBS

CIDE 0,00	COFINS 0,00	COFINS Importação 0,00	ICMS 0,00	IOF 0,00	IPI 0,00	PIS/PASEP 0,00	PIS/PASEP Importação 0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio 8.375,00	Valor do ISSQN Próprio 0,00	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	Valor do ISSQN Retido 0,00	Valor Total do ISSQN 0,00	Valor Dedução/Descontos 0,00	Valor Líquido da NFS-e 8.375,00	

Valor Total da NFS-e
8.375,00

Valor Líquido da NFS-e
8.375,00

Informações Adicionais

NOTA EMITIDA POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL
 O GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI
 Lei 12741/2012: Mun: R\$175,04; Est: R\$0,00; Fed: R\$1126,44; Total Aprox: R\$1301,48. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 07/02/2019 às 16:58:27.
 Para consultar a autenticidade acesse: sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal



201900000000011b44f6678830254123000110

Recebi(emos) de
JORGE DAMIAN FONSECA MAUCIONE

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

20190000000011
 Número da NFS-e

Competência
 07/02/2019

NFS-e
 b44f66788

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 07/02/2019 às 16:58:27.
 Para consultar a autenticidade acesse: sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal

Canal: Office Banking
Data Débito: 31/01/2019
Valor: R\$ 7599,00
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-35.045683.0-6
Nome do Destinatário: MARTIN ARIEL SIROMBRA
Finalidade: PAG SAL JAN 19 PRONTO SOCORRO

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
03F93BB6231CC5627B8E9C98649D8E44A957



MARTIN ARIEL SIROMBRA CLINICA MEDICA EIR
 RUA DR. JOAO AZEVEDO, 1068
 CEP: 96300-000 - Bairro: CENTRO
 Município: Jaguarão - RS
 E-mail: martincito_82@hotmail.com
 Fone: (53) 3261-4447



Número da NFS-e
201900000000011

Data do Serviço
28/02/2019

Código Verificador
a3d2e93da

CNPJ / CPF
 32.278.812/0001-90

Inscrição Estadual

Inscrição Municipal
 362171

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS
 Secretaria Municipal da Fazenda
 Fone: (53) 3261-1999 - sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal

Dt. de Emissão	Exigibilidade ISS	Tributado no Município
15/04/2019	Exigível	Jaguarão/RS

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome / Razão Social
SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

Endereço
RUA DR. HERMES P. AFFONSO,0

Cidade
Jaguarão

Bairro
CENTRO

CNPJ / CPF
88.413.661/0001-90

E-mail
santacasajaguarao_financeiro@hotmail.com

UF
RS

Fone
(53) 3261-1088

CEP
96300-000

Inscrição Municipal
3072

Inscrição Estadual

Município de Prestação do Serviço

Jaguarão/RS

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social *****

E-mail

CNPJ / CPF *****

Inscrição Municipal *****

Fone

Cidade *****

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇOS PRESTADO AO PRONTO SOCORRO MÊS 01/2019.

VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
7.599,00	3,00	227,97	Não

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

Código NBS

CIDE 0,00	COFINS 0,00	COFINS Importação 0,00	ICMS 0,00	IOF 0,00	IPI 0,00	PIS/PASEP 0,00	PIS/PASEP Importação 0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio 7.599,00	Valor do ISSQN Próprio 227,97	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	Valor do ISSQN Retido 0,00	Valor Total do ISSQN 227,97	Valor Dedução/Descontos 0,00	Valor Líquido da NFS-e 7.599,00	

Informações Adicionais
 Lei 12741/2012: Mun: R\$158,82; Est: R\$0,00; Fed: R\$1022,07; Total Aprox: R\$1180,89. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 15/04/2019 às 16:07:51.
 Para consultar a autenticidade acesse: sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal



Recebi(emos) de
MARTIN ARIEL SIROMBRA CLINICA MEDICA EIR

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

201900000000011



Competência
 28/02/2019

NFS-e
 a3d2e93da

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 15/04/2019 às 16:07:51.
 Para consultar a autenticidade acesse: sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal

Canal: Office Banking
Data Débito: 31/01/2019
Valor: R\$ 2962,34
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-35.030158.0-6
Nome do Destinatário: THIAGO KNORR BUENO
Finalidade: SAL REF JAN 19

Atenciosamente

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

03A9EB5E9FDAD636021B05AA9DA81891CF96

SAC: 0800 6461515 OUIDORIA: 0800 6442200

Canal: Office Banking
Data Débito: 31/01/2019
Valor: R\$ 4194,69
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-35.045413.0-0
Nome do Destinatário: FRANCIELE DA SILVA GONCALVES
Finalidade: SAL REF JAN 19

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
034BB3913D0B887F29F328F91BF654DD5618
SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Canal: Office Banking
 Data Débito: 31/01/2019
 Valor: R\$ 13797,64
 Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
 Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
 Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
 Conta do Destinatário: 0235-35.043756.0-5
 Nome do Destinatário: MADELIN PENA CHIRINO
 Finalidade: PAG SAL JAN 19 PRONTO SOCORRO

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
 038F4949615794C6472E3B4D7A2AE61DCB82



10.017,92

OK
 3.779,72?

Hora: 15:52:18

Canal: Office Banking
Data Débito: 05/02/2019
Valor: R\$ 8.012,50
Tipo Transferência: TED E
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Correntista Débito: 88.413.661/0001-90 - SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Banco ou IF do Destinatário: 001 - BANCO DO BRASIL S.A.
Agência do Destinatário: 0147
Conta do Destinatário: 0000000207705
Correntista de Crédito: 868.006.980-91 - GABRIEL YACOVAZZO BELINO
Finalidade: 00004 - PAGAMENTO DE SALARIOS
Identificador: PLANO OPER REF JAN 19 PED

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
03C41788A91E57E6B19220A98B3B401D6255

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200



**Recibo de Transferência**

Número: 00813304932/00000000579436/846134

Data: 31/01/2019

Hora: 16:36:40

Canal: Office Banking
Data Débito: 31/01/2019
Valor: R\$ 8446,50
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0167-06.033345.0-2
Nome do Destinatário: RADIOL DIAGNOSTICO POR IMAGEM LTDA
Finalidade: RADIOL DIAGNOSTICO POR IMAGEM

Atenciosamente

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

03408CDD464E23F43983BC1DAB499338F717

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200



CEP: 96600-000 - Bairro: CENTRO
Município: Canguçu - RS
E-mail: marcoratto.adm@hotmail.com
Fone: *****

CNPJ / CPF 08.738.226/0001-04 0
Inscrição Estadual 9024394
Inscrição Municipal



201900000003895

Data do Serviço 11/04/2019
Código Verificador 252f7f30

Município de Canguçu/RS

Secretaria Municipal da Fazenda
Fone: (53) 32529500 - <http://nfse.cangucu.rs.gov.br:81/nfse>

Dt. de Emissão 11/04/2019
Natureza da Operação Tributação no município
Tributado no Município Canguçu/RS

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome / Razão Social Santa Casa de Caridade de Jaguarão
Endereço Dr. Hermes Pinto Afonso, 0
Cidade Jaguarão UF RS Fone 00 000000000 CEP 96300-000
Bairro Centro
CNPJ / CPF 88.413.661/0001-90
Inscrição Municipal *****
Inscrição Estadual *****
E-mail *****

Município de Prestação do Serviço

Canguçu/RS

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
04.03 - Interpretação de exames de Mamografias e Raio-x referente ao mês Janeiro/2019. IR Retido: R\$ 135,00.	9.000,00	4,0000	360,00	Não

CIDE *****	COFINS 270,00	COFINS Importação *****	ICMS *****	IOF *****	IPI *****	PIS/PASEP 58,50	PIS/PASEP Importação *****
Base Cálculo ISSQN Próprio 9.000,00	Valor do ISSQN Próprio 360,00	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	Valor do ISSQN Retido 0,00	Valor Total do ISSQN 360,00	Valor Dedução/Descontos 0,00		
Valor Total da NFS-e 9.000,00	Valor Líquido da NFS-e 8.446,50						

Informações Adicionais
Lei 12741/2012: Mun: R\$ 360,00; Est: R\$ 0,00; Fed: R\$ 328,50;
Total: R\$ 688,50.
Retenções: CSLL R\$ 90,00; PIS R\$ 58,50; COFINS R\$ 270,00;



Consulta realizada em 11/04/2019 às 13:34:13.

Para consultar a autenticidade acesse: <http://nfse.cangucu.rs.gov.br:81/nfse>



201900000003895252f7f300873822600104

Recebi(emos) de
RADIOL DIAGNOSTICO POR IMAGEM LTDA

OS SERVIÇOS CONSTANTES da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

201900000003895
Número da NFS-e

Competência
11/04/2019
NFS-e
252f7f30

Número de Controle do Município

Data

Identificação e assinatura do receptor

Consulta realizada em 11/04/2019 às 13:34:13.

Para consultar a autenticidade acesse: <http://nfse.cangucu.rs.gov.br:81/nfse>

Canal: Office Banking
Data Débito: 18/02/2019
Valor: R\$ 9.900,00
Tipo Transferência: TED E
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Correntista Débito: 88.413.661/0001-90 - SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Banco ou IF do Destinatário: 748 - SICREDI
Agência do Destinatário: 0651
Conta do Destinatário: 0000000434337
Correntista de Crédito: 20.947.068/0001-90 - RC REY CLINICA RADIOLOGICA LT
Finalidade: 00004 - PAGAMENTO DE SALARIOS
Identificador: PL OPER JAN 19

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
03BE7A51944F374D0091B80171980AD41F26

LANÇADO



Município: Jaguarão - RS
 E-mail: fernando@realctb.cnt.br
 Fone: (53) 3261-8447



201900000000334

CNPJ / CPF 20.947.068/0001-90
 Inscrição Estadual ****
 Inscrição Municipal 361851

Data do Serviço 19/02/2019
 Código Verificador a82ffa242

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS

Secretaria Municipal da Fazenda
 Fone: (53) 3261-1999 - sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal

Dt. de Emissão	Exigibilidade ISS	Tributado no Município
19/02/2019	Exigível	Jaguarão/RS

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome / Razão Social: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
 Endereço: RUA DR. HERMES P. AFFONSO,0
 Cidade: Jaguarão
 UF: RS Fone: (53) 3261-1088 CEP: 96300-000
 Bairro: CENTRO
 CNPJ / CPF: 88.413.661/0001-90
 Inscrição Municipal: 3072 Inscrição Estadual: [blank]
 E-mail: santacasajaguarao_financeiro@hotmail.com

Município de Prestação do Serviço
 Jaguarão/RS

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Razão Social: [blank]
 E-mail: [blank]
 CNPJ / CPF: *****
 Inscrição Municipal: *****

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
REALIZAÇÃO DE SERVIÇO DE IMAGEM DE 30 TOMOGRAFIAS COMPUTADORIZADA	9.900,00	3,00	297,00	Não

Código do Serviço: 04.02 - Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres.

Código NBS: *****

CIDE	COFINS	COFINS Importação	ICMS	IOP	IPI	PIS/PASEP	PIS/PASEP Importação
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio	Valor do ISSQN Próprio	Base Cálculo ISSQN Retido	Valor do ISSQN Retido	Valor Total do ISSQN	Valor Dedução/Descortos		
9.900,00	297,00	0,00	0,00	297,00	0,00		
Valor Total da NFS-e	9.900,00	Valor Líquido da NFS-e		9.900,00			

Informações Adicionais:
 12741/2012: Mun: R\$206,91; Est: R\$0,00; Fed: R\$1331,55; Total Aprox: R\$1538,46. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 19/02/2019 às 15:37:36.
 Para consultar a autenticidade acesse: sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal



201900000000334a82ffa24220947068000190

Recebi(emos) de R.C. REY CLINICA RADIOLOGICA LTDA - EPP os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	201900000000334 Número da NFS-e Competência 19/02/2019 NFS-e a82ffa242	Número de Controle do Município
---	---	-------------------------------------

Consulta realizada em 19/02/2019 às 15:37:36.
 Para consultar a autenticidade acesse: sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal

Conta Débito : 0235-06.025232.0-4
Correntista : SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Data/Hora Operação : 31/01/2019-17:36:01
NSU : 00813349822/00000000614348/846265
Tipo Pagamento : DARF Barras

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF

Agente arrecadador : CNC 041 BANCO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL S A

Código de Barras : 85640000241 29750064905 11884136610 00105889031

Data de Pagamento : 31/01/2019

Valor Total : 24.129,75

Autenticação : 041023599988462653101201900002412975

Modelo aprovado pela SRF-ADE Conjunto Corat/Cotec nº 001, de 2006

0372EC679DDD6ED0A8E60330B974142CE065

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200



3

2

DARF

01 NOME / TELEFONE
SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
5332611088

DARF válido para pagamento até 20/02/2019

Domicílio tributário do contribuinte:
JAGUARAO

NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Atendimento Versão 5.40.66.8721 - opção 1 - DLL versão 1.4

03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	88.413.661/0001-90
04 CÓDIGO DA RECEITA	0588
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	20/02/2019
07 VALOR DO PRINCIPAL	24.129,75
08 VALOR DA MULTA	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
10 VALOR TOTAL	24.129,75

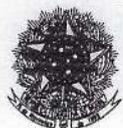
85640000241-1 29750064905-0 11884136610-7 00105889031-8

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)



cofear nesta linha

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007



MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

01 NOME / TELEFONE
SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
5332611088

DARF válido para pagamento até 20/02/2019

Domicílio tributário do contribuinte:
JAGUARAO

NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Atendimento Versão 5.40.66.8721 - opção 1 - DLL versão 1.4

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/01/2019
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	88.413.661/0001-90
04 CÓDIGO DA RECEITA	0588
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	20/02/2019
07 VALOR DO PRINCIPAL	24.129,75
08 VALOR DA MULTA	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
10 VALOR TOTAL	24.129,75

2ª Via

85640000241-1 29750064905-0 11884136610-7 00105889031-8

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)



cofear nesta linha

DARF emitido em duas vias. Recorte nas linhas pontilhadas e efetue o pagamento na rede bancária autorizada.

SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Data/Hora Operação : 31/01/2019-17:36:01
NSU : 00813349822/00000000614348/846265
Tipo Pagamento : DARF Barras

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF

Agente arrecadador : CNC 041 BANCO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL S A

Código de Barras : 85640000241 29750064905 11884136610 00105889031

Data de Pagamento : 31/01/2019

Valor Total : 24.129,75

Autenticação : 041023599988462653101201900002412975

Modelo aprovado pela SRF-ADE Conjunto Corat/Cotec nº 001, de 2006

0372EC679DDD6ED0A8E60330B974142CE065

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200



DARF

01 NOME / TELEFONE
SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
5332611088

DARF válido para pagamento até 20/02/2019
Domicílio tributário do contribuinte:
JAGUARAO

NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Atendimento Versão 5.40.66.8721 - opção 1 - DLL versão 1.4

85640000241-1 29750064905-0 11884136610-7 00105889031-8



03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	31/01/2019
04 CÓDIGO DA RECEITA	88.413.661/0001-90
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	0588
06 DATA DE VENCIMENTO	20/02/2019
07 VALOR DO PRINCIPAL	24.129,75
08 VALOR DA MULTA	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
10 VALOR TOTAL	24.129,75
11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

cortar nesta linha

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007



MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

01 NOME / TELEFONE
SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
5332611088

DARF válido para pagamento até 20/02/2019
Domicílio tributário do contribuinte:
JAGUARAO

NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Atendimento Versão 5.40.66.8721 - opção 1 - DLL versão 1.4

85640000241-1 29750064905-0 11884136610-7 00105889031-8



02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/01/2019
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	88.413.661/0001-90
04 CÓDIGO DA RECEITA	0588
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	20/02/2019
06 DATA DE VENCIMENTO	24.129,75
07 VALOR DO PRINCIPAL	0,00
08 VALOR DA MULTA	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	24.129,75
10 VALOR TOTAL	
11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

2ª Via

cortar nesta linha

DARF emitido em duas vias. Recorte nas linhas pontilhadas e efetue o pagamento na rede bancária autorizada.

Prezado Cliente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Efetuamos em 31/01/2019, o seguinte pagamento de Guia de Previdência Social, conforme
Resolução N.484, 16/09/1997.

Correntista.....:	SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta de débito.....:	0235-06.025232.0-4
Agência.....:	0235
Nome ou Razão Social.....:	SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
Código de Pagamento.....:	2305
Mês/Ano Competência.....:	01/2019
Identificador.....:	88413661000190
Valor(6) do INSS.....:	R\$ 9911,23
Valor(9) Outras Entidades..:	R\$ 8200,62
Valor(10) Juros/Multas.....:	R\$ 0,00
Valor(11) Total Arrecadado.:	R\$ 18111,85
Autenticação.....:	0410235999834990631012019000000001811185

Atenciosamente

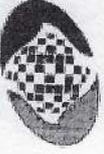
Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
03D380E4B3938F8918218E70395453259C09



PREVIDÊNCIA SOCIAL		MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP		MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS	
1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO CNPJ 88.413.661/0001-90 SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAÓ PC DR HERMES PINTO AFFONSO SN JAGUARAÓ RS CEP 96300-000		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO		2305	
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)		4 - COMPETÊNCIA		01/2019	
20/02/2019		5 - IDENTIFICADOR		88.413.661/0001-90	
ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior ao ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.		6 - VALOR DO INSS		9.911,23	
		7 -			
		8 -			
		9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES		8.200,62	
		10 - ATM/MULTA E JUROS		0,00	
		11 - TOTAL		18.111,85	
AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA					

1ª Via - INSS - 2ª Via CONTRIBUINTE

8



PREVIDÊNCIA SOCIAL

MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS
SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP

MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS

1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO

CNPJ 88.413.661/0001-90
SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAÓ
PC DR HERMES PINTO AFFONSO SN

JAGUARAÓ RS
CEP 96300-000

2 - VENCIMENTO
(Uso exclusivo INSS)

20/02/2019

3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO

2305

4 - COMPETÊNCIA

01/2019

5 - IDENTIFICADOR

88.413.661/0001-90

6 - VALOR DO INSS

9.911,23

7 -

8 -

9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES

8.200,62

Prezado Cliente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO

Efetuamos em 31/01/2019, o seguinte pagamento de Guia de Previdência Social, conforme Resolução N.484, 16/09/1997.

Correntista.....:	SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta de débito.....:	0235-06.025232.0-4
Agência.....:	0235
Nome ou Razão Social.....:	SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
Código de Pagamento.....:	2305
Mês/Ano Competência.....:	01/2019
Identificador.....:	88413661000190
Valor(6) do INSS.....:	R\$ 9911,23
Valor(9) Outras Entidades...:	R\$ 8200,62
Valor(10) Juros/Multas.....:	R\$ 0,00
Valor(11) Total Arrecadado.:	R\$ 18111,85
Autenticação.....:	0410235999834990631012019000000001811185

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
03D380E4B3938F8918218E70395453259C09



 <p>PREVIDÊNCIA SOCIAL</p>		MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
		GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS		4 - COMPETÊNCIA	01/2019
1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO CNPJ 88.413.661/0001-90 SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO PC DR HERMES PINTO AFFONSO SN JAGUARAO RS CEP 96300-000		20/02/2019		5 - IDENTIFICADOR	88.413.661/0001-90
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)		20/02/2019		6 - VALOR DO INSS	9.911,23
ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.				7 -	
				8 -	
				9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	8.200,62
				10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00
				11 - TOTAL	18.111,85
AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA					

1ª Via - INSS - 2ª Via - CONTRIBUINTE

 <p>PREVIDÊNCIA SOCIAL</p>		MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
		GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS		4 - COMPETÊNCIA	01/2019
1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO CNPJ 88.413.661/0001-90 SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO PC DR HERMES PINTO AFFONSO SN JAGUARAO RS CEP 96300-000		20/02/2019		5 - IDENTIFICADOR	88.413.661/0001-90
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)		20/02/2019		6 - VALOR DO INSS	9.911,23
				7 -	
				8 -	
				9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	8.200,62

Hora: 16:37:12

Canal: Office Banking
Data Débito: 15/02/2019
Valor: R\$ 2970,49
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.000544.0-1
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
Conta do Destinatário: 0340-19.032437.0-3
Nome do Destinatário: MCW PROD MEDICOS E HOSPIT LTDA
Finalidade: PGTO MEDICACAO

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
03180ABCB4837C5F7BCF2A0BBA65E47E7F20

LANÇADO

Protocolo de autorização de uso
143190025667358

Destinatário/Remetente

Razão Social
SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

Endereço
PCA DR HERMES PINTO AFFONSO

Município
JAGUARAO

S/N

Bairro Distrito
CENTRO

CNPJ / CPF
88.413.661/0001-90

CEP
96.300-000

Data Emissão
11/02/2019

Data Entrada/Saída

Hora de Entrada/Saída

FATURA / DUPLICATA

265904-A
18/02/2019
2.970,49

Fone/Fax
53 3261 1088

UF
RS

Inscrição Estadual
ISENTO

DADOS DO PEDIDO

Número
397699

Empenho:

Vendedor:
32

DADOS BANCÁRIOS

CÁLCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo do ICMS

2.835,39

Valor do ICMS

510,37

Base de Cálculo do ICMS Substituição

0,00

Valor do ICMS Substituição

0,00

Valor Total dos Produtos

2.970,49

Valor do Frete

0,00

Valor do Seguro

0,00

Valor do Desconto

0,00

Outras Despesas Acessórias

0,00

Valor do IPI

0,00

Valor aprox de Tributos

0,00

Valor Total da Nota
2.970,49

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social
EGY LOGISTICA E TRANSPORTES LTDA - ME

Endereço
RUA MARCILIO DIAS

Quantidade / Volumes
21

Espécie

Marca

2357

Frete por Conta
1-Emitente
2-Destinatário
Município
PELOTAS

Código ANTT

Placa do Veiculo

UF
RS

CNPJ / CPF
17.662.509/0001-00

Inscrição Estadual
0930442539

ENDEREÇO DE ENTREGA

Endereço
PCA DR HERMES PINTO AFFONSO

Município
JAGUARAO

S/N

Bairro Distrito
CENTRO

CEP
96.300-000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

UF
RS

Cód.	Descrição dos Produtos / Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Un.	Qtidade	Vlr. Unitario	Vlr. Total	BC.ICMS	Vlr. ICMS	Vlr. IPI	IPI	ICM:
80837	AGUA P/INJECAO 10ML PLT. ISOFARMA CX/200AMP Lote: 8110111 07/11/2021 Lis2 Cod.Fabr.: 80837 Reg. MS: 1517000030041	30049099	000	5102	CX	3 ✓	34,00000	102,00	102,00	18,36	0,00	0	18
3360	AGULHA DESC. SPINAL 25GA X 3 1/2 UNISIS Lote: 18C036 28/02/2023 Lis5 Cod.Fabr.: 3360 Reg. MS: 10150470179	90183219	200	5102	UN	10 ✓	6,69000	66,90	66,90	12,04	0,00	0	18
9186	ALCOOL 70% ETILICO 1000ML SAFRA Lote: 2478 30/12/2020 Cod.Fabr.: 9186 Reg. MS: 3550600010011	38089429	000	5102	FR	12 ✓	4,38000	52,56	52,56	9,46	0,00	0	18
2175	ATAD. CREPOM 06CM X 4,5M POLARFIX Lote: 22096 20/11/2023 Cod.Fabr.: 2175 Reg. MS: 8003400027	30059090	000	5102	RL	48 ✓	0,36000	17,28	17,28	3,11	0,00	0	18
2149	ATAD. CREPOM 10CM X 4,5M POLARFIX Lote: 21882 12/11/2023 Cod.Fabr.: 2149 Reg. MS: 8003400027	30059090	000	5102	RL	48 ✓	0,58000	27,84	27,84	5,01	0,00	0	18
2150	ATAD. CREPOM 15CM X 4,5M POLARFIX Lote: 22071 19/11/2023 Cod.Fabr.: 2150 Reg. MS: 8003400027	30059090	000	5102	RL	48 ✓	0,85000	40,80	40,80	7,34	0,00	0	18
2151	ATAD. CREPOM 20CM X 4,5M POLARFIX Lote: 173400601 06/06/2023 Cod.Fabr.: 2151 Reg. MS: 8003400027	30059090	000	5102	RL	48 ✓	1,15000	55,20	55,20	9,94	0,00	0	18

DADOS ADICIONAIS

Informações complementares

Decretos: 55: Equipamentos e Insumos - Livro I, art. 9º, inciso XCVIII, apêndice XIX do RICMS/RS

*Recebido e conferido por
Bruna 12-02-19 às 16:45h*

FARMACIA SANTA CA
Hermes Affonso s/n.
Nº 1
Data 12/02/19
JAGUARAO



Recibo de Transferência

Número: 00818785148/00000000186379/864869

Data: 12/02/2019

Hora: 13:57:20

Canal: Office Banking
Data Débito: 12/02/2019
Valor: R\$ 2147,27
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.000544.0-1
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
Conta do Destinatário: 0340-19.032437.0-3
Nome do Destinatário: MCW PROD MEDICOS E HOSPIT LTDA
Finalidade: PGTO MEDICACAO

Atenciosamente

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

031EFE5DFBC0918DC16B32BF09BB30F7EA75

SAC: 0800 6461515 OUIDORIA: 0800 6442200

LANÇADO

Protocolo de autorização de uso
143190021931076

DESTINATÁRIO/REMETENTE

SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

Endereço
PCA DR HERMES PINTO AFFONSO

Município
JAGUARAO

S/N

Bairro Distrito
CENTRO

CNPJ / CPF
88.413.661/0001-90

Data Emissão
05/02/2019

Fone/Fax
53 3261 1088

UF
RS

Inscrição Estadual
ISENTO

CEP
96.300-000

Data Entrada/Saída

Hora de Entrada/Saída

FATURA / DUPLICATA

255270-A
12/02/2019
2.147,27

DADOS DO PEDIDO

Número
396511

Empenho:

Vendedor:
32

DADOS BANCÁRIOS

CÁLCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo do ICMS

Valor do ICMS
2.144,86

Valor do ICMS

Valor do Seguro
0,00

Valor do Desconto
386,07

Base de Cálculo do ICMS Substituição
0,00

Valor do ICMS Substituição
0,00

Valor Total dos Produtos
2.147,27

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social
EGV LOGISTICA E TRANSPORTES LTDA - ME

Endereço
RUA MARCILIO DIAS

Quantidade / Volumes
9

Espécie

Marca

2357

Frete por Conta
1-Emitente
2-Destinatário

1

Código ANTT

Placa do Veículo

UF:
RS

CNPJ / CPF
17.662.509/0001-00

Município
PELOTAS

Numeração

Peso Bruto (Kg)
85,000

Peso Líquido (Kg)
85,000

Inscrição Estadual
0930442539

Cubagem Total
0,000

ENDEREÇO DE ENTREGA

Endereço
PCA DR HERMES PINTO AFFONSO

Município
JAGUARAO

S/N

UF:
RS

Bairro Distrito
CENTRO

CEP
96.300-000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

Cód.	Descrição dos Produtos / Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Un	Qtde	Vlr. Unitário	Vlr. Total	BC.ICMS	Vlr. ICMS	Vlr. IPI	IPI	ICMS
3360	AGULHA DESC. SPINAL 25GA X 3 1/2 UNISIS Lote: 18C036 28/02/2023 Lis5 Cod.Fabr.: 3360 Reg. MS: 10150470179 Cod.EAN13: 458223.1252244	90183219	200	5102	UN	5	6,69000	33,45	33,45	6,02	0,00	0	18
9186	ALCOOL 70% ETILICO 1000ML SAFRA Lote: 2478 30/12/2020 Cod.Fabr.: 9186 Reg. MS: 3550600010011 Cod.EAN13: 7898944856271	38089429	000	5102	FR	12	4,38000	52,56	52,56	9,46	0,00	0	18
1429	ALGODAO 500 GR NATALYA/NATHY Lote: 092018 30/09/2023 Cod.Fabr.: 1429 Reg. MS: 80262590001 Cod.EAN13: 7898136150057	52030000	000	5102	RL	4	9,75000	39,00	39,00	7,02	0,00	0	18
2175	ATAD. CREPOM 06CM X 4,5M POLARFIX Lote: 186260701 20/07/2023 Cod.Fabr.: 2175 Reg. MS: 8003400027 Cod.EAN13: 7898010924026	30059090	000	5102	RL	36	0,36000	12,96	12,96	2,33	0,00	0	18
2149	ATAD. CREPOM 10CM X 4,5M POLARFIX Lote: 21882 12/11/2023 Cod.Fabr.: 2149 Reg. MS: 8003400027 Cod.EAN13: 7898010924040	30059090	000	5102	RL	60	0,58000	34,80	34,80	6,26	0,00	0	18
1847	BROMETO IPRATROPIO 20ML GEN UNIAO QUIMICA CX/IFRS Lote: 1720516 30/07/2019 Decr: 1 red Cod.Fabr.: 1847 Reg. MS: 1049712050017 Cod.EAN13: 7896006262510	30049099	020	5102	CX	5	0,79000	3,95	1,54	0,28	0,00	0	18
75175	CLORID. TRAMADOL 50MG IML (A2)08807 GENERICO TEUTO CX C60 AMP	30049039	500	5102	CX	2	37,98000	75,96	75,96	13,67	0,00	0	18

DADOS ADICIONAIS

Informações complementares
Decretos: 1. Cesta Básica - Redução da base de cálculo para 38.888% conforme Livro I, art. 23, inciso VIII do RICMS/RS

Recebido Bemp 15/02
06/02/19

Confundido Bemp

FARMACIA SANTA CASA
Pr. Dr. Hermes Affonso s/n.
No 07102119
Data 07/02/19
JAGUARAO RS

Canal: Office Banking
Data Débito: 15/02/2019
Valor: R\$ 1170,00
Tipo: Transferência de valor entre contas Barrisul
Conta do Remetente: 0235-06.000544.0-1
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
Conta do Destinatário: 0340-19.036175.0-6
Nome do Destinatário: CIRURGICA SC COM P H LTDA
Finalidade: PGTO MEDICACAO

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
03D018E716DA2769D062C4AED921C6110E20

LANÇADO

CIRURGICA SANTA CRUZ COMPROD.HOSP.
 RUA CORONEL OSCAR RAFAEL JOST
 Nº: 1955
 CENTRO
 SANTA CRUZ DO SUL - RS
 Fone: (51)2107-9000 CEP: 96815-010

TUREZA DA OPERAÇÃO
 Inda Mercadoria Tribut.
 CRIAÇÃO ESTADUAL
 90080187
 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO CNPJ
 94.516.671/0001-53

RECEBEMOS
 94 - SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

RECEBEMOS
 94 - SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

RECEBEMOS
 94 - SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

RECEBEMOS
 94 - SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

RECEBEMOS
 94 - SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

RECEBEMOS
 94 - SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

RECEBEMOS
 94 - SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

RECEBEMOS
 94 - SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

RECEBEMOS
 94 - SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

RECEBEMOS
 94 - SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

RECEBEMOS
 94 - SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

RECEBEMOS
 94 - SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

RECEBEMOS
 94 - SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

RECEBEMOS
 94 - SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

RECEBEMOS
 94 - SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

RECEBEMOS
 94 - SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

RECEBEMOS
 94 - SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

RECEBEMOS
 94 - SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

RECEBEMOS
 94 - SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

RECEBEMOS
 94 - SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

RECEBEMOS
 94 - SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

RECEBEMOS
 94 - SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

RECEBEMOS
 94 - SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

RECEBEMOS
 94 - SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

RECEBEMOS
 94 - SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

RECEBEMOS
 94 - SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

RECEBEMOS
 94 - SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

DANFE

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

Nº: 453393
 SÉRIE: 2
 FL: 1 / 2

CHAVE DE ACESSO
 4319 0294 5166 7100 0153 5500 2000 4533 9310 2315 2042

CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO PORTAL NACIONAL DA NF-E WWW.NF.FAZENDA.GOV.BR/PORTAL OU NO SITE DA SEFAZ AUTORIZADORA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 143190025656093 11/02/2019 17:16:29

CNPJ/CPF
 88.413.661/0001-90

BAIRRO
 CENTRO

CEP
 96300-000

INSCRIÇÃO ESTADUAL

UF
 RS

DATA DA EMISSÃO
 11/02/2019

DATA DA ENTRADA/SAÍDA
 11/02/2019

HORA DA ENTRADA/SAÍDA
 17:16

VALOR DO ICMS
 183,78

VALOR DO SEGURO
 0,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST
 0,00

DESCONTO
 0,00

OUTRAS DESPESAS
 0,00

VALOR DO ICMS ST
 0,00

VALOR TOTAL DO IPI
 0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
 0,00

VALOR TOTAL DA NOTA
 1.170,00

VALOR TOTAL DA NOTA
 1.170,00

PLACA DO VEÍCULO

CÓDIGO ANTT

MUNICÍPIO
 PELOTAS

UF
 RS

ESPECIE
 9 VOLUME(S)

MARCA

PLACA DO VEÍCULO

UF
 RS

VALOR DO ICMS
 183,78

VALOR DO SEGURO
 0,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST
 0,00

DESCONTO
 0,00

OUTRAS DESPESAS
 0,00

VALOR DO ICMS ST
 0,00

VALOR TOTAL DO IPI
 0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
 0,00

VALOR TOTAL DA NOTA
 1.170,00

VALOR TOTAL DA NOTA
 1.170,00

PLACA DO VEÍCULO

CÓDIGO ANTT

MUNICÍPIO
 PELOTAS

UF
 RS

ESPECIE
 9 VOLUME(S)

MARCA

PLACA DO VEÍCULO

UF
 RS

ESPECIE
 9 VOLUME(S)

MARCA

PLACA DO VEÍCULO

UF
 RS

ESPECIE
 9 VOLUME(S)

MARCA

PLACA DO VEÍCULO

UF
 RS

ESPECIE
 9 VOLUME(S)

MARCA

PLACA DO VEÍCULO

UF
 RS

ESPECIE
 9 VOLUME(S)

MARCA

PLACA DO VEÍCULO

UF
 RS

ESPECIE
 9 VOLUME(S)

MARCA

PLACA DO VEÍCULO

UF
 RS

ESPECIE
 9 VOLUME(S)

MARCA

PLACA DO VEÍCULO

UF
 RS

ESPECIE
 9 VOLUME(S)

MARCA

VALOR DO ICMS
 183,78

VALOR DO SEGURO
 0,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST
 0,00

DESCONTO
 0,00

OUTRAS DESPESAS
 0,00

VALOR DO ICMS ST
 0,00

VALOR TOTAL DO IPI
 0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
 0,00

VALOR TOTAL DA NOTA
 1.170,00

VALOR TOTAL DA NOTA
 1.170,00

PLACA DO VEÍCULO

CÓDIGO ANTT

MUNICÍPIO
 PELOTAS

UF
 RS

ESPECIE
 9 VOLUME(S)

MARCA

PLACA DO VEÍCULO

UF
 RS

ESPECIE
 9 VOLUME(S)

MARCA

PLACA DO VEÍCULO

UF
 RS

ESPECIE
 9 VOLUME(S)

MARCA

PLACA DO VEÍCULO

UF
 RS

ESPECIE
 9 VOLUME(S)

MARCA

PLACA DO VEÍCULO

UF
 RS

ESPECIE
 9 VOLUME(S)

MARCA

PLACA DO VEÍCULO

UF
 RS

ESPECIE
 9 VOLUME(S)

MARCA

PLACA DO VEÍCULO

UF
 RS

ESPECIE
 9 VOLUME(S)

MARCA

PLACA DO VEÍCULO

UF
 RS

ESPECIE
 9 VOLUME(S)

MARCA

VALOR DO ICMS
 183,78

VALOR DO SEGURO
 0,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST
 0,00

DESCONTO
 0,00

OUTRAS DESPESAS
 0,00

VALOR DO ICMS ST
 0,00

VALOR TOTAL DO IPI
 0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
 0,00

VALOR TOTAL DA NOTA
 1.170,00

VALOR TOTAL DA NOTA
 1.170,00

PLACA DO VEÍCULO

CÓDIGO ANTT

MUNICÍPIO
 PELOTAS

UF
 RS

ESPECIE
 9 VOLUME(S)

MARCA

PLACA DO VEÍCULO

UF
 RS

ESPECIE
 9 VOLUME(S)

MARCA

PLACA DO VEÍCULO

UF
 RS

ESPECIE
 9 VOLUME(S)

MARCA

PLACA DO VEÍCULO

UF
 RS

ESPECIE
 9 VOLUME(S)

MARCA

PLACA DO VEÍCULO

UF
 RS

ESPECIE
 9 VOLUME(S)

MARCA

PLACA DO VEÍCULO

UF
 RS

ESPECIE
 9 VOLUME(S)

MARCA

PLACA DO VEÍCULO

UF
 RS

ESPECIE
 9 VOLUME(S)

MARCA

PLACA DO VEÍCULO

UF
 RS

ESPECIE
 9 VOLUME(S)

MARCA

VALOR DO ICMS
 183,78

VALOR DO SEGURO
 0,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST
 0,00

DESCONTO
 0,00

OUTRAS DESPESAS
 0,00

VALOR DO ICMS ST
 0,00

VALOR TOTAL DO IPI
 0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
 0,00

VALOR TOTAL DA NOTA
 1.170,00

VALOR TOTAL DA NOTA
 1.170,00

PLACA DO VEÍCULO

CÓDIGO ANTT

MUNICÍPIO
 PELOTAS

UF
 RS

ESPECIE
 9 VOLUME(S)

MARCA

PLACA DO VEÍCULO

UF
 RS

ESPECIE
 9 VOLUME(S)

MARCA

PLACA DO VEÍCULO

UF
 RS

ESPECIE
 9 VOLUME(S)

MARCA

PLACA DO VEÍCULO

UF
 RS

ESPECIE
 9 VOLUME(S)

MARCA

PLACA DO VEÍCULO

UF
 RS

ESPECIE
 9 VOLUME(S)

MARCA

PLACA DO VEÍCULO

UF
 RS

ESPECIE
 9 VOLUME(S)

MARCA

PLACA DO VEÍCULO

UF
 RS

ESPECIE
 9 VOLUME(S)

MARCA

PLACA DO VEÍCULO

UF
 RS

ESPECIE
 9 VOLUME(S)

MARCA

VALOR DO ICMS
 183,78

VALOR DO SEGURO
 0,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST
 0,00

DESCONTO
 0,00

OUTRAS DESPESAS
 0,00

VALOR DO ICMS ST
 0,00

VALOR TOTAL DO IPI
 0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
 0,00

VALOR TOTAL DA NOTA
 1.170,00

VALOR TOTAL DA NOTA
 1.170,00

PLACA DO VEÍCULO

CÓDIGO ANTT

MUNICÍPIO
 PELOTAS

UF
 RS

Canal: Office Banking
Data Débito: 18/01/2019
Valor: R\$ 1168,80
Tipo: Transferência de valor entre contas Barrisul
Conta do Remetente: 0235-06.000544.0-1
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
Conta do Destinatário: 0340-19.036175.0-6
Nome do Destinatário: CIRURGICA SC COM P H LTDA
Finalidade: PAG MEDICACAO

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
03074CBCE61C9F008F72558AAA439DAEB308
SAC: 0800 6461515 OUIDORIA: 0800 6442200



CIRURGICA SANTA CRUZ COM. PROD. LTDA.
 RUA CORONEL OSCAR RAFAEL JOST
 Nº: 1955
 CENTRO
 SANTA CRUZ DO SUL - RS
 Fone: (51)2107-9000 CEP: 96815-010

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0 - ENTRADA 1
 1 - SAÍDA
 Nº: 449972
 SÉRIE: 2
 FL: 1 / 2

Ver da Mercadoria Tribut.
 INSCRIÇÃO ESTADUAL
 108 0080187
 DESTINATÁRIO/REMITENTE
 NOME/RAZÃO SOCIAL
 118 - SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
 ENDEREÇO
 PRAÇA DR HERMES PINTO
 MUNICÍPIO
 JAGUARAO
 CÁLCULO DO IMPOSTO
 BASE DE CÁLCULO DO ICMS
 VALOR DO FRETE
 1.019,80
 0,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS
 NOME/RAZÃO SOCIAL
 EGV LOGISTICA E TRANSP
 ENDEREÇO
 RUA MARCILIO DIAS, 3257 -
 QUANTIDADE
 6
 FATURA/DPLICATA
 FORMA DE PAGAMENTO
 Pagamento a prazo
 NÚMERO ORDEM
 001
 VENCIMENTO
 23/01/2019

CNPJ/CPF
 88.413.661/0001-90
 BAIRRO
 CENTRO
 CEP
 96300-000
 UF
 RS
 INSCRIÇÃO ESTADUAL
 VALOR DO ICMS ST
 0,00
 VALOR DO ICMS
 183,56
 VALOR DO SEGURO
 0,00
 DESCONTO
 0,00
 OUTRAS DESPESAS
 0,00
 VALOR DO ICMS ST
 0,00
 VALOR TOTAL DO IPI
 0,00
 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
 1.168,80
 VALOR TOTAL DA NOTA
 1.168,80

CODIGO
 001
 DATA DA EMISSÃO
 16/01/2019
 DATA DA ENTRADA/SAÍDA
 16/01/2019
 HORA DA ENTRADA/SAÍDA
 17:44
 UF
 RS
 CNPJ/CPF
 17.662.509/0001-00
 INSCRIÇÃO ESTADUAL
 0930442539
 PLACA DO VEÍCULO
 MUNICÍPIO
 PELOTAS
 NUMERAÇÃO
 PESO BRUTO
 20,000
 PESO LÍQUIDO
 20,000

VALOR ORIGINAL	VALOR DE DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	VALOR	VENCIMENTO	NÚMERO ORDEM	VALOR	VENCIMENTO	NÚMERO ORDEM	VALOR
1.168,80	0,00	1.168,80	1.168,80			1.168,80			1.168,80

CMF	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR DESC.	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ST	B.CALC ST	VALOR PI	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
	40151900	220	5102	CX	30,0000	14,9000	0,00	447,00	298,00	53,64	0,00	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00
	90183219	000	5102	UN	2,000,0000	0,1320	0,00	264,00	264,00	47,52	0,00	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00
	30021590	000	5102	FR	2,0000	228,9000	0,00	457,80	457,80	82,40	0,00	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00

16 Base de calculo reduzida cfe Livro I, Art. 23. Inciso LXXX do RICMS/RS. ***ATENCAO PREZADO CLIENTE TODOS OS VOLUMES. IDENTIFICADA QUALQUER AVARIA, VIOLACA O OU FALTA, FAÇA IMEDIATAMENTE A OBSERVACAO REGA DA TRANSPORTADORA. EM CASO DE D ESISTENCIA, O PRAZO PARA RECLAMACAO E DE ATÉ 15 DIAS APÓS EMISS EOSTERIORES. OBRIGADO!*** -ENTREGAR QUINTA-FEIRA COM URGENCIA. OBRIGADA! VALOR APROXIMADO DOS TRIB

RESERVADO AO FISCO

Recebido em Santa Cruz do Sul, RS, em 16/01/2019

Pr. Dr. Hermes Afonso, R. Data

AMBIENTE DE PRODUÇÃO - Credenciado a emitir NFs. Consulte a validade no site da Secretaria de Fazenda.



Recibo de Transferência

Número: 00809092412/00000000386015/832193

Data: 18/01/2019

Hora: 11:30:24

Canal: Office Banking
Data Débito: 18/01/2019
Valor: R\$ 3836,94
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.000544.0-1
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
Conta do Destinatário: 0340-19.032437.0-3
Nome do Destinatário: MCW PROD MEDICOS E HOSPIT LTDA
Finalidade: PAG MEDICACAO

Atenciosamente

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

030646960A57A3593DCCB09BE3F8F93F6749

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

LANÇADO

Operação: Venda de Mercadorias adq. de Terceiros

Protocolo de autorização de uso: 143190009171460

DESTINATÁRIO/REMETENTE
Razão Social: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

Endereço: PCA DR HERMES PINTO AFFONSO S/N
Município: JAGUARAO Fone/Fax: 53 3261 1088 UF: RS Inscrição Estadual: ISENTO

CNPJ / CPF: 88.413.661/0001-90
CEP: 96.300-000

Data Emissão: 16/01/2019
Data Entrada/Saída: 0,00
Hora de Entrada/Saída: 0,00

FATURA / DUPLICATA

263147-A
23/01/2019
3.836,94

DADOS DO PEDIDO

Número: 392298 Empenho: Vendedor: 32

DADOS BANCÁRIOS

CÁLCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo do ICMS: 3.798,94 Valor do ICMS: 683,81 Base de Cálculo do ICMS Substituição: 0,00 Valor do ICMS Substituição: 0,00

Valor do Frete: 0,00 Valor do Seguro: 0,00 Valor do Desconto: 0,00 Outras Despesas Acessórias: 0,00 Valor do IPI: 0,00 Valor aprox de Tributos: 0,00

Valor Total dos Produtos: 3.836,94
Valor Total da Nota: 3.836,94

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social: EGV LOGISTICA E TRANSPORTES LTDA - ME
Jereco: RUA MARCILIO DIAS

Frete por Conta: 1-Emitente 2-Destinatário: I Código ANTT: Placa do Veiculo: UF: RS CNPJ / CPF: 17.662.509/0001-00

Quantidade / Volumes: 21 Espécie: Marca: 2357 Município: PELOTAS Inscrição Estadual: 0930442539

UF: RS

Peso Bruto (Kg): 170,000 Peso Líquido (Kg): 170,000 Cubagem Total: 0,000

ENDEREÇO DE ENTREGA

Endereço: PCA DR HERMES PINTO AFFONSO S/N
Município: JAGUARAO UF: RS

Bairro Distrito: CENTRO CEP: 96.300-000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

Cód.	Descrição dos Produtos / Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Un	Otdade	Vlr. Unitario	Vlr. Total	BC-ICMS	Vlr. ICMS	Vlr. IPI	IPI	ICM
01	9187 ABAIXADOR DE LINGUA PCT/100UN TALGE Lote: TALMW004 01/03/2023 Cod.Fabr.: 9187 Reg. MS: 80605419004 Cod.EAN13: 7898941898885	44219100	200	5102	PC	10	2,990000	29,90	29,90	5,38	0,00	0	18
12	80942 AGUA P/INJECAO 10ML PLT SAMTEC CX/200AMP Lote: FFF 30/11/2020 Lis2 Cod.Fabr.: 80942 Reg. MS: 1559200020045 Cod.EAN13: 17898415821019	30049099	000	5102	CX	5	29,000000	145,00	145,00	26,10	0,00	0	18
18	4627 AGULHA DESC. 25X8 DESCARPACK Lote: SAGAAA04SD 30/06/2023 Lis5 Cod.Fabr.: 4627 Reg. MS: 10330669063 Cod.EAN13: 7898283814222	90183219	200	5102	UN	300	0,060000	18,00	18,00	3,24	0,00	0	18
26	9186 ALCOOL 70% ETILICO 1000ML SAFRA Lote: 2478 30/12/2020 Cod.Fabr.: 9186 Reg. MS: 3550600010011 Cod.EAN13: 7898944856271	38089429	000	5102	FR	24	4,380000	105,12	105,12	18,92	0,00	0	18
33	9066 AMINOFLINA 100MG CX/500CPR GEN HIPOLABOR Lote: 0914/18 30/09/2020 Lis2 Cod.Fabr.: 9066 Reg. MS: 1134301650035 Cod.EAN13: 7898470680487	30049099	000	5102	CX	500	39,000000	39,00	39,00	7,02	0,00	0	18
61	2175 ATAD. CREPOM 06CM X 4,5M POLARFIX Lote: 186260701 20/07/2023 Cod.Fabr.: 2175 Reg. MS: 8003400027 Cod.EAN13: 7898010924026	30059090	000	5102	RL	60	0,360000	21,60	21,60	3,89	0,00	0	18
66	2151 ATAD. CREPOM 20CM X 4,5M POLARFIX Lote: 173400601 06/06/2023 Cod.Fabr.: 2151 Reg. MS: 8003400027 Cod.EAN13: 7898010924071	30059090	000	5102	RL	60	1,150000	69,00	69,00	12,42	0,00	0	18

DADOS ADICIONAIS

Informações complementares
Decretos: 55: Equipamentos e Insumos - Livro I, art. 9º, inciso XCVIII, apêndice XIX do RICMS/RS

Recebido 16h 40 Mini
conferido Duda 16h 43



Canal: Office Banking
Data Débito: 27/02/2019
Valor: R\$ 1084,05
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.000544.0-1
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
Conta do Destinatário: 0340-19.032437.0-3
Nome do Destinatário: MCW PROD MEDICOS E HOSPIT LTDA
Finalidade: PGTO MEDICACAO

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
03107C8D22E80DD5E07A32AF9D5DE9A64894

LANÇADO

Autores Medicos e Hospitalares
 Rodovia BR 471 KM 122 - Varzea - 96.814-400
 Santa Cruz do Sul-RS Fone/Fax: (51)3740-1450
 CNPJ: 94.389.400/0001-84 Insc. Est.: 1080079286
 Insc. Estadual Sub. Tributário:

1-Saida 1
 2-Entrada
 No. 267070
 Série 1

Chave de Acesso
 4319.0294.3894.0000.0184.5500.1000.2670.7010.0282.4299

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

Protocolo de autorização de uso
 143190031968976

Natureza Operação:
 Venda de Mercadorias adq. de Terceiros

DESTINATÁRIO/REMETENTE

Razão Social
SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

Endereço
PCA DR HERMES PINTO AFFONSO

Município
JAGUARAO

S/N

Bairro Distrito
CENTRO

CNPJ / CPF
88.413.661/0001-90

Data Emissão
20/02/2019

CEP
96.300-000

Data Entrada/Saída

FATURA / DUPLICATA

267070-A
 27/02/2019
 1.084,05

Fone/Fax
53 3261 1088

UF
RS

Inscrição Estadual
ISENTO

Hora de Entrada/Saída

DADOS DO PEDIDO

Número
399869

Empenho:

Vendedor:
32

DADOS BANCÁRIOS

CÁLCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo do ICMS

1.051,25

Valor do ICMS

189,23

Base de Cálculo do ICMS Substituição

0,00

Valor do ICMS Substituição

0,00

Valor Total dos Produtos

1.084,05

Valor do Frete

0,00

Valor do Seguro

0,00

Valor do Desconto

0,00

Outras Despesas Acessórias

0,00

Valor do IPI

0,00

Valor aprox de Tributos

0,00

Valor Total da Nota

1.084,05

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social

EGV LOGISTICA E TRANSPORTES LTDA - ME

Endereço
RUA MARCILIO DIAS

Quantidade / Volumes
10

Espécie

Marca

2357

Frete por Conta
 1-Emitente
 2-Destinatário

Código ANTT

Placa do Veículo

UF

CNPJ / CPF

17.662.509/0001-00

Município
PELOTAS

UF

RS

Inscrição Estadual

0930442539

Numeração

Peso Bruto (Kg)

110,000

Peso Líquido (Kg)

110,000

Cubagem Total

0,000

ENDEREÇO DE ENTREGA

Endereço

PCA DR HERMES PINTO AFFONSO

Município
JAGUARAO

S/N

UF
RS

Bairro Distrito

CENTRO

CEP

96.300-000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

Cód.	Descrição dos Produtos / Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Un	Otdade	Vlr. Unitario	Vlr. Total	BC-ICMS	Vlr. ICMS	Vlr. IPI	IPI	ICMS
9186 26	ALCOOL 70% ETILICO 1000ML SAFRA Lote: 2478 30/12/2020 Cod.Fabr.: 9186 Cod.EAN13: 7898944856271 Reg. MS: 3550600010011	38089429	000	5102	FR	12	4,38000	52,56	52,56	9,46	0,00	0	18
77410 16B	CETOPROFENO 100MG 2ML IM UNIAO QUIMICA CX/50 AMP Lote: 1854099 31/12/2020 Lis2 Cod.Fabr.: 77410 Cod.EAN13: 7896006213543 Reg. MS: 1049700040062	30049029	000	5102	CX	2	66,00000	132,00	132,00	23,76	0,00	0	18
77607 1815	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA 4MG 2ML GEN HYPOFARMA CX/50 AMP Lote: 1811114 30/11/2020 Lis2 Cod.Fabr.: 77607 Cod.EAN13: 7898122913086 Reg. MS: 1038700580045	30039079	000	5102	CX	1 50 amp	65,00000	65,00	65,00	11,70	0,00	0	18
172 225	ELETRODO DESC. ADULTO GEL SOLIDO PCT/30 UN MAXICOR Lote: 018-004 26/08/2020 Cod.Fabr.: 172 Cod.EAN13: 7898558281230 Reg. MS: 10299800009	90181990	200	5102	PC	10	9,20000	92,00	92,00	16,56	0,00	0	18
499 16	FITA ADESIVA 16MM X 50M CIEX Lote: FC002/19-B 10/01/2021 Cod.Fabr.: 499 Cod.EAN13: 7898563770255 Reg. MS: 10332829020	48114110	300	5102	RL	6	2,06000	12,36	12,36	2,22	0,00	0	18
77305 279	HIDROCORTISONA 100MG S/DIL GEN. BLAU CX/50 FR5 Lote: 18110752 13/11/2020 red Cod.Fabr.: 77305 Cod.EAN13: 7896014688296 Reg. MS: 1163701050012	30043210	500	5102	CX	1	126,00000	126,00	126,00	22,68	0,00	0	18
70149 179	HIPOCLORITO DE SODIO 1% 5LT CLEAN DAY	28289011	060	5405	GL	4	8,20000	32,80	0,00	0,00	0,00	0	0

DADOS ADICIONAIS

Informações complementares

Recebido e conferido em 15:53h
 27-02-19

FARMACIA SANTA CASA
 Pr. Dr. Hermes Affonso s/n.
 Nº 16
 Data 27/02/19
JAGUARAO RS



Recibo de Transferência

Número: 00824101880/00000000012130/883548

Data: 27/02/2019

Hora: 14:28:52

Canal: Office Banking
Data Débito: 27/02/2019
Valor: R\$ 1456,35
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.000544.0-1
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
Conta do Destinatário: 0421-06.014175.0-8
Nome do Destinatário: GENESIO A MENDES E CIA LTDA
Finalidade: PGTO MEDICACAO

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
03B0AF170FAED073972ABAB927383CA82F18

ANÇADO

TELEGAM: 0800 979 6666 / 0800 48 6666
 HOSPITALAR: 0800 643 6666 / 0800 709 6666

Nº 5960435
 SÉRIE 1
 FOLHA 1/1

CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO PORTAL NACIONAL DA NF-e
 www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou
 www.sefaz.rs.gov.br

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 143190032120166 20/02/2019 21:16:29

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA
 INSCR. ESTADUAL: 1080180319
 INSCR. ESTADUAL SUBST. TRIBUTARIO: CNPJ: 82.873.068/0005-73
 CFOP: 5102

DESTINATÁRIO/REMETENTE
 NOME / RAZÃO SOCIAL: 32006/8 - STA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
 ENDEREÇO: PC DR HERMES PINTO AFFONSO ,000
 MUNICÍPIO: JAGUARAO
 FONE / FAX: 5384512228
 BAIRRO: CENTRO
 UF: RS
 INSCR. ESTADUAL: 88.413.661/0001-90
 CEP: 96300000
 DATA DE EMISSÃO: 20/02/2019
 DATA ENTRADA / SAÍDA: 20/02/2019
 HORA DE SAÍDA: 23:00:00

FATURA	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR
001		27/02/2019	1456,35						

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO ICMS		VALOR ICMS		BASE DE CÁLCULO ICMS SUBSTITUIÇÃO		VALOR ICMS SUBSTITUIÇÃO		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
VALOR FRETE	0,00	VALOR SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR DO IPI	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA	1456,35

TRANSPORTADOR
 RAZÃO SOCIAL: JOAO DA COSTA ARAUJO LTDA
 ENDEREÇO: RUA SAO LUIZ 127 SALA 01
 QUANTIDADE: 2
 ESPÉCIE: CAIXAS
 MARCA: 398193
 FRETE POR CONTA DE EMITENTE / DEST./REMET: 0
 CÓDIGO ANTT: ETC09227644
 PLACA VEÍCULO / REBOQUE: IYI1022
 UF: RS
 CNPJ / CPF: 04.381.959/0002-56
 MUNICÍPIO: TUBARAO
 UF: SC
 INSCR. ESTADUAL: 255768605
 NUMERAÇÃO: 4 334 3002 3341/F603
 PESO BRUTO: 2,641
 PESO LÍQUIDO: 2,641

COD PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	NCM	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	ICMS %	BASE ST	VALOR ST
0207351 1570	ARTRINID IV 100MG 50FA 2ML (POS) DESC:72,50% PF:453,84. FABRICANTE:U.Q.HOSPITALAR FMC:627,39 LT:1851537 VAL:31/12/2020	30049029	000	5102	CX	2	125,00	250,00	250,00	45,00	18	0,00	0,00
0004232 1075	CELESTONE 4MG 1AMP 1ML (POS) PF:5,75. FABRICANTE:SCHERING PLOUGH FMC:7,95 LT:B18J2352 VAL:29/09/2021	30043210	500	5102	CX	30	5,75	172,50	172,50	31,05	18	0,00	0,00
0314108 1089	LOSARTANA NEO POT. 50MG 30CPR (POS) DESC:48,20% PF:4,83. FABRICANTE:NEO QUIMICA FMC:6,68 LT:B18L1801 VAL:20/11/2020	30049069	500	5102	CX	2	2,50	5,00	5,00	0,90	18	0,00	0,00
0325971 284	RHOPHYLAC 300MCG C/1 SER (POS) PF:205,77. FABRICANTE:CSL BEHRING FMC:284,46 LT:P100031530 VAL:06/08/2021	30021590	700	5102	FR	5	205,77	1028,85	1028,85	185,19	18	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS
 * TRANSBORDO EM : PELOTAS - RS PARA CNPJ 91.754.374/0001-58 / TRANSPORTES FELINE LTDA PLACA : ISM9316, ISN1378, ISX7794. PED. FORNECEDOR O TRANSMISSAO GUILHERME. -136737.B.C. COM DED.DO PIS COFINS CONV.ICMS 34 2006. POS 1456.35 NEG NEU .FIQUE ATENTO PARA A VALIDADE DO ALVARA. PASSE UM FAX DA REVALIDAÇÃO. (48)3621-8301.CERTIFICADOS EMPRESA AFE 1048619 AE 1107569 VISA 954/2017CERTIFICADO CLIENTE AFE 0
 * ADICIONAL DE ALIQUOTA DO AMPARA RS.

RESERVADO AO FISCO
 Recibido Baum
 23/02/19.
 FARMACIA SANTA CASA
 Dr. Dr. Hermes Affonso s/n.
 Nº 21102/19.
 Data 21/02/19.
 JAGUARÃO RS
 Confirmação Baum

Canal: Office Banking
Data Débito: 18/01/2019
Valor: R\$ 798,00
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.000544.0-1
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
Conta do Destinatário: 0340-19.036175.0-6
Nome do Destinatário: CIRURGICA SC COM P H LTDA
Finalidade: PAG MEDICACAO

Atenciosamente

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

030748CAD70BFE32307A3B7A6B94B41D6079

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200



CIRURGICA SANTA CRUZ COM.FROD.HOSP.
 RUA COPONEL OSCAR RAFAEL JOST
 Nº: 1955
 CENTRO
 SANTA CRUZ DO SUL - RS
 Fone: (51)2107-9000 CEP: 96815-010

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0 - ENTRADA
 1 - SAIDA
 Nº: 449407
 SÉRIE: 2
 FL: 1 / 2

CHAVE DE ACESSO
 4319 0194 5166 7100 0153 5500 2000 4494 0710 2300 5268

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 143190006396607 11/01/2019 18:02:36

INSR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO CNPJ
 94.516.671/0001-53

CNPJ/CPF
 88.413.661/0001-90

CEP
 96300-000

DATA DA EMISSÃO
 11/01/2019

SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

BARRIO
 CENTRO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

DATA DA ENTRADADA SAIDA
 11/01/2019

DR HERMES PINTO AFONSO S/N, ---

FONE/FAX
 (53)3261-1088

UF
 RS

HORA DA ENTRADADA SAIDA
 18:02

VALOR DO ICMS	798,00	BASE DE CALCULO DO ICMS ST	143,64	VALOR DO ICMS ST	0,00	VALOR TOTAL DO ICMS ST	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	798,00
RETE	0,00	DESCONTO	0,00	VALOR TOTAL DO IPI	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA	0,00		798,00
OUTRAS DESPESAS	0,00								

ESPECIE	3 VOLUME(S)	MARCA	PELOTAS	UF	RS	CNPJ/CPF	17.662.509/0001-00
INSCRIÇÃO ESTADUAL							0930442539
PESO BRUTO	12,000	PESO LIQUIDO	12,000				

NUMERO DA FATURA	VALOR ORIGINAL	VALOR DE DESCONTO	VALOR LIQUIDO	NUMERO ORDEM	VALOR	NUMERO ORDEM	VALOR	NUMERO ORDEM	VALOR	ALÍQUOTAS	PI
449407	798,00	0,00	798,00								
NUMERO ORDEM	VENGIMENTO	VALOR	VENGIMENTO	VALOR	VENGIMENTO	VALOR	VENGIMENTO	VALOR	VENGIMENTO		
001	18/01/2019	798,00									

DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS
 EQUIPO C/INJ/MACRO SUSP LS C/25 C/500 - Valor de impostos nesse item: R\$ 122,63
 MARCA: DESCARPACK
 LOTE: SEMAA40141 QTD: 500,000 VAL.D: 30/09/2023
 ANGILOCATH N. 22 1,00IN C/200 CURTIO - Valor de impostos nesse item: R\$ 38,88
 MARCA: BD
 LOTE: 8123733 QTD: 200,000 VAL.D: 30/04/2023
 AGULHA DESC. 40X12 BD C/100 - Valor de impostos nesse item: R\$ 23,76
 MARCA: BD

COMPLEMENTARES
 Pedido: 8723988
 Endereço: 11184 ***ATENÇÃO PREZADO CLIENTE! AO RECEBER A SUA MERCADORIA, CONFIRA TODOS OS VOLUMES. IDENTIFIQUE A
 MARCA, VIOLACA O OU FALTA, FAÇA IMEDIATAMENTE A OBSERVAÇÃO NO VERSO DA 2 VIA DO CONSERVANTE DE ENTREGA DA TRANSPORTADORA. EM
 CITA, O PRAZO PARA RECLAMAÇÃO É DE ATÉ 15 DIAS APÓS EMISSÃO DA NOTA. NÃO ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES POSTERIORES. OBTI GAOJ*** -BN
 N/C ANA AMELIA TRANSPORTADORA EGV VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS: R\$ 185,27

RESERVADO AO FISCO
 4600
 14/01/19

AMBIENTE DE PROVA - Credenciado a emitir NF-e. Consulte a validade no site da Secretaria da Fazenda.



Recibo de Transferência

Número: 00813365003/00000000625855/846307

Data: 31/01/2019

Hora: 18:00:08

Canal: Office Banking
Data Débito: 31/01/2019
Valor: R\$ 1379,10
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.000544.0-1
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
Conta do Destinatário: 0340-19.036175.0-6
Nome do Destinatário: CIRURGICA SC COM P H LTDA
Finalidade: PAG MEDICACAO

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
031940F2E4201822F5454A0038530E1E2405



CIRURGICA SANTA CRUZ COM. PROD. HOSP.
 RUA CORONEL OSCAR RAFAEL JOST
 Nº: 1955
 CENTRO
 SANTA CRUZ DO SUL - RS
 Fone: (51) 2107-9000 CEP: 96815-010

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA
 Nº: 451360
 SÉRIE: 2
 FL: 1 / 2

CHAVE DE ACESSO
 4319 0194 5166 7100 0153 5500 2000 4513 6010 2307 9279
 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 143190016345555 28/01/2019 17:24:58

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO CNPJ 94.516.671/0001-53
 INSCRIÇÃO ESTADUAL 88.413.661/0001-90
 CEP 96300-000
 DATA DA EMISSÃO 28/01/2019
 DATA DA ENTRADA/SAÍDA 28/01/2019
 HORA DA ENTRADA/SAÍDA 17:24

ANTIA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
 DR HERMES PINTO AFONSO S/M, --
 FONE/FAX (53)3261-1088
 UF RS
 INSCRIÇÃO ESTADUAL 96300-000

VALOR DO ICMS	1.230,10	VALOR DO ICMS	221,42	BASE DE CALCULO DO ICMS ST	0,00	VALOR DO ICMS ST	0,00	VALOR TOTAL DO ICMS ST	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	1.379,10
VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS	0,00	VALOR TOTAL DO IPI	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA	1.379,10		

PRÉCILIO DIAS, 3257 - CONJ 20
 ESPECIE 5 VOLUMES(S)
 MARCA
 MUNICIPIO PELOTAS
 NUMERAÇÃO
 PESO BRUTO 36,000
 PESO LÍQUIDO
 UF RS
 CNPJ/CPF 17.662.509/0001-00
 INSCRIÇÃO ESTADUAL 0930442539

NUMERO DA FATURA	VALOR ORIGINAL	VALOR DE DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	VALOR
451360	1.379,10	0,00	1.379,10	1.379,10
NUMERO ORDEM	VENCIAMENTO	NUMERO ORDEM	VENCIAMENTO	VALOR
01	04/02/2019	1.379,10		

DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NOM/SH	CST	QFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR DESC.	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ST	B.CALC ST	VALOR IPI	ALÍQUOTA IPI	VALOR
LIVRA PROCED. MEDIA LATEX C/1 C/10 - Valor de impostos nessa item: R\$ 53,84 MARCA: MEDIX BRASIL LOTE: 18080103 QTD: 30,000 VALID: 30/08/2023	40151800	220	5102	CX	30,0000	14,9000	0,00	447,00	298,00	53,84	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00
SONDA MASO LONGA N. 22 1100CM FCT C/10 UN C/200 - Valor de impostos nessa item: R\$ 2,16 MARCA: MARK MED LOTE: 11245 QTD: 10,000 VALID: 30/04/2022	90183929	000	5102	PC	10,0000	1,2000	0,00	12,00	12,00	2,16	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00
EQUIPO C/10 MACRO SUSP LS C/25 C/500 - Valor de impostos nessa item: R\$ 122,63	90189010	200	5102	UN	500,0000	0,9000	0,00	450,00	450,00	81,00	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00

RESERVADO AO FISCO
 P. Dr. Hermes PINTO AFONSO S/M
 Nº 3001119
 JAGUARAO RS

COMPLEMENTARES
 Sit Base de calculo reduzida cfe Livro 1, Art. 23. Inciso lxxx do RICMS/RS. ***ATENÇÃO PRECADO CLIENTE! AO RECEBER A SUA MERCARIA TODOS OS VOLUMES. IDENTIFIQUE QUALQUER AVARIA, VIOLAÇÃO O OU FALTA, FAÇA IMEDIATAMENTE A OBSERVAÇÃO NO VERSO DA 2 VIA DO COMPROVANTE DE RECEBIMENTO DA TRANSPORTADORA. EM CASO DE D ESISTENCIA, O PRAZO PARA RECLAMAÇÃO E DE ATE 15 DIAS APÓS EMISSÃO DA NOTA. NÃO ACEITAREMOS POSTERIORES. OBRI GADO!*** VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS:: R\$ 295,95

AMBIENTE DE PRODUÇÃO - Credenciado a emitir NFs. Consulte a validade no site da Secretaria da Fazenda.

Canal: Office Banking
Data Débito: 31/01/2019
Valor: R\$ 702,01
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.000544.0-1
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
Conta do Destinatário: 0340-19.036175.0-6
Nome do Destinatário: CIRURGICA SC COM P H LTDA
Finalidade: PAG MEDICACAO

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
0318C4090C89829C481CD7D27932D6C7DE33



Canal: Office Banking
Data Débito: 31/01/2019
Valor: R\$ 600,00
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.000544.0-1
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
Conta do Destinatário: 0421-06.014175.0-8
Nome do Destinatário: GENESIO A MENDES E CIA LTDA
Finalidade: PAG MEDICACAO

Atenciosamente

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

03FC35E0BD910C15A12D6BADD3B20D553F06



TELEGAM: 0800 979 6666 / 0800 48 6666
 HOSPITALAR: 0800 643 6666 / 0800 709 6666

Nº. 5823948
 SÉRIE 1
 FOLHA 1/1

CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO PORTAL NACIONAL DA NF-e
 www.nfe.fazenda.gov.br/portaal ou
 www.sefaz.rs.gov.br

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA
 INSCR. ESTADUAL: 1080180319
 INSCR. ESTADUAL SUBST. TRIBUTARIO: CNPJ: 82.873.068/0005-73

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 143190014518966 24/01/2019 19:55:09

DESTINATÁRIO / REMETENTE
 NOME / RAZÃO SOCIAL: 32006/8 - STA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
 ENDEREÇO: PC DR HERMES PINTO AFFONSO ,000
 MUNICÍPIO: JAGUARAO
 FONE / FAX: 5384512228
 CNPJ / CPF: 88.413.661/0001-90
 BAIRRO: CENTRO
 CEP: 96300000
 UF: RS
 INSCR. ESTADUAL: [blank]
 DATA DE EMISSÃO: 24/01/2019
 DATA ENTRADA / SAÍDA: 24/01/2019
 HORA DE SAÍDA: 23:00:00

FATURA	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR
001	31/01/2019	600,00							

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO ICMS: 600,00	VALOR ICMS: 108,00	BASE DE CALCULO ICMS SUBSTITUIÇÃO: 0,00	VALOR ICMS SUBSTITUIÇÃO: 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: 600,00
VALOR FRETE: 0,00	VALOR SEGURO: 0,00	DESCONTO: 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS: 0,00	VALOR DO IPI: 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA: 600,00

TRANSPORTADOR
 RAZÃO SOCIAL: JOAO DA COSTA ARAUJO LTDA
 ENDEREÇO: RUA SAO LUIZ 127 SALA 01
 QUANTIDADE: 1
 ESPÉCIE: CAIXAS
 MARCA: 299132
 FRETE POR CONTA: 0
 CÓDIGO ANTT: ETC09227644
 PLACA VEÍCULO /REBOQUE: IYI1022
 MUNICÍPIO: TUBARAO
 NUMERAÇÃO: 4 334 3002 3341/F603
 PESO BRUTO: 2,03
 UF: RS
 CNPJ / CPF: 04.381.959/0002-56
 INSCR. ESTADUAL: 255768605
 PESO LÍQUIDO: 2,03

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	NCM	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	ICMS %	BASE ST	VALOR ST
0450271	PROPOVAN 10MG/ML C/10FRX20ML (POS) (C1) DESC:69,30% PF:390,63. FABRICANTE:CRISTALIA PHC:540,01 LT:18110394 VAL:30/11/2020	30049095	000	5102	CX	5	120,00	600,00	600,00	108,00	18	0,00	0,00

FARMACIA SANTA A A
 Pr. Dr. Hermes Affonso S/A.
 Nº [blank]
 Data: 24/01/19
 JAGUARAO RS

DADOS ADICIONAIS
 * TRANSBORDO EM : PELOTAS - RS PARA CNPJ 91.754.374/0001-58 / TRANSPORTES FELINE LTDA PLACA : ISM9316, ISN1378, ISX7794. PED. FORNECEDOR O TRANSMISSAO GUILHERME.-399337.B.C. COM DED.DO PIS COFINS CONV.ICMS 34 2006. POS 600 NEG NEU .FIQUE ATENTO PARA A VALIDADE DO ALVARA. PASSE UM FAX DA REVALIDACAO. (48)3621-8301.CERTIFICADOS EMPRESA AFE 1048619 AE 1107569 VISA 954/2017CERTIFICADO CLIENTE AFE 0
 * ADICIONAL DE ALIQUOTA DO AMPARA RS.

RESERVADO AO FISCO
 Recebido e conferido por [blank]
 24-01-19 às 11:27 hrs.

**Recibo de Transferência**

Número: 00813364920/00000000623561/846306

Data: 31/01/2019

Hora: 18:00:00

Canal: Office Banking
Data Débito: 31/01/2019
Valor: R\$ 1402,52
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.000544.0-1
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
Conta do Destinatário: 0340-19.032437.0-3
Nome do Destinatário: MCW PROD MEDICOS E HOSPIT LTDA
Finalidade: PAG MEDICACAO

Atenciosamente

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

03C995D9F20C5DD6CFDC511470E9F7BA4757



Natureza Operação: **Venda de Mercadorias adq. de Terceiros**

DESTINATÁRIO/REMETENTE: **SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO**

Razão Social: **SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO**

Endereço: **PCA DR HERMES PINTO AFFONSO**

Município: **JAGUARAO** S/N

Bairro Distrito: **CENTRO**

CNPJ / CPF: **88.413.661/0001-90**

Data Emissão: **28/01/2019**

Fone/Fax: **53 3261 1088**

UF: **RS**

Inscrição Estadual: **ISENTO**

CEP: **96.300-000**

Data Entrada/Saída

Hora de Entrada/Saída

FATURA / DUPLICATA

264340-A

04/02/2019

1.402,52

DADOS DO PEDIDO

Número: **394740**

Empenho:

Vendedor: **32**

DADOS BANCÁRIOS

CÁLCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo do ICMS: **1.273,52**

Valor do ICMS: **229,23**

Base de Cálculo do ICMS Substituição: **0,00**

Valor do ICMS Substituição: **0,00**

Valor Total dos Produtos: **1.402,52**

Valor do Frete: **0,00**

Valor do Seguro: **0,00**

Valor do Desconto: **0,00**

Outras Despesas Acessórias: **0,00**

Valor do IPI: **0,00**

Valor aprox de Tributos: **0,00**

Valor Total da Nota: **1.402,52**

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social: **EGV LOGISTICA E TRANSPORTES LTDA - ME**

Endereço: **R MARCILIO DIAS**

Frete por Conta: **1** (Emitente/Destinatário)

Código ANTT

Placa do Veículo

UF: **RS**

CNPJ / CPF: **17.662.509/0001-00**

Quantidade / Volumes: **4**

Espécie

Marca: **2357**

Município: **PELOTAS**

Inscrição Estadual: **0930442539**

UF: **RS**

Peso Bruto (Kg): **30,000**

Peso Líquido (Kg): **30,000**

Cubagem Total: **0,000**

ENDEREÇO DE ENTREGA

Endereço: **PCA DR HERMES PINTO AFFONSO**

Município: **JAGUARAO** S/N

Bairro Distrito: **CENTRO**

UF: **RS**

CEP: **96.300-000**

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

Cód.	Descrição dos Produtos / Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Un	Qtidade	Vlr. Unitario	Vlr. Total	BC.ICMS	Vlr. ICMS	Vlr. IPI	IPI	ICMS
9008	AGULHA DESC. SPINAL 27GA X 3 1/2 UNISIS C/GUIA Lote: 18C020 28/02/2023 Lis5 Cod.Fabr.: 9008 Reg. MS: 10150470179 Cod.EAN13: 4582231252336	90183219	200	5102	UN	10 ✓	13,70000	137,00	137,00	24,66	0,00	0	18
9186	ALCOOL 70% ETILICO 1000ML SAFRA Lote: 2478 30/12/2020 Cod.Fabr.: 9186 Reg. MS: 3550600010011 Cod.EAN13: 7898944856271	38089429	000	5102	FR	12 ✓	4,38000	52,56	52,56	9,46	0,00	0	18
1429	ALGODAO 500 GR NATALYA/NATHY Lote: 092018 30/09/2023 Cod.Fabr.: 1429 Reg. MS: 80262590001 Cod.EAN13: 7898136150057	52030000	000	5102	RL	10 ✓	9,75000	97,50	97,50	17,55	0,00	0	18
2175	ATAD. CREPOM 06CM X 4,5M POLARFIX Lote: 22096 20/11/2023 Cod.Fabr.: 2175 Reg. MS: 8003400027 Cod.EAN13: 7898010924026	30059090	000	5102	RL	60 ✓	0,36000	21,60	21,60	3,89	0,00	0	18
2181	CAMPO OPERATORIO 23 X 25 PCT/50UN 8GR AMERICA MEDICAL VALENTINNA Lote: 149 30/11/2023 Cod.Fabr.: 2181 Reg. MS: 80037490005 Cod.EAN13: 7898488470162	30059090	000	5102	PC	4 ✓	27,77000	111,08	111,08	19,99	0,00	0	18
732	CATETER OXIGENIO TIPO OCULOS (N.12) MARK MED Lote: 12271 01/09/2022 Cod.Fabr.: 732 Reg. MS: 10207820020 Cod.EAN13: 7898430464997	90183929	000	5102	UN	50 ✓	0,85000	42,50	42,50	7,65	0,00	0	18
75175	CLORID. TRAMADOL 50MG IML (A2)08807 GENERICO TEUTO CX C60 AMP 1 ✓ 60 amp.	30049039	500	5102	CX	1 ✓	37,98000	37,98	37,98	6,84	0,00	0	18

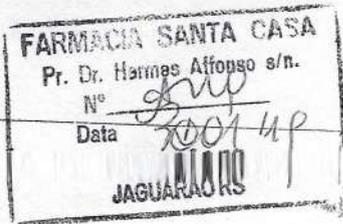
DADOS ADICIONAIS

Informações complementares

Decretos: 55 Equipamentos e Insunios - Livro I, art. 9º, inciso XCVIII, apêndice XIX do RICMS/RS

65 Isenção - Cte Livro I, art. 9º, inciso XXXIX do Decreto 37.699/97

*Recebido por Ana Carolina por
em 29.01.19 17:30*



Canal: Office Banking
Data Débito: 31/01/2019
Valor: R\$ 3609,04
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.000544.0-1
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
Conta do Destinatário: 0340-19.032437.0-3
Nome do Destinatário: MCW PROD MEDICOS E HOSPIT LTDA
Finalidade: PAG MEDICACAO

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
03068BA89DA75D20700D715ADE8249937C25



Document. Nota Fiscal
 1-Saída
 2-Entrada
 No. 264105
 Série 1



Chave de Acesso
 4319.0194.3894.0000.0184.5500.1000.2641.0510.0276.2315

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

Produtos Médicos e Hospitalares
 Rodovia BR 471 KM 122 - Varzea - 96.814-400
 Santa Cruz do Sul-RS Fone/Fax: (51)3740-1450
 CNPJ: 94.389.400/0001-84 Insc. Est.: 1080079280
 Insc. Estadual Sub. Tributário:

Natureza Operação:
 Venda de Mercadorias adq. de Terceiros

Protocolo de autorização de uso
 143190014485597

DESTINATÁRIO/REMETENTE
 Razão Social: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
 CNPJ / CPF: 88.413.661/0001-90
 Data Emissão: 24/01/2019
 Endereço: PCA DR HERMES PINTO AFFONSO S/N
 Bairro Distrito: CENTRO
 CEP: 96.300-000
 Data Entrada/Saída:
 Município: JAGUARAO Fone/Fax: 53 3261 1088 UF: RS Inscrição Estadual: ISENTA
 Hora de Entrada/Saída:

FATURA / DUPLICATA

264105-A									
31/01/2019									
3.609,04									

DADOS DO PEDIDO **DADOS BANCÁRIOS**

Número: 394181 Empenho:
 Vendedor: 32

CÁLCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo do ICMS: 3.570,54	Valor do ICMS: 642,70	Base de Cálculo do ICMS Substituição: 0,00	Valor do ICMS Substituição: 0,00	Valor Total dos Produtos: 3.609,04
Valor do Frete: 0,00	Valor do Seguro: 0,00	Valor do Desconto: 0,00	Outras Despesas Acessórias: 0,00	Valor do IPI: 0,00
				Valor aprox de Tributos: 0,00
				Valor Total da Nota: 3.609,04

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS
 Razão Social: EGV LOGISTICA E TRANSPORTES LTDA - ME
 Frete por Conta: 1-Emitente 2-Destinatário
 Código ANTT: Placa do Veículo: UF: RS
 CNPJ / CPF: 17.662.509/0001-00
 Inscrição Estadual: 0930442539
 Er: A MARCILIO DIAS 2357 PELOTAS
 Quantidade / Volumes: 23 Espécie: Marca: Numeração: Peso Bruto (Kg): 195,000
 Peso Líquido (Kg): 195,000 Cubagem Total: 0,000

ENDEREÇO DE ENTREGA
 Endereço: PCA DR HERMES PINTO AFFONSO S/N
 Bairro Distrito: CENTRO CEP: 96.300-000
 Município: JAGUARAO UF: RS

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

Cód.	Descrição dos Produtos / Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Un	Qtidade	Vlr. Unitario	Vlr. Total	BCICMS	Vlr. ICMS	Vlr. IPI	IPI	ICMS
26 9186	ALCOOL 70% ETILICO 1000ML SAFRA Lote: 2478 30/12/2020 Cod.Fabr.: 9186 Reg. MS: 3550600010011 Cod.EAN13: 7898944856271	38089429	000	5102	FR	12	4,38000	52,56	52,56	9,46	0,00	0	18
54 80	ATAD. ORTOP. 10CM X 1.0M POLARFIX Lote: 13250918 28/09/2023 Cod.Fabr.: 80 Reg. MS: 8003400044 Cod.EAN13: 17898010929929	30051090	000	5102	DZ	2	4,60000	9,20	9,20	1,66	0,00	0	18
32 9363	BOLSA COLET URINA SIST. FECH. MEDIX Lote: 180729 30/06/2023 Cod.Fabr.: 9363 Reg. MS: 80495510024 Cod.EAN13: 7898652370717	39269030	000	5102	UN	40	2,54000	101,60	101,60	18,29	0,00	0	18
30 4597	CATETER INTRAVENOSO 18G X 1 1/4 NIPRO Lote: 8G09B 30/06/2023 Cod.Fabr.: 4597 Reg. MS: 10324860003 Cod.EAN13: 7898909175447	90183924	000	5102	UN	100	0,78000	78,00	78,00	14,04	0,00	0	18
38 732	CATETER OXIGENIO TIPO OCULOS (N.12) MARK MED Lote: 12271 01/09/2022 Cod.Fabr.: 732 Reg. MS: 10207820020 Cod.EAN13: 7898430464997	90183929	000	5102	UN	30	0,85000	25,50	25,50	4,59	0,00	0	18
35-20 77607	CETOPROFENO 100MG IV UNIAO QUIMICA CX/50 FRS Lote: 1846713 30/11/2020 Lis2 Cod.Fabr.: 77160 Reg. MS: 1049700040097 Cod.EAN13: 7896006252160	30049029	000	5102	CX	2	135,00000	270,00	270,00	48,60	0,00	0	18
1815 77607	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA 4MG 2ML GEN HYPOFARMA CX/50 AMP	30039079	000	5102	CX	2	65,00000	130,00	130,00	23,40	0,00	0	18

DADOS ADICIONAIS
 Informações complementares
 Decretos: 1: Cesta Básica - Redução da base de cálculo para 38.888% conforme Livro I, art. 23, inciso VIII do RICMS/RS

*Recibido e conferido por unidade
 25-01-19 às 15:00 hrs.*

FARMACIA SANTA CASA
 Pr. Dr. Hermes Affonso
 N°
 Data: 25/01/19
 JAGUARAO

Canal: Office Banking
Data Débito: 31/01/2019
Valor: R\$ 1888,63
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.000544.0-1
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
Conta do Destinatário: 0340-19.032437.0-3
Nome do Destinatário: MCW PROD MEDICOS E HOSPIT LTDA
Finalidade: PAG MEDICACAO

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
03D1B0A809479AE089DF1B1E6EB966489125



Natureza Operação: Venda de Mercadorias adq. de Terceiros		Protocolo de autorização de uso 143190018162845	
DESTINATÁRIO/REMETENTE			
Razão Social SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO		CNPJ / CPF 88.413.661/0001-90	Data Emissão 30/01/2019
Endereço PCA DR HERMES PINTO AFFONSO		Bairro Distrito CENTRO	CEP 96.300-000
Município JAGUARAO	Fone/Fax 53 3261 1088	UF RS	Inscrição Estadual ISENTO
Município JAGUARAO			

FATURA / DUPLICATA			
264648-A			
06/02/2019			
1.888,63			

DADOS DO PEDIDO		DADOS BANCÁRIOS	
Número 395368	Empenho:	Vendedor: 32	

CÁLCULO DO IMPOSTO		Base de Cálculo do ICMS		Valor do ICMS		Base de Cálculo do ICMS Substituição		Valor do ICMS Substituição		Valor Total dos Produtos	
		1.855,83		334,05		0,00		0,00		1.888,63	
Valor do Frete		Valor do Seguro		Valor do Desconto		Outras Despesas Acessórias		Valor do IPI		Valor aprox de Tributos	
0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00	
										Valor Total da Nota	
										1.888,63	

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS						
Razão Social EGV LOGISTICA E TRANSPORTES LTDA - ME		Frete por Conta 1-Emitente 2-Destinatário	Código ANTT	Placa do Veiculo	UF:	CNPJ / CPF
En MARCILIO DIAS		2357			RS	17.662.509/0001-00
Quantidade / Volumes	Espécie	Marca	Numeração	Peso Bruto (Kg)	Peso Líquido (Kg)	Cubagem Total
14				95,000	95,000	0,000

ENDEREÇO DE ENTREGA			
Endereço PCA DR HERMES PINTO AFFONSO		S/N	Bairro Distrito
Município JAGUARAO		UF:	CEP
		RS	96.300-000

Cód.	Descrição dos Produtos / Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Un	Qtde	Vlr. Unitário	Vlr. Total	BC.ICMS	Vlr. ICMS	Vlr. IPI	IPI	ICMS
79162	BESILATO DE ATRACURIO 25MG 2,5ML CRISTALIA CX/25AMP Lote: 18070034 30/01/2020 Lis2 Cod.Fabr.: 79162 Reg. MS: 1029801350089 Cod.EAN13: 7896676410945	30049069	000	5102	CX	25 ✓	266,00000	266,00	266,00	47,88	0,00	0	18
8817	BROM N-BUTILESCOPOLAMINA+DIPIRONA 5ML TEUTO CX/120 AMP Lote: 2842142 22/02/2020 Lis2 Cod.Fabr.: 8817 Reg. MS: 1037000280083 Cod.EAN13: 7896112128427	30049099	000	5102	CX	2 ✓	156,00000	312,00	312,00	56,16	0,00	0	18
64416	CAMPO OPERATORIO 45CM X 50CM 35GR C/ RAI0 X MELHOR MED Lote: 3143 06/03/2023 Cod.Fabr.: 64416 Reg. MS: 80384550003 Cod.EAN13: 7891899080500	30059090	000	5102	PC	1 ✓	93,00000	93,00	93,00	16,74	0,00	0	18
79820	CLORETO DE SODIO 20% 10ML ISOFARMA CX/200AMP Lote: 8090121 10/09/2020 Lis2 Cod.Fabr.: 79820 Reg. MS: 1517000040047 Cod.EAN13: 7898361700065	30049099	000	5102	CX	1 ✓	46,80000	46,80	46,80	8,42	0,00	0	18
4	DEXCLORFENIRAMINA 2MG/5ML ADUL/PED 100ML NATULAB Lote: 12341A 31/08/2020 Lis2 Cod.Fabr.: 4932 Reg. MS: 1384100200058 Cod.EAN13: 7898133131318	30049069	500	5102	FR	4 ✓	1,18000	4,72	4,72	0,85	0,00	0	18
499	FITA ADESIVA 16MM X 50M CIEX Lote: FC002/19-B 10/01/2021 Cod.Fabr.: 499 Reg. MS: 10332829020 Cod.EAN13: 7898563770255	48114110	300	5102	RL	5 ✓	2,06000	10,30	10,30	1,85	0,00	0	18

DADOS ADICIONAIS	
Informações complementares	

Parcelas concluídas por Mini
31-01-19 às 16:20hrs

FARMACIA SANTA CASA
Pr. Dr. Hermes Affonso S/n.



Data: 31/01/19
JAGUARAO RS

Canal: Office Banking
Data Débito: 31/01/2019
Valor: R\$ 793,00
Tipo: Transferência de valor entre contas Bannrisul
Conta do Remetente: 0235-06.000544.0-1
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
Conta do Destinatário: 0421-06.014175.0-8
Nome do Destinatário: GENESIO A MENDES E CIA LTDA
Finalidade: PAG MEDICACAO

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
03B914871B56CC7FAB1B462D38F675D93895



≠ NF

GENÉSIO A. MENDES & CIA LTDA.

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA



CHAVE DE ACESSO

4319.0182.8730.6800.0573.5500.1005.8494.7019.9682.1123

CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO PORTAL NACIONAL DA NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou
www.sefaz.rs.gov.br

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
143190018238042 30/01/2019 19:55:06

RODOVIA BR 471 KM 149,S/N - DISTRITO INDUSTRIAL
SANTA CRUZ DO SUL - RS - 96835642
FONE: (48)3621-8000 - WWW.GAM.COM.BR
TELEGAM: 0800 979 6666 / 0800 48 6666
HOSPITALAR: 0800 643 6666 / 0800 709 6666

1-ENTRADA
1-SAÍDA
Nº 5849470
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA
INSCR. ESTADUAL 1080180319
INSCR. ESTADUAL SUBST. TRIBUTARIO
CFOP 5102
CNPJ 82.873.068/0005-73

DESTINATÁRIO / REMETENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL 32006/8 - STA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
ENDEREÇO PC DR HERMES PINTO AFFONSO ,000
MUNICÍPIO JAGUARAO
BAIRRO CENTRO
FONE / FAX 5384512228
UF RS
INSCR. ESTADUAL
CNPJ / CPF 88.413.661/0001-90
CEP 96300000
DATA DE EMISSAO 30/01/2019
DATA ENTRADA / SAÍDA 30/01/2019
HORA DE SAÍDA 23:00:00

FATURA	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR
001		06/02/2019	793,10						

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO ICMS		BASE DE CÁLCULO ICMS SUBSTITUIÇÃO		VALOR ICMS SUBSTITUIÇÃO		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
VALOR FRETE	0,00	VALOR SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR DO IPI	0,00
		VALOR ICMS	142,76					VALOR TOTAL DA NOTA 793,10	

TRANSPORTADOR
RAZÃO SOCIAL JOAO DA COSTA ARAUJO LTDA
ENDEREÇO RUA SAO LUIZ 127 SALA 01
QUANTIDADE 3
ESPÉCIE CAIXAS
MARCA 317887
FRETE POR CONTA DO REMETENTE 0
CÓDIGO ANTT ETC09227644
PLACA VEÍCULO /REBOQUE IYI1022
UF RS
CNPJ / CPF 04.381.959/0002-56
MUNICÍPIO TUBARAO
UF SC
INSCR. ESTADUAL 255768605
PESO BRUTO 3,327
PESO LÍQUIDO 3,327

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO		NCM	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	ICMS %	BASE ST	VALOR ST
0126880	KOLLAGENASE CLORANF.10X30GR (NEG) DESC:76,20% PF:391,49. FABRICANTE:CRISTALIA PMC:520,88 LT:18080435 VAL:31/08/2020	30049019	000	5102	CX	1	93,10	93,10	93,10	16,76	18	0,00	0,00
0428486	AMPLOSPEC IV IGR C/50FA (POS) DESC:8,80% PF:383,93. FABRICANTE:CRISTALIA PMC:530,74 LT:008552 VAL:31/07/2021	30042059	500	5102	AM	2	350,00	700,00	700,00	126,00	18	0,00	0,00

FARMACIA SANTA CASA
Pr. Dr. Hermes Affonso s/n.
Nº 131
Data 30/01/19.
JAGUARAO RS

DADOS ADICIONAIS
* TRANSBORDO EM : PELOTAS - RS PARA CNPJ 91.754.374/0001-58 / TRANSPORTES FELINE LTDA PLACA : ISM9316,ISN1378,ISX7794.PED.FORNECEDOR O TRANSMISSAO GUILHERME.-523007.B.C. COM DED.DO PIS COFINS CONV.ICMS 34 2006. POS 700 NEG 93.1 NEU .FIQUE ATENTO PARA A VALIDADE DO ALVARA. PASSE UM FAX DA REVALIDAÇÃO. (48)3621-8301.CERTIFICADOS EMPRESA AFE 1048619 AE 1107569 VISA 954/2017CERTIFICADO CLIENTE AFE 0
* ADICIONAL DE ALIQUOTA DO AMPARA RS.

RESERVADO AO FISCO
Recebido Bxemp.
15:00
Confirmação Bxemp.

**Banrisul****Recibo de Transferência**

Número: 00804070757/00000000009773/816514

Data: 07/01/2019

Hora: 17:15:42

Canal: Office Banking
Data Débito: 07/01/2019
Valor: R\$ 657,50
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.000544.0-1
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
Conta do Destinatário: 0340-19.036175.0-6
Nome do Destinatário: CIRURGICA SC COM P H LTDA
Finalidade: PAG MEDICACAO

Atenciosamente

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

031557132666F309E7BE97FA18BF06FFBE78



CIRURGICA SANTA CRUZ COM PROD.HOSP.
 RUA CORONEL OSCAR RAFAEL JOST
 Nº: 1955
 CENTRO
 SANTA CRUZ DO SUL - RS
 Fone: (51)2107-9000 CEP: 96815-010

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRONICA
 0 - ENTRADA 1
 1 - SAIDA
 Nº: 447975
 SERIE: 2
 FL: 1 / 2

CHAVE DE ACESSO
 4319 0194 5166 7100 0153 5500 2000 4479 7510 2295 4825

CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO PORTAL NACIONAL DA NF-E WWW.NF-E.FAZENDA.GOV.BR/PORTAL OU NO SITE DA SERVAZ AUTORIZADORA
 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 143190000331140 02/01/2019 14:30:50

INS. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO (NRP) 94.516.671/0001-53
 CNPJ/CPF 88.413.661/0001-90
 BAIRRO CENTRO
 CEP 96300-000
 INSCRIÇÃO ESTADUAL 0930442539
 DATA DA EMISSÃO 02/01/2019
 DATA DA ENTRADA/SAIDA 02/01/2019
 HORA DA ENTRADA/SAIDA 14:30

ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
638,25	114,89	0,00	0,00	660,46
0,00	DESCONTO 2,96	0,00	0,00	657,50

VALOR DO SEGURO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL DO IPT	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	657,50

FRETE POR CONTA	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF
0 - Emitente	PELOTAS		RS	17.662.509/0001-00
3 VOLUMES(S)	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO	0930442539
		16,000	16,000	

NUMERO DA FATURA	VALOR ORIGINAL	VALOR DE DESCONTO	VALOR LIQUIDO
447975	657,50	0,00	657,50
09/01/2019	VALOR	VALOR	VALOR
657,50			

NUMERO DA FATURA	VALOR ORIGINAL	VALOR DE DESCONTO	VALOR LIQUIDO	NUMERO ORDEM	VENCIAMENTO	VALOR
447975	657,50	0,00	657,50			
09/01/2019	657,50					

NUMERO DA FATURA	VALOR ORIGINAL	VALOR DE DESCONTO	VALOR LIQUIDO	NUMERO ORDEM	VENCIAMENTO	VALOR	ALICUOTAS	PI	PI
447975	657,50	0,00	657,50						
09/01/2019	657,50								

RESERVADO AO FISCO

CONFUSO

13:00

PRIMEIRO SANTA CASA

P. Dr. Hermes Afonso S/N.

Data 02/01/19

JAGUARAORS

AMBIENTE DE PROD

9 - Credenciado a emitir NF-e. Consulte a validade no site da Secretaria da Fazenda.

Canal: Office Banking
Data Débito: 07/01/2019
Valor: R\$ 450,80
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.000544.0-1
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
Conta do Destinatário: 0421-06.014175.0-8
Nome do Destinatário: GENESIO A MENDES E CIA LTDA
Finalidade: PAG MEDICACAO

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
03E23678F1F2F400C418D862BEC8E0291474



NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA
 INSCR. ESTADUAL: 1080180319
 INSCR. ESTADUAL SUBST. TRIBUTARIO: CNPJ: 82.873.068/0005-73
 CFOP: 5102

DESTINATÁRIO/REMETENTE
 NOME/RAZÃO SOCIAL: 32006/8 - STA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
 ENDEREÇO: PC DR HERMES PINTO AFFONSO, 000
 MUNICÍPIO: JAGUARAO
 FONE/FAX: 5384512228
 BAIRRO: CENTRO
 UF: RS
 INSCR. ESTADUAL: 96300000
 CNPJ/CPF: 88.413.661/0001-90
 CEP: 96300000
 DATA DE EMISSÃO: 02/01/2019
 DATA ENTRADA/SAÍDA: 02/01/2019
 HORA DE SAÍDA: 23:00:00

FATURA	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR
001		09/01/2019	450,80						

SPORTADOR: JOAO DA COSTA ARAUJO LTDA
 ENDEREÇO: RUA SAO LUIZ 127 SALA 01
 QUANTIDADE: 3
 ESPÉCIE: CAIXAS
 MARCA: 210253
 FRETE POR CONTA: 0
 CÓDIGO ANTT: ETC09227644
 PLACA VEÍCULO/REBOQUE: IYI1022
 UF: RS
 CNPJ/CPF: 04.381.959/0002-56
 INSCR. ESTADUAL: 255768605
 PESO BRUTO: 2,545
 PESO LÍQUIDO: 2,545

COD PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	NCM	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	ICMS %	BASE ST	VALOR ST
0126880 165	KOLLAGENASE CLORANP. 10X30GR (NEG) DESC: 76,20% PF: 391,49. FABRICANTE: CRISTALIA PMC: 520,89 LT: 18080435 VAL: 31/08/2020	30049019	000	5102	CX	2	93,10	186,20	186,20	33,52	18	0,00	0,00
0253718 524	PHOSFOENRMA 12 X 130ML (NEG) DESC: 54,50% PF: 127,60. FABRICANTE: CRISTALIA PMC: 169,77 LT: 18080358 VAL: 31/08/2021	30049099	000	5102	CX	1	58,00	58,00	58,00	10,44	18	0,00	0,00
0467105 1698	TRACUR 25MG 25AMPX2.5ML (POS) DESC: 64,20% PF: 576,39. FABRICANTE: CRISTALIA PMC: 796,80 LT: 18070548 VAL: 31/01/2020	30049069	000	5102	CX	1	206,60	206,60	206,60	37,19	18	0,00	0,00

FARMACIA SANTA RA A
 Pr. Dr. Hermes Affonso s/n.
 Nº [assinatura]
 Data 02/01/19
 JAGUARAO RS

DADOS ADICIONAIS
 * TRANSBORDO EM : PELOTAS - RS PARA CNPJ 91.754.374/0001-58 / TRANSPORTES FELINE LTDA PLACA : ISM9316, ISN1378, ISK7794. PED. FORNECEDOR O TRANSMISSAO GUILHERME. -731682.B.C. COM DED.DO PIS COFINS CONV. ICMS 34 2006. POS 206.6 NEG 244.2 NEU .FIQUE ATENTO PARA A VALIDADE DO ALVARA. PASSE UM FAX DA REVALIDACAO. (48)3621-8301. CERTIFICADOS EMPRESA AFE 1048619 AE 1107569 VISA 954/2017 CERTIFICADO CLIENTE AFE 0
 * ADICIONAL DE ALIQUOTA DO AMPARA RS.

RESERVADO AO FISCO
 Recebido 26.40
 03/01/19
 confusio Pump



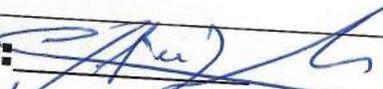
PARECER DA CONTADORIA

PRESTAÇÃO DE CONTAS

**Conveniada: SANTA CASA DE CARIDADE -
 PLANO OPERATIVO**

**Projeto: PROGRAMA PACIENTES INTERNADOS -
 CARDIOLOGIA**

Competência: JANEIRO 2019

Aprovada: 
Data: 05/09/2022
 Claudine Martins Roco
 Tec. em Contabilidade
 RS/RS 38793
 CPF: 821.400.780

Reprovada: _____
Data: _____
Motivo: _____

Revisão: _____
Data: _____
Motivo: _____

" Extrato de Santa Bancária ? "



PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO I

IDENTIFICAÇÃO:

1- NOME DA ENTIDADE: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARÃO

2- CNPJ: 88.413661/0001-90

3- ENDEREÇO: PR.Ç. DR. HERMES PINTOS AFFONSO S/N

4- NOME DO RESPONSÁVEL: LUISIANE PEREIRA COSTA PINTO

5- CPF: 002.839.120-90

6- ASSINATURA DO RESPONSÁVEL:



7- VALOR DA SUBVENÇÃO RECEBIDA: R\$ 7.800,00
(SETE MIL E OITOCENTOS REAIS)

8- DATA DO RECEBIMENTO DA SUBVENÇÃO

05/02/2019

R\$ 7.800,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO - JANEIRO/2019

ANEXO II

1- RECEITA		2- DESPESA	
1.1 DISCRIMINAÇÃO	1.2 VALOR R\$	2.1 DISCRIMINAÇÃO	2.2 VALOR R\$
PROGRAMA CARDIOLOGIA	7.800,00	PROGRAMA CARDIOLOGIA	6.000,00
		INST.HERMES PARDINI	1.445,29
		A TRANSPORTAR	354,71
TOTAL	7.800,00		7.800,00

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO III

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
NF 78	05/02/19	CLIN. DE CARD. PASSOS	6.000,00 ✓
NF 10679	21/02/19	INST.HERMES PARDINI	1.445,29 X
TOTAL			7.445,29



Recibo de Transferência

Número: 00815355347/00000000999480/853513
Data: 05/02/2019
Hora: 16:57:26

Canal: Office Banking
Data Débito: 05/02/2019
Valor: R\$ 6000,00
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-06.042201.0-1
Nome do Destinatário: CLINICA DE CARDIOLOGIA PASSOS LTDA
Finalidade: PL OPERAT CARD JAN 19

Atenciosamente

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

03228E1A1BE3098443D0EDFB3FACD552B509

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

LANÇADO

ALDO BARBOSA, 520
CEP: 96300-000 - Bairro: CENTRO
Município: Jaguarão - RS
E-mail: elisandro@escritoriofariars.com.br
Fone: (53) 98427-8909



Número da NFS-e
201900000000078
Data do Serviço
16/04/2019
Código Verificador
b64cbaee1

CNPJ / CPF
08.646.512/0001-31
Inscrição Estadual

Inscrição Municipal
359692

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS
Secretaria Municipal da Fazenda
Fone: (53) 3261-1999 - sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal

Dt. de Emissão
16/04/2019
Exigibilidade ISS
Exigível
Tributado no Município
Jaguarão/RS

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome / Razão Social
SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
Endereço
RUA DR. HERMES P. AFFONSO,0
Cidade
Jaguarão
Bairro
CENTRO
UF
RS
Fone
(53) 3261-1088
CEP
96300-000
CNPJ / CPF
88.413.661/0001-90
Inscrição Municipal
3072
Inscrição Estadual

E-mail
santacasajaguarao_financeiro@hotmail.com

Município de Prestação do Serviço

Jaguarão/RS

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social

E-mail
CNPJ / CPF

Inscrição Municipal

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
Plano Operativo Cardiologia referente a Jan/2019 R\$6.000,00	6.000,00	3,00	180,00	Não

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

CIDE
0,00
COFINS
0,00
COFINS Importação
0,00
ICMS
0,00
IOF
0,00
IPI
0,00
PIS/PASEP
0,00
PIS/PASEP Importação
0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio
6.000,00
Valor do ISSQN Próprio
180,00
Base Cálculo ISSQN Retido
0,00
Valor do ISSQN Retido
0,00
Valor Total do ISSQN
180,00
Valor Dedução/Descontos
0,00
Valor Total da NFS-e
6.000,00
Valor Líquido da NFS-e
6.000,00

Informações Adicionais
Lei 12741/2012: Mun: R\$125,40; Est: R\$0,00; Fed: R\$807,00; Total Aprox: R\$932,40. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 16/04/2019 às 08:53:47.
Para consultar a autenticidade acesse: sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal



201900000000078b64cbaee108646512000131

Recebi(emos) de
CLINICA DE CARDIOLOGIA PASSOS LTDA
os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

201900000000078
Número da NFS-e
Competência
16/04/2019

Número de Controle do Município

NFS-e
b64cbaee1

Consulta realizada em 16/04/2019 às 08:53:47.
Para consultar a autenticidade acesse: sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal

Canal: Office Banking
Tipo Pagamento: Títulos Banrisul / Outros Bancos
Cód. Barras: 2379035807.92200573704.06025216604.7.78070000182358
Emissor: BANCO BRADESCO S.A.
Ag./Conta Débito: 0235-06.000544.1-6-SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
Valor: R\$ 1.823,58
Data Débito: 18/02/2019
Data Vencimento: 21/02/2019
Pagador Final: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
CPF/CNPJ Pagador Final: 88.413.661/0001-90
Pagador: SANTA CASA DE CARIDADE JAGUARA
CPF/CNPJ Pagador: 88.413.661/0001-90
Beneficiário Original: GLOBAL COBRANCAS
CPF/CNPJ Beneficiário Original: 14.387.308/0001-46
Razão Social Beneficiário Original: GLOBAL COBRANCAS

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
036859BF87D867CF667439DCD2F803705084
SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200



INSTITUTO HERMES PARDINI S/A
 CPF/CNPJ: 19.378.769/0001-76
 RUA DOS AIMORES, 66, Funcionários - Cep: 30140-920
 Belo Horizonte
 Telefone: (31)3629-4687

Inscrição Municipal: 0344118/001-3
 MG
 Email: atendimento@hermespardini.com.br

Tomador do(s) Serviço(s)

CPF/CNPJ: 88.413.661/0001-90

Inscrição Municipal: Não Informado

SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

PCA.HERMES PINTOS AFFONSO, S/N, CENTRO - Cep: 96300-000

Jaguarao

RS

Telefone: (11)11111-1111

Email: SANTACASAJAGUARAO@GMAIL.COM

Discriminação do(s) Serviço(s)

SERVICOS PRESTADOS EXAMES DE IMAGEM

Cond. Pagto. (Vencimento/Valor Líquido): 02-03-2019 - R\$ 1.445,29 PERIODO DE FATURAMENTO: (JANEIRO / 2019) 19/12/2018 a 23/01/2019. CLIENTE: 15135
 Cobrança Bancária: Se o boleto não chegar até o vencimento favor contactar: (31) 3228-1800. O protesto e bloqueio ocorrem 10 (dez) dias após o vencimento. Após o vencimento, serão cobrados juros de 0,07% ao dia. Laboratório: 15135

Código de Tributação do Município (CTISS)

0402-0/03-88 / Radiologia, endoscopia, ultrassonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia, eletricidade médica, audiometria e congêneres.

Subitem Lista de Serviços LC 116/03 / Descrição:

4.02 / Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres.

Cod/Município da incidência do ISSQN:

3106200 / Belo Horizonte

Natureza da Operação:

Tributação no município

Valor dos serviços:	R\$ 1.540,00	Valor dos serviços:	R\$ 1.540,00
(-) Descontos:	R\$ 0,00	(-) Deduções:	R\$ 0,00
(-) Retenções Federais:	R\$ 94,71	(-) Desconto Incondicionado:	R\$ 0,00
(-) ISS Retido na Fonte:	R\$ 0,00	(=) Base de Cálculo:	R\$ 1.540,00
Valor Líquido:	R\$ 1.445,29	(x) Alíquota:	3%
		(=) Valor do ISS:	R\$ 46,20

Retenções Federais:

PIS: R\$ 10,01 COFINS: R\$ 46,20 IR: R\$ 23,10 CSLL: R\$ 15,40



Prefeitura de Belo Horizonte - Secretaria Municipal de Fazenda
 Rua Espírito Santo, 605 - 3º andar - Centro - CEP: 30160-919 - Belo Horizonte MG.
 Dúvidas: SIGESP



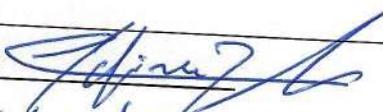
PARECER DA CONTADORIA

PRESTAÇÃO DE CONTAS

Conveniada: SANTA CASA DE CARIDADE DE
JAGUARÃO

Projeto: PROGRAMA SAMU

Competência: JANEIRO 2019

Aprovada: 

Data: 05/09/2022

Claudia Martin
Téc. em Contabilidade
CRE/RG 38707
CPF: 527.460.790

Reprovada: _____

Data: _____

Motivo: _____

Revisão: _____

Data: _____

Motivo: _____

Conferido: "Extrato de banco Bancária?"

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO I

IDENTIFICAÇÃO:

1- NOME DA ENTIDADE: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARÃO

2- CNPJ: 88.413661/0001-90

3- ENDEREÇO: PRÇ. DR. HERMES PINTOS AFFONSO SN

4- NOME DO RESPONSÁVEL: LUISIANE PEREIRA COSTA PINTO

5- CPF: 002.839.120-90

6- ASSINATURA DO RESPONSÁVEL:



7- VALOR DA SUBVENÇÃO RECEBIDA: R\$15.869,99
(QUINZE MIL OTOCENTOS E SESSENTA REAIS
E NOVENTA E NOVE CENTAVOS)

8- DATA DO RECEBIMENTO DA SUBVENÇÃO:

31/01/2019

R\$

15.860,99 ✓

28/12/2018

R\$

8.414,77

6

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO - JANEIRO/2019

ANEXO II

1- RECEITA		2- DESPESA	
1.1 DISCRIMINAÇÃO	1.2 VALOR R\$	2.1 DISCRIMINAÇÃO	2.2 VALOR R\$
PL. OPERATIVO - SAMU	15.860,99	REPASSE PL. OPER.	12.799,17
FÉRIAS	8.414,77	PENSAO ALIMENT.	477,00
APORTE	0,02	FÉRIAS EDENILSON	3.171,28
		FÉRIAS SABRINA	3.282,73
		INSS	2.294,64
		IRRF	465,63
		FGTS	1.749,67
		MENS.SINDICATO	35,66
TOTAL	24.275,78		24.275,78

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO III

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
FOLHA PAGT°	31/01/19	SALÁRIOS - PLANO OPERATIVO - SAMU	12.799,17
FOLHA PAGT°		PENSAO ALIMENT.	477,00
FOLHA PAGT°	31/12/18	FÉRIAS EDENILSON	3.171,28
FOLHA PAGT°	31/12/18	FÉRIAS SABRINA	3.282,73
TOTAL			19.730,18

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
COMP.PGTO	31/01/19	INSS	2.294,64
COMP.PGTO	31/01/19	IRRF	465,63
COMP PGTO	07/02/19	FGTS	1.749,67
		MENS.SINDICATO	35,66
TOTAL			4.545,60

1 - SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

Folha Analítica - Mensal

Período: 01/01/2019 à 31/01/2019

Tipos proc.: Salário
Nº da Folha: 0 - Todas

Quebras: Centro de Custo
Filtro Por: Centro de Custo: Múltiplos Centro de Custos selecionados | Tipo Trabalhador: Empreg.
Cód/Contr. Nome do Trabalhador

Centro de Custo: 6 - SAMU C/C Referência **PROVENTOS** **DESCONTOS**

337/337 CARLOS RENATO DE LEON DA SILVA

C/Custo: 6 - SAMU Departamento: 6 - SAMU PIS: 12973128694
Cargo/Função: 1 - TÉCNICO DE ENFERMAGEM CBO: 322205 Dt. Adm.: 05/09/2007 Dt. Resc.: Seção: Depend.: IRF:1 S. Fam.:1

1	Horas Salário Normal							
11	ADICIONAL NOTURNO	6	220H			1.426,81		
14	QUINQUENIO	6	49:00H			63,56		
36	ADICIONAL INSALUBRIDADE	6	10%			142,68		
49	DIFERENCA DISSIDIO	6	199,6D			199,60		
61	% GRATIFICAÇÕES	6				16,91		
914	AUXILIO CRECHE	6	69,8%			995,91		
901	% Desconto INSS	6	10,00\$			142,68		
941	% Desconto IRF Trabalhador	6	9,00\$					256,09
		6	7,5%					37,18

* TOTAIS **2.988,15** **293,27**
** LÍQUIDO **2.694,88**

Nesta Folha	Salário Base	Base INSS	INSS Desc.	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRF	Base PIS
	1.426,81 /M	2.589,38	256,09	2.845,47	227,64	2.845,47	0,00

323/323 EDENILSON GONCALVES COSTA

C/Custo: 6 - SAMU Departamento: 6 - SAMU PIS: 18221035284
Cargo/Função: 1 - TÉCNICO DE ENFERMAGEM CBO: 322205 Dt. Adm.: 08/02/2007 Dt. Resc.: Seção: Depend.: IRF:1 S. Fam.:1

1	Horas Salário Normal							
11	ADICIONAL NOTURNO	6	7,33H			47,54		
36	ADICIONAL INSALUBRIDADE	6	56:00H			72,64		
49	DIFERENCA DISSIDIO	6	6,65D			6,65		
61	% GRATIFICAÇÕES	6				16,91		
19	MENSALIDADE SINDICATO	6	2,32%			33,10		
901	% Desconto INSS	6						21,40
		6	11,00\$					19,45

* TOTAIS **176,84** **40,85**
** LÍQUIDO **135,99**

Nesta Folha	Salário Base	Base INSS	INSS Desc.	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRF	Base PIS
	1.426,81 /M	157,39	19,45	176,84	14,15	176,84	0,00

543/543 GRACIELA MARTIRENE VIEIRA

C/Custo: 6 - SAMU Departamento: 6 - SAMU PIS: 20769391332
Cargo/Função: 12 - ENFERMEIRO(A) CBO: 223505 Dt. Adm.: 16/04/2015 Dt. Resc.: Seção: Depend.: IRF:1 S. Fam.:1

1	Horas Salário Normal							
36	ADICIONAL INSALUBRIDADE	6	220H			3.666,47		
61	% GRATIFICAÇÕES	6	199,6D			199,60		
914	AUXILIO CRECHE	6	978%			978,00		
901	% Desconto INSS	6	150,00\$			150,00		
941	% Desconto IRF Trabalhador	6	11,00\$					532,84
		6	22,5%					291,24

* TOTAIS **4.994,07** **824,08**
** LÍQUIDO **4.169,99**

Nesta Folha	Salário Base	Base INSS	INSS Desc.	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRF	Base PIS
	3.666,47 /M	4.311,23	532,84	4.844,07	387,53	4.844,07	0,00

462/462 KRICIE BUTTES MACHADO

C/Custo: 6 - SAMU Departamento: 6 - SAMU PIS: 12757463707
Cargo/Função: 1 - TÉCNICO DE ENFERMAGEM CBO: 322205 Dt. Adm.: 14/06/2012 Dt. Resc.: Seção: Depend.: IRF:1 S. Fam.:1

1	Horas Salário Normal							
14	QUINQUENIO	6	220H			1.426,81		
36	ADICIONAL INSALUBRIDADE	6	5%			71,34		
49	DIFERENCA DISSIDIO	6	199,6D			199,60		
61	% GRATIFICAÇÕES	6				16,91		
		6	69,8%			995,91		

Quebras: Centro de Custo
 Filtro Por: Centro de Custo: Múltiplos Centro de Custos selecionados | Tipo Trabalhador: Empreg.

Cód/Contr.	Nome do Trabalhador	C/C	Referência	PROVENTOS	DESCONTOS
914	AUXILIO CRECHE				
901	% Desconto INSS	6	142,69\$	142,69	
933	DESCONTO CONTRIBUIÇÃO ASSISTENCIAL	6	9,00\$		243,95
941	% Desconto IRF Trabalhador	6	7,5%		14,26
					27,98
* TOTAIS				2.853,26	286,19
** LÍQUIDO					2.567,07

Nesta Folha	Salário Base	Base INSS	INSS Desc.	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRF	Base PIS
	1.426,81 /M	2.466,62	243,95	2.710,57	216,85	2.710,57	0,00

502/502 LISIANE SOUZA SILVEIRA BOTELHO
 C/Custo: 6 - SAMU Departamento: 6 - SAMU PIS: 12974305689
 Cargo/Função: 1 - TÉCNICO DE ENFERMAGEM CBO: 322205 Dt. Adm.: 01/11/2013 Dt. Resc.: Seção: Depend.: IRF: 0 S. Fam.: 0

1	Horas Salário Normal						
11	ADICIONAL NOTURNO	6	220H	1.426,81			
14	QUINQUENIO	6	56:00H	72,64			
36	ADICIONAL INSALUBRIDADE	6	5%	71,34			
45	DIF. SAL. MES ANTERIOR	6	199,6D	199,60			
49	DIFERENÇA DISSÍDIO	6	363,19\$	363,19			
61	% GRATIFICAÇÕES	6		16,91			
901	% Desconto INSS	6	69,8%	995,91			
941	% Desconto IRF Trabalhador	6	11,00\$				346,10
		6	7,5%				67,22
* TOTAIS				3.146,40	413,32		
** LÍQUIDO					2.733,08		

Nesta Folha	Salário Base	Base INSS	INSS Desc.	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRF	Base PIS
	1.426,81 /M	2.800,30	346,10	3.146,40	251,71	3.146,40	0,00

610/610 SABRINA SILVEIRA VAZ
 C/Custo: 6 - SAMU Departamento: 6 - SAMU PIS: 13109631678
 Cargo/Função: 12 - ENFERMEIRO(A) CBO: 223505 Dt. Adm.: 02/10/2017 Dt. Resc.: Seção: Depend.: IRF: 1 S. Fam.: 1

1	Horas Salário Normal						
36	ADICIONAL INSALUBRIDADE	6	51,33H	513,16			
901	% Desconto INSS	6	46,57D	46,57			
		6	11,00\$				61,57
* TOTAIS				559,73	61,57		
** LÍQUIDO					498,16		

Nesta Folha	Salário Base	Base INSS	INSS Desc.	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRF	Base PIS
	2.199,40 /M	498,16	61,57	559,73	44,77	559,73	0,00

RESUMO Centro de Custo: 6 - SAMU

Cód	Descrição dos Eventos	Referência	PROVENTOS	DESCONTOS
1	Horas Salário Normal			
11	ADICIONAL NOTURNO	938,66H	8.507,60	
14	QUINQUENIO	2:41H	208,84	
36	ADICIONAL INSALUBRIDADE	20%	285,36	
45	DIF. SAL. MES ANTERIOR	851,62D	851,62	
49	DIFERENÇA DISSÍDIO	363,19\$	363,19	
61	% GRATIFICAÇÕES		67,64	
914	AUXILIO CRECHE	1189,72%	3.998,83	
19	MENSALIDADE SINDICATO	302,69\$	435,37	
901	% Desconto INSS			
933	DESCONTO CONTRIBUIÇÃO ASSISTENCIAL	62,00%		21,40
941	% Desconto IRF Trabalhador			1.469,00
		45%		14,26
TOTAIS				423,62

LÍQUIDO

14.718,45

1.019,28

Nesta Folha	Trab. Proc.	Base INSS	INSS Desc.	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRF	Base PIS
	6	12.823,08	1.460,00	14.283,08	1.142,65	14.283,08	0,00

12.799,17

Canal: Office Banking
Data Débito: 18/02/2019
Valor: R\$ 235,83
Tipo Transferência: TED E
Conta do Remetente: 0235-06.000544.1-6
Correntista Débito: 88.413.661/0001-90 - SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
Banco ou IF do Destinatário: 104 - CAIXA ECON. FEDERAL
Agência do Destinatário: 0495
Conta do Destinatário: 0000000000164
Correntista de Crédito: 92.238.807/0001-85 - SINDICATO DOS TRABALHADORES SAUDE
D
Finalidade: 00006 - PAGAMENTO DE HONORARIOS
Identificador: SANTA CASA DE C. DE JAGUA

Atenciosamente

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

038D62B7158160ABE95873E44674A0EDF818

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Desta Guia o valor de R\$ 3566
refere-se a Samu

Ag./Conta Debito : 0235-06.025232.0-4
Correntista : SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Data/Hora Operação : 31/01/2019-17:36:29
NSU : 00813350123/00000000613930/846268
Tipo Pagamento : DARF Barras

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF

Agente arrecadador : CNC 041 BANCO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL S A

Código de Barras : 85600000026 74300064905 11884136610 00105619031

Data de Pagamento : 31/01/2019

Valor Total : 2674,30

Autenticação : 041023599948462683101201900000267430

Modelo aprovado pela SRF-ADE Conjunto Corat/Cotec nº 001, de 2006

03212B5CE6F0A9FBF1DFBAF89D6DC2B80E68
SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Desta Guia o valor de R\$ 465,63
refere-se a SANU

Prezado Cliente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO

Efetuamos em 31/01/2019, o seguinte pagamento de Guia de Previdência Social, conforme Resolução N.484, 16/09/1997.

Correntista.....:	SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta de débito.....:	06.025232.0-4
Agência.....:	0235
Nome ou Razão Social.....:	SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
Código de Pagamento.....:	2305
Mês/Ano Competência.....:	01/2019
Identificador.....:	88413661000190
Valor(6) do INSS.....:	R\$ 9911,23
Valor(9) Outras Entidades..:	R\$ 8200,62
Valor(10) Juros/Multas.....:	R\$ 0,00
Valor(11) Total Arrecadado.:	R\$ 18111,85
Autenticação.....:	0410235999834990631012019000000001811185

Atenciosamente

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

03D380E4B3938F8918218E70395453259C09

SAC: 0800 6461515 OUIDORIA: 0800 6442200

Desta Guia o valor de R\$ 2.294,64
refere-se a SAMU

Conta Debitada : 06.025232.0-4
Nome : SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Agência de Débito : 0235
Canal/Equip : Office Banking
NSU de Pagamento : 00813350012
NSU de Autenticação : 846267

Representação Numérica do Código de Barras
858800000695.992501791905.207625050886.841366100015

Descrição Pagamento : FGTS GRF
CPF/CEI/CNPJ : 88.413.661/0001-90
Código do Convênio : 0179
Data de Validade : 07/02/2019
Competência : 01/2019
Valor Total : 6.999,25
Pagamento Efetuado em : 31/01/2019

Autenticação : 041023599988462673101201900000699925

Este Documento serve como Comprovante de Pagto.
Portanto, Deverá ser Guardado Junto a GUIA DO FGTS.

=====

039781C45AB9A506AB4C0E8BF1C78C3A5662



Desta Guia o valor de R\$ 1.449,67
refere-se a SAMU



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 31/01/2019 - 16:51:05

01-RAZÃO SOCIAL/NOME SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO				02-DDD/TELEFONE (0053)32611088
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 87.490,73	06-QTDE TRABALHADORES 26	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO(8) 88.413.661/0001-90	11-COMPETÊNCIA 01/2019	12-DATA DE VALIDADE 07/02/2019

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 6.999,25	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 6.999,25
--	---------------------	---------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/02/2019

858800000695 992501791905 207625050886 841366100015

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 31/01/2019 - 16:51:05

01-RAZÃO SOCIAL/NOME SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO				02-DDD/TELEFONE (0053)32611088
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 87.490,73	06-QTDE TRABALHADORES 26	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO(8) 88.413.661/0001-90	11-COMPETÊNCIA 01/2019	12-DATA DE VALIDADE 07/02/2019

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 6.999,25	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 6.999,25
--	---------------------	---------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/02/2019

858800000695 992501791905 207625050886 841366100015

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

