

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: 
Isc. em Contabilidade
CRA/R5 38793
CPF: 047.450.780-7

Reprovada: _____

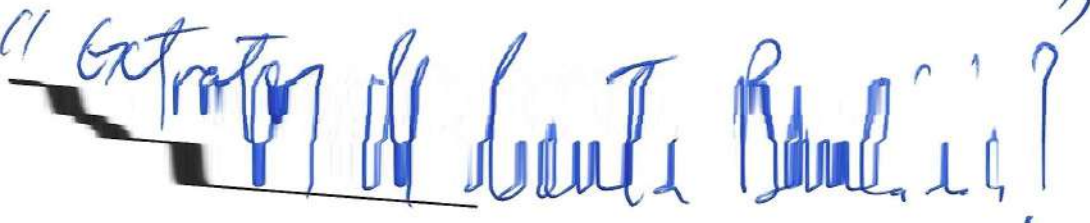
Data: _____

Motivo: _____

Revisão: _____

Data: _____

Motivo: _____

Conferido: 

12

SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

Relação de Líquidos

Período: 01/01/2019 à 31/01/2019

SANTA CASA DE CARIDADE JAGUARAO

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

TOTAL			13.797,64
-------	--	--	-----------

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
COMP.PGTO		INSS	✓ 5.523,72
COMP.PGTO		IRRF	✓ 6.310,12
COMP.PGTO		FGTS	✓ 1.188,57
TOTAL			13.022,41

CUSTEIO

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
COMP.PGTO	31/01/19	RADIOL	✓ 8.446,50
COMP.PGTO	18/02/19	R.C. REY CLINICA	✓ 9.900,00
COMP.PGTO	31/01/19	MCW PROD MEDIC	✓ 1.888,63
COMP.PGTO	31/01/19	MCW PROD MEDIC	✓ 3.609,04
COMP.PGTO	31/01/19	MCW PROD MEDIC	✓ 1.402,52
COMP.PGTO	31/01/19	GENESIO A MENDES	✓ 600,00
COMP.PGTO	31/01/19	CIRURGICA SC COM	✓ 702,01
COMP.PGTO	31/01/19	CIRURGICA SC COM	✓ 1.379,10
COMP.PGTO	31/01/19	GENESIO A MENDES	✓ 793,00
COMP.PGTO	07/01/19	CIRURGICA SC COM	✓ 657,50
COMP.PGTO	07/01/19	GENESIO A MENDES	✓ 450,80
COMP.PGTO	15/02/19	MCW PROD MEDIC	✓ 2.970,49
COMP.PGTO	12/02/19	MCW PROD MEDIC	✓ 2.147,27
COMP.PGTO	15/02/19	CIRURGICA SC COM	✓ 1.170,00
COMP.PGTO	18/01/19	CIRURGICA SC COM	✓ 1.168,80
COMP.PGTO	18/01/19	MCW PROD MEDIC	✓ 3.836,94
COMP.PGTO	27/02/19	MCW PROD MEDIC	✓ 1.084,05
COMP.PGTO	27/02/19	GENESIO A MENDES	✓ 1.456,35
COMP.PGTO	18/01/19	CIRURGICA SC COM	✓ 798,00
COMP.PGTO	27/02/19	CIRURGICA SC COM	775,50
TOTAL			45.236,50

Handwritten notes and marks on the right side of the page, including checkmarks and the word "Ver" (Verify).

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		PIS: 15847336164	
C/Custo:	17 - AÇÕES EM SAÚDE	Departamento:	17 - AÇÕES EM SAÚDE	Setor:	Seção:
Cargo/Função:	44 - MOTORISTA	CBO:	782320	Dt. Adm.:	24/08/2017 Dt. Resc.:
1	Horas Salário Normal				
61	% GRATIFICAÇÕES	17	850,61H	850,61	Depend.: IRF: 0 S. Fam.: 0
69	DIARIAS	17	781,83%	781,83	
901	% Desconto INSS	17	747,68\$	747,68	
		17	8,00\$		130,59
* TOTAIS				2.380,12	130,59
** LÍQUIDO				2.249,53	

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

8/598 MARCELO ALVES MARINHO

8/598		MARCELO ALVES MARINHO		PIS: 12673453670	
C/Custo:	17 - AÇÕES EM SAÚDE	Departamento:	17 - AÇÕES EM SAÚDE	Setor:	Seção:
Cargo/Função:	44 - MOTORISTA	CBO:	782320	Dt. Adm.:	24/08/2017 Dt. Resc.:
1	Horas Salário Normal				
61	% GRATIFICAÇÕES	17	850,61H	850,61	Depend.: IRF: 1 S. Fam.: 1
69	DIARIAS	17	781,83%	781,83	
100	HORAS EXTRAS 100%	17	841,14\$	841,14	
907	SALÁRIO FAMÍLIA	17	16H	136,10	
914	AUXILIO CRECHE	17	1,00\$	32,80	
901	% Desconto INSS	17	85,06\$	85,06	
		17	9,00\$		159,16
* TOTAIS				2.727,54	159,16
** LÍQUIDO				2.568,38	

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

645/645 NEI VAGNER CALDAS

645/645		NEI VAGNER CALDAS		PIS: 12751930702	
C/Custo:	17 - AÇÕES EM SAÚDE	Departamento:	17 - AÇÕES EM SAÚDE	Setor:	Seção:
Cargo/Função:	44 - MOTORISTA	CBO:	782320	Dt. Adm.:	20/06/2018 Dt. Resc.:
1	Horas Salário Normal				
61	% GRATIFICAÇÕES	17	850,61H	850,61	Depend.: IRF: 0 S. Fam.: 0
69	DIARIAS	17	781,83%	781,83	
901	% Desconto INSS	17	700,95\$	700,95	
		17	8,00\$		130,59
* TOTAIS				2.333,39	130,59
** LÍQUIDO				2.202,80	

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

599/599 UBIRATAM TUCHTENHAGEN BIELEMANN

599/599		UBIRATAM TUCHTENHAGEN BIELEMANN		PIS: 12676921683	
C/Custo:	17 - AÇÕES EM SAÚDE	Departamento:	17 - AÇÕES EM SAÚDE	Setor:	Seção:
Cargo/Função:	44 - MOTORISTA	CBO:	782320	Dt. Adm.:	24/08/2017 Dt. Resc.:
1	Horas Salário Normal				
61	% GRATIFICAÇÕES	17	850,61H	850,61	Depend.: IRF: 0 S. Fam.: 0
69	DIARIAS	17	781,83%	781,83	
901	% Desconto INSS	17	1.495,36\$	1.495,36	
		17	8,00\$		130,59
* TOTAIS				3.127,80	130,59
** LÍQUIDO				2.997,21	

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

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

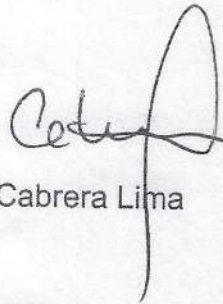
Jaguarão, 31 de Janeiro de 2019.

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

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

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.	Código NBS *****
CIDE 0,00	COFINS 0,00
COFINS Importação 0,00	JCMS 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 da NFS-e 6.519,00	Valor Líquido da NFS-e 6.519,00
Valor Total do ISSQN 0,00	Valor Dedução/Descontos 0,00

Informações Adicionais

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

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: jdfm015@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

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 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

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



201900000000011a3d2e93da32278812000190

Recebi(emos) de
MARTIN ARIEL SIROMBRA CLINICA MEDICA EIR

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

201900000000011
 Número da NFS-e
 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

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 19/02/2019
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

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

Município de Prestação do Serviço

Jaguarão/RS

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

/ Razão Social

E-mail CNPJ / CPF ***** Inscrição Municipal *****

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

REALIZAÇÃO DE SERVIÇO DE IMAGEM DE 30 TOMOGRAFIAS COMPUTADORIZADA

VALOR TOTAL 9.900,00 ALIQ. 3,00 VALOR IMPOSTO 297,00 RETIDO Não

Código do Serviço 04.02 - Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres.

Código NBS *****

CIDE 0,00	COFINS 0,00	COFINS Importação 0,00	ICMS 0,00	IOP 0,00	IPI 0,00	PIS/PASEP 0,00	PIS/PASEP Importação 0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio 9.900,00	Valor do ISSQN Próprio 297,00	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	Valor do ISSQN Retido 0,00	Valor Total do ISSQN 297,00	Valor Dedução/Descostos 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



20190000000334 a82ffa24220947068000190

Recebi(emos) de R.C. REY CLINICA RADIOLOGICA LTDA - EPP

20190000000334
Número da NFS-e



os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

Competência 19/02/2019
NFS-e a82ffa242

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	0,00
10 VALOR TOTAL	24.129,75
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

86



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 96300-0002 - 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

Sistema de Informação de Contribuintes - GPS - Guia da Previdência Social - Versão 1.0 - Brasília, 2019

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>		<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>		2305
<p>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</p>		<p>2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)</p> <p>20/02/2019</p>		01/2019
<p>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.</p>		<p>3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO</p> <p>4 - COMPETÊNCIA</p> <p>5 - IDENTIFICADOR</p> <p>6 - VALOR DO INSS</p> <p>7 -</p> <p>8 -</p> <p>9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES</p> <p>10 - ATM/MULTA E JUROS</p> <p>11 - TOTAL</p>		88.413.661/0001-90 9.911,23 8.200,62 0,00 18.111,85
AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA				

1ª Via - INSS - 2ª Via - CONTRIBUINTE

 <p>PREVIDÊNCIA SOCIAL</p>		<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>		2305
<p>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</p>		<p>2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)</p> <p>20/02/2019</p>		01/2019
<p>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.</p>		<p>3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO</p> <p>4 - COMPETÊNCIA</p> <p>5 - IDENTIFICADOR</p> <p>6 - VALOR DO INSS</p> <p>7 -</p> <p>8 -</p> <p>9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES</p>		88.413.661/0001-90 9.911,23 8.200,62
AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA				

1ª Via - INSS - 2ª Via - CONTRIBUINTE

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

Data Emissão
11/02/2019

CEP
96.300-000

Data Entrada/Saída

Inscrição Estadual
ISENTO

Hora de Entrada/Saída

FATURA / DUPLICATA

265904-A
18/02/2019
2.970,49

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:

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: 2.147,27

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: 2.144,86

Valor do ICMS: 386,07

Base de Cálculo do ICMS Substituição: 0,00

Valor do ICMS Substituição: 0,00

Valor Total dos Produtos: 2.147,27

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: 2.147,27

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social: EGV LOGISTICA E TRANSPORTES LTDA - ME

Endereço: RUA MARCILIO DIAS

Frete por Conta: 1- Emitente 2- Destinatário

Código ANTT: 1

Placa do Veículo: PELOTAS

UF: RS

CNPJ / CPF: 17.662.509/0001-00

Inscrição Estadual: 0930442539

Quantidade / Volumes: 9

Espécie: 2357

Marca: PELOTAS

Numeração: 85,000

Peso Bruto (Kg): 85,000

Peso Líquido (Kg): 85,000

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	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/1FRS 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 Bemip 15:40
06/02/19

Conferido Bemip

FARMACIA SANTA CASA
Pr. Dr. Hermes Affonso s/n.
No. 1111
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

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAIDA **1**

CHAVE DE ACESSO
4319 0294 5166 7100 0153 5500 2000 4533 9310 2315 2042

CONSULTA DE AUTENTICIDADE
nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
14319002566093 11/02/2019 17:16:29

CNPJ/CPF
88.413.661/0001-90
BAIRRO
CENTRO
UF
RS
INScrição ESTADUAL
96300-000

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
DESCONTO
0,00
BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST
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

CNPJ/CPF
88.413.661/0001-90
MUNICÍPIO
CENTRO
UF
RS
PLACA DO VEÍCULO
0 - Emitente

CÓDIGO ANTT
0 - Emitente
MUNICÍPIO
PELOTAS
NUMERAÇÃO
9 VOLUME(S)

ESPECIE
9 VOLUME(S)
MARCA
MARCA: MEDIX BRASIL
PESO BRUTO
63,000
PESO LÍQUIDO
63,000
VALOR ORIGINAL
1.170,00
VALOR DE DESCONTO
0,00
VALOR LÍQUIDO
1.170,00

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR DESC.	VALOR TOTAL	BCALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ST	BCALC ST	VALOR IPI	VALOR IPI	ALÍQUOTAS IPI	VALOR
001	ANGIOLACATH N. 24 0,75 CM C/200 CURTO - Valor de impostos nesse item: R\$ 38,88	90183929	000	5102	UN	200,0000	1,0800	0,00	216,00	216,00	38,88	0,00	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00
	LOTE: 8096774 QTD: 200 - 000 VALID: 30/03/2023																
	LUBA PROCED. MEDIA ATEX C/10 - Valor de impostos nesse item: R\$ 53,64	40151900	220	5102	CX	30,0000	14,9000	0,00	447,00	288,00	53,64	0,00	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00
	LOTE: 18080103 QTD: 30 - 200 VALID: 30/08/2023																
	SOL FISIOLÓGICO 0250N - L. C/40 SIST FECHADO - Valor de impostos nesse item: R\$ 34,56	30046099	000	5102	FR	60,0000	2,4000	0,00	192,00	192,00	34,56	0,00	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00
	MARCA: BASA																

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Nº. Pedido : 878172 - Atendente :
EXCEBER A SUA MERCADORIA, CONETI RA TODOS OS VOLUMES. IDENTIFICADA QUALQUER AVARIA, VIOLACA O OU FALTA, FAÇA IMEDIATAMENTE A OBSERVAÇÃO
SO DA 2 VIA DO COMPROVANTE DE ENTREGA DA TRANSPORTADORA. EM CASO DE D ESISSENCIA, O PRAZO PARA RECLAMACAO E DE ATE 15 DIAS APÓS EMISS
NOTA. NÃO ACEITAREMOS RECLAMAC OES POSTERIORES. OBRIGADO! ***-ENTREGAR TERÇA-FEIRA COM URGENCIA. OBRIGADA! VALOR APROXIMADO DOS TRIBU
R\$ 183,78

RESERVADO AO FISCO
Preenchido e conferido por
Guilherme 12-02-2019 08:50:45

FARMACIA SANTA CASA
P. Dr. Heitries Afonso s/n.
Data 12/02/2019

AMBIENTE DE PRODUÇÃO - Credenciado a emitir NFs. Consulte a validação no site da Secretária da Fazenda.

ALÍQUOTAS
R\$ 0,00
R\$ 0,00

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. LT. OSF.
 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

CHAVE DE ACESSO
 4319 0194 5166 7100 0153 5500 2000 4499 7210 2302 5817

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
 143190009147797 16/01/2019 17:44:41

CNPJ/CPF 88.413.661/0001-90
 BAIRRO CENTRO
 CEP 96300-000

UF RS
 INSCRIÇÃO ESTADUAL

VALOR DO ICMS 1.019,80
 VALOR DO ICMS ST 183,56
 VALOR DO SEGURO 0,00
 DESCONTO 0,00
 OUTRAS DESPESAS 0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.168,80
 VALOR TOTAL DA NOTA 1.168,80

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

CODIGO	DESCRICOE DOS PRODUTOS/ SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR DESC.	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ST	B.CALC ST	VALOR PI	ALÍQUOTAS PIS	VALOR PIS	VALOR COFINS	VALOR IPI		
4	LUBA PROCED. MEDIA LAT MARCA: MEDIX BRASIL LOTE: 18080103 QTD: 30,000 AGULHA DESC. #0X12 BD C. MARCA: BD LOTE: 8270514 QTD: 2000,000 /MUNOGLOBULINA HUMAJ item: R\$ 82,40	40151900	220	5102	CX	30,0000	14,9000	0,00	447,00	298,00	53,64	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
100	VALOR de impostos nesse item: R\$ 47,52	90183219	000	5102	UN	2,000,0000	0,1320	0,00	264,00	264,00	47,52	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	VALOR de impostos nesse item: R\$ 82,40	30021590	000	5102	FR	2,0000	228,9000	0,00	457,80	457,80	82,40	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	VALOR ORIGINAL								1.168,80											
	VALOR DE DESCONTO							0,00												
	VALOR LIQUIDO								1.168,80											

RESERVADO AO FISCO

Recebido em 23/01/2019
 Pr. Dr. Hermes Afonso, Jr.
 Data 23/01/2019

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

55 COMPLEMENTARES
 Pedido : 873370Atendente : 2
 A SUA MERCADORIA, CONFIRA VIA DO COMPROVANTE DE ENT ACEITAREMOS RECLAMACOES

AMBIENTE DE PRODUÇÃO - Credenciado a emitir NFs. Consulte a validade no site da Secretaria de Fazenda.

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

Bairro Distrito: CENTRO

CNPJ / CPF: 88.413.661/0001-90

CEP: 96.300-000

Data Emissão: 16/01/2019

Data Entrada/Saída: 0,00

UF: RS Inscrição Estadual: ISENTO

Hora de Entrada/Saída: 0,00

FATURA / DUPLICATA

263147-A
23/01/2019
3.836,94

DADOS DO PEDIDO

Número: 392298

Empenho: 32

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 Total dos Produtos: 3.836,94

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: 3.836,94

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL: EGV LOGISTICA E TRANSPORTES LTDA - ME

Frete por Conta: 1-Emitente 2-Destinatário

Código ANTT: I

Placa do Veículo: RUA MARCILIO DIAS

UF: RS

CNPJ / CPF: 17.662.509/0001-00

Inscrição Estadual: 0930442539

Quantidade / Volumes: 21

Especie: 2357

Marca: PELOTAS

Município: PELOTAS

UF: RS

Inscrição Estadual: 0930442539

Quantidade / Volumes: 21

Especie: 2357

Marca: PELOTAS

Município: PELOTAS

UF: RS

Inscrição Estadual: 0930442539

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

Bairro Distrito: CENTRO

UF: RS

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	2,99000	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	29,00000	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	0,06000	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	4,38000	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	1 500	39,00000	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 5V	0,36000	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 5V	1,15000	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

FARMACIA SANTA
Pr. Dr. Hermes Affonso & C.
Nº 119
Data 16/01/19
JAGUARÃO RS

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
26	9186 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
1613	77410 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
1815	77607 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
225	172 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
216	499 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
219	77305 HIDROCORTISONA 100MG S/DIL GEN. BLAU CX/50 FR 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
219	70149 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 15:55h
 27-02-19

FARMACIA SANTA CASA
 Pr. Dr. Hermes Affonso s/n.
 Nº 210219
 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

ENCADADO

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
 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
 EMITENTE / DEST. / REMET. **0**
 MUNICÍPIO
TUBARAO
 CODIGO ANT
ETC09227644
 PLACA VEÍCULO / REBOQUE
IYI1022
 UF
RS
 CNPJ / CPF
04.381.959/0002-56
 INSCR. ESTADUAL
SC
255768605
 PESO BRUTO
2,641
 PESO LÍQUIDO
2,641

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO		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 PMC: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 PMC: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 NRO POT. 50MG 30CPR (POS) DESC:48,20% PF:4,83. FABRICANTE:NEO QUIMICA PMC: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 PMC: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
Recebido Baum
23/02/19.

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.

Q30748CAD70BFE32307A3B7A6B94B41D6079

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

SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

DR HERMES PINTO AFONSO S/N, ---

FONE/FAX
 (53)3261-1088

CNPJ/CPF
 88.413.661/0001-90
 BAIRRO
 CENTRO
 UF
 RS

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 96300-000

DATA DA EMISSÃO
 11/01/2019
 DATA DA ENTRADADA SAIDA
 11/01/2019
 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
VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	VALOR TOTAL DO IPI	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA	0,00		798,00
OUTRAS DESPESAS	0,00								

FRETE POR CONTA
 0 - Emitente

CODIGO ANT
 000000

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ/CPF
 17.662.509/0001-00

ARCILIO DIAS, 3257 - CONJ 20

MUNICÍPIO
 PELOTAS

PESO BRUTO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 0930442539

ESPECIE
 3 VOLUME(S)

NÚMERAÇÃO

PESO LIQUIDO

UF

0 a prazo	VENGIMENTO	449407	NÚMERO DA FATURA	VALOR ORIGINAL	798,00	VALOR DE DESCONTO	0,00	VALOR LIQUIDO	798,00	NÚMERO ORDEM	VENGIMENTO	VALOR
18/01/2019	VALOR	798,00	NÚMERO ORDEM	VENGIMENTO	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	NÚMERO ORDEM	VENGIMENTO	VALOR

DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR DESC.	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ST	B.CALC ST	VALOR IPI	RENTES	ALÍQUOTAS
EQUIPO C/INJ/MACRO SUSP LS C/25 C/500 - Valor de impostos nesse 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
MARCA: DESCARPACK															
LOTE: SEMAA40141 QTD: 500,000 VALID: 30/09/2023															
ANGICATH N. 22 1,000N C/200 CURTIO - Valor de impostos nesse item: R\$ 38,88	90183929	000	5102	UN	200,0000	1,0800	0,00	216,00	216,00	38,88	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00
MARCA: BD															
LOTE: 8123733 QTD: 200,000 VALID: 30/04/2023															
AGULHA DESC. 40X12 BD C/100 - Valor de impostos nesse item: R\$ 23,76	90183219	000	5102	UN	1,000,0000	0,1326	0,00	132,00	132,00	23,76	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00
MARCA: BD															

COMPLEMENTARES
 Pedido: 8723988tendente: 11184 ***ATENÇÃO PREZADO CLIENTE! AO RECEBER A SUA MERCADORIA, CONFIRAR TODOS OS VOLUMES. IDENTIFICADA
 A VIOLENCIA O OU FALTA, FAÇA IMEDIATAMENTE A OBSERVAÇÃO NO VERSO DA 2 VIA DO CONSERVANTE DE ENTREGA DA TRANSPORTADORA. EM
 C/TA, O PRAZO PARA RECLAMAÇÃO É DE ATÉ 15 DIAS APÓS EMISSÃO DA NOTA. NÃO ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES POSTERIORES. OBTI GAOJ1*** -BN
 N/C ANA AMELIA TRANSPORTADORA EGV VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS: R\$ 185,27

RESERVADO AO FISCO

46:00

FARMACEUTICA SANTA CASA
 Pr. Dr. Homero Afonso s/n.
 JAGUARAO

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



2

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

LA OPERAÇÃO
 ESTADUAL
 REMETENTE
 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO CNPJ
 94.516.671/0001-53

SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

DR HERMES PINTO AFONSO S/M, --

CNPJ/CPF
 88.413.661/0001-90
 BAIRRO
 CENTRO
 UF
 RS

CEP
 96300-000
 INSCRIÇÃO ESTADUAL

DATA DA EMISSÃO
 28/01/2019
 DATA DA ENTRADA/SAÍDA
 28/01/2019
 HORA DA ENTRADA/SAÍDA
 17:24

AO	VALOR DO ICMS	1.230,10	VALOR DO SEGURO	221,42	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS	0,00	VALOR DO ICMS ST	0,00	VALOR TOTAL DO IPI	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	1.379,10
POSTO	BASE DE CALCULO DO ICMS ST	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.379,10	
POSTO	VALOR DO ICMS	1.230,10	VALOR DO SEGURO	221,42	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS	0,00	VALOR DO ICMS ST	0,00	VALOR TOTAL DO IPI	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	1.379,10
POSTO	VALOR DO ICMS	1.230,10	VALOR DO SEGURO	221,42	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS	0,00	VALOR DO ICMS ST	0,00	VALOR TOTAL DO IPI	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	1.379,10

ESPECIE	NUMERO DA FATURA	VALOR ORIGINAL	VALOR DE DESCONTO	VALOR LIQUIDO	VALOR
5 VOLUMES(S)	451360	1.379,10	0,00	1.379,10	1.379,10
MARCA	NUMERO ORDEM	VENCIAMENTO	NUMERO ORDEM	VENCIAMENTO	VALOR

NUMERO	VENCIAMENTO	VALOR	NUMERO ORDEM	VENCIAMENTO	VALOR	NUMERO ORDEM	VENCIAMENTO	VALOR	NUMERO ORDEM	VENCIAMENTO	VALOR	NUMERO ORDEM	VENCIAMENTO	VALOR
01	04/02/2019	1.379,10												

DESCRICO DO PRODUTOR/SERVICO	NOM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR DESC.	VALOR TOTAL	BCALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ST	BCALC ST	VALOR IPI	ALICOTAS IPI
LIVRA PROCED. MEDIA LATEX C/1 C/10 - Valor de impostos nesse item: R\$ 53,84	40151800	220	5102	CX	30,0000	14,9000	0,00	447,00	298,00	53,84	0,00	0,00	0,00	18,00
MARCA: MEDIX BRASIL														
LOTE: 18080103 QTD: 30,000 VALID: 30/08/2023														
SONDA MASO LONGA N. 22 1100CM FCT C/10 UN C/200 - Valor de impostos nesse item: R\$ 2,16	90183929	000	5102	PC	10,0000	1,2000	0,00	12,00	12,00	2,16	0,00	0,00	0,00	18,00
MARCA: MARK MED														
LOTE: 11245 QTD: 10,000 VALID: 30/04/2022														
EQUIPO C/10 MACRO SUSP LS C/25 C/500 - Valor de impostos nesse 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

COMPLEMENTARES
 Sit Base de calculo reduzida cfe Livro 1, Art. 23. Inciso lxxx do RICMS/RS. ***ATENCAO PRECADO CLIENTE! AO RECEBER A SUA MERCARIA TODOS OS VOLUMES. IDENTIFIQUE QUALQUER AVARIA, VIOLAÇA 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 ACEITARRE 5 POSTERIORES. OBRI GADO!*** VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS:: R\$ 295,95

RESERVADO AO FISCO
 P. Dr. Hermes P. Afonso S/M
 Nº 3001119
 JAGUARAO RS

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



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 - SAIDA
 Nº. 451208
 SERIE: 2
 FL: 1 / 2



CHAVE DE ACESSO
 4319 0194 5166 7100 0153 5500 2000 4512 0810 2307 2546
 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Setax Autorizadora
 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 143190015293126 25/01/2019 17:42:38

OPERAÇÃO
 ADICIONADA
 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO
 CNPJ
 94.516.671/0001-53

INSTRUMENTO SOCIAL

CNPJ/CPF
 88.413.661/0001-90
 BAIRRO
 CENTRO

UF
 RS

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 96300-000

CEP
 96300-000

DATA DA EMISSÃO
 25/01/2019
 DATA DA ENTRADA
 25/01/2019
 HORA DA ENTRADA
 17:42
 DATA DA SAÍDA

HERMES PINTO AFONSO S/N, --

VALORES TRANSPORTADOS SOCIAL	VALOR DO ICMS	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
702,01	126,36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	702,01
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	702,01

STICA E TRANSPORTES LTDA

0 - Emitente

CODIGO ANTT
 PELOTAS

PLACA DO VEICULO
 PESO BRUTO
 3.000

UF
 RS

CNPJ/CPF
 17.662.509/0001-00
 INSCRIÇÃO ESTADUAL
 0990442539

PRazo	NUMERO DA FATURA	VALOR ORIGINAL	VALOR DE DESCONTO	VALOR LIQUIDO	VALOR	NUMERO ORDEM	VALOR	NUMERO ORDEM	VALOR
01/02/2019	451208	702,01	0,00	702,01	702,01		702,01		702,01

DESCRICO DOS PRODUTOS/SERVICOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR DESC.	VALOR TOTAL	BCALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ST	BCALC ST	V-ALICATORIA	OH	ALICATORIA	PIV
DESINFECTANTE 0,2% GEL 2ML C/50AMP EV/IM AD/PE - Valor de impostos nesse item: R\$ 13,59	30049075	000	5102	AMP	50.000	1,5100	0,00	75,50	75,50	13,59	0,00	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00
MAINTA P/ESTERILIZACAO 30X30 40GLEVE VERDE C/100 - Valor de impostos nesse item: R\$ 6,49	56031240	000	5102	PCT	2.000	11,8900	0,00	23,78	23,78	4,28	0,00	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00
SUXAMETONIO CLORETO 100MG C/100AMP EV/IM - Valor de impostos nesse item: R\$	30049099	000	5102	FR	20.000	9,6200	0,00	192,40	192,40	34,63	0,00	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00

AMBIENTE DE
 DUÇÃO - Orientado a emitir NF-e. Consulte a validade no site da Secretaria da Fazenda

RESERVADO AO FISCO

Reservado ao Fisco
 26-01-19 05:15:59
 RUA...
 Nº...
 CEP...
 DATA DA EMISSÃO
 25/01/2019
 HORA DA EMISSÃO
 17:42:38



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/portal 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 EMISSAO: 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
 MUNICÍPIO: TUBARAO
 NUMERAÇÃO: 4 334 3002 3341/F603
 PLACA VEÍCULO /REBOQUE: IYI1022
 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	CK	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
Razão Social: **SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO**

Endereço: **PCA DR HERMES PINTO AFFONSO** S/N

Município: **JAGUARAO** UF: **RS** Inscrição Estadual: **ISENTO**

CNPJ / CPF: **88.413.661/0001-90** Data Emissão: **28/01/2019**

CEP: **96.300-000** Data Entrada/Saída

Fone/Fax: **53 3261 1088** Hora de Entrada/Saída

Protocolo de autorização de uso: **143190016380211**

FATURA / DUPLICATA
Número: **264340-A**
Data: **04/02/2019**
Valor: **1.402,52**

DADOS DO PEDIDO
Número: **394740** Empenho: **32** 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**

Quantidade / Volumes: **4** Espécie: **2357** Marca: **PELOTAS**

Frete por Conta: 1- Emissor 2- Destinatário

Código ANTT: **1** Placa do Veículo: **UF: RS** CNPJ / CPF: **17.662.509/0001-00**

Inscrição Estadual: **0930442539**

Peso Bruto (Kg): **30,000** Peso Líquido (Kg): **30,000** 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**

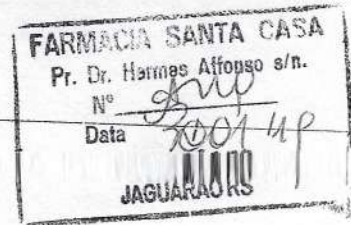
DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

Cód.	Descrição dos Produtos / Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Un	Otdade	Vlr. Unitario	Vlr. Total	BC.ICMS	Vlr. ICMS	Vlr. IPI	IPI	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	30049039	500	5102	CX	1 ✓ 60 amp	37,98000	37,98	37,98	6,84	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 - 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



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:

Document. Nota Fiscal L...ca
 1-Saída 1
 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

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
Município JAGUARAO	Fone/Fax 53 3261 1088	UF RS
	Inscrição Estadual ISENTO	Hora de Entrada/Saída

FATURA / DUPLICATA

264105-A									
31/01/2019									
3.609,04									

DADOS DO PEDIDO

Número 394181	Empenho:	Vendedor: 32
-------------------------	----------	------------------------

DADOS BANCÁRIOS

--	--	--	--

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 <input type="checkbox"/> 2-Destinatário <input checked="" type="checkbox"/>	Código ANTT	Placa do Veículo	UF: RS	CNPJ / CPF 17.662.509/0001-00
Er A MARCILIO DIAS	Município PELOTAS			Inscrição Estadual 0930442539	
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	

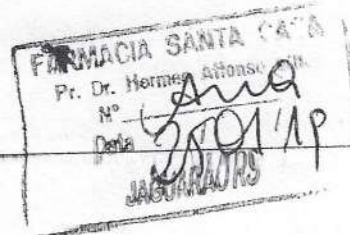
DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

Cód.	Descrição dos Produtos / Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Un	Qtidade	Vlr. Unitario	Vlr. Total	BC/ICMS	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 FR S Lote: 1846713 30/11/2020 Lis2 Cod.Fabr.: 77160 Reg. MS: 1049700040097 Cod.EAN13: 7896006252160	30049029	000	5102	CX	2 ✓ 100amp	135,00000	270,00	270,00	48,60	0,00	0	18
18/15 77607	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA 4MG 2ML GEN HYPOFARMA CX/50 AMP	30039079	000	5102	CX	2 ✓ 100 amp	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.*



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: **SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO** CNPJ / CPF: **88.413.661/0001-90** Data Emissão: **30/01/2019**

Endereço: **PCA DR HERMES PINTO AFFONSO** S/N: **CENTRO** 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

264648-A
06/02/2019
1.888,63

DADOS DO PEDIDO

Número: **395368** Empenho: **32** Vendedor: **32**

DADOS BANCÁRIOS

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
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** Código ANTT: **1** Placa do Veículo: **PELOTAS** UF: **RS** CNPJ / CPF: **17.662.509/0001-00**

Empregado: **MARCELIO DIAS** Município: **PELOTAS** Inscrição Estadual: **0930442539**

Quantidade / Volumes: **14** Espécie: **2357** Marca: **PELOTAS** Numeração: **95,000** Peso Bruto (Kg): **95,000** Peso Líquido (Kg): **95,000** Cubagem Total: **0,000**

ENDEREÇO DE ENTREGA

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

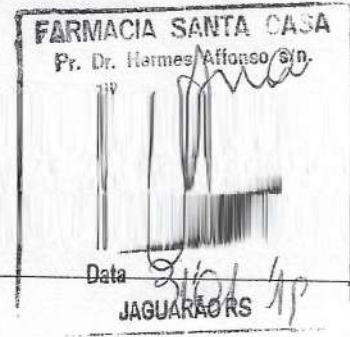
DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

Cód.	Descrição dos Produtos / Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Un	Qtde	Vlr. Unitário	Vlr. Total	BC.ICMS	Vlr. ICMS	Vlr. IPI	IPI	ICMS
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	11 ✓ 25 amp	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 ✓ 200 amp	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 CIEIX 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
30-01-19 às 16:20hrs



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

LANÇADO

≠ 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	
								VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 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
CÓDIGO ANTT 0 BTC09227644
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 FMC: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 FMC: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.
R.º
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

LANÇADO

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

NSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO
 94.516.671/0001-53
 CNPJ/CPF
 88.413.661/0001-90
 BAIRRO
 CENTRO
 INSCRIÇÃO ESTADUAL
 96300-000
 DATA DA EMISSÃO
 02/01/2019
 DATA DA ENTRADA/SAIDA
 02/01/2019
 HORA DA ENTRADA/SAIDA
 14:30

VALOR DO 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	0,00	2,96	0,00	657,50

VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL DO IPT	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	657,50

FRETE POR CONTA	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF
0 - Emitente	MUNICÍPIO PELOTAS		RS	17.662.509/0001-00
	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
		16,000	RS	0930442539
		PESO LIQUIDO		
		16,000		

NUMERO DA FATURA	VALOR ORIGINAL	VALOR DE DESCONTO	VALOR LIQUIDO	NUMERO ORDEM	VALOR
447975	657,50	0,00	657,50		
09/01/2019	657,50				

NUMERO ORDEM	VENCIAMENTO	VALOR	NUMERO ORDEM	VENCIAMENTO	VALOR
09/01/2019	657,50				

NOM. SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR DESC.	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ST	B.CALC ST	VALOR IPT	ALICUOTAS ICMS	PI
30049059	020	5102	CP	150,0000	0,2297	2,96	34,46	12,25	2,21	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00
90789010	200	5102	UN	400,0000	0,9000	0,00	360,00	360,00	64,80	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00
39249971	000	5102	GL	1,0000	95,0006	0,00	95,00	95,00	17,10	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00

RESERVADO AO FISCO

CONFECIONADO EM SANTA CASA
 P. Dr. Hermes Afonso S/N.
 Data 02/01/19
 JAGUARAORS

AMBIENTE DE PROD. - 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 ANT: 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	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	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	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 [assinatura]




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: 921.400.780

Reprovada: _____
Data: _____
Motivo: _____

Revisão: _____
Data: _____
Motivo: _____

" Extrato de Santa Bancária ? "

7

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

CNPJ / CPF
08.646.512/0001-31

Inscrição Estadual ****
Inscrição Municipal
359692

Data do Serviço
16/04/2019

Código Verificador
b64cbaee1

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

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

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	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

NFS-e
b64cbaee1

Número de Controle do Município

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 nao chegar ate o vencimento favor contactar: (31) 3228-1800. O protesto e bloqueio ocorrem 10 (dez) dias apos o
 vencimento. Apos o vencimento, serao cobrados juros de 0,07% ao dia. Laboratorio: 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 medica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonancia magnetica, 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 SESENTA 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

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	Setor:	Seção:
	Dt. Adm.: 05/09/2007	Dt. Resc.:	Depend.: IRF: 1 S. Fam.: 1
1 Horas Salário Normal	6	220H	1.426,81
11 ADICIONAL NOTURNO	6	49:00H	63,56
14 QUINQUENIO	6	10%	142,68
36 ADICIONAL INSALUBRIDADE	6	199,6D	199,60
49 DIFERENCA DISSIDIO	6		16,91
61 % GRATIFICAÇÕES	6	69,8%	995,91
914 AUXILIO CRECHE	6	10,00\$	142,68
901 % Desconto INSS	6	9,00\$	
941 % Desconto IRF Trabalhador	6	7,5%	
* TOTAIS			2.988,15
** LÍQUIDO			293,27
			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	Setor:	
	Dt. Adm.: 08/02/2007	Dt. Resc.:	
		Seção:	
		Depend.: IRF: 1 S. Fam.: 1	
1 Horas Salário Normal	6	7,33H	47,54
11 ADICIONAL NOTURNO	6	56:00H	72,64
36 ADICIONAL INSALUBRIDADE	6	6,65D	6,65
49 DIFERENCA DISSIDIO	6		16,91
61 % GRATIFICAÇÕES	6	2,32%	33,10
19 MENSALIDADE SINDICATO	6		
901 % Desconto INSS	6	11,00\$	
* TOTAIS			176,84
** LÍQUIDO			40,85
			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	Setor:	
	Dt. Adm.: 16/04/2015	Dt. Resc.:	
		Seção:	
		Depend.: IRF: 1 S. Fam.: 1	
1 Horas Salário Normal	6	220H	3.666,47
36 ADICIONAL INSALUBRIDADE	6	199,6D	199,60
61 % GRATIFICAÇÕES	6	978%	978,00
914 AUXILIO CRECHE	6	150,00\$	150,00
901 % Desconto INSS	6	11,00\$	
941 % Desconto IRF Trabalhador	6	22,5%	
* TOTAIS			4.994,07
** LÍQUIDO			824,08
			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	Setor:	
	Dt. Adm.: 14/06/2012	Dt. Resc.:	
		Seção:	
		Depend.: IRF: 1 S. Fam.: 1	
1 Horas Salário Normal	6	220H	1.426,81
14 QUINQUENIO	6	5%	71,34
36 ADICIONAL INSALUBRIDADE	6	199,6D	199,60
49 DIFERENCA DISSIDIO	6		16,91
61 % GRATIFICAÇÕES	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**
 ** 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**
 ** 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
LÍQUIDO **14.718,45**
12.799,17

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

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
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 OUIDORIA: 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



PARECER DA CONTADORIA

PRESTAÇÃO DE CONTAS

Conveniada: Santa Casa- Plano Operativo

Competência: Fevereiro/2019

Aprovada: [Handwritten Signature]

Data: 05/09/2019

Claudinei Martins Roci
 Proc. em Contabilidade
 CRC/RN 38793
 CPF: 821.460.780-11

Reprovada: _____

Data: _____

Motivo: _____

Revisão: _____

Data: _____

Motivo: _____

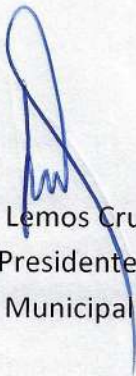
Conferido: " Contato de Santa Casa "

Jaguarão, 10 de Maio de 2019.

Protocolo

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

Atenciosamente,



Rogério Lemos Cruz
Gestora Presidente
Decreto Municipal nº 025/2019



Taise Cruz Freitas
CRC/RS 083.110-O
Contadora

*Recebido
em 10.05.19
Taise Cruz Freitas*

Amanda R. Pittella de Faria
CONTADOR
CRC-RS 089551
CPF: 014.379.620-81

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\$ 12.000,00
(DOZE MIL REAIS)

8- DATA DO RECEBIMENTO DA SUBVENÇÃO: 07/03/2019 R\$ 12.000,00

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 PACIENTES INTERNADOS- CLINICA MEDICA	12.000,00	PROGRAMA PACIENTES INTERNADOS- CLINICA MEDICA	11.200,00
		A TRANSPORTAR	800,00
TOTAL	12.000,00		12.000,00

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO III

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAYORECIDO	VALOR R\$
NF 105	07/03/19	FERNANDES & STEINBRUCH LTDA	5.600,00
NF 61	07/03/19	SERGIO BURCH	5.600,00
TOTAL			11.200,00

96300-000 - Bairro: SEDE
Município: Jaguarão - RS
E-mail: msteimbruch@gmail.com
Fone: (00) 0000-0000

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



20190000000105

Data do Serviço 05/02/2019
Código Verificador 8ddb2ab50

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

Dt. de Emissão

19/03/2019

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 da Prestação do Serviço

Jaguarão/RS

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social

Fone

CNPJ / CPF

Inscrição Municipal

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

Fone

Cidade

Serviços Prestados Referente ao Plano Operativo referente a fevereiro/2019.

VALOR TOTAL

5.600,00

ALIQ.

0,00

VALOR IMPOSTO

0,00

RETIDO

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

5.600,00

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

5.600,00

Valor Líquido da NFS-e

5.600,00

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\$117,04; Est: R\$0,00; Fed: R\$753,20; Total Aprox: R\$870,24. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 19/03/2019 às 10:38:00.

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



2019000000001058ddb2ab5007279563000100

Recebi(emos) de

FERNANDES & STEIMBRUCH SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado

20190000000105

Numero da NFS-e

Competência

05/02/2019

NFS-e

8ddb2ab50

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 19/03/2019 às 10:38:00.

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

Canal: Office Banking
Data Débito: 07/03/2019
Valor: R\$ 5.600,00
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: SAL PL OPERAT FEV 19

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
0333973531DAD9E3F1132E555E8BDF1C1959

LANÇADO

CEP: 96300-000 - Bairro: CENTRO
Município: Jaguarão - RS
E-mail: serjaoburch@gmail.com
Fone: (53) 3261-1723



201900000000061

CNPJ / CPF 17.800.523/0001-15
Inscrição Estadual ****
Inscrição Municipal 11715

Data do Serviço 22/03/2019
Código Verificação 72c5aee3

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
22/03/2019	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
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 *****
Fone
Cidade *****

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
Clinica Médica fevereiro/2019	5.600,00	3,00	168,00	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	IPÍ 0,00	PIS/PASEP 0,00	PIS/PASEP Importação 0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio 5.600,00	Valor do ISSQN Próprio 168,00	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	Valor do ISSQN Retido 0,00	Valor Total do ISSQN 168,00	Valor Dedução/Descontos 0,00	Valor Líquido da NFS-e 5.600,00	

Informações Adicionais
NFS-e Gerada em Substituição a NFS-e de número 201900000000060.
Lei 12741/2012: Mun: R\$117,04; Est: R\$0,00; Fed: R\$753,20; Total Aprox: R\$870,24. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 22/03/2019 às 17:05:55.
Para consultar a autenticidade acesse: sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal



20190000000006172c5aee3817800513000115

Recebi(emos) de
S S BURCH - EPP
os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

201900000000061
Número da NFS-e
Competência
22/03/2019
NFS-e
72c5aee38

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 22/03/2019 às 17:05:55.
Para consultar a autenticidade acesse: sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal

Onze mil e seiscentos reais

11.600,00

Fernandes & Steimbruch Serviços Médicos

Jaguarião 07 Março 19

cópia de cheque nº <input type="text"/>				<input type="checkbox"/> Visado	<input type="checkbox"/> Cruzado
Do Banco	B.E.R.S. 0602523204				
Utilizado para	Pagamento Clínica, Cirurgia - Marcelo Steimbruch Ref FEV 19				
Vistos		Contador	Caixa	Cheque assinado por:	
			C/Corrente		
			Talão		

tilibra

Restante PGT0 é do plano Cirurgias

NF. 107 - R\$ 6.000 Cirurgia

NF 061 - R\$ 5.600 clinica

11.600

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\$ 9.898,31
(NOVE MIL OITOCENTOS E NOVENTA E OITO REAIS)
COM TRINTA E UM CENTAVOS

8- DATA DO RECEBIMENTO DA SUBVENÇ

28/02/2019

R\$ 14.545,37

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 VIG. EPIDEMIOL.	14.545,37	PROGRAMA VIG. EPIDEMIOL.	11.869,18
FÉRIAS		INSS	1.224,60
		IRRF	124,32
		FGTS	1.029,76
		SINDICATO	109,26
		A TRANSPORTAR	188,25
TOTAL	14.545,37		14.545,37

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	28/02/19	SALÁRIOS PL. OPERAT. VIG. EPIDEMIOLOG.	✓ 11.869,18
TOTAL			11.869,18

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
COMP.PGTO	07/03/19	INSS	✓ 1.224,60
COMP.PGTO	07/03/19	IRRF	✓ 124,32
COMP.PGTO	07/03/19	FGTS	✓ 1.029,76
COMP.PGTO	05/04/19	SINDICATO	✓ 109,26
TOTAL			2.487,94

Folha Analítica - Mensal

29/04/2019 15:51

Período: 01/02/2019 à 28/02/2019

SANTA CASA DE CARIDADE JAGUARAO

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
------------	---------------------	-----	------------	-----------	-----------

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

259/259		CARLOS ALBERTO ALVES		PIS: 12251644514			
C/Custo:	15 - AGENTE DE SAÚDE	Departamento:		Setor:	Seção:		
Cargo/Função:	21 - AGENTE DE SAÚDE PÚBLICA	CBO:	352210	Dt. Adm.:	07/11/2005		
		Dt. Resc.:					
1	Horas Salário Normal						
14	QUINQUENIO	15	200H	1.224,01			
36	ADICIONAL INSALUBRIDADE	15	10%	122,40			
49	DIFERENCA DISSIDIO	15	199,6D	199,60			
100	HORAS EXTRAS 100%	15		54,28			
901	% Desconto INSS	15	8H	97,92			
933	DESCONTO CONTRIBUIÇÃO ASSISTENCIAL	15	8,00\$		135,85		
					12,24		
* TOTAIS				1.698,21	148,09		
** LÍQUIDO					1.550,12		
Nesta Folha	Salário Base	Base INSS	INSS Desc.	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRF	Base PIS
	1.224,01/M	1.562,36	135,85	1.698,21	135,86	1.698,21	0,00

638/638		DEIVER DUARTE ARAUJO		PIS: 16105163534			
C/Custo:	15 - AGENTE DE SAÚDE	Departamento:	15 - AGENTE DE SAÚDE	Setor:	Seção:		
Cargo/Função:	19 - RECEPCIONISTA / TELEFONISTA	CBO:	422110	Dt. Adm.:	26/04/2018		
		Dt. Resc.:					
1	Horas Salário Normal						
49	DIFERENCA DISSIDIO	15	200H	1.224,01			
61	% GRATIFICAÇÕES	15		54,28			
907	SALÁRIO FAMÍLIA	15	200%	200,00			
914	AUXILIO CRECHE	15	1,00\$	32,80			
901	% Desconto INSS	15	10,00\$	122,40			
933	DESCONTO CONTRIBUIÇÃO ASSISTENCIAL	15	8,00\$		118,26		
					12,24		
* TOTAIS				1.633,49	130,50		
** LÍQUIDO					1.502,99		
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		PIS: 13039504680			
C/Custo:	15 - AGENTE DE SAÚDE	Departamento:	15 - AGENTE DE SAÚDE	Setor:	Seção:		
Cargo/Função:	6 - COORDENADOR ADMINISTRATIVO	CBO:	414105	Dt. Adm.:	02/01/2017		
		Dt. Resc.:					
1	Horas Salário Normal						
49	DIFERENCA DISSIDIO	15	200H	3.015,20			
61	% GRATIFICAÇÕES	15		31,83			
914	AUXILIO CRECHE	15	200%	200,00			
901	% Desconto INSS	15	300,00\$	300,00			
933	DESCONTO CONTRIBUIÇÃO ASSISTENCIAL	15	11,00\$		357,17		
941	% Desconto IRF Trabalhador	15	7,5%		30,15		
					45,50		
* TOTAIS				3.547,03	432,82		
** LÍQUIDO					3.114,21		
Nesta Folha	Salário Base	Base INSS	INSS Desc.	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRF	Base PIS
	3.015,20/M	2.889,86	357,17	3.247,03	259,76	3.247,03	0,00

578/578		IGOR DIAS BLANCO		PIS: 16253319192	
C/Custo:	15 - AGENTE DE SAÚDE	Departamento:	15 - AGENTE DE SAÚDE	Setor:	Seção:
Cargo/Função:	34 - COORDENADORA DE PROJETOS	CBO:	131215	Dt. Adm.:	06/01/2017
		Dt. Resc.:			
1	Horas Salário Normal				
49	DIFERENCA DISSIDIO	15	200H	3.016,22	
61	% GRATIFICAÇÕES	15		31,83	
901	% Desconto INSS	15	200\$	200,00	
933	DESCONTO CONTRIBUIÇÃO ASSISTENCIAL	15	11,00\$		357,28
941	% Desconto IRF Trabalhador	15	15%		30,15
					78,82

Folha Analítica - Mensal
Período: 01/02/2019 à 28/02/2019

29/04/2019 15:51

SANTA CASA DE CARIDADE JAGUARAO

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
* 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

240/240 JESUS OTAVILDO DA SILVA

C/Custo: 15 - AGENTE DE SAÚDE Departamento: PIS: 10230434492
Cargo/Função: 21 - AGENTE DE SAÚDE PÚBLICA CBO: 352210 Setor: Dt. Adm.: 01/06/2005 Dt. Resc.: Seção: Depend.: IRF: 0 S. Fam.: 0

1	Horas Salário Normal	15		200H				
14	QUINQUENIO	15		10%		1.224,01		
36	ADICIONAL INSALUBRIDADE	15		199,6D		122,40		
49	DIFERENCA DISSIDIO	15				199,60		
901	% Desconto INSS	15				54,28		
933	DESCONTO CONTRIBUIÇÃO ASSISTENCIAL	15		8,00\$				128,02

* TOTAIS **1.600,29**
** 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

265/265 JORGE ELI BOTELHO VIEIRA

C/Custo: 15 - AGENTE DE SAÚDE Departamento: PIS: 12419084480
Cargo/Função: 21 - AGENTE DE SAÚDE PÚBLICA CBO: 352210 Setor: Dt. Adm.: 02/01/2006 Dt. Resc.: Seção: Depend.: IRF: 1 S. Fam.: 1

1	Horas Salário Normal	15		200H				
14	QUINQUENIO	15		10%		1.224,01		
36	ADICIONAL INSALUBRIDADE	15		199,6D		122,40		
49	DIFERENCA DISSIDIO	15				199,60		
901	% Desconto INSS	15				54,28		
933	DESCONTO CONTRIBUIÇÃO ASSISTENCIAL	15		8,00\$				128,02

* TOTAIS **1.600,29**
** 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

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

Cód	Descrição dos Eventos	Referência	PROVENTOS	DESCONTOS
1	Horas Salário Normal	1200H	10.927,46	
14	QUINQUENIO	30%	367,20	
36	ADICIONAL INSALUBRIDADE	598,8D	598,80	
49	DIFERENCA DISSIDIO		280,78	
61	% GRATIFICAÇÕES	600%	600,00	
100	HORAS EXTRAS 100%	8H	97,92	
907	SALÁRIO FAMÍLIA	1,00\$	32,80	
914	AUXILIO CRECHE	310,00\$	422,40	
901	% Desconto INSS	54,00H		1.224,60 ✓
933	DESCONTO CONTRIBUIÇÃO ASSISTENCIAL			109,26 ✓
941	% Desconto IRF Trabalhador	22,5%		124,32 ✓

TOTAIS
LÍQUIDO

13.327,36 **1.458,18**

11.869,18

Nesta Folha	Trab. Proc.	Base INSS	INSS Desc.	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRF	Base PIS
	6	11.647,56	1.224,60	12.872,16	1.029,76	12.872,16	0,00

**Recibo de Transferência**

Número: 00825257085/00000000941366/887546

Data: 01/03/2019

Hora: 14:25:13

Canal: Office Banking
Data Débito: 01/03/2019
Valor: 1.550,12
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: 452823
Correntista de Crédito: 508.867.380-91 - CARLOS ALBERTO ALVES
Finalidade: 00004 - PAGAMENTO DE SALARIOS
Identificador: SAL REF FEV 19

Atenciosamente

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

03A23640B29DF7F9E92BFD72D21BE8819988

Data/Hora Operação : 07/03/2019-17:05:23
NSU : 00827580215/00000000534366/894319
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 : 85610000031 92880064907 91884136610 00105619059

Data de Pagamento : 07/03/2019

Valor Total : 3.192,88

Autenticação : 041023599988943190703201900000319288

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

03948813F5AA444A5B83076D9C65E9311A67

SAC: 0800 6461515 OUIDORIA: 0800 6442200

LANÇADO

Guia o valor de R\$ 124,32
para VIGILANCIA

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

04 CÓDIGO DA RECEITA	88.413.661/0001-90
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	0561
06 DATA DE VENCIMENTO	20/03/2019
07 VALOR DO PRINCIPAL	3.192,88
08 VALOR DA MULTA	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
10 VALOR TOTAL	3.192,88

85610000031-9 92880064907-3 91884136610-0 00105619059-6

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



colar nesta linha

Aprovado pela INRFB nº 726/2007



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

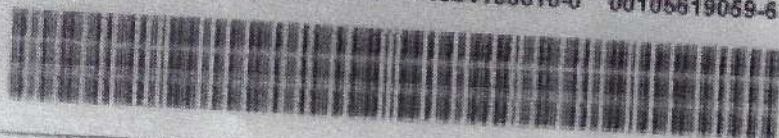
Auto Atendimento Versão 5.42.66.8721 - opção 1 - DLL versão 1.4

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	28/02/2019
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	88.413.661/0001-90
04 CÓDIGO DA RECEITA	0561
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	20/03/2019
06 DATA DE VENCIMENTO	3.192,88
07 VALOR DO PRINCIPAL	0,00
08 VALOR DA MULTA	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
10 VALOR TOTAL	3.192,88

2ª Via

85610000031-9 92880064907-3 91884136610-0 00105619059-6

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



colar 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 OUVIDORIA: 0800 6442200

LANÇADO

Esta Guia refere-se a 1.029,46
Vigilância

GFIP - SEFIP 8.40

01-RAZÃO SOCIAL/NOME SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO				02-DDD/TELEFONE (0053) 32611088	
03-PPAS 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

FGTS

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-PPAS 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



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\$ 1.224,60
refere-se a V.G. Lançã



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

PREVIDÊNCIA SOCIAL

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		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
		4 - COMPETÊNCIA	02/2019
		5 - IDENTIFICADOR	88.413.661/0001-90
		6 - VALOR DO INSS	7.223,77
		7 -	
		8 -	
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	20/03/2019	9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	8.561,78
<p>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.</p>		10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00
		11 - TOTAL	15.785,55
AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA			

1ª VIA - INSS - 2ª VIA - CONTRIBUINTE

3C



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

PREVIDÊNCIA SOCIAL

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		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
		4 - COMPETÊNCIA	02/2019
		5 - IDENTIFICADOR	88.413.661/0001-90
		6 - VALOR DO INSS	7.223,77
		7 -	
		8 -	
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	20/03/2019	9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	8.561,78
<p>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.</p>		10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00
		11 - TOTAL	15.785,55
AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA			

1ª VIA - INSS - 1ª VIA - CONTRIBUINTE

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\$ 21.000,00
(VINTE E UM MIL REAIS)

8- DATA DO RECEBIMENTO DA SUBVENÇÃO: 07/03/2019 R\$ 21.000,00

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 SAUDE MATERNO INFANTIL PEDIATRAS	21.000,00	PROGRAMA SAUDE MATERNA INFANTIL PEDIATRAS	18.612,13
		INSS	960,00
		IRRF	227,87
TOTAL	21.000,00		19.800,00

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO III

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R.\$
NF 41	07/03/19	CLIN. FISIOT. & PEDIATARIA LTDA	✓ 13.050,00
FOLHA DE PGTº	07/03/19	GABRIEL BELINO	✓ 3.612,13
NF 15	07/03/19	JORGE DAMIAN	✓ 1.950,00
TOTAL			18.612,13

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R.\$
COMP.PGTO	07/03/19	INSS	✓ 960,00
COMP.PGTO	07/03/19	IRRF	✓ 227,87
TOTAL			1.187,87

Canal: Office Banking
Data Débito: 07/03/2019
Valor: R\$ 13.050,00
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: 0235-06.039133.0-8
Nome do Destinatário: CLINICA DE FISIOTERAPIA E PEDIATRIA
Finalidade: SAL PL OPERAT FEV 19

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
03FCA3B4830453C06423766A072C1FBEB469

ANÇADO

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
201900000000041

Data do Serviço
25/03/2019

Código Verificador
2f21a7984

CNPJ / CPF
 08.040.063/0001-83

Inscrição Estadual

Inscrição Municipal
 359559

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

DI. de Emissão 25/03/2019	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

Município de Prestação do Serviço

Jaguarão/RS

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social

E-mail

CNPJ / CPF

Inscrição Municipal

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviço de Pediatria referente a 02/2019

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

Código NBS

VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
13.050,00	3,00	391,50	Não

CIDE 0,00	COFINS 0,00	COFINS Importação 0,00	ICMS 0,00	IOF 0,00	IPPI 0,00	PIS/PASEP 0,00	PIS/PASEP Importação 0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio 13.050,00	Valor do ISSQN Próprio 391,50	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	Valor do ISSQN Retido 0,00	Valor Total do ISSQN 391,50	Valor Dedução/Descontos 0,00		
Valor Total da NFS-e 13.050,00	Valor Líquido da NFS-e 13.050,00						

Informações Adicionais
 Lei 12741/2012: Mun: R\$272,74; Est: R\$0,00; Fed: R\$1755,22; Total Aprox: R\$2027,96. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 25/03/2019 às 10:12:56.
 Para consultar a autenticidade acesse: sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal



2019000000000412f21a798408040063000183

Recebi(emos) de
CLINICA DE FISIOTERAPIA E PEDIATRIA LTDA

OS serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

201900000000041
 Número da NFS-e

Competência
 25/03/2019

NFS-e
 2f21a7984

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 25/03/2019 às 10:12:56.
 Para consultar a autenticidade acesse: sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal

Canal: Office Banking
Data Débito: 07/03/2019
Valor: R\$ 1.950,00
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: SAL PL OPERAT FEV 19

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
0322B67F47A12C2328EDFFE8A3EA681E8C18

LANÇADO

RUA JOÃO AZEVEDO, 1068 - APT 02
CEP: 96300-000 - Bairro: CENTRO
Município: Jaguarão - RS
E-mail: jdfm015@gmail.com
Fone: (53) 9945-5237



Número da NFS-e

20190000000015

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

Data do Serviço 31/03/2019
Código Verificação 01f861d

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

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
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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETI
PLANO OPERATIVO COMP.02.2019-PEDIATRIA	1.950,00	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 Import 0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio 1.950,00 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 1.950,00 Valor Líquido da NFS-e 1.950,00

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\$40,76; Est: R\$0,00; Fed: R\$262,28; Total Aprox: R\$303,04. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 10/04/2019 às 14:30:42.
Para consultar a autenticidade acesse: sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal



2019000000001501f861df230254123000110

Recebi(emos) de JORGE DAMIAN FONSECA MAUCIONE
os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
20190000000015
Número da NFS-e
Número de Controle do Município
Competência 31/03/2019
NFS-e 01f861df2

Consulta realizada em 10/04/2019 às 14:30:42.
Para consultar a autenticidade acesse: sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal

Canal: Office Banking
Data Débito: 07/03/2019
Valor: 3.612,13
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: 0147-3
Conta do Destinatário: 20770-5
Correntista de Crédito: 868.006.980-91 - GABRIEL YACOVAZZO BELINO
Finalidade: 00004 - PAGAMENTO DE SALARIOS
Identificador: SAL PL OPERAT FEV 19

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
03488B796B72190476B546A7BABFD34ACF76

LANÇADO

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.....:	0410235999857356507032019000000001578555

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\$ 960,00
refere-se a Reserva

 MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
		4 - COMPETÊNCIA	02/2019
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		5 - IDENTIFICADOR	88.413.661/0001-90
		6 - VALOR DO INSS	7.223,77
		7 -	
		8 -	
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	20/03/2019	9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	8.561,78
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.		10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00
		11 - TOTAL	15.785,55
AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA			

1º VENCIMENTO - 2º VENCIMENTO

 MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
		4 - COMPETÊNCIA	02/2019
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		5 - IDENTIFICADOR	88.413.661/0001-90
		6 - VALOR DO INSS	7.223,77
		7 -	
		8 -	
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	20/03/2019	9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	8.561,78
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.		10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00
		11 - TOTAL	15.785,55
AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA			

1º VENCIMENTO - 2º VENCIMENTO

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 OUVIDORIA: 0800 6442200

LANÇADO

Desta Guia o valor de R\$ 22787
refere-se a PEDIATRIA



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 5.42.88.8721 - opção 1 - DLL versão 1.4

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	28/02/2019
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	88.413.661/0001-90
04 CÓDIGO DA RECEITA	0588
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	20/03/2019
07 VALOR DO PRINCIPAL	18.323,87
08 VALOR DA MULTA	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.026/68	0,00
10 VALOR TOTAL	18.323,87

55650000183-4 23870064907-8 91884136610-0 00105889059-9

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



colar nesta linha

Aprovado pela 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 5.42.88.8721 - opção 1 - DLL versão 1.4

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	28/02/2019
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	88.413.661/0001-90
04 CÓDIGO DA RECEITA	0588
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	20/03/2019
07 VALOR DO PRINCIPAL	18.323,87
08 VALOR DA MULTA	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.026/68	0,00
10 VALOR TOTAL	18.323,87

55650000183-4 23870064907-8 91884136610-0 00105889059-9

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



colar nesta linha

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

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

07/03/2019

R\$ 60.000,00

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 SERVIÇO EM ANESTESIA	60.000,00	PROGRAMA EM SERVIÇO DE ANESTESIA	49.422,64
		INSS	1.167,89
		IRRF	5.409,47
		A TRANSPORTAR	4.000,00
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 57	07/03/19	CRISTINA CARDOSO	✓ 18.000,00
FOLHA DE PGTº	07/03/19	BIBIANA M. GONZALES	✓ 17.422,64
RECIBO	07/03/19	INDIRA QUESEDA	✓ 14.000,00
TOTAL			49.422,64

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
COMP.PGTO	07/03/19	INSS	✓ 1.167,89
COMP.PGTO	07/03/19	IRRF	✓ 5.409,47
TOTAL			6.577,36

Canal: Office Banking
Data Débito: 07/03/2019
Valor: R\$ 18.000,00
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: 0218-35.028583.0-7
Nome do Destinatário: CRISTINA CARDOSO
Finalidade: SAL PL OPERAT FEV 19

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
0328CCBC9201ED6AF318D3657B133C8D7C02

LANÇADO

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ: 23.643.498/0001-06 Inscrição Estadual: -
 Razão Social: CRISTINA CARDOSO SERVICOS MEDICOS EIRELI
 Nome Fantasia:
 Endereço: Av. PRESIDENTE VARGAS, 700, APT 401, CENTRO, CEP 95720-000
 Município: Garibaldi UF: RS Telefone: (54)
 E-mail: Site:

Inscrição Municipal: 34.820

Optante do Simples Nacional: Sim

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 88.413.661/0001-90 Inscrição Estadual: 068/0031650
 Nome/Razão Social: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARÃO
 Endereço: Praça Hermes Pintos Afonso, s/n, s/n, centro, CEP 96300-000
 Município: Jaguarão UF: RS
 E-mail: santacasajaguarao_financeiro@hotmail.com

País: Brasil
 Telefone: (53) 3261 10 88

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

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 E 0218
 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: 43-23643498000106-98-005-000000057/752411358

Canal: Office Banking
Data Débito: 07/03/2019
Valor: R\$ 14.000,00
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: 0235-35.044127.0-5
Nome do Destinatário: INDIRA ELIZABETH BARBERENA QUESEDA
Finalidade: SAL PL OPERAT FEV 19

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
038EAA69C30DDFE851C51540C32C59AB9C54

LANÇADO

RECIBO

Recebi da Santa Casa de Caridade de Jaguarão a importância de **R\$ 14.000,00** (**quatorze mil reais**) ref. A Pl. Operativo Anestesia Fevereiro de 2019.

Jaguarão, 07 de Março de 2019.

Indira

Indira Elizabeth Barberena Queseda
CPF: 601.632.010-21

Canal: Office Banking
Data Débito: 07/03/2019
Valor: R\$ 17.422,64
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: SAL PL OPERAT FEV 19

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
032366407E81DDECF0E5FE10B15294CBCC80

LANÇADO

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 OUVIDORIA: 0800 6442200

LANÇADO

Desta Guia o valor de R\$ 5.409,47
refere-se a ANESTESIA



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

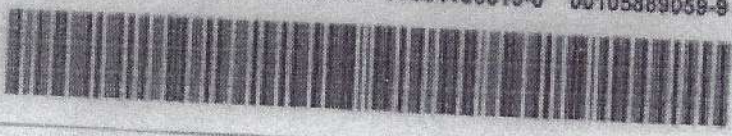
Auto Atendimento Versão 5.42.00.8721 - opção 1 - DLL versão 1.4

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	28/02/2019
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	88.413.661/0001-90
04 CÓDIGO DA RECEITA	0588
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	20/03/2019
07 VALOR DO PRINCIPAL	18.323,87
08 VALOR DA MULTA	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.028/69	0,00
10 VALOR TOTAL	18.323,87

1ª Via

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

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



colar 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 20/03/2019
Domicílio tributário do contribuinte:
JAGUARAO

NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Atendimento Versão 5.42.00.8721 - opção 1 - DLL versão 1.4

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	28/02/2019
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	88.413.661/0001-90
04 CÓDIGO DA RECEITA	0588
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	20/03/2019
07 VALOR DO PRINCIPAL	18.323,87
08 VALOR DA MULTA	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.028/69	0,00
10 VALOR TOTAL	18.323,87

2ª Via

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

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



colar 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 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.

03D8BB5CBBC3ABC4A2FF8312078C05585378

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200


LANÇADO

Desta Guia o valor de R\$ 1.107,89
refere-se a ANESTESIA

 MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP PREVIDÊNCIA SOCIAL		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
		4 - COMPETÊNCIA	02/2019
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		5 - IDENTIFICADOR	88.413.661/0001-90
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)		6 - VALOR DO INSS	7.223,77
		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.		8 -	
		9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	8.561,78
		10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00
		11 - TOTAL	15.785,55
AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA			

1ª VÍDEO - 2ª VIA CONTRIBUINTE

SC

 MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP PREVIDÊNCIA SOCIAL		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
		4 - COMPETÊNCIA	02/2019
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		5 - IDENTIFICADOR	88.413.661/0001-90
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)		6 - VALOR DO INSS	7.223,77
		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.		8 -	
		9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	8.561,78
		10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00
		11 - TOTAL	15.785,55
AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA			

1ª VÍDEO - 2ª VIA CONTRIBUINTE



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: ROGERIO LEMOS CRUZ

5- CPF: 002.839.120-90

6- ASSINATURA DO RESPONSÁVEL:



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

8- DATA DO RECEBIMENTO DA SUBVENÇÃO:

07/03/2019

R\$ 21.827,00

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 AÇÕES EM SAUDE	21.827,00	PROGRAMA AÇÕES EM SAUDE	18.638,71
APORTE SANTA CASA	2.620,00	INSS	2.335,78
		IRRF	3.472,51
TOTAL	24.447,00		24.447,00

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	07/03/19	LILIA BUSTAMANTE	✓ 5.460,14
FOLHA DE PGTº	28/02/19	JACY AMARO	✓ 8.206,36
FOLHA DE PGTº	07/03/19	WILSON SILVA FILHO	✓ 4.972,21
TOTAL			18.638,71

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
COMP.PGTO	07/03/219	INSS	✓ 2.335,78
COMP.PGTO	07/03/19	IRRF	✓ 3.472,51
TOTAL			5.808,29

Office Banking
Data Débito: 07/03/2019
Valor: R\$ 5.460,14
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: SAL PL OPERAT FEV 19

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
0346CE22B7BDE0CF0E061D1D268C618DD201

LANÇADO

Canal: Office Banking
Data Débito: 28/02/2019
Valor: R\$ 8.206,36
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: 0235-35.036443.0-0
Nome do Destinatário: JACY GOMES AMARO
Finalidade: PL OPERAT ACOES SAUDE FEV 19

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
03AD8D97EF5B025CCBC78F9B461AA41AA987

LANÇADO

Canal: Office Banking
Data Débito: 07/03/2019
Valor: R\$ 4.972,21
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: SAL PL OPERAT FEV 19

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
03D3627C433133297474B1FB935AB5F4F669

LANÇADO

Banco : 041 - Barrisul
 Canal/Equip : Office Banking
 Ag./Conta Débito : 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

03204D38CCEF0570DA1A38867CD5C8842429

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

LANÇADO

Desta Guia o valor de R\$ 3472,51
refere-se a ACÕES EM SAÚDE



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

DARF

1ª Via

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 5.42.86.8721 - opção 1 - DLL versão 1.4

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	28/02/2019
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	88.413.661/0001-90
04 CÓDIGO DA RECEITA	0588
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	20/03/2019
07 VALOR DO PRINCIPAL	18.323,87
08 VALOR DA MULTA	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.028/88	0,00
10 VALOR TOTAL	18.323,87

85650000183-4 23870064907-8 91834136610-0 00105889059-9

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



colar nesta linha

Aprovado pela RARF nº 736/2007



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

DARF

2ª Via

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 5.42.86.8721 - opção 1 - DLL versão 1.4

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	28/02/2019
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	88.413.661/0001-90
04 CÓDIGO DA RECEITA	0588
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	20/03/2019
07 VALOR DO PRINCIPAL	18.323,87
08 VALOR DA MULTA	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.028/88	0,00
10 VALOR TOTAL	18.323,87

85650000183-4 23870064907-8 91834136610-0 00105889059-9

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



colar 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 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.

03D86B85CBBC3ABC4A2FF831207BC05585378

SAC: 0800 6461515 CUIDADORIA: 0800 6442200

LANÇADO

Desta Guia o valor de R\$ 2.335,78
refere-se a AÇÕES EM SAÚDE



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

PREVIDÊNCIA SOCIAL

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)

20/03/2019

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 inferior 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	02/2019
5 - IDENTIFICADOR	88.413.661/0001-90
6 - VALOR DO INSS	7.223,77
7 -	
8 -	
9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	8.561,78
10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00
11 - TOTAL	15.785,55

AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA

1º Via - INSS - 2º Via - CONTRIBUINTE

30



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

PREVIDÊNCIA SOCIAL

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)

20/03/2019

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 inferior 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	02/2019
5 - IDENTIFICADOR	88.413.661/0001-90
6 - VALOR DO INSS	7.223,77
7 -	
8 -	
9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	8.561,78
10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00
11 - TOTAL	15.785,55

AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA

1º Via - INSS - 2º Via - CONTRIBUINTE

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: ROGERIO LEMOS CRUZ

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: 07/03/2019 R\$ 15.000,00

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 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 49	07/03/19	TRAUMA CLIN. DE TRAUMATO E ORTOPEDIA	15.000,00
TOTAL			15.000,00

Canal: Office Banking
Data Débito: 07/03/2019
Valor: R\$ 15.000,00
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: 0235-06.025623.0-7
Nome do Destinatário: TRAUMA CLINICA DE TRAUM ORTOP LTDA
Finalidade: SAL PL OPERAT FEV 19

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
03436D01E15D38DC375FA98BBF2724AB6220

LANÇADO

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



201900000000049

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

Data do Serviço 05/02/2019
Código Verificador 711fbf270

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

21/03/2019

Exigível

Jaguarão/RS

TOMADOR DO SERVIÇO

Município de Prestação do Serviço

Nome / Razão Social

SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

Jaguarão/RS

RUA DR HERMES P. AFFONSO,0

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

CNPJ / CPF

Inscrição Municipal

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

Fone

Cidade

Serviços Prestados em Fevereiro em 2019 referente ao Plano Operativo.

VALOR TOTAL

ALIQ.

VALOR IMPOSTO

RETIDO

15.000,00

3,00

450,00

Não

Código do Serviço

04 01 - Medicina e biomedicina

Código NBS

ICMS

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/Descartes

0,00

Valor Total da NFS-e

15.000,00

Valor Líquido da NFS-e

15.000,00

Informações Adicionais

Lei 12.741/2012: Mun: R\$313,50; Est: R\$0,00; Fed: R\$2017,50; Total Aprox: R\$2331,00. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 21/03/2019 às 14:29:44.

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



201900000000049711fbf27000705064000198

Recebi(mos) de

TRAUMA CLINICA DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA LTDA - ME

Verifique os dados da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

201900000000049

Número da NFS-e

Número de Controle do Município

Competência

05/02/2019

NFS-e

711fbf270

Consulta realizada em 21/03/2019 às 14:29:44.

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

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\$ 7.800,00
(SETE MIL E OITOCENTOS REAIS)

8- DATA DO RECEBIMENTO DA SUBVENÇÃO: 07/03/2019 R\$ 7.800,00

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO - FEVEREIRO/2019

ANEXO II

I- 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	1.689,30
		A TRANSPORTAR	110,70
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 72	07/02/19	CLIN. DE CARD. PASSOS	6.000,00
NF 25473	29/03/19	INST.HERMES PARDINI	1.689,30
TOTAL			7.689,30

Canal: Office Banking
Data Débito: 07/03/2019
Valor: R\$ 6.000,00
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: 0235-06.042201.0-1
Nome do Destinatário: CLINICA DE CARDIOLOGIA PASSOS LTDA
Finalidade: SAL PL OPERAT FEV 19

Atenciosamente

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

038D758FEC04DF7784373CA9296CBE202C32

LANÇADO



Data do Serviço	Código Verificador
25/03/2019	bd9789db4

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

Exigibilidade ISS

Tributado no Município

25/03/2019

Exigível

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

CNPJ / CPF

Inscrição Municipal

E-mail

Fone

Cidade

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

VALOR TOTAL

ALIQ.

VALOR IMPOSTO

RETIDO

CARDIOLOGIA REFERENTE A 02/2019

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

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 25/03/2019 às 10:09:17.

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



201900000000072bd9789db408646512000131

Recebi(emos) de

CLINICA DE CARDIOLOGIA PASSOS LTDA

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado

201900000000072

Número da NFS-e

Competência

25/03/2019

NFS-e

bd9789db4

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 25/03/2019 às 10:09:17.

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

Canal: Office Banking
Tipo Pagamento: Títulos Barrisul / Outros Bancos
Cód. Barras: 3419112937.28761082933.81862240009.9.78460000168930
Emissor: ITAU UNIBANCO S.A.
Ag./Conta Débito: 0235-06.000544.0-1-SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAÓ
Valor: R\$ 1.689,30
Data Débito: 29/03/2019
Data Vencimento: 01/04/2019
Pagador Final: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
CPF/CNPJ Pagador Final: 88.413.661/0001-90
Pagador: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGU
CPF/CNPJ Pagador: 88.413.661/0001-90
Beneficiário Original: INSTITUTO HERMES PARDINI S A
CPF/CNPJ Beneficiário Original: 19.378.769/0001-76
Razão Social Beneficiário Original: INSTITUTO HERMES PARDINI S A

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
03A9FE881DEC02C191F42165D8A6E5045400
SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200



Pague suas contas online ou nos Correspondentes Itaú.

Aproveite esta conveniência! Você não precisa ser correntista para pagar suas contas em nossos Correspondentes.

Contas aceitas:

- ✓ Boletos Itaú e de outros bancos (a vencer ou vencidos).
- ✓ Faturas de concessionárias¹ como telefone, gás e outras (a vencer ou vencidas).
- ✓ Tributos municipais¹ com o código de barras (até a data do vencimento).

808
29/03



Se você é cliente Itaú, também pode pagar suas contas pela internet ou pelo app Itaú.

Consulte os demais Correspondentes no site:

itau.com.br/pague-aqui

No campo de busca, selecione as opções Recebimentos e pagamentos por convênios > Transacional.

Os Correspondentes Itaú podem ser alterados, sem prévio aviso.
1. Condição de uso dos convênios com as empresas concessionárias e prefeituras de cada praça.
Data base: Fevereiro/2019

Itaú Itaú Unibanco S.A. 341-7		Vencimento	Valor do Documento
		01/04/2019	1.689,30
Pagador SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGU		CPF/CNPJ 88413661000190	
Beneficiário INSTITUTO HERMES PARDINI S/A			
Endereço Beneficiário/Sacador Avalista AV DAS NACOES 2448 PORTARIA A DIST IND VESPASIANO MG 33200 000			
Agência / Código Beneficiário	CPF/CNPJ - Beneficiário	Nº do Documento	Nosso Número
2938/18622-4	19.378.769/0001-76	0463294	112/93287610-8

Recibo do Pagador

Seu boleto venceu?

Acesse itau.com.br/boletos e pague com comodidade nos canais eletrônicos ou em qualquer banco.



Autenticação Mecânica



Itaú Itaú Unibanco S.A. 341-7		34191.12937 28761.082933 81862.240009 9 78460000168930	
Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO OU CORRESPONDENTE NAO BANCARIO MESMO APÓS O VENCIMENTO		Vencimento 01/04/2019	
Beneficiário INSTITUTO HERMES PARDINI S/A		CNPJ 19.378.769/0001-76	Agência / Código Beneficiário 2938/18622-4
Data do Documento 27/02/2019	Nº do Documento 0463294	Espécie Doc. DSI	Aceite N
Uso do Banco 112	Carteira R\$	Quantidade X	Data do Processamento 28/02/19
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO		Nosso Número 112/93287610-8	
APOS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE R\$ 1,18 AO DIA		(-) Valor do Documento 1.689,30	
PROTESTAR APÓS 12 DIAS CORRIDOS DO VENCIMENTO		(-) Desconto / Abatimento	
DEVOLVER EM 02/05/2019		(+/-) Mora / Multa	
COBRANÇA ESCRITURAL.		(-) Valor Cobrado	
corresp ITAUBBA-ATE O VCTO PAGUE EM LOJA CORRESPONDENTE		CPF / CNPJ - 88413661000190	
Pagador SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGU		Código de Barra	
PCA.HERMES PINTOS AFFONSO,S/N			
96300-000 CENTRO JAGUARAO RS			
Sacador / Avalista: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGU			

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação





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):01-04-2019 - R\$ 1.689,30 PERIODO DE FATURAMENTO: (FEVEREIRO / 2019) 24/01/2019 a 23/02/2019. CLIENTE: 15135 Cobrança Bancária: Se o boleto nao chegar ate o vencimento favor contactar: (31) 3228-1800. O protesto e bloqueio ocorrem 10 (dez) dias apos o vencimento. Apos o vencimento, serao cobrados juros de 0,07% ao dia. Laboratorio: 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 medica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonancia magnetica, radiologia, tomografia e congengeres.

Cod/Município da incidência do ISSQN:

3106200 / Belo Horizonte

Natureza da Operação:

Tributação no município

Valor dos serviços:	R\$ 1.800,00	Valor dos serviços:	R\$ 1.800,00
(-) Descontos:	R\$ 0,00	(-) Deduções:	R\$ 0,00
(-) Retenções Federais:	R\$ 110,70	(-) Desconto Incondicionado:	R\$ 0,00
(-) ISS Retido na Fonte:	R\$ 0,00	(=) Base de Cálculo:	R\$ 1.800,00
Valor Líquido:	R\$ 1.689,30	(x) Alíquota:	3%
		(=)Valor do ISS:	R\$ 54,00

Retenções Federais:

PIS: R\$ 11,70 COFINS: R\$ 54,00 IR: R\$ 27,00 CSLL: R\$ 18,00



Prefeitura de Belo Horizonte - Secretaria Municipal de Fazenda
Rua Espírito Santo, 605 - 3º andar - Centro - CEP: 30160-919 - Belo Horizonte MG.
Dúvidas: SIGESP





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: ROGERIO LEMOS CRUZ

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 07/03/2019 R\$ 45.000,00

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\$
PROG. SAUDE MATERNO INFANTIL OBSTETRAS	45.000,00	PROGRAMA SAUDE MATERNO INFANTIL OBSTETRAS	38.759,07
		INSS	4.225,40
		IRRF	2.015,53
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°	07/03/19	FERNANDES & STEIMBRUCH LTDA	8.664,58
NF 248	07/03/19	CLIN. MÉD. EUNICE C. PIRES	✓ 17.551,48
FOLHA DE PAGT°	07/03/19	NEREU J. E. ARAUJO	✓ 9.222,01
NF 39	07/03/19	WISLON MARCELO M. MANUELIANO	✓ 3.321,00
TOTAL			38.759,07

1.4 DOCUMENTO	1.5 DATA	1.6 FAVORECIDO	1.7 VALOR R\$
COMP.PGTO	07/03/19	INSS	4.225,40
COMP.PGTO	07/03/19	IRRF	✓ 2.015,53
TOTAL			6.240,93

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\$ 4.225,40
refere-se a RESTANCIAS



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		4 - COMPETÊNCIA	02/2019
		5 - IDENTIFICADOR	88.413.661/0001-90
		6 - VALOR DO INSS	7.223,77
		7 -	
		8 -	
2 - VENCIMENTO (Use exclusivo INSS)	20/03/2019	9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	8.561,78
<p>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.</p>		10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00
		11 - TOTAL	15.785,55
AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA			

1ª Via - INSS 2ª Via - CONTRIBUINTE

30



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		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
		4 - COMPETÊNCIA	02/2019
		5 - IDENTIFICADOR	88.413.661/0001-90
		6 - VALOR DO INSS	7.223,77
		7 -	
		8 -	
2 - VENCIMENTO (Use exclusivo INSS)	20/03/2019	9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	8.561,78
<p>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.</p>		10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00
		11 - TOTAL	15.785,55
AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA			

1ª Via - INSS 2ª Via - CONTRIBUINTE

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

03204D38CCEF0570DA1A38B67CD5CBB42429

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

LANÇADO

Desta Guia o valor de R\$ 2015,53
refere-se a OBSTETRIZAS

DARF

01 NOME / TELEFONE
SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
5332611088

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

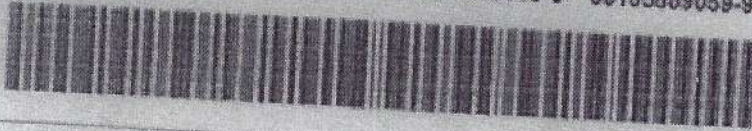
NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Atendimento Versão 5.42.66.8721 - opção 1 - DLL versão 1.4

03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	88.413.661/0001-90
04 CÓDIGO DA RECEITA	
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	0588
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 - 1.025/68	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)



colar nesta linha

Aprovado pela 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
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	88.413.661/0001-90
04 CÓDIGO DA RECEITA	
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	0588
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 - 1.025/68	0,00
10 VALOR TOTAL	18.323,87

2ª Via

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

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



colar nesta linha

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

Canal: Office Banking
Data Débito: 07/03/2019
Valor: R\$ 3.321,00
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: SAL PL OPERAT FEV 19

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
0361F249A68CBEE05EAAA076F9B5131C2352

LANÇADO

E-mail: tai1978@gmail.com
Fone: (53) 98419-0223

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



Data do Serviço 31/03/2019
Código Verificador 3dc9cba

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

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

E-mail

Fone

Cidade

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

PLANO OPERATIVO COMP.02.2019-OBSTETRICIA

VALOR TOTAL

3.321,00

ALIQ.

0,00

VALOR IMPOSTO

0,00

RETI

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 Import

0,00

Base Cálculo ISSQN Próprio

3.321,00

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

3.321,00

Valor Líquido da NFS-e

3.321,00

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\$69,41; Est: R\$0,00; Fed: R\$446,67; Total Aprox: R\$516,08. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 10/04/2019 às 14:23:59.

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



2019000000000393dc9cbaac30098536000152

Recebi(emos) de

WILSON MARCELO MORENO MANUELIANO - ME

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

201900000000039

Número da NFS-e

Número de Controle do Município

Competência

31/03/2019

NFS-e

3dc9cbaac

Consulta realizada em 10/04/2019 às 14:23:59.

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



Recibo de Transferência

Número: 00827544918/00000000513758/894206

Data: 07/03/2019

Hora: 16:34:12

Canal: Office Banking
Data Débito: 07/03/2019
Valor: R\$ 16.372,91
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: 0235-06.037409.0-6
Nome do Destinatário: CLINICA MEDICA EUNICE C PIRES LTDA
Finalidade: SAL PL OPERAT FEV 19

Atenciosamente

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

030566DCD300A83A671754F46F8CBCDEDA73

LANÇADO

Canal: Office Banking
Data Débito: 07/03/2019
Valor: R\$ 1.178,57
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: 0235-06.037409.0-6
Nome do Destinatário: CLINICA MEDICA EUNICE C PIRES LTDA
Finalidade: SAL PL OPERAT FEV 19

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
03AA4DE0D20E1BCD86929503E5CC24BC2554

LANÇADO

RUA MARECHAL DEODORO, 459
CEP: 96300-000 - Bairro: CENTRO
Município: Jaguarão - RS
E-mail: eupires29@gmail.com
Fone: (53) 3261-4354



Número da NFS-e
201900000000248

Data do Serviço
26/03/2019

Código Verificador
5a6f1a7df

CNPJ / CPF
08.643.720/0001-87

Inscrição Estadual *****
Inscrição Municipal
359723

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
26/03/2019	Exigível	Jaguarão/RS

Nome / Razão Social
TOMADOR DO SERVIÇO
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

Nome / Razão Social

E-mail

CNPJ / CPF

Inscrição Municipal

Fone

Cidade

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
Plano Operativo ref à 02/19	17.551,48	0,00	0,00	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	IPI	PIS/PASEP	FIS/P-SEP Importação
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/Descntos
17.551,48	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Valor Total da NFS-e **17.551,48**

Valor Líquido da NFS-e **17.551,48**

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\$366,83; Est: R\$0,00; Fed: R\$2360,67; Total Aprox: R\$2727,50. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 26/03/2019 às 11:13:30.
Para consultar a autenticidade acesse: sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal



2019000000002485a6f1a7df08643720000187

Recebí(emos) de CLINICA MEDICA EUNICE C. PIRES LTDA - ME	201900000000248 Número da NFS-e	Número de Controle do Município
os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	Competência 26/03/2019	
/ /	NFS-e 5a6f1a7df	

Consulta realizada em 26/03/2019 às 11:13:30.
Para consultar a autenticidade acesse: sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal

Canal: Office Banking
Data Débito: 07/03/2019
Valor: R\$ 11222,01
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: SAL PL OPERAT FEV 19

Atenciosamente

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

03F5D0A145B686BB77F31096CEFF0FC15163

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

R\$ 2.000 é referente ao programa colo de utero

8664,58

Oito mil e seis centos e sessenta e quatro reais e cinquenta e oito centavos.

Joqueto 07 Maio 19

cópia de cheque nº <input type="text"/>					<input type="checkbox"/> Visado	<input type="checkbox"/> Cruzado
Do Banco	BER5 0602523204					
Utilizado para	Pagamento para Marcelo Steimbuech - Obstetrícia Fev 19					
Vistos		Contador	Caixa		Cheque assinado por:	
			C/Corrente			
			Talão			



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\$ 8.000,00
(OITO MIL REAIS)

8- DATA DO RECEBIMENTO DA SUBVENÇÃO: 07/03/2019 R\$ 8.000,00

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 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	07/03/19	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	07/03/19	IRRF	✓ 1.330,64
TOTAL			1.330,64

Canal: Office Banking
Data Débito: 07/03/2019
Valor: R\$ 6.669,36
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: SAL PL OPERAT FEV 19

Atenciosamente

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

0346CD07892154DBBD00F76902280D074C11

LANÇADO

Correntista : SANA 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 OUVIDORIA: 0800 6442200

LANÇADO

Desta Guia o valor de R\$ 1.330,64
refere-se a SAUDE DA CUIABA



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

DARF

1ª Via

01 NOME / TELEFONE
SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
5332611088

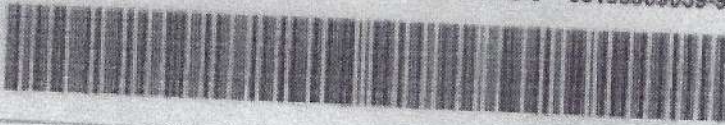
DARF válido para pagamento até 20/03/2019
Domício tributário do contribuinte:
JAGUARAO

NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Atendimento Versão 5.42.86.8721 - opção 1 - DLL versão 1.4

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	28/02/2019
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	88.413.661/0001-90
04 CÓDIGO DA RECEITA	0588
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	20/03/2019
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)

contar nesta linha



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

DARF

2ª Via

01 NOME / TELEFONE
SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
5332611088

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

NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Atendimento Versão 5.42.86.8721 - opção 1 - DLL versão 1.4

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	28/02/2019
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	88.413.661/0001-90
04 CÓDIGO DA RECEITA	0588
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	20/03/2019
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)

contar nesta linha

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

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\$ 2.000,00
(DOIS MIL REAIS)

8- DATA DO RECEBIMENTO DA SUBVENÇÃO: 07/03/2019 R\$ 2.000,00

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 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	07/03/19	NEREU J. E. ARAUJO	2.000,00
TOTAL			2.000,00

Canal: Office Banking
Data Débito: 07/03/2019
Valor: R\$ 11222,01
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: SAL PL OPERAT FEV 19

Atenciosamente

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

03F5D0A145B686BB77F31096CEFF0FC15163

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: PR.Ç. 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\$15.869,99
(QUINZE MIL OTOCENTOS E SESSENTA REAIS
E NOVENTA E NOVE CENTAVOS)

8- DATA DO RECEBIMENTO DA SUBVENÇÃO:

28/02/2019

R\$

26.862,13

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\$
PL. OPERATIVO - SAMU	26.862,13	REPASSE PL. OPER.	16.715,72
		PENSAO ALIMENT.	499,00
		INSS	1.936,35
		IRRF	435,42
		FGTS	1.522,95
		MENS.SINDICATO	21,40
		A TRANSPORTAR	5.731,29
TOTAL	26.862,13		26.862,13

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO III

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
FOLHA PAGTº	28/02/19	SALÁRIOS - PLANO OPERATIVO - SAMU	16.715,72
FOLHA PAGTº	07/03/19	PENSAO ALIMENT.	499,00
TOTAL			17.214,72

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
COMP.PGTO	07/03/19	INSS	1.936,35
COMP.PGTO	07/03/19	IRRF	435,42
COMP PGTO	07/03/19	FGTS	1.522,95
	07/03/19	MENS.SINDICATO	21,40
TOTAL			3.916,12

1 - SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

Relação de Líquidos

Período: 01/02/2019 à 28/02/2019

Tipos proc.: Salário

Cont.	Nome do Trabalhador	CPF	Tomador	C.Custo	Banco	Agência	Conta	Líquido
37	CARLOS RENATO DE LEON DA SILVA	011.897.790-30		6 - SAMU	41	0235-23	3503021-806	2.898,51
23	EDENILSON GONCALVES COSTA	927.569.480-04		6 - SAMU	41	0235-23	350303-606	2.269,13
43	GRACIELA MARTIRENE VIEIRA	019.601.000-41		6 - SAMU	41	0235-23	380404-207	4.169,99
62	KRICIE BUTTES MACHADO	943.125.320-87		6 - SAMU	41	0235-23	390323-409	2.567,07
02	LISIANE SOUZA SILVEIRA BOTELHO	010.114.760-02		6 - SAMU	41	0235-23	350377-3208	2.477,93
10	SABRINA SILVEIRA VAZ	031.831.250-64		6 - SAMU	41	0235-23	350374-4607	2.333,09
Total Geral								16.715,72

LANÇADO

16.715,72

Canal: Office Banking
Data Débito: 07/03/2019
Valor: R\$ 499,00
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: 0772-35.195870.0-3
Nome do Destinatário: DAIANE VIDINHA VIEIRA
Finalidade: PENSÃO ALIMENTICIA FEV 19

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
03771FEF514CE2CF27BF33ECB8AE1E820062

LANÇADO

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: 6 - SAMU

337/337

CARLOS RENATO DE LEON DA SILVA

C/Custo: 6 - SAMU Departamento: 6 - SAMU Setor: Seção: PIS: 12973128694

Cargo/Função: 1 - TÉCNICO DE ENFERMAGEM CBO: 322205 Dt. Adm.: 05/09/2007 Dt. Resc.: 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		
100	HORAS EXTRAS 100%	6	69,8%			995,91		
914	AUXILIO CRECHE	6	24H			311,30		
901	% Desconto INSS	6	10,00\$			142,68		
941	% Desconto IRF Trabalhador	6	11,00\$					347,24
		6	7,5%					53,70

* TOTAIS 3.299,45 400,94
** LÍQUIDO 2.898,51

Nesta Folha Salário Base 1.426,81/M Base INSS 2.809,53 INSS Desc. 347,24 Base FGTS 3.156,77 FGTS do Mês 252,54 Base IRF 3.156,77 Base PIS 0,00

323/323

EDENILSON GONCALVES COSTA

C/Custo: 6 - SAMU Departamento: 6 - SAMU Setor: Seção: PIS: 18221035284

Cargo/Função: 1 - TÉCNICO DE ENFERMAGEM CBO: 322205 Dt. Adm.: 08/02/2007 Dt. Resc.: Depend.: IRF:1 S. Fam.:1

1	Horas Salário Normal							
11	ADICIONAL NOTURNO	6	220H			1.426,81		
14	QUINQUENIO	6	28:00H			36,32		
36	ADICIONAL INSALUBRIDADE	6	10%			142,68		
49	DIFERENCA DISSIDIO	6	199,6D			199,60		
61	% GRATIFICAÇÕES	6				16,91		
100	HORAS EXTRAS 100%	6	69,8%			995,91		
101	HORA EXTRA 100%NOTURNA	6	17H			220,51		
19	MENSALIDADE SINDICATO	6	7H			113,50		
901	% Desconto INSS	6						21,40
908	% PENSÃO ALIMENTICIA	6	11,00\$					346,74
941	% Desconto IRF Trabalhador	6	499,00\$					499,00
		6	7,5%					15,97

* TOTAIS 3.152,24 883,11
** LÍQUIDO 2.269,13

Nesta Folha Salário Base 1.426,81/M Base INSS 2.805,50 INSS Desc. 346,74 Base FGTS 3.152,24 FGTS do Mês 252,18 Base IRF 3.152,24 Base PIS 0,00

543/543

GRACIELA MARTIRENE VIEIRA

C/Custo: 6 - SAMU Departamento: 6 - SAMU Setor: Seção: PIS: 20769391332

Cargo/Função: 12 - ENFERMEIRO(A) CBO: 223505 Dt. Adm.: 16/04/2015 Dt. Resc.: 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 3.666,47/M Base INSS 4.311,23 INSS Desc. 532,84 Base FGTS 4.844,07 FGTS do Mês 387,53 Base IRF 4.844,07 Base PIS 0,00

462/462

KRICIE BUTTES MACHADO

PIS: 12757463707

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		
C/Custo: 6 - SAMU	Departamento: 6 - SAMU	Setor:	Seção:				
Cargo/Função: 1 - TÉCNICO DE ENFERMAGEM	CBO: 322205	Dt. Adm.: 14/06/2012	Dt. Resc.:	Depend.: IRF: 1	S. Fam.: 1		
1	Horas Salário Normal			1.426,81			
14	QUINQUENIO	6	220H	71,34			
36	ADICIONAL INSALUBRIDADE	6	5%	199,60			
49	DIFERENCA DISSIDIO	6	199,6D	16,91			
61	% GRATIFICAÇÕES	6		995,91			
914	AUXILIO CRECHE	6	69,8%	142,69			
901	% Desconto INSS	6	142,69\$		243,95		
933	DESCONTO CONTRIBUIÇÃO ASSISTENCIAL	6	9,00\$		14,26		
941	% Desconto IRF Trabalhador	6	7,5%		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	Setor:	Seção:				
Cargo/Função: 1 - TÉCNICO DE ENFERMAGEM	CBO: 322205	Dt. Adm.: 01/11/2013	Dt. Resc.:	Depend.: IRF: 0	S. Fam.: 0	PIS: 12974305689	
1	Horas Salário Normal			1.426,81			
11	ADICIONAL NOTURNO	6	220H	63,56			
14	QUINQUENIO	6	49:00H	71,34			
36	ADICIONAL INSALUBRIDADE	6	5%	199,60			
49	DIFERENCA DISSIDIO	6	199,6D	16,91			
61	% GRATIFICAÇÕES	6		995,91			
901	% Desconto INSS	6	69,8%				249,67
941	% Desconto IRF Trabalhador	6	9,00\$				46,53
6		6	7,5%				
* TOTAIS				2.774,13	296,20		
** LÍQUIDO					2.477,93		
Nesta Folha	Salário Base	Base INSS	INSS Desc.	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRF	Base PIS
	1.426,81 /M	2.524,46	249,67	2.774,13	221,93	2.774,13	0,00

610/610 SABRINA SILVEIRA VAZ							
C/Custo: 6 - SAMU	Departamento: 6 - SAMU	Setor:	Seção:				
Cargo/Função: 12 - ENFERMEIRO(A)	CBO: 223505	Dt. Adm.: 02/10/2017	Dt. Resc.:	Depend.: IRF: 1	S. Fam.: 1	PIS: 13109631678	
1	Horas Salário Normal			2.199,40			
36	ADICIONAL INSALUBRIDADE	6	220H	199,60			
914	AUXILIO CRECHE	6	199,6D	150,00			
901	% Desconto INSS	6	150,00\$				215,91
6		6	9,00\$				
* TOTAIS				2.549,00	215,91		
** LÍQUIDO					2.333,09		
Nesta Folha	Salário Base	Base INSS	INSS Desc.	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRF	Base PIS
	2.249,40 /M	2.183,09	215,91	2.399,00	191,92	2.399,00	0,00

RESUMO Centro de Custo: 6 - SAMU

Cód	Descrição dos Eventos	Referência	PROVENTOS	DESCONTOS
1	Horas Salário Normal			
11	ADICIONAL NOTURNO	1320H	11.573,11	
14	QUINQUENIO	2:06H	163,44	
36	ADICIONAL INSALUBRIDADE	30%	428,04	
49	DIFERENCA DISSIDIO	1197,6D	1.197,60	
61	% GRATIFICAÇÕES		67,64	
100	HORAS EXTRAS 100%	1257,2%	4.961,64	
101	HORA EXTRA 100%NOTURNA	41H	531,81	
914	AUXILIO CRECHE	7H	113,50	
		452,69\$	585,37	

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		
19	MENSALIDADE SINDICATO				21,40		
901	% Desconto INSS				1.936,35		
908	% PENSÃO ALIMENTICIA	60,00H			499,00		
933	DESCONTO CONTRIBUIÇÃO ASSISTENCIAL	499,00H			14,26		
941	% Desconto IRF Trabalhador				435,42		
TOTAIS LÍQUIDO				19.622,15	2.906,43		
					16.715,72		
Nesta Folha	Trab.Proc. 6	Base INSS 17.100,43	INSS Desc. 1.936,35	Base FGTS 19.036,78	FGTS do Mês 1.522,95	Base IRF 19.036,78	Base PIS 0,00

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 JAGUIARAO
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

Desta Guia o valor de R\$ 21.40
refere-se a SAMU

**Recibo de Transferência**

Número: 00839881054/00000000164350/037196

Data: 05/04/2019

Hora: 14:43:26

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

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\$ 1.936,35
refere-se a SAMU

PREVIDÊNCIA SOCIAL		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		4 - COMPETENCIA	02/2019
		5 - IDENTIFICADOR	88.413.661/0001-90
		6 - VALOR DO INSS	7.223,77
		7 -	
		8 -	
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	20/03/2019	9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	8.561,78
<p>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.</p>		10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00
		11 - TOTAL	15.785,55
		AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA	

1ª Via - INSS - 2ª Via - CONTRIBUINTE

PREVIDÊNCIA SOCIAL		MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIARIA - SRP	
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		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
		4 - COMPETENCIA	02/2019
		5 - IDENTIFICADOR	88.413.661/0001-90
		6 - VALOR DO INSS	7.223,77
		7 -	
		8 -	
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	20/03/2019	9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	8.561,78
<p>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.</p>		10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00
		11 - TOTAL	15.785,55
		AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA	

1ª Via - INSS - 2ª Via - CONTRIBUINTE

Data/Hora Operação : 07/03/2019-17:05:23
NSU : 00827580215/00000000534366/894319
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 : 85610000031 92880064907 91884136610 00105619059

Data de Pagamento : 07/03/2019

Valor Total : 3.192,88

Autenticação : 041023599988943190703201900000319288

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

03948813F5AA444A5B83076D9C65E9311A67

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

LANÇADO

Desta Guia o valor de R\$ 435,42
refere-se a SAMU

DARF

01 NOME / TELEFONE
SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
5332611088

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

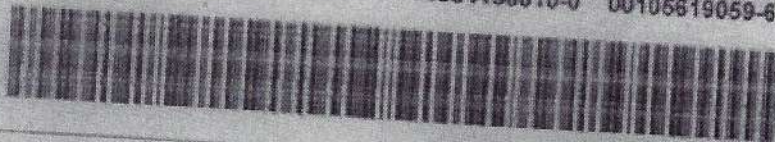
NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Atendimento Versão 5.42.66.9721 - opção 1 - DLL versão 1.4

85610000031-9 92880064907-3 91884138610-0 00105619059-6

03	NÚMERO DO CPF OU CNPJ	88.413.661/0001-90
04	CÓDIGO DA RECEITA	
05	NÚMERO DE REFERÊNCIA	0561
06	DATA DE VENCIMENTO	20/03/2019
07	VALOR DO PRINCIPAL	
08	VALOR DA MULTA	3.192,88
09	VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/99	0,00
10	VALOR TOTAL	0,00
		3.192,88

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



colar nesta linha

Aprovado pela IN/RF nº 738/2007



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 5.42.66.9721 - opção 1 - DLL versão 1.4

85610000031-9 92880064907-3 91884138610-0 00105619059-6

02	PERÍODO DE APURAÇÃO	28/02/2019
03	NÚMERO DO CPF OU CNPJ	88.413.661/0001-90
04	CÓDIGO DA RECEITA	
05	NÚMERO DE REFERÊNCIA	0561
06	DATA DE VENCIMENTO	20/03/2019
07	VALOR DO PRINCIPAL	
08	VALOR DA MULTA	3.192,88
09	VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/99	0,00
10	VALOR TOTAL	0,00
		3.192,88

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



colar 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 OUVIDORIA: 0800 6442200

LANÇADU

refere-se a
 Desta Guia o valor de R\$

Desta Guia o valor de R\$ 1.522,95
 refere-se a SAMU

GFIP - SEFIP 8.40

01-RAZÃO SOCIAL/NOME SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO				02-DDD/TELEFONE (0053) 32611088
03-PPAS 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

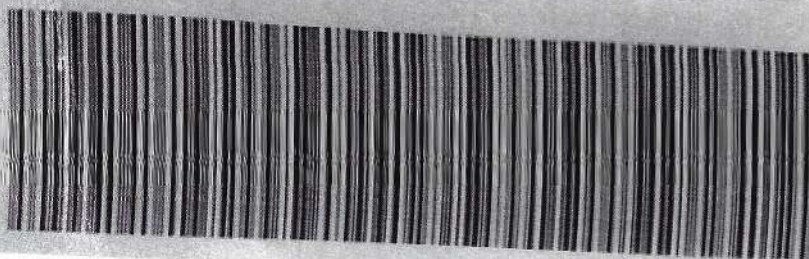
01-RAZÃO SOCIAL/NOME SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO				02-DDD/TELEFONE (0053) 32611088
03-PPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 76.322,71	06-QTDE TRABALHADORES 26	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO(8) 88.413.661/0001-90	11-COMPETÊNCIA 02/2019	12-DATA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



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\$ 17.973,03
(DEZESSE MIL NOVECIENTOS E SETENTA E TRES REAIS
COM TRES CENTAVOS)

8- DATA DO RECEBIMENTO DA SUBVENÇ

28/02/2019

R\$ 31.534,44

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 SAUDE MENTAL	31.534,44	PROGRAMA SAUDE MENTAL	23.573,32
		INSS	2.478,72
		IRRF	2.310,11
		FGTS	2.268,68
		CONT.ASSISTENCIAL	93,61
		A TRANSPORTAR	810,00
TOTAL	31.534,44		30.724,44

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	28/02/19	SALÁRIOS PL. OPERAT. SÍTIO RENASCER	23.573,32
TOTAL			23.573,32

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
COMP.PGTO	07/03/19	INSS	2.478,72
COMP.PGTO	07/03/19	IRRF	2.310,11
COMP.PGTO	05/04/19	CONT.ASSISTENCIAL	93,61
COMP.PGTO	07/03/19	FGTS	2.268,68
TOTAL			7.151,12

Data Débito: 28/02/2019
Valor: R\$ 2.121,97
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: 0235-35.030304.0-6
Nome do Destinatário: ALCIDES MARIO GARCIA BURWOOD
Finalidade: CAPS REF FEV 19

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
03B9AC86738C0F937CEDB47F136A39E21061

Canal: Office Banking
Data Débito: 28/02/2019
Valor: R\$ 1.605,65
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: 0235-35.045024.0-2
Nome do Destinatário: DEBORA GUIMARAES FERREIRA
Finalidade: CAPS REF FEV 19

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
03C12E3FE88FDCA5AABCD7CBE1BF7E8D5F87



Canal: Office Banking
Data Débito: 28/02/2019
Valor: R\$ 6.028,91
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: 0235-35.036995.0-4
Nome do Destinatário: GABRIEL CARVALHO VIEIRA
Finalidade: CAPS REF FEV 19

Atenciosamente

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

03ADBEC45C0E37BCC4E5E48FDA09A93EAC88

Canal: Office Banking
Data Débito: 28/02/2019
Valor: R\$ 2.069,65
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: 0918-35.196998.0-4
Nome do Destinatário: GILBERTO VOLOSKI ISQUIERDO
Finalidade: CAPS REF FEV 19

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
034A339F292023C2F69D872399D35A133993

Canal: Office Banking
Data Débito: 28/02/2019
Valor: R\$ 6.028,91
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: 0772-35.093606.0-6
Nome do Destinatário: GIOVANA BARRETO DA SILVA
Finalidade: CAPS REF FEV 19

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
03A3DC05242D397148CCED408B4C394B3013

Canal: Office Banking
Data Débito: 28/02/2019
Valor: R\$ 1.347,42
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: 0235-39.038684.0-6
Nome do Destinatário: MARELISE PINTO JUNCAL BORGES
Finalidade: CAPS REF FEV 19

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
03CCB072EB16BC27A00635A03D02B7002898

Conta: Office Banking
Data Débito: 28/02/2019
Valor: R\$ 2.926,14
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: 0235-35.045331.0-3
Nome do Destinatário: TACIANA MARTINS ROCHA DA SILVA
Finalidade: CAPS REF FEV 19

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
032E5218D4C4E679C686599FF57A5D7F1A03

Canal: Office Banking
Data Débito: 28/02/2019
Valor: R\$ 1.444,67
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: 0235-35.043952.0-7
Nome do Destinatário: VIVIANE ANTUNEZ COSTA
Finalidade: CAPS REF FEV 19

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
03973F502625746CCA6EF4B0B5C319679258

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
------------	---------------------	-----	------------	-----------	-----------

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 Setor: Seção:
 Dt. Adm.: 01/01/2000 Dt. Resc.: Depend.: IRF: 0 S. Fam.: 0

1	Horas Salário Normal						
14	QUINQUENIO	14	100H	1.873,16			
36	ADICIONAL INSALUBRIDADE	14	15%	280,97			
49	DIFERENCA DISSIDIO	14	199,6D	199,60			
901	% Desconto INSS	14		19,77			
933	DESCONTO CONTRIBUIÇÃO ASSISTENCIAL	14	9,00\$				213,61
941	% Desconto IRF Trabalhador	14					18,73
		14	7,5%				19,19
* TOTAIS				2.373,50			251,53
** LÍQUIDO							2.121,97

Nesta Folha	Salário Base	Base INSS	INSS Desc.	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRF	Base PIS
	1.873,16/M	2.159,89	213,61	2.373,50	189,88	2.373,50	0,00

642/642 DEBORA GUIMARAES FERREIRA

C/Custo: 14 - SITIO RENASCER Departamento: 14 - SITIO RENASCER PIS: 12723207678
 Cargo/Função: 16 - COPEIRA / COZINHEIRA CBO: 513430 Setor: Seção:
 Dt. Adm.: 02/05/2018 Dt. Resc.: Depend.: IRF: 0 S. Fam.: 0

1	Horas Salário Normal						
36	ADICIONAL INSALUBRIDADE	14	200H	1.224,01			
49	DIFERENCA DISSIDIO	14	199,6D	199,60			
61	% GRATIFICAÇÕES	14		54,29			
901	% Desconto INSS	14	300%	300,00			
933	DESCONTO CONTRIBUIÇÃO ASSISTENCIAL	14	9,00\$				160,01
* TOTAIS				1.777,90			172,25
** LÍQUIDO							1.605,65

Nesta Folha	Salário Base	Base INSS	INSS Desc.	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRF	Base PIS
	1.224,01/M	1.617,89	160,01	1.777,90	142,23	1.777,90	0,00

518/518 GABRIEL CARVALHO VIEIRA

C/Custo: 14 - SITIO RENASCER Departamento: 14 - SITIO RENASCER PIS: 13110015713
 Cargo/Função: 25 - Médico CBO: 225125 Setor: Seção:
 Dt. Adm.: 21/03/2014 Dt. Resc.: Depend.: IRF: 0 S. Fam.: 0

1	Horas Salário Normal						
36	ADICIONAL INSALUBRIDADE	14	50H	7.559,35			
901	% Desconto INSS	14	199,6D	199,60			
941	% Desconto IRF Trabalhador	14	11,00\$				642,33
		14	27,5%				1.087,71
* TOTAIS				7.758,95			1.730,04
** LÍQUIDO							6.028,91

Nesta Folha	Salário Base	Base INSS	INSS Desc.	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRF	Base PIS
	7.559,35/M	7.116,62	642,33	7.758,95	620,72	7.758,95	0,00

168/168 GILBERTO VOLOSKI ISQUIERDO

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

1	Horas Salário Normal						
14	QUINQUENIO	14	50H	1.908,12			
36	ADICIONAL INSALUBRIDADE	14	7,5%	286,22			
49	DIFERENCA DISSIDIO	14	99,8D	99,80			
901	% Desconto INSS	14		40,29			
933	DESCONTO CONTRIBUIÇÃO ASSISTENCIAL	14	9,00\$				210,09
941	% Desconto IRF Trabalhador	14					30,16
		14	7,5%				16,53

* TOTAIS				2.334,43			264,78
** LÍQUIDO							2.069,65

1 - SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

Folha Analítica - Mensal

Período: 01/02/2019 à 28/02/2019

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
602/602	GIOVANA BARRETO DA SILVA				
C/Custo:	14 - SITIO RENASCER	Departamento:	14 - SITIO RENASCER	Setor:	
Cargo/Função:	14 - MÉDICO PSIQUIATRA	CBO:	225133	Dt. Adm.:	01/09/2017
		Dt. Resc.:		Seção:	
				Depend.:	IRF:0 S.Fam.:0
				PIS:	13110992689
Nesta Folha	Salário Base 3.816,24 /M	Base INSS 2.124,34	INSS Desc. 210,09	Base FGTS 2.334,43	FGTS do Mês 186,75
				Base IRF 2.334,43	Base PIS 0,00
					PIS: 13110992689
1	Horas Salário Normal	14	50H	7.559,35	
36	ADICIONAL INSALUBRIDADE	14	199,6D	199,60	
901	% Desconto INSS	14	11,00\$		642,33
941	% Desconto IRF Trabalhador	14	27,5%		1.087,71
			* TOTAIS	7.758,95	1.730,04
			** LÍQUIDO		6.028,91
Nesta Folha	Salário Base 7.559,35 /M	Base INSS 7.116,62	INSS Desc. 642,33	Base FGTS 7.758,95	FGTS do Mês 620,72
				Base IRF 7.758,95	Base PIS 0,00
674/674	MARELISE PINTO JUNCAL BORGES				
C/Custo:	14 - SITIO RENASCER	Departamento:	14 - SITIO RENASCER	Setor:	
Cargo/Função:	10 - SERVIÇOS GERAIS	CBO:	514230	Dt. Adm.:	08/11/2018
		Dt. Resc.:		Seção:	
				Depend.:	IRF:0 S.Fam.:0
				PIS:	12035966061
Nesta Folha	Salário Base 1.224,01 /M	Base INSS 1.359,66	INSS Desc. 118,23	Base FGTS 1.477,89	FGTS do Mês 118,23
				Base IRF 1.477,89	Base PIS 0,00
1	Horas Salário Normal	14	200H	1.224,01	
36	ADICIONAL INSALUBRIDADE	14	199,6D	199,60	
49	DIFERENCA DISSIDIO	14		54,28	
901	% Desconto INSS	14	8,00\$		118,23
933	DESCONTO CONTRIBUIÇÃO ASSISTENCIAL	14			12,24
			* TOTAIS	1.477,89	130,47
			** LÍQUIDO		1.347,42
Nesta Folha	Salário Base 1.224,01 /M	Base INSS 1.359,66	INSS Desc. 118,23	Base FGTS 1.477,89	FGTS do Mês 118,23
				Base IRF 1.477,89	Base PIS 0,00
646/646	TACIANA MARTINS ROCHA DA SILVA				
C/Custo:	14 - SITIO RENASCER	Departamento:	14 - SITIO RENASCER	Setor:	
Cargo/Função:	12 - ENFERMEIRO(A)	CBO:	223505	Dt. Adm.:	20/06/2018
		Dt. Resc.:		Seção:	
				Depend.:	IRF:0 S.Fam.:0
				PIS:	15640114278
Nesta Folha	Salário Base 2.199,40 /M	Base INSS 3.025,11	INSS Desc. 373,89	Base FGTS 3.399,00	FGTS do Mês 271,92
				Base IRF 3.399,00	Base PIS 0,00
1	Horas Salário Normal	14	220H	2.199,40	
36	ADICIONAL INSALUBRIDADE	14	199,6D	199,60	
61	% GRATIFICAÇÕES	14	1000%	1.000,00	
901	% Desconto INSS	14	11,00\$		373,89
941	% Desconto IRF Trabalhador	14	15%		98,97
			* TOTAIS	3.399,00	472,86
			** LÍQUIDO		2.926,14
Nesta Folha	Salário Base 2.199,40 /M	Base INSS 3.025,11	INSS Desc. 373,89	Base FGTS 3.399,00	FGTS do Mês 271,92
				Base IRF 3.399,00	Base PIS 0,00
591/591	VIVIANE ANTUNEZ COSTA				
C/Custo:	14 - SITIO RENASCER	Departamento:	14 - SITIO RENASCER	Setor:	
Cargo/Função:	35 - OFICINEIRA TERAPEUTICA	CBO:	223905	Dt. Adm.:	08/06/2017
		Dt. Resc.:		Seção:	
				Depend.:	IRF:1 S.Fam.:1
				PIS:	16588878754
Nesta Folha	Salário Base 1.224,01 /M	Base INSS 1.359,66	INSS Desc. 118,23	Base FGTS 1.477,89	FGTS do Mês 118,23
				Base IRF 1.477,89	Base PIS 0,00
1	Horas Salário Normal	14	200H	1.224,01	
36	ADICIONAL INSALUBRIDADE	14	199,6D	199,60	
49	DIFERENCA DISSIDIO	14		54,28	
69	DIARIAS	14		97,25	
901	% Desconto INSS	14	97,25\$		118,23
933	DESCONTO CONTRIBUIÇÃO ASSISTENCIAL	14	8,00\$		12,24
			* TOTAIS	1.575,14	130,47
			** LÍQUIDO		1.444,67
Nesta Folha	Salário Base 1.224,01 /M	Base INSS 1.359,66	INSS Desc. 118,23	Base FGTS 1.477,89	FGTS do Mês 118,23
				Base IRF 1.477,89	Base PIS 0,00

Folha Analítica - Mensal
Período: 01/02/2019 à 28/02/2019

29/04/2019 16:04

SANTA CASA DE CARIDADE JAGUARAO

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

Quebras: Centro de Custo

Filtro Por: Centro de Custo: SITIO RENASCER | Tipo Trabalhador: Empreg.

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

RESUMO Centro de Custo: 14 - SITIO RENASCER

Cód	Descrição dos Eventos	Referência	PROVENTOS	DESCONTOS
1	Horas Salário Normal			
14	QUINQUENIO	1070H	24.771,41	
36	ADICIONAL INSALUBRIDADE	22,5%	567,19	
49	DIFERENCA DISSIDIO	1497D	1.497,00	
61	% GRATIFICAÇÕES		222,91	
69	DIARIAS	1300%	1.300,00	
901	% Desconto INSS	97,25\$	97,25	
933	DESCONTO CONTRIBUIÇÃO ASSISTENCIAL	76,00\$		2.478,72
941	% Desconto IRF Trabalhador			93,61
		85%		2.310,11
TOTAIS LÍQUIDO			28.455,76	4.882,44
				23.573,32

Nesta Folha	Trab.Proc.	Base INSS	INSS Desc.	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRF	Base PIS
	8	25.879,79	2.478,72	28.358,51	2.268,68	28.358,51	0,00

RESUMO DO PERÍODO

Cód	Descrição dos Eventos	Referência	PROVENTOS	DESCONTOS
1	Horas Salário Normal			
14	QUINQUENIO	1070H	24.771,41	
36	ADICIONAL INSALUBRIDADE	22,5%	567,19	
49	DIFERENCA DISSIDIO	1497D	1.497,00	
61	% GRATIFICAÇÕES		222,91	
69	DIARIAS	1300%	1.300,00	
901	% Desconto INSS	97,25\$	97,25	
933	DESCONTO CONTRIBUIÇÃO ASSISTENCIAL	76,00\$		2.478,72
941	% Desconto IRF Trabalhador			93,61
		85%		2.310,11
TOTAIS LÍQUIDO			28.455,76	4.882,44
				23.573,32

Nesta Folha	Trab.Proc.	Base INSS	INSS Desc.	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRF	Base PIS
	8	25.879,79	2.478,72	28.358,51	2.268,68	28.358,51	0,00

**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 JAGUARAQ
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

Desta Guia o valor de R\$ 93,81
refere-se a CAPS

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

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 OUVIDORIA: 0800 6442200

LANÇADO

Desta Guia o valor de R\$ 2.268,68
refere-se a CAS

GFIP - SEFIP 8.40

01-RAZÃO SOCIAL/NOME SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO				02-DDD/TELEFONE (0053) 32611088
03-FPAG 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

658200000619 058101791900 307626050886 841366100015

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

FGTS

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-FPAG 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



Correntista : SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Data/Hora Operação : 07/03/2019-17:05:23
NSU : 00827580215/00000000534366/894319
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 : 85610000031 92880064907 91884136610 00105619059

Data de Pagamento : 07/03/2019

Valor Total : 3.192,88

Autenticação : 041023599988943190703201900000319288

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

03948813F5AA444A5B83076D9C65E9311A67

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

LANÇADO

Desta Guia o valor de R\$ 2.310,11
refere-se a CAS

<https://www7.barras.com.br/portal/retornaBarra.aspx?Largura=1366&Altura=683&Sistema=Office>

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 5.42.66.9721 - opção 1 - DCL versão 1.4

03	NÚMERO DO CPF OU CNPJ	88.413.661/0001-90
04	CÓDIGO DA RECEITA	0561
05	NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06	DATA DE VENCIMENTO	20/03/2019
07	VALOR DO PRINCIPAL	3.192,88
08	VALOR DA MULTA	0,00
09	VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
10	VALOR TOTAL	3.192,88

85610000031-9 92880064907-3 91884136610-0 00105619059-6

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



Cortar nesta linha

Aprovado pelo INFRF nº 738/2007



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

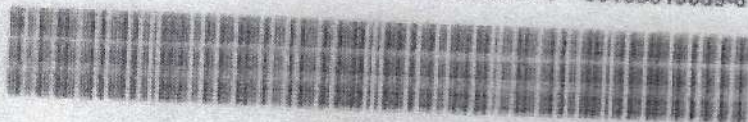
NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Atendimento Versão 5.42.66.9721 - opção 1 - DCL versão 1.4

02	PERÍODO DE APURAÇÃO	28/02/2019
03	NÚMERO DO CPF OU CNPJ	88.413.661/0001-90
04	CÓDIGO DA RECEITA	0561
05	NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06	DATA DE VENCIMENTO	20/03/2019
07	VALOR DO PRINCIPAL	3.192,88
08	VALOR DA MULTA	0,00
09	VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
10	VALOR TOTAL	3.192,88

85610000031-9 92880064907-3 91884136610-0 00105619059-6

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 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

LANÇADODesta Guia o valor de R\$ 2.478,72
refere-se a CAPS



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

PREVIDÊNCIA SOCIAL

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)

20/03/2019

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 inferior 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

02/2019

5 - IDENTIFICADOR

88.413.661/0001-90

6 - VALOR DO INSS

7.223,77

7 -

8 -

9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES

8.561,78

10 - ATIM/MULTA E JUROS

0,00

11 - TOTAL

15.785,55

AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA

PVA INSS - 2º Vlt. CONTRIBUINTE



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

PREVIDÊNCIA SOCIAL

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)

20/03/2019

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 inferior 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

02/2019

5 - IDENTIFICADOR

88.413.661/0001-90

6 - VALOR DO INSS

7.223,77

7 -

8 -

9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES

8.561,78

10 - ATIM/MULTA E JUROS

0,00

11 - TOTAL

15.785,55

AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA

PVA INSS - PVA CONTRIBUINTE