



PARECER DA CONTADORIA

PRESTAÇÃO DE CONTAS

Conveniada: SANTA CASA

Projeto: PLANO OPERATIVO

Competência: 13º SALÁRIO DEZ/2021

Aprovada: 

Data: 22/08/2022

Judinei Martins
Téc. Contábil
CRE/R5 307
CPF: 321.460.77

Reprovada: _____

Data: _____

Motivo: _____

Revisão: _____

Data: _____

Motivo: _____

//

Conferido: Ficou Saldo Remanescente para
 o exercício de 2022, cf. extrato de C/C; 1)

JAGUARÃO, 04 DE FEVEREIRO DE 2022.

PROTOCOLO

Encontra-se neste envelope a documentação referente ao Plano Operativo com 13° de DEZEMBRO/2021.

RECEBEMOS DA PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO A IMPORTÂNCIA DE R\$23.947,74:

16.391,73/10.441,16/16.328,65/13.506,58;

Atenciosamente,


Rogério Lemos Cruz

Gestor Presidente

Decreto Municipal N° 039/2021



Recb
15/02/22



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: ROGÉRIO LEMOS CRUZ
- 5- CPF: 002.839.120-90
- 6- ASSINATURA DO RESPONSÁVEL:
- 7- VALOR DA SUBVENÇÃO RECEBIDA: R\$ 16.328,65
(DEZESSEIS MIL TRECENTOS E VINTE E OITO REAIS E SESENTA E CINCO CENTAVOS)
- 8- DATA DO RECEBIMENTO DA SUBVENÇÃO:



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO


PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO - SEGUNDA PARCELA DÉCIMO TERCEIRO
 DEZEMBRO/ 2021
 ANEXO II


1- RECEITA		2- DESPESA	
1.1 DISCRIMINAÇÃO	1.2 VALOR R\$	2.1 DISCRIMINAÇÃO	2.2 VALOR R\$
A PORTE STA CASA	16.328,65	PROGRAMA SAMU	R\$ 9.483,09
		INSS 13°	R\$ 2.822,08
		IRRF 13°	R\$ 2.812,82
		FGTS	R\$ 1.210,66
TOTAL	16.328,65		16.328,65

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO
 PRESTAÇÃO DE CONTAS
 ANEXO III

SAMU

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
FOLHA PAGT°	15/12/21	ALCIDES MARIO GARCIA	R\$ 1.010,69
FOLHA PAGT°	15/12/21	GABRIEL CARVALHO VIEIRA	R\$ 2.201,54
FOLHA PAGT°	15/12/21	GILBERTO VOLOSKI ISQUIERDO	R\$ 1.535,90
FOLHA PAGT°	15/12/21	GIOVANA BARRETO DA SILVA	R\$ 2.114,50
FOLHA PAGT°	15/12/21	JESSICA DINIZ QUENON	R\$ 625,61
FOLHA PAGT°	15/12/21	RAISSA PINTO PEREIRA	R\$ 632,32
FOLHA PAGT°	15/12/21	TACIANA MARTINS ROCHA DA SILVA	R\$ 1.362,53
 TOTAL			9.483,09

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
COMP.PGTO	19/01/22	INSS 13°	R\$ 2.822,08
COMP.PGTO	18/01/22	IRRF 13°	R\$ 2.812,82
COMP.PGTO	05/01/22	FGTS	R\$ 1.210,66
TOTAL			6.845,56



EXTRATO MENSAL

Emp.: 3	ALCIDES MARIO GARCIA BURWOOD	Situação: Trabalhando	CPF: 369.821.050-91	PIS:	124.58408.01-1					
Cargo: 3	AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE	Vínculo: Celetista	Adm: 01/01/2000	CTPS/Série:	00086024/00036					
Depto: 3			Filial: 1	Salário:	1.917,18					
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	1.917,18 P	50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	958,59	958,59 D			
802	VANTAGENS 13o	12,00	603,44 P	8921	ADIANTAMENTO 13o VANTAGENS	301,72	301,72 D			
				825	INSS 13o SALARIO	8,72	219,86 D			
				804	IRRF 13o	7,50	29,76 D			
0	Proventos:	2.520,62	Descontos:	1.509,93	Informativa:	100,82	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.010,69
0	Base INSS:	2.520,62	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.260,31	Valor FGTS:	100,82	Base IRRF:	2.300,76

Emp.: 518	GABRIEL CARVALHO VIEIRA	Situação: Trabalhando	CPF: 968.381.910-91	PIS:	131.10015.71-3					
Cargo: 11	MEDICO	Vínculo: Celetista	Adm: 21/03/2014	CTPS/Série:	3937577/30					
Depto: 3			Filial: 1	Salário:	7.736,99					
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	7.736,99 P	50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	3.868,50	3.868,50 D			
802	VANTAGENS 13o	12,00	606,85 P	8921	ADIANTAMENTO 13o VANTAGENS	303,43	303,43 D			
				825	INSS 13o SALARIO	9,01	751,97 D			
				804	IRRF 13o	27,50	1.218,40 D			
0	Proventos:	8.343,84	Descontos:	6.142,30	Informativa:	333,75	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.201,54
0	Base INSS:	6.433,57	Excedente INSS:	1.910,27	Base FGTS:	4.171,91	Valor FGTS:	333,75	Base IRRF:	7.591,87

Emp.: 168	GILBERTO VOLOSKI ISQUIERDO	Situação: Trabalhando	CPF: 401.612.850-15	PIS:	121.07430.75-8					
Cargo: 16	PSICOLOGO(A)	Vínculo: Celetista	Adm: 01/06/2002	CTPS/Série:	25414/543					
Depto: 3			Filial: 1	Salário:	3.905,92					
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	3.905,92 P	50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	1.952,96	1.952,96 D			
802	VANTAGENS 13o	12,00	805,89 P	8921	ADIANTAMENTO 13o VANTAGENS	402,95	402,95 D			
				825	INSS 13o SALARIO	10,84	510,93 D			
				804	IRRF 13o	22,50	309,07 D			
0	Proventos:	4.711,81	Descontos:	3.175,91	Informativa:	188,47	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.535,90
0	Base INSS:	4.711,81	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.355,90	Valor FGTS:	188,47	Base IRRF:	4.200,88

Emp.: 602	GIOVANA BARRETO DA SILVA	Situação: Trabalhando	CPF: 945.235.090-34	PIS:	131.10992.68-9					
Cargo: 11	MEDICO	Vínculo: Celetista	Adm: 01/09/2017	CTPS/Série:	03937578/30					
Depto: 3			Filial: 1	Salário:	7.736,99					
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	7.736,99 P	50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	3.868,50	3.868,50 D			
802	VANTAGENS 13o	12,00	220,00 P	8921	ADIANTAMENTO 13o VANTAGENS	110,00	110,00 D			
				825	INSS 13o SALARIO	9,45	751,97 D			
				804	IRRF 13o	27,50	1.112,02 D			
0	Proventos:	7.956,99	Descontos:	5.842,49	Informativa:	318,27	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.114,50
0	Base INSS:	6.433,57	Excedente INSS:	1.523,42	Base FGTS:	3.978,49	Valor FGTS:	318,27	Base IRRF:	7.205,02

Emp.: 726	JESSICA DINIZ QUENON	Situação: Trabalhando	CPF: 025.508.660-10	PIS:	162.38339.91-9					
Cargo: 8	COPEIRA/COZINHEIRA	Vínculo: Celetista	Adm: 07/11/2019	CTPS/Série:	5808081/30					
Depto: 3			Filial: 1	Salário:	1.265,62					
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	1.265,62 P	50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	632,81	632,81 D			
802	VANTAGENS 13o	12,00	220,00 P	8921	ADIANTAMENTO 13o VANTAGENS	110,00	110,00 D			
				825	INSS 13o SALARIO	7,89	117,20 D			
0	Proventos:	1.485,62	Descontos:	860,01	Informativa:	59,42	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	625,61
0	Base INSS:	1.485,62	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	742,81	Valor FGTS:	59,42	Base IRRF:	1.368,42

EXTRATO MENSAL

mpr.: 727 RAISSA PINTO PEREIRA	Situação: Trabalhando	CPF: 031.101.720-70	PIS: 166.20058.11-7
argo: 727 AUXILIAR ADMINISTRATIVO	Vínculo: Celetista	Adm: 08/11/2019	CTPS/Série: 2450880/50
3	Depto: 3	Filial: 1	Salário: 1.265,62

12 13 SALARIO INTEGRAL	12,00	1.265,62 P	50 ADIANTAMENTO 13 SALARIO	632,81	632,81 D
800 MEDIA HORAS 13o	12,00	7,37 P	8921 ADIANTAMENTO 13o VANTAGENS	110,00	110,00 D
802 VANTAGENS 13o	12,00	220,00 P	825 INSS 13o SALARIO	7,89	117,86 D

D: 0 Proventos: 1.492,99	Descontos: 860,67	Informativa: 60,01	Informativa Dedutora: 0	Líquido: 632,32
RF: 0 Base INSS: 1.492,99	Excedente INSS: 0,00	Base FGTS: 750,18	Valor FGTS: 60,01	Base IRRF: 1.375,13

mpr.: 646 TACIANA MARTINS ROCHA DA SILVA	Situação: Trabalhando	CPF: 013.633.210-21	PIS: 156.40114.27-8
argo: 17 ENFERMEIRA(O)	Vínculo: Celetista	Adm: 20/06/2018	CTPS/Série: 848086/40
3	Depto: 3	Filial: 1	Salário: 2.363,45

12 13 SALARIO INTEGRAL	12,00	2.363,45 P	50 ADIANTAMENTO 13 SALARIO	1.181,73	1.181,73 D
800 MEDIA HORAS 13o	12,00	106,92 P	8918 ADIANTAMENTO 13o MEDIA VALOR	500,00	500,00 D
801 MEDIA VALOR 13o	12,00	1.000,00 P	8919 ADIANTAMENTO 13o MEDIA HORAS	24,61	24,61 D
802 VANTAGENS 13o	12,00	220,00 P	8921 ADIANTAMENTO 13o VANTAGENS	110,00	110,00 D
			825 INSS 13o SALARIO	9,97	367,93 D
			804 IRRF 13o	15,00	143,57 D

D: 0 Proventos: 3.690,37	Descontos: 2.327,84	Informativa: 149,92	Informativa Dedutora: 0	Líquido: 1.362,53
RF: 0 Base INSS: 3.690,37	Excedente INSS: 0,00	Base FGTS: 1.874,03	Valor FGTS: 149,92	Base IRRF: 3.322,44

Totais por Centro de Custos

Proventos

Descontos

Líquido

3 SITIO RENASCER-CAPS

Total:

30.202,24

30.202,24

20.719,15

20.719,15

9.483,09

9.483,09

Total Geral Proventos:

30.202,24

Total Geral Descontos:

20.719,15

Líquido Geral:

9.483,09

Resumo por Rubrica

12 13 SALARIO INTEGRAL	84,00	26.191,77 P	50 ADIANTAMENTO 13 SALARIO	13.095,90	13.095,90 D
800 MEDIA HORAS 13o	24,00	114,29 P	804 IRRF 13o	100,00	2.812,82 D
801 MEDIA VALOR 13o	12,00	1.000,00 P	825 INSS 13o SALARIO	63,77	2.837,72 D
802 VANTAGENS 13o	84,00	2.896,18 P	8918 ADIANTAMENTO 13o MEDIA VALOR	500,00	500,00 D
			8919 ADIANTAMENTO 13o MEDIA HORAS	24,61	24,61 D
			8921 ADIANTAMENTO 13o VANTAGENS	1.448,10	1.448,10 D

Líquido Geral: 9.483,09

Ag./Conta Débito : 0235-06.000544.0-1
Correntista : SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
Data/Hora Operação : 19/01/2022-08:34:22
NSU : 01263807543/00000000312521/685922
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 : 85860000311 58030385220 20071622014 45078210618

Data de Pagamento : 19/01/2022

Valor Total : 31.158,03

Autenticação : 041023599986859221901202200003115803

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

0393E482D3890F3D3F99D52D99C0756A9510

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Desta Guia o valor de R\$ 2822,08
refere-se a SAMU
130 SALÁRIOS
(INSS)

CNPJ
88.413.661/0001-90

Razão Social
SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

Período de Apuração
Dezembro/2021

Data de Vencimento
20/01/2022

Número do Documento
07.16.22014.4507821-0

Pagar este documento até
20/01/2022

Valor Total do Documento
31.158,03

Observações
Nº Recibo Declaração: 50000026318306

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1082	CONTR PREV DESCONTA SEGURADO-EMPREGADO/AVULSO	25.897,90			25.897,90
	01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO				
	PA:12/2021 Vencimento:20/01/2022				
1099	CP SEGURADOS - CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS - 20	5.260,13			5.260,13
	02 CP SEGURADOS - CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS - 20%				
	PA:12/2021 Vencimento:20/01/2022				
	Totais	31.158,03			31.158,03

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85860000311 9 58030385220 8 20071622014 0 45078210618 0



CNPJ: 88.413.661/0001-90
Número: 07.16.22014.4507821-0
Pagar até: 20/01/2022
Valor: 31.158,03

Pague com o PIX



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO I

IDENTIFICAÇÃO:

- 1- NOME DA ENTIDADE: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARÃO
- 2- CNPJ: 88.413661/0001-90
- 3- ENDEREÇO: PRÇ. DR. HERMES PINTOS AFFONSO S/N
- 4- NOME DO RESPONSÁVEL: ROGÉRIO LEMOS CRUZ
- 5- CPF: 002.839.120-90
- 6- ASSINATURA DO RESPONSÁVEL:
- 7- VALOR DA SUBVENÇÃO RECEBIDA: R\$ 16391,73
(DEZESSEIS MIL TRECENTOS E NOVENTA E UM REAIS E SETENTA E TREZ CENTAVOS)
- 8- DATA DO RECEBIMENTO DA SUBVENÇÃO: 15/12/21



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO - PRIMEIRA PARCELA DÉCIMO TERCEIRO

DEZEMBRO/ 2021

ANEXO II

13

1- RECEITA		2- DESPESA	
1.1 DISCRIMINAÇÃO	1.2 VALOR R\$	2.1 DISCRIMINAÇÃO	2.2 VALOR R\$
A PORTE STA CASA	16.391,73	PROGRAMA PRONTO SOCORRO	16.391,73
TOTAL	16.391,73		16.391,73

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO III

PRONTO SOCORRO

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
FOLHA PAGT°	15/12/2021	ADÃO JESUS CARVALHO BERNEIRA	R\$ 830,71
FOLHA PAGT°	15/12/2021	CRISTINA MACHADO FISCHER	R\$ 1.495,86
FOLHA PAGT°	15/12/21	FARIS C DA ROSA	R\$ 1.944,29
FOLHA PAGT°	15/12/21	LETICIA TEIXEIRA	R\$ 1.506,21
FOLHA PAGT°	15/12/21	LUCIANA J OLIVEIRA	R\$ 1.836,76
FOLHA PAGT°	15/12/21	MARCELO MARINHO	R\$ 505,10
FOLHA PAGT°	15/12/21	THIAGO K. BUENO	R\$ 1.282,31
FOLHA PAGT°	15/12/21	UBIRATAM BIELEMANN	R\$ 819,60
FOLHA PAGT°	15/12/21	VALDENIR DA ROSA PIRES	R\$ 838,00
TOTAL			11.058,84

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
COMP.PGTO	20/12/21	PENSÃO ALIMENTICIA	330,00
COMP.PGTO	19/01/22	INSS 13°	2.829,40
COMP.PGTO	18/01/22	IRRF 13°	959,34
COMP.PGTO	05/01/22	FGTS	1.214,15
TOTAL			5.332,89



EXTRATO MENSAL

Empr.: 600 ADÃO JESUS CARVALHO BERNEIRA
 Cargo: 2 MOTORISTA DE AMBULANCIA
 CC: 16

Situação: Trabalhando
 Vínculo: Celetista
 Depto: 15

CPF: 599.771.320-20
 Adm: 24/08/2017
 Filial: 1

PIS: 158.47336.16-4
 CTPS/Série: 00062664/00544
 Salário: 879,53

12 13 SALARIO INTEGRAL	12,00	879,53 P	50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	439,77	439,77 D
800 MEDIA HORAS 13o	12,00	121,03 P	8918	ADIANTAMENTO 13º MEDIA VALOR	325,56	325,56 D
801 MEDIA VALOR 13o	12,00	781,33 P	8919	ADIANTAMENTO 13º MEDIA HORAS	41,98	41,98 D
			825	INSS 13o SALARIO	8,07	143,87 D

ND: 0 Proventos: 1.781,89 Descontos: 951,18 Informativa: 77,96 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 830,71
 NF: 0 Base INSS: 1.781,89 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 974,58 Valor FGTS: 77,96 Base IRRF: 1.638,02

Empr.: 546 CRISTINA MACHADO FISCHER
 Cargo: 17 ENFERMEIRA(O)
 CC: 16

Situação: Trabalhando
 Vínculo: Celetista
 Depto: 4

CPF: 986.159.550-34
 Adm: 16/11/2015
 Filial: 1

PIS: 127.55583.70-5
 CTPS/Série: 1066791/0010
 Salário: 3.739,80

12 13 SALARIO INTEGRAL	12,00	3.739,80 P	50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	1.869,90	1.869,90 D
800 MEDIA HORAS 13o	12,00	0,74 P	8919	ADIANTAMENTO 13º MEDIA HORAS	0,68	0,68 D
802 VANTAGENS 13o	12,00	406,99 P	8921	ADIANTAMENTO 13º VANTAGENS	203,50	203,50 D
			825	INSS 13o SALARIO	10,41	431,93 D
			804	IRRF 13o	15,00	145,66 D

ND: 2 Proventos: 4.147,53 Descontos: 2.651,67 Informativa: 165,87 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.495,86
 NF: 2 Base INSS: 4.147,53 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.073,45 Valor FGTS: 165,87 Base IRRF: 3.336,42

Empr.: 575 FARIS CRUZ DA ROSA
 Cargo: 728 CHEFE DE TRANSPORTES/AMBULÂNCIAS
 CC: 16

Situação: Trabalhando
 Vínculo: Celetista
 Depto: 15

CPF: 010.673.630-25
 Adm: 02/01/2017
 Filial: 1

PIS: 130.39504.68-0
 CTPS/Série: 02210654/00002
 Salário: 3.085,85

12 13 SALARIO INTEGRAL	12,00	3.085,85 P	50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	1.542,93	1.542,93 D
800 MEDIA HORAS 13o	12,00	1.318,37 P	8918	ADIANTAMENTO 13º MEDIA VALOR	100,00	100,00 D
801 MEDIA VALOR 13o	12,00	200,00 P	8919	ADIANTAMENTO 13º MEDIA HORAS	316,55	316,55 D
			825	INSS 13o SALARIO	10,77	495,87 D
			804	IRRF 13o	15,00	204,58 D

ND: 2 Proventos: 4.604,22 Descontos: 2.659,93 Informativa: 211,57 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.944,29
 NF: 2 Base INSS: 4.604,22 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.644,74 Valor FGTS: 211,57 Base IRRF: 3.729,17

Empr.: 390 LETICIA RODRIGUES MARTINS TEIXEIRA
 Cargo: 17 ENFERMEIRA(O)
 CC: 16

Situação: Trabalhando
 Vínculo: Celetista
 Depto: 4

CPF: 010.754.770-85
 Adm: 17/02/2009
 Filial: 1

PIS: 130.87880.67-0
 CTPS/Série: 01942052/00030
 Salário: 3.666,47

12 13 SALARIO INTEGRAL	12,00	3.739,80 P	50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	1.869,90	1.869,90 D
800 MEDIA HORAS 13o	12,00	45,96 P	8919	ADIANTAMENTO 13º MEDIA HORAS	41,80	41,80 D
802 VANTAGENS 13o	12,00	593,98 P	8921	ADIANTAMENTO 13º VANTAGENS	293,33	293,33 D
			825	INSS 13o SALARIO	10,60	464,44 D
			804	IRRF 13o	15,00	204,06 D

ND: 1 Proventos: 4.379,74 Descontos: 2.873,53 Informativa: 173,97 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.506,21
 NF: 1 Base INSS: 4.379,74 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.174,71 Valor FGTS: 173,97 Base IRRF: 3.725,71

C. Custos: 16

EXTRATO MENSAL

Empr.: 310 LUCIANA JESKE DE OLIVEIRA	Situação: Trabalhando	CPF: 972.047.650-87	PIS: 129.66937.67-1
Cargo: 17 ENFERMEIRA(O)	Vínculo: Celetista	Adm: 18/08/2006	CTPS/Série: 7242426/010
CC: 16	Depto: 4	Filial: 1	Salário: 3.739,80

12 13 SALARIO INTEGRAL	12,00	3.739,80 P	50 ADIANTAMENTO 13 SALARIO	1.869,90	1.869,90 D
800 MEDIA HORAS 13o	12,00	27,99 P	8918 ADIANTAMENTO 13o MEDIA VALOR	91,79	91,79 D
801 MEDIA VALOR 13o	12,00	507,07 P	8919 ADIANTAMENTO 13o MEDIA HORAS	25,66	25,66 D
802 VANTAGENS 13o	12,00	780,97 P	8921 ADIANTAMENTO 13o VANTAGENS	296,99	296,99 D
			825 INSS 13o SALARIO	11,06	559,09 D
			804 IRRF 13o	22,50	375,64 D

ND: 0 Proventos: 5.055,83	Descontos: 3.219,07	Informativa: 221,71	Informativa Dedutora: 0	Líquido: 1.836,76
NF: 0 Base INSS: 5.055,83	Excedente INSS: 0,00	Base FGTS: 2.771,49	Valor FGTS: 221,71	Base IRRF: 4.496,74

Empr.: 598 MARCELO ALVES MARINHO	Situação: Trabalhando	CPF: 007.560.650-03	PIS: 126.73453.67-0
Cargo: 2 MOTORISTA DE AMBULANCIA	Vínculo: Celetista	Adm: 24/08/2017	CTPS/Série: 35833/52
CC: 16	Depto: 15	Filial: 1	Salário: 879,53

12 13 SALARIO INTEGRAL	12,00	879,53 P	50 ADIANTAMENTO 13 SALARIO	439,77	439,77 D
800 MEDIA HORAS 13o	12,00	137,38 P	8918 ADIANTAMENTO 13o MEDIA VALOR	325,56	325,56 D
801 MEDIA VALOR 13o	12,00	781,33 P	8919 ADIANTAMENTO 13o MEDIA HORAS	52,47	52,47 D
			825 INSS 13o SALARIO	8,08	145,34 D
			900 PENSAO ALIMENTICIA	330,00	330,00 D

ND: 0 Proventos: 1.798,24	Descontos: 1.293,14	Informativa: 78,43	Informativa Dedutora: 0	Líquido: 505,10
NF: 0 Base INSS: 1.798,24	Excedente INSS: 0,00	Base FGTS: 980,44	Valor FGTS: 78,43	Base IRRF: 1.652,90

Empr.: 574 THIAGO KNORR BUENO	Situação: Trabalhando	CPF: 832.650.230-87	PIS: 127.74391.69-7
Cargo: 17 ENFERMEIRA(O)	Vínculo: Celetista	Adm: 04/01/2017	CTPS/Série: 2549989/10
CC: 16	Depto: 4	Filial: 1	Salário: 2.363,45

12 13 SALARIO INTEGRAL	12,00	2.363,45 P	50 ADIANTAMENTO 13 SALARIO	1.181,73	1.181,73 D
801 MEDIA VALOR 13o	12,00	578,03 P	8918 ADIANTAMENTO 13o MEDIA VALOR	261,27	261,27 D
802 VANTAGENS 13o	12,00	220,00 P	8921 ADIANTAMENTO 13o VANTAGENS	110,00	110,00 D
			825 INSS 13o SALARIO	9,39	296,77 D
			804 IRRF 13o	7,50	29,40 D

ND: 3 Proventos: 3.161,48	Descontos: 1.879,17	Informativa: 128,67	Informativa Dedutora: 0	Líquido: 1.282,31
NF: 3 Base INSS: 3.161,48	Excedente INSS: 0,00	Base FGTS: 1.608,48	Valor FGTS: 128,67	Base IRRF: 2.295,94

Empr.: 599 UBIRATAM TUCHTENHAGEN BIELEMANN	Situação: Trabalhando	CPF: 003.587.140-79	PIS: 126.76921.68-3
Cargo: 2 MOTORISTA DE AMBULANCIA	Vínculo: Celetista	Adm: 24/08/2017	CTPS/Série: 94261/57
CC: 16	Depto: 15	Filial: 1	Salário: 879,53

12 13 SALARIO INTEGRAL	12,00	879,53 P	50 ADIANTAMENTO 13 SALARIO	439,77	439,77 D
800 MEDIA HORAS 13o	12,00	138,47 P	8918 ADIANTAMENTO 13o MEDIA VALOR	325,56	325,56 D
801 MEDIA VALOR 13o	12,00	781,33 P	8919 ADIANTAMENTO 13o MEDIA HORAS	68,97	68,97 D
			825 INSS 13o SALARIO	8,08	145,43 D

ND: 0 Proventos: 1.799,33	Descontos: 979,73	Informativa: 77,20	Informativa Dedutora: 0	Líquido: 819,60
NF: 0 Base INSS: 1.799,33	Excedente INSS: 0,00	Base FGTS: 965,03	Valor FGTS: 77,20	Base IRRF: 1.653,90

C. Custos: 16

EXTRATO MENSAL

Empr.: 765 VALDENIR DA ROSA PIRES	Situação: Trabalhando	CPF: 767.315.020-49	PIS: 125.27590.40-5
Cargo: 732 MOTORISTA DE AMBULANCIA	Vínculo: Celetista	Adm: 04/01/2021	CTPS/Série: 2325834/30
CC: 16	Depto: 15	Filial: 1	Salário: 879,53

12 13 SALARIO INTEGRAL	12,00	879,53 P	50 ADIANTAMENTO 13 SALARIO	439,77	439,77 D
800 MEDIA HORAS 13o	12,00	152,10 P	8918 ADIANTAMENTO 13o MEDIA VALOR	325,56	325,56 D
801 MEDIA VALOR 13o	12,00	781,33 P	8919 ADIANTAMENTO 13o MEDIA HORAS	62,97	62,97 D
			825 INSS 13o SALARIO	8,09	146,66 D

ND: 0 Proventos: 1.812,96	Descontos: 974,96	Informativa: 78,77	Informativa Dedutora: 0	Líquido: 838,00
NF: 0 Base INSS: 1.812,96	Excedente INSS: 0,00	Base FGTS: 984,66	Valor FGTS: 78,77	Base IRRF: 1.666,30

Totais por Centro de Custos

	Proventos	Descontos	Líquido
16 PRONTO SOCORRO	28.541,22	17.482,38	11.058,84
Total:	28.541,22	17.482,38	11.058,84
Total Geral Proventos: 28.541,22		Total Geral Descontos: 17.482,38	Líquido Geral: 11.058,84

Resumo por Rubrica

12 13 SALARIO INTEGRAL	108,00	20.186,82 P	50 ADIANTAMENTO 13 SALARIO	10.093,44	10.093,44 D
800 MEDIA HORAS 13o	96,00	1.942,04 P	804 IRRF 13o	75,00	959,34 D
801 MEDIA VALOR 13o	84,00	4.410,42 P	825 INSS 13o SALARIO	84,55	2.829,40 D
802 VANTAGENS 13o	48,00	2.001,94 P	900 PENSAO ALIMENTICIA	330,00	330,00 D
			8918 ADIANTAMENTO 13o MEDIA VALOR	1.755,30	1.755,30 D
			8919 ADIANTAMENTO 13o MEDIA HORAS	611,08	611,08 D
			8921 ADIANTAMENTO 13o VANTAGENS	903,82	903,82 D
			Líquido Geral:	11.058,84	

Situações

Número de empregados:	9	Salário contribuição empregados:	28.541,22	Base IRRF Mensal:	0,00
Numero de estagiários:	0	Salário contribuição contribuintes:	0,00	Valor IRRF Mensal:	0,00
Trabalhando:	9	Excedente:	0,00	Base IRRF Férias:	0,00
Afastado direitos integrais:	0	Base total:	28.541,22	Valor IRRF Férias:	0,00
Afastado acidente de trabalho:	0	Segurados:	2.829,40	Base IRRF Partic. Lucros:	0,00
Afastado serviço militar:	0	Empresa:	0,00	Valor IRRF Partic. Lucros:	0,00
Salário maternidade:	0	RAT:	0,00	Base IRRF Exterior:	0,00
Salário maternidade INSS:	0	Contribuintes:	0,00	Valor IRRF Exterior:	0,00
Doença:	0	Sub-Total:	2.829,40	Base IRRF 13o Salário:	24.195,10
Doença Profissional:	0	Retenções:	0,00	Valor IRRF 13o Salário:	959,34
Licença sem vencimento:	0	(-) Salário família/maternidade:	15,64	Valor Total do IRRF:	959,34
Demitido:	0	Compensações:	0,00	IRRF Aluguéis:	0,00
Transferido:	0	Valores pagos a Cooperativas:	0,00	IRRF contribuintes:	0,00
Férias:	0	Outras Compensações:	0,00	Base do FGTS:	15.177,58
Mandato sindical:	0	Total:	2.813,76	Valor do FGTS:	1.214,15
Aposentadoria:	0	Terceiros:	0,00	Base do FGTS Aprendiz:	0,00
Partic. curso/programa de qualificação:	0	Total INSS:	2.813,76	Valor do FGTS Aprendiz:	0,00
Ausência justificada:	0			Base FGTS - GRRF:	0,00
Outros motivos de afastamento:	0			FGTS - GRRF:	0,00
Admissões:	0			Base FGTS mes ant. - GRRF:	0,00
Número de contribuintes:	0			FGTS mes ant. - GRRF:	0,00
				Base PIS:	0,00
				Valor PIS:	0,00
				Base ISS:	0,00
				Valor ISS:	0,00
				Líquido Geral:	11.058,84

Canal: Office Banking
Data Débito: 20/12/2021
Valor: 330,00
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: 104 - CAIXA ECON. FEDERAL
Agência do Destinatário: 0485
Conta do Destinatário: 7986-3
Correntista de Crédito: 012.260.780-52 - JOICE AZAMBUJA BOTELHO
Finalidade: 00101 - PENSÃO ALIMENTICIA
Identificador: PENSÃO DECIMO DEZ 21

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
03E5646354C16018B06A8CC3FC5358F36F59

SAC: 0800 6461515 OUIDORIA: 0800 6442200

Banco : 041 - Banrisul
Canal/Equip : Office Banking/9998
Ag./Conta Débito : 0235-06.000544.0-1
Correntista : SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
Data/Hora Operação : 19/01/2022-08:34:22
NSU : 01263807543/00000000312521/685922
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 : 85860000311 58030385220 20071622014 45078210618

Data de Pagamento : 19/01/2022

Valor Total : 31.158,03

Autenticação : 041023599986859221901202200003115803

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

0393E482D3890F3D3F99D52D99C0756A9510

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

~~Destin. Caixa e valef de RS~~ 2829,40
~~relato no a~~ Pronto SOCORRO
13º SALARIOS
(INSS)



CNPJ
88.413.661/0001-90

Razão Social
SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

Período de Apuração
Dezembro/2021

Data de Vencimento
20/01/2022

Número do Documento
07.16.22014.4507821-0

Pagar este documento até
20/01/2022

Observações
Nº Recibo Declaração: 50000026318306

Valor Total do Documento
31.158,03

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1082	CONTR PREV DESCONTA SEGURADO-EMPREGADO/AVULSO 01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO PA:12/2021 Vencimento:20/01/2022	25.897,90			25.897,90
1099	CP SEGURADOS - CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS - 20 02 CP SEGURADOS - CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS - 20% PA:12/2021 Vencimento:20/01/2022	5.260,13			5.260,13
Totais		31.158,03			31.158,03

SENDA (Versão:5.0.5)

Página: 1 / 1

14/01/2022 09:40:19

85860000311 9 58030385220 8 20071622014 0 45078210618 0

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85860000311 9 58030385220 8 20071622014 0 45078210618 0



CNPJ: 88.413.661/0001-90
Número: 07.16.22014.4507821-0
Pagar até: 20/01/2022
Valor: 31.158,03

Pague com o PIX:



Conta/Equip : Office Banking/9998
Ag./Conta Débito : 0235-06.000544.0-1
Correntista : SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
Data/Hora Operação : 18/01/2022 -17:23:41
NSU : 01263720364/00000000123638/685720
Tipo Pagamento : DARF Preto

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF

Agente arrecadador : CNC 041 BANCO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL S A
Data de Pagamento : 18/01/2022
Período de Apuração : 31/12/2021
Número do CPF ou CNPJ : 88413661000190
Código da Receita : 0561 - IRRF - REND. DO TRABALHO ASSALARIADO
Número de Referência : 000000000000000000
Data do Vencimento : 20/01/2022
Valor do Principal : 15.802,25
Valor Total : 15.802,25

Autenticação : 04102359998857201801202200001580225

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

03A0CA5B566D4068B874D6B17FB92DDEA418

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Desta Guia o valor de R\$ 959,34
refere-se a Pronto Socorro
13º Salários
(IRRF)



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

DARF IR

01 NOME / TELEFONE
SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO
(0053) 32611088

Veja no verso
Instruções para preenchimento

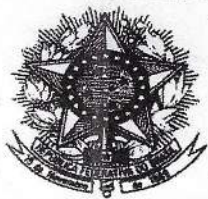
ATENÇÃO

É vedado o recolhimento de tributos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.

Aprovado pela IN/RFB no. 736 de 2 de maio de 2007

02 PERÍODO DE APURAÇÃO →	31/12/2021
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	88.413.661/0001-90
04 CÓDIGO DA RECEITA →	0561
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
06 DATA DE VENCIMENTO →	20/01/2022
07 VALOR DO PRINCIPAL →	15.802,25
08 VALOR DA MULTA →	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
10 VALOR TOTAL →	15.802,25
11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

Corte aqui.



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

DARF IR

01 NOME / TELEFONE
SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO
(0053) 32611088

Veja no verso
Instruções para preenchimento

ATENÇÃO

É vedado o recolhimento de tributos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.

Aprovado pela IN/RFB no. 736 de 2 de maio de 2007

02 PERÍODO DE APURAÇÃO →	31/12/2021
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	88.413.661/0001-90
04 CÓDIGO DA RECEITA →	0561
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
06 DATA DE VENCIMENTO →	20/01/2022
07 VALOR DO PRINCIPAL →	15.802,25
08 VALOR DA MULTA →	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
10 VALOR TOTAL →	15.802,25
11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	



COMPROVANTE DE RECOLHIMENTO / FGTS

BANCO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL S.A.

Conta Debitada : 06.000544.0-1
Nome : SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
Agência de Débito : 0235
Canal/Equip : Office Banking/9998
NSU de Pagamento : 01257900437
NSU de Autenticação : 664007

Representação Numérica do Código de Barras
858600004514.452201792204.107660050882.841366100015

Descrição Pagamento : CAIXA FED FGTS GRF
CPF/CEI/CNPJ : 88413661000190
Código do Convênio : 0179
Data de Validade : 07/01/2022
Competência : 12/2021
Valor Total : 45.145,22
Pagamento Efetuado em : 05/01/2022

Autenticação : 041023599986640070501202200004514522

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

=====

03BEC9AC31BCBE1D22055B4E0206F1993608

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

*Declaro Guia o valor de R\$ 12.14,15
relativo a Pronto Socorro
13º Salários
(FGTS)*

01-RAZÃO SOCIAL/NOME SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARAO				02-DDD/TELEFONE (0053)32611088
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 564.315,31	06-QTDE TRABALHADORES 174	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 88.413.661/0001-90	11-COMPETÊNCIA 12/2021	12-DATA DE VALIDADE 07/01/2022

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 45.145,22	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 45.145,22
---	---------------------	----------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/01/2022

858600004514 452201792204 107660050882 841366100015

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 05/01/2022 - 10:23:27

FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

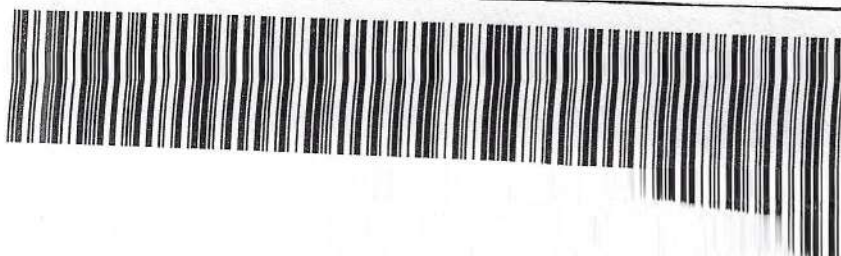
01-RAZÃO SOCIAL/NOME SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARAO				02-DDD/TELEFONE (0053)32611088
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 564.315,31	06-QTDE TRABALHADORES 174	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 88.413.661/0001-90	11-COMPETÊNCIA 12/2021	12-DATA DE VALIDADE 07/01/2022

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 45.145,22	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 45.145,22
---	---------------------	----------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/01/2022

858600004514 452201792204 107660050882 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

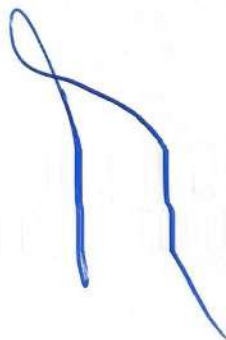
4- NOME DO RESPONSÁVEL: ROGÉRIO LEMOS CRUZ

5- CPF: 002.839.120.-90

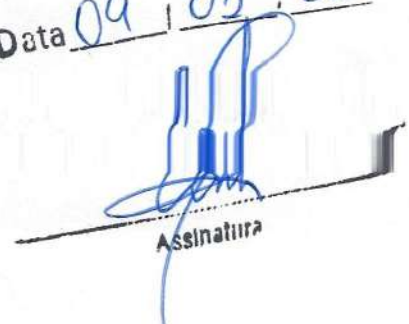
6- ASSINATURA DO RESPONSÁVEL:

7- VALOR DA SUBVENÇÃO RECEBIDA: R\$ 5250,00
(CINCO MIL DUZENTOS E CINQUENTA REAIS)

8- DATA DO RECEBIMENTO DA SUBVENÇÃO: 28/12/2021



Confere com o Original
Data 04 / 01 / 22



Assinatura

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO - NOVEMBRO / 2021

ANEXO II

1- RECEITA		2- DESPESA	
1.1 DISCRIMINAÇÃO	1.2 VALOR R\$	2.1 DISCRIMINAÇÃO	2.2 VALOR R\$
PROGRAMA AÇÕES EM SAUDE	5.250,00	PROGRAMA AÇÕES EM SAUDE	5.250,07
A PORTE STA CASA	545,00	INSS	406,45
		IRRF	138,48
TOTAL	5.795,00		5.795,00

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	29/12/21	PABLO HENRIQUE MIRANDA DUTRA	3.150,07
FOLHA DE PGTº	30/12/21	RICHARD SANTIAGO LLUGDAR GOMEZ	350,00
FOLHA DE PGTº	28/12/21	LILIA NATHALY BUSTAMANTE	1.750,00
TOTAL			5.250,07

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
COMP.PGTO	19/01/22	INSS	406,45
COMP.PGTO	18/01/22	IRRF	138,48

TOTAL			
-------	--	--	--

			544,93
--	--	--	--------

Canal: Office Banking
Data Débito: 28/12/2021
Valor: R\$ 8.755,25
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: PGTO ACOES EM SAUDE DEZ 2021

Atenciosamente

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

0311C7D4C6FE36D4A1A2CC8953ABB6310646

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Desta Guia o valor de R\$ 1750,00 ✓
refere-se a Ações em Saúde
(Novembro AZUL)

Resto 9 outros Plano
Ações em
SAÚDE

Correntista : SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
Data/Hora Operação : 19/01/2022-08:34:22
NSU : 01263807543/00000000312521/685922
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 : 85860000311 58030385220 20071622014 45078210618

Data de Pagamento : 19/01/2022

Valor Total : 31.158,03

Autenticação : 041023599986859221901202200003115803

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

0393E482D3890F3D3F99D52D99C0756A9510

SAC: 0800 6461515 OUIDORIA: 0800 6442200

Desta Guia o valor de R\$ 406,45
refere-se a Ações Em SAÚDE
(INSS)



CNPJ
88.413.661/0001-90

Razão Social
SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

Período de Apuração
Dezembro/2021

Data de Vencimento
20/01/2022

Número do Documento
07.16.22014.4507821-0

Pagar este documento até
20/01/2022

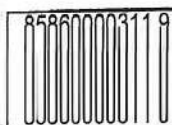
Observações
Nº Recibo Declaração: 50000026318306

Valor Total do Documento
31.158,03

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1082	CONTR PREV DESCONTA SEGURADO-EMPREGADO/AVULSO 01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO PA:12/2021 Vencimento:20/01/2022	25.897,90			25.897,90
1099	CP SEGURADOS - CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS - 20 02 CP SEGURADOS - CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS - 20% PA:12/2021 Vencimento:20/01/2022	5.260,13			5.260,13
Totais		31.158,03			31.158,03

Documento de Arrecadação de Receitas Federais



CNPJ: 88.413.661/0001-90

Número: 07.16.22014.4507821-0

Pagar até: 20/01/2022

Valor: 31.158,03

Pague com o PIX:



Ag./Conta Débito : 0235-06.000544.0-1
Correntista : SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
Data/Hora Operação : 18/01/2022 -17:22:26
NSU : 01263719717/00000000122761/685716
Tipo Pagamento : DARF Preto

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF

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

Data de Pagamento : 18/01/2022
Período de Apuração : 31/12/2021
Número do CPF ou CNPJ : 88413661000190
Código da Receita : 0588 - IRRF - REND. TRAB. S/VINC. EMPREGATICIO
Número de Referência : 000000000000000000
Data do Vencimento : 20/01/2022
Valor do Principal : 9.846,21
Valor Total : 9.846,21

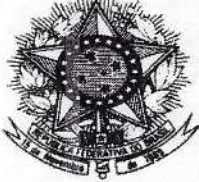
Autenticação : 04102359998857161801202200000984621

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

0331E7F2E44A5969CBBECE07A8A9378C8F48

SAC: 0800 6461515 OUIDORIA: 0800 6442200

Desta Guia o valor de R\$ 138,48
refere-se a Ações em Saúde

**MINISTERIO DA FAZENDA****SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL**

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF IR

01 NOME / TELEFONE
SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO
(0053) 32611088

Veja no verso
Instruções para preenchimento

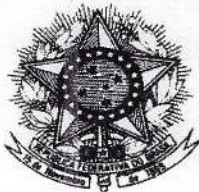
ATENÇÃO

É vedado o recolhimento de tributos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.

Aprovado pela IN/RFB no. 736 de 2 de maio de 2007

02 PERÍODO DE APURAÇÃO →	31/12/2021
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	88.413.661/0001-90
04 CÓDIGO DA RECEITA →	0588
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
06 DATA DE VENCIMENTO →	20/01/2022
07 VALOR DO PRINCIPAL →	9.846,21
08 VALOR DA MULTA →	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
10 VALOR TOTAL →	9.846,21
11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

Corte aqui.

**MINISTÉRIO DA FAZENDA****SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL**

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF IR

01 NOME / TELEFONE
SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO
(0053) 32611088

Veja no verso
Instruções para preenchimento

ATENÇÃO

É vedado o recolhimento de tributos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.

Aprovado pela IN/RFB no. 736 de 2 de maio de 2007



02 PERÍODO DE APURAÇÃO →	31/12/2021
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	88.413.661/0001-90
04 CÓDIGO DA RECEITA →	0588
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
06 DATA DE VENCIMENTO →	20/01/2022
07 VALOR DO PRINCIPAL →	9.846,21
08 VALOR DA MULTA →	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
10 VALOR TOTAL →	9.846,21
11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

ID Transação: E9270206720211229201300096889112
Situação da Operação: EFETIVADA
Descrição: PGTO ACOES EM SAUDE NOV AZUL 21
Valor: R\$ 3.150,07

Informações do Destinatário

Nome: PABLO HENRIQUE MIRANDA DUTRA
CPF: ***.288.981-**
Instituição: BCO BRADESCO S.A.

Informações do Pagador

Nome: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
CNPJ: 88.413.661/0001-90
Instituição: BANRISUL - BCO DO ESTADO DO RS S.A.
Agência: 0235
Conta: 0602523204

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

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200



Nome ou Razão Social da Empresa	64
SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO	CNPJ da Empresa
	88.413.661/0001-90

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços de OUTROS SERVIÇOS PROFISSIONAIS a importância de R\$ 3.150,07 (três mil cento e cinquenta reais e sete centavos), conforme discriminativo abaixo:

Número de Inscrição	
No INSS:	No CPF: 733.288.981-15
Identidade	
Número:	
Órgão Emissor:	SSP UF:
Endereço	
07 de abril, 100 centro	
Localidade	Data
JAGUARAO/RS	29/12/2021
Nome completo	
PABLO HENRIQUE MIRANDA DUTRA	

ESPECIFICAÇÃO:	
1.Valor Serviço Prestado	3.695,00
2.Outros Proventos	0,00
Total	3.695,00
DESCONTOS:	
3.Outros Descontos	0,00
4.ISS	0,00
5.IRRF	138,48
6.Dedução INSS	406,45
7.INSS Frete	0,00
8.Pensão Alimentícia	0,00
Total	544,93
VALOR LÍQUIDO	3.150,07

Assinatura

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

ID Transação: E9270206720211230120800097146113
Situação da Operação: EFETIVADA
Descrição: PGTO ACOES EM SAUDE NOV AZUL 21
Valor: R\$ 350,00

Informações do Destinatário

Nome: RICHARD SANTIAGO LLUGDAR GOMEZ
CPF: ***.055.381-**
Instituição: BCO DO BRASIL S.A.

Informações do Pagador

Nome: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
CNPJ: 88.413.661/0001-90
Instituição: BANRISUL - BCO DO ESTADO DO RS S.A.
Agência: 0235
Conta: 0602523204

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

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200



Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços de OBSTETRÍCIA a importância de R\$ 350,00 (trezentos e cinquenta reais), conforme discriminativo abaixo:

Número de Inscrição	
No INSS:	No CPF: 067.055.381-63
Identidade	
Número:	
Órgão Emissor:	SSP UF:
Endereço	
MARECHAL DEODORO, 1104 CENTRO	
Localidade	Data
JAGUARAO/RS	30/12/2021
Nome completo	
RICHARD SANTIAGO LLUGDAR GOMEZ	

ESPECIFICAÇÃO:

1.Valor Serviço Prestado	350,00
2.Outros Proventos	0,00
Total	350,00

DESCONTOS:

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

VALOR LÍQUIDO 350,00

Assinatura

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

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

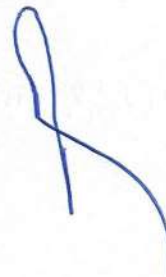
4- NOME DO RESPONSÁVEL: ROGÉRIO LEMOS CRUZ

5- CPF: 002.839.120-90

6- ASSINATURA DO RESPONSÁVEL:

7- VALOR DA SUBVENÇÃO RECEBIDA: R.\$10.441,16
(DEZ MIL QUATROCENTOS E QUARENTA E UM REAIS E DESESSEIS CENTAVOS)

8- DATA DO RECEBIEMNTO DA SUBVENÇÃO: 28/12/21



PRESTAÇÃO DE CONTAS
 PLANO OPERATIVO - SEGUNDA PARCELA DÉCIMO TERCEIRO
 DEZEMBRO/ 2021
 ANEXO II

1- RECEITA		2- DESPESA	
1.1 DISCRIMINAÇÃO	1.2 VALOR R\$	2.1 DISCRIMINAÇÃO	2.2 VALOR R\$
PROGRAMA VIG. EPIDEMIOL.	10.441,16	13º VIG. EPIDEMIOL.	R\$ 9.316,92
A PORTE STA CASA	2.065,21	INSS	R\$ 1.755,30
		FGTS	R\$ 1.214,15
		IRRF	R\$ 220,00
TOTAL	12.506,37		12.506,37

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
FOLHA DE PGTº	15/12/21	SALÁRIOS PL. OPERAT. VIG. EPIDEMIOLOG.	9.316,92
TOTAL			9.316,92

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO
 PRESTAÇÃO DE CONTAS
 ANEXO III

VIGILÂNCIA SANITARIA

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
FOLHA PAGTº	15/12/2021	ANDRESSA CAETANO GARCIA	R\$ 834,17
FOLHA PAGTº	15/12/2021	BRIANI MARTINS BRIAO	R\$ 961,84
FOLHA PAGTº	15/12/21	CARLOS ALBERTO ALVES	R\$ 999,32
FOLHA PAGTº	15/12/21	DEIVER DUARTE ARAUJO	R\$ 1.674,03
FOLHA PAGTº	15/12/21	EDUARDA MARTINS BRETANHA	R\$ 867,21
FOLHA PAGTº	15/12/21	GESSIELI MUNSBERG DE SOUZA	R\$ 1.431,33
FOLHA PAGTº	15/12/21	JESUS OTALVIDO DA SILVA	R\$ 703,45
FOLHA PAGTº	15/12/21	NASSIM RADI YACOUBABU SALEH	R\$ 939,81

TOTAL			9.316,92
-------	--	--	----------

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R.\$
COMP.PGTO	19/01/22	INSS	1.755,30
COMP.PGTO	05/01/22	FGTS	1.214,15
COMP.PGTO	20/01/22	IRRF	220,00
TOTAL			3.189,45

R

EXTRATO MENSAL

Empr.:	741 ANDRESSA CAETANO GARCIA	Situação:	Trabalhando	CPF:	047.142.310-65	PIS:	161.11586.84-0			
Cargo:	14 AGENTE DE SAÚDE PÚBLICA-VIGILÂNCIA	Vínculo:	Celetista	Adm:	23/03/2020	CTPS/Série:	5219291/0050			
CC:	11	Depto:	11	Filial:	1	Salário:	1.265,63			
12 13 SALARIO INTEGRAL	12,00	1.265,63 P	50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO						
800 MEDIA HORAS 13o	12,00	241,38 P	8919	ADIANTAMENTO 13o MEDIA HORAS	632,82	632,82 D				
802 VANTAGENS 13o	12,00	220,00 P	8921	ADIANTAMENTO 13o VANTAGENS	11,09	11,09 D				
			825	INSS 13o SALARIO	110,00	110,00 D				
					8,04	138,93 D				
ND:	0 Proventos:	1.727,01	Descontos:	892,84	Informativa:	77,84	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	834,17
NF:	0 Base INSS:	1.727,01	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	973,10	Valor FGTS:	77,84	Base IRRF:	1.588,08
Empr.:	689 BRIANI MARTINS BRIAO	Situação:	Trabalhando	CPF:	002.795.730-65	PIS:	126.32872.67-9			
Cargo:	14 AGENTE DE SAÚDE PÚBLICA-VIGILÂNCIA	Vínculo:	Celetista	Adm:	22/02/2019	CTPS/Série:	82358/47			
CC:	11	Depto:	11	Filial:	1	Salário:	1.265,62			
12 13 SALARIO INTEGRAL	12,00	1.265,63 P	50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO						
800 MEDIA HORAS 13o	12,00	389,62 P	8919	ADIANTAMENTO 13o MEDIA HORAS	632,81	632,81 D				
802 VANTAGENS 13o	12,00	220,00 P	8921	ADIANTAMENTO 13o VANTAGENS	18,33	18,33 D				
			825	INSS 13o SALARIO	110,00	110,00 D				
					8,12	152,27 D				
ND:	0 Proventos:	1.875,25	Descontos:	913,41	Informativa:	89,12	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	961,84
NF:	0 Base INSS:	1.875,25	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.114,11	Valor FGTS:	89,12	Base IRRF:	1.722,98
Empr.:	259 CARLOS ALBERTO ALVES	Situação:	Trabalhando	CPF:	508.867.380-91	PIS:	122.51644.51-4			
Cargo:	14 AGENTE DE SAÚDE PÚBLICA-VIGILÂNCIA	Vínculo:	Celetista	Adm:	07/11/2005	CTPS/Série:	00048026/00025			
CC:	11	Depto:	11	Filial:	1	Salário:	1.265,62			
12 13 SALARIO INTEGRAL	12,00	1.265,63 P	50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO						
800 MEDIA HORAS 13o	12,00	486,61 P	8919	ADIANTAMENTO 13o MEDIA HORAS	632,81	632,81 D				
802 VANTAGENS 13o	12,00	409,84 P	8921	ADIANTAMENTO 13o VANTAGENS	140,95	140,95 D				
			825	INSS 13o SALARIO	204,92	204,92 D				
			804	IRRF 13o	8,24	178,08 D				
					7,50	6,00 D				
ND:	0 Proventos:	2.162,08	Descontos:	1.162,76	Informativa:	94,67	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	999,32
NF:	0 Base INSS:	2.162,08	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.183,40	Valor FGTS:	94,67	Base IRRF:	1.984,00
Empr.:	638 DEIVER DUARTE ARAUJO	Situação:	Trabalhando	CPF:	025.373.770-28	PIS:	161.05163.53-4			
Cargo:	17 ENFERMEIRA(O)	Vínculo:	Celetista	Adm:	26/04/2018	CTPS/Série:	03557492/00040			
CC:	11	Depto:	11	Filial:	1	Salário:	2.363,45			
12 13 SALARIO INTEGRAL	12,00	2.363,45 P	50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO						
800 MEDIA HORAS 13o	12,00	1.050,01 P	8918	ADIANTAMENTO 13o MEDIA VALOR	1.181,73	1.181,73 D				
801 MEDIA VALOR 13o	12,00	300,00 P	8919	ADIANTAMENTO 13o MEDIA HORAS	150,00	150,00 D				
802 VANTAGENS 13o	12,00	220,00 P	8921	ADIANTAMENTO 13o VANTAGENS	269,25	269,25 D				
			825	INSS 13o SALARIO	110,00	110,00 D				
			804	IRRF 13o	10,22	401,96 D				
					15,00	146,49 D				
ND:	1 Proventos:	3.933,46	Descontos:	2.259,43	Informativa:	177,79	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.674,03
NF:	1 Base INSS:	3.933,46	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.222,48	Valor FGTS:	177,79	Base IRRF:	3.341,91

EXTRATO MENSAL

Empr.: 740 EDUARDA MARTINS BRETANHA
 Cargo: 14 AGENTE DE SAÚDE PÚBLICA-VIGILÂNCIA
 CC: 11

Situação: Trabalhando
 Vínculo: Celetista
 Depto: 11

CPF: 048.421.990-16
 Adm: 23/03/2020
 Filial: 1

PIS: 139.88152.67-5
 CTPS/Série: 3126065/50
 Salário: 1.265,62

12 13 SALARIO INTEGRAL	12,00	1.265,63 P	50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	632,81	632,81 D
800 MEDIA HORAS 13o	12,00	505,94 P	8919	ADIANTAMENTO 13o MEDIA HORAS	218,81	218,81 D
802 VANTAGENS 13o	12,00	220,00 P	8921	ADIANTAMENTO 13o VANTAGENS	110,00	110,00 D
			825	INSS 13o SALARIO	8,17	162,74 D

ND: 0 Proventos: 1.991,57 Descontos: 1.124,36 Informativa: 82,39 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 867,21
 NF: 0 Base INSS: 1.991,57 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.029,95 Valor FGTS: 82,39 Base IRRF: 1.828,83

Empr.: 676 GESSIELI MUNSBERG DE SOUZA
 Cargo: 13 COORDENADOR ADMINISTRATIVO
 CC: 11

Situação: Trabalhando
 Vínculo: Celetista
 Depto: 11

CPF: 011.452.160-30
 Adm: 04/12/2018
 Filial: 1

PIS: 151.81884.27-3
 CTPS/Série: 08065673/0030
 Salário: 2.363,45

12 13 SALARIO INTEGRAL	12,00	2.363,45 P	50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	1.181,73	1.181,73 D
800 MEDIA HORAS 13o	12,00	729,17 P	8919	ADIANTAMENTO 13o MEDIA HORAS	123,55	123,55 D
			825	INSS 13o SALARIO	9,33	288,50 D
			804	IRRF 13o	7,50	67,51 D

ND: 0 Proventos: 3.092,62 Descontos: 1.661,29 Informativa: 142,98 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.431,33
 NF: 0 Base INSS: 3.092,62 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.787,34 Valor FGTS: 142,98 Base IRRF: 2.804,12

Empr.: 240 JESUS OTAVILDO DA SILVA
 Cargo: 14 AGENTE DE SAÚDE PÚBLICA-VIGILÂNCIA
 CC: 11

Situação: Trabalhando
 Vínculo: Celetista
 Depto: 11

CPF: 133.838.920-34
 Adm: 01/06/2005
 Filial: 1

PIS: 102.30434.49-2
 CTPS/Série: 05220358/0010
 Salário: 1.265,62

12 13 SALARIO INTEGRAL	12,00	1.265,63 P	50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	632,81	632,81 D
802 VANTAGENS 13o	12,00	409,84 P	8921	ADIANTAMENTO 13o VANTAGENS	204,92	204,92 D
			825	INSS 13o SALARIO	8,02	134,29 D

ND: 0 Proventos: 1.675,47 Descontos: 972,02 Informativa: 67,01 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 703,45
 NF: 0 Base INSS: 1.675,47 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 837,74 Valor FGTS: 67,01 Base IRRF: 1.541,18

Empr.: 716 NASSIM RADI YACOB ABU SALEH
 Cargo: 14 AGENTE DE SAÚDE PÚBLICA-VIGILÂNCIA
 CC: 11

Situação: Trabalhando
 Vínculo: Celetista
 Depto: 11

CPF: 029.942.660-24
 Adm: 12/08/2019
 Filial: 1

PIS: 151.60405.39-2
 CTPS/Série: 9635186/40
 Salário: 1.265,62

12 13 SALARIO INTEGRAL	12,00	1.265,63 P	50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	632,81	632,81 D
800 MEDIA HORAS 13o	12,00	405,88 P	8919	ADIANTAMENTO 13o MEDIA HORAS	55,16	55,16 D
802 VANTAGENS 13o	12,00	220,00 P	8921	ADIANTAMENTO 13o VANTAGENS	110,00	110,00 D
			825	INSS 13o SALARIO	8,13	153,73 D

ND: 0 Proventos: 1.891,51 Descontos: 951,70 Informativa: 87,48 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 939,81
 NF: 0 Base INSS: 1.891,51 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.093,54 Valor FGTS: 87,48 Base IRRF: 1.737,78

Empr.: 753 WENDEL ARAUJO NUNES
 Cargo: 14 AGENTE DE SAÚDE PÚBLICA-VIGILÂNCIA
 CC: 11

Situação: Trabalhando
 Vínculo: Celetista
 Depto: 11

CPF: 015.389.150-57
 Adm: 07/08/2020
 Filial: 1

PIS: 131.06373.71-6
 CTPS/Série: 3114760/30
 Salário: 1.265,63

12 13 SALARIO INTEGRAL	12,00	1.265,63 P	50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	632,82	632,82 D
800 MEDIA HORAS 13o	12,00	434,13 P	8919	ADIANTAMENTO 13o MEDIA HORAS	114,91	114,91 D
802 VANTAGENS 13o	12,00	220,00 P	8921	ADIANTAMENTO 13o VANTAGENS	110,00	110,00 D
			825	INSS 13o SALARIO	8,14	156,27 D

ND: 0 Proventos: 1.919,76 Descontos: 1.014,00 Informativa: 84,96 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 905,76
 NF: 2 Base INSS: 1.919,76 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.062,03 Valor FGTS: 84,96 Base IRRF: 1.384,31

Totais por Centro de Custos		EXTRATO MENSAL		
		Proventos	Descontos	Líquido
11 VIGILÂNCIA-EPIDEMIOLÓGICA		20.268,73	10.951,81	9.316,92
Total:		20.268,73	10.951,81	9.316,92
Total Geral Proventos:		20.268,73		
			Total Geral Descontos:	10.951,81
			Líquido Geral:	9.316,92

Resumo por Rubrica					
12 13 SALARIO INTEGRAL	108,00	13.586,31 P	50 ADIANTAMENTO 13 SALARIO	6.793,15	6.793,15 D
800 MEDIA HORAS 13o	96,00	4.242,74 P	804 IRRF 13o	30,00	220,00 D
801 MEDIA VALOR 13o	12,00	300,00 P	825 INSS 13o SALARIO	76,41	1.766,77 D
802 VANTAGENS 13o	96,00	2.139,68 P	8918 ADIANTAMENTO 13o MEDIA VALOR	150,00	150,00 D
			8919 ADIANTAMENTO 13o MEDIA HORAS	952,05	952,05 D
			8921 ADIANTAMENTO 13o VANTAGENS	1.069,84	1.069,84 D
				Líquido Geral:	9.316,92

Situações					
Número de empregados:	9	Salário contribuição empregados:	20.268,73	Base IRRF Mensal:	0,00
Número de estagiários:	0	Salário contribuição contribuintes:	0,00	Valor IRRF Mensal:	0,00
Trabalhando:	9	Excedente:	0,00	Base IRRF Férias:	0,00
Afastado direitos integrais:	0	Base total:	20.268,73	Valor IRRF Férias:	0,00
Afastado acidente de trabalho:	0	Segurados:	1.766,77	Base IRRF Partic. Lucros:	0,00
Afastado serviço militar:	0	Empresa:	0,00	Valor IRRF Partic. Lucros:	0,00
Salário maternidade:	0	RAT:	0,00	Base IRRF Exterior:	0,00
Salário maternidade INSS:	0	Contribuintes:	0,00	Valor IRRF Exterior:	0,00
Doença:	0	Sub-Total:	1.766,77	Base IRRF 13o Salário:	17.933,19
Doença Profissional:	0	Retenções:	0,00	Valor IRRF 13o Salário:	220,00
Licença sem vencimento:	0	(-) Salário família/maternidade:	15,64	Valor Total do IRRF:	220,00
Demitido:	0	Compensações:	0,00	IRRF Aluguéis:	0,00
Transferido:	0	Valores pagos a Cooperativas:	0,00	IRRF contribuintes:	0,00
Férias:	0	Outras Compensações:	0,00	Base do FGTS:	11.303,69
Mandato sindical:	0	Total:	1.751,13	Valor do FGTS:	904,24
Aposentadoria:	0	Terceiros:	0,00	Base do FGTS Aprendiz:	0,00
Partic. curso/programa de qualificação:	0	Total INSS:	1.751,13	Valor do FGTS Aprendiz:	0,00
Ausência justificada:	0			Base FGTS - GRRF:	0,00
Outros motivos de afastamento:	0			FGTS - GRRF:	0,00
Admissões:	0			Base FGTS mes ant. - GRRF:	0,00
Número de contribuintes:	0			FGTS mes ant. - GRRF:	0,00
				Base PIS:	0,00
				Valor PIS:	0,00
				Base ISS:	0,00
				Valor ISS:	0,00
				Líquido Geral:	9.316,92

Correntista : SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
Data/Hora Operação : 19/01/2022-08:34:22
NSU : 01263807543/00000000312521/685922
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 : 85860000311 58030385220 20071622014 45078210618

Data de Pagamento : 19/01/2022

Valor Total : 31.158,03

Autenticação : 041023599986859221901202200003115803

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

0393E482D3890F3D3F99D52D99C0756A9510

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Desta Guia o valor de R\$ 1755,30
refere-se a Vigilância
130 SALARIO
(INSS)

CNPJ
88.413.661/0001-90

Razão Social
SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

Período de Apuração
Dezembro/2021

Data de Vencimento
20/01/2022

Número do Documento
07.16.22014.4507821-0

Pagar este documento até
20/01/2022

Observações
Nº Recibo Declaração: 50000026318306

Valor Total do Documento
31.158,03

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1082	CONTR PREV DESCONTA SEGURADO-EMPREGADO/AVULSO 01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO PA:12/2021 Vencimento:20/01/2022	25.897,90			25.897,90
1099	CP SEGURADOS - CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS - 20 02 CP SEGURADOS - CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS - 20% PA:12/2021 Vencimento:20/01/2022	5.260,13			5.260,13
Totais		31.158,03			31.158,03

SENDA (Versão:5.0.5)

Página: 1/1

14/01/2022 09:40:19

85860000311 9 58030385220 8 20071622014 0 45078210618 0

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

Pague com o PIX:

85860000311 9

58030385220 8

20071622014 0

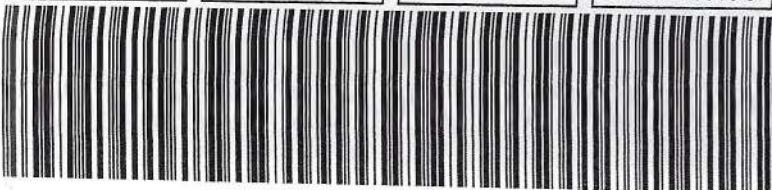
45078210618 0

CNPJ: 88.413.661/0001-90

Número: 07.16.22014.4507821-0

Pagar até: 20/01/2022

Valor: 31.158,03





COMPROVANTE DE RECOLHIMENTO / FGTS

BANCO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL S.A.

Conta Debitada : 06.000544.0-1
Nome : SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
Agência de Débito : 0235
Canal/Equip : Office Banking/9998
NSU de Pagamento : 01257900437
NSU de Autenticação : 664007

Representação Numérica do Código de Barras
858600004514.452201792204.107660050882.841366100015

Descrição Pagamento : CAIXA FED FGTS GRF
CPF/CEI/CNPJ : 88413661000190
Código do Convênio : 0179
Data de Validade : 07/01/2022
Competência : 12/2021
Valor Total : 45.145,22
Pagamento Efetuado em : 05/01/2022

Autenticação : 041023599986640070501202200004514522

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

=====

03BEC9AC31BCBE1D22055B4E0206F1993608

SAC: 0800 6461515 OUIDORIA: 0800 6442200

Desta Guia o valor de R\$ 12.14,15
refere-se a Vigilância
13º SALÁRIO
(FGTS)

01-RAZÃO SOCIAL/NOME SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARAO				02-DDD/TELEFONE (0053)32611088
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 564.315,31	06-QTDE TRABALHADORES 174	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 88.413.661/0001-90	11-COMPETÊNCIA 12/2021	12-DATA DE VALIDADE 07/01/2022

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 45.145,22	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 45.145,22
---	---------------------	----------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/01/2022

858600004514 452201792204 107660050882 841366100015

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS

GERADA EM 05/01/2022 - 10:23:27

01-RAZÃO SOCIAL/NOME SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARAO				02-DDD/TELEFONE (0053)32611088
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 564.315,31	06-QTDE TRABALHADORES 174	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 88.413.661/0001-90	11-COMPETÊNCIA 12/2021	12-DATA DE VALIDADE 07/01/2022

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 45.145,22	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 45.145,22
---	---------------------	----------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/01/2022

858600004514 452201792204 107660050882 841366100015

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



Ag/Conta Débito : 0255-00.000544.0-1
Correntista : SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
Data/Hora Operação : 18/01/2022 -17:23:41
NSU : 01263720364/00000000123638/685720
Tipo Pagamento : DARF Preto

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF

Agente arrecadador : CNC 041 BANCO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL S A
Data de Pagamento : 18/01/2022
Período de Apuração : 31/12/2021
Número do CPF ou CNPJ : 88413661000190
Código da Receita : 0561 - IRRF - REND. DO TRABALHO ASSALARIADO
Número de Referência : 000000000000000000
Data do Vencimento : 20/01/2022
Valor do Principal : 15.802,25
Valor Total : 15.802,25

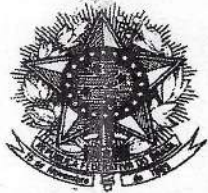
Autenticação : 04102359998857201801202200001580225

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

03A0CA5B566D4068B874D6B17FB92DDEA418

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

*Destinataria o valor de R\$ 220,00 ✓
referente a vigilância
13º SALÁRIO
(IRRF)*



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

01 NOME / TELEFONE
SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO
(0053) 32611088

Veja no verso
Instruções para preenchimento

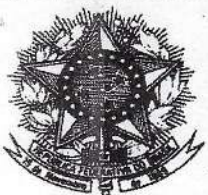
ATENÇÃO

É vedado o recolhimento de tributos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.

Aprovado pela IN/RFB no. 736 de 2 de maio de 2007

02	PERÍODO DE APURAÇÃO →	31/12/2021
03	NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	88.413.661/0001-90
04	CÓDIGO DA RECEITA →	0561
05	NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
06	DATA DE VENCIMENTO →	20/01/2022
07	VALOR DO PRINCIPAL →	15.802,25
08	VALOR DA MULTA →	0,00
09	VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
10	VALOR TOTAL →	15.802,25
11	AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

Corte aqui.



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

01 NOME / TELEFONE
SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO
(0053) 32611088

Veja no verso
Instruções para preenchimento

ATENÇÃO

É vedado o recolhimento de tributos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.

Aprovado pela IN/RFB no. 736 de 2 de maio de 2007

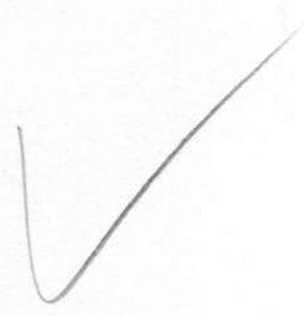
02	PERÍODO DE APURAÇÃO →	31/12/2021
03	NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	88.413.661/0001-90
04	CÓDIGO DA RECEITA →	0561
05	NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
06	DATA DE VENCIMENTO →	20/01/2022
07	VALOR DO PRINCIPAL →	15.802,25
08	VALOR DA MULTA →	0,00
09	VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
10	VALOR TOTAL →	15.802,25
11	AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

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: ROGÉRIO LEMOS CRUZ
- 5- CPF: 002.839.120-90
- 6- ASSINATURA DO RESPONSÁVEL:
- 7- VALOR DA SUBVENÇÃO RECEBIDA: R\$ 13.506,58
(TREZE MIL QUINHENTOS E SEIS REAIS E CINQUENTA E OITO CENTAVOS)
- 8- DATA DO RECEBIMENTO DA SUBVENÇÃO: 28/12/21



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO - SEGUNDA PARCELA DÉCIMO TERCEIRO

DEZEMBRO/ 2021

ANEXO II

1- RECEITA		2- DESPESA	
1.1 DISCRIMINAÇÃO	1.2 VALOR R\$	2.1 DISCRIMINAÇÃO	2.2 VALOR R\$
PROGRAMA SAUDE MENTAL	13.506,58	13° SAUDE MENTAL	7.130,74
		INSS 13°	1.973,12
		IRRF 13°	658,65
		FGTS	826,22
		PENSÃO ALIMENTICIA	550,00
		TRANSPORTE	2.367,85
TOTAL	13.506,58		13.506,58

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO


PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO III

PRONTO SOCORRO

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
FOLHA PAGT°	15/12/2021	CARLOS RENATO DE LEON DA SILVA	1127,29
FOLHA PAGT°	15/12/2021	CRISLAINE CASA ACOSTA	1144,34
FOLHA PAGT°	15/12/21	EDENILSON GONÇALVES COSTA	599,22
FOLHA PAGT°	15/12/21	GRACIELA MARTIRENE VIEIRA	1562,09
FOLHA PAGT°	15/12/21	KRICIE BUTTES MACHADO	1591,25
FOLHA PAGT°	15/12/21	LISIANE DE SOUZA SILVEIRA BOTELHO	1106,55
TOTAL			7.130,74

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
COMP.PGTO	19/01/22	INSS 13°	1.973,12
COMP.PGTO	18/01/22	IRRF 13°	658,65
COMP.PGTO	05/01/22	FGTS	826,22
COMP.PGTO	20/12/21	PENSÃO ALIMENTICIA	550,00
TOTAL			4.007,99



EXTRATO MENSAL

npr.: 337 CARLOS RENATO DE LEON DA SILVA
 argo: 4 TÉCNICO DE ENFERMAGEM
 Situação: Trabalhando
 Vínculo: Celetista
 Depto: 12
 CPF: 011.897.790-30
 Adm: 05/09/2007
 Filial: 1
 PIS: 129.73128.69-4
 CTPS/Série: 07427551/10
 Salário: 1.460,34

12 13 SALARIO INTEGRAL	12,00	1.460,34 P	50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	730,17	730,17 D
800 MEDIA HORAS 13o	12,00	187,56 P	8918	ADIANTAMENTO 13o MEDIA VALOR	497,96	497,96 D
801 MEDIA VALOR 13o	12,00	995,91 P	8919	ADIANTAMENTO 13o MEDIA HORAS	130,78	130,78 D
802 VANTAGENS 13o	12,00	366,03 P	8921	ADIANTAMENTO 13o VANTAGENS	183,02	183,02 D
			825	INSS 13o SALARIO	9,26	278,57 D
			804	IRRF 13o	7,50	62,05 D

0 Proventos: 3.009,84 Descontos: 1.882,55 Informativa: 117,43 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.127,29
 1 Base INSS: 3.009,84 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.467,91 Valor FGTS: 117,43 Base IRRF: 2.731,27

npr.: 434 CRISLAINE CASA ACOSTA
 argo: 4 TÉCNICO DE ENFERMAGEM
 Situação: Trabalhando
 Vínculo: Celetista
 Depto: 12
 CPF: 011.481.930-06
 Adm: 01/04/2011
 Filial: 1
 PIS: 200.99326.88-9
 CTPS/Série: 01949590/00002
 Salário: 1.460,34

12 13 SALARIO INTEGRAL	12,00	1.460,34 P	50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	730,17	730,17 D
800 MEDIA HORAS 13o	12,00	189,72 P	8918	ADIANTAMENTO 13o MEDIA VALOR	497,93	497,93 D
801 MEDIA VALOR 13o	12,00	995,88 P	8919	ADIANTAMENTO 13o MEDIA HORAS	115,50	115,50 D
802 VANTAGENS 13o	12,00	366,03 P	8921	ADIANTAMENTO 13o VANTAGENS	183,02	183,02 D
			825	INSS 13o SALARIO	9,26	278,82 D
			804	IRRF 13o	7,50	62,19 D

0 Proventos: 3.011,97 Descontos: 1.867,63 Informativa: 118,82 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.144,34
 0 Base INSS: 3.011,97 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.485,35 Valor FGTS: 118,82 Base IRRF: 2.733,15

npr.: 323 EDENILSON GONCALVES COSTA
 argo: 4 TÉCNICO DE ENFERMAGEM
 Situação: Férias
 Vínculo: Celetista
 Depto: 12
 CPF: 927.569.480-04
 Adm: 08/02/2007
 Filial: 1
 PIS: 182.21035.28-4
 CTPS/Série: 00076362/00040
 Salário: 1.460,34

12 13 SALARIO INTEGRAL	12,00	1.460,34 P	50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	730,17	730,17 D
800 MEDIA HORAS 13o	12,00	181,03 P	8918	ADIANTAMENTO 13o MEDIA VALOR	497,96	497,96 D
801 MEDIA VALOR 13o	12,00	995,91 P	8919	ADIANTAMENTO 13o MEDIA HORAS	103,55	103,55 D
802 VANTAGENS 13o	12,00	366,03 P	8921	ADIANTAMENTO 13o VANTAGENS	183,02	183,02 D
			825	INSS 13o SALARIO	9,25	277,78 D
			804	IRRF 13o	7,50	61,61 D
			900	PENSAO ALIMENTICIA	550,00	550,00 D

0 Proventos: 3.003,31 Descontos: 2.404,09 Informativa: 119,08 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 599,22
 1 Base INSS: 3.003,31 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.488,61 Valor FGTS: 119,08 Base IRRF: 2.725,53

npr.: 543 GRACIELA MARTIRENE VIEIRA
 argo: 17 ENFERMEIRA(O)
 Situação: Trabalhando
 Vínculo: Celetista
 Depto: 12
 CPF: 019.601.000-41
 Adm: 16/04/2015
 Filial: 1
 PIS: 207.69391.33-2
 CTPS/Série: 08064243/30
 Salário: 3.752,63

12 13 SALARIO INTEGRAL	12,00	3.752,63 P	50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	1.876,32	1.876,32 D
801 MEDIA VALOR 13o	12,00	978,61 P	8918	ADIANTAMENTO 13o MEDIA VALOR	489,31	489,31 D
802 VANTAGENS 13o	12,00	407,63 P	8919	ADIANTAMENTO 13o MEDIA HORAS	87,56	87,56 D
			8921	ADIANTAMENTO 13o VANTAGENS	203,82	203,82 D
			825	INSS 13o SALARIO	11,11	570,72 D
			804	IRRF 13o	22,50	349,05 D

1 Proventos: 5.138,87 Descontos: 2.576,70 Informativa: 198,54 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.562,09
 1 Base INSS: 5.138,87 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.481,86 Valor FGTS: 198,54 Base IRRF: 4.378,56

NPJ: 88.413.661/0001-90
 Título: 13o Integral
 Competência: 12/2021

Página: 2/3
 Emissão: 07/02/2022
 Horas: 10:58:46

Custos: 12

EXTRATO MENSAL

npr.: 737 KRICIE BUTTES MACHADO
 Cargo: 4 TÉCNICO DE ENFERMAGEM
 Depto: 12

Situação: Trabalhando
 Vínculo: Celetista
 Depto: 12

CPF: 943.125.320-87
 Adm: 02/03/2020
 Filial: 1

PIS: 127.57463.70-7
 CTPS/Série: 1491282/0010
 Salário: 1.326,30

12 13 SALARIO INTEGRAL	12,00	1.326,30 P	50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	663,15	663,15 D
800 MEDIA HORAS 13o	12,00	785,50 P	8918	ADIANTAMENTO 13o MEDIA VALOR	497,96	497,96 D
801 MEDIA VALOR 13o	12,00	995,91 P	8919	ADIANTAMENTO 13o MEDIA HORAS	79,43	79,43 D
802 VANTAGENS 13o	12,00	220,00 P	8921	ADIANTAMENTO 13o VANTAGENS	110,00	110,00 D
			825	INSS 13o SALARIO	9,53	317,15 D
			804	IRRF 13o	7,50	68,77 D

D: 1 Proventos: 3.327,71 Descontos: 1.736,46 Informativa: 158,17 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.591,25
 F: 1 Base INSS: 3.327,71 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.977,17 Valor FGTS: 158,17 Base IRRF: 2.820,97

npr.: 502 LISIANE DE SOUZA SILVEIRA BOTELHO
 Cargo: 4 TÉCNICO DE ENFERMAGEM
 Depto: 12

Situação: Trabalhando
 Vínculo: Celetista
 Depto: 12

CPF: 010.114.760-02
 Adm: 01/11/2013
 Filial: 1

PIS: 129.74305.68-9
 CTPS/Série: 07427782/0010
 Salário: 1.460,34

12 13 SALARIO INTEGRAL	12,00	1.460,34 P	50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	730,17	730,17 D
800 MEDIA HORAS 13o	12,00	153,52 P	8918	ADIANTAMENTO 13o MEDIA VALOR	497,96	497,96 D
801 MEDIA VALOR 13o	12,00	995,91 P	8919	ADIANTAMENTO 13o MEDIA HORAS	100,90	100,90 D
802 VANTAGENS 13o	12,00	293,02 P	8921	ADIANTAMENTO 13o VANTAGENS	146,51	146,51 D
			825	INSS 13o SALARIO	9,15	265,72 D
			804	IRRF 13o	7,50	54,98 D

D: 0 Proventos: 2.902,79 Descontos: 1.796,24 Informativa: 114,18 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.106,55
 F: 0 Base INSS: 2.902,79 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.427,25 Valor FGTS: 114,18 Base IRRF: 2.637,07

Resumo por Centro de Custos

	Proventos	Descontos	Líquido
12 SAMU	20.394,49	13.263,75	7.130,74
Total:	20.394,49	13.263,75	7.130,74
Total Geral Proventos:	20.394,49	Total Geral Descontos:	13.263,75
		Líquido Geral:	7.130,74

Resumo por Rubrica

12 13 SALARIO INTEGRAL	72,00	10.920,29 P	50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	5.460,15	5.460,15 D
800 MEDIA HORAS 13o	60,00	1.497,33 P	804	IRRF 13o	60,00	658,65 D
801 MEDIA VALOR 13o	72,00	5.958,13 P	825	INSS 13o SALARIO	57,56	1.988,76 D
802 VANTAGENS 13o	72,00	2.018,74 P	900	PENSAO ALIMENTICIA	550,00	550,00 D
			8918	ADIANTAMENTO 13o MEDIA VALOR	2.979,08	2.979,08 D
			8919	ADIANTAMENTO 13o MEDIA HORAS	617,72	617,72 D
			8921	ADIANTAMENTO 13o VANTAGENS	1.009,39	1.009,39 D
				Líquido Geral:	7.130,74	

Correntista : SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
Data/Hora Operação : 19/01/2022-08:34:22
NSU : 01263807543/00000000312521/685922
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 : 85860000311 58030385220 20071622014 45078210618

Data de Pagamento : 19/01/2022

Valor Total : 31.158,03

Autenticação : 041023599986859221901202200003115803

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

0393E482D3890F3D3F99D52D99C0756A9510

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Desta Guia o valor de R\$ 1973,12 ✓
refere-se a CAPS

13º SALARIO
(INSS)

CNPJ
88.413.661/0001-90

Razão Social
SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

Período de Apuração
Dezembro/2021

Data de Vencimento
20/01/2022

Número do Documento
07.16.22014.4507821-0

Pagar este documento até

20/01/2022

Observações
Nº Recibo Declaração: 50000026318306

Valor Total do Documento

31.158,03

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1082	CONTR PREV DESCONTA SEGURADO-EMPREGADO/AVULSO 01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO PA:12/2021 Vencimento:20/01/2022	25.897,90			25.897,90
1099	CP SEGURADOS - CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS - 20 02 CP SEGURADOS - CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS - 20% PA:12/2021 Vencimento:20/01/2022	5.260,13			5.260,13
Totais		31.158,03			31.158,03

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85860000311 9 58030385220 8 20071622014 0 45078210618 0



CNPJ: 88.413.661/0001-90
Número: 07.16.22014.4507821-0
Pagar até: 20/01/2022
Valor: 31.158,03

Pague com o PIX:



Correntista : SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
Data/Hora Operação : 18/01/2022 -17:23:41
NSU : 01263720364/00000000123638/685720
Tipo Pagamento : DARF Preto

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF

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

Data de Pagamento : 18/01/2022

Periodo de Apuração : 31/12/2021

Número do CPF ou CNPJ : 88413661000190

Código da Receita : 0561 - IRRF - REND. DO TRABALHO ASSALARIADO

Número de Referência : 000000000000000000

Data do Vencimento : 20/01/2022

Valor do Principal : 15.802,25

Valor Total : 15.802,25

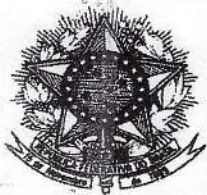
Autenticação : 04102359998857201801202200001580225

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

03A0CA5B566D4068B874D6B17FB92DDEA418

SAC: 0800 6461515. OUVIDORIA: 0800 6442200

Desta Guia o valor de R\$ 658,65 ✓
refere-se a CAPS
130 Salário
(IRRF)



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

DARF IR

01 NOME / TELEFONE
SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO
(0053) 32611088

Veja no verso
Instruções para preenchimento

ATENÇÃO

É vedado o recolhimento de tributos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.

Aprovado pela IN/RFB no. 736 de 2 de maio de 2007

02 PERÍODO DE APURAÇÃO →	31/12/2021
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	88.413.661/0001-90
04 CÓDIGO DA RECEITA →	0561
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
06 DATA DE VENCIMENTO →	20/01/2022
07 VALOR DO PRINCIPAL →	15.802,25
08 VALOR DA MULTA →	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
10 VALOR TOTAL →	15.802,25
11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

Corte aqui.



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

DARF IR

01 NOME / TELEFONE
SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO
(0053) 32611088

Veja no verso
Instruções para preenchimento

ATENÇÃO

É vedado o recolhimento de tributos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.

Aprovado pela IN/RFB no. 736 de 2 de maio de 2007

02 PERÍODO DE APURAÇÃO →	31/12/2021
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	88.413.661/0001-90
04 CÓDIGO DA RECEITA →	0561
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
06 DATA DE VENCIMENTO →	20/01/2022
07 VALOR DO PRINCIPAL →	15.802,25
08 VALOR DA MULTA →	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
10 VALOR TOTAL →	15.802,25
11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

Conta Debitada : 06.000544.0-1
 Nome : SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
 Agência de Débito : 0235
 Canal/Equip : Office Banking/9998
 NSU de Pagamento : 01257900437
 NSU de Autenticação : 664007

Representação Numérica do Código de Barras
 858600004514.452201792204.107660050882.841366100015

Descrição Pagamento : CAIXA FED FGTS GRF
 CPF/CEI/CNPJ : 88413661000190
 Código do Convênio : 0179
 Data de Validade : 07/01/2022
 Competência : 12/2021
 Valor Total : 45.145,22
 Pagamento Efetuado em : 05/01/2022

Autenticação : 041023599986640070501202200004514522

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

=====

03BEC9AC31BCBE1D22055B4E0206F1993608

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Desta Guia o valor de R\$ 826,22
 refere-se a CAPS
13º SALÁRIO
(FGTS)

01-RAZÃO SOCIAL/NOME SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARAO				02-DDD/TELEFONE (0053)32611088
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 564.315,31	06-QTDE TRABALHADORES 174	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 88.413.661/0001-90	11-COMPETÊNCIA 12/2021	12-DATA DE VALIDADE 07/01/2022

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 45.145,22	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 45.145,22
---	---------------------	----------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/01/2022

858600004514 452201792204 107660050882 841366100015

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS

GERADA EM 05/01/2022 - 10:23:27

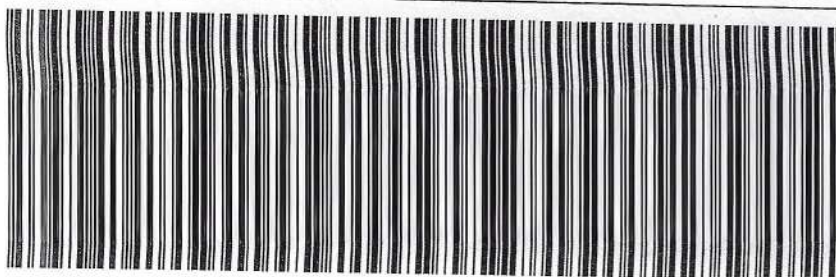
01-RAZÃO SOCIAL/NOME SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARAO				02-DDD/TELEFONE (0053)32611088
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 564.315,31	06-QTDE TRABALHADORES 174	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 88.413.661/0001-90	11-COMPETÊNCIA 12/2021	12-DATA DE VALIDADE 07/01/2022

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 45.145,22	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 45.145,22
---	---------------------	----------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/01/2022

858600004514 452201792204 107660050882 841366100015

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



Canal: Office Banking
Data Débito: 20/12/2021
Valor: R\$ 550,00
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: PGTO PENSÃO DECIMO DEZ 21

Atenciosamente

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

0367C2A49376608705730B2C300791F91170

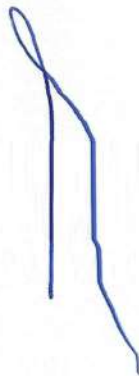
SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO I

IDENTIFICAÇÃO:

- 1- NOME DA ENTIDADE: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARÃO
- 2- CNPJ: 88.413661/0001-90
- 3- ENDEREÇO: PRÇ. DR. HERMES PINTOS AFFONSO S/N
- 4- NOME DO RESPONSÁVEL : ROGÉRIO LEMOS CRUZ
- 5- CPF: 002.839.120-90
- 6- ASSINATURA DO RESPONSÁVEL:
- 7- VALOR DA SUBVENÇÃO RECEBIDA: R\$ 27.000,00
(VINTE E SETE MIL REAIS)
- 8- DATA DO RECEBIMENTO DA SUBVENÇÃO: 31/12/21



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO - DEZEMBRO / 2021

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	27.000,00	PROGRAMA SAUDE MATERNA INFANTIL PEDIATRAS	27.001,00
TOTAL	27.000,00		27001,00

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO III

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
NF 109	30/12/21	CLINICA DE FISIOTERAPIA E PEDIATRIA LTDA.	13.065,00
NF 869	30/12/21	CLINICA PEDIATRICA SILVA GOMES LTDA	13.936,00
TOTAL			27.001,00

Canal: Office Banking
Data Débito: 30/12/2021
Valor: R\$ 13.065,00
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: PGTO PEDIATRIA DEZ 21

Atenciosamente

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

03B0596D081A0A4C2B5821F9467BCDB60098

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200



CEP: 96300-000 - Bairro: CENTRO
Município: Jaguarão - RS
E-mail: elisandro@escritoriofariars.com.br
Fone: (53) 3261-2163

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



20210000000109

Data do Serviço 22/12/2021
Código Verificador 957203eba

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

22/12/2021

Exigível

Jaguarão/RS

TOMADOR DO SERVIÇO

Município de Prestação do Serviço

Nome / Razão Social

SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

Jaguarão/RS

Endereço

RUA DR. HERMES P. AFFONSO,0

Cidade

Jaguarão

UF

RS

Fone (53) 3261-1088

CEP

96300-000

Bairro

CENTRO

CNPJ / CPF

88.413.661/0001-90

Inscrição Municipal

3072

Inscrição Estadual

E-mail

santacasajaguarao_financeiro@hotmail.com

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social

CNPJ / CPF

Inscrição Municipal

E-mail

Fone

Cidade

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

VALOR TOTAL

ALIQ.

VALOR IMPOSTO

RETIDO

Ref. Pediatria dez/2021

13.065,00

3,00

391,95

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

13.065,00

Valor do ISSQN Próprio

391,95

Base Cálculo ISSQN Retido

0,00

Valor do ISSQN Retido

0,00

Valor Total do ISSQN

391,95

Valor Dedução/Descontos

0,00

Valor Total da NFS-e

13.065,00

Valor Líquido da NFS-e

13.065,00

Informações Adicionais

Lei 12741/2012: Mun: R\$273,06; Est: R\$0,00; Fed: R\$1757,24; Total Aprox: R\$2030,30. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 22/12/2021 às 17:01:01.

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



20210000000109957203eba08040063000183

Recebi(emos) de

CLINICA DE FISIOTERAPIA E PEDIATRIA LTDA

OS SERVIÇOS CONSTANTES da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

20210000000109

Número da NFS-e

Competência

22/12/2021

NFS-e
957203eba

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 22/12/2021 às 17:01:01.

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

Canal: Office Banking
Data Débito: 30/12/2021
Valor: R\$ 13.936,00
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: 0880-06.074589.0-7
Nome do Destinatário: CLINICA PEDIATRICA SILVA GOMES LTDA
Finalidade: PGTO PEDIATRIA DEZ 21

Atenciosamente

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

037E9E821C16F055A9E3C237C01DF5CDA616

SAC: 0800 6461515 OUIDORIA: 0800 6442200





MUNICÍPIO DE SÃO MARCOS
Secretaria Municipal da Fazenda

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

A autenticidade desta nota pode ser confirmada em:
<http://saomarcos.nfse-tecnos.com.br>

Código de Verificação

48A635B4.444067B0

Data/Hora da Emissão

23/12/2021 - 15:16:05

Local da Incidência do Imposto

JAGUARAO - RS

Natureza da Operação

Exigível

Número da Nota

869

Prestador de Serviços

Prestador do serviço

Nome Fantasia

Endereço

Bairro

Cidade

Cep

E-mail

CLINICA PEDIATRA SILVA GOMES LTDA

CLINICAALMA

RUA DR ARISTOTELES DA ROSA,455

CENTRO

SAO MARCOS - RS - BRASIL

95190-000

contabilidade.lc@terra.com.br

Cpf/Cnpj

Insc. Mun.

33.040.888/0001-45

5046

Telefone/Celular

(54)999003315 / (54)999003315

Tomador de Serviço

Tomador do serviço

CPF/CNPJ

Endereço

Bairro

Cidade

Cep

E-mail

SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

88.413.661/0001-90

PC DR HERMES PINTO AFFONSO,SN

CENTRO

JAGUARAO - RS - BRASIL

96300-000

santacasajaguarao_financeiro@gmail.com

Telefone

5332611088

Discriminação do Serviço

Descrição da atividade

Valor

Deduções

Descontos

B. Cálculo

(%)

Tributo

4.01 - Medicina e biomedicina.

13.936,00

0,00

0,00

13.936,00

0,00

0,00

Detalhamento da Atividade

4.01

pediatria hospital

Serviços (R\$)	Desconto(R\$)	Desconto Cond.(R\$)	Dedução(R\$)	Base Cálculo(R\$)	Valor do ISS(R\$)	Líquido(R\$)
13.936,00	0,00	0,00	0,00	13.936,00	0,00	13.936,00

VALOR BRUTO DA NOTA = R\$ 13.936,00

Retenções

Base Cálculo(R\$)	PIS(R\$)	Cofins(R\$)	C.S.L.L(R\$)	IRRF(R\$)
13.936,00	0,00	0,00	0,00	0,00

INSS(R\$)	Outras Retenções(R\$)	ISS Retido (R\$)	Líquido da Nota(R\$)
0,00	0,00	0,00	13.936,00

Outras Informações

- Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei Complementar n° 123 de 14/12/2006.
- **Forma de pagamento:** À vista
- Esta nota equivale ao RPS n° 869, emitido em 23/12/2021 15:16:05
- Data do Fato Gerador desta Nota: **23/12/2021**
- Nota substituta da nota n° 867
- Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.
- Valor aproximado do tributo federal - R\$ 1874.39(13.45%), estadual - R\$ 0.00 (0.00%) e municipal - R\$ 291.26 (2.09%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte:IBPT.



RECEBEMOS DE CLINICA PEDIATRA SILVA GOMES LTDA OS SERVICOS DA NFS-E INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 23/12/2021 - 15:16:05. TOMADOR: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO. VALOR TOTAL DA NOTA: R\$ 13.936,00

IDENTIFICADOR E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Nota

869

DATA DO RECEBIMENTO

Banco : 041 - Banrisul
Canal/Equip : Office Banking/9998
Ag./Conta Débito : 0235-06.000544.0-1
Correntista : SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
Data/Hora Operação : 18/01/2022 -17:23:41
NSU : 01263720364/00000000123638/685720
Tipo Pagamento : DARF Preto

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF

Agente arrecadador : CNC 041 BANCO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL S A
Data de Pagamento : 18/01/2022
Período de Apuração : 31/12/2021
Número do CPF ou CNPJ : 88413661000190
Código da Receita : 0561 - IRRF - REND. DO TRABALHO ASSALARIADO
Número de Referência : 000000000000000000
Data do Vencimento : 20/01/2022
Valor do Principal : 15.802,25
Valor Total : 15.802,25

Autenticação : 04102359998857201801202200001580225

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

03A0CA5B566D4068B874D6B17FB92DDEA418

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Desta Guia o valor de R\$ 2812,82
refere-se a SAMU
130 Salários
(IRRF)



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

DARF IR

01 NOME / TELEFONE
SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO
(0053) 32611088

Veja no verso
Instruções para preenchimento

ATENÇÃO

É vedado o recolhimento de tributos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.

Aprovado pela IN/RFB no. 736 de 2 de maio de 2007

02 PERÍODO DE APURAÇÃO →	31/12/2021
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	88.413.661/0001-90
04 CÓDIGO DA RECEITA →	0561
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
06 DATA DE VENCIMENTO →	20/01/2022
07 VALOR DO PRINCIPAL →	15.802,25
08 VALOR DA MULTA →	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
10 VALOR TOTAL →	15.802,25
11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

Corte aqui.



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

DARF IR

01 NOME / TELEFONE
SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO
(0053) 32611088

Veja no verso
Instruções para preenchimento

ATENÇÃO

É vedado o recolhimento de tributos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.

Aprovado pela IN/RFB no. 736 de 2 de maio de 2007

02 PERÍODO DE APURAÇÃO →	31/12/2021
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	88.413.661/0001-90
04 CÓDIGO DA RECEITA →	0561
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
06 DATA DE VENCIMENTO →	20/01/2022
07 VALOR DO PRINCIPAL →	15.802,25
08 VALOR DA MULTA →	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL + 1.025/69 →	0,00
10 VALOR TOTAL →	15.802,25
11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	



Conta Debitada : 06.000544.0-1
Nome : SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
Agência de Débito : 0235
Canal/Equip : Office Banking/9998
NSU de Pagamento : 01257900437
NSU de Autenticação : 664007

Representação Numérica do Código de Barras
858600004514.452201792204.107660050882.841366100015

Descrição Pagamento : CAIXA FED FGTS GRF
CPF/CEI/CNPJ : 88413661000190
Código do Convênio : 0179
Data de Validade : 07/01/2022
Competência : 12/2021
Valor Total : 45.145,22
Pagamento Efetuado em : 05/01/2022

Autenticação : 041023599986640070501202200004514522

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

=====

03BEC9AC31BCBE1D22055B4E0206F1993608

SAC: 0800 6461515 OUIDORIA: 0800 6442200

Desta Guia o valor de R\$ 12.10,66
refere-se a SAMU
13º SALÁRIOS
(FGTS)



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 05/01/2022 - 10:23:27

01-RAZÃO SOCIAL/NOME SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARAO				02-DDD/TELEFONE (0053)32611088	
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 564.315,31	06-QTDE TRABALHADORES 174	07-ALÍQUOTA FGTS 8	
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 88.413.661/0001-90	11-COMPETÊNCIA 12/2021	12-DATA DE VALIDADE 07/01/2022	

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 45.145,22	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 45.145,22
---	---------------------	----------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/01/2022

858600004514 452201792204 107660050882 841366100015

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 05/01/2022 - 10:23:27

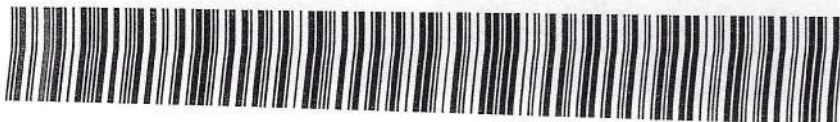
01-RAZÃO SOCIAL/NOME SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARAO				02-DDD/TELEFONE (0053)32611088	
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 564.315,31	06-QTDE TRABALHADORES 174	07-ALÍQUOTA FGTS 8	
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 88.413.661/0001-90	11-COMPETÊNCIA 12/2021	12-DATA DE VALIDADE 07/01/2022	

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 45.145,22	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 45.145,22
---	---------------------	----------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/01/2022

858600004514 452201792204 107660050882 841366100015

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA




PARECER DA CONTADORIA

PRESTAÇÃO DE CONTAS

Conveniada: Santa Casa – Plano Operativo

Competência: Março de 2019

Aprovada: 	Claudinei Martins Roch Téc. em Contabilidade CPC RS 38193 CPF: 321.460.780-44
Data: <u>05/09/2022.</u>	

Reprovada: _____
Data: _____
Motivo: _____

Revisão: <u> x </u>
Data: <u>25/06</u>
Motivo: <u>Def.</u>

Conferido: " Extrato de conta Bancária "

Valor total R\$ 444.893,56




Jaguarão, 07 de Junho de 2019.

Protocolo

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

Atenciosamente,


Rogério Lemos Cruz
Gestora Presidente
Decreto Municipal nº 025/2019


Taise Cruz Freitas
CRC/RS 083.110-O
Contadora

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

CNPJ: 88.413.661/0001-90 - Insc. Municipal: 003072
e-mail: santacasajaguarao@gmail.com

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\$ 15.000,00
(QUINZE MIL REAIS)

8- DATA DO RECEBIMENTO DA SUBVENÇÃO: 28/02/2019 R\$ 15.000,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO -MARÇO/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	14.454,37		

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO III

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
NF 51	03/04/19	TRAUMA CLIN. DE TRAUMATO E ORTOPEDIA	15.000,00
TOTAL			15.000,00

Canal: Office Banking
Data Débito: 03/04/2019
Valor: R\$ 15000,00
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-06.025623.0-7
Nome do Destinatário: TRAUMA CLINICA DE TRAUM ORTOP LTDA
Finalidade: PL OPERAT MARCO 19

Atenciosamente

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

0334E7781BC24C5A0D1A8B263330EC68B366

SAC: 0800 6461515 OUIDORIA: 0800 6442200

DANFSE - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

TRAUMA CLINICA DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA LTDA - ME PC.DR. HERMES PINTO AFFONSO, 0 CEP: 96300-000 - Bairro: SEDE Município: Jaguarão - RS E-mail: ativa@ativacont.com.br Fone: (00) 0000-0000			Número da NFS-e	
CNPJ / CPF Inscrição Estadual Inscrição Municipal 00.705.064/0001-98 **** 361455			201900000000051	
			Data do Serviço	Código Verificador
			01/04/2019	210165a91

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
	02/04/2019	Exigível	Jaguarão/RS

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


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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	Cidade	
			VALOR IMPOSTO	RETIDO
Serviços Prestados com Plano Operativo referente a Março de 2019.	15.000,00	3,00	450,00	Não

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

Informações Adicionais

Lei 12741/2012: Mun: R\$313,50; Est: R\$0,00; Fed: R\$2017,50; Total Aprox: R\$2331,00. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 02/04/2019 às 15:14:43.
 Para consultar a autenticidade acesse: sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal



Recebi(emos) de TRAUMA CLINICA DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA LTDA - ME os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. / /	201900000000051	Número de Controle do Município
	Número da NFS-e	
	Competência	
	01/04/2019	
	NFS-e	
	210165a91	

Consulta realizada em 02/04/2019 às 15:14:43.
 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: 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\$ 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 -MARÇO/2019

ANEXO II

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

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO III

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
NF 108	05/04/19	FERNANDES STEIMBRUCH LTDA &	4.400,00
NF 68	03/04/19	SERGIO BURCH	6.000,00
NF 35	03/04/19	WILSON M.MORENO	2.000,00
TOTAL			12.400,00

23.550,00

Simite e três mil e quinhentos e cinquenta reais
Fernandes e Steimbruch Serviços Médicos Ltda
Jaguarião 05 Abril 19

cópia de cheque nº <input type="text" value="395"/>		<input type="checkbox"/> Visado	<input type="checkbox"/> Cruzado
Do Banco	BERS 060 252 320-4		
Utilizado para	Fernandes e Steimbruch Serviços Médicos Ltda - Clínica, Plantão Cirúrgico e Cirurgias - PO Março de 19		
Vistos	Contador	Caixa	Cheque assinado por:
		C/Corrente	
		Talão	

tilibra

23.550,00 = 4.400 clínica médica
10.750 cirurgias
8.400 cirurgias

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



201900000000108

Data do Serviço

Código Verificador

01/04/2019

122f00a28

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

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

02/04/2019

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

Serviços Prestados referente a Clinica Medica em Março/2019

4.400,00

0,00

0,00

Não

Código do Serviço

04.01 - Medicina e biomedicina.

Código NBS

CIDE	COFINS	COFINS Importação	ICMS	IOF	IPI	PIS/PASEP	PIS/PASEP Importação
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio	Valor do ISSQN Próprio	Base Cálculo ISSQN Retido	Valor do ISSQN Retido	Valor Total do ISSQN	Valor Dedução/Descontos		
4.400,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
Valor Total da NFS-e	4.400,00	Valor Liquido da NFS-e	4.400,00				

Informações Adicionais

NOTA EMITIDA POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL
NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI
Lei 12741/2012: Mun: R\$91,96; Est: R\$0,00; Fed: R\$591,80; Total Aprox: R\$683,76. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 02/04/2019 às 14:56:10.

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



201900000000108122f00a2807279563000100

Recebi(emos) de

FERNANDES & STEIMBRUCH SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

201900000000108

Número da NFS-e

Competência

01/04/2019

NFS-e

122f00a28

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 02/04/2019 às 14:56:10.

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

Canal: Office Banking
Data Débito: 03/04/2019
Valor: R\$ 6000,00
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-35.014799.0-6
Nome do Destinatário: SERGIO SOUZA BURCH
Finalidade: PL OPERAT MARCO 19

Atenciosamente

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

033457FE0182DB0BCE295CA58854B9E7FE80

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

DANFSE - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

S S BURCH - EPP RUA 15 DE NOVEMBRO, 444 - SALA 2 CEP: 96300-000 - Bairro: CENTRO Município: Jaguarão - RS E-mail: serjaoburch@gmail.com Fone: (53) 3261-1723		Número da NFS-e <h2 style="text-align: center;">201900000000068</h2>
CNPJ / CPF Inscrição Estadual Inscrição Municipal 17.800.523/0001-15 **** 11715	Data do Serviço <h2 style="text-align: center;">02/04/2019</h2>	Código Verificador <h2 style="text-align: center;">69a469748</h2>


PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (53) 3261-1999 - sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal	Dt. de Emissão 02/04/2019	Exigibilidade ISS Exigível	Tributado no Município Jaguarão/RS
---	------------------------------	-------------------------------	---------------------------------------

TOMADOR DO SERVIÇO				Município de Prestação do Serviço			
Nome / Razão Social SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO				<h2 style="font-size: 2em;">Jaguarão/RS</h2>			
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					
E-mail santacasajaguarao_financeiro@hotmail.com							

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
Clinica médico referente ao mês de março/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 02/04/2019 às 09:41:19.
 Para consultar a autenticidade acesse: sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal



Recebi(emos) de S S BURCH - EPP os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	201900000000068 Número da NFS-e Competência 02/04/2019 NFS-e 69a469748	Número de Controle do Município
---	---	---------------------------------

Consulta realizada em 02/04/2019 às 09:41:19.
 Para consultar a autenticidade acesse: sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal

Canal: Office Banking
Data Débito: 03/04/2019
Valor: R\$ 2000,00
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-06.044713.0-9
Nome do Destinatário: WILSON MARCELO MORENO MANUELIANO
Finalidade: PL OPERAT MARCO 19

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
03888BD73A17CBD2FDE6C125E8709902AC38
SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

RUA 3 DE OUTUBRO, 106
CEP: 96300-000 - Bairro: CENTRO
Município: Jaguarão - RS
E-mail: taf1978@gmail.com
Fone: (53) 98419-0223



Número da NFS-e	
201900000000035	
Data do Serviço	Código Verificador
03/04/2019	f33c23f55

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

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (53) 3261-1999 - sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal	Dt. de Emissão	Exigibilidade ISS	Tributado no Município
	03/04/2019	Exigível	Jaguarão/RS

TOMADOR DO SERVIÇO				Município de Prestação do Serviço			
Nome / Razão Social SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO				Jaguarão/RS			
Endereço RUA DR. HERMES P. AFFONSO,0							
Cidade	UF	Fone	CEP				
Jaguarão	RS	(53) 3261-1088	96300-000				
Bairro CENTRO							
CNPJ / CPF 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 *****	
E-mail			Fone	Cidade *****	

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
PLANO OPERATIVO 03.2019-CLINICA MEDICA	2.000,00	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	IOP 0,00	IPI 0,00	PIS/PASEP 0,00	PIS/PASEP Importação 0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio 2.000,00	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	2.000,00	Valor Líquido da NFS-e	2.000,00				

Informações Adicionais
NOTA EMITIDA POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL
NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI
Lei 12741/2012: Mun: R\$41,80; Est: R\$0,00; Fed: R\$269,00; Total Aprox: R\$310,80. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 03/04/2019 às 16:52:59.
Para consultar a autenticidade acesse: sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal



201900000000035f33c23f5530098536000152

Recebi(emos) de WILSON MARCELO MORENO MANUELIANO - ME os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	201900000000035 Número da NFS-e Competência 03/04/2019 f33c23f55	Número de Controle do Município
--	--	---------------------------------

Consulta realizada em 03/04/2019 às 16:52:59.
Para consultar a autenticidade acesse: sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal

OK

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

Epidemiologia

2

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\$ 26.862,13
(VINTE E SEIS MIL OITOCENTOS E SESSENTA E DOIS REAIS)
COM TREZE CENTAVOS

8- DATA DO RECEBIMENTO DA SUBVENÇÃO

28/02/2019

R\$ 26.862,13



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO - MARÇO/2019

ANEXO II

1- RECEITA		2- DESPESA	
1.1 DISCRIMINAÇÃO	1.2 VALOR R\$	2.1 DISCRIMINAÇÃO	2.2 VALOR R\$
PROGRAMA VIG. EPIDEMIOL.	26.862,13	PROGRAMA VIG. EPIDEMIOL.	✓ 16.241,31
		INSS	✓ 1.797,86
		IRRF	✓ 536,12
		FGTS	✓ 1.434,99
		SINDICATO	✓ 109,26
		A TRANSPORTAR	6.742,59
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 DE PGTº	28/02/19	SALÁRIOS PL. OPERAT. VIG. EPIDEMIOLOG.	16.241,31
TOTAL			16.241,31

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
COMP.PGTO		INSS	1.797,86
COMP.PGTO		IRRF	536,12
COMP.PGTO		FGTS	1.434,99
COMP.PGTO		SINDICATO	109,26
TOTAL			3.878,23

Quebras: Centro de Custo
Filtro Por: Centro de Custo: AGENTE DE SAÚDE PÚBLICA - VIG. EPIDEMIOLOGICA | 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: CBO: 352210 Setor: Seção: Depend.:IRF:0 S.Fam.:0
Cargo/Nível: 21 - AGENTE DE SAÚDE PÚBLICA Dt. Adm.: 07/11/2005 Dt. Resc.:

1	Horas Salário Normal	15	200H	1.224,01			
14	QUINQUENIO	15	10%	122,40			
36	ADICIONAL INSALUBRIDADE	15	199,6D	199,60			
49	DIFERENCA DISSIDIO	15		54,28			
61	% GRATIFICAÇÕES	15	1000%	1.000,00			
69	DIARIAS	15	194,50\$	194,50			
100	HORAS EXTRAS 100%	15	26H	318,24			
901	% Desconto INSS	15	9,00\$				262,66
933	DESCONTO CONTRIBUIÇÃO ASSISTENCIAL	15					12,24
941	% Desconto IRF Trabalhador	15	7,5%				56,39

* TOTAIS 3.113,03 331,29

** LÍQUIDO 2.781,74

Nesta Folha	Salário Base	Base INSS	INSS Desc.	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRF	Base PIS
	1.224,01 /M	2.655,87	262,66	2.918,53	233,48	2.918,53	0,00

638/638 DEIVER DUARTE ARAUJO PIS: 16105163534

C/Custo: 15 - AGENTE DE SAÚDE Departamento: 15 - AGENTE DE SAÚDE Setor: Seção: Depend.:IRF:1 S.Fam.:1
Cargo/Nível: 19 - RECEPCIONISTA / TELEFONISTA CBO: 422110 Dt. Adm.: 26/04/2018 Dt. Resc.:

1	Horas Salário Normal	15	200H	1.224,01			
49	DIFERENCA DISSIDIO	15		54,28			
61	% GRATIFICAÇÕES	15	900%	900,00			
907	SALÁRIO FAMÍLIA	15	1,00\$	32,80			
914	AUXILIO CRECHE	15	10,00\$	122,40			
901	% Desconto INSS	15	9,00\$				196,04
933	DESCONTO CONTRIBUIÇÃO ASSISTENCIAL	15					12,24

* TOTAIS 2.333,49 208,28

** LÍQUIDO 2.125,21

Nesta Folha	Salário Base	Base INSS	INSS Desc.	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRF	Base PIS
	1.224,01 /M	1.982,25	196,04	2.178,29	174,26	2.178,29	0,00

575/575 FARIS CRUZ DA ROSA PIS: 13039504680

C/Custo: 15 - AGENTE DE SAÚDE Departamento: 15 - AGENTE DE SAÚDE Setor: Seção: Depend.:IRF:2 S.Fam.:2
Cargo/Nível: 6 - COORDENADOR ADMINISTRATIVO CBO: 414105 Dt. Adm.: 02/01/2017 Dt. Resc.:

1	Horas Salário Normal	15	200H	3.015,20			
49	DIFERENCA DISSIDIO	15		31,83			
61	% GRATIFICAÇÕES	15	1880%	1.880,00			
914	AUXILIO CRECHE	15	300,00\$	300,00			
901	% Desconto INSS	15	11,00\$				541,97
933	DESCONTO CONTRIBUIÇÃO ASSISTENCIAL	15					30,15
941	% Desconto IRF Trabalhador	15	22,5%				265,19

* TOTAIS 5.227,03 837,31

** LÍQUIDO 4.389,72

Nesta Folha	Salário Base	Base INSS	INSS Desc.	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRF	Base PIS
	3.015,20 /M	4.385,06	541,97	4.927,03	394,16	4.927,03	0,00

578/578 IGOR DIAS BLANCO PIS: 16253319192

C/Custo: 15 - AGENTE DE SAÚDE Departamento: 15 - AGENTE DE SAÚDE Setor: Seção: Depend.:IRF:0 S.Fam.:0
Cargo/Nível: 34 - COORDENADORA DE PROJETOS CBO: 131215 Dt. Adm.: 06/01/2017 Dt. Resc.:

1	Horas Salário Normal	15	200H	3.016,22			
49	DIFERENCA DISSIDIO	15		31,83			
61	% GRATIFICAÇÕES	15	1200%	1.200,00			

1 - SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO**Folha Analítica - Mensal****Período: 01/03/2019 à 31/03/2019**

Tipos proc.: Salário

Nº da Folha: 0 - Todas

Quebras: Centro de Custo

Filtro Por: Centro de Custo: AGENTE DE SAÚDE PÚBLICA - VIG. EPIDEMIOLOGICA | Tipo Trabalhador: Empreg.

Cód/Contr.	Nome do Trabalhador	C/C	Referência	PROVENTOS	DESCONTOS
901	% Desconto INSS	15			
933	DESCONTO CONTRIBUIÇÃO ASSISTENCIAL	15	11,00\$		467,28
941	% Desconto IRF Trabalhador	15	22,5%		30,15
* TOTAIS				4.248,05	711,97
** LÍQUIDO					3.536,08

Nesta Folha	Salário Base	Base INSS	INSS Desc.	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRF	Base PIS
	3.016,22 /M	3.780,77	467,28	4.248,05	339,84	4.248,05	0,00

240/240 JESUS OTAVILDO DA SILVA

PIS: 10230434492

C/Custo: 15 - AGENTE DE SAÚDE Departamento:

Setor:

Seção:

Cargo/Nível: 21 - AGENTE DE SAÚDE PÚBLICA CBO: 352210

Dt. Adm.: 01/06/2005 Dt. Resc.:

Depend.: IRF:0 S.Fam.:0

1	Horas Salário Normal	15					
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		15H		183,60	
933	DESCONTO CONTRIBUIÇÃO ASSISTENCIAL	15		9,00\$			160,55

* TOTAIS **1.783,89** **172,79**** LÍQUIDO **1.611,10**

Nesta Folha	Salário Base	Base INSS	INSS Desc.	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRF	Base PIS
	1.224,01 /M	1.623,34	160,55	1.783,89	142,71	1.783,89	0,00

265/265 JORGE ELI BOTELHO VIEIRA

PIS: 12419084480

C/Custo: 15 - AGENTE DE SAÚDE Departamento:

Setor:

Seção:

Cargo/Nível: 21 - AGENTE DE SAÚDE PÚBLICA CBO: 352210

Dt. Adm.: 02/01/2006 Dt. Resc.:

Depend.: IRF:0 S.Fam.:0

1	Horas Salário Normal	15					
14	QUINQUENIO	15		200H		1.224,01	
36	ADICIONAL INSALUBRIDADE	15		10%		122,40	
49	DIFERENCA DISSIDIO	15		199,6D		199,60	
69	DIARIAS	15				54,28	
100	HORAS EXTRAS 100%	15		97,25\$		97,25	
901	% Desconto INSS	15		23H		281,52	
933	DESCONTO CONTRIBUIÇÃO ASSISTENCIAL	15		9,00\$			169,36

* TOTAIS **1.979,06** **181,60**** LÍQUIDO **1.797,46**

Nesta Folha	Salário Base	Base INSS	INSS Desc.	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRF	Base PIS
	1.224,01 /M	1.712,45	169,36	1.881,81	150,54	1.881,81	0,00

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

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	4980%	4.980,00	
69	DIARIAS	291,75\$	291,75	
100	HORAS EXTRAS 100%	64H	783,36	
907	SALÁRIO FAMÍLIA	1,00\$	32,80	
914	AUXILIO CRECHE	310,00\$	422,40	
901	% Desconto INSS	58,00H		1.797,86
933	DESCONTO CONTRIBUIÇÃO ASSISTENCIAL			109,26
941	% Desconto IRF Trabalhador	52,5%		536,12

1 - SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

Folha Analítica - Mensal

04/06/2019 14:27

Período: 01/03/2019 à 31/03/2019

SANTA CASA DE CARIDADE JAGUARAO

Tipos proc.: Salário

Nº da Folha: 0 - Todas

Quebras: Centro de Custo

Filtro Por: Centro de Custo: AGENTE DE SAÚDE PÚBLICA - VIG. EPIDEMIOLOGICA | Tipo Trabalhador: Empreg.

Cód/Contr.	Nome do Trabalhador	C/C	Referência	PROVENTOS	DESCONTOS		
TOTAIS LÍQUIDO				18.684,55	2.443,24		
				16.241,31			
Nesta Folha	Trab.Proc. 6	Base INSS 16.139,74	INSS Desc. 1.797,86	Base FGTS 17.937,60	FGTS do Mês 1.434,99	Base IRF 17.937,60	Base PIS 0,00

RESUMO DO PERÍODO

Cód	Descrição dos Eventos	Referência	PROVENTOS	DESCONTOS			
1	Horas Salário Normal						
14	QUINQUENIO	1200H	10.927,46				
36	ADICIONAL INSALUBRIDADE	30%	367,20				
49	DIFERENCA DISSIDIO	598,8D	598,80				
61	% GRATIFICAÇÕES		280,78				
69	DIARIAS	4980%	4.980,00				
100	HORAS EXTRAS 100%	291,75\$	291,75				
907	SALÁRIO FAMÍLIA	64H	783,36				
914	AUXILIO CRECHE	1,00\$	32,80				
901	% Desconto INSS	310,00\$	422,40				
933	DESCONTO CONTRIBUIÇÃO ASSISTENCIAL	58,00\$		1.797,86			
941	% Desconto IRF Trabalhador			109,26			
				536,12			
TOTAIS LÍQUIDO				18.684,55	2.443,24		
				16.241,31			
Nesta Folha	Trab.Proc. 6	Base INSS 16.139,74	INSS Desc. 1.797,86	Base FGTS 17.937,60	FGTS do Mês 1.434,99	Base IRF 17.937,60	Base PIS 0,00



Recibo de Transferência

Número: 00836596516/00000000819059/025071

Data: 29/03/2019

Hora: 14:11:52

Canal: Office Banking
Data Débito: 29/03/2019
Valor: R\$ 2.781,74
Tipo Transferência: TED E
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Correntista Débito: 88.413.661/0001-90 - SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Banco ou IF do Destinatário: 748 - SICREDI
Agência do Destinatário: 0651
Conta do Destinatário: 0000000452823
Correntista de Crédito: 508.867.380-91 - CARLOS ALBERTO ALVES
Finalidade: 00004 - PAGAMENTO DE SALARIOS
Identificador: SAL REF MARCO 19

Atenciosamente

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

036A3B64499AEF7D2BDABEAD2D1E8F3FB078

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

OK

Pediatria

3

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO I

IDENTIFICAÇÃO:

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

2- CNPJ: 88.413661/0001-90

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

4- NOME DO RESPONSÁVEL: 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: 28/02/2019 R\$ 21.000,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO - MARÇO/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	23.010,00
APORTE SANTA CASA	2.400,00	INSS	390,00
TOTAL	23.400,00		23.400,00

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO III

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
NF 44	05/04/19	CLIN. FISIOT. & PEDIATARIA LTDA	✓ 14.950,00
FOLHA DE PGTº	05/04/19	GABRIEL BELINO	✓ 1.560,00
NF 13	05/04/19	JORGE DAMIAN	✓ 3.250,00
RECIBO	12/04/19	DEICY JOHANA B TANDIOY Cx	✓ 3.250,00
TOTAL			✓ 23.010,00

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
COMP.PGTO	03/05/19	INSS	✓ 390,00
			390,00

Canal: Office Banking
Data Débito: 05/04/2019
Valor: R\$ 1.560,00
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: 0147
Conta do Destinatário: 0000000207705
Correntista de Crédito: 868.006.980-91 - GABRIEL YACOVAZZO BELINO
Finalidade: 00004 - PAGAMENTO DE SALARIOS
Identificador: PL OPERAT REF MARCO 19

Atenciosamente

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

03CAB29F223093D52D9F9647FFA8AE7ACF06

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Canal: Office Banking
Data Débito: 05/04/2019
Valor: R\$ 3250,00
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-35.042486.0-3
Nome do Destinatário: JORGE DAMIAN FONSECA MAUCIONE
Finalidade: PL OPERAT REF MARCO 19

Atenciosamente

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

0328D9E22030B736BBB0E76FD3E142612D90

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

RUA JOÃO AZEVEDO, 1068 - APT 02
CEP: 96300-000 - Bairro: CENTRO
Município: Jaguarão - RS
E-mail: jdfrm015@gmail.com
Fone: (53) 9945-5237



Número da NFS-e
201900000000013

Data do Serviço
01/04/2019

Código Verificador
633784298

CNPJ / CPF
30.254.123/0001-10

Inscrição Estadual

Inscrição Municipal
362024

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

Dt. de Emissão 01/04/2019	Exigibilidade ISS Exigível	Tributado no Município Jaguarão/RS
------------------------------	-------------------------------	---------------------------------------

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

Nome / Razão Social

E-mail

CNPJ / CPF

Inscrição Municipal

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
3.250,00	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	IOP 0,00	IPI 0,00	PIS/PASEP 0,00	PIS/PASEP Importação 0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio 3.250,00	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
3.250,00

Valor Líquido da NFS-e
3.250,00

NOTA EMITIDA POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL
NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI
Lei 12741/2012. Mun: R\$67,92; Est: R\$0,00; Fed: R\$437,12; Total Aprox: R\$505,04. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 01/04/2019 às 17:23:41.
Para consultar a autenticidade acesse: sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal



20190000000001363378429830254123000110

Recebi(emos) de
JORGE DAMIAN FONSECA MAUCIONE

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

201900000000013
Número da NFS-e

Competência
01/04/2019

NFS-e
633784298

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 01/04/2019 às 17:23:41.
Para consultar a autenticidade acesse: sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal

**Recibo de Transferência**

Número: 00839562208/00000000975997/035936

Data: 05/04/2019

Hora: 10:26:25

Canal: Office Banking
Data Débito: 05/04/2019
Valor: R\$ 14950,00
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: PL OPERAT REF MARCO 19

Atenciosamente

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

03D8F2E70507B0CB42DD0E4C34EEF1EADD91

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

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



Número da NFS-e
201900000000044

Data do Serviço
03/04/2019

Código Verificador
9e6f211cf

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

Dt. de Emissão
 03/04/2019

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

Município de Prestação do Serviço
Jaguarão/RS

UF
RS

Fone
(53) 3261-1088

CEP
96300-000

Inscrição Municipal
3072

Inscrição Estadual

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social

E-mail

CNPJ / CPF

Inscrição Municipal

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
plano operativo pediatria ref março/2019	14.950,00	3,00	448,50	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 14.950,00	Valor do ISSQN Próprio 448,50	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	Valor do ISSQN Retido 0,00	Valor Total do ISSQN 448,50	Valor Dedução/Descontos 0,00		
Valor Total da NFS-e 14.950,00	Valor Líquido da NFS-e 14.950,00						

Informações Adicionais
 Lei 12741/2012: Mun: R\$312,46; Est: R\$0,00; Fed: R\$2010,78; Total Aprox: R\$2323,24. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 03/04/2019 às 17:35:25.
 Para consultar a autenticidade acesse: sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal



2019000000000449e6f211cf08040063000183

Recebi(emos) de CLINICA DE FISIOTERAPIA E PEDIATRIA LTDA os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	201900000000044 Número da NFS-e Competência 03/04/2019 NFS-e 9e6f211cf	Número de Controle do Município
--	---	---------------------------------

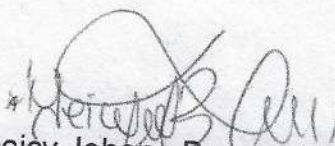
Consulta realizada em 03/04/2019 às 17:35:25

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

RECIBO

Recebi da Santa Casa de Caridade de Jaguarão a importância de **R\$ 3.250,00 (TRÊS MIL E DUZENTOS E CINQUENTA REAIS)** ref. Pl. Operat. Pediatria em Março de 2019.

Jaguarão, 12 de Abril de 2019.


Deicy Johana Barrera tandioy
Cedula: 6.013.915-2



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

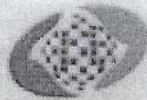
3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
4 - COMPETÊNCIA	03/2019
5 - IDENTIFICADOR	88.413.661/0001-90
6 - VALOR DO INSS	8.591,78
7 -	
8 -	
9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	7.761,59
10 - ATM/MULTA E JUROS	811,12
11 - TOTAL	17.164,49

2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS) 03/05/2019

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.

AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA

1ª Via - INSS 2ª Via - 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

3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
4 - COMPETÊNCIA	03/2019
5 - IDENTIFICADOR	88.413.661/0001-90
6 - VALOR DO INSS	8.591,78
7 -	
8 -	
9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	7.761,59
10 - ATM/MULTA E JUROS	811,12
11 - TOTAL	17.164,49

2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS) 03/05/2019

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.

AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA

1ª Via - INSS 2ª Via - CONTRIBUINTE

OK

Anestesia

(4)

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO I

IDENTIFICAÇÃO:

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

2- CNPJ: 88.413661/0001-90

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

4- NOME DO RESPONSÁVEL: ROGERIO LEMOS CRUZ

5- CPF: 002.839.120-90

6- ASSINATURA DO RESPONSÁVEL:

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

8- DATA DO RECEBIMENTO DA SUBVENÇÃO 28/02/2019 R\$ 60.000,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO -MARÇO/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	56.160,44
APORTE SANTA CASA	2.000,00	INSS	1.767,89
		IRRF	4.071,67
TOTAL	62.000,00		62.000,00

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO III

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
NF 58	05/04/19	CRISTINA CARDOSO	18.000,00
FOLHA DE PGTº	05/04/19	BIBIANA M. GONZALES	13.797,64
FOLHA DE PGTº	05/04/19	WINSTON CARDOZO	2.362,80
RECIBO	05/04/19	INDIRA QUESEDA	22.000,00
TOTAL			56.160,44

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
COMP.PGTO	03/05/19	INSS	1.767,89
COMP.PGTO	03/05/19	IRRF	4.071,67
TOTAL			5.839,56

**Recibo de Transferência**

Número: 00839777503/00000000109205/036812

Data: 05/04/2019

Hora: 13:37:40

Canal: Office Banking
Data Débito: 05/04/2019
Valor: R\$ 13797,64
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.000544.0-1
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
Conta do Destinatário: 0235-35.039288.0-5
Nome do Destinatário: BIBIANA MABEL GONZALEZ FERNANDEZ
Finalidade: PL OPERAT REF MARCO 19

Atenciosamente

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

03AA7269C6A3AE7C39E3B5ACD88C0CC0B844

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

**Recibo de Transferência**

Número: 00839784831/00000000113228/036837

Data: 05/04/2019

Hora: 13:42:56

Canal: Office Banking
Data Débito: 05/04/2019
Valor: R\$ 18000,00
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0218-35.028583.0-7
Nome do Destinatário: CRISTINA CARDOSO
Finalidade: PL OPERAT REF MARCO 19

Atenciosamente

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

0323E11D0046FAF6312C897D00CEFC625241

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

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

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição	Aliquota %	Valor Unitário	Qtd / Unid	Valor Serviço	Valor ISSQN
MEDICINA E BIONEDICINA.	-	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 0319
 Documento emitido por ME/EPP optante pelo Simples Nacional
 Correspondência do código municipal com o código da Lei Complementar 116/2003: 4010001 -> 0401;

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: 43-23643498000106-98-005-000000058/757465977

**Recibo de Transferência**

Número: 00839781660/00000000111465/036828

Data: 05/04/2019

Hora: 13:40:40

Canal: Office Banking
Data Débito: 05/04/2019
Valor: R\$ 2.362,80
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: 0000000013161
Correntista de Crédito: 369.843.610-87 - WINSTON LORENZO CARDOSO MACHADO
Finalidade: 00004 - PAGAMENTO DE SALARIOS
Identificador: PL OPERAT REF MARCO 19

Atenciosamente

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

030FD42AD9BB1C1903FB33E67CE1BCF85777

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

**Recibo de Transferência**

Número: 00839785943/00000000113847/036840

Data: 05/04/2019

Hora: 13:43:47

Canal: Office Banking
Data Débito: 05/04/2019
Valor: R\$ 22000,00
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-35.044127.0-5
Nome do Destinatário: INDIRA ELIZABETH BARBERENA QUESEDA
Finalidade: PL OPERAT REF MARCO 19

Atenciosamente

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

035E61244741871C800B359DA27655C38F44

SAC: 0800 6461515 OUIDORIA: 0800 6442200

RECIBO

Recebi da Santa Casa de Caridade de Jaguarão a importância de **R\$ 22.000,00 (VINTE E DOIS MIL REAIS)** ref. A Pl. Operativo Anestesia Março de 2019.

Jaguarão, 05 de Abril de 2019.



Indira Elizabeth Barberena Queseda
CPF: 601.632.010-21



Recibo de Pagamento - Guia da Previdência Social (GPS)

Número: 00850921927/00000000104489/073498

Data: 03/05/2019

Hora: 10:11:02

Prezado Cliente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO

Efetuamos em 03/05/2019, 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.....:	03/2019
Identificador.....:	88413661000190
Valor(6) do INSS.....:	R\$ 8.591,78
Valor(9) Outras Entidades...:	R\$ 7.761,59
Valor(10) Juros/Multas.....:	R\$ 811,12
Valor(11) Total Arrecadado..:	R\$ 17.164,49
Autenticação.....:	0410235999892192703052019000000001716449

Atenciosamente

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

030B0A2B6B16480DC63B32E132376C293B51

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Desta Guia o valor de R\$ 1.761,89
 refere-se a ANESTESIA



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)

03/05/2019

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

03/2019

5 - IDENTIFICADOR

88.413.661/0001-90

6 - VALOR DO INSS

8.591,78

7 -

8 -

9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES

7.761,59

10 - ATM/MULTA E JUROS

811,12

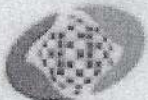
11 - TOTAL

17.164,49

AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA

1ª Via - INSS 2ª 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)

03/05/2019

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

03/2019

5 - IDENTIFICADOR

88.413.661/0001-90

6 - VALOR DO INSS

8.591,78

7 -

8 -

9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES

7.761,59

10 - ATM/MULTA E JUROS

811,12

11 - TOTAL

17.164,49

AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA

1ª Via - INSS 2ª Via - CONTRIBUINTE

Banco : 041 - Banrisul
Canal/Equip : Office Banking/9998
Ag./Conta Débito : 0235-06.025232.0-4
Correntista : SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Data/Hora Operação : 03/05/2019 -10:07:48
NSU : 00850918432/00000000102313/073480
Tipo Pagamento : DARF Preto

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF

Agente arrecadador : CNC 041 BANCO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL S A
Data de Pagamento : 03/05/2019
Periodo de Apuração : 31/03/2019
Número do CPF ou CNPJ : 88413661000190
Código da Receita : 0561 - IRRF - REND. DO TRABALHO ASSALARIADO
Número de Referência : 000000000000000000
Data do Vencimento : 18/04/2019
Valor do Principal : 17.441,82
Valor da Multa : 690,69
Valor dos Juros/Encargos : 174,41
Valor Total : 18.306,92


Autenticação : 04102359998734800305201900001830692

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

03FEF3B270E573677934BA28959E7C07D893


SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Desta Guia o valor de R\$ 4.041,67
refere-se a ANESTESIA

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/03/2019
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	88.413.661/0001-90
	04 CÓDIGO DA RECEITA	0561
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
01 NOME / TELEFONE SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO 5332611088	06 DATA DE VENCIMENTO	18/04/2019
DARF válido para pagamento até 03/05/2019 Domicílio tributário do contribuinte: JAGUARAO NÃO RECEBER COM RASURAS Auto Atendimento Versão 5.44.66.8721 - opção 1 - DLL versão 1.4	07 VALOR DO PRINCIPAL	17.441,82
	08 VALOR DA MULTA	690,69
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	174,41
	10 VALOR TOTAL	18.306,92

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

cortar nesta linha

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/03/2019
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	88.413.661/0001-90
	04 CÓDIGO DA RECEITA	0561
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
01 NOME / TELEFONE SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARÃO 5332611088	06 DATA DE VENCIMENTO	18/04/2019
DARF válido para pagamento até 03/05/2019 Domicílio tributário do contribuinte: JAGUARAO NÃO RECEBER COM RASURAS Auto Atendimento Versão 5.44.66.8721 - opção 1 - DLL versão 1.4	07 VALOR DO PRINCIPAL	17.441,82
	08 VALOR DA MULTA	690,69
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	174,41
	10 VALOR TOTAL	18.306,92

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.

DARF impresso sem código de barras por conter número de referência ou acréscimo de multa e/ou juros ou ano do período de apuração e/ou do vencimento anterior a 2014 ou posterior a 2023.

15/05/2019

Redarf Net - Pedido de Retificação de Pagamento



Receita Federal

Redarf Net - Pedido de Retificação de Pagamento - Darf

Pedido eletrônico de retificação nº **bd3b.5cd7.5aef.9f46**, recepcionado em **15/05/2019**, às **14:26:24**.

DADOS DO PAGAMENTO		RETIFICAÇÃO SOLICITADA	
Período de Apuração:	31/03/2019		
CNPJ:	88.413.661/0001-90		
Código da Receita:	0561	Código da Receita:	0588
Número de Referência:			
Data de Vencimento:	18/04/2019		
Valor Total:	18.306,92		
Data do Pagamento:	03/05/2019		

O resultado do pedido de retificação será enviado para a caixa postal do Centro Virtual de Atendimento ao Contribuinte - (e-CAC).
O resultado também ficará disponível por 6 meses na opção "Acompanhamento do Pedido e Emissão do Comprovante da Retificação" deste aplicativo.

ecac

05

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

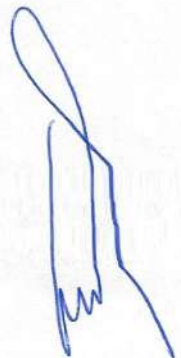
6- ASSINATURA DO RESPONSÁVEL:

7- VALOR DA SUBVENÇÃO RECEBIDA: R\$ 21.827,00
(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 - MARÇO/2019

ANEXO II

1- RECEITA		2- DESPESA	
1.1 DISCRIMINAÇÃO	1.2 VALOR R\$	2.1 DISCRIMINAÇÃO	2.2 VALOR R\$
PROGRAMA AÇÕES EM SAUDE	21.827,00	PROGRAMA AÇÕES EM SAUDE	16.431,21
		INSS	2.335,78
		IRRF	3.060,01
TOTAL	21.827,00		21.827,00

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO III

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
FOLHA DE PGTº	03/04/19	LILIA BUSTAMANTE	✓ 5.344,64
FOLHA DE PGTº	03/04/19	JACY AMARO	✓ 6.114,36
FOLHA DE PGTº	03/04/19	WILSON SILVA FILHO	✓ 4.972,21
TOTAL			16.431,21

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
COMP.PGTO	05/04/209	INSS	2.335,78
COMP.PGTO	05/04/19	IRRF	✓ 3.060,01
TOTAL			5.395,79

Canal: Office Banking
Data Débito: 03/04/2019
Valor: R\$ 4972,21
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-35.010897.0-9
Nome do Destinatário: WILSON BURCH SILVA FILHO
Finalidade: PL OPERAT MARCO 19

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
030A8F8876A28B62FA63052AD4DDC3685E38
SAC: 0800 6461515 OUIDORIA: 0800 6442200

**Recibo de Transferência**

Número: 00838627051/00000000308855/032775

Data: 03/04/2019

Hora: 14:39:21

Canal: Office Banking
Data Débito: 03/04/2019
Valor: R\$ 5764,64
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: 0235-35.037404.0-7
Nome do Destinatário: LILIA NATHALY BUSTAMANTE SCHWENDENW
Finalidade: PL OPERAT MARCO 19

Atenciosamente

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

03DBFED1EC79FC80EF324FB1CCADFB153718

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200



Recibo de Transferência

Número: 00838625545/00000000308070/032760

Data: 03/04/2019

Hora: 14:37:55


Canal: Office Banking
Data Débito: 03/04/2019
Valor: R\$ 6814,36
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 MARCO 19

Atenciosamente


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

0346E726E638F7124833787419FC815CCC82

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/03/2019
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	88.413.661/0001-90
	04 CÓDIGO DA RECEITA	0561
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
01 NOME / TELEFONE SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO 5332611088	06 DATA DE VENCIMENTO	18/04/2019
	07 VALOR DO PRINCIPAL	17.441,82
DARF válido para pagamento até 03/05/2019 Domicílio tributário do contribuinte: JAGUARAO NÃO RECEBER COM RASURAS Auto Atendimento Versão 5.44.66.8721 - opção 1 - DLL versão 1.4	08 VALOR DA MULTA	690,69
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	174,41
	10 VALOR TOTAL	18.306,92
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

cortar nesta linha

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/03/2019
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	88.413.661/0001-90
	04 CÓDIGO DA RECEITA	0561
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
01 NOME / TELEFONE SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO 5332611088	06 DATA DE VENCIMENTO	18/04/2019
	07 VALOR DO PRINCIPAL	17.441,82
DARF válido para pagamento até 03/05/2019 Domicílio tributário do contribuinte: JAGUARAO NÃO RECEBER COM RASURAS Auto Atendimento Versão 5.44.66.8721 - opção 1 - DLL versão 1.4	08 VALOR DA MULTA	690,69
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	174,41
	10 VALOR TOTAL	18.306,92
	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.

DARF impresso sem código de barras por conter número de referência ou acréscimo de multa e/ou juros ou ano do período de apuração e/ou do vencimento anterior a 2014 ou posterior a 2023.

15/05/2019

Redarf Net - Pedido de Retificação de Pagamento



Receita Federal

Redarf Net - Pedido de Retificação de Pagamento - Darf

Pedido eletrônico de retificação nº **bd3b.5cd7.5aef.9f46**, recepcionado em **15/05/2019**, às **14:26:24**.

DADOS DO PAGAMENTO		RETIFICAÇÃO SOLICITADA	
Período de Apuração:	31/03/2019		
CNPJ:	88.413.661/0001-90		
Código da Receita:	0561	Código da Receita:	0588
Número de Referência:			
Data de Vencimento:	18/04/2019		
Valor Total:	18.306,92		
Data do Pagamento:	03/05/2019		

O resultado do pedido de retificação será enviado para a caixa postal do Centro Virtual de Atendimento ao Contribuinte - (e-CAC).
O resultado também ficará disponível por 6 meses na opção "Acompanhamento do Pedido e Emissão do Comprovante da Retificação" deste aplicativo.

ecac

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 - MARÇO/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 A TRANSPORTAR	✓ 1.248,20 551,80
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 77	03/04/19	CLIN. DE CARD. PASSOS	✓ 6.000,00
NF 25473	02/05/19	INST.HERMES PARDINI	✓ 1.248,20
TOTAL			7.689,30



Recibo de Pagamento

Número: 00850307635/00000000658404/071154
Data: 02/05/2019
Hora: 11:27:02

Canal:	Office Banking
Tipo Pagamento:	Títulos Banrisul / Outros Bancos
Cód. Barras:	3419112002.62131542938.81862240009.6.78760000124820
Emissor:	ITAU UNIBANCO S.A.
Ag./Conta Débito:	0235-06.025232.0-4-SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Valor:	R\$ 1.248,20
Data Débito:	02/05/2019
Data Vencimento:	01/05/2019
Pagador Final:	SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
CPF/CNPJ Pagador Final:	88.413.661/0001-90
Pagador:	SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGU
CPF/CNPJ Pagador:	88.413.661/0001-90
Beneficiario Original:	INSTITUTO HERMES PARDINI S A
CPF/CNPJ Beneficiario Original:	19.378.769/0001-76
Razão Social Beneficiario Original:	INSTITUTO HERMES PARDINI S A

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
0355803B13950AFAE62D696D931E8E188C28
SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Nº:2019/37681Emitida em:
25/03/2019 às 15:45:51Competência:
25/03/2019Código de Verificação:
b42185ba**INSTITUTO HERMES PARDINI S/A**
CPF/CNPJ: 19.378.769/0001-76
RUA DOS AIMORES, 66, Funcionários - Cep: 30140-920
Belo Horizonte
Telefone: (31)3629-4687Inscrição 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 JAGUARAOPCA.HERMES PINTOS AFFONSO, S/N, CENTRO - Cep: 96300-000
Jaguarao

Telefone: (11)11111-1111

RS

Email: SANTACASAJAGUARAO@GMAIL.COM

Discriminação do(s) Serviço(s)

SERVICOS PRESTADOS EXAMES DE IMAGEM

Cond. Pagto. (Vencimento/Valor Líquido):01-05-2019 - R\$ 1.248,20 PERIODO DE FATURAMENTO: (MARCO / 2019) 24/02/2019 a 23/03/2019. 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 congeneres.Cod/Município da incidência do ISSQN:
3106200 / Belo HorizonteNatureza da Operação:
Tributação no município

Valor dos serviços:	R\$ 1.330,00
(-) Descontos:	R\$ 0,00
(-) Retenções Federais:	R\$ 81,80
(-) ISS Retido na Fonte:	R\$ 0,00
Valor Líquido:	R\$ 1.248,20

Valor dos serviços:	R\$ 1.330,00
(-) Deduções:	R\$ 0,00
(-) Desconto Incondicionado:	R\$ 0,00
(=) Base de Cálculo:	R\$ 1.330,00
(x) Alíquota:	3%
(=) Valor do ISS:	R\$ 39,90

Retenções Federais:

PIS: R\$ 8,65 COFINS: R\$ 39,90 IR: R\$ 19,95 CSLL: R\$ 13,30

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



Recibo de Transferência

Número: 00838633171/00000000312067/032827

Data: 03/04/2019

Hora: 14:45:06

Canal: Office Banking
Data Débito: 03/04/2019
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 MARCO 19

Atenciosamente

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

03B39C72E1EC19826E5DF97847415184AF56

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

CEP: 96300-000 - Bairro: CENTRO
Município: Jaguarão - RS
E-mail: elisandro@escritoriofariars.com.br
Fone: (53) 98427-8909



201900000000077

CNPJ / CPF 08.646.512/0001-31
Inscrição Estadual ****
Inscrição Municipal 359692

Data do Serviço 03/04/2019
Código Verificador 09b06ed24

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS

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

Dt. de Emissão 03/04/2019
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
Inscrição Municipal 3072
Inscrição Estadual

E-mail santacasajaguarao_financeiro@hotmail.com

Município de Prestação do Serviço
Jaguarão/RS

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

plano operativo cardiologia ref março/2019	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
	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	IPF 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 03/04/2019 às 17:32:05.

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



20190000000007709b06ed2408646512000131

Recebi(emos) de
CLINICA DE CARDIOLOGIA PASSOS LTDA

Os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

201900000000077
Número da NFS-e

Número de Controle do Município



03/04/2019

NFS-e
09b06ed24

Consulta realizada em 03/04/2019 às 17:32:05.

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

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

obstetrícia

8

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 28/02/2019 R\$ 45.000,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO -MARÇO/2019

ANEXO II

1- RECEITA		2- DESPESA	
1.1 DISCRIMINAÇÃO	1.2 VALOR R.\$	2.1 DISCRIMINAÇÃO	2.2 VALOR R.\$
PROG. SAUDE MATERNO INFANTIL OBSTETRAS	45.000,00	PROGRAMA SAUDE MATERNO INFANTIL OBSTETRAS	37.586,34
		INSS	1.167,89
		IRRF	4.794,16
		A TRANSPORTAR	1.451,61
TOTAL	45.000,00		43.548,39

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°	05/04/19	FERNANDES STEIMBRUCH LTDA &	6.917,61
NF 248	05/04/19	CLIN. MÉD. EUNICE C. PIRES	17.209,00
FOLHA DE PAGT°	05/04/19	NEREU J. E. ARAUJO	10.233,73
NF 36	05/04/19	WISLON MARCELO M. MANUELIANO	3.226,00
TOTAL			37.586,34

1.4 DOCUMENTO	1.5 DATA	1.6 FAVORECIDO	1.7 VALOR R.\$
COMP.PGTO	03/05/19	INSS	1.167,89
COMP.PGTO	03/05/19	IRRF	4.794,16
TOTAL			5.962,05

**Recibo de Transferência**

Número: 00839557686/00000000973339/035913

Data: 05/04/2019

Hora: 10:23:12

Canal: Office Banking
Data Débito: 05/04/2019
Valor: R\$ 17209,61
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-06.037409.0-6
Nome do Destinatário: CLINICA MEDICA EUNICE C PIRES LTDA
Finalidade: PL OPERAT REF MARCO 19

Atenciosamente

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

039C8949A8FCAFD73957F84B21B146C45075

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

DANFSE - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

CLINICA MEDICA EUNICE C. PIRES LTDA - ME
 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

201900000000260

Data do Serviço

15/05/2019

Código Verificador

49b2c0a7b

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

15/05/2019

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

Fone

Cidade

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

Dif de Plano Operativo ref à 03/19

VALOR TOTAL

1.451,00

ALIQ.

0,00

VALOR IMPOSTO

0,00

RETIDO

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

1.451,00

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/Descostos

0,00

Valor Total da NFS-e

1.451,00

Valor Líquido da NFS-e

1.451,00

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\$30,33; Est: R\$0,00; Fed: R\$195,16; Total Aprox: R\$225,49. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 15/05/2019 às 15:21:45.

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



20190000000026049b2c0a7b08643720000187

Recebi(emos) de

CLINICA MEDICA EUNICE C. PIRES LTDA - ME

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

201900000000260

Número da NFS-e

Competência

15/05/2019

NFS-e

49b2c0a7b

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 15/05/2019 às 15:21:45.

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

DANFSE - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

CLINICA MEDICA EUNICE C. PIRES LTDA - ME 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 <h2 style="text-align: center;">201900000000251</h2>
CNPJ / CPF Inscrição Estadual Inscrição Municipal 08.643.720/0001-87 **** 359723	Data do Serviço <h3 style="text-align: center;">04/04/2019</h3>	Código Verificador <h3 style="text-align: center;">fd519f40b</h3>

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


TOMADOR DO SERVIÇO				Município de Prestação do Serviço			
Nome / Razão Social SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO				<h2 style="font-size: 2em;">Jaguarão/RS</h2>			
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					
E-mail santacasajaguarao_financeiro@hotmail.com							

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
Plano Operativo ref à 03/19	15.758,00	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	IOF	IPI	PIS/PASEP	PIS/PASEP Importação
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio		Valor do ISSQN Próprio		Base Cálculo ISSQN Retido		Valor do ISSQN Retido	
15.758,00		0,00		0,00		0,00	
Valor Total da NFS-e				15.758,00		Valor Líquido da NFS-e	
				15.758,00			

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\$329,34; Est: R\$0,00; Fed: R\$2119,45; Total Aprox: R\$2448,79. Fonte: IBPT.	
--	---

Consulta realizada em 14/05/2019 às 15:34:36.
 Para consultar a autenticidade acesse: sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal



Recebi(emos) de CLINICA MEDICA EUNICE C. PIRES LTDA - ME os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	201900000000251 Número da NFS-e Competência 04/04/2019 NFS-e fd519f40b	Número de Controle do Município
--	---	---------------------------------

Consulta realizada em 14/05/2019 às 15:34:36.
 Para consultar a autenticidade acesse: sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal

Canal: Office Banking
Data Débito: 05/04/2019
Valor: R\$ 10233,73
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-35.012818.0-4
Nome do Destinatário: NEREU JOAQUIM EUGENIO ARAUJO
Finalidade: PL OPERAT REF MARCO 19

Atenciosamente

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

03AF1E2CAF0B739230FD04865F7B35556718

SAC: 0800 6461515 OUIDORIA: 0800 6442200

**Recibo de Transferência**

Número: 00839558945/00000000974108/035922

Data: 05/04/2019

Hora: 10:24:08

Canal: Office Banking
Data Débito: 05/04/2019
Valor: R\$ 3226,00
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-06.044713.0-9
Nome do Destinatário: WILSON MARCELO MORENO MANUELIANO
Finalidade: PL OPERAT REF MARCO 19

Atenciosamente

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

03C7EEB40A92487E09914212A034B2837723

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

DANFSE - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

WILSON MARCELO MORENO MANUELIANO - ME RUA 3 DE OUTUBRO, 106 CEP: 96300-000 - Bairro: CENTRO Município: Jaguarão - RS E-mail: taf1978@gmail.com Fone: (53) 98419-0223			Número da NFS-e 201900000000036	
CNPJ / CPF 30.098.536/0001-52	Inscrição Estadual ****		Inscrição Municipal 362015	Data do Serviço 03/04/2019

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (53) 3261-1999 - sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal	Dt. de Emissão 03/04/2019	Exigibilidade ISS Exigível	Tributado no Município Jaguarão/RS
	Município de Prestação do Serviço		


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

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
PLANO OPERATIVO MARÇO/2019-OBSTETRICIA	3.226,00	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
Base Cálculo ISSQN Próprio 3.226,00		Valor do ISSQN Próprio 0,00	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	Valor do ISSQN Retido 0,00
Valor Total da NFS-e 3.226,00		Valor Líquido da NFS-e 3.226,00		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
 Lei 12741/2012: Mun: R\$67,42; Est: R\$0,00; Fed: R\$433,90; Total Aprox: R\$501,32. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 03/04/2019 às 16:50:36.
 Para consultar a autenticidade acesse: sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal



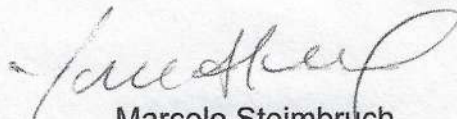
Recebi(emos) de WILSON MARCELO MORENO MANUELIANO - ME os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	201900000000036 Número da NFS-e Competência 03/04/2019 NFS-e 3cc52d7db	Número de Controle do Município
---	---	---------------------------------

Consulta realizada em 03/04/2019 às 16:50:36.
 Para consultar a autenticidade acesse: sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal

RECIBO

Recebi da Santa Casa de Caridade de Jaguarão a importância de **R\$ 6.917,61 (SEIS MIL NOVECENTOS E SESSENTA CENTAVOS)** ref. Obstetrícia Março de 2019.

Jaguarão, 05 de Março de 2019.



Marcelo Steimbruch
CPF: 400.387.420-04



Recibo de Pagamento - Guia da Previdência Social (GPS)

Número: 00850921927/00000000104489/073498

Data: 03/05/2019

Hora: 10:11:02

Prezado Cliente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO

Efetuamos em 03/05/2019, 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.....:	03/2019
Identificador.....:	88413661000190
Valor(6) do INSS.....:	R\$ 8.591,78
Valor(9) Outras Entidades...:	R\$ 7.761,59
Valor(10) Juros/Multas.....:	R\$ 811,12
Valor(11) Total Arrecadado.:	R\$ 17.164,49

Autenticação.....: 0410235999892192703052019000000001716449

Atenciosamente

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

030B0A2B6B16480DC63B32E132376C293B51

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Desta Guia o valor de R\$ 1.164,89
refere-se a OBSTETRICIA



PREVIDENCIA SOCIAL

GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS

1ª Via - INSS - 2ª Via - CONTRIBUINTE

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)

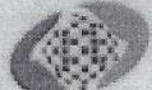
03/05/2019

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.

4 - COMPETÊNCIA	03/2019
5 - IDENTIFICADOR	88.413.661/0001-90
6 - VALOR DO INSS	8.591,78
7 -	
8 -	
9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	7.761,59
10 - ATM/MULTA E JUROS	811,12
11 - TOTAL	17.164,49

AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA

8c



PREVIDENCIA SOCIAL

GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS

1ª Via - INSS - 2ª Via - CONTRIBUINTE

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)

03/05/2019

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	03/2019
5 - IDENTIFICADOR	88.413.661/0001-90
6 - VALOR DO INSS	8.591,78
7 -	
8 -	
9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	7.761,59
10 - ATM/MULTA E JUROS	811,12
11 - TOTAL	17.164,49

AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA

Banco : 041 - Banrisul
Canal/Equip : Office Banking/9998
Ag./Conta Débito : 0235-06.025232.0-4
Correntista : SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Data/Hora Operação : 03/05/2019 -10:07:48
NSU : 00850918432/00000000102313/073480
Tipo Pagamento : DARF Preto

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF

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

Data de Pagamento : 03/05/2019
Periodo de Apuração : 31/03/2019
Número do CPF ou CNPJ : 88413661000190
Código da Receita : 0561 - IRRF - REND. DO TRABALHO ASSALARIADO
Número de Referência : 0000000000000000
Data do Vencimento : 18/04/2019
Valor do Principal : 17.441,82
Valor da Multa : 690,69
Valor dos Juros/Encargos : 174,41
Valor Total : 18.306,92

Autenticação : 04102359998734800305201900001830692


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

03FEF3B270E573677934BA28959E7C07D893


SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

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

Desta Guia o valor de R\$ 4.794,16
refere-se a OBSTETRICIA

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/03/2019
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	88.413.661/0001-90
	04 CÓDIGO DA RECEITA	0561
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	18/04/2019
01 NOME / TELEFONE SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO 5332611088	07 VALOR DO PRINCIPAL	17.441,82
DARF válido para pagamento até 03/05/2019 Domicílio tributário do contribuinte: JAGUARAO NÃO RECEBER COM RASURAS Auto Atendimento Versão 5.44.66.8721 - opção 1 - DLL versão 1.4	08 VALOR DA MULTA	690,69
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	174,41
	10 VALOR TOTAL	18.306,92
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

cortar nesta linha

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/03/2019
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	88.413.661/0001-90
	04 CÓDIGO DA RECEITA	0561
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	18/04/2019
01 NOME / TELEFONE SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARÃO 5332611088	07 VALOR DO PRINCIPAL	17.441,82
DARF válido para pagamento até 03/05/2019 Domicílio tributário do contribuinte: JAGUARAO NÃO RECEBER COM RASURAS Auto Atendimento Versão 5.44.66.8721 - opção 1 - DLL versão 1.4	08 VALOR DA MULTA	690,69
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	174,41
	10 VALOR TOTAL	18.306,92
	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.

DARF impresso sem código de barras por conter número de referência ou acréscimo de multa e/ou juros ou ano do período de apuração e/ou do vencimento anterior a 2014 ou posterior a 2023.

15/05/2019

Redarf Net - Pedido de Retificação de Pagamento



Redarf Net - Pedido de Retificação de Pagamento - Darf

Pedido eletrônico de retificação nº **bd3b.5cd7.5aef.9f46**, recepcionado em **15/05/2019**, às **14:26:24**.

DADOS DO PAGAMENTO		RETIFICAÇÃO SOLICITADA	
Período de Apuração:	31/03/2019		
CNPJ:	88.413.661/0001-90		
Código da Receita:	0561	Código da Receita:	0588
Número de Referência:			
Data de Vencimento:	18/04/2019		
Valor Total:	18.306,92		
Data do Pagamento:	03/05/2019		

- O resultado do pedido de retificação será enviado para a caixa postal do Centro Virtual de Atendimento ao Contribuinte - (e-CAC).
- O resultado também ficará disponível por 6 meses na opção "Acompanhamento do Pedido e Emissão do Comprovante da Retificação" deste aplicativo.

e-cac

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 - MARÇO/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	03/04/19	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: 03/04/2019
Valor: R\$ 6669,36
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-35.014069.0-9
Nome do Destinatário: ELIZABETH MARIA NEVES PASSOS
Finalidade: PL OPERAT MARCO 19

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
0375D4BDE38B5011B9003CEF84C90E0C3899
SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

03/05/2019

Impressão - Banrisul [1556889066911]

Banco : 041 - Banrisul
Canal/Equip : Office Banking/9998
Ag./Conta Débito : 0235-06.025232.0-4
Correntista : SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Data/Hora Operação : 03/05/2019 -10:07:48
NSU : 00850918432/00000000102313/073480
Tipo Pagamento : DARF Preto

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF

Agente arrecadador : CNC 041 BANCO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL S A
Data de Pagamento : 03/05/2019
Periodo de Apuração : 31/03/2019
Número do CPF ou CNPJ : 88413661000190
Código da Receita : 0561 - IRRF - REND. DO TRABALHO ASSALARIADO
Número de Referência : 000000000000000000
Data do Vencimento : 18/04/2019
Valor do Principal : 17.441,82
Valor da Multa : 690,69
Valor dos Juros/Encargos : 174,41
Valor Total : 18.306,92

Autenticação : 04102359998734800305201900001830692


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

03FEF3B270E573677934BA28959E7C07D893

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200


Desta Guia o valor de R\$ 1.330,64

SAUDE DA CRIANÇA

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/03/2019
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	88.413.661/0001-90
	04 CÓDIGO DA RECEITA	0561
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
01 NOME / TELEFONE SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO 5332611088	06 DATA DE VENCIMENTO	18/04/2019
	07 VALOR DO PRINCIPAL	17.441,82
DARF válido para pagamento até 03/05/2019 Domicílio tributário do contribuinte: JAGUARAO NÃO RECEBER COM RASURAS Auto Atendimento Versão 5.44.66.8721 - opção 1 - DLL versão 1.4	08 VALOR DA MULTA	690,69
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	174,41
	10 VALOR TOTAL	18.306,92

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

cortar nesta linha

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/03/2019
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	88.413.661/0001-90
	04 CÓDIGO DA RECEITA	0561
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
01 NOME / TELEFONE SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARÃO 5332611088	06 DATA DE VENCIMENTO	18/04/2019
	07 VALOR DO PRINCIPAL	17.441,82
DARF válido para pagamento até 03/05/2019 Domicílio tributário do contribuinte: JAGUARAO NÃO RECEBER COM RASURAS Auto Atendimento Versão 5.44.66.8721 - opção 1 - DLL versão 1.4	08 VALOR DA MULTA	690,69
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	174,41
	10 VALOR TOTAL	18.306,92

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.

DARF impresso sem código de barras por conter número de referência ou acréscimo de multa e/ou juros ou ano do período de apuração e/ou do vencimento anterior a 2014 ou posterior a 2023.

OK

Colo útero

10

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO I

IDENTIFICAÇÃO:

- 1- NOME DA ENTIDADE: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARÃO
- 2- CNPJ: 88.413661/0001-90
- 3- ENDEREÇO: PRÇ. DR. HERMES PINTOS AFFONSO SN
- 4- NOME DO RESPONSÁVEL: 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 - MARÇO/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	05/04/19	NEREU J. E. ARAUJO	2.000,00
TOTAL			2.000,00

**Recibo de Transferência**

Número: 00839592193/00000000994724/036024

Data: 05/04/2019

Hora: 10:47:42

Canal: Office Banking
 Data Débito: 05/04/2019
 Valor: R\$ 10233,73
 Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
 Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
 Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
 Conta do Destinatário: 0235-35.012818.0-4
 Nome do Destinatário: NEREU JOAQUIM EUGENIO ARAUJO
 Finalidade: PL OPERAT REF MARCO 19

Atenciosamente

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

03AF1E2CAF0B739230FD04865F7B35556718

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

1 SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
 Praça PC HERMES PINTOS AFFONSO 999999 (53)032611088
 96300-000 CENTRO JAGUARAO - RS

88.413.661/0001-90

Período: 01/03/2019 Até 31/03/2019

Cód/Contr: Nome: NEREU JOAQUIM EUGENIO ARAÚJO
 280 / 280
 CI: 10988417232 CBO: 225125 C/Custo: 19 Dpto: Setor: Seção: Admissão: 01/03/2006
 Cargo: Médico

Recibo de Pagamento de Autônomo

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
584	PGTO OBSTETRAS SALA PARTO			
943	% Desconto IRF Autônomo	27,50 %	15.675,00	3.441,27

Parabéns, 13 Ano(s) de Empresa.

Total dos Vencimentos	Total dos Descontos
15.675,00	3.441,27

Valor Líquido ->	12.233,73
------------------	-----------

Salário Base	Base INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF
3.403,20 /M	15.675,00	0,00	0,00	0,00

Processado por: SANTA CASA DE CARIDADE JAGUARAO

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo:

Assinatura

Data

Conterê com o Original

PRESTAÇÃO DE CONTAS

Data ____ / ____ / ____

Assinatura

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\$ 31.534,44
(TRINTA E UM MIL QUINHENTOS E TRINTA E QUATRO REAIS
COM QUARENTA E QUATRO CENTAVOS)

8- DATA DO RECEBIMENTO DA SUBVENÇÃO

28/02/2019

R\$ 31.534,44

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO - MARÇO/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	26.361,36
APORTE SANTA CASA	2.974,53	INSS	2.893,35
		IRRF	2.618,83
		FGTS	2.541,82
		CONT.ASSISTENCIAL	93,61
TOTAL	34.508,97		34.508,97

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	29/03/19	SALÁRIOS PL. OPERAT. SÍTIO RENASCER	✓ 26.361,36
TOTAL			26.361,36

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
COMP.PGTO	03/05/19	INSS	✓ 2.893,35
COMP.PGTO	03/05/19	IRRF	✓ 2.618,83
COMP.PGTO	05/04/19	CONT.ASSISTENCIAL	✓ 93,61
COMP.PGTO	03/04/19	FGTS	✓ 2.541,82
TOTAL			✓ 8.147,61

1 - SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

Folha Analítica - Mensal

Período: 01/03/2019 à 31/03/2019

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

Folha: 9

09/05/2019 08:58

SANTA CASA DE CARIDADE JAGUARAO

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		Setor:		PIS: 12458408011		
C/Custo:	14 - SITIO RENASCER	Departamento:	CBO: 515105	Dt. Adm.:	01/01/2000	Dt. Resc.:	Seção:	
Cargo/Nível:	3 - AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE					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\$		
941	% Desconto IRF Trabalhador			14				
				14		7,5%		
* 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		Setor:		PIS: 12723207678		
C/Custo:	14 - SITIO RENASCER	Departamento:	14 - SITIO RENASCER	Dt. Adm.:	02/05/2018	Dt. Resc.:	Seção:	
Cargo/Nível:	16 - COPEIRA / COZINHEIRA	CBO: 513430				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\$		
				14				
* 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		Setor:		PIS: 13110015713		
C/Custo:	14 - SITIO RENASCER	Departamento:	14 - SITIO RENASCER	Dt. Adm.:	21/03/2014	Dt. Resc.:	Seção:	
Cargo/Nível:	25 - MEDICO	CBO: 225125				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\$		
				14		27,5%		
* 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		Setor:		PIS: 12107430758		
C/Custo:	14 - SITIO RENASCER	Departamento:	23 - ARTE TERAPEUTA	Dt. Adm.:	01/06/2002	Dt. Resc.:	Seção:	
Cargo/Nível:	23 - ARTE TERAPEUTA	CBO: 251510				Depend.: IRF:0 S.Fam.:0		
1	Horas Salário Normal							
14	QUINQUENIO			14		100H	3.816,24	
36	ADICIONAL INSALUBRIDADE			14		15%	572,44	
49	DIFERENCA DISSIDIO			14		199,6D	199,60	
901	% Desconto INSS			14			40,29	
933	DESCONTO CONTRIBUIÇÃO ASSISTENCIAL			14		11,00\$		
941	% Desconto IRF Trabalhador			14				
				14		22,5%		
* TOTAIS							4.628,57	838,04
** LÍQUIDO								3.790,53

Período: 01/03/2019 à 31/03/2019

09/05/2019 08:58

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
Nesta Folha	Salário Base 3.816,24 /M Base INSS 4.119,43 INSS Desc. 509,14 Base FGTS 4.628,57 FGTS do Mês 370,29	Base IRF 4.628,57 Base PIS 0,00	Base PIS 0,00
602/602	GIOVANA BARRETO DA SILVA		
C/Custo: 14 - SITIO RENASCER	Departamento: 14 - SITIO RENASCER		
Cargo/Nível: 14 - MEDICO	CBO: 225133	Setor: Dt. Adm.: 01/09/2017 Dt. Resc.:	Seção: Depend.: IRF:0 S. Fam.:0
1	Horas Salário Normal	50H	
36	ADICIONAL INSALUBRIDADE	199,6D	7.559,35
901	% Desconto INSS	11,00\$	199,60
941	% Desconto IRF Trabalhador	27,5%	642,33
* TOTAIS		7.758,95	1.087,71
** LÍQUIDO			6.028,91

C/C	Referência	PROVENTOS	DESCONTOS
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	Base PIS 0,00
674/674	MARELISE PINTO JUNCAL BORGES		
C/Custo: 14 - SITIO RENASCER	Departamento: 14 - SITIO RENASCER		
Cargo/Nível: 10 - SERVIÇOS GERAIS	CBO: 514230	Setor: Dt. Adm.: 08/11/2018 Dt. Resc.:	Seção: Depend.: IRF:0 S. Fam.:0
1	Horas Salário Normal	200H	
36	ADICIONAL INSALUBRIDADE	199,6D	1.224,01
49	DIFERENCA DISSIDIO		199,60
61	% GRATIFICAÇÕES		54,28
901	% Desconto INSS	1120%	1.120,00
933	DESCONTO CONTRIBUIÇÃO ASSISTENCIAL	9,00\$	
941	% Desconto IRF Trabalhador	7,5%	233,81
* TOTAIS		2.597,89	280,56
** LÍQUIDO			2.317,33

C/C	Referência	PROVENTOS	DESCONTOS
Nesta Folha	Salário Base 1.224,01 /M Base INSS 2.364,08 INSS Desc. 233,81 Base FGTS 2.597,89 FGTS do Mês 207,83	Base IRF 2.597,89 Base PIS 0,00	Base PIS 0,00
646/646	TACIANA MARTINS ROCHA DA SILVA		
C/Custo: 14 - SITIO RENASCER	Departamento: 14 - SITIO RENASCER		
Cargo/Nível: 12 - ENFERMEIRO(A)	CBO: 223505	Setor: Dt. Adm.: 20/06/2018 Dt. Resc.:	Seção: Depend.: IRF:0 S. Fam.:0
1	Horas Salário Normal	220H	
36	ADICIONAL INSALUBRIDADE	199,6D	2.199,40
61	% GRATIFICAÇÕES	1000%	199,60
69	DIARIAS	1000%	1.000,00
901	% Desconto INSS	97,25\$	97,25
941	% Desconto IRF Trabalhador	11,00\$	
* TOTAIS		3.496,25	373,89
** LÍQUIDO			472,86

C/C	Referência	PROVENTOS	DESCONTOS
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	Base PIS 0,00
591/591	VIVIANE ANTUNEZ COSTA		
C/Custo: 14 - SITIO RENASCER	Departamento: 14 - SITIO RENASCER		
Cargo/Nível: 35 - OFICINEIRA TERAPEUTICA	CBO: 223905	Setor: Dt. Adm.: 08/06/2017 Dt. Resc.:	Seção: Depend.: IRF:1 S. Fam.:1
1	Horas Salário Normal	200H	
36	ADICIONAL INSALUBRIDADE	199,6D	1.224,01
49	DIFERENCA DISSIDIO		199,60
69	DIARIAS		54,28
901	% Desconto INSS	97,25\$	97,25
933	DESCONTO CONTRIBUIÇÃO ASSISTENCIAL	8,00\$	
* TOTAIS		1.575,14	118,23
** LÍQUIDO			12,24

*** TOTAIS**
**** LÍQUIDO**
1.575,14
130,47
1.444,67

1 - SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

Folha Analítica - Mensal

Período: 01/03/2019 à 31/03/2019

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

Folha: 11

09/05/2019 08:58

SANTA CASA DE CARIDADE JAGUARAO

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		
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

RESUMO Centro de Custo: 14 - SITIO RENASCER

Cód	Descrição dos Eventos	Referência	PROVENTOS	DESCONTOS
1	Horas Salário Normal			
14	QUINQUENIO	1120H	26.679,53	
36	ADICIONAL INSALUBRIDADE	30%	853,41	
49	DIFERENCA DISSIDIO	1596,8D	1.596,80	
61	% GRATIFICAÇÕES		222,91	
69	DIARIAS	2420%	2.420,00	
901	% Desconto INSS	194,50\$		194,50
933	DESCONTO CONTRIBUIÇÃO ASSISTENCIAL	79,00\$		
941	% Desconto IRF Trabalhador	107,5%		2.893,35
				93,61
				2.618,83

TOTAIS
LÍQUIDO

31.967,15

5.605,79

26.361,36

Nesta Folha	Trab.Proc.	Base INSS	INSS Desc.	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRF	Base PIS
	8	28.879,30	2.893,35	31.772,65	2.541,82	31.772,65	0,00

RESUMO DO PERÍODO

Cód	Descrição dos Eventos	Referência	PROVENTOS	DESCONTOS
1	Horas Salário Normal			
11	ADICIONAL NOTURNO	6100,89H	48.933,81	
14	QUINQUENIO	161:00H	208,84	
36	ADICIONAL INSALUBRIDADE	90%	1.648,65	
49	DIFERENCA DISSIDIO	3233,52D	3.233,52	
61	% GRATIFICAÇÕES		571,33	
69	DIARIAS	6918,47%	10.622,91	
100	HORAS EXTRAS 100%	7.040,84\$	7.040,84	
101	HORA EXTRA 100%NOTURNA	78H	964,95	
907	SALÁRIO FAMÍLIA	5H	81,07	
914	AUXILIO CRECHE	2,00\$	79,34	
19	MENSALIDADE SINDICATO	697,75\$	942,83	
259	Dia Desconto Contribuição Sindical			
901	% Desconto INSS	3D		21,40
908	% PENSÃO ALIMENTICIA	216,00\$		241,85
933	DESCONTO CONTRIBUIÇÃO ASSISTENCIAL	499,00\$		6.038,91
941	% Desconto IRF Trabalhador	167,5%		499,00
				217,13
				2.935,23

TOTAIS
LÍQUIDO

74.328,09

9.953,52

64.374,57

Nesta Folha	Trab.Proc.	Base INSS	INSS Desc.	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRF	Base PIS
	24	60.226,17	6.038,91	66.265,08	5.301,22	66.265,08	0,00

Canal: Office Banking
Data Débito: 29/03/2019
Valor: R\$ 6028,91
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: SAL REF MARCO 19



Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
03AFE84C5FCCC256FD44E3C8DC6C7576522
SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200



Recibo de Transferência

Número: 00836631861/00000000842019/025224
Data: 29/03/2019
Hora: 14:40:53

Canal: Office Banking
Data Débito: 29/03/2019
Valor: R\$ 3023,39
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: SAL REF MARCO 19

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
03DFF8C078E83AE9A76998A1328758E92830
SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200



Recibo de Transferência

Número: 00836632572/00000000842502/025227

Data: 29/03/2019

Hora: 14:41:28

Canal: Office Banking
Data Débito: 29/03/2019
Valor: R\$ 1444,67
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: SAL REF MARCO 19

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
03A73EA0BE3992EFFD8751633B175D6D1686
SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Recibo de Transferência

Número: 00839883984/00000000165847/037203

Data: 05/04/2019

Hora: 14:45:11



Canal: Office Banking
Data Débito: 05/04/2019
Valor: R\$ 196,45
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: 000000000164
Correntista de Crédito: 92.238.807/0001-85 - SINDICATO DOS TRABALHADORES
Finalidade: 00003 - PAGAMENTOS DE DIVIDENDOS
Identificador: MENS REF MARCO 19

Atenciosamente

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

036D7779041CAAF3CC9FF5C7DC093827EA58

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Desta Guia o valor de R\$ 93,61
refere-se a CAPS

Recibo de Transferência

Número: 00839937024/00000000193221/037392

Data: 05/04/2019

Hora: 15:17:22

Canal: Office Banking
Data Débito: 05/04/2019
Valor: R\$ 1.594,84
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: 0000000000164
Correntista de Crédito: 92.238.807/0001-85 - SINDICATO DOS TRABALHADORES
Finalidade: 00003 - PAGAMENTOS DE DIVIDENDOS
Identificador: DESC TX NEG REF MARCO 19

Atenciosamente

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

0367D68F9374454FB6AAC7442CE8BD7D3F44

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

03/05/2019

Impressão - Banrisul [1556889066911]

Banco : 041 - Banrisul
Canal/Equip : Office Banking/9998
Ag./Conta Débito : 0235-06.025232.0-4
Correntista : SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Data/Hora Operação : 03/05/2019 -10:07:48
NSU : 00850918432/00000000102313/073480
Tipo Pagamento : DARF Preto

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF

Agente arrecadador : CNC 041 BANCO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL S A
Data de Pagamento : 03/05/2019
Período de Apuração : 31/03/2019
Número do CPF ou CNPJ : 88413661000190
Código da Receita : 0561 - IRRF - REND. DO TRABALHO ASSALARIADO
Número de Referência : 0000000000000000
Data do Vencimento : 18/04/2019
Valor do Principal : 17.441,82
Valor da Multa : 690,69
Valor dos Juros/Encargos : 174,41
Valor Total : 18.306,92


Autenticação : 04102359998734800305201900001830692

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


03FEF3B270E573677934BA28959E7C07D893

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Desta Guia o valor de R\$ 2.618,83
refere-se a CAPS

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/03/2019
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	88.413.661/0001-90
01 NOME / TELEFONE SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO 5332611088	04 CÓDIGO DA RECEITA	0561
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
DARF válido para pagamento até 03/05/2019 Domicílio tributário do contribuinte: JAGUARAO NÃO RECEBER COM RASURAS Auto Atendimento Versão 5.44.66.8721 - opção 1 - DLL versão 1.4	06 DATA DE VENCIMENTO	18/04/2019
	07 VALOR DO PRINCIPAL	17.441,82
	08 VALOR DA MULTA	690,69
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	174,41
	10 VALOR TOTAL	18.306,92
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

cortar nesta linha

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/03/2019
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	88.413.661/0001-90
01 NOME / TELEFONE SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO 5332611088	04 CÓDIGO DA RECEITA	0561
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
DARF válido para pagamento até 03/05/2019 Domicílio tributário do contribuinte: JAGUARAO NÃO RECEBER COM RASURAS Auto Atendimento Versão 5.44.66.8721 - opção 1 - DLL versão 1.4	06 DATA DE VENCIMENTO	18/04/2019
	07 VALOR DO PRINCIPAL	17.441,82
	08 VALOR DA MULTA	690,69
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	174,41
	10 VALOR TOTAL	18.306,92
	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.

DARF impresso sem código de barras por conter número de referência ou acréscimo de multa e/ou juros ou ano do período de apuração e/ou do vencimento anterior a 2014 ou posterior a 2023.

15/05/2019

Redarf Net - Pedido de Retificação de Pagamento



Receita Federal

Redarf Net - Pedido de Retificação de Pagamento - Darf

Pedido eletrônico de retificação nº **bd3b.5cd7.5aef.9f46**, recepcionado em **15/05/2019**, às **14:26:24**.

DADOS DO PAGAMENTO		RETIFICAÇÃO SOLICITADA	
Período de Apuração:	31/03/2019		
CNPJ:	88.413.661/0001-90		
Código da Receita:	0561	Código da Receita:	0588
Número de Referência:			
Data de Vencimento:	18/04/2019		
Valor Total:	18.306,92		
Data do Pagamento:	03/05/2019		

O resultado do pedido de retificação será enviado para a caixa postal do Centro Virtual de Atendimento ao Contribuinte - (e-CAC).
O resultado também ficará disponível por 6 meses na opção "Acompanhamento do Pedido e Emissão do Comprovante da Retificação" deste aplicativo.

e-cac

03/05/2019

Impressão - Banrisul [1556889256261]



Recibo de Pagamento - Guia da Previdência Social (GPS)

Número: 00850921927/00000000104489/073498

Data: 03/05/2019

Hora: 10:11:02

Prezado Cliente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO

Efetuamos em 03/05/2019, 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.....:	03/2019
Identificador.....:	88413661000190
Valor(6) do INSS.....:	R\$ 8.591,78
Valor(9) Outras Entidades...:	R\$ 7.761,59
Valor(10) Juros/Multas.....:	R\$ 811,12
Valor(11) Total Arrecadado.:	R\$ 17.164,49

Autenticação.....: 0410235999892192703052019000000001716449

Atenciosamente


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

030B0A2B6B16480DC63B32E132376C293B51


SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Desta Guia o valor de R\$ 2.693,35
refere-se a CAPÉ

1ª Via - INSS - 2ª Via - CONTRIBUINTE

 PREVIDÊNCIA SOCIAL		MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305		
		GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS		4 - COMPETÊNCIA	03/2019		
				5 - IDENTIFICADOR	88.413.661/0001-90		
1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO CNPJ 88.413.661/0001-90 SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO PC DR HERMES PINTO AFFONSO SN JAGUARAO RS CEP 96300-000		6 - VALOR DO INSS	8.591,78	7 -		8 -	
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	03/05/2019		9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	7.761,59			
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	811,12				
		11 - TOTAL	17.164,49				
AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA							

1ª Via - INSS - 2ª Via - CONTRIBUINTE

 PREVIDÊNCIA SOCIAL		MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305		
		GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS		4 - COMPETÊNCIA	03/2019		
				5 - IDENTIFICADOR	88.413.661/0001-90		
1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO CNPJ 88.413.661/0001-90 SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO PC DR HERMES PINTO AFFONSO SN JAGUARAO RS CEP 96300-000		6 - VALOR DO INSS	8.591,78	7 -		8 -	
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	03/05/2019		9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	7.761,59			
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	811,12				
		11 - TOTAL	17.164,49				
AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA							

04/2019

Impressão - Banrisul [1554473295334]



COMPROVANTE DE RECOLHIMENTO / FGTS

BANCO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL S.A.

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 : 00839616801
NSU de Autenticação : 036117

Representação Numérica do Código de Barras
858100000668.232501791907.407627050886.841366100015

Descrição Pagamento : FGTS GRF
CPF/CEI/CNPJ : 88413661000190
Código do Convênio : 0179
Data de Validade : 07/04/2019
Competência : 03/2019
Valor Total : 6.623,25
Pagamento Efetuado em : 05/04/2019

Autenticação : 041023599980361170504201900000662325

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

=====

03B50F2C701994E1855FAC0D7F2C9550B358

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Desta Guia o valor de R\$ 2.541,82
refere-se a CAPS



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS

GERADA EM 04/04/2019 - 14:04:45

01-RAZÃO SOCIAL/NOME SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO				02-DDD/TELEFONE (0053) 32611088
03-PPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 82.790,73	06-QTDE TRABALHADORES 24	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO(8) 88.413.661/0001-90	11-COMPETÊNCIA 03/2019	12-DATA DE VALIDADE 07/04/2019

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 6.623,25	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 6.623,25
--	---------------------	---------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/04/2019

858100000668 232501791907 407627050886 841366100015

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS

GERADA EM 04/04/2019 - 14:04:45

01-RAZÃO SOCIAL/NOME SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO				02-DDD/TELEFONE (0053) 32611088
03-PPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 82.790,73	06-QTDE TRABALHADORES 24	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO(8) 88.413.661/0001-90	11-COMPETÊNCIA 03/2019	12-DATA DE VALIDADE 07/04/2019

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 6.623,25	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 6.623,25
--	---------------------	---------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/04/2019

858100000668 232501791907 407627050886 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.\$15.869,99
(QUINZE MIL OITOCENTOS E SESENTA REAIS
E NOVENTA E NOVE CENTAVOS)

8- DATA DO RECEBIMENTO DA SUBVENÇÃO: 28/02/2019 R\$ 15.869,99

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO - MARÇO/2019

ANEXO II

1- RECEITA		2- DESPESA	
1.1 DISCRIMINAÇÃO	1.2 VALOR R\$	2.1 DISCRIMINAÇÃO	2.2 VALOR R\$
PL. OPERATIVO - SAMU	15.869,99	REPASSE PL. OPER.	13.325,47
APORTE SANTA CASA	7.280,76	PENSAO ALIMENT.	499,00
		INSS	1.956,15
		IRRF	236,01
		FGTS	1.680,57
		MENS.SINDICATO	35,66
		FÉRIAS GRACIELA	5.417,89
TOTAL	23.150,75		23.150,75

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO III

1.4 DOCUMENTO	1.5 DATA	1.6 FAVORECIDO	1.7 VALOR R\$
FOLHA PAGT°	29/03/19	SALÁRIOS - PLANO OPERATIVO - SAMU	13.325,47
FOLHA PAGT°	29/03/19	PENSAO ALIMENT.	499,00
FOLHA PAGT°	01/03/19	FÉRIAS GRACIELA	5.417,89
TOTAL			19.242,36

1.4 DOCUMENTO	1.5 DATA	1.6 FAVORECIDO	1.7 VALOR R\$
COMP.PGTO	03/05/19	INSS	1.956,15
COMP.PGTO	18/04/19	IRRF	236,01
COMP PGTO	07/04/19	FGTS	1.680,57
TOTAL	05/04/19	MENS.SINDICATO	35,66
			3.908,39

SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
PINTOS AFFONSO 999999 (53)032611088
CENTRO JAGUARAO - RS

88.413.661/0001-90
Período: 01/03/2019 Até 31/03/2019

Nome: **GRACIELA MARTIRENE VIEIRA** PIS: 20769391332 CBO: 223505 C/Custo: 6 Dpto: 6 Setor: Seção: Admissão: 16/04/2015
Cargo: ENFERMEIRO(A)

Recibo de Pagamento de Salário

Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
% GRATIFICAÇÕES	978,00 %	978,00		
DIAS DE FERIAS GOZADAS	30,00 D	3.666,47		
INSALUBRIDADE NAS FERIAS	199,60 D	199,60		
1/3 CONSTITUCIONAL FERIAS	1,00 \$	1.288,69		
AUXILIO CRECHE	150,00 \$	150,00		
% INSS SOBRE FERIAS	11,00 \$		642,33	
% IRF Sobre Férias	15,00 %		100,32	
		Total dos Vencimentos	Total dos Descontos	
		6.282,76	742,65	
		Valor Líquido ->	5.540,11	
Salário Base	Base INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF
3.666,47 /M	6.132,76	6.132,76	490,62	0,00

Processado por: SANTA CASA DE CARIDADE JAGUARAO

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo:

Assinatura

Data



BANCO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL S.A.

***** RECIBO DE PAGAMENTO *****

SAC: 0800.646.1515

OUVIDORIA: 0800.644.2200

Contas a Pagar - 005528 - STA CASA C JAGUARAO

Origem do Crédito: STA CASA C JAGUARAO
Tipo / Finalidade: Crédito Salário em Conta Corrente
Data do Pagamento: 01/03/2019
Valor Pago: R\$ 5.417,89
Favorecido: GRACIELA MARTIRENE VIEIRA
Banco Favorecido: 041 - Banrisul
Agência Favorecido: 0235
Conta Favorecido: 38.040462.0-7

Autenticação Eletrônica: BERGS023599951528720103201900000541789
Segurança: 919158E811438A9711570435A97874821E6DA1BE

Recibo emitido em 14/06/2019 às 09:21.

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

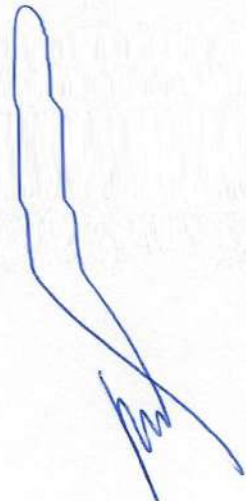
4- NOME DO RESPONSÁVEL: ROGERIO LEMOS CRUZ

5- CPF: 002.839.120-90

6- ASSINATURA DO RESPONSÁVEL:

7- VALOR DA SUBVENÇÃO RECEBIDA: R\$15.869,99
(QUINZE MIL OITOCENTOS E SESENTA REAIS
E NOVENTA E NOVE CENTAVOS)

8- DATA DO RECEBIMENTO DA SUBVENÇÃO: 28/02/2019 R\$ 15.869,99



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO - MARÇO/2019

ANEXO II

1- RECEITA		2- DESPESA	
1.1 DISCRIMINAÇÃO	1.2 VALOR R\$	2.1 DISCRIMINAÇÃO	2.2 VALOR R\$
PL. OPERATIVO - SAMU	14.454,37	REPASSE PL. OPER.	
		PENSAO ALIMENT.	
		INSS	
		IRRF	
		FGTS	1.680,57
		MENS.SINDICATO	35,66
		A TRANSPORTAR	12.738,14
TOTAL	14.454,37		14.454,37

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO III

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
FOLHA PAGT°	29/03/19	SALÁRIOS - PLANO OPERATIVO - SAMU	13.325,47
FOLHA PAGT°	29/03/19	PENSAO ALIMENT.	499,00
FOLHA PAGT°		FÉRIAS GRACIELA	
TOTAL			13.824,47

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
COMP.PGTO	03/05/19	INSS	1.956,15
COMP.PGTO	18/04/19	IR.RF	236,01
COMP PGTO	07/04/19	FGTS	1.680,57
	05/04/19	MENS.SINDICATO	35,66
TOTAL			3.908,39

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	PIS:	12973128694
Cargo/Nível:	1 - TECNICO DE ENFERMAGEM	CBO:	322205	Setor:	
				Dt. Adm.:	05/09/2007
				Dt. Resc.:	
				Seção:	
				Depend.:	IRF:1 S.Fam.:1

1	Horas Salário Normal						
11	ADICIONAL NOTURNO	6	220H		1.426,81		
14	QUINQUENIO	6	56:00H		72,64		
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	14H		181,59		
914	AUXILIO CRECHE	6	5H		81,07		
901	% Desconto INSS	6	10,00%		142,68		
941	% Desconto IRF Trabalhador	6	11,00%				342,89
		6	7,5%				51,05

*** TOTAIS****3.259,89****393,94****** LÍQUIDO****2.865,95**

Nesta Folha	Salário Base	Base INSS	INSS Desc.	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRF	Base PIS
	1.426,81 /M	2.774,32	342,89	3.117,21	249,38	3.117,21	0,00

323/323 EDENILSON GONCALVES COSTA

C/Custo:	6 - SAMU	Departamento:	6 - SAMU	PIS:	18221035284
Cargo/Nível:	1 - TECNICO DE ENFERMAGEM	CBO:	322205	Setor:	
				Dt. Adm.:	08/02/2007
				Dt. Resc.:	
				Seção:	
				Depend.:	IRF:1 S.Fam.:1

1	Horas Salário Normal						
11	ADICIONAL NOTURNO	6	220H		1.426,81		
14	QUINQUENIO	6	56:00H		72,64		
36	ADICIONAL INSALUBRIDADE	6	10%		142,68		
49	DIFERENCA DISSIDIO	6	199,6D		199,60		
61	% GRATIFICAÇÕES	6			16,91		
19	MENSALIDADE SINDICATO	6	69,8%		995,91		
901	% Desconto INSS	6					21,40
908	% PENSÃO ALIMENTICIA	6	9,00%				256,90
		6	499,00%				499,00

*** TOTAIS****2.854,55****777,30****** LÍQUIDO****2.077,25**

Nesta Folha	Salário Base	Base INSS	INSS Desc.	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRF	Base PIS
	1.426,81 /M	2.597,65	256,90	2.854,55	228,36	2.854,55	0,00

543/543 GRACIELA MARTIRENE VIEIRA

C/Custo:	6 - SAMU	Departamento:	6 - SAMU	PIS:	20769391332
Cargo/Nível:	12 - ENFERMEIRO(A)	CBO:	223505	Setor:	
				Dt. Adm.:	16/04/2015
				Dt. Resc.:	
				Seção:	
				Depend.:	IRF:1 S.Fam.:1

1	Horas Salário Normal						
36	ADICIONAL INSALUBRIDADE	6	44H		733,29		
61	% GRATIFICAÇÕES	6	39,92D		39,92		
		6	195,6%		195,60		

*** TOTAIS****968,81****0,00****** LÍQUIDO****968,81**

Nesta Folha	Salário Base	Base INSS	INSS Desc.	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRF	Base PIS
	3.666,47 /M	968,81	0,00	968,81	77,51	968,81	0,00

462/462 KRICIE BUTTES MACHADO

C/Custo:	6 - SAMU	Departamento:	6 - SAMU	PIS:	12757463707
Cargo/Nível:	1 - TECNICO 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			199,60		
49	DIFERENCA DISSIDIO	6	199,6D		16,91		

1 - SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

Folha Analítica - Mensal

Período: 01/03/2019 à 31/03/2019

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
61	% GRATIFICAÇÕES	6	69,8%	995,91	
914	AUXILIO CRECHE	6	142,69\$	142,69	
901	% Desconto INSS	6	9,00\$		243,95
933	DESCONTO CONTRIBUIÇÃO ASSISTENCIAL	6			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

PIS: 12974305689

C/Custo: 6 - SAMU Departamento: 6 - SAMU Setor: Seção:
Cargo/Nível: 1 - TECNICO DE ENFERMAGEM CBO: 322205 Dt. Adm.: 01/11/2013 Dt. Resc.: Depend.: IRF: 0 S. Fam.: 0

1	Horas Salário Normal	6	220H	1.426,81			
11	ADICIONAL NOTURNO	6	49:00H	63,56			
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			
901	% Desconto INSS	6	9,00\$				249,67
941	% Desconto IRF Trabalhador	6	7,5%				46,53

* 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

PIS: 13109631678

C/Custo: 6 - SAMU Departamento: 6 - SAMU Setor: Seção:
Cargo/Nível: 12 - ENFERMEIRO(A) CBO: 223505 Dt. Adm.: 02/10/2017 Dt. Resc.: Depend.: IRF: 1 S. Fam.: 1

1	Horas Salário Normal	6	220H	2.249,40			
36	ADICIONAL INSALUBRIDADE	6	199,6D	199,60			
914	AUXILIO CRECHE	6	150,00\$	150,00			
901	% Desconto INSS	6	9,00\$				220,41
941	% Desconto IRF Trabalhador	6	7,5%				10,13

* TOTAIS

2.599,00

230,54

** LÍQUIDO

2.368,46

Nesta Folha	Salário Base	Base INSS	INSS Desc.	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRF	Base PIS
	2.249,40 /M	2.228,59	220,41	2.449,00	195,92	2.449,00	0,00

RESUMO Centro de Custo: 6 - SAMU

Cód	Descrição dos Eventos	Referência	PROVENTOS	DESCONTOS
1	Horas Salário Normal	1144H	8.689,93	
11	ADICIONAL NOTURNO	2:41H	208,84	
14	QUINQUENIO	30%	428,04	
36	ADICIONAL INSALUBRIDADE	1037,92D	1.037,92	
49	DIFERENCA DISSIDIO		67,64	
61	% GRATIFICAÇÕES	474,8%	4.179,24	
100	HORAS EXTRAS 100%	14H	181,59	
101	HORA EXTRA 100%NOTURNA	5H	81,07	
914	AUXILIO CRECHE	302,69\$	435,37	
19	MENSALIDADE SINDICATO			21,40
901	% Desconto INSS	47,00H		1.313,82
908	% PENSÃO ALIMENTICIA	499,00H		499,00
933	DESCONTO CONTRIBUIÇÃO ASSISTENCIAL			14,26
941	% Desconto IRF Trabalhador	30%		135,69

Quebras: Centro de Custo

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

Cód/Contr.	Nome do Trabalhador	C/C	Referência	PROVENTOS	DESCONTOS		
TOTAIS LÍQUIDO				15.309,64	1.984,17		
13.325,47							
Nesta Folha	Trab.Proc. 6	Base INSS 13.560,45	INSS Desc. 1.313,82	Base FGTS 14.874,27	FGTS do Mês 1.189,95	Base IRF 14.874,27	Base PIS 0,00



Recibo de Transferência

Número: 00836625967/00000000838241/025204

Data: 29/03/2019

Hora: 14:36:12

Canal: Office Banking
Data Débito: 29/03/2019
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 REF MARCO 19

Atenciosamente

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

03E9F182B8DA607740F367D55179EE449F63

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Quebras: Localização
Filtro Por: Localização: SAMU | Tipo Trabalhador: Empreg.

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

Localização: 6 - SAMU

543/543		GRACIELA MARTIRENE VIEIRA		PIS: 20769391332	
C/Custo:	6 - SAMU	Departamento:	6 - SAMU	Setor:	
Cargo/Nível:	12 - ENFERMEIRO(A)	CBO:	223505	Dt. Adm.:	16/04/2015 Dt. Resc.:
				Seção:	Depend.: IRF:1 S.Fam.:1
61	% GRATIFICAÇÕES	6	978%	978,00	
156	DIAS DE FERIAS GOZADAS	6	30D	3.666,47	
162	INSALUBRIDADE NAS FERIAS	6	199,6D	199,60	
167	1/3 CONSTITUCIONAL FERIAS	6	1,00\$	1.288,69	
914	AUXILIO CRECHE	6	150,00\$	150,00	
902	% INSS SOBRE FERIAS	6	11,00\$		642,33
905	% IRF Sobre Férias	6	15%		100,32

* TOTAIS **6.282,76** **742,65**

** LÍQUIDO **5.540,11**

Nesta Folha	Salário Base	Base INSS	INSS Desc.	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRF	Base PIS
	3.666,47 /M	6.132,76	642,33	6.132,76	490,62	4.844,07	0,00

RESUMO Localização: 6 - SAMU

Cód	Descrição dos Eventos	Referência	PROVENTOS	DESCONTOS
61	% GRATIFICAÇÕES	978%	978,00	
156	DIAS DE FERIAS GOZADAS	30D	3.666,47	
162	INSALUBRIDADE NAS FERIAS	199,6D	199,60	
167	1/3 CONSTITUCIONAL FERIAS	1,00\$	1.288,69	
914	AUXILIO CRECHE	150,00\$	150,00	
902	% INSS SOBRE FERIAS	11,00\$		642,33
905	% IRF Sobre Férias	15%		100,32

TOTAIS **6.282,76** **742,65**
LÍQUIDO **5.540,11**

Nesta Folha	Trab. Proc.	Base INSS	INSS Desc.	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRF	Base PIS
	1	6.132,76	642,33	6.132,76	490,62	4.844,07	0,00

RESUMO DO PERÍODO

Cód	Descrição dos Eventos	Referência	PROVENTOS	DESCONTOS
61	% GRATIFICAÇÕES	978%	978,00	
156	DIAS DE FERIAS GOZADAS	30D	3.666,47	
162	INSALUBRIDADE NAS FERIAS	199,6D	199,60	
167	1/3 CONSTITUCIONAL FERIAS	1,00\$	1.288,69	
914	AUXILIO CRECHE	150,00\$	150,00	
902	% INSS SOBRE FERIAS	11,00\$		642,33
905	% IRF Sobre Férias	15%		100,32

TOTAIS **6.282,76** **742,65**
LÍQUIDO **5.540,11**

Nesta Folha	Trab. Proc.	Base INSS	INSS Desc.	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRF	Base PIS
	1	6.132,76	642,33	6.132,76	490,62	4.844,07	0,00

Banco : 041 - Banrisul
Canal/Equip : Office Banking/9998
Ag./Conta Débito : 0235-06.025232.0-4
Correntista : SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Data/Hora Operação : 03/05/2019 -10:07:48
NSU : 00850918432/00000000102313/073480
Tipo Pagamento : DARF Preto

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF

Agente arrecadador : CNC 041 BANCO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL S A
Data de Pagamento : 03/05/2019
Período de Apuração : 31/03/2019
Número do CPF ou CNPJ : 88413661000190
Código da Receita : 0561 - IRRF - REND. DO TRABALHO ASSALARIADO
Número de Referência : 0000000000000000
Data do Vencimento : 18/04/2019
Valor do Principal : 17.441,82
Valor da Multa : 690,69
Valor dos Juros/Encargos : 174,41
Valor Total : 18.306,92

Autenticação : 04102359998734800305201900001830692

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

03FEF3B270E573677934BA28959E7C07D893

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Esta Guia o valor de R\$ 236,01
refere-se a SAMU



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 03/05/2019

Domicílio tributário do contribuinte:
 JAGUARAO

NÃO RECEBER COM RASURAS

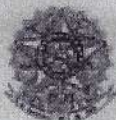
Auto Atendimento Versão 5.44.85.8721 - opção 1 - DLL versão 1.4

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/03/2019
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	88.413.661/0001-90
04 CÓDIGO DA RECEITA	0561
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	18/04/2019
07 VALOR DO PRINCIPAL	17.441,82
08 VALOR DA MULTA	690,69
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	174,41
10 VALOR TOTAL	18.306,92

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

contar 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 03/05/2019

Domicílio tributário do contribuinte:
 JAGUARAO

NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Atendimento Versão 5.44.85.8721 - opção 1 - DLL versão 1.4

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/03/2019
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	88.413.661/0001-90
04 CÓDIGO DA RECEITA	0561
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	18/04/2019
07 VALOR DO PRINCIPAL	17.441,82
08 VALOR DA MULTA	690,69
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	174,41
10 VALOR TOTAL	18.306,92

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.

DARF impresso sem código de barras por conter número de referência ou acréscimo de multa e/ou juros ou ano do período de apuração e/ou do vencimento anterior a 2014 ou posterior a 2023.





Banrisul

COMPROVANTE DE RECOLHIMENTO / FGTS

BANCO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL S.A.

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 : 00839616801
NSU de Autenticação : 036117

Representação Numérica do Código de Barras
858100000668.232501791907.407627050886.841366100015

Descrição Pagamento : FGTS GRF
CPF/CEI/CNPJ : 88413661000190
Código do Convênio : 0179
Data de Validade : 07/04/2019
Competência : 03/2019
Valor Total : 6.623,25
Pagamento Efetuado em : 05/04/2019

Autenticação : 041023599980361170504201900000662325

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

03B50F2C701994E1855FAC0D7F2C9550B358

SAC: 0800 6461515 OLVIDORIA: 0800 6442200

Desta Guia o valor de R\$ 1.680,54
refere-se a SAMU



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 04/04/2019 - 14:04:45

01-RAZÃO SOCIAL/NOME SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO				02-DDD/TELEFONE (0053) 32611088
03-FRAB 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 82.790,73	06-QTDE TRABALHADORES 24	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO(8) 88.413.661/0001-90	11-COMPETÊNCIA 03/2019	12-DATA DE VALIDADE 07/04/2019

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 6.623,25	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 6.623,25
--	---------------------	---------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/04/2019

858100000668 232501791907 407627050886 841366100015

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 04/04/2019 - 14:04:45

01-RAZÃO SOCIAL/NOME SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO				02-DDD/TELEFONE (0053) 32611088
03-FRAB 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 82.790,73	06-QTDE TRABALHADORES 24	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO(8) 88.413.661/0001-90	11-COMPETÊNCIA 03/2019	12-DATA DE VALIDADE 07/04/2019

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 6.623,25	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 6.623,25
--	---------------------	---------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/04/2019

858100000668 232501791907 407627050886 841366100015

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA





Recibo de Pagamento - Guia da Previdência Social (GPS)

Número: 00850921927/00000000104489/073498

Data: 03/05/2019

Hora: 10:11:02

Prezado Cliente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO

Efetuamos em 03/05/2019, 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.....	03/2019
Identificador.....	88413661000190
Valor(6) do INSS.....	R\$ 8.591,78
Valor(9) Outras Entidades..:	R\$ 7.761,59
Valor(10) Juros/Multas.....:	R\$ 811,12
Valor(11) Total Arrecadado.:	R\$ 17.164,49
Autenticação.....	0410235999892192703052019000000001716449


Atenciosamente

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


030B0A2B6B16480DC63832E132376C293B51

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Desta Guia o valor de R\$ 1956,95
 refere-se a SAMU

 PREVIDÊNCIA SOCIAL	MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305	
	GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS		4 - COMPETÊNCIA	03/2019	
			5 - IDENTIFICADOR	88.413.661/0001-90	
	1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO CNPJ 88.413.661/0001-90 SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO PC DR HERMES PINTO AFFONSO SN JAGUARAO RS CEP 96300-000		6 - VALOR DO INSS	8.591,78	7 -
	2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)		03/05/2019	9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	7.761,59
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	811,12	11 - TOTAL	
		17.164,49			
AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA					

1ª Via - INSS 2ª Via - CONTRIBUINTE

 PREVIDÊNCIA SOCIAL	MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305	
	GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS		4 - COMPETÊNCIA	03/2019	
			5 - IDENTIFICADOR	88.413.661/0001-90	
	1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO CNPJ 88.413.661/0001-90 SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO PC DR HERMES PINTO AFFONSO SN JAGUARAO RS CEP 96300-000		6 - VALOR DO INSS	8.591,78	7 -
	2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)		03/05/2019	9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	7.761,59
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	811,12	11 - TOTAL	
		17.164,49			
AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA					

1ª Via - INSS 2ª Via - CONTRIBUINTE

Canal: Office Banking
Data Débito: 05/04/2019
Valor: R\$ 196,45
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: 0000000000164
Correntista de Crédito: 92.238.807/0001-85 - SINDICATO DOS TRABALHADORES
Finalidade: 00003 - PAGAMENTOS DE DIVIDENDOS
Identificador: MENS REF MARCO 19

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
036D7779041CAAF3CC9FF5C7DC093827EA58

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Desta Guia o valor de R\$ 35,66
refere-se a SAMU

Canal: Office Banking
Data Débito: 05/04/2019
Valor: R\$ 1.594,84
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: 0000000000164
Correntista de Crédito: 92.238.807/0001-85 - SINDICATO DOS TRABALHADORES
Finalidade: 00003 - PAGAMENTOS DE DIVIDENDOS
Identificador: DESC TX NEG REF MARCO 19

Atenciosamente

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

0367D68F9374454FB6AAC7442CE8BD7D3F44

SAC: 0800 6461515 OUIDORIA: 0800 6442200

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

12

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO I

IDENTIFICAÇÃO:

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

2- CNPJ: 88.413661/0001-90

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

4- NOME DO RESPONSÁVEL: ROGERIO LEMOS CRUZ

5- CPF: 002.839.120-90

6- ASSINATURA DO RESPONSÁVEL:

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

8- DATA DO RECEBIMENTO DA SUBVENÇÃO: 28/02/2019 R\$ 135.000,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO - MARÇO/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	92.819,34
APORTE SANTA CASA	1.845,21	INSS	3.297,03
		IRRF 0561	4.223,41
		FGTS	588,29
		SINDICATO	74,98
		CUSTEIO	35.842,16
		A TRANSPORTAR	
TOTAL	136.845,21		136.845,21

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO III

PRONTO SOCORRO

FOLHA PAGT°	05/04/19	MAURO L. P. SOARES	7.635,14
FOLHA PAGT°	05/04/19	ANA PAULA T.GONZALEZ	4.108,13
RECIBO	11/04/19	MARIA VITORIA H.GARCIA	5.200,00
NF 34	05/04/19	WILSON M. MORENO MANVELIANO	6.300,00
NF 12	05/04/19	JORGE DAMIAN MAUCIONE	8.200,00
NF 13	28/02/19	MARTIN SIROMBA	* 2.800,00
FOLHA PAGT°	03/04/19	JACY GOMES AMARO	* 700,00
RECIBO	06/04/19	KENIA CABRERA LIMA	16.300,00
RECIBO	10/04/19	ORIANE REYES	700,00
FOLHA PAGT°	05/04/19	TAMARA DIAZ ROMERO	8.741,17
TOTAL			60.684,44

FOLHA PAGT°	29/03/19	NEI VAGNER CALDAS	✓ 4.210,67
FOLHA PAGT°	29/03/19	UBIRATAM BIELEMANN	✓ 3.712,07
FOLHA PAGT°	29/03/19	ADAO JESUS BERNEIRA	✓ 428,93
FOLHA PAGT°	29/03/19	MARCELO MARINHO	✓ 2.988,62
FOLHA PAGT°	07/03/19	ADAO JESUS BERNEIRA- FÉRIAS	✓ 2.086,49
TOTAL			13.426,78

FOLHA PAGT°	29/03/19	THIAGO K. BUENO	✓ 2.975,34
FOLHA PAGT°	29/03/19	FRANCIELE S.GONÇALVES	✓ 4.732,78
TOTAL			7.708,12

Canal: Office Banking
Data Débito: 05/04/2019
Valor: R\$ 7635,14
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: 0235-35.033768.0-2
Nome do Destinatário: MAURO LUIZ PASSOS SOARES
Finalidade: PL OPERAT REF MARCO 19

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
03C67EB5DB814370CEE6EA5E27C5388FEE53
SAC: 0800 6461515 OUIDORIA: 0800 6442200

Canal: Office Banking
Data Débito: 05/04/2019
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: PL OPERAT REF MARCO 19

Atenciosamente

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

039B23FD538345C41DC6F0D29E1C06511565

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

RECIBO

Recebi da Santa Casa de Caridade de Jaguarão a importância de **R\$ 5.200,00 (cinco mil e duzentos reais)** ref. Pl. Operativo PS em Março de 2019.

Jaguarão, 11 de Abril de 2019.



Maria Vitoria Hernandez Garcia
CPF: 602.365.990-03

Canal: Office Banking
Data Débito: 05/04/2019
Valor: R\$ 6300,00
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-06.044713.0-9
Nome do Destinatário: WILSON MARCELO MORENO MANUELIANO
Finalidade: PL OPERAT REF MARCO 19

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
03FE0AB078CCBD2D84F086B256081CCFF004
SAC: 0800 6461515 OUIDORIA: 0800 6442200

WILSON MORENO MANUELIANO - ME
RUA 3 DE OUTUBRO, 106
CEP: 96300-000 - Bairro: CENTRO
Município: Jaguarão - RS
E-mail: taf1978@gmail.com
Fone: (53) 98419-0223



Número da NFS-e
201900000000034

Data do Serviço
03/04/2019

Código Verificador
045cd6b9b

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
03/04/2019

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

Município de Prestação do Serviço

Jaguarão/RS

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social

E-mail

CNPJ / CPF

Inscrição Municipal

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

PLANO OPERATIVO PRONTO SOCORRO-MARÇO/2019

VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
6.300,00	0,00	0,00	Não

Código do Serviço
04.01 - Medicina e biomedicina.

Código NBS

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

Base Cálculo ISSQN Próprio: 6.300,00
Valor do ISSQN Próprio: 0,00
Base Cálculo ISSQN Retido: 0,00
Valor do ISSQN Retido: 0,00
Valor Total do ISSQN: 0,00
Valor Dedução/Descontos: 0,00

Valor Total da NFS-e: 6.300,00
Valor Líquido da NFS-e: 6.300,00

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



Consulta realizada em 03/04/2019 às 16:52:40.
Para consultar a autenticidade acesse: sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal



201900000000034045cd6b9b30098536000152

Recebi(emos) de
WILSON MARCELO MORENO MANUELIANO - ME
os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

201900000000034
Número da NFS-e
Competência
03/04/2019
NFS-e
045cd6b9b

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 03/04/2019 às 16:52:40.

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



Recibo de Transferência

Número: 00839548689/00000000967623/035886

Data: 05/04/2019

Hora: 10:16:40

Canal: Office Banking
 Data Débito: 05/04/2019
 Valor: R\$ 8200,00
 Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
 Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
 Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
 Conta do Destinatário: 0235-35.042486.0-3
 Nome do Destinatário: JORGE DAMIAN FONSECA MAUCIONE
 Finalidade: PL OPERAT REF MARCO 19

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
 03C33DFFA56F3FE8DFE82D554EE490061515
 SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

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: (53) 9945-5237



Número da NFS-e

201900000000012

Data do Serviço
01/04/2019

Código Verificador
a6a8518a1

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

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS

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

Dt. de Emissão

01/04/2019

Exigibilidade ISS

Exigível

Tributado no Município

Jaguarão/RS

TOMADOR DO SERVIÇO

Município de Prestação do Serviço

Jaguarão/RS

Nome / Razão Social

SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

Endereço

RUA DR. HERMES P. AFFONSO,0

Cidade

Jaguarão

Bairro

CENTRO

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

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social

E-mail

CNPJ / CPF

Inscrição Municipal

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

PLANO OPERATIVO COMP.MARÇO/2019-PRONTO SOCORRO

VALOR TOTAL

8.200,00

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

8.200,00

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

8.200,00

Valor Líquido da NFS-e

8.200,00

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\$171,38; Est: R\$0,00; Fed: R\$1102,90; Total Aprox: R\$1274,28. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 01/04/2019 às 17:21:58.

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



201900000000012a6a8518a130254123000110

Recebi(emos) de

JORGE DAMIAN FONSECA MAUCIONE

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

201900000000012

Número da NFS-e

Competência

01/04/2019

NFS-e

a6a8518a1

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 01/04/2019 às 17:21:58.

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

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



Número da NFS-e

20190000000015

CNPJ / CPF
32.278.812/0001-90

Inscrição Estadual *****
Inscrição Municipal 362171

Data do Serviço
22/08/2019

Código Verificac
9e42df7

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS

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

Dt. de Emissão

22/08/2019

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

Nome / Razão Social *****

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇOS PRESTADOS AO PRONTO SOCORRO MÊS 03/2019.

VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETI
2.800,00	3,00	84,00	Não

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

Código NBS

CIDE	COFINS	COFINS Importação	ICMS	IOF	IPI	PIS/PASEP	PIS/PASEP Import
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio	Valor do ISSQN Próprio	Base Cálculo ISSQN Retido	Valor do ISSQN Retido	Valor Total do ISSQN	Valor Dedução/Descontos		
2.800,00	84,00	0,00	0,00	84,00	0,00		
Valor Total da NFS-e	2.800,00	Valor Líquido da NFS-e		2.800,00			

Informações Adicionais

NFS-e Gerada em Substituição a NFS-e de número 20190000000014.
 Lei 12741/2012: Mun: R\$58,52; Est: R\$0,00; Fed: R\$376,60; Total Aprox: R\$435,12. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 22/08/2019 às 17:39:08.
 Para consultar a autenticidade acesse: sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal



201900000000159e42df70032278812000190

Recebi(emos) de

MARTIN ARIEL SIROMBRA CLÍNICA MÉDICA EIR

20190000000015
Número da NFS-e

Número de Controle do Município

Competência

22/08/2019

NFS-e
9e42df700

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

Consulta realizada em 22/08/2019 às 17:39:08.
 Para consultar a autenticidade acesse: sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal

Canal: Office Banking
Data Débito: 05/04/2019
Valor: R\$ 2800,00
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-35.045683.0-6
Nome do Destinatário: MARTIN ARIEL SIROMBRA
Finalidade: PL OPERAT REF MARCO 19

Atenciosamente

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

03D7430DD2D08F2C481DF2DBA3CBE46D7D66

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Canal: Office Banking
Data Débito: 03/04/2019
Valor: R\$ 6814,36
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 MARCO 19

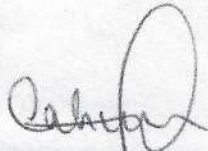
Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
0346E726E638F7124833787419FC815CCC82
SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

RECIBO

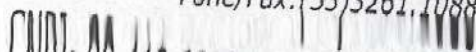
Recebi da Santa Casa de Caridade de Jaguarão a importância de
R\$ 16.300,00 (dezesseis mil e trezentos reais), referente aos serviços
prestados em PS, em Março de 19.

Jaguarão, 06 de Abril.



Drª Kenia Cabrera Lima
CPF: 602.116.330-38

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

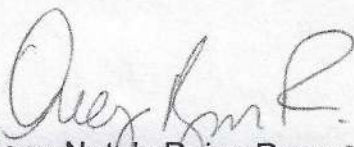


CNPJ: 08.413.661/0001-90 - Insc. Municipal: 003072
e-mail: santacasajaguarao@gmail.com

RECIBO

Recebi da Santa Casa de Caridade de Jaguarão a importância de **R\$ 700,00 (SETESSENTOS REAIS)** ref. Pl. Operativo PS em Março de 2019.

Jaguarão, 10 de Abril de 2019.



Oriane Nataly Rojas Reyes
CEDULA: 6.329.016-5

Pç. Dr. Hermes Pintos Affonso, s/n - Jaguarão - RS - CEP 96300-000 -



CNPJ: 88.413.661/0001-90 - Insc. Municipal: 003072
e-mail: santacasajaguarao@gmail.com

**Recibo de Transferência**

Número: 00839589744/00000000993271/036015

Data: 05/04/2019

Hora: 10:46:02

Canal: Office Banking
Data Débito: 05/04/2019
Valor: R\$ 8.741,17
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: 0000001157426
Correntista de Crédito: 526.638.502-25 - TAMARA DIAZ ROMERO
Finalidade: 00004 - PAGAMENTO DE SALARIOS
Identificador: PL OPERAT REF MARCO 19

Atenciosamente

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

038CA56E5A0B3B0A1D5A6BEB11399EC25E87

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

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: 17 - AÇÕES EM SAÚDE C/C Referência PROVENTOS DESCONTOS

600/600 ADAO JESUS CARVALHO BERNEIRA

C/Custo: 17 - AÇÕES EM SAÚDE Departamento: 17 - AÇÕES EM SAÚDE Setor: PIS: 15847336164
 Cargo/Nível: 44 - MOTORISTA DE AMBULANCIA CBO: 782320 Dt. Adm.: 24/08/2017 Dt. Resc.: Seção: Depend.: IRF:0 S.Fam.:0

1	Horas Salário Normal	17	85,06H	85,06			
61	% GRATIFICAÇÕES	17	78,18%	78,18			
69	DIARIAS	17	280,38\$	280,38			
901	% Desconto INSS	17	9,00\$				14,69
				* TOTAIS	443,62		14,69
				** LÍQUIDO			428,93
Nesta Folha	Salário Base 850,61/M	Base INSS 148,55	INSS Desc. 14,69	Base FGTS 163,24	FGTS do Mês 13,06	Base IRF 163,24	Base PIS 0,00

598/598 MARCELO ALVES MARINHO

C/Custo: 17 - AÇÕES EM SAÚDE Departamento: 17 - AÇÕES EM SAÚDE Setor: PIS: 12673453670
 Cargo/Nível: 44 - MOTORISTA DE AMBULANCIA CBO: 782320 Dt. Adm.: 24/08/2017 Dt. Resc.: Seção: Depend.: IRF:1 S.Fam.:1

1	Horas Salário Normal	17	850,61H	850,61			
61	% GRATIFICAÇÕES	17	781,83%	781,83			
69	DIARIAS	17	1.355,17\$	1.355,17			
907	SALÁRIO FAMÍLIA	17	1,00\$	46,54			
914	AUXÍLIO CRECHE	17	85,06\$	85,06			
901	% Desconto INSS	17	8,00\$				130,59
				* TOTAIS	3.119,21		130,59
				** LÍQUIDO			2.988,62
Nesta Folha	Salário Base 850,61/M	Base INSS 1.501,85	INSS Desc. 130,59	Base FGTS 1.632,44	FGTS do Mês 130,60	Base IRF 1.632,44	Base PIS 0,00

645/645 NEI VAGNER CALDAS

C/Custo: 17 - AÇÕES EM SAÚDE Departamento: 17 - AÇÕES EM SAÚDE Setor: PIS: 12751930702
 Cargo/Nível: 44 - MOTORISTA DE AMBULANCIA CBO: 782320 Dt. Adm.: 20/06/2018 Dt. Resc.: Seção: Depend.: IRF:0 S.Fam.:0

1	Horas Salário Normal	17	850,61H	850,61			
61	% GRATIFICAÇÕES	17	781,83%	781,83			
69	DIARIAS	17	2.708,82\$	2.708,82			
901	% Desconto INSS	17	8,00\$				130,59
				* TOTAIS	4.341,26		130,59
				** LÍQUIDO			4.210,67
Nesta Folha	Salário Base 850,61/M	Base INSS 1.501,85	INSS Desc. 130,59	Base FGTS 1.632,44	FGTS do Mês 130,60	Base IRF 1.632,44	Base PIS 0,00

599/599 UBIRATAM TUCHTENHAGEN BIELEMANN

C/Custo: 17 - AÇÕES EM SAÚDE Departamento: 17 - AÇÕES EM SAÚDE Setor: PIS: 12676921683
 Cargo/Nível: 44 - MOTORISTA DE AMBULANCIA CBO: 782320 Dt. Adm.: 24/08/2017 Dt. Resc.: Seção: Depend.: IRF:0 S.Fam.:0

1	Horas Salário Normal	17	850,61H	850,61			
61	% GRATIFICAÇÕES	17	781,83%	781,83			
69	DIARIAS	17	2.210,22\$	2.210,22			
901	% Desconto INSS	17	8,00\$				130,59
				* TOTAIS	3.842,66		130,59
				** LÍQUIDO			
Nesta Folha	Salário Base 850,61/M	Base INSS 1.501,85	INSS Desc. 130,59	Base FGTS 1.632,44	FGTS do Mês 130,60	Base IRF 1.632,44	Base PIS 0,00

RESUMO Centro de Custo: 17 - AÇÕES EM SAÚDE

Cód	Descrição dos Eventos	Referência	PROVENTOS	DESCONTOS
-----	-----------------------	------------	-----------	-----------

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		
1	Horas Salário Normal						
61	% GRATIFICAÇÕES	2636,89H		2.636,89			
69	DIARIAS	2423,67%		2.423,67			
907	SALÁRIO FAMÍLIA	6.554,59\$		6.554,59			
914	AUXILIO CRECHE	1,00\$		46,54			
901	% Desconto INSS	85,06\$		85,06			
		33,00\$			406,46		
TOTAIS LÍQUIDO				11.746,75	406,46		
					11.340,29		
Nesta Folha	Trab.Proc. 4	Base INSS 4.654,10	INSS Desc. 406,46	Base FGTS 5.060,56	FGTS do Mês 404,86	Base IRF 5.060,56	Base PIS 0,00

Canal: Office Banking
Data Débito: 29/03/2019
Valor: R\$ 4210,67
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: 0235-35.045274.0-5
Nome do Destinatário: NEI VAGNER CALDAS
Finalidade: SAL REF MARCO 19

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
0366CB234570D2DC4970BA9C6BDA61C43760
SAC: 0800 6461515 OUIDORIA: 0800 6442200

**Recibo de Transferência**

Número: 00827569969/00000000528394/894289

Data: 07/03/2019

Hora: 16:55:48

Canal: Office Banking
Data Débito: 07/03/2019
Valor: R\$ 2086,49
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-35.043476.0-1
Nome do Destinatário: ADAO JESUS CARVALHO BERNEIRA
Finalidade: FERIAS REF FEV 19

Atenciosamente

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

0301A367649C11D3ADF7FC0A78C3601F0D51

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Quebras: Localização

Filtro Por: Localização: AÇÕES EM SAÚDE | Tipo Trabalhador: Empreg.

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

Localização: 17 - AÇÕES EM SAÚDE

600/600	ADAO JESUS CARVALHO BERNEIRA				PIS:	15847336164
C/Custo:	17 - AÇÕES EM SAÚDE	Departamento:	17 - AÇÕES EM SAÚDE	Setor:		
Cargo/Nível:	44 - MOTORISTA DE AMBULANCIA	CBO:	782320	Dt. Adm.:	24/08/2017	Dt. Resc.:
				Seção:	Depend.:	IRF:0 S.Fam.:0
156	DIAS DE FERIAS GOZADAS	17	30D		850,61	
160	GRATIFICAÇÃO - FERIAS	17	781,83%		781,83	
167	1/3 CONSTITUCIONAL FERIAS	17	1,00\$		573,21	
179	MED HE 100% FERIAS	17	10,25H		87,19	
902	% INSS SOBRE FERIAS	17	9,00\$			206,35
* TOTAIS					2.292,84	206,35
** LÍQUIDO						2.086,49

Nesta Folha	Salário Base	Base INSS	INSS Desc.	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRF	Base PIS
	850,61 /M	2.292,84	206,35	2.292,84	183,43	1.719,63	0,00

RESUMO Localização: 17 - AÇÕES EM SAÚDE

Cód	Descrição dos Eventos	Referência	PROVENTOS	DESCONTOS
156	DIAS DE FERIAS GOZADAS	30D	850,61	
160	GRATIFICAÇÃO - FERIAS	781,83%	781,83	
167	1/3 CONSTITUCIONAL FERIAS	1,00\$	573,21	
179	MED HE 100% FERIAS	10,25H	87,19	
902	% INSS SOBRE FERIAS	9,00H		206,35
TOTAIS			2.292,84	206,35
LÍQUIDO				2.086,49

Nesta Folha	Trab.Proc.	Base INSS	INSS Desc.	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRF	Base PIS
	1	2.292,84	206,35	2.292,84	183,43	1.719,63	0,00

RESUMO DO PERÍODO

Cód	Descrição dos Eventos	Referência	PROVENTOS	DESCONTOS
156	DIAS DE FERIAS GOZADAS	30D	850,61	
160	GRATIFICAÇÃO - FERIAS	781,83%	781,83	
167	1/3 CONSTITUCIONAL FERIAS	1,00\$	573,21	
179	MED HE 100% FERIAS	10,25H	87,19	
902	% INSS SOBRE FERIAS	9,00\$		206,35
TOTAIS			2.292,84	206,35
LÍQUIDO				2.086,49

Nesta Folha	Trab.Proc.	Base INSS	INSS Desc.	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRF	Base PIS
	1	2.292,84	206,35	2.292,84	183,43	1.719,63	0,00

Canal: Office Banking
Data Débito: 05/04/2019
Valor: R\$ 11000,00
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-35.043756.0-5
Nome do Destinatário: MADELIN PENA CHIRINO
Finalidade: PL OPERAT REF MARCO 19

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
034C1AE3BF15A89A3602EF4A8D602440F720
SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

DANFSE - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

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



Número da NFS-e
201900000000003

CNPJ / CPF Inscrição Estadual Inscrição Municipal
 32.658.658/0001-42 **** 362231

Data do Serviço Código Verificador
04/04/2019 **5614e3d7a**

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
 04/04/2019 Exigível Jaguarão/RS

TOMADOR DO SERVIÇO

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

Município de Prestação do Serviço

Jaguarão/RS

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social

 CNPJ / CPF Inscrição Municipal

 Fone Cidade

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
PLANO OPERATIVO COMP.MARÇO/2019-PRONTO SOCORRO	11.000,00	3,00	330,00	Não

Código do Serviço Código NBS
 04.01 - Medicina e biomedicina. *****

CIDE	COFINS	COFINS Importação	ICMS	IOP	IP1	PIS/PASEP	PIS/PASEP Importação
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio	Valor do ISSQN Próprio	Base Cálculo ISSQN Retido	Valor do ISSQN Retido	Valor Total do ISSQN	Valor Dedução/Descontos		
11.000,00	330,00	0,00	0,00	330,00	0,00		
Valor Total da NFS-e	11.000,00	Valor Líquido da NFS-e	11.000,00				

Informações Adicionais
 Lei 12741/2012: Mun: R\$229,90; Est: R\$0,00; Fed: R\$1479,50; Total Aprox: R\$1709,40. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 04/04/2019 às 13:56:39.

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



2019000000000035614e3d7a32656658000142

Recebi(emos) de MADÉLIN PENA CHIRINO os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. / /	201900000000003 Número da NFS-e Competência 04/04/2019 NFS-e 5614e3d7a	Número de Controle do Município
---	---	---------------------------------

Consulta realizada em 04/04/2019 às 13:56:39.

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



Banrisul

Recibo de Pagamento - Guia da Previdência Social (GPS)

Número: 00850921927/00000000104489/073498

Data: 03/05/2019

Hora: 10:11:02

Prezado Cliente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO

Efetuamos em 03/05/2019, 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.....:	03/2019
Identificador.....:	88413661000190
Valor(6) do INSS.....:	R\$ 8.591,78
Valor(9) Outras Entidades...:	R\$ 7.761,59
Valor(10) Juros/Multas.....:	R\$ 811,12
Valor(11) Total Arrecadado.:	R\$ 17.164,49

Autenticação.....: 0410235999892192703052019000000001716449

Atenciosamente


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

030B0A2B6B16480DC63B32E132376C293B51

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200


Desta Guia o valor de R\$ 3.297,03
refere-se a R\$

1ª Via - INSS - 2ª Via - CONTRIBUINTE

 <p>MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP</p> <p>PREVIDÊNCIA SOCIAL</p> <p>GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</p>		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
		4 - COMPETÊNCIA	03/2019
		5 - IDENTIFICADOR	88.413.661/0001-90
1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO CNPJ 88.413.661/0001-90 SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO PC DR HERMES PINTO AFFONSO SN JAGUARAO RS CEP 96300-000		6 - VALOR DO INSS	8.591,78
		7 -	
		8 -	
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	03/05/2019	9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	7.761,59
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	811,12
		11 - TOTAL	17.164,49
		AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA	

3<

1ª Via - INSS - 2ª Via - CONTRIBUINTE

 <p>MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP</p> <p>PREVIDÊNCIA SOCIAL</p> <p>GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</p>		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
		4 - COMPETÊNCIA	03/2019
		5 - IDENTIFICADOR	88.413.661/0001-90
1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO CNPJ 88.413.661/0001-90 SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO PC DR HERMES PINTO AFFONSO SN JAGUARAO RS CEP 96300-000		6 - VALOR DO INSS	8.591,78
		7 -	
		8 -	
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	03/05/2019	9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	7.761,59
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	811,12
		11 - TOTAL	17.164,49
		AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA	

Banco : 041 - Banrisul
 Canal/Equip : Office Banking/9998
 Ag./Conta Débito : 0235-06.025232.0-4
 Correntista : SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
 Data/Hora Operação : 03/05/2019 -10:08:52
 NSU : 00850919583/00000000103007/073487
 Tipo Pagamento : DARF Preto

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF

Agente arrecadador : CNC 041 BANCO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL S A
 Data de Pagamento : 03/05/2019
 Período de Apuração : 31/03/2019
 Número do CPF ou CNPJ : 88413661000190
 Código da Receita : 0588 - IRRF - REND. TRAB. S/VINC. EMPREGATICIO
 Número de Referência : 000000000000000000
 Data do Vencimento : 18/04/2019
 Valor do Principal : 3.445,49
 Valor da Multa : 136,44
 Valor dos Juros/Encargos : 34,45
 Valor Total : 3.616,38


Autenticação : 041023599987348703052019000000361638

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


03074BD4AB051437328E285BBCD8F35A7C11

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Desta Guia o valor de R\$ 409,94
refere-se a PS

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/03/2019
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	88.413.661/0001-90
	04 CÓDIGO DA RECEITA	0588
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
01 NOME / TELEFONE SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO 5332611088	06 DATA DE VENCIMENTO	18/04/2019
	07 VALOR DO PRINCIPAL	3.445,49
DARF válido para pagamento até 03/05/2019 Domicílio tributário do contribuinte: JAGUARAO NÃO RECEBER COM RASURAS Auto Atendimento Versão 5.44.66.8721 - opção 1 - DLL versão 1.4	08 VALOR DA MULTA	136,44
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	34,45
	10 VALOR TOTAL	3.616,38
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

cortar nesta linha

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/03/2019
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	88.413.661/0001-90
	04 CÓDIGO DA RECEITA	0588
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
01 NOME / TELEFONE SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO 5332611088	06 DATA DE VENCIMENTO	18/04/2019
	07 VALOR DO PRINCIPAL	3.445,49
DARF válido para pagamento até 03/05/2019 Domicílio tributário do contribuinte: JAGUARAO NÃO RECEBER COM RASURAS Auto Atendimento Versão 5.44.66.8721 - opção 1 - DLL versão 1.4	08 VALOR DA MULTA	136,44
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	34,45
	10 VALOR TOTAL	3.616,38
	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.

DARF impresso sem código de barras por conter número de referência ou acréscimo de multa e/ou juros ou ano do período de apuração e/ou do vencimento anterior a 2014 ou posterior a 2023.

Banco : 041 - Banrisul
Canal/Equip : Office Banking/9998
Ag./Conta Débito : 0235-06.025232.0-4
Correntista : SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Data/Hora Operação : 03/05/2019 -10:07:48
NSU : 00850918432/00000000102313/073480
Tipo Pagamento : DARF Preto

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF

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

Data de Pagamento : 03/05/2019
Período de Apuração : 31/03/2019
Número do CPF ou CNPJ : 88413661000190
Código da Receita : 0561 - IRRF - REND. DO TRABALHO ASSALARIADO
Número de Referência : 000000000000000000
Data do Vencimento : 18/04/2019
Valor do Principal : 17.441,82
Valor da Multa : 690,69
Valor dos Juros/Encargos : 174,41
Valor Total : 18.306,92


Autenticação : 04102359998734800305201900001830692

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


03FEF3B270E573677934BA28959E7C07D893

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Desta Guia o valor de R\$ 3.813,47
refere-se a PS

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/03/2019
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	88.413.661/0001-90
01 NOME / TELEFONE SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO 5332611088	04 CÓDIGO DA RECEITA	0561
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
DARF válido para pagamento até 03/05/2019 Domicílio tributário do contribuinte: JAGUARAO NÃO RECEBER COM RASURAS Auto Atendimento Versão 5.44.66.8721 - opção 1 - DLL versão 1.4	06 DATA DE VENCIMENTO	18/04/2019
	07 VALOR DO PRINCIPAL	17.441,82
	08 VALOR DA MULTA	690,69
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	174,41
	10 VALOR TOTAL	18.306,92
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

cortar nesta linha

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/03/2019
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	88.413.661/0001-90
01 NOME / TELEFONE SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARÃO 5332611088	04 CÓDIGO DA RECEITA	0561
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
DARF válido para pagamento até 03/05/2019 Domicílio tributário do contribuinte: JAGUARAO NÃO RECEBER COM RASURAS Auto Atendimento Versão 5.44.66.8721 - opção 1 - DLL versão 1.4	06 DATA DE VENCIMENTO	18/04/2019
	07 VALOR DO PRINCIPAL	17.441,82
	08 VALOR DA MULTA	690,69
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	174,41
	10 VALOR TOTAL	18.306,92
	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.

DARF impresso sem código de barras por conter número de referência ou acréscimo de multa e/ou juros ou ano do período de apuração e/ou do vencimento anterior a 2014 ou posterior a 2023.

Redarf Net - Pedido de Retificação de Pagamento - Darf

Pedido eletrônico de retificação nº **bd3b.5cd7.5aef.9f46**, recepcionado em **15/05/2019**, às **14:26:24**.

DADOS DO PAGAMENTO		RETIFICAÇÃO SOLICITADA	
Período de Apuração:	31/03/2019		
CNPJ:	88.413.661/0001-90		
Código da Receita:	0561	Código da Receita:	0588
Número de Referência:			
Data de Vencimento:	18/04/2019		
Valor Total:	18.306,92		
Data do Pagamento:	03/05/2019		

O resultado do pedido de retificação será enviado para a caixa postal do Centro Virtual de Atendimento ao Contribuinte - (e-CAC).

O resultado também ficará disponível por 6 meses na opção "Acompanhamento do Pedido e Emissão do Comprovante da Retificação" deste aplicativo.

e-cac

Legislação e Processo.

Processos Digitais e Processos

ABRIL DOSSIE ATEND:

REGULARIDADE FISCAL

LOREDAIR

04/2019

Impressão - Banrisul [1554473295334]



COMPROVANTE DE RECOLHIMENTO / FGTS

BANCO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL S.A.

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 : 00839616801
NSU de Autenticação : 036117

Representação Numérica do Código de Barras
858100000668.232501791907.407627050886.841366100015

Descrição Pagamento : FGTS GRF
CPF/CEI/CNPJ : 88413661000190
Código do Convênio : 0179
Data de Validade : 07/04/2019
Competência : 03/2019
Valor Total : 6.623,25
Pagamento Efetuado em : 05/04/2019

Autenticação : 041023599980361170504201900000662325

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

=====

03B50F2C701994E1855FAC0D7F2C9550B358

SAC: 0800 6461515 OUIDORIA: 0800 6442200

Desta Guia o valor de R\$ 583,25
refere-se a R\$



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 04/04/2019 - 14:04:45

01-RAZÃO SOCIAL/NOME SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO				02-DDD/TELEFONE (0053) 32611088
03-FEAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 82.790,73	06-QTDE TRABALHADORES 24	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO(8) 88.413.661/0001-90	11-COMPETÊNCIA 03/2019	12-DATA DE VALIDADE 07/04/2019

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 6.623,25	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 6.623,25
--	---------------------	---------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/04/2019

858100000668 232501791907 407627050886 841366100015

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 04/04/2019 - 14:04:45

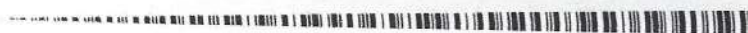
01-RAZÃO SOCIAL/NOME SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO				02-DDD/TELEFONE (0053) 32611088
03-FEAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 82.790,73	06-QTDE TRABALHADORES 24	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO(8) 88.413.661/0001-90	11-COMPETÊNCIA 03/2019	12-DATA DE VALIDADE 07/04/2019

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 6.623,25	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 6.623,25
--	---------------------	---------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/04/2019

858100000668 232501791907 407627050886 841366100015

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA





Recibo de Transferência

Número: 00839937024/00000000193221/037392

Data: 05/04/2019

Hora: 15:17:22

Canal: Office Banking
Data Débito: 05/04/2019
Valor: R\$ 1.594,84
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: 0000000000164
Correntista de Crédito: 92.238.807/0001-85 - SINDICATO DOS TRABALHADORES
Finalidade: 00003 - PAGAMENTOS DE DIVIDENDOS
Identificador: DESC TX NEG REF MARCO 19

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
0367D68F9374454FB6AAC7442CE8BD7D3F44

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Desta Guia o valor de R\$ 74,98
refere-se a PS

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

Número: 00839883984/00000000165847/037203

Data: 05/04/2019

Hora: 14:45:11

Canal: Office Banking
Data Débito: 05/04/2019
Valor: R\$ 196,45
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: 0000000000164
Correntista de Crédito: 92.238.807/0001-85 - SINDICATO DOS TRABALHADORES
Finalidade: 00003 - PAGAMENTOS DE DIVIDENDOS
Identificador: MENS REF MARCO 19

Atenciosamente

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

036D7779041CAAF3CC9FF5C7DC093827EA58

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Canal: Office Banking
Data Débito: 16/04/2019
Valor: R\$ 4368,65
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.

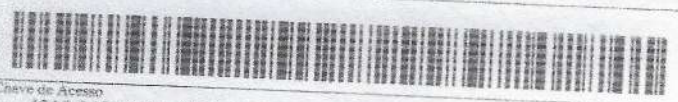
0373D314F3CBAAD1F3BD47E0FB63C1F7BB69

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200



Produtos médicos e Hospitalares
 Rosário BR 471 KM 122 - Varzea - 96.814-400
 Santa Cruz do Sul-RS Fone/Fax: (51)3740-1450
 CNPJ: 84.389.400/0001-84 Insc. Est.: 1060979286
 Insc. Estadual Sub. Tributária:

DANFE
 Documento Auxiliar de
 Nota Fiscal Eletrônica
 1-Saída
 2-Entrada
 No. 272794
 Série 1



Chave de Acesso
 4319.0494.3894.0000.0184.5500.1000.2727.9410.0296.0204

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
 143190065401911

Natureza Operação
 Venda de Mercadorias adq. de Terceiros

DESTINATÁRIO / REMETENTE
 Razão Social
SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

Endereço
PCA DR HERMES PINTO AFFONSO
 Município
JAGUARAO

S/N
 Fone/Fax
 53 3261 1088

Bairro Distrito
CENTRO

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

Data Emissão
 10/04/2019

Data Entrada/Saída

UF
RS

Inscrição Estadual
ISENTO

FATURA / DUPLICATA

272794-A
 20/04/2019
 4.368,65

DADOS DO PEDIDO

Numero
 411107

Empenho

Vendedor
 32

DADOS BANCÁRIOS

CÁLCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo do ICMS

4.331,63

Valor do ICMS

Base de Cálculo do ICMS Substituição

0,00

Valor do ICMS Substituição

0,00

Valor Total dos Produtos
 4.368,65

Valor do Frete

0,00

Valor do Seguro

0,00

Valor do Desconto

0,00

Outras Despesas Acessórias

0,00

Valor do IPI

0,00

Valor aprox de Tributos

0,00

Valor Total da Nota
 4.368,65

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social
I-EXPRESSO LEOMAR LTDA

Endereço
ROD. RST 453

Quantidade / Volumes
 38

Especie

Marca

1470

Frete por Conta
 1-Enfiteuta
 2-Destinatário
 Município
LAJEADO
 Numeração

Código ANTT

Placa do Veículo

UF

RS

CNPJ / CPF
 02.633.583/0001-13
 Inscrição Estadual
 0720086701

Peso Bruto (Kg)
 307,000

Peso Líquido (Kg)
 307,000

Cubagem Total
 0,000

ENDEREÇO DE ENTREGA

Endereço
PCA DR HERMES PINTO AFFONSO

Município
JAGUARAO

S/N

UF
RS

Bairro Distrito
CENTRO

CEP
 96.300-000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

Cod.	Descrição dos Produtos / Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Un	Qtde	Vlr. Unitario	Vlr. Total	BC ICMS	Vb ICMS	Vlr. IPI	IPI	ICMS
9397	AGUA OXIGENADA 10VOL. 1000ML SEPTMAX/FARMAX (PEROXIDO HIDROG.) Lote 59 28/02/2022 Lis2 Cod.Fabr. 9397 Cod.EAN13. 789602214002	30049099	000	5102	FR	12	4,40000	52,80	52,80	9,50	0,00	0	18
80837	AGUA P/INJECAO 10ML PLT ISOFARMA CX/200AMP Lote 8120312 14/12/2021 Lis2 Cod.Fabr.: 80837 Cod.EAN13. 1898361790157 Reg. MS: 1517090030041	30049099	000	5102	CX	5	34,00000	170,00	170,00	30,60	0,00	0	18
5866	AGULHA DESC. 13X4,5 INSULINA DESCARPACK Lote SAGAAA049B 31/10/2023 Lis5 Cod.Fabr.: 5866 Cod.EAN13. 7898283814208 Reg. MS: 10330669063	90183219	200	5102	UN	200	0,06000	12,00	12,00	2,16	0,00	0	18
4627	AGULHA DESC. 25X8 DESCARPACK Lote SAGAAA035C 30/11/2023 Lis5 Cod.Fabr.: 4627 Cod.EAN13. 7898283814222 Reg. MS: 10330669063	90183219	200	5102	UN	300	0,06000	18,00	18,00	3,24	0,00	0	18
9453	ALCOOL 70% ETILICO 1000ML SUPERFICIE FIXA ITAJA Lote 19.077-70 30/03/2022 Lis2 Cod.Fabr.: 9453 Cod.EAN13. 7898051680866 Reg. MS: 3245500040019	38089429	000	5102	FRS	12	3,99000	47,88	47,88	8,62	0,00	0	18
77291	BROM N-BUTILESCOPOLAMINA+DIPIRONA 5ML GENERICO FARMACE CX/100 AMP Lote HC19A007 31/01/2021 Lis2 Cod.Fabr.: 77291 Cod.EAN13. 7898166040670 Reg. MS: 1108500260033	30039099	000	5102	CX	2	134,00000	268,00	268,00	48,24	0,00	0	18
962	BROMETO IPRATROPIO 20ML S/EMB GEN HIPOLABOR	30049099	520	5102	FR	10	0,69000	6,90	2,68	0,48	0,00	0	18

DADOS ADICIONAIS

ATENÇÃO ENTREGA URGENTE NA QUINTA-FEIRA COMBINADO COM ALCIONE

Informações complementares

ATENÇÃO ENTREGA URGENTE NA QUINTA-FEIRA COMBINADO COM ALCIONE
 Acrescentos: 1- Cesta Básica - Redução da base de cálculo para 38,888% conforme Livro 1, art. 23, inciso VIII do RICMS/RS

FARMACIA SANTA CASA
 Pr. Dr. Hermes Affonso s/n.
 Nº
 Data 15/04/2019
 JAGUARAO RS



Recibo de Transferência

Número: 00841034079/00000000913784/040592

Data: 08/04/2019

Hora: 15:15:51

Canal: Office Banking
Data Débito: 08/04/2019
Valor: R\$ 977,00
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.000544.0-1
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
Conta do Destinatário: 0340-19.036175.0-6
Nome do Destinatário: CIRURGICA SC COM P H LTDA
Finalidade: PGTO MEDICACAO

Atenciosamente

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

03B5002D5BF57E63E1341BD6AB0ECA1EFF12

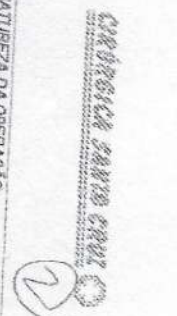
SAC: 0800 6461515 OUIDORIA: 0800 6442200

RECEBEMOS DE CIRURGICA SANTA CRUZ COM PROD. HOSP. LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRONICA INDICADA AO

IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

1184 - SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

Nº: 461309
NF-e
SÉRIE: 2



CIRURGICA SANTA CRUZ COM PROD. HOSP.
RUA CORONEL OSCAR RAFAEL JOST
Nº. 1855
CENTRO
SANTA CRUZ DO SUL - RS
Fone: (51)2107-8000 CEP: 96615-010

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRONICA
0 - ENTRADA
1 - SAIDA
Nº: 461309
SÉRIE: 2
FL: 1 / 2



4319 0494 5166 7100 0153 5500 2000 4613 0910 2343 5921

CHAVE DE ACESSO
143190061466919 04/04/2019 17:57:56

Protocolo de Autorização de Uso

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda Mercadorias Tribut.

INSCRIÇÃO ESTADUAL
1080080187

DESTINATÁRIO/REMETENTE
1184 - SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

ENDEREÇO
PRACA DR HERMES PINTO AFONSO S/N, --
JAGUARAO

INSCRIÇÃO ESTADUAL
1080080187

INSCRIÇÃO ESTADUAL
1080080187

INSCRIÇÃO ESTADUAL
1080080187

INSCRIÇÃO ESTADUAL
1080080187

INSCRIÇÃO ESTADUAL
1080080187

INSCRIÇÃO ESTADUAL
1080080187

INSCRIÇÃO ESTADUAL
1080080187

INSCRIÇÃO ESTADUAL
1080080187

INSCRIÇÃO ESTADUAL
1080080187

INSCRIÇÃO ESTADUAL
1080080187

INSCRIÇÃO ESTADUAL
1080080187

INSCRIÇÃO ESTADUAL
1080080187

INSCRIÇÃO ESTADUAL
1080080187

INSCRIÇÃO ESTADUAL
1080080187

INSCRIÇÃO ESTADUAL
1080080187

INSCRIÇÃO ESTADUAL
1080080187

INSCRIÇÃO ESTADUAL
1080080187

INSCRIÇÃO ESTADUAL
1080080187

INSCRIÇÃO ESTADUAL
1080080187

INSCRIÇÃO ESTADUAL
1080080187

INSCRIÇÃO ESTADUAL
1080080187

ENVIOSE
08.413.661/0001-90
BAHIA
CENTRO
UF: RS

DATA DA EMISSÃO
04/04/2019
DATA DA ENTRADA/SAÍDA
04/04/2019
HORA DA ENTRADA/SAÍDA
17:57

VALOR DO FRETE	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS ST	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA	977,00
873,67	157,26	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	977,00
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	977,00

TRANSPORTADOR/VOLUNES TRANSPORTADORS
NOME/RAZÃO SOCIAL
EXPRESSO LEOMAR LTDA.
ENDEREÇO
R.D. RS 453, 1470
QUANTIDADE
3 (VOLUMES)ESPECIE
MARCA
LALCADO

FORMA DE PAGAMENTO
Pagamento a prazo
NÚMERO DA FATURA
461309
VALOR ORIGINAL
977,00
VALOR DE DESCONTO
0,00
VALOR LÍQUIDO
977,00

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	QUANTIDADE	VALOR	UNID.	VALOR UNIT.	DESC.	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ST	B.CALC ICMS ST	VALOR ICMS ST	VALOR TOTAL
277	CERAFLOTINA SODICA 13 GEN. INV. C/50 - Valor de impostos nesse item: R\$ 96,30 MARCA: ABL LOTE: 1003715 QTD: 100,000 VAL.DI: 30/03/2021	300,42051	873,67	TR	2,91	0,00	873,67	535,00	96,30	0,00	535,00	18,00	893,67
9993	LUVA PROCEED. MEDIA LATEX C/1 C/20 - Valor de impostos nesse item: R\$ 97,20 MARCA: DPK BRASIL DESCARTAV LOTE: SOTCAA155M QTD: 20,000 VAL.DI: 30/11/2023	40151900	20,00	CX	0,50	0,00	20,00	206,67	37,20	0,00	206,67	19,00	225,67
75	AGULHA DESC. 40X12BD C/100 - Valor de impostos nesse item: R\$ 23,76 MARCA: BD	30183219	23,76	UN	0,79	0,00	23,76	132,00	23,76	0,00	132,00	18,00	150,76

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
88895 Nco. Pedido: 88895Atendente: 2516 Base de calculo reduzida cfe Livro I, Art. 23. Inciso LXIX de RICMS/RS. ***ATENÇÃO PREZADO CLIENTE
1. NO RECEBER A SUA MERCADORIA, CONTRA TODOS OS VOLUMES, IDENTIFIQUE QUALQUER AVANHA, VIOLAÇÃO OU FALTA, PARA IMEDIATAMENTE A OBSERVAÇÃO
NO VANSO DA 2 VIA DO COMPROVANTE DE ENTREGA DA TRANSPORTADORA. EM CASO DE D. EXISTENCIA, O PRAZO PARA RECLAMAÇÃO É DE ATÉ 15 DIAS APOS ENTREGA
R\$ 157,26 Base de Calculo Previsto: 0 Valor de ICMS Previsto: 0 Base de ICMS ST Previsto: 0 Valor de ICMS ST Previsto: 0

RESERVADO AO FISCO
101
FARMACIA SANTA CASA
Dr. Hermes Afonso s/n.
JAGUARAO RS

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

Canal: Office Banking
Data Débito: 08/04/2019
Valor: R\$ 1859,42
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.

03293FC0579901BE9E9DCCA4844C4DCEA651

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

7.487,95

mcw

Produtos médicos e Hospitalares
 Rodovia BR 471 KM 122 - Varzea - 96.814-400
 Santa Cruz do Sul-RS Fone/Fax: (51)3740-1450
 CNPJ: 84.389.409/0001-24 Insc. Est.: 1080079288
 Insc. Estadual Sub. Tributária:

DANFE
 Documento Auxiliar de
 Nota Fiscal Eletrônica
 1-Saída 1
 2-Entrada 1
 No. 272159
 Série 1

A PRAZO

No. 272159
 Série 1
 Vr Total NF: 1.859,42



Chave de Acesso
 4319.0494.3894.0000.0184.5500.1000.2721.5910.0294.9713

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
 143190061489804

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

CNPJ / CPF
88.413.661/0001-90

Data Emissão
04/04/2019

Bairro Distrito
CENTRO

CEP
96.300-000

Data Entrada/Saída

UF
RS

Inscrição Estadual
ISENTO

UF
RS

Inscrição Estadual
ISENTO

Hora de Entrada/Saída

FATURA / DUPLICATA
 272159-A
 14/04/2019
 1.859,42

DADOS DO PEDIDO
 Número
409774

Empenho

Vendedor
32

DADOS BANCÁRIOS

CÁLCULO DO IMPOSTO
 Base de Cálculo do ICMS
1.665,42

Valor do ICMS
209,78

Base de Cálculo do ICMS Substituição
0,00

Valor do ICMS Substituição
0,00

Valor Total dos Produtos
1.859,42

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
1.859,42

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS
 Razão Social
I-TRANSPORTES SANTA CRUZ LTDA

Endereço
RUA EDGAR FILTER

Quantidade - Volumes
12

Especie

Marca
300

Frete por Conta
 1-Remetente
 2-Destinatário
 1

Código ANTT

Placa do Veículo

UF
RS

CNPJ / CPF
11.364.642/0001-96

Inscrição Estadual
1080165000

UF
RS

Inscrição Estadual
1080165000

Endereço
PCA DR HERMES PINTO AFFONSO

Município
JAGUARAO

S/N

Bairro Distrito
CENTRO

CEP
96.300-000

Peso Bruto (Kg)
115,000

Peso Líquido (Kg)
115,000

Cubagem Total
0,000

ENDERECO DE ENTREGA
 Endereço
PCA DR HERMES PINTO AFFONSO

Município
JAGUARAO

S/N

UF
RS

Bairro Distrito
CENTRO

CEP
96.300-000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

Cod	Descrição dos Produtos / Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Un	Quantidade	Vlr Unitário	Vlr Total	BC ICMS	Vlr ICMS	Vlr IPI	IPI	ICMS
04	AGULHA DESC. SPINAL 27GA X 3 1/2 BD Lote 827661 30/09/2023 Cod Fabr: 84 Rec MS: 10033430353 EAN13: 37391463002864	90183219	200	5102	UN	10	19,94000	199,40	199,40	35,89	0,00	0	18
20	ALGODAO 500 GR NATALYA NATHY Lote 1219 28/02/2024 Cod Fabr: 1429 Rec MS: 80262590001 EAN13: 7898136150057	52030000	000	5102	RL	8	9,75000	78,00	78,00	14,04	0,00	0	18
25	ATAD CREPOM 13CM X 4,5M POLARFIX Lote 2244 23/11/2023 Cod Fabr: 2150 Rec MS: 8003400027 EAN13: 7898010924064	30059090	000	5102	RL	48	0,85000	40,80	40,80	7,34	0,00	0	18
50	CATETER INTRAVENOSO 18G X 1 1/4 NIPRO Lote 8G09B 30/06/2023 Cod Fabr: 4597 Rec MS: 10324860003 EAN13: 7898909175447	90183924	000	5102	UN	50	0,78000	39,00	39,00	7,02	0,00	0	18
12	CATETER OXIGENIO N. 08 MARK MED Lote 11542 01/05/2022 Cod Fabr: 112 Rec MS: 10207820020 EAN13: 7898439461064	90183929	000	5102	UN	10	0,58000	5,80	5,80	1,04	0,00	0	18
09	COMPRESSA GAZE 7,5CM X 7,5CM 13FIOS AMERICA MEDICAL KARINA SOFT PCT/500 UN Lote 0244 28/02/2024 Cod Fabr: 789 Rec MS: 80037490013 EAN13: 7898488470032	30059090	000	5102	PC	18	16,90000	304,20	304,20	54,76	0,00	6	18
24	ESTETOSCOPIO ADULTO SIMPLES GLICOMED PREMIUM	90189069	200	5102	UN	1	13,80000	27,60	27,60	4,97	0,00	0	18

DADOS ADICIONAIS
 Informações complementares
 Art. 65 - Isenção - Clé Livro I, art. 9º, inciso XXXIX do Decreto 37.699/97

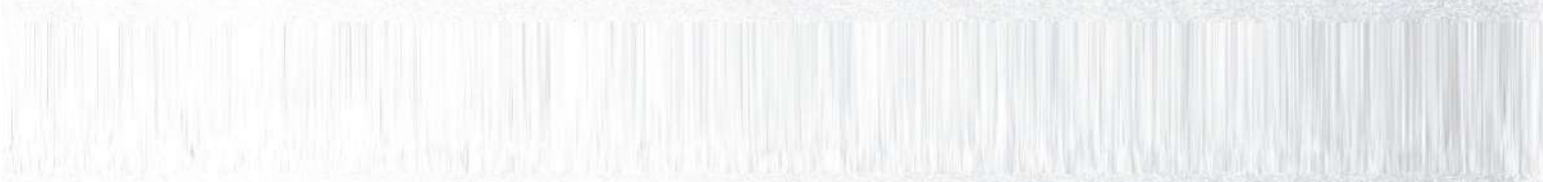
Revisado 06/06/19
21/20

FARMACIA SANTA CASA
 Pr. Dr. Hermes Affonso
 Nº
 Data 08/04/19
 JAGUARAO RS

Canal: Office Banking
Data Débito: 08/04/2019
Valor: R\$ 3336,62
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.
03ADB0ED7CAB335B47B223FF10C55FDFC538
SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200



Identificação e Assinatura do receptor:

NF-e
No. 271606
Série 1

A PRAZO

Vr Total NF: 3.336,62



Produtos médicos e Hospitalares
Rodovia BR 471 KM 122 - Varzes - 35.814-400
Santa Cruz do Sul-RS Fone/Fax: (51)3740-1450
CNPJ: 94.389.400/0001-84 Insc. Est.: 1080079289
Insc. Estadual Sub. Tributário:

DANFE
Documento Auxiliar de
Nota Fiscal Eletrônica
1-Saída
2-Entrada
No. 271606
Série 1



Chave de Acesso
4319.0494.3894.0000.0184.5500.1000.2716.0610.0293.7544

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
143190058674409

Natureza Operação:
Venda de Mercadorias adq. de Terceiros

DESTINATÁRIO/REMETENTE

Razão Social
SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

Endereço
PCA DR HERMES PINTO AFFONSO

Município
JAGUARAO

S/N
Fone/Fax
53 3261 1088

Bairro Distrito
CENTRO

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

Data Emissão
01/04/2019

Data Entrada/Saída

Hora de Entrada/Saída

FATURA / DUPLICATA

271606-A
11/04/2019
3.336,62

DADOS DO PEDIDO

Número
408692

Empenho:

Vendedor:
32

DADOS BANCÁRIOS

CÁLCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo do ICMS

3.053,72

Valor do ICMS

549,67

Base de Cálculo do ICMS Substituição

0,00

Valor do ICMS Substituição

0,00

Valor Total dos Produtos

3.336,62

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

3.336,62

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social

1-TRANSPORTES SANTA CRUZ LTDA

Endereço

RUA EDGAR FILTER

Quantidade / Volumes

16

Espécie

300

Marca

SANTA CRUZ DO SUL

Frete por Conta
1-Emitente
2-Destinatário

Código ANTT

Placa do Veículo

UF:

CNPJ / CPF

11.364.642/0001-96

UF:

RS

Inscrição Estadual

1080165000

Município

SANTA CRUZ DO SUL

Numeração

110,000

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	Qtzde	Vlr. Unitario	Vlr. Total	BC.ICMS	Vlr. ICMS	Vlr. IPI	IPI	ICMS
80837	AGUA P/INJECAO 10ML PLT. ISOFARMA CX/200AMP Lote: 8120293 13/12/2021 Lis2 Cod.Fabr.: 80837 Reg. MS: 1517000030041 Cod.EAN13: 1898361700157	30049099	000	5102	CX	4	34,00000	136,00	136,00	24,48	0,00	0	18
5866	AGULHA DESC. 13X4,5 INSULINA DESCARPACK Lote: SAGAAA049B 31/10/2023 Lis5 Cod.Fabr.: 5866 Reg. MS: 10330669063 Cod.EAN13: 7898283814208	90183219	200	5102	UN	300	0,06000	18,00	18,00	3,24	0,00	0	18
8894	AGULHA DESC. 30X7 DESCARPACK Lote: SAGAAA013F 30/09/2022 Lis5 Cod.Fabr.: 8894 Reg. MS: 10330669063 Cod.EAN13: 7898283814239	90183219	200	5102	UN	200	0,06300	12,60	12,60	2,27	0,00	0	18
1096	AGULHA DESC. SPINAL 25GA X 3 1/2 BD Lote: 8242805 31/08/2023 Lis5 Cod.Fabr.: 1096 Reg. MS: 10033430144 Cod.EAN13: 37891463003690	90183219	200	5102	UN	10	13,00000	130,00	130,00	23,40	0,00	0	18
7275	CEFTRIAJAXONA 1GR IV S/DIL BIOQUIMICO CX/50 FR5 Lote: 009616 31/12/2021 Lis2 Cod.Fabr.: 7275 Reg. MS: 1006300030058 Cod.EAN13: 7827406111156	30042059	500	5102	CX	2	349,00000	698,00	698,00	125,64	0,00	0	18
77160	CETOPROFENO 100MG IV UNIAO QUIMICA CX/50 FR5 Lote: 1907704 28/02/2021 Lis2 Cod.Fabr.: 77160 Reg. MS: 1049700040097 Cod.EAN13: 7896006252160	30049029	000	5102	CX	2	156,00000	312,00	312,00	56,16	0,00	0	18
9626	CLORETO DE POTASSIO 19,1% 10ML FARMACE CX/200 AMP	30039099	000	5102	CX	1	44,00000	44,00	44,00	7,92	0,00	0	18

DADOS ADICIONAIS

Informações complementares

Decreto: 1 - Cesta Básica - Redução da base de cálculo para 38,88% conforme Livro I, art. 23, inciso VIII do RICMS/RS
6 - Isenção - Convenio 01/99- ANEXO IX, ART 7o, XXXII-RCTE-GO Decreto 4852/97

Recebido por conta 23:30h
conferido por outra 24:30h

FARMACIA SANTA A A
Pr. Dr. Hermes Affonso
R. ...
Data 02/04/19
JAGUARAO-RS

Canal: Office Banking
Data Débito: 08/04/2019
Valor: R\$ 1650,40
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.000544.0-1
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
Conta do Destinatário: 0035-06.852367.0-3
Nome do Destinatário: R S PRODUTOS HOSPITALARES LTDA
Finalidade: PGTO MEDICACAO

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
031A3C3FACC1461583CBEBEFCE6C55FF9A68
SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Data do Recebimento

Identificação e Assinatura do receptor

os produtos da nota fiscal/duplicata indicada ao lado

Liberado por:



PRODUTOS HOSPITALARES LTDA.

DANFE
Documento Auxiliar de
Nota Fiscal Eletrônica
1-Saída
2-Entrada **1**
No. 122328
Série 1



Chave de Acesso
4319.0406.2941.2600.0100.5500.1000.1223.2810.0193.8931

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
143190061362872

Av. Francisco Silveira Bitencourt, 1389-Prédio 17/18/28 - Sarandi
91.150-010 Porto Alegre-RS Fone/Fax: (51) 3347-9000
CNPJ: 05.294.125/0001-00 Insc. Est.: 096/3045911
Insc. Estadual Sub. Tributário:

Natureza Operação:
Venda a Prazo

DESTINATÁRIO/REMETENTE

Razão Social
SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

Endereço
PRACA HERMES PINTO AFONSO

Município
JAGUARAO

S/N
Fone/Fax
53 - 32611088

Bairro Distrito
CENTRO

UF
RS

Inscrição Estadual
ISENTO

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

Data Emissão
04/04/2019

Data Entrada/Saída

Hora de Entrada/Saída

FATURA/DUPLICATA

122328-A
14/04/2019
1.650,40

DADOS DO PEDIDO

Numero
158598

Empenho:

Vendedor
1057

DADOS BANCARIOS

ITAU Ag: 1687 C/C: 43480-1

CÁLCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo do ICMS

1.650,40

Valor do ICMS

297,07

Base de Cálculo do ICMS Substituição

0,00

Valor do ICMS Substituição

0,00

Valor Total dos Produtos

1,65

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

461,07

Valor Total da Nota

1,65

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social

TRANSPORTADORA FONSECA JUNIOR LTDA

Endereço

Rua Garibaldi

Quantidade / Volumes

4

Especie

Marca

660

PELOTAS

Numeração

11,890

Peso Bruto (Kg)

Peso Líquido (Kg)

Cubagem Total

0,040

Frete por Conta

Endereço

Município

UF

RS

Código ANTT

Placa do Veículo

UF

CNPJ / CPF

92.189.596/0001-38

Inscrição Estadual

0930180631

ENDEREÇO DE ENTREGA

Endereço

PRACA HERMES PINTO AFONSO

Município

JAGUARAO

S/N

UF

RS

Bairro Distrito

CENTRO

CEP

96.300-00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

Cod.	Descrição dos Produtos / Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Ue	Qtdade	Vir. Unitario	Vir. Total	BC/ICMS	Vir. ICMS	Vir. IPI	IPI
5726	CEFTRIAXONA 1G (1000MG) SEM DILUENTE FRASCO AMPOLA GENERICO BLAU Lote 19010586 11/01/2021 Cod.Fabr.: PA8792 Reg. MS: 1163701360062 Cod.EAN13: SEM GTIN Total impostos pagos - R\$399,75(30,75%) Fonte: IBPT	30042059	000	5102	FA	200	6,50000	1.300,00	1.300,00	234,00	0,00	0
1829	ESCOVA RIOHEX SCRUB 22ML C/CLOREXIDINA 2% PECA (0510101724) RIOQUIMICA Lote 1805389 17/10/2021 Cod.Fabr.: 0510101724 Reg. MS: NOT SIMPLIFICADA Cod.EAN13: 7897780206875 Total impostos pagos - R\$61,32(17,50%) Fonte: IBPT	90183119	000	5102	PECA	160	2,19000	350,40	350,40	63,07	0,00	0

FARMACIA SANTA CASA
Pr. Dr. Hermes Afonso s/n.
Nº *Carla*
Data 05/04/19
JAGUARAO RS

DADOS ADICIONAIS

Informações complementares
PEDIDO FEITO POR BRUNA

Recebido 05/04/19

10.50

Confirmação

Canal: Office Banking
Data Débito: 08/04/2019
Valor: R\$ 889,80
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: 0035-06.852367.0-3
Nome do Destinatário: R S PRODUTOS HOSPITALARES LTDA
Finalidade: PGTO MEDICACAO

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
03616B2DAD3EE4C4E40F99C8D8152E564C37
SAC: 0800 6461515 OUIDORIA: 0800 6442200

RS HOSPITALARES LTDA.
 Av. Francisco Silveira Bitencourt, 1369-Prédio 17/18/28 - Sarandi
 91.150-010 Porto Alegre-RS Fone/Fax: (51) 3347-5000
 CNPJ: 08.294.128/0001-00 Insc. Est.: 096/3045911
 Insc. Estadual Sub. Tributário:

Documento Auxiliar de
 Nota Fiscal Eletrônica
 1-Saída **1**
 2-Entrada
 No. 122132
 Série 1

Chave de Acesso
 4319.0406.2941.2600.0100.5500.1000.1221.3210.0193.5209
 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
 143190059496765

Natureza Operação: **Venda a Prazo**

DESTINATÁRIO/REMETENTE
 Razão Social: **SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO** CNPJ / CPF: **88.413.661/0001-90** Data Emissão: **02/04/2019**
 Endereço: **PCRACA HERMES PINTO AFONSO** S/N Baíro Distrito: **CENTRO** CEP: **96.300-000** Data Entrada/Saída:
 Município: **JAGUARAO** UF: **RS** Inscrição Estadual: **ISENTO** Hora de Entrada/Saída:

FATURA/ DUPLICATA
 122132-A
 12/04/2019
 889.80

DADOS DO PEDIDO Número: **158351** Empenho: Vendedor: **1057** **DADOS BANCÁRIOS** ITAU Ag: 1687 C/C: 43480-1

CÁLCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo do ICMS	889,80	Valor do ICMS	160,16	Base de Cálculo do ICMS Substituição	0,00	Valor do ICMS Substituição	0,00	Valor Total dos Produtos	889,80
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 da Tributos	227,71	Valor Total da Nota	889,80

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS
 Razão Social: **TRANSPORTADORA FONSECA JUNIOR LTDA** Frete por Conta: **1** Código ANTT: Placa do Veículo: UF: **RS** CNPJ / CPP: **92.189.596/0001-38**
 Endereço: **Rua Garibaldi** Município: **PELOTAS** UF: **RS** Inscrição Estadual: **0930180631**
 Quantidade / Volumes: **2** Espécie: Marca: **660** Numeração: **PELOTAS** Peso Bruto (Kgr): **17,600** Peso Líquido (Kg): **17,600** Cubagem Total: **0,070**

ENDEREÇO DE ENTREGA
 Endereço: **PCRACA HERMES PINTO AFONSO** S/N Baíro Distrito: **CENTRO** CEP: **96.300-000**
 Município: **JAGUARAO** UF: **RS**

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

Cód.	Descrição dos Produtos / Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Un	Qtdade	Vlr. Unitario	Vlr. Total	BC ICMS	Vlr. ICMS	Vlr. IPI	IPI	ICMS
4954	BIOMALHA POLIPROPILENO MALHA/TELA 30 X 30 CAIXA/01 BMPL30-30QU BIOLINE Lote: 2018000331 08/01/2021 Cod.Fabr.: BMPL3030QU Reg. MS: 10426020025 Cod.EAN13: 7899825729714 Total impostos pagos -R\$79,19(20,11%) Fonte:IBPT	30061090	000	5102	CX	4	98,45000	393,80	393,80	70,88	0,00	0	18
41157	CAMPO OPERATORIO 45X50 PACOTE C/50 35G RX (79105-08) TELA NEVE Lote: 1806000261 03/06/2023 Cod.Fabr.: 791050000860 Reg. MS: 10224000034 Cod.EAN13: 7898172860514 Total impostos pagos -R\$45,51(30,75%) Fonte:IBPT	30059090	000	5102	PACOT	2	74,00000	148,00	148,00	26,64	0,00	0	18
589	LUVA PROC LATEX COM PO NAO EST. MEDIA CARTUCHO C/100 DESCARPACK Lote: SDTCAA146M 30/10/2023 Cod.Fabr.: 0531301 Reg. MS: 10330669104 Cod.EAN13: 7898283815328 Total impostos pagos -R\$92,50(29,84%) Fonte:IBPT	40151900	200	5102	CT	20	15,50000	310,00	310,00	55,80	0,00	0	18
757	MALHA TUBULAR ALGODAO 06CM X 25M ROLO M SO Lote: 100566 30/08/2023 Cod.Fabr.: 14 Reg. MS: 80128000012 Cod.EAN13: 7898466770116 Total impostos pagos -R\$7,75(30,75%) Fonte:IBPT	60024010	000	5102	ROLO	3	8,40000	25,20	25,20	4,54	0,00	0	18
2158	SONDA P/ASP. TRAQUEAL NR 16 PGC PECA MARK MED Lote: 12348 01/09/2022 Cod.Fabr.: 00000183 Reg. MS: 10207820015 Cod.EAN13: 7898430462115 Total impostos pagos -R\$2,75(21,50%) Fonte:IBPT	90183929	000	5102	PECA	20	0,64000	12,80	12,80	2,30	0,00	0	18

DADOS ADICIONAIS
 Informações complementares
 PEDIDO FEITO POR BRUNA

Recebido 03/04/19
FARMACIA SANTA CASA
 Pr. Dr. Hermes Afonso s/n.
 Nº _____
 Data _____
 JAGUARAO RS - 03/04/19



Recibo de Transferência

Número: 00841025769/00000000910101/040556

Data: 08/04/2019

Hora: 15:11:14

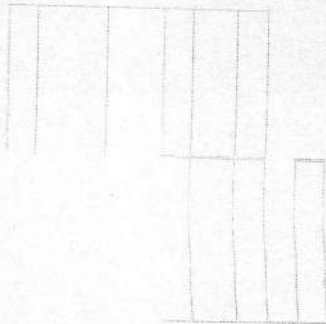
Canal: Office Banking
Data Débito: 08/04/2019
Valor: R\$ 2290,90
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.000544.0-1
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
Conta do Destinatário: 0340-19.032437.0-3
Nome do Destinatário: MCW PROD MEDICOS E HOSPIT LTDA
Finalidade: PGTO MEDICACAO

Atenciosamente

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

0392AD90B95C9CE51095CADAB493E5ED3768

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200



Produtos médicos e Hospitalares

Rodovia BR 471 Km 122 - Varzea - 55.514-400
 Santa Cruz do Sul-RS Fone/Fax: (51)3740-1450
 CNPJ: 94.388.400/0001-04 Insc. Est.: 1380079286
 Insp. Estadual Sub. Tributário:

Nota Fiscal Eletrônica
 1-Saída
 2-Entrada **1**
 No. 271243
 Série 1

Chave de Acesso
 4319.0394.3894.0000.0184.5500.1000.2712.4310.0293.2095

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
 143190056199313

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 **28/03/2019**

Fone/Fax **53 3261 1088** UF **RS** CEP **96.300-000** Data Entrada/Saída

Inscrição Estadual **ISENTO** Hora de Entrada/Saída

FATURA / DUPLICATA
 271243-A
 07/04/2019
 2.290,90

DADOS DO PEDIDO
 Número **407968** Empenho: Vendedor: **32**

DADOS BANCÁRIOS

CÁLCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo do ICMS	2.233,90	Valor do ICMS	402,10	Base de Cálculo do ICMS Substituição	0,00	Valor do ICMS Substituição	0,00	Valor Total dos Produtos	2.290,90
Valor do Frete	0,00	Valor do Seguro	0,00	Valor do Desconto	0,00	Outras Despesas Acessórias	0,00	Valor do IPI	0,00
								Valor aprox de Tributos	0,00
								Valor Total da Nota	2.290,90

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS
 Razão Social
1-TRANSPORTES SANTA CRUZ LTDA

Endereço
RUA EDGAR FILTER

Quantidade / Volumes **4** Espécie **300** Marca **SANTA CRUZ DO SUL** Frete por Conta **1** Código ANTT **1** Placa do Veículo **RS** UF **RS** CNPJ / CPF **11.364.642/0001-96**

Inscrição Estadual **1080165000**

ENDERECO DE ENTREGA
 Endereço
PCA DR HERMES PINTO AFFONSO

Município **JAGUARAO** S/N Bairro Distrito **CENTRO** UF **RS** CEP **96.300-000**

Peso Bruto (Kg) **30,000** Peso Líquido (Kg) **30,000** Cubagem Total **0,000**

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

Cód.	Descrição dos Produtos/ Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Un	Qtde	Vir. Unitario	Vir. Total	BC ICMS	Vir. ICMS	Vir. IPI	IPI	ICMS
65323	ACEBROFILINA 50MG/5ML XPE AD. 120ML GEN NEO QUIMICA Lote B18D2242 Cod.Fabr. 65323 09/05/2020 red Cod.EAN13: 7896714214146 Reg. MS: 1558403980037	30049039	300	5102	CX	3	6,60000	19,80	19,80	3,56	0,00	0	18
866	AGULHA DESC. 13X4,5 INSULINA DESCARPAC Lote SAGAAA049B Cod.Fabr.: 5866 31/10/2023 Lis5 Cod.EAN13: 7898283814208 Reg. MS: 10330669063	90183219	200	5102	UN	200	0,05000	12,00	12,00	2,16	0,00	0	18
096	AGULHA DESC. SPINAL 25GA X 3 1/2 BD Lote: 8242805 Cod.Fabr.: 1096 31/08/2023 Lis5 Cod.EAN13: 37891463005640 Reg. MS: 10033430144	90183219	200	5102	UN	10	13,00000	130,00	130,00	23,40	0,00	0	18
096	AGULHA DESC. SPINAL 27GA X 3 1/2 BD Lote: 8208849 Cod.Fabr.: 84 31/07/2023 Lis5 Cod.EAN13: 37891463005664 Reg. MS: 10033430353	90183219	200	5102	UN	10	19,94000	199,40	199,40	35,89	0,00	0	18
153	ALCOOL 70% ETILICO 1000ML SUPERFICIE FIXA ITAJA Lote: 19.077-70 Cod.Fabr.: 9453 30/03/2022 Cod.EAN13: 7898051680806 Reg. MS: 3245500040019	38089429	000	5102	FRS	12	3,60000	43,20	43,20	7,78	0,00	0	18
75	BOLSA COLETA DE SANGUE SIMPLES 450ML JP Lote: 046518 Cod.Fabr.: 4775 30/11/2020 Cod.EAN13: 7896337661510 Reg. MS: 80146150058	39269030	000	5102	UN	10	26,25000	262,50	262,50	47,25	0,00	0	18
416	CAMPO OPERATORIO 45CM X 50CM 35GR C/ RAIJO X MELHOR MED	30059090	000	5102	PC	2	93,00000	186,00	186,00	33,48	0,00	0	18

DADOS ADICIONAIS
 REGRA URGENTE 29/03 ATÉ AS 18:00

Informações complementares

Equipamentos e Insumos - Livro I, art. 9º, inciso XCVIII, apêndice XIX do RICMS/RS

Recebido por Ana às 13:30h
 conferido por Ana
FARMACIA SANTA CRUZ
 Pr. Dr. Hermes Affonso s/n.
 Nº **Ana**
 Data **02/04/19.**
JAGUARAO RS

**Recibo de Transferência**

Número: 00836756776/00000000927066/025650

Data: 29/03/2019

Hora: 16:38:10

Canal: Office Banking
Data Débito: 29/03/2019
Valor: R\$ 1074,50
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: 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.

03601FE0E62F3744C23277984A7755B97104

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

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

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
143190054267055 26/03/2019 19:51:31

DESTINATÁRIO / REMETENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL: **32006/8 - STA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO**
CNPJ / CPF: 88.413.661/0001-90
ENDEREÇO: **PC DR HERMES PINTO AFFONSO ,000**
BAIRRO: CENTRO CEP: 96300000
MUNICÍPIO: **JAGUARAO** FONE / FAX: 5384512228 UF: RS INSCR. ESTADUAL: 1080180319
DATA DE EMISSÃO: 26/03/2019
HORA DE SAÍDA: 23:00:00

FATURA	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR
001		02/04/2019	1074,50						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO ICMS: 1074,50	VALOR ICMS: 193,41	BASE DE CALCULO ICMS SUBSTITUIÇÃO: 0,00	VALOR ICMS SUBSTITUIÇÃO: 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: 1074,50
VALOR FRETE: 0,00	VALOR SEGURO: 0,00	DESCONTO: 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS: 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA: 1074,50

TRANSPORTADOR
RAZÃO SOCIAL: **JOÃO DA COSTA ARAUJO LTDA**
ENDEREÇO: **RUA SAO LUIZ 127 SALA 01**
MUNICÍPIO: **TUBARAO**
QUANTIDADE: 2 ESPÉCIE: **CAIKAS** MARCA: 520963
FRETE POR CONTA DE: 0,00 CÓDIGO ANTT: ETC09227644 PLACA VEÍCULO / REBOQUE: IYI1022 UF: RS CNPJ / CPF: 04.381.959/0002-56
UF: SC INSCR. ESTADUAL: 255768605
NUMERAÇÃO: 4 240 3002 2402/603 PESO BRUTO: 1,008 PESO LÍQUIDO: 1,008

COD PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	NCM	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	ICMS %	BASE ST	VALOR ST
0264109	CLINDAMICINA Q 600MS 50AMP 4ML (POS) DESC: 83,00% PF: 675,35. FABRICANTE: NOVALFARMA FMC: 933,60 LT: 78MH2145 VAL: 08/08/2020	30042069	000	5102	CK	1	114,50	114,50	114,50	20,61	18	0,00	0,00
0467105	TRACUR 25MG 25AMPX2.5ML (POS) DESC: 58,40% PF: 576,39. FABRICANTE: CRISTALIA FMC: 796,80 LT: 18110390 VAL: 31/05/2020	30049069	000	5102	CK	4	240,00	960,00	960,00	172,80	18	0,00	0,00

FARMACIA SANTA CASA
Pr. Dr. Hermes Affonso s/n.
Data: 27/03/19
JAGUARAO RS

DADOS ADICIONAIS
* TRANSBORDO EM: PELOTAS - RS PARA CNPJ 17.662.509/0001-00 / EGV LOGISTICA E TRANSPORTES LTDA
PLACA: IOL9310, IQS2658, ISU1509, ITP6899, IKS0971. PED. FORNECEDOR O TRANSMISSAO
GUILHERME.-47872.B.C. COM DED.DO PIS COPINS CONV.ICMS 34 2006. POS 1074.5 NEG NEU .FIQUE ATENTO
PARA A VALIDADE DO ALVARA. PASSE UM FAX DA REVALIDAÇÃO. (48)3621-8301.CERTIFICADOS EMPRESA AFE 0
1048619 AE 1107569 VISA 954/2017CERTIFICADO CLIENTE AFE 0
* ADICIONAL DE ALIQUOTA DO AMPARA RS.

RESERVADO AO FISCO
Realizado por Data 25:50h
conferido por Data 25:50h

**Recibo de Transferência**

Número: 00836754637/00000000925517/025643

Data: 29/03/2019

Hora: 16:35:39

Canal: Office Banking
Data Débito: 29/03/2019
Valor: R\$ 2721,90
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.

03CB4B3F7D3E1B41933A5834B8C9EF00F491

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

mcw

Produtos médicos e Hospitalares
 Rodovia BR 471 KM 122 - Varzea - 96.814-400
 Santa Cruz do Sul-RS Fone/Fax: (51)3740-1450
 CNPJ: 94.388.400/0001-84 Insc. Est.: 1080075286
 Insc. Estadual Sub. Tributário:

A PRAZO

Série 1
Vr Total NF: 2.721,90

DANFE
 Documento Auxiliar de
 Nota Fiscal Eletrônica
 1-Saída
 2-Entrada **1**
 No. 270556
 Série 1



Chave de Acesso
 4319.0394.3894.0000.0184.5500.1000.2705.5610.0292.1530

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
 143190051896578

Natureza Operação:
 Venda de Mercadorias adq. de Terceiros

DESTINATÁRIO/REMETENTE
 Razão Social
SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

Endereço
PCA DR HERMES PINTO AFFONSO

Município
JAGUARAO

S/N
 Fone/Fax
 53 3261 1088

Bairro Distrito
CENTRO
 UF
RS
 Inscrição Estadual
ISENTO

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

Data Emissão
22/03/2019
 Data Entrada/Saída

Hora de Entrada/Saída

ATURA / DUPLICATA

270556-A
 01/04/2019
 2.721,90

DADOS DO EMPENHO

Número
106606

Empenho:

Vendedor:
32

DADOS BANCÁRIOS

ALÍQUOTA DO IMPOSTO

Base de Cálculo do ICMS

Valor do ICMS	2.698,30	Base de Cálculo do ICMS Substituição	485,69	Valor do ICMS Substituição	0,00	Valor Total dos Produtos	2.721,90
Valor do Frete	0,00	Valor do Seguro	0,00	Valor do Desconto	0,00	Valor Total de Impostos	0,00
Outras Despesas Acessórias	0,00	Valor do IPI	0,00	Valor aprox de Tributos	0,00	Valor Total de Impostos	2.721,90

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social
EGV LOGISTICA E TRANSPORTES LTDA - ME

Endereço
RUA MARCILIO DIAS

Quantidade / Volumes
17

Endereço de Entrega
PCA DR HERMES PINTO AFFONSO

Município
JAGUARAO

S/N
 UF
RS

Bairro Distrito
CENTRO

CEP
96.300-000

ADOS DOS PRODUTOS / SERVICOS

Cod	Descrição dos Produtos / Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Un	Qtidade	Vlr Unitario	Vlr Total	BC ICMS	Vlr ICMS	Vlr IPI	IPI	ICMS
86	ALCOOL 70% ETILICO 1000ML SAFRA Lote: 2551 30/01/2021 Cod.Fabr.: 9186 Reg. MS: 3550800010011 Cod.EAN13: 7898944856271	38089429	000	5102	FR	12	4,28000	51,36	51,36	0,46	0,00	0	18
75	ATAD CREPOM 06CM X 4,5M POLARFIX Lote: 22563 06/12/2023 Cod.Fabr.: 2175 Reg. MS: 8003400027 Cod.EAN13: 7898010924026	30059090	000	5102	RL	60	0,36000	21,60	21,60	0,00	0,00	0	08
9	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	0,26	0,00	0	18
16	CAMPO OPERATORIO 45CM X 50CM 35GR C/RAJO X MELHOR MED Lote: 3143 06/03/2023 Cod.Fabr.: 64416 Reg. MS: 80384550003 Cod.EAN13: 7891899080500	30059090	000	5102	PC	6	93,00000	558,00	558,00	108,48	0,00	0	18
5	CILOSTAZOL 100 MG CX/30 CPR BIOLAB Lote: 1031978 30/10/2020 Cod.Fabr.: 8823 red Reg. MS: 1097401740054 Cod.EAN13: 7896112414698	30049069	500	5102	CX	2	16,60000	33,20	33,20	0,00	0,00	0	18
5	CLORID TRAMADOL 50MG IML (A2)08807 GENERICO TEUTO CX C/60 AMP Lote: 9068060 11/01/2021 Cod.Fabr.: 75175 Lis2 Reg. MS: 1037005020039 Cod.EAN13: 7896112190684	30049039	500	5102	CX	1	48,96000	48,96	48,96	0,00	0,00	0	18
1	DIAZEPAN 10MG CX C/ 200 CPR (B1)02904 UNIAO QUIMICA	30049064	000	5102	CX	1	19,00000	19,00	19,00	0,40	0,00	0	18

ADICIONAIS

ENTREGAR NA BASE DA TRANSP EGV ENDEREÇO RUA MARCILIO DIAS 3257 PREDIO 20, PELOTAS - RS COMBINADO COM ISABEL

ENTREGAR NA BASE DA TRANSPORTADORA EGV ENDEREÇO RUA MARCILIO DIAS 3257 PREDIO 20, PELOTAS - RS COMBINADO COM ISABEL

Equipamentos e Insumos - Livro 1, art. 9º, inciso XCVIII, apêndice XIX do RICMS/RS

FARMACIA SANTA CASA
 Pr. Dr. Hermes Affonso s/n
 Nº 270556
 Data 22/03/19
 JAGUARAO RS

* Recebido em 22/03/19
 * Recebido 7 volumes - 22/03/19
 Entregado tudo 22/03/19 09:30h

Canal: Office Banking
Data Débito: 29/03/2019
Valor: R\$ 1618,65
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.
032C143DA2D4D7F3E519A28F0D0A3D93D880
SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

CNPJ: 04.389.400/0001-24 Insc. Est.: 1080079280
 Insc. Estadual Sub. Tributária:

No. 270051
 Série 1

4319.0394.3894.0000.0184.5500.1000.2700.5110.0290.5841
 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
 143190049159153

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 **19/03/2019**
 UF **RS** Insc. Estadual **ISENTO** CEP **96.300-000** Data Entrada/Saída
 Hora de Entrada/Saída

ADOS DO PEDIDO
 Número **05718** Empenho: Vendedor **32** DADOS BANCÁRIOS

CÁLCULO DO IMPOSTO
 Base de Cálculo do ICMS Valor do ICMS **1.542,85** Valor do ICMS **277,71**
 Valor do Frete **0,00** Valor do Seguro **0,00** Valor do Desconto **0,00** Outras Despesas Acessórias **0,00** Valor do ICMS Substituição **0,00** Valor do ICMS Substituição **0,00** Valor do IPI **0,00** Valor aprox de Tributos **0,00** Valor Total dos Produtos **1.618,65** Valor Total da Nota **1.618,65**

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS
 Razão Social **EGV LOGISTICA E TRANSPORTES LTDA - ME**
 Endereço **RUA MARCILIO DIAS** Frete por Conta Despesa do Emittente Código ANTT **1** Placa do Veículo **PELOTAS** UF **RS** CNPJ / CPF **17.662.509/0001-00**
 Quantidade / Volumes **7** Espécie **2357** Marca **PELOTAS** Insc. Estadual **0930442539**
 Numeração **23.000** Peso Bruto (Kg) **23.000** Peso Líquido (Kg) **23.000** Cubagem Total **0.000**

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

Qtd.	Descrição dos Produtos / Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Un	Qtdade	Vlr. Unitario	Vlr. Total	BC-ICMS	Vlr. ICMS	Vlr. IPI	IPI	ICMS
3	ATAD. GESSADA 10CM POLARFIX CX/20UN Lote: 23487 14/01/2023 Cod.Fabr.: 925 Reg. MS: 8003400035 Cod.EAN13: 7898010920254	90211020	040	5102	CX	3	19,90000	59,70	0,00	0,00	0,00	0	0
3	ATAD. ORTOP 20CM X 1,0M POLARFIX Lote: 16051218 28/12/2023 Cod.Fabr.: 1088 Reg. MS: 8003400044 Cod.EAN13: 7898010929950	30051090	000	5102	DZ	3	9,15000	27,45	27,45	4,94	0,00	0	18
1	ATROPINA 0,25 MG IML FARMACE CX/100AMP Lote: AT181006 30/09/2020 red Cod.Fabr.: 79227 Reg. MS: 1108500170026 Cod.EAN13: 7898166041011	30039099	000	5102	CX	1	37,00000	37,00	37,00	6,66	0,00	0	18
1	CLORID. DE BUPIVACAINA + GLICOSE (PESADA) 0,5% S/VASO 4ML CRISTALIA CX/40 AMP Lote: 18100585 31/10/2020 Lis2 Cod.Fabr.: 77445 Reg. MS: 1029800770025 Cod.EAN13: 7896676405255	30049061	000	5102	CX	1	358,40000	358,40	358,40	64,51	0,00	0	18
1	DRENO SUCCAO 600ML CANULA 3,2 = 1/8 CLINMED Lote: 043285 17/12/2021 Decr. 55 Cod.Fabr.: 9329 Reg. MS: 80030500007 Cod.EAN13: 7898409290282	90183920	040	5102	UN	1	16,10000	16,10	0,00	0,00	0,00	0	0
1	HEPARINA SODICA 5000 UI/ML SML CRISTALIA CX/25FR Lote: 19020016 28/02/2021 Lis2 Cod.Fabr.: 78573 Reg. MS: 1029803710015 Cod.EAN13: 7896676415452	30049099	000	5102	CX	1	527,00000	527,00	527,00	95,94	0,00	0	18
2	METRONIDAZOL 100ML GENERICO ISOFARMA CX C/60	30049069	000	5102	CX	2	147,50000	295,20	295,20	53,14	0,00	0	18

ADICIONAIS
 TRANSPORTADORA ENTREGAR NA BASE DA EGV DE PELOTAS ENDEREÇO RUA MARCILIO DIAS 2357 PELOTAS - PELOTAS - RS COMBINADO COM ISABEL

Des complementares
 OLOCAR BILHETE: ENTREGAR NA BASE DA EGV DE PELOTAS ENDEREÇO RUA MARCILIO DIAS 3257
 20 - PELOTAS, RS COMBINADO COM ISABEL
 55: Equipamentos e Insumos - Livro I, art. 9º, inciso XCVIII, apêndice XIX do RICMS/RS

FARMACIA SANTA CASA
 Pr. Dr. Hermes Affonso S.A.
 Nº **530**
 Data **27/03/19**
 JAGUARAO RS

Comprovado
Comprovado

**Recibo de Transferência**

Número: 00841046572/00000000919523/040633

Data: 08/04/2019

Hora: 15:23:04

Canal: Office Banking
Data Débito: 08/04/2019
Valor: R\$ 1300,00
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: 0070-06.094544.0-2
Nome do Destinatário: MEDPROX DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENT
Finalidade: PGTO MEDICACAO

Atenciosamente

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

038CCA0304BB0CAD49D31AD6C5221ACA6553

SAC: 0800 6461515 OUIDORIA: 0800 6442200

MEDPROX

MEDPROX DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA

Av Jose Aloisio Filho, 951 - Humaita - CEP:90250-180 - Porto Alegre - RS
TEL: (51)3024-4144

61

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 000001244 FL. 1 / 1
SÉRIE 001



CHAVE DE ACESSO
4319 0326 6274 6100 0182 5500 1000 0012 4410 0001 2445

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO
VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL
0963737333

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
143190049107293 19/03/2019 16:55:41

CNPJ
26.627.461/0001-82

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

ENDEREÇO
PC DR HERMES PINTO AFFONSO, SN

MUNICÍPIO
JAGUARAO

BAIRRO / DISTRITO
CENTRO

CNPJ / CPF
88.413.661/0001-90

CEI
96300-000

UF
RS

INSCRIÇÃO ESTADUAL

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	18/04/2019	1.300,00									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	0,00	VALOR DO ICMS	0,00	BASE CALC. ICMS SUBST.	0,00	VALOR DO ICMS SUBST.	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA	1.300,00
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESP. ACESS.	0,00	VALOR DO IPI	0,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL
DLM TRANSPORTES LTDA

ENDEREÇO
AV. DAS INDUSTRIAS 280

FRETE POR CONTA
0 - REMETENTE

CODIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF
RS

CNPJ / CPF
91.133.306/0001-71

QUANTIDADE
1

ESPÉCIE

MARCA

MUNICÍPIO
CACHOEIRINHA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR DESCONTO	VALOR LIQUIDO	BASE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR TOTAL
987	CETOPROFENO 100MG "IV" C/50 UNIAO QUIMICA - LOTE: 1904438 - QTD: 200,00 - FAB: 30/01/2019 - VAL: 31/01/2021 - C.AGREGAÇÃO: -	30049029	0102	5102	AMP	200	6,500000	0,00	1.300,00	0,00	0,00	0,00	1.300,00

FARMACIA SANTA CASA
Pr. Dr. Hermes Affonso s/n.
Nº 1111
Data 2003/19
JAGUARAO RS

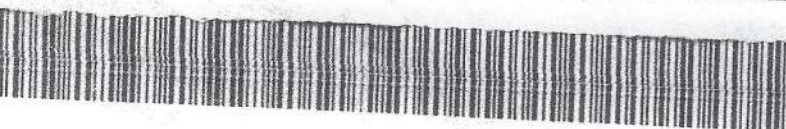
DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

CONFIRA O MATERIAL NO ATO DA ENTREGA E NA PRESENCIA DO TRANSPORTADOR
NÃO ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES POSTERIORES.

RESERVADO AO FISCO

Valor aprox. Tributo Federal: R\$13,45 Estadual: R\$7,00 Fonte IBPT 18.1.A



**Recibo de Transferência**

Número: 00844997450/00000000585161/053854

Data: 16/04/2019

Hora: 15:37:29

Canal: Office Banking
Data Débito: 16/04/2019
Valor: R\$ 3854,32
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.

038721B8F96D86088649314EC45E9FBF2075

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

011 do Recebimento Identificação e Assinatura do receptor No. 273291 Série 1 Vt Total NF: 3.854,32



Produtos Médicos e Hospitalares
 Rodovia BR 471 KM 122 - Varzea - 96.814-400
 Santa Cruz do Sul-RS Fone/Fax: (51)3740-1450
 CNPJ: 84.389.400/0001-84 Insc. Est.: 1080078288
 Insc. Estadual Sub. Tributário:

DANFE
 Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica
 1-Saída **1**
 2-Entrada
 No. 273291
 Série 1



Chave de Acesso
 4319.0494.3894.0000.0184.5500.1000.2732.9110.0296.5767

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: 143190068591532

DESTINATÁRIO/REMETENTE
 Razão Social: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
 Endereço: PGA DR HERMES PINTO AFFONSO S/N
 Município: JAGUARAO Fone/Fax: 53 3261 1088 UF: RS Inscrição Estadual: ISENTA
 CNPJ/CPF: 88.413.661/0001-90 Data Emissão: 15/04/2019
 CEP: 96.300-000 Data Entrada/Saída: Hora de Entrada/Saída:

FATURA/DUPLICATA
 273291-A
 25/04/2019
 3.854,32

DADOS DO PEDIDO
 Número: 412046 Empenho: Vendedor: 32

Base de Cálculo do ICMS		Valor do ICMS	Base de Cálculo do ICMS Substituição		Valor do ICMS Substituição	Valor Total dos Produtos
3.434,01	618,12	0,00	0,00	0,00	3.854,32	
Valor do Frete: 0,00	Valor do Seguro: 0,00	Valor do Desconto: 0,00	Otras Despesas Acessórias: 0,00	Valor do IPI: 0,00	Valor aprox de Tributos: 0,00	Valor Total da Nota: 3.854,32

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS
 Razão Social: I-EXPRESSO LEOMAR LTDA
 Endereço: ROD. RST 453
 Quantidade / Volumes: 17 Espécie: Marca: 1470
 Frete por Conta: 1-Emitente 2-Destinatário
 Código ANTT: Placa do Veículo: UF: RS
 CNPJ/CPF: 02.633.583/0001-13
 Inscrição Estadual: 0720086701
 Peso Bruto (Kg): 110,000 Peso Líquido (Kg): 110,000 Cubagem Total: 0,000

ENDERECO 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

Cod.	Descrição dos Produtos / Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Un	Qtdade	Vlr. Unitário	Vlr. Total	BC ICMS	Vlr ICMS	Vlr IPI	IPI	ICMS
01	4855 ABAIXADOR DE LINGUA PCT/100LN ESTILO Lote: 03219A771 28/02/2022 Cod.Fabr.: 4685 Reg. MS: 80473179002 Cod.EAN13: 7896187800501	44219900	000	5102	PC	10	2,98000	29,80	29,80	5,36	0,00	0	18
12	80837 AGUA P/INJECAO 10ML PLT. ISOFARMA CX/200AMP Lote: 8120312 14/12/2021 Lis2 Cod.Fabr.: 80837 Reg. MS: 1517000030041 Cod.EAN13: 1898361700157	30049099	000	5102	CX	5	34,00000	170,00	170,00	30,69	0,00	0	18
15	5866 AGULHA DESC. 13X4,5 INSULINA DESCARPACK Lote: SAGAAA049B 31/10/2023 Lis5 Cod.Fabr.: 5866 Reg. MS: 10330669063 Cod.EAN13: 7898283814208	90183219	300	5102	UN	500	0,06000	30,00	30,00	5,40	0,00	0	18
17	4626 AGULHA DESC. 25X7 DESCARPACK Lote: SAGAAA044B 30/09/2023 Lis5 Cod.Fabr.: 4626 Reg. MS: 10330669063 Cod.EAN13: 7898283814215	90183219	300	5102	UN	500	0,06000	30,00	30,00	5,40	0,00	0	18
18	4627 AGULHA DESC. 25X8 DESCARPACK Lote: SAGAAA055C 30/11/2023 Lis5 Cod.Fabr.: 4627 Reg. MS: 10330669063 Cod.EAN13: 7898283814222	90183219	300	5102	UN	500	0,06000	30,00	30,00	5,40	0,00	0	18
26	9453 ALCOOL 70% ETILICO 1000ML SUPERFICIE FIXA ITAJA Lote: 19 077-70 30/03/2022 Cod.Fabr.: 9453 Reg. MS: 3245500040019 Cod.EAN13: 7898051680806	38089429	000	5102	FRS	24	3,99000	95,76	95,76	17,24	0,00	0	18
29	1429 ALGODAO 500 GR NATALYA/NATHY Lote: 02/19 28/02/2024 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

DADOS ADICIONAIS
 ENTREGA URGENTE NA TERÇA-FEIRA 16/04

Informações complementares
 ENTREGA URGENTE COMBINADO COM ALCIONE
 Decretos: 1. Cesta Básica - Redução da base de cálculo para 38,88% conforme Livro 1, art. 23, inciso VIII do RICMS/RS
 55. Equipamentos e Insumos - Livro 1, art. 9º, inciso XXVIII, apêndice XIX do RICMS/RS

Recebido
FARMACIA SANTA CASA
 Pr. Dr. Hermes Affonso s/n.
 No. 0202
 Data: 16/04/2019
 JAGUARAO RS

Conferido



RUA 15 DE NOVEMBRO, 824
 CEP: 96300-000 - Bairro: CENTRO
 Município: Jaguarão - RS
 E-mail: fernando@realctb.cnt.br
 Fone: (53) 3261-8447



Número da NFS-e	
201900000000350	
Data do Serviço	Código Verificador
08/03/2019	e4fbd9020

CNPJ / CPF 20.947.068/0001-90
 Inscrição Estadual ****
 Inscrição Municipal 361851

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
	08/03/2019	Exigível	Jaguarão/RS

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

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

	Fone
	Cidade

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
SERVIÇOS PRESTADOS EM DIAGNÓSTICOS POR IMAGEM DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	9.900,00	3,00	297,00	Não

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

CIDE	COFINS	COFINS Importação	ICMS	IOF	IPF	PIG/PASEP	PIG/PASEP Importação
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio	Valor do ISSQN Próprio	Base Cálculo ISSQN Retido	Valor do ISSQN Retido	Valor Total do ISSQN	Valor Dedução/Descontos		
9.900,00	297,00	0,00	0,00	297,00	0,00		
Valor Total da NFS-e	9.900,00	Valor Líquido da NFS-e	9.900,00				

Informações Adicionais
 Lei 12741/2012: Mun: R\$206,91; Est: R\$0,00; Fed: R\$1331,55; Total Aprox: R\$1538,46. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 08/03/2019 às 11:04:12.
 Para consultar a autenticidade acesse: sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal



201900000000350e4fbd902020947068000190

Recebi(emos) de R.C. REY CLINICA RADIOLOGICA LTDA - EPP os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	201900000000350 Número da NFS-e Competência 08/03/2019 NFS-e e4fbd9020	Número de Controle do Município
---	---	---------------------------------



Consulta realizada em 08/03/2019 às 11:04:12.
 Para consultar a autenticidade acesse: sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal