



PARECER DA CONTADORIA

PRESTAÇÃO DE CONTAS

Conveniada: Santa Casa - Plano Operativo

Competência: Abril de 2019

Aprovada: <u>[assinatura]</u>	Claudia Martins Roch Téc. em Contabilidade CRF nº 3860 CPF: 821.460.780
Data: <u>05/09/2022.</u>	

Reprovada: _____
Data: _____
Motivo: _____

Revisão: <u>+</u>
Data: <u>11/07</u>
Motivo: <u>Div.</u>

Conferido: "Extrato de Santa Benedita?"


Jaguarão, 05 de Julho de 2019.

Protocolo

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

Atenciosamente,

Rogério Lemos Cruz
Gestora Presidente
Decreto Municipal nº 025/2019


Taise Cruz Freitas
CRC/RS 083.110-O
Contadora

Keila Cristine G. da Costa
Contadora
RS - 09991810-7
03.804.090-54
05/07/19
Recebido

Pediatria

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

8- DATA DO RECEBIMENTO DA SUBVENÇÃO: 06/05/2019 R\$ 21.000,00

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO - ABRIL/2019

1- RECEITA		2- DESPESA	
1.1 DISCRIMINAÇÃO	1.2 VALOR R.\$	2.1 DISCRIMINAÇÃO	2.2 VALOR R.\$
PROGRAMA SAUDE MATERNO INFANTIL PEDIATRAS	21.000,00	PROGRAMA SAUDE MATERNA INFANTIL PEDIATRAS	21.782,01
APORTE SANTA CASA	2.375,00	INSS	1.167,89
		IRF	425,10
TOTAL	23.375,00		23.375,00

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO III

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R.\$
NF 46	10/05/19	CLIN. FISIOT. & PEDIATARIA LTDA	✓ 14.950,00
FOLHA DE PGTº	07/05/19	GABRIEL BELINO	3.582,01
NF 17	03/05/19	JORGE DAMIAN	CH ✓ 3.250,00
TOTAL			21.782,01

CH 4282,01 ok
2.250 PG

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R.\$
COMP.PGTO	20/05/19	INSS	1.167,89
COMP.PGTO	19/06/19	IRF	425,10
			1.592,99

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



201900000000046

Data do Serviço

Código Verificador

10/05/2019

44a2ffb06

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS

Secretaria Municipal da Fazenda

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

Dt. de Emissão

10/05/2019

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

Plano Operativo comp. Abril/2019- Pediatria

VALOR TOTAL

14.950,00

ALIQ.

3,00

VALOR IMPOSTO

448,50

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

IPJ

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 10/05/2019 às 16:09:59.

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



20190000000004644a2ffb0608040063000183

Recebi(emos) de

CLINICA DE FISIOTERAPIA E PEDIATRIA LTDA

201900000000046



Competência

10/05/2019

NFS-e

44a2ffb06

Numero de Controle do Município

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

/ /

Consulta realizada em 10/05/2019 às 16:09:59.

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

Canal: Office Banking
Data Débito: 06/05/2019
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: SAL PL OP PEDIATRIA ABRIL 19

Atenciosamente

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

037A83E42280769D8E5C4556CF0A15882857

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

CNPJ / CPF
30.254.123/0001-10

Inscrição Estadual Inscrição Municipal
**** 362024



Data do Serviço
03/05/2019

Código Verificação
9861db7

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

03/05/2019

Exigível

Jaguarão/RS

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome / Razão Social

SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

Endereço
RUA DR. HERMES P. AFFONSO,0

Cidade
Jaguarão

Bairro
CENTRO

UF
RS

Fone
(53) 3261-1088

CEP
96300-000

CNPJ / CPF
88.413.661/0001-90

Inscrição Municipal
3072

Inscrição Estadual

E-mail
santacasajaguarao_financeiro@hotmail.com

Município de Prestação do Serviço

Jaguarão/RS

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social

E-mail

CNPJ / CPF

Inscrição Municipal

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

Fone

Cidade

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PLANO OPERATIVO COMP.04.2019-PEDIATRIA

VALOR TOTAL

ALIQ.

VALOR IMPOSTO

RETID

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

IOF

0,00

IPI

0,00

PIS/PASEP

0,00

PIS/PASEP Importaç

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

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\$67,92; Est: R\$0,00; Fed: R\$437,12; Total Aprox: R\$505,04. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 03/05/2019 às 16:49:28.

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



201900000000179861db74c30254123000110

Recebi(emos) de

JORGE DAMIAN FONSECA MAUCIONE

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.



20190000000017
Número da NFS-e

Competência
03/05/2019

NFS-e
9861db74c

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 03/05/2019 às 16:49:28.

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

**Recibo de Transferência**

Número: 00852152110/00000000926261/077828

Data: 06/05/2019

Hora: 14:47:45

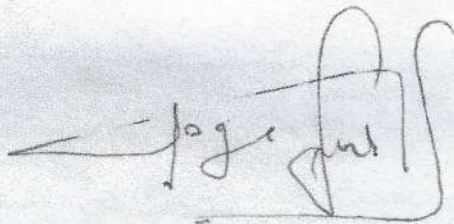
Canal: Office Banking
Data Débito: 06/05/2019
Valor: R\$ 2250,00
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-35.042486.0-3
Nome do Destinatário: JORGE DAMIAN FONSECA MAUCIONE
Finalidade: SAL PL OPER PEDIATRIA ABRIL 19

Atenciosamente

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

034CF9DE1F52E61B5F9D61E0687CD04FD528

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200



RECIBO

Recebi da Santa Casa de Caridade de Jaguarão a importância de R\$
1.000,00 (MIL REAIS) ref. a Pl. Operat. PS Abril de 2019

Jaguarão, 22 de Abril de 2019.

*Pago
via
cx*

Jorge Damian Fonseca Maucione
CPF: 600.656.340-12

Canal: Office Banking
Data Débito: 06/05/2019
Valor: R\$ 3.582,01
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: SAL PLANO OPERAT ABRIL 19

Atenciosamente

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

037745B0D967C642C34B3804AD50BCD8DA95

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200



Recibo de Pagamento - Guia da Previdência Social (GPS)

Número: 00858691753/00000000310470/100274

Data: 20/05/2019

Hora: 13:58:37

Prezado Cliente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO

Efetuamos em 20/05/2019, 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.....:	04/2019
Identificador.....:	88413661000190
Valor(6) do INSS.....:	R\$ 8.593,23
Valor(9) Outras Entidades...:	R\$ 6.656,78
Valor(10) Juros/Multas.....:	R\$ 0,00
Valor(11) Total Arrecadado.:	R\$ 15.250,01

Autenticação.....: 0410235999869175320052019000000001525001

Atenciosamente

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

0397B15BC23E9E3EEADE76B45C4BBA484B86

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

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



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

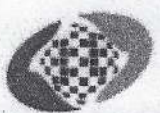
3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
4 - COMPETÊNCIA	04/2019
5 - IDENTIFICADOR	88.413.661/0001-90
6 - VALOR DO INSS	8.593,23
7 -	
8 -	
9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	6.656,78
10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00
11 - TOTAL	15.250,01

2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS) 20/05/2019

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	04/2019
5 - IDENTIFICADOR	88.413.661/0001-90
6 - VALOR DO INSS	8.593,23
7 -	
8 -	
9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	6.656,78
10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00
11 - TOTAL	15.250,01

2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS) 20/05/2019

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

Banco : 1 - Bannrisul
Canal/Equip : Office Banking/9998
Ag./Conta Débito : 0235-06.025232.0-4
Correntista : SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Data/Hora Operação : 19/06/2019 -14:49:04
NSU : 00871211378/00000000191382/144310
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 : 19/06/2019
Período de Apuração : 30/04/2019
Número do CPF ou CNPJ : 88413661000190
Código da Receita : 0561 - IRRF - REND. DO TRABALHO ASSALARIADO
Número de Referência : 0000000000000000
Data do Vencimento : 20/05/2019
Valor do Principal : 3.141,18
Valor da Multa : 310,97
Valor dos Juros/Encargos : 31,41
Valor Total : 3.483,56

Autenticação : 04102359998443101906201900000348356

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

0307168AB301EB827D586CDE6442CADE9455

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Desta Guia o valor de R\$ 425,10
pago-se a Pediatra



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 19/06/2019
Domicílio tributário do contribuinte
JAGUARAO

NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Atendimento Versão 5.45.68.8721 - opção 1 - DLL versão 1.4

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/04/2019
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	88.413.661/0001-90
04 CÓDIGO DA RECEITA	0561
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	20/05/2019
07 VALOR DO PRINCIPAL	3.141,18
08 VALOR DA MULTA	310,97
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	31,41
10 VALOR TOTAL	3.483,56

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

continuar neste 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 19/06/2019
Domicílio tributário do contribuinte
JAGUARAO

NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Atendimento Versão 5.45.68.8721 - opção 1 - DLL versão 1.4

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/04/2019
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	88.413.661/0001-90
04 CÓDIGO DA RECEITA	0561
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	20/05/2019
07 VALOR DO PRINCIPAL	3.141,18
08 VALOR DA MULTA	310,97
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	31,41
10 VALOR TOTAL	3.483,56

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

continuar neste 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.



Samu ok

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO I

IDENTIFICAÇÃO:

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

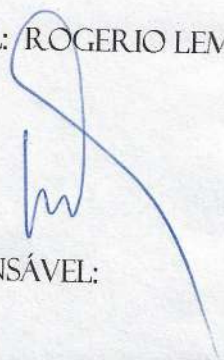
2- CNPJ: 88.413661/0001-90

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\$20.999,42
(VINTE MIL NOVESENTOS E NOVENTA E NOVE REAIS
E QUARENTA E DOIS CENTAVOS)

8- DATA DO RECEBIMENTO DA SUBVENÇÃO: 30/04/2019 R\$ 20.999,42

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO - ABRIL/2019

ANEXO II

1- RECEITA		2- DESPESA	
1.1 DISCRIMINAÇÃO	1.2 VALOR R\$	2.1 DISCRIMINAÇÃO	2.2 VALOR R\$
PL. OPERATIVO - SAMU	20.999,42	REPASSE PL. OPER.	16.601,17
APORTE SANTA CASA	2,00	PENSAO ALIMENT.	499,00
		INSS	1.918,90
		IRRF	432,54
		FGTS	1.512,15
		MENS.SINDICATO	37,66
TOTAL	21.001,42		21.001,42

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO III

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
FOLHA PAGT°	30/04/19	SALÁRIOS - PLANO OPERATIVO - SAMU	✓ 16.601,17
FOLHA PAGT°	30/04/19	PENSAO ALIMENT.	✓ 499,00
TOTAL			17.100,17

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
COMP.PGTO	20/05/19	INSS	✓ 1.918,90
COMP.PGTO	19/06/19	IRRF	✓ 432,54
COMP PGTO	07/05/19	FGTS	✓ 1.512,15
COMP PGTO	30/04/19	MENS.SINDICATO	✓ 35,66
TOTAL			1.549,81

Quebras: Centro de Custo
Filtro Por: Centro de Custo: SAMU | 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 PIS: 12973128694

C/Custo:	6 - SAMU	Departamento:	6 - SAMU	Setor:		Seção:		Depend.:	IRF: 1	S.Fam.:	1
Cargo/Nível:	1 - TECNICO DE ENFERMAGEM	CBO:	322205	Dt. Adm.:	05/09/2007	Dt. Resc.:					
1	Horas Salário Normal			6		220H			1.426,81		
11	ADICIONAL NOTURNO			6					72,64		
14	QUINQUENIO			6		56:00H			142,68		
36	ADICIONAL INSALUBRIDADE			6		10%			199,60		
49	DIFERENCA DISSIDIO			6		199,6D			16,91		
61	% GRATIFICAÇÕES			6					995,91		
100	HORAS EXTRAS 100%			6		69,8%			181,59		
101	HORA EXTRA 100%NOTURNA			6		14H			81,07		
914	AUXILIO CRECHE			6		5H			142,68		
901	% Desconto INSS			6		10,00\$					342,89
941	% Desconto IRF Trabalhador			6		11,00\$					51,05
				6		7,5%					
* 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 PIS: 18221035284

C/Custo:	6 - SAMU	Departamento:	6 - SAMU	Setor:		Seção:		Depend.:	IRF: 1	S.Fam.:	1
Cargo/Nível:	1 - TECNICO DE ENFERMAGEM	CBO:	322205	Dt. Adm.:	08/02/2007	Dt. Resc.:					
1	Horas Salário Normal			6		220H			1.426,81		
11	ADICIONAL NOTURNO			6					72,64		
14	QUINQUENIO			6		56:00H			142,68		
36	ADICIONAL INSALUBRIDADE			6		10%			199,60		
49	DIFERENCA DISSIDIO			6		199,6D			16,91		
61	% GRATIFICAÇÕES			6					995,91		
100	HORAS EXTRAS 100%			6		69,8%			38,91		
101	HORA EXTRA 100%NOTURNA			6		3H			32,43		
19	MENSALIDADE SINDICATO			6		2H					21,40
901	% Desconto INSS			6							321,84
908	% PENSÃO ALIMENTICIA			6		11,00\$					499,00
				6		499,00\$					
* TOTAIS									2.925,89		842,24
** LÍQUIDO											2.083,65

Nesta Folha	Salário Base	Base INSS	INSS Desc.	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRF	Base PIS
	1.426,81 /M	2.604,05	321,84	2.925,89	234,07	2.925,89	0,00

543/543 GRACIELA MARTIRENE VIEIRA PIS: 20769391332

C/Custo:	6 - SAMU	Departamento:	6 - SAMU	Setor:		Seção:		Depend.:	IRF: 1	S.Fam.:	1
Cargo/Nível:	12 - ENFERMEIRO(A)	CBO:	223505	Dt. Adm.:	16/04/2015	Dt. Resc.:					
1	Horas Salário Normal			6		220H			3.666,47		
36	ADICIONAL INSALUBRIDADE			6					199,60		
61	% GRATIFICAÇÕES			6		199,6D			978,61		
914	AUXILIO CRECHE			6		978,61%			150,00		
901	% Desconto INSS			6		150,00\$					532,91
941	% Desconto IRF Trabalhador			6		11,00\$					291,36
				6		22,5%					
* TOTAIS									4.994,68		824,27
** LÍQUIDO											4.170,41

Nesta Folha	Salário Base	Base INSS	INSS Desc.	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRF	Base PIS
	3.666,47 /M	4.311,77	532,91	4.844,68	387,57	4.844,68	

462/462 KRICIE BUTTES MACHADO

PIS: 12757463707

Quebras: Centro de Custo
Filtro Por: Centro de Custo: SAMU | Tipo Trabalhador: Empreg.

Cód/Contr.	Nome do Trabalhador	C/C	Referência	PROVENTOS	DESCONTOS
C/Custo: 6 - SAMU	Departamento: 6 - SAMU	Setor:	Seção:		
Cargo/Nível: 1 - TECNICO DE ENFERMAGEM	CBO: 322205	Dt.Adm.: 14/06/2012	Dt.Resc.:	Depend.: IRF: 1	S.Fam.: 1
1	Horas Salário Normal	6	220H	1.426,81	
14	QUINQUENIO	6	5%	71,34	
36	ADICIONAL INSALUBRIDADE	6	199,6D	199,60	
49	DIFERENCA DISSIDIO	6		16,91	
61	% GRATIFICAÇÕES	6	69,8%	995,91	
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	56:00H	72,64	
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	
100	HORAS EXTRAS 100%	6	3H	38,91	
101	HORA EXTRA 100%NOTURNA	6	2H	32,43	
901	% Desconto INSS	6	9,00\$		256,90
941	% Desconto IRF Trabalhador	6	7,5%		52,02
* TOTAIS				2.854,55	308,92
** LÍQUIDO					2.545,63

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

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			
11	ADICIONAL NOTURNO	1320H	11.623,11	
14	QUINQUENIO	2:48H	217,92	
36	ADICIONAL INSALUBRIDADE	30%	428,04	
49	DIFERENCA DISSIDIO	1197,6D	1.197,60	
61	% GRATIFICAÇÕES		67,64	
100	HORAS EXTRAS 100%	1257,81%	4.962,25	
101	HORA EXTRA 100%NOTURNA	20H	259,41	
		9H	145,93	

Quebras: Centro de Custo
Filtro Por: Centro de Custo: SAMU | Tipo Trabalhador: Empreg.

Cód/Contr.	Nome do Trabalhador	C/C	Referência	PROVENTOS	DESCONTOS
914	AUXILIO CRECHE				
19	MENSALIDADE SINDICATO	452,69\$		585,37	
901	% Desconto INSS				21,40
908	% PENSÃO ALIMENTICIA	60,00H			1.918,90
933	DESCONTO CONTRIBUIÇÃO ASSISTENCIAL	499,00H			499,00
941	% Desconto IRF Trabalhador				14,26
		52,5%			432,54

**TOTAIS
LÍQUIDO**

19.487,27
2.886,10
16.601,17

Nesta Folha	Trab.Proc.	Base INSS	INSS Desc.	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRF	Base PIS
	6	16.983,00	1.918,90	18.901,90	1.512,15	18.901,90	0,00

RESUMO DO PERÍODO

Cód	Descrição dos Eventos	Referência	PROVENTOS	DESCONTOS
1	Horas Salário Normal			
11	ADICIONAL NOTURNO	1320H	11.623,11	
14	QUINQUENIO	168:00H	217,92	
36	ADICIONAL INSALUBRIDADE	30%	428,04	
49	DIFERENÇA DISSÍDIO	1197,6D	1.197,60	
61	% GRATIFICAÇÕES		67,64	
100	HORAS EXTRAS 100%	1257,81%	4.962,25	
101	HORA EXTRA 100%NOTURNA	20H	259,41	
914	AUXILIO CRECHE	9H	145,93	
19	MENSALIDADE SINDICATO	452,69\$	585,37	
901	% Desconto INSS			21,40
908	% PENSÃO ALIMENTICIA	60,00\$		1.918,90
933	DESCONTO CONTRIBUIÇÃO ASSISTENCIAL	499,00\$		499,00
941	% Desconto IRF Trabalhador			14,26
		52,5%		432,54

**TOTAIS
LÍQUIDO**

19.487,27
2.886,10
16.601,17

Nesta Folha	Trab.Proc.	Base INSS	INSS Desc.	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRF	Base PIS
	6	16.983,00	1.918,90	18.901,90	1.512,15	18.901,90	0,00

Canal: Office Banking
Data Débito: 30/04/2019
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 ABRIL 19

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
03C0589B18BFDEA8143E94A96EEA7E6DBA98
SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Prezado Cliente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO

Efetuamos em 20/05/2019, 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.....:	04/2019
Identificador.....:	88413661000190
Valor(6) do INSS.....:	R\$ 8.593,23
Valor(9) Outras Entidades...:	R\$ 6.656,78
Valor(10) Juros/Multas.....:	R\$ 0,00
Valor(11) Total Arrecadado.:	R\$ 15.250,01
Autenticação.....:	0410235999869175320052019000000001525001

Atenciosamente

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

0397B15BC23E9E3EEADE76B45C4BBA484B86

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Desta Guia o valor de R\$ 1.918,90
refere-se a SAMU



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

PREVIDÊNCIA SOCIAL

GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS

1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO

CNPJ 88.413.661/0001-90
SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
PC DR HERMES PINTO AFFONSO SN

JAGUARAO RS
CEP 96300-000

2 - VENCIMENTO
(Uso exclusivo INSS)

20/05/2019

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.

PAGAMENTO	2305
4 - COMPETÊNCIA	04/2019
5 - IDENTIFICADOR	88.413.661/0001-90
6 - VALOR DO INSS	8.593,23
7 -	
8 -	
9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	6.656,78
10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00
11 - TOTAL	15.250,01

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

2 - VENCIMENTO
(Uso exclusivo INSS)

20/05/2019

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	04/2019
5 - IDENTIFICADOR	88.413.661/0001-90
6 - VALOR DO INSS	8.593,23
7 -	
8 -	
9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	6.656,78
10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00
11 - TOTAL	15.250,01

AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA

1ª Via - INSS - 2ª Via - CONTRIBUINTE

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 : 00852556223
NSU de Autenticação : 079215

Representação Numérica do Código de Barras
858900000611.977601791903.507628050886.841366100015

Descrição Pagamento : FGTS GRF
CPF/CEI/CNPJ : 88413661000190
Código do Convênio : 0179
Data de Validade : 07/05/2019
Competência : 04/2019
Valor Total : 6197,76
Pagamento Efetuado em : 07/05/2019

Autenticação : 041023599980792150705201900000619776

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

0330843B2A4942D0A0B3334C03F0A2797A20

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Desta Guia o valor de R\$ 1.512,15
refere-se a SAMU

01-RAZÃO SOCIAL/NOME SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO				02-DDD/TELEFONE (0053) 32611088	
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 77.472,03	06-QTDE TRABALHADORES 25	07-ALÍQUOTA FGTS 8	
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO(8) 88.413.661/0001-90	11-COMPETÊNCIA 04/2019	12-DATA DE VALIDADE 07/05/2019	

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 6.197,76	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 6.197,76
--	---------------------	---------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/05/2019

858900000611 977601791903 507628050886 841366100015

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS

GERADA EM 03/05/2019 - 08:32:12

GFIP - SEFIP 8.40

01-RAZÃO SOCIAL/NOME SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO				02-DDD/TELEFONE (0053) 32611088	
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 77.472,03	06-QTDE TRABALHADORES 25	07-ALÍQUOTA FGTS 8	
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO(8) 88.413.661/0001-90	11-COMPETÊNCIA 04/2019	12-DATA DE VALIDADE 07/05/2019	

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 6.197,76	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 6.197,76
--	---------------------	---------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/05/2019

858900000611 977601791903 507628050886 841366100015

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



**Recibo de Transferência**

Número: 00849709587/00000000154052/069421

Data: 30/04/2019

Hora: 14:34:44

Canal: Office Banking
Data Débito: 30/04/2019
Valor: R\$ 1.540,91
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: 0495
Conta do Destinatário: 0000000000164
Correntista de Crédito: 92.238.807/0001-85 - SINDICATO DOS TRABALHADORES
Finalidade: 00005 - PAGAMENTO DE FORNECEDORES
Identificador: DESC TAXA NEGOCIAL SINDIC

Atenciosamente

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

03B1EA52E84AD20644CECF9A2AF83343B709

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

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

Canal/Equip : Office Banking/9998
Ag./Conta Débito : 0235-06.025232.0-4
Correntista : SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Data/Hora Operação : 19/06/2019 -14:49:04
NSU : 00871211378/00000000191382/144310
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 : 19/06/2019
Período de Apuração : 30/04/2019
Número do CPF ou CNPJ : 88413661000190
Código da Receita : 0561 - IRRF - REND. DO TRABALHO ASSALARIADO
Número de Referência : 000000000000000000
Data do Vencimento : 20/05/2019
Valor do Principal : 3.141,18
Valor da Multa : 310,97
Valor dos Juros/Encargos : 31,41
Valor Total : 3.483,56

Autenticação : 04102359998443101906201900000348356

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

0307168AB301EB827D586CDE6442CADE9455

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6142200

Desta Guia o valor de R\$ 432,54
refere-se a SAMU

DARF

01 NOME / TELEFONE

santa casa de caridade de jaguarao
5332611088

DARF válido para pagamento até 19/06/2019

Domicílio tributário do contribuinte:
JAGUARAO

NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Atendimento Versão 5.45.66.8721 - opção 1 - DLL versão 1.4

03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ

88.413.661/0001-90

04 CÓDIGO DA RECEITA

0561

05 NÚMERO DE REFERÊNCIA

06 DATA DE VENCIMENTO

20/05/2019

07 VALOR DO PRINCIPAL

3.141,18

08 VALOR DA MULTA

310,97

09 VALOR DOS JUROS E / OU
ENCARGOS DL - 1.025/69

31,41

10 VALOR TOTAL

3.483,56

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

cortar nesta linha

Aprovado pela IN/RFB nº 716/2007

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 19/06/2019

Domicílio tributário do contribuinte:
JAGUARAO

NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Atendimento Versão 5.45.66.8721 - opção 1 - DLL versão 1.4

02 PERÍODO DE APURAÇÃO

30/04/2019

03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ

88.413.661/0001-90

04 CÓDIGO DA RECEITA

0561

05 NÚMERO DE REFERÊNCIA

06 DATA DE VENCIMENTO

20/05/2019

07 VALOR DO PRINCIPAL

3.141,18

08 VALOR DA MULTA

310,97

09 VALOR DOS JUROS E / OU
ENCARGOS DL - 1.025/69

31,41

10 VALOR TOTAL

3.483,56

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 ou 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.

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\$ 15.862,25
(QUINZE MIL OITOCENTOS E NOVENTA E DOIS REAIS E VINTE E CINCO CENTAVOS)

8- DATA DO RECEBIMENTO DA SUBVENÇÃO

30/04/2019

R\$ 15.862,25

Perdência

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO - ABRIL/2019

ANEXO II

1- RECEITA		2- DESPESA	
1.1 DISCRIMINAÇÃO	1.2 VALOR R\$	2.1 DISCRIMINAÇÃO	2.2 VALOR R\$
PROGRAMA VIG. EPIDEMIOL.	13.591,97	PROGRAMA VIG. EPIDEMIOL.	13.149,65
FÉRIAS - JESUS OTAVILDO	2.270,28	INSS	1.366,59
		IRRF	124,32
		FGTS	1.112,43
		SINDICATO	109,26
TOTAL	15.862,25		15.862,25

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	30/04/19	SALÁRIOS PL. OPERAT. VIG. EPIDEMIOLOG.	✓ 11.236,72
FÉRIAS- JESUS O. DA S.	02/05/19	FÉRIAS- JESUS O DA S.	✓ 1.912,93
TOTAL			13.149,65

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
COMP.PGTO	20/05/19	INSS	✓ 1.366,59
COMP.PGTO	10/06/19	IRRF	✓ 124,32
COMP.PGTO	07/05/19	FGTS	✓ 1.112,43
COMP.PGTO	30/04/19	SINDICATO	✓ 109,26
TOTAL			2.712,60

Associação: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
Cooperativa: 0651 Conta Corrente: 11379-4

Impresso em 23/08/2019 11:46:46

Transferência entre Contas do Sicredi

Solicitante: ELISA GONCALVES SEVERINO
Cooperativa Origem: 0651
Conta Origem: 11379-4
Número de Controle: 464884764
Cooperativa Destino: 651
Conta Destino: 45282-3
Favorecido: CARLOS ALBERTO ALVES
Origem dos Recursos: Conta Corrente
Data da Transferência: 30/04/2019
Hora da Transferência: 17:28:21
Valor Transferido (R\$): 1.916,99 ✓
Motivo da Transferência: SAL REF ABRIL 19
Autenticação Eletrônica: E1A5.FBF4.8C1B.DE9D.1453.28A6.658F.A5AD

Autorizadores:

ROGERIO LEMOS CRUZ - Autorizado	✓
ELISA GONCALVES SEVERINO - Autorizado	✓

- * A transação acima foi realizada via Sicredi Internet conforme as condições especificadas neste comprovante.
- * Caso a transação financeira seja realizada em dia não útil nos termos da Regulamentação do Banco Central, o processamento e registro serão realizados no primeiro dia útil subsequente.
- * Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

Sicredi Fone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 724 4770 (Demais Regiões)
SAC 0800 724 7220
Ouvidoria 0800 646 2519

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

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

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

259/259 CARLOS ALBERTO ALVES
C/Custo: 15 - AGENTE DE SAÚDE Departamento: PIS: 12251644514
Cargo/Nível: 21 - AGENTE DE SAÚDE PÚBLICA CBO: 352210 Dt.Adm.: 07/11/2005 Dt.Resc.: Seção: Depend.: IRF: 0 S.Fam.: 0

1	Horas Salário Normal			15	200H			1.224,01	
14	QUINQUENIO			15	10%			122,40	
36	ADICIONAL INSALUBRIDADE			15	199,6D			199,60	
49	DIFERENÇA DISSÍDIO			15				54,28	
69	DIARIAS			15				194,50	
100	HORAS EXTRAS 100%			15	25H			306,00	
901	% Desconto INSS			15					
933	DESCONTO CONTRIBUIÇÃO ASSISTENCIAL			15	9,00\$				

*** TOTAIS**
**** LÍQUIDO**
2.100,79 **183,80**
1.916,99

Nesta Folha	Salário Base	Base INSS	INSS Desc.	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRF	Base PIS
	1.224,01 /M	1.734,73	171,56	1.906,29	152,50	1.906,29	0,00

638/638 DEIVER DUARTE ARAUJO
C/Custo: 15 - AGENTE DE SAÚDE Departamento: 15 - AGENTE DE SAÚDE PIS: 16105163534
Cargo/Nível: 19 - RECEPCIONISTA / TELEFONISTA CBO: 422110 Dt.Adm.: 26/04/2018 Dt.Resc.: Seção: Depend.: IRF: 1 S.Fam.: 1

1	Horas Salário Normal			15	200H			1.224,01	
49	DIFERENÇA DISSÍDIO			15				54,28	
61	% GRATIFICAÇÕES			15	200%			200,00	
907	SALÁRIO FAMÍLIA			15	1,00\$			32,80	
914	AUXÍLIO CRECHE			15	10,00\$			122,40	
901	% Desconto INSS			15					
933	DESCONTO CONTRIBUIÇÃO ASSISTENCIAL			15	8,00\$				

*** TOTAIS**
**** LÍQUIDO**
1.633,49 **130,50**
1.502,99

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

575/575 FARIS CRUZ DA ROSA
C/Custo: 15 - AGENTE DE SAÚDE Departamento: 15 - AGENTE DE SAÚDE PIS: 13039504680
Cargo/Nível: 6 - COORDENADOR ADMINISTRATIVO CBO: 414105 Dt.Adm.: 02/01/2017 Dt.Resc.: Seção: Depend.: IRF: 2 S.Fam.: 2

1	Horas Salário Normal			15	200H			3.015,20	
49	DIFERENÇA DISSÍDIO			15				31,83	
61	% GRATIFICAÇÕES			15	200%			200,00	
914	AUXÍLIO CRECHE			15	300,00\$			300,00	
901	% Desconto INSS			15	11,00\$				
933	DESCONTO CONTRIBUIÇÃO ASSISTENCIAL			15					
941	% Desconto IRF Trabalhador			15	7,5%				

*** TOTAIS**
**** LÍQUIDO**
3.547,03 **432,82**
3.114,21

Nesta Folha	Salário Base	Base INSS	INSS Desc.	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRF	Base PIS
	3.015,20 /M	2.889,86	357,17	3.247,03	259,76	3.247,03	0,00

578/578 IGOR DIAS BLANCO
C/Custo: 15 - AGENTE DE SAÚDE Departamento: 15 - AGENTE DE SAÚDE PIS: 16253319192
Cargo/Nível: 34 - COORDENADORA DE PROJETOS CBO: 131215 Dt.Adm.: 06/01/2017 Dt.Resc.: Seção: Depend.: IRF: 0 S.Fam.: 0

1	Horas Salário Normal			15	200H			3.016,22	
49	DIFERENÇA DISSÍDIO			15				31,83	
61	% GRATIFICAÇÕES			15	200%			200,00	
901	% Desconto INSS			15	11,00\$				
933	DESCONTO CONTRIBUIÇÃO ASSISTENCIAL			15					

357,28
30,15

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
941	% Desconto IRF Trabalhador	15	15%		78,82
* TOTAIS				3.248,05	466,25
** LÍQUIDO					2.781,80

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

240/240 JESUS OTAVILDO DA SILVA
 C/Custo: 15 - AGENTE DE SAÚDE Departamento: PIS: 10230434492
 Cargo/Nível: 21 - AGENTE DE SAÚDE PÚBLICA CBO: 352210 Dt.Adm.: 01/06/2005 Dt.Resc.: Seção: Depend.: IRF: 0 S.Fam.: 0

49	DIFERENCA DISSIDIO	15					
100	HORAS EXTRAS 100%	15				54,28	
901	% Desconto INSS	15			9H	110,16	
933	DESCONTO CONTRIBUIÇÃO ASSISTENCIAL	15			9,00\$		14,80
* TOTAIS							12,24
** LÍQUIDO						164,44	27,04

Nesta Folha	Salário Base	Base INSS	INSS Desc.	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRF	Base PIS
	1.224,01 /M	149,64	14,80	164,44	13,15	164,44	0,00

265/265 JORGE ELI BOTELHO VIEIRA
 C/Custo: 15 - AGENTE DE SAÚDE Departamento: PIS: 12419084480
 Cargo/Nível: 21 - AGENTE DE SAÚDE PÚBLICA CBO: 352210 Dt.Adm.: 02/01/2006 Dt.Resc.: Seção: Depend.: IRF: 0 S.Fam.: 0

1	Horas Salário Normal	15			200H	1.224,01	
14	QUINQUENIO	15			10%	122,40	
36	ADICIONAL INSALUBRIDADE	15			199,6D	199,60	
49	DIFERENCA DISSIDIO	15				54,28	
69	DIARIAS	15			194,50\$	194,50	
100	HORAS EXTRAS 100%	15			13H	159,12	
901	% Desconto INSS	15			9,00\$		158,34
933	DESCONTO CONTRIBUIÇÃO ASSISTENCIAL	15					12,24
* TOTAIS						1.953,91	170,58
** LÍQUIDO							1.783,33

Nesta Folha	Salário Base	Base INSS	INSS Desc.	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRF	Base PIS
	1.224,01 /M	1.601,07	158,34	1.759,41	140,75	1.759,41	0,00

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

Cód	Descrição dos Eventos	Referência	PROVENTOS	DESCONTOS
1	Horas Salário Normal			
14	QUINQUENIO	1000H	9.703,45	
36	ADICIONAL INSALUBRIDADE	20%	244,80	
49	DIFERENCA DISSIDIO	399,2D	399,20	
61	% GRATIFICAÇÕES		280,78	
69	DIARIAS	600%	600,00	
100	HORAS EXTRAS 100%	389,00\$	389,00	
907	SALÁRIO FAMÍLIA	47H	575,28	
914	AUXILIO CRECHE	1,00\$	32,80	
901	% Desconto INSS	310,00\$	422,40	
933	DESCONTO CONTRIBUIÇÃO ASSISTENCIAL	57,00H		
941	% Desconto IRF Trabalhador	22,5%		1.177,41
TOTAIS LÍQUIDO			12.647,71	1.410,99

Nesta Folha	Trab.Proc.	Base INSS	INSS Desc.	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRF	Base PIS
	6	10.626,10	1.177,41	11.803,51	944,26	11.803,51	0,00

RESUMO DO PERÍODO

Cód	Descrição dos Eventos	Referência	PROVENTOS	DESCONTOS
1	Horas Salário Normal			
14	QUINQUENIO	1000H	9.703,45	
		20%	244,80	

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

Cód/Contr.	Nome do Trabalhador	C/C	Referência	PROVENTOS	DESCONTOS		
36	ADICIONAL INSALUBRIDADE						
49	DIFERENÇA DISSÍDIO						
61	% GRATIFICAÇÕES						
69	DIARIAS						
100	HORAS EXTRAS 100%						
907	SALÁRIO FAMÍLIA						
914	AUXÍLIO CRECHE						
901	% Desconto INSS						
933	DESCONTO CONTRIBUIÇÃO ASSISTENCIAL						
941	% Desconto IRF Trabalhador						
					1.177,41		
					109,26		
					124,32		
	TOTAIS			12.647,71	1.410,99		
	LÍQUIDO				11.236,72		
Nesta Folha	Trab.Proc. 6	Base INSS 10.626,10	INSS Desc. 1.177,41	Base FGTS 11.803,51	FGTS do Mês 944,26	Base IRF 11.803,51	Base PIS 0,00



Recibo de Transferência

Número: 00850297389/00000000652152/071102

Data: 02/05/2019

Hora: 11:18:36

Canal: Office Banking
Data Débito: 02/05/2019
Valor: R\$ 1912,93
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: 0235-35.030163.0-6
Nome do Destinatário: JESUS OTAVILDO DA SILVA
Finalidade: FERIAS REF ABRIL 19

Atenciosamente

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

03B1F630F1ADCEA52A2C7FC9974BE4791F97

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

1 - SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

Folha Analítica - Mensal

Período: 01/04/2019 à 30/04/2019

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

Filtro Por: Trabalhador: JESUS OTAVILDO DA SILVA | Tipo Trabalhador: Empreg.

Cód/Contr.	Nome do Trabalhador	C/C	Referência	PROVENTOS	DESCONTOS		
240/240	JESUS OTAVILDO DA SILVA						
C/Custo:	15 - AGENTE DE SAÚDE	Departamento:		PIS:	10230434492		
Cargo/Nível:	21 - AGENTE DE SAÚDE PÚBLICA	CBO: 352210	Setor:	Seção:			
		Dt.Adm.: 01/06/2005	Dt.Resc.:	Depend.: IRF: 0	S.Fam.: 0		
156	DIAS DE FERIAS GOZADAS	15	30D	1.224,01			
162	INSALUBRIDADE NAS FERIAS	15	199,6D	199,60			
167	1/3 CONSTITUCIONAL FERIAS	15	1,00\$	525,53			
181	MED FERIAS HE 50%	15	3,33H	30,57			
187	QUINQUENIO DE FÉRIAS	15		122,40			
902	% INSS SOBRE FERIAS	15	9,00\$		189,18		
* TOTAIS				2.102,11	189,18		
** LÍQUIDO					1.912,93		
Nesta Folha	Salário Base	Base INSS	INSS Desc.	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRF	Base PIS
	1.224,01 /M	2.102,11	189,18	2.102,11	168,17	1.576,58	0,00

RESUMO DO PERÍODO

Cód	Descrição dos Eventos	Referência	PROVENTOS	DESCONTOS			
156	DIAS DE FERIAS GOZADAS	30D	1.224,01				
162	INSALUBRIDADE NAS FERIAS	199,6D	199,60				
167	1/3 CONSTITUCIONAL FERIAS	1,00\$	525,53				
181	MED FERIAS HE 50%	3,33H	30,57				
187	QUINQUENIO DE FÉRIAS		122,40				
902	% INSS SOBRE FERIAS	9,00\$		189,18			
TOTAIS			2.102,11	189,18			
LÍQUIDO				1.912,93			
Nesta Folha	Trab.Proc.	Base INSS	INSS Desc.	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRF	Base PIS
	1	2.102,11	189,18	2.102,11	168,17	1.576,58	0,00

Prezado Cliente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO

Efetuamos em 20/05/2019, 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.....:	04/2019
Identificador.....:	88413661000190
Valor(6) do INSS.....:	R\$ 8.593,23
Valor(9) Outras Entidades...:	R\$ 6.656,78
Valor(10) Juros/Multas.....:	R\$ 0,00
Valor(11) Total Arrecadado.:	R\$ 15.250,01
Autenticação.....:	0410235999869175320052019000000001525001

Atenciosamente

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

0397B15BC23E9E3EEADE76B45C4BBA484B86

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Paga Guia o valor de R\$ 1.366,59
depois de a vigilância

$$\begin{array}{r}
 1177,61 \\
 + 189,18 \\
 \hline
 1366,59
 \end{array}$$



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

PREVIDÊNCIA SOCIAL

GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS

PAGAMENTO	2305
4 - COMPETÊNCIA	04/2019
5 - IDENTIFICADOR	88.413.661/0001-90
6 - VALOR DO INSS	8.593,23
7 -	
8 -	
9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	6.656,78
10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00
11 - TOTAL	15.250,01

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

2 - VENCIMENTO
(Uso exclusivo INSS) 20/05/2019

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

3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
4 - COMPETÊNCIA	04/2019
5 - IDENTIFICADOR	88.413.661/0001-90
6 - VALOR DO INSS	8.593,23
7 -	
8 -	
9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	6.656,78
10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00
11 - TOTAL	15.250,01

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

2 - VENCIMENTO
(Uso exclusivo INSS) 20/05/2019

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

Ag./Conta Débito : 0235-06.025232.0-4
Correntista : SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Data/Hora Operação : 19/06/2019 -14:49:04
NSU : 00871211378/00000000191382/144310
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 : 19/06/2019
Período de Apuração : 30/04/2019
Número do CPF ou CNPJ : 88413661000190
Código da Receita : 0561 - IRRF - REND. DO TRABALHO ASSALARIADO
Número de Referência : 000000000000000000
Data do Vencimento : 20/05/2019
Valor do Principal : 3.141,18
Valor da Multa : 310,97
Valor dos Juros/Encargos : 31,41
Valor Total : 3.483,56

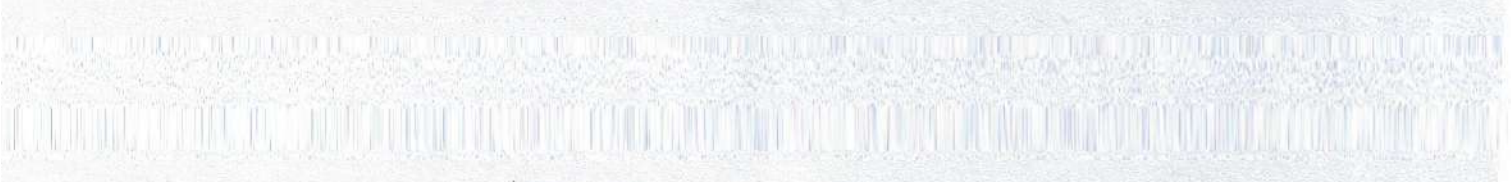
Autenticação : 04102359998443101906201900000348356

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

0307168AB301EB827D586C0E6442CADE9455

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Desta Guia o valor de R\$ ~~3.483,56~~ ^{1.243,32}
refere-se a J.G. Louren





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 19/06/2019

Domicílio tributário do contribuinte
JAGUARAO

NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Atendimento Versão 5.45.66.8721 - opção 1 - DLL versão 1.4

03	NÚMERO DO CPF OU CNPJ	30/04/2019
04	CÓDIGO DA RECEITA	88.413.661/0001-90
05	NÚMERO DE REFERÊNCIA	0561
06	DATA DE VENCIMENTO	20/05/2019
07	VALOR DO PRINCIPAL	3.141,18
08	VALOR DA MULTA	310,97
09	VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/59	31,41
10	VALOR TOTAL	3.483,56

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

contar nesta linha

Aprovado pela IN/RFB nº 738/2007



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

DARF

01 NOME / TELEFONE
santa casa de caridade de jaguarao
5332611088

DARF válido para pagamento até 19/06/2019

Domicílio tributário do contribuinte
JAGUARAO

NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Atendimento Versão 5.45.66.8721 - opção 1 - DLL versão 1.4

02	PERÍODO DE APURAÇÃO	30/04/2019
03	NÚMERO DO CPF OU CNPJ	88.413.661/0001-90
04	CÓDIGO DA RECEITA	0561
05	NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06	DATA DE VENCIMENTO	20/05/2019
07	VALOR DO PRINCIPAL	3.141,18
08	VALOR DA MULTA	310,97
09	VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/59	31,41
10	VALOR TOTAL	3.483,56

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.

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 : 00852556223
NSU de Autenticação : 079215

Representação Numérica do Código de Barras
858900000611.977601791903.507628050886.841366100015

Descrição Pagamento : FGTS GRF
CPF/CEI/CNPJ : 88413661000190
Código do Convênio : 0179
Data de Validade : 07/05/2019
Competência : 04/2019
Valor Total : 6197,76
Pagamento Efetuado em : 07/05/2019

Autenticação : 041023599980792150705201900000619776

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

=====

0330843B2A4942D0A0B3334C03F0A2797A20

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Desta Guia o valor de R\$ 1.118,43
refere-se a V. G. Lancia

1118,43



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS

GERADA EM 03/05/2019 - 08:32:12

01-RAZÃO SOCIAL/NOME SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO				02-DDD/TELEFONE (0053)32611088
03-PPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 77.472,03	06-QTDE TRABALHADORES 25	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-COD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO(#) 88.413.661/0001-90	11-COMPETÊNCIA 04/2019	12-DATA DE VALIDADE 07/05/2019

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 6.197,76	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 6.197,76
--	---------------------	---------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/05/2019

858900000611 977601791903 507628050886 841366100015

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS

GERADA EM 03/05/2019 - 08:32:12

01-RAZÃO SOCIAL/NOME SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO				02-DDD/TELEFONE (0053)32611088
03-PPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 77.472,03	06-QTDE TRABALHADORES 25	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-COD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO(#) 88.413.661/0001-90	11-COMPETÊNCIA 04/2019	12-DATA DE VALIDADE 07/05/2019

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 6.197,76	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 6.197,76
--	---------------------	---------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/05/2019

858900000611 977601791903 507628050886 841366100015

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



**Recibo de Transferência**

Número: 00849709587/00000000154052/069421

Data: 30/04/2019

Hora: 14:34:44

Canal: Office Banking
Data Débito: 30/04/2019
Valor: R\$ 1.540,91
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: 0495
Conta do Destinatário: 0000000000164
Correntista de Crédito: 92.238.807/0001-85 - SINDICATO DOS TRABALHADORES
Finalidade: 00005 - PAGAMENTO DE FORNECEDORES
Identificador: DESC TAXA NEGOCIAL SINDIC

Atenciosamente

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

03B1EAS2E84AD20644CECF9A2AF83343B709

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Desta Guia o valor de R\$ 109,26
V. G. Spaci

Obstetria 04

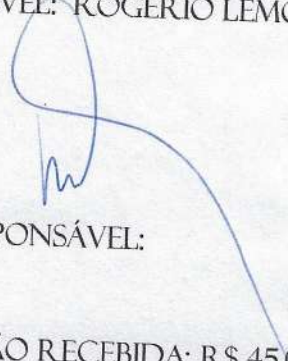
PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

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\$ 45.000,00
(QUARENTA E CINCO MIL REAIS)
- 8- DATA DO RECEBIMENTO DA SUBVE 06/05/2019 R\$ 45.000,00



Pendência

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO - ABRIL/2019

ANEXO II

PLANO OPERATIVO - ABRIL/2019

1- RECEITA		2- DESPESA	
1.1 DISCRIMINAÇÃO	1.2 VALOR R\$	2.1 DISCRIMINAÇÃO	2.2 VALOR R\$
PROG. SAUDE MATERNO INFANTIL OBSTETRAS	45.000,00	PROGRAMA SAUDE MATERNO INFANTIL OBSTETRAS	38.083,63
		INSS	1.167,89
		IRRF	5.748,48
		A TRANSPORTAR	
TOTAL	45.000,00		45.000,00

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO III

1.4 DOCUMENTO	1.5 DATA	1.6 FAVORECIDO	1.7 VALOR R\$
FOLHA DE PAGT° NF 258	07/05/19	FERNANDES & STEIMBRUCH LTDA	8.497,10
FOLHA DE PAGT° NF 44	08/05/19	CLIN. MÉD. EUNICE C. PIRES	15.549,76
	07/05/19	NEREU J. E. ARAUJO	1.170,17
	03/05/19	WISLON MARCELO M. MANUELIANO	2.866,60
TOTAL			38.083,63

1.4 DOCUMENTO	1.5 DATA	1.6 FAVORECIDO	1.7 VALOR R\$
COMP.PGTO	20/05/19	INSS	1.167,89
COMP.PGTO	19/06/19	IRRF	5.748,48
TOTAL			6.916,37

E-mail: taf1978@gmail.com
Fone: (53) 98419-0223

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



201900000000044

Data do Serviço

Código Verificação

03/05/2019

e4e626a

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

03/05/2019

Exigível

Jaguarão/RS

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome / Razão Social

SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

Endereço RUA DR. HERMES P. AFFONSO,0

Cidade Jaguarão

Bairro CENTRO

CNPJ / CPF 88.413.661/0001-90

E-mail santacasajaguarao_financeiro@hotmail.com

UF RS

Fone (53) 3261-1088

CEP 96300-000

Inscrição Municipal 3072

Inscrição Estadual

Município de Prestação do Serviço

Jaguarão/RS

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social *****

E-mail

CNPJ / CPF *****

Inscrição Municipal *****

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PLANO OPERATIVO COMP.04.2019-OBSTETRICIA

VALOR TOTAL

ALIQ.

VALOR IMPOSTO

RETID.

2.866,60

0,00

0,00

Não

Código do Serviço

04.01 - Medicina e biomedicina.

Código NBS

CIDE

0,00

COFINS

0,00

COFINS Importação

0,00

ICMS

0,00

IOF

0,00

IPI

0,00

PIS/PASEP

0,00

PIS/PASEP Importação

0,00

Base Cálculo ISSQN Próprio

2.866,60

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

2.866,60

Valor Líquido da NFS-e

2.866,60

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\$59,91; Est: R\$0,00; Fed: R\$385,56; Total Aprox: R\$445,47. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 03/05/2019 às 16:52:25.

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



201900000000044e4e626af730098536000152

Recebi(emos) de

WILSON MARCELO MORENO MANUELIANO - ME

OS serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

201900000000044

Número da NFS-e

Competência

03/05/2019

NFS-e



Número de Controle do Município

Consulta realizada em 03/05/2019 às 16:52:25.

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

**Recibo de Transferência**

Número: 00852144986/00000000922773/077796

Data: 06/05/2019

Hora: 14:43:53

Canal: Office Banking
Data Débito: 06/05/2019
Valor: R\$ 2866,60
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-06.044713.0-9
Nome do Destinatário: WILSON MARCELO MORENO MANUELIANO
Finalidade: SAL PL OP OBSTETRICIA ABRIL 19

Atenciosamente

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

033F2D7A9C8326FC9B8292E82B9660407879

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

8497,10

Centos mil e quatrocentos e noventa e sete reais e dez
parcelas Steimbruch

Jaguariú

01 Maio

19

cópia de cheque nº

000397

Visado

Cruzado

Do Banco

BEAS 060252320-4

Utilizado para

Paga Marcelo Steimbruch - Ref Abril 19

Vistos

Contador

Caixa

C/Corrente

Talão

Cheque assinado por:

tilibra

Município: Jaguarão - RS
E-mail: eupires29@gmail.com
Fone: (53) 3261-4354



20190000000258

CNPJ / CPF 08.643.720/0001-87
Inscrição Estadual ****
Inscrição Municipal 359723

Data do Serviço 08/05/2019
Código Verificador e8a63c389

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS

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

Dt. de Emissão 08/05/2019
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

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
Plano Operativo Ref à Abril 2019	15.549,76	0,00	0,00	Não

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

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

Base Cálculo ISSQN Próprio	Valor do ISSQN Próprio	Base Cálculo ISSQN Retido	Valor do ISSQN Retido	Valor Total do ISSQN	Valor Dedução/Descontos
15.549,76	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Valor Total da NFS-e 15.549,76 Valor Líquido da NFS-e 15.549,76

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\$324,99; Est: R\$0,00; Fed: R\$2091,44; Total Aprox: R\$2416,43. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 08/05/2019 às 16:28:35.

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



20190000000258e8a63c38908643720000187

Recebí(emos) de

CLINICA MEDICA EUNICE O. PIRES LTDA - ME

20190000000258

Numero da NFS-e

Numero de Controle do Município

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

Competência 08/05/2019

NFS-e e8a63c389

Consulta realizada em 08/05/2019 às 16:28:35.

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

Canal: Office Banking
Data Débito: 06/05/2019
Valor: R\$ 13166,64 ✓
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: 0235-06.037409.0-6
Nome do Destinatário: CLINICA MEDICA EUNICE C PIRES LTDA
Finalidade: SAL PL OP ABRIL 19 OBSTETRICIA

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
038BCA423678A859EF030F662A5BF39FB190
SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200



**Recibo de Transferência**

Número: 00852140628/00000000920759/077780

Data: 06/05/2019

Hora: 14:41:33

Canal: Office Banking
Data Débito: 06/05/2019
Valor: R\$ 2383,12 ✓
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-06.037409.0-6
Nome do Destinatário: CLINICA MEDICA EUNICE C PIRES LTDA
Finalidade: SAL PL OP ABRIL 19 OBSTETRICIA

Atenciosamente

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

0305B81B105D8E0F7C0F5F3757E5D6BB3B84

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Canal: Office Banking
Data Débito: 06/05/2019
Valor: R\$ 11170,17 ✓
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-35.012818.0-4
Nome do Destinatário: NEREU JOAQUIM EUGENIO ARAUJO
Finalidade: SAL PL OP OBSTE ABRIL 19

Atenciosamente

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

035BB487FDA8851FE48FB9B4AFAD5E35D428

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Correntista : SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Data/Hora Operação : 19/06/2019 -14:46:54
NSU : 00871209038/00000000189996/144305
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 : 19/06/2019
Período de Apuração : 30/04/2019
Número do CPF ou CNPJ : 88413661000190
Código da Receita : 0588 - IRRF - REND. TRAB. S/VINC. EMPREGATICIO
Número de Referência : 000000000000000000
Data do Vencimento : 20/05/2019
Valor do Principal : 17.579,00
Valor da Multa : 1.740,32
Valor dos Juros/Encargos : 175,79
Valor Total : 19.495,11

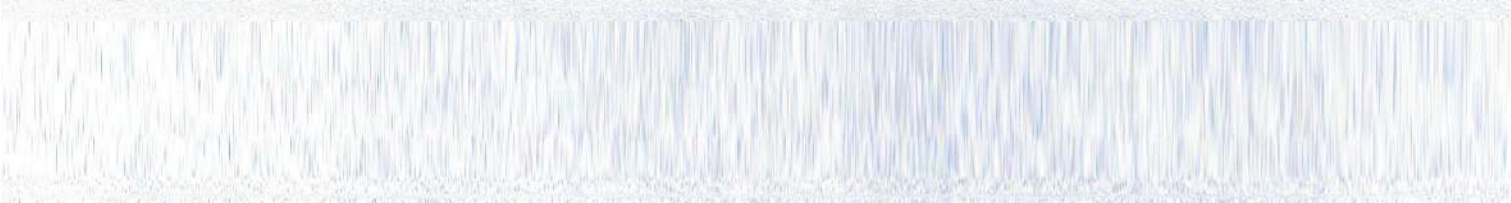
Autenticação : 04102359998443051906201900001949511


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

03E0257138AC8C42C721FA085D5C3B53F598


SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Desta Guia o valor de R\$ 5.748,48
refere-se a OBSTETRAS



 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p>DARF</p>	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/04/2019
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	88.413.661/0001-90
	04 CÓDIGO DA RECEITA	0588
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	20/05/2019
	07 VALOR DO PRINCIPAL	17.579,00
<p>01 NOME / TELEFONE</p> <p>santa casa de caridade de jaguarao 5332611088</p> <p>DARF válido para pagamento até 19/06/2019 Domicílio tributário do contribuinte: JAGUARAO</p> <p>NÃO RECEBER COM RASURAS</p> <p>Auto Atendimento Versão 5.45.66.8721 - opção 1 - DLL versão 1.4</p>	08 VALOR DA MULTA	1.740,32
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	175,79
	10 VALOR TOTAL	19.495,11
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

cortar nesta linha

 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p>DARF</p>	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/04/2019
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	88.413.661/0001-90
	04 CÓDIGO DA RECEITA	0588
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	20/05/2019
	07 VALOR DO PRINCIPAL	17.579,00
<p>01 NOME / TELEFONE</p> <p>santa casa de caridade de jaguarao 5332611088</p> <p>DARF válido para pagamento até 19/06/2019 Domicílio tributário do contribuinte: JAGUARAO</p> <p>NÃO RECEBER COM RASURAS</p> <p>Auto Atendimento Versão 5.45.66.8721 - opção 1 - DLL versão 1.4</p>	08 VALOR DA MULTA	1.740,32
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	175,79
	10 VALOR TOTAL	19.495,11
	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.

Prezado Cliente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO

Efetuamos em 20/05/2019, 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.....:	04/2019
Identificador.....:	88413661000190
Valor(6) do INSS.....:	R\$ 8.593,23
Valor(9) Outras Entidades...:	R\$ 6.656,78
Valor(10) Juros/Multas.....:	R\$ 0,00
Valor(11) Total Arrecadado.:	R\$ 15.250,01
Autenticação.....:	0410235999869175320052019000000001525001

Atenciosamente


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

0397B15BC23E9E3EEADE76B45C4BBA484B86


SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Desta Guia o valor de R\$ 1.167,88
refere-se a DESISTAS

1ª Via - INSS - 2ª Via - CONTRIBUINTE

 <p>MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP</p> <p>GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</p>		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
		4 - COMPETÊNCIA	04/2019
		5 - IDENTIFICADOR	88.413.661/0001-90
<p>1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO CNPJ 88.413.661/0001-90 SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO PC DR HERMES PINTO AFFONSO SN</p> <p>JAGUARAO RS CEP 96300-000</p>		6 - VALOR DO INSS	8.593,23
		7 -	
		8 -	
		9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	6.656,78
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	20/05/2019	10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00
<p>ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.</p>		11 - TOTAL	15.250,01
		AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA	

1ª Via - INSS - 2ª Via - CONTRIBUINTE

 <p>MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP</p> <p>GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</p>		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
		4 - COMPETÊNCIA	04/2019
		5 - IDENTIFICADOR	88.413.661/0001-90
<p>1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO CNPJ 88.413.661/0001-90 SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO PC DR HERMES PINTO AFFONSO SN</p> <p>JAGUARAO RS CEP 96300-000</p>		6 - VALOR DO INSS	8.593,23
		7 -	
		8 -	
		9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	6.656,78
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	20/05/2019	10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00
<p>ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.</p>		11 - TOTAL	15.250,01
		AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA	

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO I

IDENTIFICAÇÃO:

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

2- CNPJ: 88.413661/0001-90

3- ENDEREÇO: PRÇ. DR. HERMES PINTOS AFFONSO 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: 02/05/2019 R\$ 8.000,00

OK

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO - ABRIL/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	02/05/19	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	19/06/19	IRRF	1.330,64
TOTAL			1.330,64

Canal: Office Banking
Data Débito: 06/05/2019
Valor: R\$ 6669,36 ✓
Tipo: Transferência de valor entre contas Barrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-35.014069.0-9
Nome do Destinatário: ELIZABETH MARIA NEVES PASSOS
Finalidade: SAL PLANO OPERAT ABRIL 19

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
036CF77BCD143841889200C8F2263B7AAE28
SAC: 0800 6461515 OUIDORIA: 0800 6442200

Canal/Equip : 041 - Banrisul
Office Banking/9998
Ag./Conta Débito : 0235-06.025232.0-4
Correntista : SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Data/Hora Operação : 19/06/2019 - 14:46:54
NSU : 00871209038/00000000189996/144305
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 : 19/06/2019
Período de Apuração : 30/04/2019
Número do CPF ou CNPJ : 88413661000190
Código da Receita : 0588 - IRRF - REND. TRAB. S/VINC. EMPREGATICIO
Número de Referência : 000000000000000000
Data do Vencimento : 20/05/2019
Valor do Principal : 17.579,00
Valor da Multa : 1.740,32
Valor dos Juros/Encargos : 175,79
Valor Total : 19.495,11

Autenticação : 04102359998443051906201900001949511

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

03E0257138AC8C42C721FA085D5C3B53F598

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442203

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





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 19/06/2019
 Domicílio tributário do contribuinte:
 JAGUARAO

NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Atendimento Versão 5.45.66.8721 - opção 1 - DLL versão 1.4

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/04/2019
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	88.413.661/0001-90
04 CÓDIGO DA RECEITA	0588
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	20/05/2019
07 VALOR DO PRINCIPAL	17.579,00
08 VALOR DA MULTA	1.740,32
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/89	175,79
10 VALOR TOTAL	19.495,11

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

contar nesta linha



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

DARF**01** NOME / TELEFONE

santa casa de caridade de jaguarao
 5332611088

DARF válido para pagamento até 19/06/2019
 Domicílio tributário do contribuinte:
 JAGUARAO

NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Atendimento Versão 5.45.66.8721 - opção 1 - DLL versão 1.4

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/04/2019
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	88.413.661/0001-90
04 CÓDIGO DA RECEITA	0588
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	20/05/2019
07 VALOR DO PRINCIPAL	17.579,00
08 VALOR DA MULTA	1.740,32
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/89	175,79
10 VALOR TOTAL	19.495,11

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.

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

06/05/2019

R\$ 15.000,00

9

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO - ABRIL/2019

ANEXO II

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

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO III

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
NF 52	02/05/19	TRAUMA CLIN. DE TRAUMATO ORTOPEDIA	15.000,00
TOTAL			15.000,00

PC.DR. HERMES PINTO AFFONSO, 0
 CEP: 96300-000 - Bairro: SEDE
 Município: Jaguarão - RS
 E-mail: ativa@ativacont.com.br
 Fone: (00) 0000-0000



201900000000052

Data do Serviço: 08/05/2019
 Código Verificador: fa0d8730a

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

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
08/05/2019	Exigível	Jaguarão/RS

TOMADOR DO SERVIÇO

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

Município de Prestação do Serviço: Jaguarão/RS

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
Serviços Prestados Ref. Plano Operativo de Abril de 2019 - Traumatologia	15.000,00	3,00	450,00	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		
15.000,00	450,00	0,00	0,00	450,00	0,00		
Valor Total da NFS-e	15.000,00	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 08/05/2019 às 16:57:25.

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



201900000000052fa0d8730a00705064000198

Recebi(emos) de TRAUMA CLINICA DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA LTDA - ME os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	201900000000052 Número da NFS-e Competência 08/05/2019 NFS-e fa0d8730a	Número de Controle do Município
---	---	---------------------------------

Consulta realizada em 08/05/2019 às 16:57:25.

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

Canal: Office Banking
Data Débito: 06/05/2019
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: SAL PL OP TRAUMATO ABRIL 19

Atenciosamente

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

03FA611579381472CBC4E20BEBC67A699F63

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO I

IDENTIFICAÇÃO:

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

2- CNPJ: 88.413661/0001-90

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

4- NOME DO RESPONSÁVEL: ROGERIO LEMOS CRUZ

5- CPF: 002.839.120-90

6- ASSINATURA DO RESPONSÁVEL:

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

8- DATA DO RECEBIMENTO DA SUBVENÇÃO: 06/05/2019 R\$ 60.000,00

0

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO - ABRIL/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	52.322,64
		INSS	1.167,89
		IRRF	6.509,47
TOTAL	60.000,00		60.000,00

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO III

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
NF 59	07/05/19	CRISTINA CARDOSO	18.000,00
FOLHA DE PGTº	07/05/19	BIBIANA M. GONZALES	20.322,64
RECIBO	06/05/19	INDIRA QUESEDA	14.000,00
TOTAL			52.322,64

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
COMP.PGTO	20/05/19	INSS	1.167,89
COMP.PGTO	19/06/19	IRRF	6.509,47
TOTAL			7.677,36



MUNICÍPIO DE GARIBALDI

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número / Série NFS-e
59 / SNúmero / Série RPS
-Data de Emissão
07/05/2019 17:17

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: 23.643.498/0001-06

Inscrição Estadual: -

Inscrição Municipal: 34.820

Nome/Razão Social: CRISTINA CARDOSO SERVICOS MEDICOS EIRELI

Nome Fantasia:

Endereço: AVENIDA PRESIDENTE VARGAS, 700, APT 401, CENTRO, CEP 95720-000

Município: Garibaldi / RS

Telefone: -

E-mail: criscardoso@terra.com.br

Site: -

LOCAL DE TRIBUTAÇÃO

RESPONSABILIDADE PELO ISSQN

REGIME TRIBUTÁRIO

Jaguarão / RS

Prestador de Serviço

Simples Nacional

TOMADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: 88.413.661/0001-90

Inscrição Estadual: 0680031650

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 / RS

País: Brasil

E-mail: santacasajaguarao_financeiro@hotmail.com

Telefone: (53) 3261 1088

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição	L.C. 116	Alíquota (%)	Valor Unitário	Qtd / Unid	Desconto Inc.	Valor Serviço	ISSQN
4010001 - MEDICINA E BIOMEDICINA.	04.01	0,00	18.000,00 0	1,00 / UN	0,00	18.000,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL: R\$ 18.000,00

DEMONSTRATIVO DE CÁLCULO

Valor de Serviço	Itens Não Tributáveis	Desconto Condicional	Deduções
18.000,00	0,00	0,00	0,00
Redução na Base de Cálculo	Valor Aproximado de Tributos	Base de Cálculo	ISSQN
0,00	0,00	0,00	0,00

RETENÇÕES FEDERAIS

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

VALOR LÍQUIDO DA NOTA FISCAL: R\$ 18.000,00

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Documento emitido por ME/EPP optante pelo Simples Nacional
 Serviços médicos de anestesiologia 0419
 Atividade(s) autorizada(s) pelo Município: 4010001 - MEDICINA E BIOMEDICINA.
 Local de Tributação: Jaguarão / RS

AUTENTICIDADE

A autenticidade desta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e pode ser verificada no portal do Município no endereço:

<https://nfse.garibaldi.rs.gov.br/site>

Código de Verificação: FCQ.AH1.8XL

Chave de Acesso: 43-23643498000106-90-00S-000000059/463009514

Canal: Office Banking
Data Débito: 06/05/2019
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: SAL PL OPER ANESTESIA ABRIL 19

Atenciosamente

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

035CAF8D04C3D418D07C740DB367D20AE352

SAC: 0800 6461515 OUIDORIA: 0800 6442200

RECIBO

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

Jaguarão, 06 de Maio de 2019.



Indira Elizabeth Barberena Queseda
CPF: 601.632.010-21

**Recibo de Transferência**

Número: 00852107608/00000000905037/077642

Data: 06/05/2019

Hora: 14:23:57

Canal: Office Banking
Data Débito: 06/05/2019
Valor: R\$ 14000,00
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-35.044127.0-5
Nome do Destinatário: INDIRA ELIZABETH BARBERENA QUESEDA
Finalidade: SAL PL OP ANESTESIA ABRIL 19

Atenciosamente

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

0339152E2260A19B4FD258D130DD7D49F604

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Canal: Office Banking
Data Débito: 06/05/2019
Valor: R\$ 20322,64
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-35.039288.0-5
Nome do Destinatário: BIBIANA MABEL GONZALEZ FERNANDEZ
Finalidade: SAL PL OPERAT ANESTESIA ABRIL

Atenciosamente

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

037A30C3A5BD953FAC6759553F00DCB53A38

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Prezado Cliente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO

Efetuamos em 20/05/2019, 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.....:	04/2019
Identificador.....:	88413661000190
Valor(6) do INSS.....:	R\$ 8.593,23
Valor(9) Outras Entidades...:	R\$ 6.656,78
Valor(10) Juros/Multas.....:	R\$ 0,00
Valor(11) Total Arrecadado.:	R\$ 15.250,01
Autenticação.....:	0410235999869175320052019000000001525001

Atenciosamente


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

0397B15BC23E9E3EEADE76B45C4BBA484B86


SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Desta Guia a valor de R\$ 1.147,89
Debita-se a ANESTESIA
refer-se a 1.164,89

1ª Via - INSS - 2ª Via CONTRIBUINTE

 <p>MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP</p> <p>GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</p>	3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305	
	4 - COMPETÊNCIA	04/2019	
	5 - IDENTIFICADOR	88.413.661/0001-90	
<p>1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO CNPJ 88.413.661/0001-90 SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO PC DR HERMES PINTO AFFONSO SN</p> <p>JAGUARAO RS CEP 96300-000</p>	6 - VALOR DO INSS	8.593,23	
	7 -		
	8 -		
	9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	6.656,78	
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	20/05/2019	10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00
<p>ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.</p>		11 - TOTAL	15.250,01
		AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA	

1ª Via - INSS - 2ª Via CONTRIBUINTE

 <p>MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP</p> <p>GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</p>	3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305	
	4 - COMPETÊNCIA	04/2019	
	5 - IDENTIFICADOR	88.413.661/0001-90	
<p>1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO CNPJ 88.413.661/0001-90 SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO PC DR HERMES PINTO AFFONSO SN</p> <p>JAGUARAO RS CEP 96300-000</p>	6 - VALOR DO INSS	8.593,23	
	7 -		
	8 -		
	9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	6.656,78	
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	20/05/2019	10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00
<p>ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.</p>		11 - TOTAL	15.250,01
		AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA	

Agência Debitada : 088-06.025232.0-4
Correntista : SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Data/Hora Operação : 19/06/2019 - 14:46:54
NSU : 00871209038/00000000189996/144305
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 : 19/06/2019
Período de Apuração : 30/04/2019
Número do CPF ou CNPJ : 88413661000190
Código da Receita : 0588 - IRRF - REND. TRAB. S/VINC. EMPREGATÍCIO
Número de Referência : 0000000000000000
Data do Vencimento : 20/05/2019
Valor do Principal : 17.579,00
Valor da Multa : 1.740,32
Valor dos Juros/Encargos : 175,79
Valor Total : 19.495,11

Autenticação : 04102359998443051906201900001949511

Modelo aprovado pela SRF-ADE Conjunto Corat/Cotec nº 001, de 2005.

03E0257138AC8C42C721FA085D5C3B53F598

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Desta Guia o valor de R\$ 6.509,47
retorne-se a ANESTESIA

DARF

01 NOME / TELEFONE
 santa casa de caridade de jaguarao
 5332611088

DARF válido para pagamento até 19/06/2019
 Domicílio tributário do contribuinte:
 JAGUARAO

NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Atendimento Versão 5.45.66.8721 - opção 1 - DLL versão 1.4

04 CÓDIGO DA RECEITA	88.413.661/0001-90
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	0588
06 DATA DE VENCIMENTO	20/05/2019
07 VALOR DO PRINCIPAL	17.579,00
08 VALOR DA MULTA	1.740,32
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	175,79
10 VALOR TOTAL	19.495,11

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

cortar nesta linha

Aprovado pela RIRFB 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 19/06/2019
 Domicílio tributário do contribuinte:
 JAGUARAO

NÃO RECEBER COM RASURAS

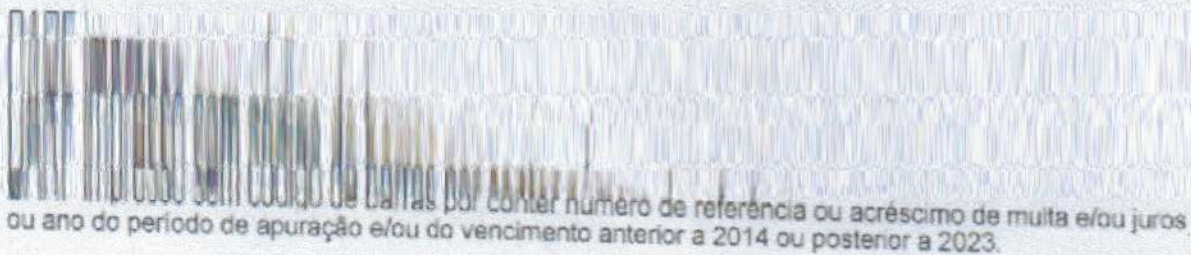
Auto Atendimento Versão 5.45.66.8721 - opção 1 - DLL versão 1.4

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/04/2019
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	88.413.661/0001-90
04 CÓDIGO DA RECEITA	0588
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	20/05/2019
07 VALOR DO PRINCIPAL	17.579,00
08 VALOR DA MULTA	1.740,32
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	175,79
10 VALOR TOTAL	19.495,11

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.



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

8- DATA DO RECEBIMENTO DA SUBVENÇÃO: 06/05/2019 R\$ 7.800,00

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO - ABRIL/2019

ANEXO II

1- RECEITA		2- DESPESA	
1.1 DISCRIMINAÇÃO	1.2 VALOR R\$	2.1 DISCRIMINAÇÃO	2.2 VALOR R\$
PROGRAMA CARDIOLOGIA	7.800,00	PROGRAMA CARDIOLOGIA	6.000,00
		INST.HERMES PARDINI	1.509,89
		A TRANSPORTAR	290,11
TOTAL	7.800,00		7.800,00

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO III

1.4 DOCUMENTO	1.5 DATA	1.6 FAVORECIDO	1.7 VALOR R\$
NF 79	02/05/19	CLIN. DE CARD. PASSOS	6.000,00
NF 2019/53498	01/06/19	INST.HERMES PARDINI	1.509,89
TOTAL			7.509,89

DANFSE - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

CLINICA DE CARDIOLOGIA PASSOS LTDA
 RUA DR. CARLOS BARBOSA, 520
 CEP: 96300-000 - Bairro: CENTRO
 Município: Jaguarão - RS
 E-mail: elisandro@escritoriofariars.com.br
 Fone: (53) 98427-8909



Número da NFS-e 201900000000079	
Data do Serviço 10/05/2019	Código Verificador 413100bed

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

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

Dt. de Emissão 10/05/2019	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 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 *****

CNPJ / CPF *****

Inscrição Municipal *****

E-mail

Fone

Cidade *****

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
Plano Operativo comp.Abril/2019-Cardiologista	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 Proprio 6.000,00	Valor do ISSQN Proprio 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 10/05/2019 às 16:10:31.
 Para consultar a autenticidade acesse: sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal



201900000000079413100bed08646512000131

Recebi(emos) de
CLINICA DE CARDIOLOGIA PASSOS LTDA
 os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

201900000000079
 Número da NFS-e
 Competência
10/05/2019
 NFS-e
413100bed

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 10/05/2019 às 16:10:31.
 Para consultar a autenticidade acesse: sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal

Canal: Office Banking
Data Débito: 06/05/2019
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: SAL PL OP CARDIOLOGIA ABRIL 19

Atenciosamente

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

03BF20A255A9FE324BFB88C4178C13CB5330

SAC: 0800 6461515 OUIDORIA: 0800 6442200

Canal: Office Banking
 Tipo Pagamento: Títulos Banrisul / Outros Bancos
 Cód. Barras: 3419112093.04741672937.81862240009.4.79070000149221
 Emissor: ITAU UNIBANCO S.A.
 Ag./Conta Débito: 0235-06.025232.0-4 SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
 Valor: R\$ 1.509,89
 Data Débito: 18/06/2019
 Data Vencimento: 01/06/2019
 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
 Beneficiário Original: INSTITUTO HERMES PARDINI S A
 CPF/CNPJ Beneficiário Original: 19.378.769/0001-76
 Razão Social Beneficiário Original: INSTITUTO HERMES PARDINI S A

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
 03138784C8CE9DCF402D126D2AE549305127
 SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

*Boleto pago C/ juros 1509,89
 - 1492,21

 17,68*



Pague suas contas online ou nos Correspondentes Itaú.

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

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




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

Consulte os demais Correspondentes no site:

itau.com.br/pague-aqui

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

Os Correspondentes Itaú podem usar a Internet, sem prévia aviso.
1. Condicionado aos convênios com as empresas concessionárias e profissões de cada praça.
Abril/2019

Itaú Itaú Unibanco S.A. 341-7		Vencimento	Valor do Documento	Recibo do Pagador	
Pagador SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGU		01/06/2019	1.492,21	<p>Seu boleto venceu?</p> <p>Accesse itau.com.br/boletos e pague com comodidade nos canais eletrônicos ou em qualquer banco.</p> 	
Beneficiário INSTITUTO HERMES PARDINI S/A		CPF/CNPJ 88413661000190			
Endereço Beneficiário/Secador Avalista AV DAS NAÇÕES 2448 PORTARIA A					
DIST IND VESPASIANO MG 33200 000					
Agência / Código Beneficiário	CPF/CNPJ - Beneficiário	Nº do Documento	Nosso Número		
2938/18622-4	19.378.769/0001-76	0491267	112/09047416-7		

Autenticação Mecânica



Itaú Itaú Unibanco S.A. 341-7		34191.12093 04741.672937 81862.240009 4 79070000149221					
Local de Pagamento						Vencimento	
PAGAVEL EM QUALQUER BANCO OU CORRESPONDENTE NAO BANCARIO MESMO APÓS O VENCIMENTO						01/06/2019	
Beneficiário						Agência / Código Beneficiário	
INSTITUTO HERMES PARDINI S/A						2938/18622-4	
Data do Documento						Nosso Número	
29/04/2019						112/09047416-7	
Use do Banco		Espécie		Valor		(-) Valor do Documento	
112		R\$				1.492,21	
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO: Qualquer dúvida sobre este boleto, consulte o BENEFICIÁRIO							
APOS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE R\$ 1,04 AO DIA							
PROTESTAR APOS 12 DIAS CORRIDOS DO VENCIMENTO							
DEVOLVER EM 01/07/2019							
COBRANCA ESCRITURAL.							
 <p>U1 63 11A0BDA ATE U V LCTO PAGUE EM LOJA CORRESPONDENTE</p>						(-) Desconto / Abatimento	
						(-) Valor Cobrado	
Pagador						CPF/CNPJ - 88413661000190	
SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGU							
PCA HERMES PINTOS AFFONSO, S/N							
96300-000 CENTRO JAGUARAO RS							
Secador / Avalista - SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGU							

Código de Barra
Autenticação Mecânica
Ficha de Compensação



Nº:2019/53498

Emitida em: 24/04/2019 às 13:39:22

Competência: 24/04/2019

Código de Verificação: be691464



INSTITUTO HERMES PARDINI S/A
CPF/CNPJ: 19.378.769/0001-76
RUA DOS AIMORES, 66, Funcionários - Cep: 30140-920
Belo Horizonte
Telefone: (31)3629-4687

Inscrição Municipal: 0344118/001-3
MG
Email: atendimento@hermespardini.com.br

Tomador do(s) Serviço(s)

CPF/CNPJ: 88.413.661/0001-90

Inscrição Municipal: Nao informado

SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

PCA.HERMES PINTOS AFFONSO, S/N, CENTRO - Cep: 96300-000

Jaguarao

RS

Telefone: (11)11111-1111

Email: SANTACASAJAGUARAO@GMAIL.COM

Discriminação do(s) Serviço(s)

SERVICOS PRESTADOS EXAMES DE IMAGEM

Cond.Pagto. (Vencimento/Valor Líquido):01-06-2019 - R\$ 1.492,21 PERIODO DE FATURAMENTO: (ABRIL / 2019) 24/03/2019 a 23/04/2019. CLIENTE: 15135
Cobrança Bancária: Se o boleto não chegar até o vencimento favor contactar: (31) 3228-1800. O protesto e bloqueio ocorrem 10 (dez) dias após o vencimento. Após o vencimento, serão cobrados juros de 0,07% ao dia, Laboratório: 15135

Código de Tributação do Município (CTISS)

0402-0/03-88 / Radiologia, endoscopia, ultrassonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia, eletricidade médica, audiometria e congêneres.

Subitem Lista de Serviços LC 116/03 / Descrição:

4.02 / Análises clínicas, patologia, eletricidade medica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonancia magnetica, radiologia, tomografia e congêneres.

Cod/Município da incidência do ISSQN:
3106200 / Belo Horizonte

Natureza da Operação:
Tributação no município

Valor dos serviços:	R\$ 1.590,00	Valor dos serviços:	R\$ 1.590,00
(-) Descontos:	R\$ 0,00	(-) Deduções:	R\$ 0,00
(-) Retenções Federais:	R\$ 97,79	(-) Desconto Incondicionado:	R\$ 0,00
(-) ISS Retido na Fonte:	R\$ 0,00	(=) Base de Cálculo:	R\$ 1.590,00
Valor Líquido:	R\$ 1.492,21	(x) Alíquota:	3%
		(=) Valor do ISS:	R\$ 47,70

Retenções Federais:

PIS: R\$ 10,34 COFINS: R\$ 47,70 IR: R\$ 23,85 CSLL: R\$ 15,90



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



clínica de

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\$ 12.000,00
(DOZE MIL REAIS)

8- DATA DO RECEBIMENTO DA SUBVENÇÃO: 06/05/2019 R\$ 12.000,00

[Faint signature and stamp]

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO - ABRIL/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	12.000,00
APORTE SANTA CASA			
TOTAL	12.000,00		12.000,00

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO III

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
NF 112	06/05/19	FERNANDES STEIMBRUCH LTDA &	6.000,00
NF	06/05/19	SERGIO BURCH	800,00
NF 43	06/05/19	WILSON M.MORENO	5.200,00
TOTAL			12.000,00

Canal: Office Banking
Data Débito: 06/05/2019
Valor: R\$ 800,00
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-35.014799.0-6
Nome do Destinatário: SERGIO SOUZA BURCH
Finalidade: SAL PL OP CLINICA ABRIL 19

Atenciosamente

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

030C8E145FDCED2FA00B89BABE256ABBA081

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Fone: (53) 3261-1723

CNPJ / CPF

17.800.523/0001-15

Inscrição Estadual

Inscrição Municipal

11715



Data do Serviço

13/05/2019

Código Verificar

14660aef

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS

Secretaria Municipal da Fazenda

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

Dt. de Emissão

13/05/2019

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

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

Referente a Clínica Médica abril/2019

VALOR TOTAL

800,00

ALIQ.

3,00

VALOR IMPOSTO

24,00

RETID

Não

Código do Serviço

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

Código NBS

CIDE

0,00

COFINS

0,00

COFINS Importação

0,00

ICMS

0,00

IPI

0,00

PIS/PASEP

0,00

PIS/PASEP Importa

0,00

Base Cálculo ISSQN Próprio

800,00

Valor do ISSQN Próprio

24,00

Base Cálculo ISSQN Retido

0,00

Valor do ISSQN Retido

0,00

Valor Total do ISSQN

24,00

Valor Dedução/Descontos

0,00

Valor Total da NFS-e

800,00

Valor Líquido da NFS-e

800,00

Informações Adicionais

Lei 12741/2012: Mun: R\$16,72; Est: R\$0,00; Fed: R\$107,60; Total Aprox: R\$124,32. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 13/05/2019 às 09:52:29.

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



20190000000007214660ae6917800523000115

Recebi(emos) de

S. S. BURGH - EPP

201900000000072



Competência

13/05/2019

NFS-e

14660ae69

Numero de Controle do Município

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

Consulta realizada em 13/05/2019 às 09:52:29.

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

CNPJ / CPF
30.098.536/0001-52

Inscrição Estadual *****
Inscrição Municipal 362015



Data do Serviço
03/05/2019

Código Verificação
3351471

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

03/05/2019

Exigível

Jaguarão/RS

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome / Razão Social

SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

Endereço

RUA DR. HERMES P. AFFONSO,0

Cidade

Jaguarão

Bairro

CENTRO

CNPJ / CPF

88.413.661/0001-90

E-mail

santacasajaguarao_financeiro@hotmail.com

Nome / Razão Social

E-mail

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

CNPJ / CPF

Inscrição Municipal

Fone

Cidade

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PLANO OPERATIVO COMP.04.2019-CLINICA MEDICA

VALOR TOTAL

5.200,00

ALIQ.

0,00

VALOR IMPOSTO

0,00

RETID

Não

Código do Serviço

04.01 - Medicina e biomedicina.

Código NBS

CIDE

0,00

COFINS

0,00

COFINS Importação

0,00

ICMS

0,00

IOF

0,00

IPI

0,00

PIS/PASEP

0,00

PIS/PASEP Importação

0,00

Base Cálculo ISSQN Próprio

5.200,00

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

5.200,00

Valor Liquido da NFS-e

5.200,00

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\$108,68; Est: R\$0,00; Fed: R\$699,40; Total Aprox: R\$808,08. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 03/05/2019 às 16:51:24.

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

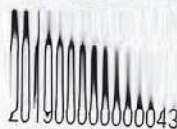


20190000000004333514714a30098536000152

Recebi(emos) de

WILSON MARCELO MORENO MANUELIANO - ME

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.



Número da NFS-e

Competência
03/05/2019

NFS-e
33514714a

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 03/05/2019 às 16:51:24.

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

Canal: Office Banking
Data Débito: 06/05/2019
Valor: R\$ 5200,00
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-06.044713.0-9
Nome do Destinatário: WILSON MARCELO MORENO MANUELIANO
Finalidade: SAL PL OPE CLINICA ABRIL 19

Atenciosamente

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

03A28869FD712AF9D650800BFC5C83B7A626

SAC: 0800 6461515 OUIDORIA: 0800 6442200

Fone: (00) 0000-0000

CNPJ / CPF
07.279.563/0001-00

Inscrição Estadual *****
Inscrição Municipal 6960



Data do Serviço

08/05/2019

Código Verificar

f202cfa9

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS

Secretaria Municipal da Fazenda

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

Dt. de Emissão

08/05/2019

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

Serviços Prestados no Plano Operativo de Abril/2019 - Clínica Medica.

VALOR TOTAL
6.000,00

ALIQ.
0,00

VALOR IMPOSTO
0,00

RETID
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
6.000,00

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
6.000,00

6.000,00

Valor Líquido da NFS-e

6.000,00

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\$125,40; Est: R\$0,00; Fed: R\$807,00; Total Aprox: R\$932,40. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 08/05/2019 às 14:14:26.

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



20190000000112f202cfa9e07279563000100



FERNANDES & STEIMBRUCH SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

20190000000112
Número da NFS-e

Competência
08/05/2019

NFS-e
f202cfa9e

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 08/05/2019 às 14:14:26.

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

Tanta e um mil reais

3100900

Jaguaria 06 mar 19

cópia de cheque nº 060252320-4 Visado Cruzado

Do Banco	BERS		
Utilizado para	Pagamento Clínica Cirurgias Fernandes & Steimbruch		
	Abril/19		
Vistos	Contador	Caixa	Cheque assinado por:
		C/Corrente	
		Talão	

tilibra

6.000 clínica
28.600 cirurgia

cheque + 31.000
 - 6.000/desplano

 + 95.000,-
 - 16.000 cirurgia > 04/19
 - 9.000 cirurgia > 04/19

 0.

Cheque 399 - 04/10549
Compensado.

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: 06/05/2019 R\$ 2.000,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO - ABRIL/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 PAGO		PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO	2.000,00
TOTAL			2.000,00

**Recibo de Transferência**

Número: 00852089033/00000000895900/077544

Data: 06/05/2019

Hora: 14:14:00

Canal: Office Banking
Data Débito: 06/05/2019
Valor: R\$ 2000,00
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-35.012818.0-4
Nome do Destinatário: NEREU JOAQUIM EUGENIO ARAUJO
Finalidade: SAL PL OP COLO UTERO ABRIL 19

Atenciosamente

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

0352CEE767B7E56A15C70A76DB914C24BD88

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 SN

4- NOME DO RESPONSÁVEL: ROGERIO LEMOS CRUZ

5- CPF: 002.839.120-90

6- ASSINATURA DO RESPONSÁVEL:

7- VALOR DA SUBVENÇÃO RECEBIDA: R\$ 33.396,62
(TRINTA E TRES MIL TREZENTOS E NOVENTA E SEIS REAIS E SESSENTA E DOIS CENTAV

8- DATA DO RECEBIMENTO DA SUBVENÇ

30/04/2019

R\$ 33.396,62

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO -MARÇO/2019

PLANO OPERATIVO -ABRIL/2019

1- RECEITA		2- DESPESA	
1.1 DISCRIMINAÇÃO	1.2 VALOR R\$	2.1 DISCRIMINAÇÃO	2.2 VALOR R\$
PROGRAMA SAUDE MENTAL	33.396,62	PROGRAMA SAUDE MENTAL	25.780,45
APORTE SANTA CASA	291,75	INSS	2.777,77
		IRRF	2.584,32
		FGTS	2.452,22
		CONT.ASSISTENCIAL	93,61
TOTAL	33.688,37		33.688,37

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO III

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
FOLHA DE PGTº	30/04/19	SALÁRIOS PL. OPERAT. SÍTIO RENASCER	✓ 25.780,45
TOTAL			25.780,45

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
COMP.PGTO	20/06/19	INSS	✓ 2.777,77
COMP.PGTO	19/06/19	IRRF	✓ 2.584,32
COMP.PGTO	30/04/19	CONT.ASSISTENCIAL	✓ 93,61
COMP.PGTO	07/05/19	FGTS	✓ 2.452,22
TOTAL			7.907,92

Canal: Office Banking
Data Débito: 30/04/2019
Valor: R\$ 3217,89
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: PL OPERAT ABRIL 19

Atenciosamente

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

035B5A2B7CF7632E7A6492B9A8B7B2A92441

SAÇ: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Canal: Office Banking
Data Débito: 30/04/2019
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: PL OPERA REF ABRIL 19

Atenciosamente

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

0387C23111629618218F74F5DCE894B5C201

SAC: 0800 6461515 OUIDORIA: 0800 6442200

Canal: Office Banking
Data Débito: 30/04/2019
Valor: R\$ 1639,17
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: PL OPERAT CAPS ABRIL 19

Atenciosamente

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

031874B4C34FC180B31C5354D081AB2ED786

SAC: 0800 6461515 OUIDORIA: 0800 6442200

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

Centro de Custo: 14 - SITIO RENASCER

3/3 ALCIDES MARIO GARCIA BURWOOD PIS: 12458408011

C/Custo: 14 - SITIO RENASCER Departamento: Setor: Seção:
 Cargo/Nível: 3 - AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE CBO: 515105 Dt.Adm.: 01/01/2000 Dt.Resc.: Depend.: IRF: 0 S.Fam.: 0

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

* TOTAIS 2.373,50 251,53
 ** LÍQUIDO 2.121,97

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

642/642 DEBORA GUIMARAES FERREIRA PIS: 12723207678

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

1	Horas Salário Normal	14	200H	1.224,01			
36	ADICIONAL INSALUBRIDADE	14	199,6D	199,60			
49	DIFERENCA DISSIDIO	14		54,29			
61	% GRATIFICAÇÕES	14	300%	300,00			
901	% Desconto INSS	14	9,00\$				160,01
933	DESCONTO CONTRIBUIÇÃO ASSISTENCIAL	14					12,24

* TOTAIS 1.777,90 172,25
 ** LÍQUIDO 1.605,65

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

518/518 GABRIEL CARVALHO VIEIRA PIS: 13110015713

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

1	Horas Salário Normal	14	50H	7.559,35			
36	ADICIONAL INSALUBRIDADE	14	199,6D	199,60			
901	% Desconto INSS	14	11,00\$				642,33
941	% Desconto IRF Trabalhador	14	27,5%				1.087,71

* TOTAIS 7.758,95 1.730,04
 ** LÍQUIDO 6.028,91

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

168/168 GILBERTO VOLOSKI ISQUIERDO PIS: 12107430758

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

1	Horas Salário Normal	14	100H	3.816,24			
14	QUINQUENIO	14	15%	572,44			
36	ADICIONAL INSALUBRIDADE	14	199,6D	199,60			
49	DIFERENCA DISSIDIO	14		40,29			
901	% Desconto INSS	14	11,00\$				509,14
933	DESCONTO CONTRIBUIÇÃO ASSISTENCIAL	14					38,16
941	% Desconto IRF Trabalhador	14	22,5%				290,74

* TOTAIS 4.628,57 838,04
 ** LÍQUIDO 3.790,53

Quebras: Centro de Custo
Filtro Por: Centro de Custo: SITIO RENASCER | 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
602/602	GIOVANA BARRETO DA SILVA					PIS:	13110992689
C/Custo:	14 - SITIO RENASCER	Departamento:	14 - SITIO RENASCER	Sector:		Seção:	
Cargo/Nível:	14 - MEDICO	CBO:	225133	Dt.Adm.:	01/09/2017	Dt.Resc.:	
						Depend.:	IRF: 0 S.Fam.: 0
1	Horas Salário Normal			14	50H		7.559,35
36	ADICIONAL INSALUBRIDADE			14	199,6D		199,60
901	% Desconto INSS			14	11,00\$		642,33
941	% Desconto IRF Trabalhador			14	27,5%		1.087,71
				* TOTAIS			7.758,95
				** LÍQUIDO			1.730,04
Nesta Folha	Salário Base 7.559,35 /M	Base INSS 7.116,62	INSS Desc. 642,33	Base FGTS 7.758,95	FGTS do Mês 620,72	Base IRF 7.758,95	Base PIS 0,00
674/674	MARELISE PINTO JUNCAL BORGES					PIS:	12035966061
C/Custo:	14 - SITIO RENASCER	Departamento:	14 - SITIO RENASCER	Sector:		Seção:	
Cargo/Nível:	10 - SERVIÇOS GERAIS	CBO:	514230	Dt.Adm.:	08/11/2018	Dt.Resc.:	
						Depend.:	IRF: 0 S.Fam.: 0
1	Horas Salário Normal			14	200H		1.224,01
36	ADICIONAL INSALUBRIDADE			14	199,6D		199,60
49	DIFERENCA DISSIDIO			14			54,28
901	% Desconto INSS			14	8,00\$		118,23
933	DESCONTO CONTRIBUIÇÃO ASSISTENCIAL			14			12,24
				* TOTAIS			1.477,89
				** LÍQUIDO			130,47
Nesta Folha	Salário Base 1.224,01 /M	Base INSS 1.359,66	INSS Desc. 118,23	Base FGTS 1.477,89	FGTS do Mês 118,23	Base IRF 1.477,89	Base PIS 0,00
646/646	TACIANA MARTINS ROCHA DA SILVA					PIS:	15640114278
C/Custo:	14 - SITIO RENASCER	Departamento:	14 - SITIO RENASCER	Sector:		Seção:	
Cargo/Nível:	12 - ENFERMEIRO(A)	CBO:	223505	Dt.Adm.:	20/06/2018	Dt.Resc.:	
						Depend.:	IRF: 0 S.Fam.: 0
1	Horas Salário Normal			14	220H		2.199,40
36	ADICIONAL INSALUBRIDADE			14	199,6D		199,60
61	% GRATIFICAÇÕES			14	1000%		1.000,00
69	DIARIAS			14	291,75\$		291,75
901	% Desconto INSS			14	11,00\$		373,89
941	% Desconto IRF Trabalhador			14	15%		98,97
				* TOTAIS			3.690,75
				** LÍQUIDO			472,86
Nesta Folha	Salário Base 2.199,40 /M	Base INSS 3.025,11	INSS Desc. 373,89	Base FGTS 3.399,00	FGTS do Mês 271,92	Base IRF 3.399,00	Base PIS 0,00
591/591	VIVIANE ANTUNEZ COSTA					PIS:	16588878754
C/Custo:	14 - SITIO RENASCER	Departamento:	14 - SITIO RENASCER	Sector:		Seção:	
Cargo/Nível:	35 - OFICINEIRA TERAPEUTICA	CBO:	223905	Dt.Adm.:	08/06/2017	Dt.Resc.:	
						Depend.:	IRF: 1 S.Fam.: 1
1	Horas Salário Normal			14	200H		1.224,01
36	ADICIONAL INSALUBRIDADE			14	199,6D		199,60
49	DIFERENCA DISSIDIO			14			54,28
69	DIARIAS						
901	% Desconto INSS			14	8,00\$		118,23
933	DESCONTO CONTRIBUIÇÃO ASSISTENCIAL			14			12,24
				* TOTAIS			1.769,64
				** LÍQUIDO			130,47
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

Quebras: Centro de Custo

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

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

RESUMO Centro de Custo: 14 - SITIO RENASCER

Cód	Descrição dos Eventos	Referência	PROVENTOS	DESCONTOS
1	Horas Salário Normal	1120H	26.679,53	
14	QUINQUENIO	30%	853,41	
36	ADICIONAL INSALUBRIDADE	1596,8D	1.596,80	
49	DIFERENCA DISSIDIO		222,91	
61	% GRATIFICAÇÕES	1300%	1.300,00	
69	DIARIAS	583,50\$	583,50	
901	% Desconto INSS	78,00\$		2.777,77
933	DESCONTO CONTRIBUIÇÃO ASSISTENCIAL			93,61
941	% Desconto IRF Trabalhador	100%		2.584,32
TOTAIS			31.236,15	5.455,70
LÍQUIDO				25.780,45

	Trab.Proc.	Base INSS	INSS Desc.	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRF	Base PIS
Nesta Folha	8	27.874,88	2.777,77	30.652,65	2.452,22	30.652,65	0,00

RESUMO DO PERÍODO

Cód	Descrição dos Eventos	Referência	PROVENTOS	DESCONTOS
1	Horas Salário Normal	1120H	26.679,53	
14	QUINQUENIO	30%	853,41	
36	ADICIONAL INSALUBRIDADE	1596,8D	1.596,80	
49	DIFERENCA DISSIDIO		222,91	
61	% GRATIFICAÇÕES	1300%	1.300,00	
69	DIARIAS	583,50\$	583,50	
901	% Desconto INSS	78,00\$		2.777,77
933	DESCONTO CONTRIBUIÇÃO ASSISTENCIAL			93,61
941	% Desconto IRF Trabalhador	100%		2.584,32
TOTAIS			31.236,15	5.455,70
LÍQUIDO				25.780,45

	Trab.Proc.	Base INSS	INSS Desc.	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRF	Base PIS
Nesta Folha	8	27.874,88	2.777,77	30.652,65	2.452,22	30.652,65	0,00



Recibo de Pagamento - Guia da Previdência Social (GPS)

Número: 00858691753/00000000310470/100274

Data: 20/05/2019

Hora: 13:58:37

Prezado Cliente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO

Efetuamos em 20/05/2019, 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.....:	04/2019
Identificador.....:	88413661000190
Valor(6) do INSS.....:	R\$ 8.593,23
Valor(9) Outras Entidades...:	R\$ 6.656,78
Valor(10) Juros/Multas.....:	R\$ 0,00
Valor(11) Total Arrecadado.:	R\$ 15.250,01

Autenticação.....: 0410235999869175320052019000000001525001

Atenciosamente


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

0397B15BC23E9E3EEADE76B45C4BBA484B86


SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Pesta Guia o valor de R\$ 2.748,41
pago-se a CAPS

1ª Via - INSS - 2ª Via CONTRIBUINTE

 <p>SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP</p> <p>GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</p>		4 - COMPETÊNCIA	04/2019
1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO CNPJ 88.413.661/0001-90 SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO PC DR HERMES PINTO AFFONSO SN JAGUARAO RS CEP 96300-000		5 - IDENTIFICADOR	88.413.661/0001-90
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)		6 - VALOR DO INSS	8.593,23
20/05/2019		7 -	
		8 -	
ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.		9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	6.656,78
		10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00
		11 - TOTAL	15.250,01
AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA			

1ª Via - INSS - 2ª Via CONTRIBUINTE

 <p>MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP</p> <p>GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</p>		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO CNPJ 88.413.661/0001-90 SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO PC DR HERMES PINTO AFFONSO SN JAGUARAO RS CEP 96300-000		4 - COMPETÊNCIA	04/2019
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)		5 - IDENTIFICADOR	88.413.661/0001-90
20/05/2019		6 - VALOR DO INSS	8.593,23
		7 -	
		8 -	
ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.		9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	6.656,78
		10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00
		11 - TOTAL	15.250,01
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 : 19/06/2019 -14:49:04
NSU : 00871211378/00000000191382/144310
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 : 19/06/2019
Período de Apuração : 30/04/2019
Número do CPF ou CNPJ : 88413661000190
Código da Receita : 0561 - IRRF - REND. DO TRABALHO ASSALARIADO
Número de Referência : 000000000000000000
Data do Vencimento : 20/05/2019
Valor do Principal : 3.141,18
Valor da Multa : 310,97
Valor dos Juros/Encargos : 31,41
Valor Total : 3.483,56

Autenticação : 04102359998443101906201900000348356

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

0307168AB301EB827D586C0E6442CADE9455

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Desta Guia o valor de R\$ 2.584,32
refere-se a CAR



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 19/06/2019

Domicílio tributário do contribuinte:
 JAGUARAO

NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Atendimento Versão 5.45.68.8721 - opção 1 - DLL versão 1.4

02 PERÍODO DE APURAÇÃO

30/04/2019

03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ

88.413.661/0001-90

04 CÓDIGO DA RECEITA

0561

05 NÚMERO DE REFERÊNCIA

06 DATA DE VENCIMENTO

20/05/2019

07 VALOR DO PRINCIPAL

3.141,18

08 VALOR DA MULTA

310,97

09 VALOR DOS JUROS E / OU
 ENCARGOS DL - 1.025/69

31,41

10 VALOR TOTAL

3.483,56

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

colar nesta linha



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

DARF

01 NOME / TELEFONE

santa casa de caridade de jaguarao
 5332611088

DARF válido para pagamento até 19/06/2019

Domicílio tributário do contribuinte:
 JAGUARAO

NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Atendimento Versão 5.45.68.8721 - opção 1 - DLL versão 1.4

02 PERÍODO DE APURAÇÃO

30/04/2019

03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ

88.413.661/0001-90

04 CÓDIGO DA RECEITA

0561

05 NÚMERO DE REFERÊNCIA

06 DATA DE VENCIMENTO

20/05/2019

07 VALOR DO PRINCIPAL

3.141,18

08 VALOR DA MULTA

310,97

09 VALOR DOS JUROS E / OU
 ENCARGOS DL - 1.025/69

31,41

10 VALOR TOTAL

3.483,56

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

colar nesta linha

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

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.

**Recibo de Transferência**

Número: 00849709587/00000000154052/069421

Data: 30/04/2019

Hora: 14:34:44

Canal: Office Banking
Data Débito: 30/04/2019
Valor: R\$ 1.540,91
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: 0495
Conta do Destinatário: 0000000000164
Correntista de Crédito: 92.238.807/0001-85 - SINDICATO DOS TRABALHADORES
Finalidade: 00005 - PAGAMENTO DE FORNECEDORES
Identificador: DESC TAXA NEGOCIAL SINDIC

Atenciosamente

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

03B1EAS2E84AD20644CECF9A2AF83343B709

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

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



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 : 00852556223
NSU de Autenticação : 079215

Representação Numérica do Código de Barras
858900000611.977601791903.507628050886.841366100015

Descrição Pagamento : FGTS GRF
CPF/CEI/CNPJ : 88413661000190
Código do Convênio : 0179
Data de Validade : 07/05/2019
Competência : 04/2019
Valor Total : 6197,76
Pagamento Efetuado em : 07/05/2019

Autenticação : 041023599980792150705201900000619776

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

=====

0330843B2A4942D0A0B3334C03F0A2797A20

SAC: 0800 6461515 OUIDORIA: 0800 6442200

Desta Guia o valor de R\$ 2452,22
refere-se a CAPS



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS

GERADA EM 03/05/2019 - 08:32:12

01-RAZÃO SOCIAL/NOME SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO				02-DDD/TELEFONE (0053)32611088
03-PTAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 77.472,03	06-QTDE TRABALHADORES 25	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-COD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO(8) 88.413.661/0001-90	11-COMPETÊNCIA 04/2019	12-DATA DE VALIDADE 07/05/2019

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 6.197,76	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 6.197,76
--	---------------------	---------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/05/2019

858900000611 977601791903 507628050886 841366100015

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS

GERADA EM 03/05/2019 - 08:32:12

01-RAZÃO SOCIAL/NOME SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO				02-DDD/TELEFONE (0053)32611088
03-PTAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 77.472,03	06-QTDE TRABALHADORES 25	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-COD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO(8) 88.413.661/0001-90	11-COMPETÊNCIA 04/2019	12-DATA DE VALIDADE 07/05/2019

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 6.197,76	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 6.197,76
--	---------------------	---------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/05/2019

858900000611 977601791903 507628050886 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 SN

4- NOME DO RESPONSÁVEL: ROGERIO LEMOS CRUZ

5- CPF: 002.839.120-90

6- ASSINATURA DO RESPONSÁVEL:

7- VALOR DA SUBVENÇÃO RECEBIDA: R\$ 14.325,00
(QUATORZE MIL TREZENTOS E VINTE E CINCO REAIS)

8- DATA DO RECEBIMENTO DA SUBVENÇÃO:

02/05/2019

R\$ 14.325,00

≠ 2,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO - ABRIL/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	14.325,00	PROGRAMA AÇÕES EM SAUDE	10.432,35
APORTE SANTA CASA	2,00	INSS	2.335,78
		IR.RF	1.558,87
TOTAL	14.327,00		14.327,00

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	02/05/19	LILIA BUSTAMANTE	✓ 5.460,14
FOLHA DE PGTº		WILSON SILVA FILHO	✓ 4.972,21
TOTAL			10.432,35

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
COMP.PGTO	20/05/19	INSS	✓ 2.335,78
COMP.PGTO	19/06/19	IR.RF	✓ 1.558,87
TOTAL			3.894,65

**Recibo de Transferência**

Número: 00852100573/00000000901570/077606

Data: 06/05/2019

Hora: 14:20:09

Canal: Office Banking
Data Débito: 06/05/2019
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: SAL PL OPER ABRIL 19

Atenciosamente

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

037C0F29AC68D4EFF2BE020B8A495086E032

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Canal: Office Banking
Data Débito: 06/05/2019
Valor: R\$ 5460,14
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-35.037404.0-7
Nome do Destinatário: LILIA NATHALY BUSTAMANTE SCHWENDENW
Finalidade: SAL PL OPERAT ABRIL 19 ACOES

Atenciosamente

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

0337AA8319519FAE28B5FABD7D54042F2543

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Office Banking/9998
Ag./Conta Débito : 0235-06.025232.0-4
Correntista : SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Data/Hora Operação : 19/06/2019 -14:46:54
NSU : 00871209038/00000000189996/144305
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 : 19/06/2019
Período de Apuração : 30/04/2019
Número do CPF ou CNPJ : 88413661000190
Código da Receita : 0588 - IRRF - REND. TRAB. S/VINC. EMPREGATÍCIO
Número de Referência : 000000000000000000
Data do Vencimento : 20/05/2019
Valor do Principal : 17.579,00
Valor da Multa : 1.740,32
Valor dos Juros/Encargos : 175,79
Valor Total : 19.495,11


Autenticação : 04102359998443051906201900001949511

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

03E0257138AC8C42C721FA085D5C3B53F598


SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442290

Desta Guia o valor de R\$ 1.558,87
refere-se a ACÕES

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/04/2019
	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	20/05/2019
DARF válido para pagamento até 19/06/2019 Domicílio tributário do contribuinte: JAGUARAO NÃO RECEBER COM RASURAS Auto Atendimento Versão 5.45.66.8721 - opção 1 - DLL versão 1.4	07 VALOR DO PRINCIPAL	17.579,00
	08 VALOR DA MULTA	1.740,32
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	175,79
	10 VALOR TOTAL	19.495,11

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	30/04/2019
	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	20/05/2019
DARF válido para pagamento até 19/06/2019 Domicílio tributário do contribuinte: JAGUARAO NÃO RECEBER COM RASURAS Auto Atendimento Versão 5.45.66.8721 - opção 1 - DLL versão 1.4	07 VALOR DO PRINCIPAL	17.579,00
	08 VALOR DA MULTA	1.740,32
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	175,79
	10 VALOR TOTAL	19.495,11

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.



Recibo de Pagamento - Guia da Previdência Social (GPS)

Número: 00858691753/00000000310470/100274

Data: 20/05/2019

Hora: 13:58:37

Prezado Cliente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO

Efetuamos em 20/05/2019, 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.....:	04/2019
Identificador.....:	88413661000190
Valor(6) do INSS.....:	R\$ 8.593,23
Valor(9) Outras Entidades..:	R\$ 6.656,78
Valor(10) Juros/Multas.....:	R\$ 0,00
Valor(11) Total Arrecadado.:	R\$ 15.250,01

Autenticação.....: 0410235999869175320052019000000001525001

Atenciosamente


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

0397B15BC23E9E3EEADE76B45C4BBA484B86

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200


Desta Guia o valor de R\$ 2.335,78
refere-se a avulsos

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 GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</p>		PAGAMENTO	2305
		4 - COMPETÊNCIA	04/2019
		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	8.593,23
		7 -	
		8 -	
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	20/05/2019	9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	6.656,78
ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.		10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00
		11 - TOTAL	15.250,01
AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA			

SC

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 GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</p>		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
		4 - COMPETÊNCIA	04/2019
		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	8.593,23
		7 -	
		8 -	
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	20/05/2019	9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	6.656,78
ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.		10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00
		11 - TOTAL	15.250,01
AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA			

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO I

IDENTIFICAÇÃO:

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

2- CNPJ: 88.413661/0001-90

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

4- NOME DO RESPONSÁVEL: 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

30/04/2019

R\$ 135.000,00

Handwritten notes:
2909,86
1320
1419,31
2500,31
13.005,00
28.718
00108
outro dia
Torneo do
comitê

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO - ABRIL/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	86.649,51
		INSS	4.224,72
		IRRF 0561	2.006,44
		IRRF 0588	412,54
		FGTS	1.251,55
		CUSTEIO	40.434,81
TOTAL	135.000,00		134.979,57

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO III

PRONTO SOCORRO

FOLHA PAGT°	30/04/19	MAURO L. P. SOARES	✓	6.112,64
FOLHA PAGT°	30/04/19	ANA PAULA T.GONZALEZ	✓	5.097,64
RECIBO	06/05/19	MARIA VITORIA H.GARCIA	✓	7.200,00
NF 42	03/05/19	WILSON M. MORENO MANVELIANO	✓	5.600,00
NF 16	03/05/19	JORGE DAMIAN MAUCIONE	✓	11.500,00
NF 02	06/05/19	JACY GOMES AMARO	✓	5.600,00
RECIBO PG CAIXA	04/05/19	KENIA CABRERA LIMA	✓	4.200,00
RECIBO PG CAIXA	06/05/19	ORIANE REYES	✓	1.400,00
FOLHA PAGT°	30/04/19	TAMARA DIAZ ROMERO	✓	3.229,50
FOLHA PAGT°	30/04/19	GABRYEL YACOVAZZO	✓	700,00
TOTAL				50.639,78

FOLHA PAGT°	30/04/19	UBIRATAM BIELEMANN	✓	3.277,59
FOLHA PAGT°	30/04/19	ADAO JESUS BERNEIRA	✓	2.156,64
FOLHA PAGT°	30/04/19	MARCELO MARINHO	✓	747,68
FOLHA PAGT°	30/04/19	NEI VAGNER CALDAS	✓	2.389,72
FOLHA PAGT°	30/04/19	MARCELO MARINHO- FÉRIAS	✓	2.072,80
TOTAL				10.644,43

FOLHA PAGT°	30/04/19	THIAGO K. BUENO	✓	2.632,52
FOLHA PAGT°	30/04/19	FRANCIELE S.GONÇALVES	✓	4.732,78
TOTAL				7.365,30



SOBRE AVISO

NF 04	03/05/19	MADILIN CHIRINO	18.000,00
TOTAL			18.000,00

1.4 DOCUMENTO	1.5 DATA	1.6 FAVORECIDO	1.7 VALOR R\$
COMP.PGTO	20/05/19	INSS	4.224,72
COMP.PGTO	19/06/19	IRRF 0561	2.006,44
COMP.PGTO	19/06/19	IRRF 0588	412,54
COMP.PGTO	07/05/19	FGTS	1.251,55
TOTAL			7.895,25

CUSTEIO

1.4 DOCUMENTO	1.5 DATA	1.6 FAVORECIDO	1.7 VALOR R\$
COMP.PGTO	02/05/19	RADIOL DIAG.POR IMAGEM	8.446,50
NF123510	06/05/19	R S PROD HOSP	801,00
NF 464106	06/05/19	CIRURG SC COM	814,80
NF 274311	06/05/19	MCW PROD MED	2.500,31
NF 274690	06/05/19	MCW PROD MED	1.779,88
NF 11609	28/05/19	MEDICAL	1.380,00
NF 277455	30/05/19	MCW PROD MED	2.949,86
NF 273667	29/04/19	MCW PROD MED	3.992,76
NF 6235597	22/04/19	GENESIO	633,62
NF 463258	22/04/19	CIRURG SC COM	762,00
NF 460045	05/04/19	CIRURG SC COM	1.765,86
NF 270913	05/04/19	MCW PROD MED	2.626,44
NF 272309	15/04/19	MCW PROD MED	1.052,78
NF 410	07/05/19	REY CLINICA	9.900,00
NF 695	07/05/19	JANUS	1.029,00
TOTAL			40.434,81


 MCW

 14.902,03

NF

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

201900000000004

CNPJ / CPF 32.656.658/0001-42
 Inscrição Estadual *****
 Inscrição Municipal 362231

Data do Serviço

03/05/2019

Código Verificação

d763fa1

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS

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

Dt. de Emissão

03/05/2019

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

UF

RS

Fone (53) 3261-1088

CEP

96300-000

Bairro
CENTRO

CNPJ / CPF
88.413.661/0001-90

Inscrição Municipal

3072

Inscrição Estadual

E-mail
santacasajaguarao_financeiro@hotmail.com

Município de Prestação do Serviço

Jaguarão/RS

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social

E-mail

CNPJ / CPF

Inscrição Municipal

Fone

Cidade

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PLANO OPERATIVO COMP.04.2019-PS

VALOR TOTAL

18.000,00

ALIQ.

3,00

VALOR IMPOSTO

540,00

RETID.

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

18.000,00

Valor do ISSQN Próprio

540,00

Base Cálculo ISSQN Retido

0,00

Valor do ISSQN Retido

0,00

Valor Total do ISSQN

540,00

Valor Dedução/Descontos

0,00

Valor Total da NFS-e

18.000,00

Valor Líquido da NFS-e

18.000,00

Informações Adicionais

Lei 12741/2012: Mun: R\$376,20; Est: R\$0,00; Fed: R\$2421,00; Total Aprox: R\$2797,20. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 03/05/2019 às 16:36:04.

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



201900000000004d763fa14e32656658000142

Recebi(emos) de
MADÉLIN PENA CHIRINO

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

201900000000004

Número da NFS-e

Competência

03/05/2019

NFS-e

d763fa14e

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 03/05/2019 às 16:36:04.

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

Canal: Office Banking
Data Débito: 30/04/2019
Valor: R\$ 18.000,00
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: 0000000232467
Correntista de Crédito: 32.656.658/0001-42 - MADELIN PENA CHIRINO
Finalidade: 00004 - PAGAMENTO DE SALARIOS
Identificador: PL OPERAT PS ABRIL 19

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
03580CB8686A507899EE5BB41A236B100997

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Município: Jaguarão - RS
E-mail: terrasercont@gmail.com
Fone: (53) 3261-5402



20190000000002

CNPJ / CPF 11.082.883/0001-42
Inscrição Estadual *****
Inscrição Municipal 360206

Data do Serviço 06/05/2019
Código Verificador 743ad4d02

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS

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

Dt. de Emissão 06/05/2019
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

Município de Prestação do Serviço

Jaguarão/RS

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
REFERENTE AO PRONTO SOCORRO DO MÊS DE ABRIL DE 2019	5.600,00	3,00	168,00	Não

Código do Serviço 04.01 - Medicina e biomedicina. Código NBS *****

CIDE 0,00	COFINS 0,00	COFINS Importação 0,00	ICMS 0,00	IOF 0,00	IPI 0,00	PIS/PASEP 0,00	PIS/PASEP Importação 0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio 5.600,00	Valor do ISSQN Próprio 168,00	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	Valor do ISSQN Retido 0,00	Valor Total do ISSQN 168,00	Valor Dedução/Descostos 0,00	Valor Líquido da NFS-e 5.600,00	

Informações Adicionais
Lei 12741/2012: Mun: R\$117,04; Est: R\$0,00; Fed: R\$753,20; Total Aprox: R\$870,24. Fonte: IBPT.

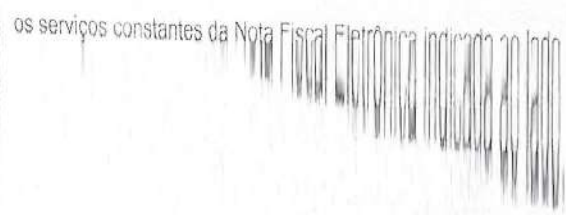


Consulta realizada em 06/05/2019 às 16:05:36.
Para consultar a autenticidade acesse: sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal



20190000000002743ad4d0211082883000142

Recebi(emos) de
JACY GOMES AMARO-2



20190000000002
Número da NFS-e

Competência
06/05/2019

NFS-e
743ad4d02

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 06/05/2019 às 16:05:36.
Para consultar a autenticidade acesse: sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal

Canal: Office Banking
Data Débito: 30/04/2019
Valor: R\$ 5600,00
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: 0235-06.046580.0-6
Nome do Destinatário: JACY GOMES AMARO
Finalidade: PL OPERAT PS ABRIL 19

Atenciosamente

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

0325CA890FDBB6B2AC738A584BF400CFCA78

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Fone: (53) 9945-5237
CNPJ / CPF
30.254.123/0001-10

Inscrição Estadual *****
Inscrição Municipal
362024



Data do Serviço
03/05/2019

Código Verificação
479a8704

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS

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

Dt. de Emissão
03/05/2019

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

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

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

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PLANO OPERATIVO COMP.04.2019-PS

Fone
Cidade *****

VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETID
11.500,00	0,00	0,00	Não

Código do Serviço
04.01 - Medicina e biomedicina.

Código NBS

CIDE	COFINS	COFINS Importação	ICMS	IOF	IPI	PIS/PASEP	PIS/PASEP 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		
11.500,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
Valor Total da NFS-e	11.500,00	Valor Líquido da NFS-e	11.500,00				

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\$240,35; Est: R\$0,00; Fed: R\$1546,75; Total Aprox: R\$1787,10. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 03/05/2019 às 16:48:16.
Para consultar a autenticidade acesse: sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal



20190000000016479a8704530254123000110

Recebi(emos) de
JORGE DAMIAN FONSECA MAUCIONE

20190000000016
Número da NFS-e
Competência
03/05/2019
NFS-e
479a87045

Numero de Controle do Município

serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

Consulta realizada em 03/05/2019 às 16:48:16.
Para consultar a autenticidade acesse: sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal

Canal: Office Banking
Data Débito: 30/04/2019
Valor: R\$ 11500,00
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 PS ABRIL 19

Atenciosamente

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

03B5D8FF486772FB1E059B5D8722AD890369

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200



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

03/05/2019

Exigível

Jaguarão/RS

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome / Razão Social
SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

Endereço
RUA DR. HERMES P. AFFONSO,0

Cidade
Jaguarão

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

Bairro
CENTRO

CNPJ / CPF 88.413.661/0001-90 Inscrição Municipal 3072 Inscrição Estadual

E-mail
santacasajaguarao_financeiro@hotmail.com

Município de Prestação do Serviço

Jaguarão/RS

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETID.
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PLANO OPERATIVO COMP.04.2019-PS	5.600,00	0,00	0,00	Não

Código do Serviço 04.01 - Medicina e biomedicina.	Código NBS *****	Fone	Cidade *****
CIDE 0,00	COFINS 0,00	COFINS Importação 0,00	ICMS 0,00
IOF 0,00	IPI 0,00	PIS/PASEP 0,00	PIS/PASEP Importação 0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio 5.600,00	Valor do ISSQN Próprio 0,00	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	Valor do ISSQN Retido 0,00
Valor Total da NFS-e 5.600,00	Valor Líquido da NFS-e 5.600,00	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\$117,04; Est: R\$0,00; Fed: R\$753,20; Total Aprox: R\$870,24. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 03/05/2019 às 16:46:38.
Para consultar a autenticidade acesse: sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal



20190000000042191d49ae230098536000152

Recebi(emos) de

WILSON MARCELO MORENO MANUELIANO - ME

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

20190000000042

Número da NFS-e

Competência
03/05/2019

NFS-e

191d49ae2

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 03/05/2019 às 16:46:38.
Para consultar a autenticidade acesse: sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal

**Recibo de Transferência**

Número: 00849806600/00000000213852/069771

Data: 30/04/2019

Hora: 15:47:01

Canal: Office Banking
Data Débito: 30/04/2019
Valor: R\$ 5600,00
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 PS ABRIL 19

Atenciosamente

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

03405DAB01062AB334676E8EFAA168F67898

SAC: 0800 6461515 OUIDORIA: 0800 6442200

Canal: Office Banking
Data Débito: 30/04/2019
Valor: R\$ 5097,64
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: 0235-35.037143.0-9
Nome do Destinatário: ANA PAULA TERRA GONZALEZ
Finalidade: PL OPERAT PS ABRIL 19

Atenciosamente

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

03BB26561CD9E1F293A7D49C0179E2EF6B35

SAC: 0800 6461515 OUIDORIA: 0800 6442200

Canal: Office Banking
Data Débito: 30/04/2019
Valor: R\$ 6112,64
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-35.033768.0-2
Nome do Destinatário: MAURO LUIZ PASSOS SOARES
Finalidade: PL OPERAT PS ABRIL 19

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
036DCAB365269161E0F5209DCA7565608D81
SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Canal: Office Banking
Data Débito: 30/04/2019
Valor: R\$ 3.229,50
Tipo Transferência: TED E
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Correntista Débito: 88.413.661/0001-90 - SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Banco ou IF do Destinatário: 001 - BANCO DO BRASIL S.A.
Agência do Destinatário: 0250
Conta do Destinatário: 0000001157426
Correntista de Crédito: 526.638.502-25 - TAMARA DIAZ ROMERO
Finalidade: 00004 - PAGAMENTO DE SALARIOS
Identificador: PL OPERAT PS ABRIL 19

Atenciosamente

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

0315D2B309F91ECC3609943DFD5640F38565

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

origem e referências

Jaguarião

03

Maio

19

cópia de cheque nº

400

Visado

Cruzado

Do Banco

BRS

06025 23204

Utilizado para

Saque para pagamento médicos Ronto securo.

Vistos

Contador

Caixa

C/Corrente

Talão

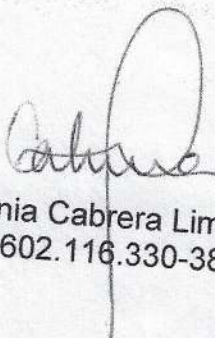
Cheque assinado por:



RECIBO

Recebi da Santa Casa de Caridade de Jaguarão a importância de R\$
4.200,00 (quatro mil e duzentos reais) ref ao Plano Operativo PS em
Abril de 2019.

Jaguarão, 04 de Maio de 2019.



Dr. Kênia Cabrera Lima
CPF: 602.116.330-38

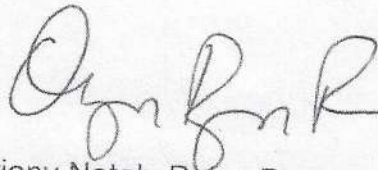
CH 400

RECIBO

Recebi da Santa Casa de Caridade de Jaguarão a importância de **R\$ 1.400,00 (mil e quatrocentos reais)** ref. sal Plano Operat. Ref. Abril de 2019.

Jaguarão, 06 de Maio de 2019.

CH 400



Oriany Nataly Rojas Reyes
CÉDULA: 6.329.016-5

RECIBO

Recebi da Santa Casa de Caridade de Jaguarão a importância de R\$
7.200,00 (**SETE MIL E DUZENTOS REAIS**) ref. SAL PLANO OPERAT
OS de Abril de 2019.

Jaguarão, 06 de Maio de 2019.

CH 400



Maria Victoria Hernandez Garcia
CPF: 602.365.990-03

Filtro Por: Trabalhador: Múltiplos Trabalhadores selecionados | Tipo Trabalhador: Empreg.

Cód/Contr.	Nome do Trabalhador	C/C	Referência	PROVENTOS	DESCONTOS		
653/653	FRANCIELE DA SILVA GONÇALVES						
C/Custo:	2 - ENFERMAGEM	Departamento:	2 - ENFERMAGEM	PIS:	20732401474		
Cargo/Nível:	12 - ENFERMEIRO(A)	CBO:	223505	Setor:			
		Dt.Adm.:	01/08/2018	Dt.Resc.:			
				Seção:			
				Depend.:	IRF: 2 S.Fam.: 2		
1	Horas Salário Normal						
36	ADICIONAL INSALUBRIDADE	2	220H	2.249,40			
61	% GRATIFICAÇÕES	2	199,6D	199,60			
914	AUXILIO CRECHE	2	90%	2.024,46			
5009	ADICIONAL DE DEDICAÇÃO INTEGRAL (ADI)	2	150,00\$	150,00			
901	% Desconto INSS	2		1.124,70			
941	% Desconto IRF Trabalhador	2	11,00\$		615,79		
		2	22,5%		399,59		
* TOTAIS				5.748,16	1.015,38		
** LÍQUIDO					4.732,78		
Nesta Folha	Salário Base	Base INSS	INSS Desc.	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRF	Base PIS
	2.249,40 /M	4.982,37	615,79	5.598,16	447,85	5.598,16	0,00

Cód/Contr.	Nome do Trabalhador	C/C	Referência	PROVENTOS	DESCONTOS		
574/574	THIAGO KNORR BUENO						
C/Custo:	2 - ENFERMAGEM	Departamento:	2 - ENFERMAGEM	PIS:	12774391697		
Cargo/Nível:	12 - ENFERMEIRO(A)	CBO:	223505	Setor:			
		Dt.Adm.:	04/01/2017	Dt.Resc.:			
				Seção:			
				Depend.:	IRF: 3 S.Fam.: 3		
1	Horas Salário Normal						
11	ADICIONAL NOTURNO	2	220H	2.249,40			
36	ADICIONAL INSALUBRIDADE	2	458:06H	458,10			
901	% Desconto INSS	2	199,6D	199,60			
941	% Desconto IRF Trabalhador	2	9,00\$		261,63		
		2	7,5%		12,95		
* TOTAIS				2.907,10	274,58		
** LÍQUIDO					2.632,52		
Nesta Folha	Salário Base	Base INSS	INSS Desc.	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRF	Base PIS
	2.249,40 /M	2.645,47	261,63	2.907,10	232,57	2.907,10	0,00

RESUMO DO PERÍODO

Cód	Descrição dos Eventos	Referência	PROVENTOS	DESCONTOS			
1	Horas Salário Normal						
11	ADICIONAL NOTURNO	440H	4.498,80				
36	ADICIONAL INSALUBRIDADE	458:06H	458,10				
61	% GRATIFICAÇÕES	399,2D	399,20				
914	AUXILIO CRECHE	90%	2.024,46				
5009	ADICIONAL DE DEDICAÇÃO INTEGRAL (ADI)	150,00\$	150,00				
901	% Desconto INSS		1.124,70				
941	% Desconto IRF Trabalhador	20,00\$		877,42			
		30%		412,54			
TOTAIS			8.655,26	1.289,96			
LÍQUIDO				7.365,30			
Nesta Folha	Trab.Proc.	Base INSS	INSS Desc.	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRF	Base PIS
	2	7.627,84	877,42	8.505,26	680,42	8.505,26	0,00

Quebras: Centro de Custo
Filtro Por: Centro de Custo: AÇÕES EM SAÚDE | 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
Cargos/Níveis: 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	781,8%	781,80	
69	DIARIAS	17	654,82\$	654,82	
901	% Desconto INSS	17	8,00\$		
* TOTAIS				2.287,23	130,59
** LÍQUIDO					2.156,64

Nesta Folha Salário Base 850,61 /M Base INSS 1.501,82 INSS Desc. 130,59 Base FGTS 1.632,41 FGTS do Mês 130,59 Base IRF 1.632,41 Base PIS 0,00

598/598 MARCELO ALVES MARINHO

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

69	DIARIAS	17	747,68\$	747,68	
* TOTAIS				747,68	0,00
** LÍQUIDO					747,68

Nesta Folha Salário Base 850,61 /M Base INSS 0,00 INSS Desc. 0,00 Base FGTS 0,00 FGTS do Mês 0,00 Base IRF 0,00 Base PIS 0,00

645/645 NEI VAGNER CALDAS

C/Custo: 17 - AÇÕES EM SAÚDE Departamento: 17 - AÇÕES EM SAÚDE Setor: PIS: 12751930702
Cargos/Níveis: 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	887,87\$	887,87	
901	% Desconto INSS	17	8,00\$		
* TOTAIS				2.520,31	130,59
** LÍQUIDO					2.389,72

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
Cargos/Níveis: 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	1.775,74\$	1.775,74	
901	% Desconto INSS	17	8,00\$		
* TOTAIS				3.408,18	130,59
** LÍQUIDO					3.277,59

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

RESUMO Centro de Custo: 17 - AÇÕES EM SAÚDE

Cód	Descrição dos Eventos	Referência	PROVENTOS	DESCONTOS
1	Horas Salário Normal			
61	% GRATIFICAÇÕES	2551,83H		
69	DIARIAS	2345,46\$	2.551,83	
901	% Desconto INSS	4.066,11\$ 24,00\$	2.345,46 4.066,11	
				391,77

Quebras: Centro de Custo
 Filtro Por: Centro de Custo: AÇÕES EM SAÚDE | Tipo Trabalhador: Empreg.

Cód/Contr.	Nome do Trabalhador	C/C	Referência	PROVENTOS	DESCONTOS
TOTAIS LÍQUIDO				8.963,40	391,77
					8.571,63
Nesta Folha	Trab.Proc. 4	Base INSS 4.505,52	INSS Desc. 391,77	Base FGTS 4.897,29	FGTS do Mês 391,79
				Base IRF 4.897,29	Base PIS 0,00

RESUMO DO PERÍODO

Cód	Descrição dos Eventos	Referência	PROVENTOS	DESCONTOS
1	Horas Salário Normal			
61	% GRATIFICAÇÕES	2551,83H	2.551,83	
69	DIARIAS	2345,46%	2.345,46	
901	% Desconto INSS	4.066,11\$	4.066,11	
		24,00\$		391,77

TOTAIS LÍQUIDO				8.963,40	391,77
					8.571,63
Nesta Folha	Trab.Proc. 4	Base INSS 4.505,52	INSS Desc. 391,77	Base FGTS 4.897,29	FGTS do Mês 391,79
				Base IRF 4.897,29	Base PIS 0,00

16:48:24
Canal: Office Banking
Data Débito: 03/05/2019
Valor: R\$ 2389,72
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 PL OPERAT ABRIL 19

Atenciosamente

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

03D633B4B40ED4FF5BDFDC4114B0BFFE7262

SAC: 0800 6461515 OUIDORIA: 0800 6442200

Prezado Cliente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO

Efetuamos em 20/05/2019, 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.....:	04/2019
Identificador.....:	88413661000190
Valor(6) do INSS.....:	R\$ 8.593,23
Valor(9) Outras Entidades...:	R\$ 6.656,78
Valor(10) Juros/Multas.....:	R\$ 0,00
Valor(11) Total Arrecadado.:	R\$ 15.250,01

Autenticação.....: 0410235999869175320052019000000001525001

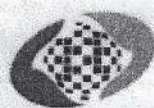
Atenciosamente

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

0397B15BC23E9E3EEADE76B45C4BBA484B86

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Desta Guia o valor de R\$ 4.224,72
retiro-se a 15



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

PREVIDÊNCIA 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		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)		4 - COMPETÊNCIA	04/2019
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.		5 - IDENTIFICADOR	88.413.661/0001-90
		6 - VALOR DO INSS	8.593,23
		7 -	
		8 -	
		9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	6.656,78
		10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00
		11 - TOTAL	15.250,01

AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA



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

PREVIDÊNCIA 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		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)		4 - COMPETÊNCIA	04/2019
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.		5 - IDENTIFICADOR	88.413.661/0001-90
		6 - VALOR DO INSS	8.593,23
		7 -	
		8 -	
		9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	6.656,78
		10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00
		11 - TOTAL	15.250,01

AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA

Canal: Office Banking
Data Débito: 30/04/2019
Valor: R\$ 700,00
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 PS ABRIL 19

Atenciosamente

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

03DEF1EB067CD69BEDBA3CD2D9915C391906

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

1 - SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

Folha Analítica - Mensal

Período: 01/04/2019 à 30/04/2019

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

Filtro Por: Trabalhador: MARCELO ALVES MARINHO | Tipo Trabalhador: Empreg.

Cód/Contr.	Nome do Trabalhador	C/C	Referência	PROVENTOS	DESCONTOS		
598/598	MARCELO ALVES MARINHO						
C/Custo:	17 - AÇÕES EM SAÚDE	Departamento:	17 - AÇÕES EM SAÚDE		PIS: 12673453670		
Cargo/Nível:	44 - MOTORISTA DE AMBULANCIA	CBO: 782320	Dt.Adm.: 24/08/2017 Dt.Resc.:		Seção: Depend.: IRF: 1 S.Fam.: 1		
100	HORAS EXTRAS 100%						
156	DIAS DE FERIAS GOZADAS	17	7,66H	65,16			
160	GRATIFICAÇÃO - FERIAS	17	30D	850,61			
167	1/3 CONSTITUCIONAL FERIAS	17	781,83%	781,83			
907	SALÁRIO FAMÍLIA	17	1,00\$	544,15			
902	% INSS SOBRE FERIAS	17	1,00\$	32,80			
		17	9,00\$		201,75		
* TOTAIS				2.274,55	201,75		
** LÍQUIDO					2.072,80		
Nesta Folha	Salário Base	Base INSS	INSS Desc.	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRF	Base PIS
	850,61 /M	2.241,75	201,75	2.241,75	179,34	1.697,60	0,00

RESUMO DO PERÍODO

Cód	Descrição dos Eventos	Referência	PROVENTOS	DESCONTOS			
100	HORAS EXTRAS 100%						
156	DIAS DE FERIAS GOZADAS	7,66H	65,16				
160	GRATIFICAÇÃO - FERIAS	30D	850,61				
167	1/3 CONSTITUCIONAL FERIAS	781,83%	781,83				
907	SALÁRIO FAMÍLIA	1,00\$	544,15				
902	% INSS SOBRE FERIAS	1,00\$	32,80				
		9,00\$		201,75			
TOTAIS			2.274,55	201,75			
LÍQUIDO				2.072,80			
Nesta Folha	Trab.Proc.	Base INSS	INSS Desc.	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRF	Base PIS
	1	2.241,75	201,75	2.241,75	179,34	1.697,60	0,00

Ag./Conta Débito : 0235-06.025232.0-4
Correntista : SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Data/Hora Operação : 19/06/2019 -14:46:54
NSU : 00871209038/00000000189996/144305
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 : 19/06/2019
Período de Apuração : 30/04/2019
Número do CPF ou CNPJ : 88413661000190
Código da Receita : 0588 - IRRF - REND. TRAB. S/VINC. EMPREGATÍCIO
Número de Referência : 0000000000000000
Data do Vencimento : 20/05/2019
Valor do Principal : 17.579,00
Valor da Multa : 1.740,32
Valor dos Juros/Encargos : 175,79
Valor Total : 19.495,11

Autenticação : 04102359998443051906201900001949511

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

03E0257138AC8C42C721FA085D5C3B53F598

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442203

Desta Guia o valor de R\$ 412,54
refere-se a RS



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

DARF

01 NOME / TELEFONE

santa casa de caridade de jaguarao
 5332611088

DARF válido para pagamento até 19/06/2019

Domicílio tributário do contribuinte:
JAGUARAO

NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Atendimento Versão 5.45.66.8721 - opção 1 - DLL versão 1.4

02 PERÍODO DE APURAÇÃO

30/04/2019

03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ

88.413.661/0001-90

04 CÓDIGO DA RECEITA

0588

05 NÚMERO DE REFERÊNCIA

06 DATA DE VENCIMENTO

20/05/2019

07 VALOR DO PRINCIPAL

17.579,00

08 VALOR DA MULTA

1.740,32

09 VALOR DOS JUROS E / OU
 ENCARGOS DL - 1.025/89

175,79

10 VALOR TOTAL

19.495,11

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

portar nesta linha



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

DARF

01 NOME / TELEFONE

santa casa de caridade de jaguarao
 5332611088

DARF válido para pagamento até 19/06/2019

Domicílio tributário do contribuinte:
JAGUARAO

NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Atendimento Versão 5.45.66.8721 - opção 1 - DLL versão 1.4

02 PERÍODO DE APURAÇÃO

30/04/2019

03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ

88.413.661/0001-90

04 CÓDIGO DA RECEITA

0588

05 NÚMERO DE REFERÊNCIA

06 DATA DE VENCIMENTO

20/05/2019

07 VALOR DO PRINCIPAL

17.579,00

08 VALOR DA MULTA

1.740,32

09 VALOR DOS JUROS E / OU
 ENCARGOS DL - 1.025/89

175,79

10 VALOR TOTAL

19.495,11

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

portar 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.

01-RAZÃO SOCIAL/NOME SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO				02-DDD/TELEFONE (0053)32611088
03-FRASE 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 77.472,03	06-QTDE TRABALHADORES 25	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-COD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO(8) 88.413.661/0001-90	11-COMPETÊNCIA 04/2019	12-DATA DE VALIDADE 07/05/2019

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 6.197,76	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 6.197,76
--	---------------------	---------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/05/2019

958900000611 977601791903 507628050886 841366100015

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

FGTS

FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 03/05/2019 - 09:32:12

01-RAZÃO SOCIAL/NOME SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO				02-DDD/TELEFONE (0053)32611088
03-FRASE 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 77.472,03	06-QTDE TRABALHADORES 25	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-COD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO(8) 88.413.661/0001-90	11-COMPETÊNCIA 04/2019	12-DATA DE VALIDADE 07/05/2019

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 6.197,76	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 6.197,76
--	---------------------	---------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/05/2019

958900000611 977601791903 507628050886 841366100015

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



Banco : 041 - Brnrisul
 Canal/Equip : Office Banking/9998
 Ag./Conta Débito : 0235-06.025232.0-4
 Correntista : SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
 Data/Hora Operação : 19/06/2019 -14:49:04
 NSU : 00871211378/00000000191382/144310
 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 : 19/06/2019
 Período de Apuração : 30/04/2019
 Número do CPF ou CNPJ : 88413661000190
 Código da Receita : 0561 - IRRF - REND. DO TRABALHO ASSALARIADO
 Número de Referência : 0000000000000000
 Data do Vencimento : 20/05/2019
 Valor do Principal : 3.141,18
 Valor da Multa : 310,97
 Valor dos Juros/Encargos : 31,41
 Valor Total : 3.483,56
 Autenticação : 04102359998443101906201900000348356

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

0307168AB301EB827D586CDE6442CADE9455

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Desta Guia o valor de R\$ 2.006,47
 refere-se a PS



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 19/06/2019
Domicílio tributário do contribuinte:
JAGUARAO

NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Atendimento Versão 5.45.66.8721 - opção 1 - DLL versão 1.4

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/04/2019
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	88.413.661/0001-90
04 CÓDIGO DA RECEITA	0561
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	20/05/2019
07 VALOR DO PRINCIPAL	3.141,18
08 VALOR DA MULTA	310,97
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	31,41
10 VALOR TOTAL	3.483,56

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

colar nesta linha

Aprovado pela IN/RFB nº 738/2007



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

DARF

01 NOME / TELEFONE
santa casa de caridade de jaguarao
5332611088

DARF válido para pagamento até 19/06/2019
Domicílio tributário do contribuinte:
JAGUARAO

NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Atendimento Versão 5.45.66.8721 - opção 1 - DLL versão 1.4

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/04/2019
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	88.413.661/0001-90
04 CÓDIGO DA RECEITA	0561
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	20/05/2019
07 VALOR DO PRINCIPAL	3.141,18
08 VALOR DA MULTA	310,97
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	31,41
10 VALOR TOTAL	3.483,56

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

colar nesta linha

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

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.

Recibo de Transferência

Número: 00852246337/00000000973852/078327

Data: 06/05/2019

Hora: 15:39:52



Canal: Office Banking
Data Débito: 06/05/2019
Valor: R\$ 801,00
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: 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.
032C8799A745084BE1DABC39CA196B450388



DANFE
 Documento Auxiliar de
 Nota Fiscal Eletrônica
 1-Saída
 2-Entrada
 No. 123510
 Série 1

Chave de Acesso
 4319.0406.2941.2600.0100.5500.1000.1235.1010.0196.7134
 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
 143190074432971

Av. Francisco Silveira Bitencourt, 1368-Prédio 17/18/28 - Sarandi
 91.150-010 Porto Alegre-RS Fone/Fax: (51) 3347-9000
 CNPJ: 06.294.126/0001-00 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: _____
 Bairro Distrito: **CENTRO**
 CNPJ / CPF: **88.413.661/0001-90**
 Data Emissão: **24/04/2019**
 CEP: **96.300-000**
 Data Entrada/Saída: _____
 UF: **RS**
 Inscrição Estadual: **ISENTO**
 Hora de Entrada/Saída: _____

FORMA DE PAGAMENTO

123510-A																				
01/05/2019																				
801.00																				

DADOS DO PEDIDO
 Número: **159835** Empenho: _____ Vendedor: **1009**

DADOS BANCÁRIOS
 ITAU Ag: 1687 C/C: 43480-1

CÁLCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo do ICMS	801,00	Valor do ICMS	144,18	Base de Cálculo do ICMS Substituição	0,00	Valor do ICMS Substituição	0,00	Valor Total dos Produtos	801,00
Valor do Frete	0,00	Valor do Seguro	0,00	Valor do Desconto	0,00	Outras Despesas Acessórias	0,00	Valor do IPI	0,00
								Valor aprox de Tributos	236,43
								Valor Total da Nota	801,00

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social: **TRANSPORTADORA FONSECA JUNIOR LTDA**
 Endereço: **Rua Garibaldi**
 Quantidade / Volumens: **6** Especie: _____ Marca: **660**
 Frete por Conta: Remetente Destinatário
 Código ANTT: _____ Placa do Veículo: _____ UF: **RS**
 CNPJ / CPF: **92.189.596/0001-38**
 Inscrição Estadual: **0930180631**
 UF: **RS**
 Número: _____
 Peso Bruto (Kg): **31,580**
 Peso Líquido (Kg): **31,580**
 Valor Total: **0,080**

ENDEREÇO DE ENTREGA
 Endereço: **PRACA HERMES PINTO AFONSO**
 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	Qtdade	Vlr. Unitario	Vlr. Total	BC ICMS	Vlr. ICMS	Vlr. IPI	IPI	ICMS
221	67 DRENO PENROSE ESTERIL NR. 02 PECA MADEITEX Lote: 080318DR 30/03/2021 Cod. Fabr.: 38 Rez. MS: 80950310006 Cod. EAN13: 7898903991159 Total impostos pagos -RS5,67(21,50%) Fonte: IBPT	90183929	000	5102	PECA	20	1,55000	31,00	31,00	5,58	0,00	0	18
334	45713 LUVA PROC LATEX COM PO NAO EST. MEDIA CARTUCHO C/100 MEDIX Lote: SR106/19 29/02/2024 Cod. Fabr.: 000030 Rez. MS: 80495510001 Cod. EAN13: 7898947170039 Total impostos pagos -RS229,77(29,84%) Fonte: IBPT	40151900	200	5102	CT	50	15,40000	770,00	770,00	138,60	0,00	0	18

FARMACIA SANTA CA
 Fr. Dr. Hermes Afonso s/n.
 Nº _____
 Data: **25/04/19**
 JAGUARAO RS

DADOS ADICIONAIS
 Informações complementares

Reabrido Bump
25/04 10:30
conferido



Recibo de Transferência

Número: 00852247839/00000000974692/078337

Data: 06/05/2019

Hora: 15:40:48

Canal: Office Banking
 Data Débito: 06/05/2019
 Valor: R\$ 814,80
 Tipo: Transferência de valor entre contas Bannisul
 Conta do Remetente: 0235-06.000544.0-1
 Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
 Conta do Destinatário: 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.
 0326C9A46A00C19D1BBB51431BEDEDBCDC78

Recibo de Transferência

Número: 00852248746/00000000975146/078342

Data: 06/05/2019

Hora: 15:41:19



Canal: Office Banking
Data Débito: 06/05/2019
Valor: R\$ 2.500,31
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.
03E2B26CD77174E2EE0F89897E68E6973B04

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: 94.389.400/0001-84 Insc. Est.: 1080079286
 Insc. Estadual Sub. Tributário:

DANFE
 Documento Auxiliar de
 Nota Fiscal Eletrônica
 1-Saída
 2-Entrada
 No. 274311
 Série 1



Chave de Acesso
 4319.0494.3894.0000.0184.5500.1000.2743.1110.0304.1509

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

Atividade Operacional:
 Venda de Mercadorias adq. de Terceiros

Protocolo de autorização de uso
 143190074387565

RAZÃO SOCIAL: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
 ENDEREÇO: PCA DR HERMES PINTO AFFONSO S/N
 BAIRRO DISTRITO: CENTRO CEP: 96.300-000
 MUNICÍPIO: JAGUARAO UF: RS INSCRIÇÃO ESTADUAL: ISENTA
 FONE/FAX: 53 3261 1088 DATA EMISSÃO: 24/04/2019
 HORA DE ENTRADA/SAÍDA:

VITURA / DUPLICATA
 274311-A
 04/04/2019
 2.500,31

ADOS DO PEDIDO
 Número: 14008 Empenho: Vendedor: 32

ALCULO DO IMPOSTO		DADOS BANCÁRIOS							
Base de Cálculo do ICMS	2.467,51	Valor do ICMS	444,15	Base de Cálculo do ICMS Substituição	0,00	Valor do ICMS Substituição	0,00	Valor Total dos Produtos	2.500,31
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	2.500,31

RANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS
 Razão Social: I-EXPRESSO LEOMAR LTDA
 Endereço: ROD. RST 453
 Quantidade / Volumes: 4 Espécie: Marca: 1470
 Frete por Conta: 1- Emissor 2- Destinatário
 Código ANTT: Município: LAJEADO UF: RS
 Placa do Veículo: CNPJ / CPF: 02.633.583/0001-13
 Inscrição Estadual: 0720086701
 Peso Bruto (Kg): 40,000 Peso Líquido (Kg): 40,000 Cubagem Total: 0,000

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVICOS													
Cód.	Descrição dos Produtos / Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Un	Qtde	Vlr. Unitario	Vlr. Total	BC ICMS	Vlr ICMS	Vlr. IPI	IPI	ICMS
3963	ATAD. CREPOM 06CM X 4,5M POLARFLX EUROPA Lote: 22808 13/12/2023 Cod.Fabr.: 8963 Reg. MS: 8003400068 Cod.EAN13: 7898010920226	30059090	000	5102	RL	60	0,27000	16,20	16,20	2,92	0,00	0	18
8958	ATAD. CREPOM 10CM X 4,5M POLARFLX EUROPA Lote: 24707 26/02/2024 Cod.Fabr.: 8958 Reg. MS: 8003400068 Cod.EAN13: 7898010920202	30059090	000	5102	RL	60	0,43000	25,80	25,80	4,64	0,00	0	18
79227	ATROPINA 0,25 MG 1ML FARMACE CX/100AMP Lote: AT18J008 31/10/2020 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
9228	CAMPO OPERATORIO 45CM X 50CM 30GR C/ RAI0 X NIDIA CREMER Lote: 256501911 13/03/2024 Cod.Fabr.: 9228 Reg. MS: 80245210069 Cod.EAN13: 7891800213331	30059090	000	5102	PC	5	84,00000	504,00	504,00	90,72	0,00	0	18
75175	CLORID. TRAMADOL 50MG 1ML (A2)08807 GENERICO TEUTO CX C/60 AMP Lote: 9068060 11/01/2021 Lis2 Cod.Fabr.: 75175 Reg. MS: 1037005020039 Cod.EAN13: 7896112190684	30049039	500	5102	CX	1	48,96000	48,96	48,96	8,81	0,00	0	18
75965	CLORIDRATO DE PETIDINA 100MG 2ML (A1)07008 GENERICO UNIAO QUIMICA CX C/25 AMP Lote: 1845128 31/10/2020 Lis2 Cod.Fabr.: 75965 Reg. MS: 1049713390016 Cod.EAN13: 7896006264811	30049064	500	5102	CX	1	46,00000	46,00	46,00	8,28	0,00	0	18
77364	COMPLEXO B 2ML IM HYPOFARMA CX/100 AMP	30039019	000	5102	CX	1	79,00000	79,00	79,00	14,22	0,00	0	18

DADOS ADICIONAIS
 ENTREGA URGENTE NA DATA 25/04 COMBINADO COM ALCIONE

Informações complementares

FARMACIA SANTA CASA
 Pr. Dr. Hermes Assunção s/n.
 Nº _____
 Data: 25/04/19
 JAGUARAO RS

Confirmação Bem

Canal: Office Banking
Data Débito: 06/05/2019
Valor: R\$ 1.779,88
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.

0382336B6BFFEAD738904B63F5EF3F03AF08

MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA
 os produtos da nota fiscal/duplicata indicada ao lado
 Recebimento Identificação e Assinatura do receptor
 NF-e No. 274690 Série 1
 Vr Total NF: 1.779,88



DANFE
 Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica
 1-Saída 1
 2-Entrada
 No. 274690
 Série 1



Chave de Acesso: 4319.0494.3894.0000.0184.5500.1000.2746.9010.0304.5920
 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: 143190076193355

DESTINATÁRIO/REMETENTE
 Razão Social: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
 Endereço: PCA DR HERMES PINTO AFFONSO S/N
 Município: JAGUARAO Fone/Fax: 53 3261 1088 UF: RS
 Bairro Distrito: CENTRO Insc. Estadual: ISENTO
 CNPJ / CPF: 88.413.661/0001-90 Data Emissão: 26/04/2019
 CEP: 96.300-000 Data Entrada/Saída: Hora de Entrada/Saída:

FATURA / DUPLICATA
 274690-A
 06/05/2019
 1.779,88

DADOS DO PEDIDO
 Numero: 414684 Empenho: Vendedor: 32 DADOS BANCARIOS

Base de Cálculo do ICMS: 1.560,30		Valor do ICMS: 280,85	Base de Cálculo do ICMS Substituição: 0,00	Valor do ICMS Substituição: 0,00	Valor Total dos Produtos: 1.779,88
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 aproxim de Tributos: 0,00
					Valor Total da Nota: 1.779,88

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS
 Razão Social: I-EXPRESSO LEOMAR LTDA
 Endereço: ROD. RST 453 Quantidade / Volumes: 7 Espécie: Marca: 1470
 Frete por Conta: 1-Emitente 2-Destinatário
 Código ANTT: Placa do Veículo: UF: RS CNPJ / CPF: 02.633.583/0001-13
 Insc. Estadual: 0720086701
 Número: Peso Bruto (Kg): 28.000 Peso Líquido (Kg): 28.000 Cúbagem 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	Qtzde	Vlr. Unitario	Vlr. Total	BC.ICMS	Vlr. ICMS	Vlr. IPI	IPI	ICMS
26	AT.COND. 700g FTILICO 1000ML SUPERFICIE FINA ITAJA Lote: 19.077-70 30/03/2022 Cod.Fabr.: 9453 Reg. MS: 3245500040019 Cod.EAN13: 7898051680806	38089429	000	5102	FRS	12	3,99000	47,88	47,88	8,62	0,00	0	18
33	AMITRIPTILINA 25MG CX C/100.CPR (C1)00712 GEN. TEUTO Lote: 24441372 14/11/2020 Lis2 Cod.Fabr.: 75094 Reg. MS: 1037005100040 Cod.EAN13: 7896112124443	30049039	000	5102	CX	1	3,70000	3,70	3,70	0,67	0,00	0	18
1679	APARELHO PRESSAO C/VELCRO BRAC. NYLON ICOMED PREMIUM Lote: 471801 30/12/2025 Cod.Fabr.: 5296 Reg. MS: 80275310022 Cod.EAN13: 7898301056405	90189092	200	5102	UN	3	66,00000	198,00	198,00	35,64	0,00	0	18
71	ATAD. GESSADA 10CM POLARFIX CX/20UN Lote: 24740 27/02/2023 Cod.Fabr.: 925 Reg. MS: 8003400035 Cod.EAN13: 7898010920254	90211020	040	5102	CX	1	19,90000	19,90	0,00	0,00	0,00	0	0
571	ATAD. ORTOP. 10CM X 1,0M POLARFIX Lote: 13290119 28/01/2024 Cod.Fabr.: 80 Reg. MS: 8003400044 Cod.EAN13: 17898010929929	30051090	000	5102	DZ	2	4,60000	9,20	9,20	1,66	0,00	0	18
56	ATAD. ORTOP. 15CM X 1,0M POLARFIX Lote: 15051218 28/12/2023 Cod.Fabr.: 1111 Reg. MS: 8003400044 Cod.EAN13: 17898010929943	30051090	000	5102	DZ	2	6,80000	13,60	13,60	2,45	0,00	0	18
1600	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
 Informações complementares
 Decretos: 1: Cesta Básica - Redução da base de cálculo para 38,88% conforme Livro I, art. 23, inciso VIII do RICMS/RS
 65: Isenção - Cte Livro I, art. 9º, inciso XXXIX do Decreto 37.699/97

Recibido por Duca 37.45h

Conferido

FABRICA SANTA CA. A
 Pr. Dr. Hermes Affonso s/n.
 Nº
 Data 02/05/19
 JAGUARÃO, RS

Canal: Office Banking
Data Débito: 30/05/2019
Valor: R\$ 2949,86
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.

0368BC5EDB65EA76DDB1E40145B6FC679860

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

A PRAZO



Produtos médicos e Hospitalares
 Rodovia BR 471 KM 122 - Varzea - 96.814-400
 Santa Cruz do Sul-RS Fone/Fax: (51)3740-1450
 CNPJ: 84.366.400/0001-84 Insc. Est.: 1080075288
 Insc. Estadual Sub. Tributário:

DANFE
 Documento Auxiliar de
 Nota Fiscal Eletrônica
 1-Saída
 2-Entrada **1**
 No. 277455
 Série 1



Chave de Acesso
 4319.0594.3894.0000.0184.5500.1000.2774.5510.0311.1687

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
 143190091372017

Natureza Operação: Venda de Mercadorias adq. de Terceiros

DESTINATÁRIO/REMETENTE
 Razão Social: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAÓ
 Endereço: PCA DR HERMES PINTO AFFONSO S/N
 Município: JAGUARAÓ Fone/Fax: 53 3261 1088 UF: RS Inscrição Estadual: ISENT0

CNPJ / CPF: 88.413.661/0001-90 Data Emissão: 20/05/2019
 CEP: 96.300-000 Data Entrada/Saída:
 Hora de Entrada/Saída:

FATURA / DUPLICATA	
277455-A	
30/05/2019	
2.949,86	

DADOS DO PEDIDO: Número 419970 Empenho: Vendedor: 49

DADOS BANCÁRIOS:

CALCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo do ICMS	Valor do ICMS	Base de Cálculo do ICMS Substituição	Valor do ICMS Substituição	Valor Total dos Produtos
2.531,40	455,65	0,00	0,00	2.949,86
0,00	0,00	0,00	0,00	2.949,86

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social: I-EXPRESSO LEOMAR LTDA
 Endereço: ROD. RST 453
 Quantidade / Volumes: 18 Espécie: Marca: 1470
 Frete por Conta: 1-Emitente 2-Destinatário
 Código ANTT: 1 Placa do Veículo: UF: RS
 CNPJ / CPF: 02.633.583/0001-13
 Inscrição Estadual: 0720086701
 Peso Bruto (Kg): 172,000
 Peso Líquido (Kg): 172,000
 Cubagem Total: 0,000

ENDEREÇO DE ENTREGA

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

Cód.	Descrição dos Produtos / Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Un	Ordade	Vlr. Unitario	Vlr. Total	BC ICMS	Vlr. ICMS	Vlr. IPI	IPI	ICMS
78239	ACIDO TRANEXAMICO 250MG/5ML GEN HIPOLABOR CX/100AMP Lote: BD-048/18 30/08/2020 Lis2 Cod.Fabr.: 78239 Res. MS: 1134301860021 Cod.EAN13: 7898470682054	30049099	000	5102	CX	1 ✓	468,00000	468,00	468,00	84,24	0,00	0	18
1545	AMOXICILINA 250MG/5ML SUSP. 60ML GEN PRATI DONADUZZI Lote: 181528 04/09/2020 Lis2 Cod.Fabr.: 1545 Res. MS: 1256801560024 Cod.EAN13: 7898148298907 Resolução do Senado Federal nr 13/12. Número da FCI:FB8F9AC8-6C37-420B-BDFB-05A89379BB25	30041012	500	5102	FR	6 ✓	4,22000	25,32	25,32	4,56	0,00	0	18
80	ATAD ORTOP 10CM X 1,0M POLARFIX Lote: 13201218 03/12/2023 Cod.Fabr.: 80 Res. MS: 8003400044 Cod.EAN13: 17898010929929	30051090	000	5102	DZ	3 ✓	4,60000	13,80	13,80	2,48	0,00	0	18
79227	ATROPINA 0,25 MG 1ML FARMACE CX/100AMP Lote: AT18J008 31/10/2020 reed Cod.Fabr.: 79227 Res. MS: 1108500170026 Cod.EAN13: 7898166041011	30039099	000	5102	CX	2 ✓	37,00000	74,00	74,00	13,32	0,00	0	18
75493	CLORIDRATO DE BIPERIDENO 2MG CX C/200 CPR(C)101283 CRISTALIA Lote: 18090140 30/09/2021 Lis2 Cod.Fabr.: 75493 Res. MS: 1029800960045 Cod.EAN13: 7896676403251	30049069	000	5102	CX	1 ✓	48,60000	48,60	48,60	8,75	0,00	0	18
789	COMPRESSA GAZE 7,5CM X 7,5CM 13 FIOS AMERICA MEDICAL KARINA SOFT PCT/500 UN	30059090	000	5102	PC	18 ✓	16,90000	304,20	304,20	54,76	0,00	0	18

DADOS ADICIONAIS

Informações complementares
 Decretos: 65 Isenção - Cfê Livro I, art. 9º, inciso XXXIX do Decreto 37.699/97
 I: Cesta Básica - Redução da base de cálculo para 38,88% conforme Livro I, art. 23, inciso VIII do RICMS/RS



Canal: Office Banking
Data Débito: 29/04/2019
Valor: R\$ 3.992,76
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.
036BCDDDA9B0B10DC974841666D348085030

LANÇADO

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: 94.389.400/0001-84 Insc. Est.: 1060079288
Insc. Estadual Sub. Tributário:

DANFE
Documento Auxiliar de
Nota Fiscal Eletrônica
1-Saída 1
2-Entrada
No. 273667
Série 1



Chave de Acesso
4319.0494.3894.0000.0184.5500.1000.2736.6710.0297.0350

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: 143190070500823

EMISSOR / 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: **17/04/2019**
Data Entrada/Saída:
Bairro Distrito: **CENTRO**
CEP: **96.300-000**
Fone/Fax: **53 5261 1088**
UF: **RS**
Inscrição Estadual: **ISENTO**
Hora de Entrada/Saída:

FATURA / DUPLICATA
273667-A
27/04/2019
3.992,76

DADOS DO PEDIDO
Número: **412775**
Empenho:
Vendedor: **32**
DADOS BANCÁRIOS

CÁLCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo do ICMS	3.784,39	Valor do ICMS	681,19	Base de Cálculo do ICMS Substituição	0,00	Valor do ICMS Substituição	0,00	Valor Total dos Produtos	3.992,76
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	3.992,76

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS
Razão Social: **1-EXPRESSO LEOMAR LTDA**
Endereço: **ROD. RST 453**
Município: **JAGUARAO**
UF: **RS**
CNPJ / CPF: **02.633.583/0001-13**
Inscrição Estadual: **0720086701**
Quantidade / Volumes: **16**
Espécie:
Marca: **1470**
Município: **LAJEADO**
UF: **RS**
Número:
Peso Bruto (Kg): **105,000**
Peso Líquido (Kg): **105,000**
Cubagem Total: **0,000**

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

Cód	Descrição dos Produtos / Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Un	Qtidade	Vlr. Unitario	Vlr. Total	BC ICMS	Vlr. ICMS	Vlr. IPI	IPI	ICMS
925	ATAD GESSADA 10CM POLARFIX CX/20UN Lote: 24740 27/02/2023 Cod.Fabr.: 925 Reg. MS: 8003400035 Cod.EAN13: 7898010920254	90211020	040	5102	CX	1	19,90000	19,90	0,00	0,00	0,00	0	0
8768	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL 75MG CX/30CPR GEN AUROBINDO Lote: YG7518055A 30/10/2020 red Cod.Fabr.: 8768 Reg. MS: 1516700460075 Cod.EAN13: 7898361885335	30049079	200	5102	CX	4	11,80000	47,20	47,20	8,50	0,00	0	18
4597	CATETER INTRAVENOSO 18G X 1 1/4 NIPRO Lote: 8G09B 30/06/2023 Cod.Fabr.: 4597 Reg. MS: 10324860003 Cod.EAN13: 7898909175447	90183924	000	5102	UN	100	0,78000	78,00	78,00	14,04	0,00	0	18
1091	CATETER INTRAVENOSO 20G X 1,16 ANGIOCATH BD Lote: 8208551 30/07/2023 Cod.Fabr.: 1091 Reg. MS: 10033430148 Cod.EAN13: 30382903883333	90183929	000	5102	UN	50	1,33000	66,50	66,50	11,97	0,00	0	18
1804	CATG.CROM 2-0 C/AG 4,0CM 1/2 CC CC28740FG2 POINT Lote: CC27E/18122 12/12/2021 Cod.Fabr.: 1804 Reg. MS: 10155530013 Cod.EAN13: SEM GTIN	30061020	000	5102	CX	1	89,60000	89,60	89,60	16,13	0,00	0	18
75710	CLORPROMAZINA 100MG CX C/200 CPR(C)102503 CRISTALIA Lote: 18080021 31/08/2021 Lis2 Cod.Fabr.: 75710 Reg. MS: 1029802260172 Cod.EAN13: 7896676403398	30049079	000	5102	CX	1	44,00000	44,00	44,00	7,92	0,00	0	18
1941	COLETOR URINA N EST INF MASCULINO PC/10 UN MARK ME	39269030	000	5102	PC	1	4,20000	4,20	4,20	0,76	0,00	0	18

DADOS ADICIONAIS
ENTREGA URGENTE 18/04 COMBINADO COM ALCIONE

Informações complementares
ENTREGA URGENTE COMBINADO COM ALCIONE
Decretos: 1: Cesta Básica - Redução da base de cálculo para 38,888% conforme Livro I, art. 23, inciso VIII do RICMS/RS
55: Equipamentos e Insumos - Livro I, art. 9º, inciso XCVIII, apêndice XIX do RICMS/RS

Recebido
conferido
FARMACIA SANTA CASA
Pr. Dr. Hermes Affonso s/n.
Nº
Data 18/04/19
JAGUARAO RS

Canal: Office Banking
Data Débito: 22/04/2019
Valor: R\$ 633,62
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: 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.
03CFD8BC27C667ED094110E661C84678A868

LANÇADO

GENÉSIO A. MENDES & CIA LTDA.

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

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

0-ENTRADA 1
1-SAÍDA 1
Nº SÉRIE 6235597
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
4319.0482.8730.6800.0573.5500.1006.2355.9719.9386.2922

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
143190071488827 18/04/2019 19:47:14

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE		DATA DE EMISSÃO	
NOME / RAZÃO SOCIAL		18/04/2019	
32006/8 - STA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO		DATA ENTRADA / SAÍDA	
ENDEREÇO		19/04/2019	
PC DR HERMES PINTO AFFONSO ,000		HORA DE SAÍDA	
MUNICÍPIO		23:00:00	
JAGUARAO			
FONE / FAX		UF	
5384512228		RS	
		INSCR. ESTADUAL	

FATURA	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR
001		25/04/2019	633,72						

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO ICMS		VALOR ICMS		BASE DE CÁLCULO ICMS SUBSTITUIÇÃO		VALOR ICMS SUBSTITUIÇÃO		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
		633,72		114,07		0,00		0,00		633,72	
VALOR FRETE		VALOR SEGURO		DESCONTO		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS		VALOR DO IPI		VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		633,72	

TRANSPORTADOR		FRETE POR CONTA		CÓDIGO ANTT		PLACA VEÍCULO /REBOQUE		UF		CNPJ / CPF	
RAZÃO SOCIAL		0-EMITENTE		0 ETC09227644		IYI1022		RS		04.381.959/0002-56	
JOAO DA COSTA ARAUJO LTDA		1-DEST. / REMET		MUNICÍPIO		TUBARAO		UF		INSCR. ESTADUAL	
ENDEREÇO								SC		255768605	
RUA SAO LUIZ 127 SALA 01										PESO LÍQUIDO	
QUANTIDADE		ESPÉCIE		MARCA		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO		2,096	
2		CAIXAS		613707		4 240 3002 2402/603		2,096			

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
COD	PRODUTO	NCM	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	ICMS %	BASE ST	VALOR ST
0450271	PROPOVAN 10MG/ML C/10PRX20ML (POS) (C1) DESC:70,60% PF:408,63. FABRICANTE:CRISTALIA PMC:564,89 LT:18120125 VAL:31/12/2020	30049095	000	5102	CX	5	120,00	600,00	600,00	108,00	18	0,00	0,00
0044101	BUSCOPAN COME. 20DRG (NEG) PF:11,24. FABRICANTE:BOEHRINGER PMC:14,98 LT:B28174 VAL:07/11/2020	30044990	500	5102	CX	3	11,24	33,72	33,72	6,07	18	0,00	0,00

FARMACIA SANTA CASA
 Pr. Dr. Hermes Affonso s/n.
 nº 2204119
 Data 22/04/19
 JAGUARAO RS

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
<p>* TRANSBORDO EM : PELOTAS - RS PARA CNPJ 17.662.509/0001-00 / EGV LOGISTICA E TRANSPORTES LTDA PLACA : IQL9310,IQS2658,ISU1509,ITP6899,IXS0971.PED.FORNECEDOR O TRANSMISSAO GUILHERME.-580628.B.C. COM DED.DO PIS COFINS CONV.ICMS 34 2006. POS 600 NEG 33.72 NEU .FIQUE ATENTO PARA A VALIDADE DO ALVARA. PASSE UM FAX DA REVALIDACAO. (48)3621-8301.CERTIFICADOS EMPRESA AFE 1048619 AR 1107569 VISA 954/2017CERTIFICADO CLIENTE AFE 0 * ADICIONAL DE ALIQUOTA DO AMPARA RS.</p>	

Controlo Bump 22/04

**Recibo de Transferência**

Número: 00846869372/00000000967523/059817

Data: 22/04/2019

Hora: 17:13:23

Canal: Office Banking
Data Débito: 22/04/2019
Valor: R\$ 762,00
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.

03F4311D61765DC878B24596287A4AFA0267

LANÇADO

CIRURGICA SANTA CRUZ
 RUA CORONEL OSCAR RAFAEL JOST
 Nº. 1955
 CENTRO
 SANTA CRUZ DO SUL - RS
 Fone: (51) 2107-9000 CEP: 96815-010

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRONICA
 0 - ENTRADA
 1 - SAIDA
 Nº: 463256
 SERIE: 2
 FL: 1 / 2

CHAVE DE ACESSO
 4319 0494 5166 7100 0153 5500 2000 4632 5610 2350 4
 143190070470185 17/04/2019 17:05:31

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
 Venda Mercadoria Tribut.
 INSCRIÇÃO ESTADUAL 1080080187
 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO CNPJ 94.516.671/0001-53

NOME/RAZÃO SOCIAL
 1184 - SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

ENDERECO
 PRACA DR HERMES PINTO AFONSO S/N, --
 MUNICIPIO JAGUARAO FONE/FAX (53)3261-1088

CALCULO DO IMPOSTO
 BASE DE CALCULO DO ICMS VALOR DO ICMS 762,00
 VALOR DO FRETE 0,00 VALOR DO SEGURO 0,00
 DEDUÇAO 0,00 OUTRAS DESPESAS 0,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS
 NOME/RAZÃO SOCIAL EXPRESSO LEOMAR LTDA.
 ENDERECO ROD RS 453, 1470
 QUANTIDADE 5 VOLUME(S) ESPECIE MARCA

FATURA/DUPLICATA
 FORMA DE PAGAMENTO Pagamento a prazo
 NÚMERO DA FATURA 463258
 NÚMERO ORDEM 001
 VENCIMENTO 24/04/2019

VALOR ORIGINAL 762,00
 VALOR DE DESCONTO 0,00
 VALOR LÍQUIDO 762,00

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

MUNICIPIO LAJEADO
 INSCRIÇÃO ESTADUAL 96300-000
 DATA DA EMISSÃO 17/04/2019
 DATA DA ENTRADA 17/04/2019
 DATA DA SAÍDA 17:04

PLACA DO VEICULO
 PESO BRUTO 47,000
 PESO LÍQUIDO 47,000

VALOR TOTAL DO ICMS ST 0,00
 VALOR TOTAL DO IPI 0,00
 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 762,00

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NOM SH	CST	CFOP	UNID	QUNT.	VALOR UNIT.	VALOR DESC.	VALOR TOTAL	B.C.ALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ST	B.C.ALC ST	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMST	PI
9649	EQUIPO C/INI MANCRO SUSP LS C/25 C/500 - Valor de impostos nesse item: R\$ 122,83 MARCA: DESCARPACK LOTE: SEMAA0153 QTD: 500,000 VALID: 30/09/2023	90189310	200	5102	UN	500,000	0,9000	0,00	450,00	450,00	81,00	0,00	0,00	0,00	16,00	0,00
7289	SONDA NASO LINGUA N. 22 100CM PCT C/1) UN C/200 - Valor de impostos nesse item: R\$ 4,32 MARCA: MARK MED LOTE: 11245 QTD: 20,000 VALID: 30/04/2022	90183229	000	5102	PC	20,000	1,2000	0,00	24,00	24,00	4,32	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00
6731	SOL FISIOLÓGICO GERAL C/40 SIST FECHADO - Valor de impostos nesse item: R\$ 51,94 MARCA: EQUIP LEX	30046099	000	5102	PR	120,000	2,4000	0,00	288,00	288,00	51,94	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00

RESERVADO AO FISCO

Recebido por cima 2-5-2019
 JAGUARAO

FARMACIA SANTA CRUZ
 Pl. Dr. Hermes Afonso
 Nº. 1955
 Data 20/04/2019
 JAGUARAO

Canal: Office Banking
Data Débito: 05/04/2019
Valor: R\$ 1.765,86
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.

033C2DEE8D90E410527282C6C2E485396918

LANÇADO



CIRURGICA SANTA CRUZ COM. PROD. HOSP.
 RUA CORONEL OSCAR RAFAEL JOST
 Nº: 1965
 CENTRO
 SANTA CRUZ DO SUL - RS
 Fone: (51) 3407-9000 CEP: 96815-010

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRONICA
 0 - ENTRADA
 1 - SAIDA
 Nº: 460045
 SÉRIE: 2
 FL: 1 / 2



CHAVE DE ACESSO
 4319 0394 5166 7100 0153 5500 2000 4600 5 70 2339 3333

Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e www.nfe.gov.br
 ou no portal do estado de Santa Catarina www.sca.gov.br

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 143190056056477 28/03/2019 16:41:01

NATUREZA DA OPERAÇÃO
 Venda Mercadoria Tribut. Venda Mercadoria Sujeita ST
 INSCRIÇÃO ESTADUAL 1080080187
 DESTINATÁRIO REMETENTE
 CNPJ 94.516.671/0001-53

NOME/RAZÃO SOCIAL 1184 - SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
 ENDEREÇO PRACA DR HERMES PINTO AFONSO S/N, --
 MUNICÍPIO JAGUARAO
 FONE/FAX (53) 3261-1088
 UF RS
 CEP 96300-000
 DATA DA EMISSÃO 28/03/2019
 DATA DA ENTRADA/SAIDA 28/03/2019
 HORA DA ENTRADA/SAIDA 16:36

VALOR DO ICMS 1.420,20
 VALOR DO ICMS ST 255,64
 VALOR DO FRETE 0,00
 VALOR DO SEGURO 0,00
 DESCONTO 62,22
 OUTRAS DESPESAS 0,00
 VALOR DO ICMS ST 0,00
 VALOR TOTAL DO IPI 0,00
 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 0,00
 VALOR TOTAL DA NOTA 1.765,86

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS
 NOME/RAZÃO SOCIAL TRANSPORTES TRANSLOVATO LTDA
 ENDEREÇO AV PLINIO KROEFF, N 1655
 QUANTIDADE 6 VOLUME(S)
 ESPÉCIE
 MARCA
 FRETE POR CONTA 0 - Emissante
 MUNICÍPIO PORTO ALEGRE
 PLACA DO VEICULO
 PESO BRUTO 27,000
 PESO LÍQUIDO 27,000

FORMA DE PAGAMENTO Pagamento a prazo
 NÚMERO DA FATURA 460045
 VALOR 1.765,86
 VENCIMENTO 04/04/2019
 VALOR ORIGINAL 1.765,86
 VALOR DE DESCONTO 0,00
 VALOR LÍQUIDO 1.765,86

CODIG	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NOM/ SI	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR DESC.	VALOR TOTAL	ICMS	VALOR ICMS	VALOR ST	VALOR IPI	ALÍQUOTA
4236	ESPIRONOLACTOIA 25MG GEN C/30CP ADHED - Valor de impostos nesse item: R\$ 1,73 MARCA: E.M.S. LOTE: 055984 QTD: 60.000 VAL.ID: 07/10/2020	30043230	000	5102	CP	60,0000	0,1600	0,00	9,60	9,60	1,73	0,00	0,00	18,00
9949	EQUIPO C/UM MACRO SUSP LS C/25 C/500 - Valor de impostos nesse item: R\$ 122,63 MARCA: DECCARACK LOTE: SEMA4401/9 QTD: 500.000 VAL.ID: 30/09/2023	90189010	200	5102	UN	500,0000	0,9000	0,00	450,00	450,00	81,00	0,00	0,00	18,00
75	AGULHA DESSC. 40X12 BD C/100 - Valor de impostos nesse item: R\$ 47,52 MARCA: BD	90183219	600	5102	UN	2.000,0000	0,1320	0,00	264,00	264,00	47,52	0,00	0,00	18,00

DADOS ADICIONAIS
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 867356 No. Pedido: 887356Acedente 12516 ICMS retido por Substituição Tributária etc. Protocolo 1917/09 ***ATENÇÃO PREZADO CLIENTE! NO RECEBER A SUA MERCADORIA, CONTRA TODOS OS VOLUMES, TRIBUTARIEDADE QUALQUER MATRIA, VITÓRIA O OU FALTA, FAÇA IMEDIATAMENTE A OBSERVAÇÃO NO VERSO DA 2 VIA DO COMPROVANTE DE ENTREGA DA TRANSPORTADORA. EM CASO DE D ESTERILIDADE, O PRAZO PARA RECLAMAR E DE ATÉ 15 DIAS ANOS EMISSÃO DA NOT de Cancelo. Previsão: 1345,66 Valor do ICMS Previsto: 62,22 Base de ICMS ST Previsto: 15,102 Venda Mercadoria Tribut. ST Previsto: 15,102 Venda Mercadoria Tribut. ST 345,66

RESERVADO AO FISCO
 RECEBEMOS DE CIRURGICA SANTA CRUZ COM. PROD. HOSP. LTA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRONICA INDICADA AO
 Nº: 460045
 NFE
 AMBIENTE DE PRODUÇÃO - Criei este documento a partir do NFe. Confira a validade no site da Secretaria de Fisco

Canal: Office Banking
Data Débito: 05/04/2019
Valor: R\$ 2.626,44
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

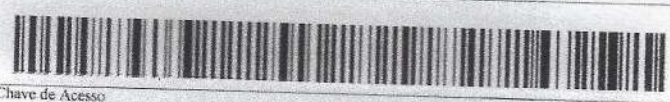
Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
03C6979E65A90B6FD3DAA941B37253288688

LANÇADO



DANFE
Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica
1-Saída 1
2-Entrada
No. 270913
Série 1



Chave de Acesso
4319.0394.3894.0000.0184.5500.1000.2709.1310.0292.6820

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
143190054257948

Vendedor: Vendas 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: 26/03/2019
CEP: 96.300-000
Data Entrada/Saída:
UF: RS Inscrição Estadual: ISENTA
Hora de Entrada/Saída:

FATURA / DUPLICATA
270913-A
05/04/2019
2.626,44

DADOS DO PEDIDO
Número: 407347
Empenho:
Vendedor: 32
DADOS BANCÁRIOS

CALCULO DO IMPOSTO
Base de Cálculo do ICMS: 2.560,14
Valor do ICMS: 460,83
Base de Cálculo do ICMS Substituição: 0,00
Valor do ICMS Substituição: 0,00
Valor Total dos Produtos: 2.626,44
Valor do Frete: 0,00
Valor do Seguro: 0,00
Valor do Desconto: 0,00
Outros Despesas Acessórias: 0,00
Valor do IPI: 0,00
Valor aprox de Tributos: 0,00
Valor Total da Nota: 2.626,44

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS
Razão Social: 1-TRANSPORTES SANTA CRUZ LTDA
Endereço: RUA EDGAR FILTER
Quantidade / Volumes: 24
Especie:
Marca: 300
Frete por Conta: 1-Emitente 2-Destinatário:
Código ANTT:
Placa do Veículo:
UF: RS
CNPJ / CPF: 11.364.642/0001-96
Inscrição Estadual: 1080165000
Número: SANTA CRUZ DO SUL
UF: RS
Peso Bruto (Kg): 150,000
Peso Líquido (Kg): 150,000
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	Qtade	Vlr. Unitario	Vlr. Total	BC ICMS	Vlr. ICMS	Vlr. IPI	IPI	ICMS
0837	AGUA P/INJECAO 10ML PLT. ISOFARMA CX/200AMP Lote: 8120292 13/12/2021 1.362 Cod.Fabr.: 80837 Req. MS: 1517000030041 Cod.EAN13.: 3898361700157	30049099	000	5102	CX	3	33,20000	99,60	99,60	17,93	0,00	0	18
186	ALCOOL 70% ETILICO 1000ML SAFRA Lote: 2551 30/01/2021 Cod.Fabr.: 9186 Req. MS: 3550600010011 Cod.EAN13.: 7898944856271	38089429	000	5102	FR	24	4,38000	105,12	105,12	18,92	0,00	0	18
15	ATAD ORTOP 10CM X 1,0M CREMER Lote: 775081840 07/10/2023 Cod.Fabr.: 965 Req. MS: 10071150059 Cod.EAN13.: 7891800102871	30059090	000	5102	DZ	1	6,80000	6,80	6,80	1,22	0,00	0	18
04	ATAD ORTOP 15CM X 1,0M CREMER Lote: 799081906 04/02/2024 Cod.Fabr.: 1594 Req. MS: 10071150059 Cod.EAN13.: 7891800102895	30059090	500	5102	DZ	2	8,20000	16,40	16,40	2,95	0,00	0	18
0	ATAD ORTOP 20CM X 1,0M CREMER Lote: 058081849 30/12/2023 Cod.Fabr.: 460 Req. MS: 10071150059 Cod.EAN13.: 7891800102864	30059090	000	5102	DZ	1	12,60000	12,60	12,60	2,27	0,00	0	18
5	BOLSA COLOSTOMIA 50MM PCT/10UN MARK MED Lote: 12326 05/10/2022 Cod.Fabr.: 91 Req. MS: 10207829002 Cod.EAN13.: 7898430460135	30069110	000	5102	PC	5	4,50000	22,50	22,50	4,05	0,00	0	18
31	CAMPO OPERATORIO 23 X 25 PCT/50UN 8GR AMERICA MEDICAL VALENTINNA Lote: 12326 05/10/2022 Cod.Fabr.: 91 Req. MS: 10207829002 Cod.EAN13.: 7898430460135	30059090	000	5102	PC	4	27,77000	111,08	111,08	19,99	0,00	0	18

DOS ADICIONAIS
TREGAS ATÉ AS 18H

Informações complementares
retos: 55: Equipamentos e Insumos - Livro I, art. 9º, inciso XCVIII, apêndice XIX do RICMS/RS

FARMACIA SANTA CASA
Pr. Dr. Hermes Affonso s/n
Nº
Data: 27/03/19
JAGUARAO RS

Recebido
Edmundo
Comp. do

27/03/19



Recibo de Transferência

Número: 00844367168/00000000149799/051678

Data: 15/04/2019

Hora: 14:53:41

Canal: Office Banking
Data Débito: 15/04/2019
Valor: R\$ 1.052,78
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.
03717C9D5729D0D1E1088A2DBEE1350F9775

LANÇADO

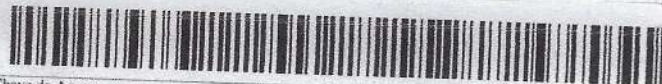
ESPELHO DA DANFE

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: 94.389.400/0001-84 Insc. Est.: 1090079255
 Inso. Estadual Sub. Tributário:

DANFE
 Documento Auxiliar de
 Nota Fiscal Eletrônica

1-Saída
 2-Entrada 1
 No. 272309
 Série 1



Chave de Acesso
 4319.0494.3894.0000.0184.5500.1000.2723.0910.0295.3485

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
 143190062340887

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**
 UF: **RS**
 Inscrição Estadual: **ISENTO**
 CNPJ / CPF: **88.413.661/0001-90**
 CEP: **96.300-000**
 Data Emissão: **05/04/2019**
 Data Entrada/Saída: _____
 Tipo de Entrada/Saída: _____

FATURA / DUPLICATA

272309-A
 15/04/2019
 1.052,78

DADOS DO PEDIDO

Número: **410070** Empenho: _____
 Vendedor: **32**

DADOS BANCARIOS

CÁLCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo do ICMS	1.052,78	Valor do ICMS	189,50	Base de Cálculo do ICMS Substituição	0,00	Valor do ICMS Substituição	0,00	Valor Total dos Produtos	1.052,78
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	1.052,78

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social: **1-TRANSPORTES SANTA CRUZ LTDA**
 Endereço: **RUA EDGAR FILTER**
 Quantidade / Volumes: **12** Espécie: _____ Marca: **300**
 Frete por Conta: 1-Emissor 2-Destinatário
 Código ANTT: _____ Placa do Veículo: _____ UF: **RS**
 Município: **SANTA CRUZ DO SUL**
 CNPJ / CPF: **11.364.642/0001-96**
 Inscrição Estadual: **1080165000**
 UF: **RS**
 Numeração: _____ Peso Bruto (Kg): **100,000**
 Peso Líquido (Kg): **100,000**
 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 / SERVICOS

Cód.	Descrição dos Produtos / Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Un	Qtde	Vlr. Unitario	Vlr. Total	BC-ICMS	Vlr. ICMS	Vlr. IPI	IPI	ICMS
77410	CETOPROFENO 100MG 2ML IM UNIAO QUIMICA CX:50 AMP Lote: 1854099 31/12/2020 Lis2 Cod.Fabr.: 77410 Reg. MS: 1049700040062 Cod.EAN13: 7896006213543	30049029	000	5102	CX	2	66,00000	132,00	132,00	23,76	0,00	0	18
65943	COLETOR MAT.PERFUROCORTANTE PAP 13LT BENCARDON Lote: 3766 28/02/2024 Cod.Fabr.: 65943 Reg. MS: 80937630002 Cod.EAN13: 7898951599536	48191000	000	5102	UN	20	3,40000	68,00	68,00	12,24	0,00	0	18
78972	DIPIRONA IGR 2ML GEN TEUTO CX/120AMP Lote: 26583583 19/04/2020 Lis2 Cod.Fabr.: 78972 Reg. MS: 1037004700052 Cod.EAN13: 7896112126584	30049069	500	5102	CX	2	55,00000	110,00	110,00	19,80	0,00	0	18
77224	HEPARINA 5000 UI/0,25ML SUBCUTANEA CRISTALIA CX:25 AMP Lote: 18678067 30/07/2020 Lis2 Cod.Fabr.: 77224 Reg. MS: 1029803710031 Cod.EAN13: 7896676415445	30049099	000	5102	CX	1	124,00000	124,00	124,00	22,32	0,00	0	18
9352	RANITIDINA 50MG 2ML INJ. GEN. UNIAO QUIMICA CX:50AMP Lote: 1845994 30/11/2020 Lis2 Cod.Fabr.: 9352 Reg. MS: 1049712040011 Cod.EAN13: 7896006238515	30049059	000	5102	CX	2	39,50000	79,00	79,00	14,22	0,00	0	18
2550	SERINGA DESC. 10ML S/AG LS RMDESC Lote: F661 30/12/2023 Lis5 Cod.Fabr.: 2550 Reg. MS: 10326820003 Cod.EAN13: 7898923040080	90183119	200	5102	UN	500	0,28700	143,50	143,50	25,83	0,00	0	18
0764	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 1000ML SANOBIOI CX:12FRS Lote: 19010793 30/01/2021 Lis2 Cod.Fabr.: 80764 Reg. MS: 101390019164 Cod.EAN13: 7898153652343	30049099	000	5102	CX	6	41,88000	251,28	251,28	45,23	0,00	0	18
0802	SORO RINGER C/LACTATO 0500ML SANOBIOI CX:20FRS	30049099	000	5102	CX	2	58,00000	116,00	116,00	20,88	0,00	0	18

DADOS ADICIONAIS

Formações complementares

*Recebido por conta 13:30h.
 conferido por Duda 14:00h.*

FARMACIA SANTA CASA
 Pr. Dr. Hermes Affonso s/n.
 No. _____
 Data **10/04/19**
JAGUARAO RS

**Recibo de Transferência**

Número: 00852558204/00000000216707/079231

Data: 07/05/2019

Hora: 08:30:53

Canal: Office Banking
Data Débito: 07/05/2019
Valor: R\$ 1.029,00
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: 0010
Conta do Destinatário: 0000002062216
Correntista de Crédito: 00.095.839/0001-50 - JANUS E PERGHER LTDA
Finalidade: 00005 - PAGAMENTO DE FORNECEDORES
Identificador: SANTA CASA DE C. DE JAGUA

Atenciosamente

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

03CC81DF103DB92F6A328C6C7125C71B5179

SAC: 0800 6461515 OUIDORIA: 0800 6442200

**JANUS E PERGHER LTDA**

RUA DAS IRIS, 436 - NOIVA DO MAR
95588-000 XANGRI-LA - RS
FONE: (51) 3330-4745
nfe.jp@terra.com.br

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

000.000.695
SÉRIE 2
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
4319 0500 0958 3900 0150 5500 2000 0006 9510 0003 4109

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE PROD AD TERCEIROS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
143190082363501 07/05/2019 13:53:02

INSCRIÇÃO ESTADUAL
427/0011806

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

00.095.839/0001-50

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

CNPJ / CPF
88.413.661/0001-90

DATA DA EMISSÃO
07/05/2019

ENDEREÇO
PRACA DR HERMES PINTO AFFONSO, S/N

BAIRRO / DISTRITO
CENTRO

CEP
96300-000

DATA DA SAÍDA

MUNICÍPIO
JAGUARAO

UF

RS

FONE / FAX
(53) 3261-1088

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

001 07/05/2019 1.029,00

CALCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC ICMS 1.029,00	VALOR ICMS 41,16	BASE CÁLC ICMS ST 0,00	VALOR ICMS ST 0,00	TOTAL DOS PRODUTOS 1.029,00
VALOR FRETE 0,00	VALOR SEGURO 0,00	VALOR DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP 0,00	VALOR IPI 0,00
TOTAL DA NOTA				1.029,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
CORREIOS ACF MARECHAL FLORIANO

FRETE POR CONTA
0-EMITENTE

CODIGO ANTT

PLACA DO VEIC

UF

CNPJ / CPF
07.759.373/0001-90

ENDEREÇO
R MARECHAL FLORIANO PEIXOTO 415

MUNICÍPIO
PORTO ALEGRE

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL
ISENTO

QUANTIDADE
1

ESPECIE
VOLUME(S)

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO
1,000

PESO LIQUIDO
1,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS
297	SENSOR DE OXIGENIO PSR 11 917-J	90271000	100	5102	PC	1	1.029,00	1.029,00	1.029,00	41,16	4

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RESERVADO AO FISCO



Gerado em 07/05/2019 às 13:53 pelo UniDANFE 3.6.1 Plus | www.unidanfe.com.br

RECEBEMOS DE JANUS E PERGHER LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO:
07/05/2019 VALOR TOTAL: 1.029,00 DESTINATÁRIO: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO - PRACA DR HERMES PINTO AFFONSO, CENTRO, 96300-000-
JAGUARAO-RS

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
000.000.695
SÉRIE 2

**Recibo de Transferência**

Número: 00853003787/00000000473751/081086

Data: 07/05/2019

Hora: 15:01:13

Canal: Office Banking
Data Débito: 07/05/2019
Valor: R\$ 9.900,00
Tipo Transferência: TED E
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Correntista Débito: 88.413.661/0001-90 - SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Banco ou IF do Destinatário: 237 - BRADESCO
Agência do Destinatário: 2128
Conta do Destinatário: 0000000105007
Correntista de Crédito: 20.947.068/0001-90 - RC REY CLINICA RADIOLOGICA
Finalidade: 00004 - PAGAMENTO DE SALARIOS
Identificador: PL OPERAT ABRIL 19

Atenciosamente

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

03DC4F1BE5C53EE6606817F9DE7BED958A62

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

DANFSE - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Serviço Eletrônica



R.C. REY CLINICA RADIOLOGICA LTDA - EPP
 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

201900000000410

Data do Serviço

07/05/2019

Código Verificador

97bc344c5

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

07/05/2019

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS EM DIAGNÓSTICOS DE IMAGEM EM TOMOGRAFIA
 COMPUTADORIZADA, ECOCARDIOGRAMA, ECODOPPLER

VALOR TOTAL

9.900,00

ALIQ.

3,00

VALOR IMPOSTO

297,00

RETIDO

Não

Código do Serviço

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

Código NBS

SIDE

0,00

COFINS

0,00

COFINS Importação

0,00

ICMS

0,00

IOF

0,00

IP1

0,00

PIS/PASEP

0,00

PIS/PASEP Importação

0,00

Base Cálculo ISSQN Próprio

3.900,00

Valor do ISSQN Próprio

297,00

Base Cálculo ISSQN Retido

0,00

Valor do ISSQN Retido

0,00

Valor Total do ISSQN

297,00

Valor Dedução/Descontos

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 07/05/2019 às 16:09:04.

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



20190000000041097bc344c520947068000190

Recebi(emos) de

R.C. REY CLINICA RADIOLOGICA LTDA - EPP

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

201900000000410

Número da NFS-e

Competência

07/05/2019

NFS-e

97bc344c5

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 07/05/2019 às 16:09:04.

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



Recibo de Transferência

Número: 00850300545/00000000654092/071117
Data: 02/05/2019
Hora: 11:21:11

Canal: Office Banking
Data Débito: 02/05/2019
Valor: R\$ 8446,50
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0167-06.033345.0-2
Nome do Destinatário: RADIOL DIAGNOSTICO POR IMAGEM LTDA
Finalidade: RADIOL REF ABRIL 19

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
03B74D2BABFB9395296FC978F9063F311B98
SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200



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

Dt. de Emissão	Natureza da Operação	Tributado no Município
17/06/2019	Tributação no município	Canguçu/RS

TOMADOR DO SERVIÇO

Razão Social: Santa Casa de Caridade de Jaguarão
 Nome: Hermes Pinto Afonso, O
 UF: RS | Fone: 00 000000000 | CEP: 96300-000
 J/CPF: 413.661/0001-90 | Inscrição Municipal: ***** | Inscrição Estadual: *****

Município de Prestação do Serviço

Canguçu/RS

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

CNPJ / CPF: ***** | Inscrição Municipal: ***** | Fone: *****

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

03 - interpretação de exames de Mamografias e Raio-x referente ao mês Abril/2019.
 Retido: R\$ 135,00.

VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
9.000,00	4,0000	360,00	Não

COFINS	COFINS Importação	ICMS	IOF	IPI	PIS/PASEP	PIS/PASEP Importação
270,00	*****	*****	*****	*****	58,50	*****
Cálculo ISSQN Próprio	Valor do ISSQN Próprio	Base Cálculo ISSQN Retido	Valor do ISSQN Retido	Valor Total do ISSQN	Valor Dedução/Descontos	
360,00	360,00	0,00	0,00	360,00	0,00	
Valor Total da NFS-e	9.000,00	Valor Líquido da NFS-e	8.446,50			

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



Consulta realizada em 17/06/2019 às 15:10:32.
 Para consultar a autenticidade acesse: <http://nfse.cangucu.rs.gov.br:81/nfse>



20190000000415813d73dcd08738226000104

Recebido de
 DIAGNOSTICO POR IMAGEM LTDA

serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

 Data Identificação e assinatura do recebedor

201900000004158
 Número da NFS-e

Competência

17/06/2019

NFS-e
 13d73dcd

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 17/06/2019 às 15:10:32.
 Para consultar a autenticidade acesse: <http://nfse.cangucu.rs.gov.br:81/nfse>