

# PARECER DA CONTADORIA

## PRESTAÇÃO DE CONTAS

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

**Competência: MAIO - 2019**

**Aprovada:** 

**Data:** 04/07/2022

Claudinei Martins Rochi  
Téc. em Contabilidade  
RS 38793  
CPF: 321.460.780-42

**Reprovada:** \_\_\_\_\_

**Data:** \_\_\_\_\_

**Motivo:** \_\_\_\_\_

**Revisão:** \_\_\_\_\_

**Data:** \_\_\_\_\_

**Motivo:** \_\_\_\_\_

**Conferido:** "c/c Sindicato dos Trabalhadores."

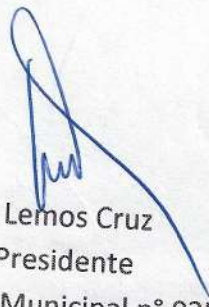
~~Compendio de Contas~~

Jaguarão, 22 de Agosto de 2019.

**Protocolo**

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

Atenciosamente,

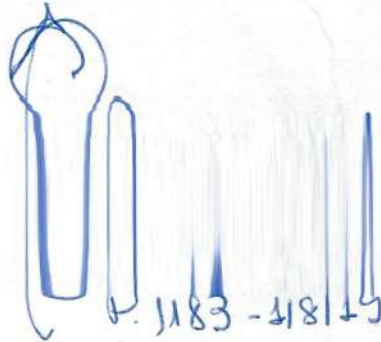


Rogério Lemos Cruz  
Gestora Presidente  
Decreto Municipal nº 025/2019



Taise Cruz Freitas  
CRC/RS 083.110-O  
Contadora

Recibi 23/08/19



1183-48119

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO I

IDENTIFICAÇÃO:

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

2- CNPJ: 88.413661/0001-90

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

4- NOME DO RESPONSÁVEL: ROGERIO LEMOS CRUZ

5- CPF: 002.839.120-90

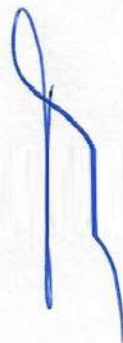
6- ASSINATURA DO RESPONSÁVEL:

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

8- DATA DO RECEBIMENTO DA SUBVENÇÃO

31/05/2019

R\$ 135.000,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO -MAIO/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	91.648,42
APORTE SANTA CASA	622,04	INSS	3.848,97
		IRRF	1.890,93
		FGTS	1.533,22
		CUSTEIO	36.700,50
		A TRANSPORTAR	
TOTAL	135.622,04		135.622,04

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO III

PRONTO SOCORRO

FOLHA PAGT°	31/05/19	MAURO L. P. SOARES	6.112,64
FOLHA PAGT°	31/05/19	ANA PAULA T.GONZALEZ	4.108,13
RECIBO	07/06/19	MARIA VITORIA H.GARCIA	5.500,00
NF 51	31/05/19	WILSON M. MORENO MANVELIANO	6.300,00
NF 19	31/05/19	JORGE DAMIAN MAUCIONE	11.168,00
NF 04	31/05/19	JACY GOMES AMARO	4.316,00
RECIBO	10/06/19	KENIA CABRERA LIMA	7.433,00
RECIBO	07/06/19	ORIANE REYES	7.343,00
TOTAL			52.280,77

FOLHA PAGT°	31/05/19	NEI VAGNER CALDAS	3.184,09
FOLHA PAGT°	31/05/19	UBIRATAM BIELEMANN	2.015,88
FOLHA PAGT°	31/05/19	ADAO JESUS BERNEIRA	2.389,69
FOLHA PAGT°	31/05/19	MARCELO MARINHO	2.623,18
TOTAL			10.212,84

FOLHA PAGT°	31/05/19	THIAGO K. BUENO	247,07
FOLHA PAGT°	30/04/19	FÉRIAS THIAGO KNORR	3.174,96
FOLHA PAGT°	31/05/19	FRANCIELE S.GONÇALVES	4.732,78
TOTAL			8.154,81

**SOBRE AVISO**

NF 06	31/05/19	MADELIN CHIRINO	21.000,00
TOTAL			21.000,00

1.4 DOCUMENTO	1.5 DATA	1.6 FAVORECIDO	1.7 VALOR R\$
COMP.PGTO	19/06/19	INSS	3.848,97
COMP.PGTO	19/06/19	IRRF 0561	399,59
COMP.PGTO	19/06/19	IRRF 0588	1.491,34
COMP.PGTO	07/06/19	FGTS	1.533,22
TOTAL			7.273,12

**CUSTEIO**

1.4 DOCUMENTO	1.5 DATA	1.6 FAVORECIDO	1.7 VALOR R\$
NF 2019000003	31/05/19	JACY GOMES AMARO 2	5.180,00
NF 6526513	28/06/19	GENESIO A MENDES	1.413,00
NF 281131	28/06/19	MCW PROD MED	2.656,33
NF 280611	24/06/19	MCW PROD MED	3.494,72
NF 472770	24/06/19	CIRURGICA SC COM	2.916,11
NF 280266	21/06/19	MCW PROD MED	7.793,04
NF 472108	19/06/19	CIRURGICA SC COM	1.207,60
NF 279721	17/06/19	MCW PROD MED	737,20
NF 279740	17/06/19	MCW PROD MED	5.304,12
NF 6498660	21/06/19	GENESIO A MENDES	679,20
NF 282191	08/07/19	MCW PROD MED	5.319,18
TOTAL			36.700,50

Canal: Office Banking  
Data Débito: 31/05/2019  
Valor: R\$ 5180,00 ✓  
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: ULTRA 15 DE ABR A 13 D MAIO 19

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.  
037756AB3D4E7C8698F67D6BE2FA4364DA49  
SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

# DANFSE - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

**JACY GOMES AMARO-2**  
 RUA ANDRADE NEVES, 825  
 CEP: 96300-000 - Bairro: CENTRO  
 Município: Jaguarão - RS  
 E-mail: terraservcont@gmail.com  
 Fone: (53) 3261-5402



Número da NFS-e  
**201900000000003**

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

Data do Serviço **14/05/2019**  
 Código Verificador **fe0aaaf58**

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

Dt. de Emissão **14/05/2019**  
 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**  
 E-mail  
**santacasajaguarao\_financeiro@hotmail.com**

### Município de Prestação do Serviço

**Jaguarão/RS**

### INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social \*\*\*\*\*  
 CNPJ / CPF \*\*\*\*\*  
 E-mail  
 Fone  
 Cidade \*\*\*\*\*

### DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
REFERENTE A SERVIÇOS DE ULTRASSONOGRAFIAS REALIZADOS NO PERÍODO DE 15 DE ABRIL À 13 DE MAIO 2019: 49 ULTRASSONOGRAFIAS ABDOMINAIS TOTAL VALOR UNITÁRIO R\$70,00 VALOR TOTAL R\$3430,00	5.180,00	3,00	155,40	Não
16 ULTRASSONOGRAFIAS TRANSVAGINAIS VALOR UNITÁRIO R\$70,00 VALOR TOTAL R\$1120,00				
5 ULTRASSONOGRAFIAS DE MAMAS VALOR UNITÁRIO R\$70,00 VALOR TOTAL R\$350,00				
2 ULTRASSONOGRAFIAS OBSTÉTRICAS VALOR UNITÁRIO R\$70,00 VALOR TOTAL R\$140,00				
1 ULTRASSONOGRAFIA REGIÃO CERVICAL (PESCOÇO) VALOR UNITÁRIO R\$140,00 VALOR TOTAL R\$140,00				
<b>VALOR TOTAL DOS EXAMES REALIZADOS R\$5180,00</b>				

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 5.180,00	Valor do ISSQN Próprio 155,40
Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	Valor do ISSQN Retido 0,00
Valor Total da NFS-e 5.180,00	Valor Líquido da NFS-e 5.180,00
Valor Total do ISSQN 155,40	Valor Dedução/Descontos 0,00

Informações Adicionais  
 Lei 12741/2012: Mun: R\$108,26; Est: R\$0,00; Fed: R\$696,71; Total Aprox: R\$804,97. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 22/08/2019 às 10:56:36.

Para consultar a autenticidade acesse: [sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal](http://sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal)



20190000000003fe0aaaf5811082883000142



JACY GOMES AMARO-2  
RUA ANDRADE NEVES, 825  
CEP: 96300-000 - Bairro: CENTRO  
Município: Jaguarão - RS  
E-mail: terraservcont@gmail.com  
Fone: (53) 3261-5402



Número da NFS-e

201900000000003

Data do Serviço

Código Verificador

14/05/2019

fe0aaaf58

CNPJ / CPF

11.082.883/0001-42

Inscrição Estadual

\*\*\*\*

Inscrição Municipal

360206

Recebi(emos) de

JACY GOMES AMARO-2

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

/ /

201900000000003  
Número da NFS-e

Competência  
14/05/2019

NFS-e  
fe0aaaf58

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 22/08/2019 às 10:58:36



Para consultar a autenticidade acesse: [sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFS-e.Portal](http://sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFS-e.Portal)

Quebras: Centro de Custo

Filtro Por: Trabalhador: Múltiplos Trabalhadores selecionados | Centro de Custo: AÇÕES EM SAÚDE | Tipo Trabalhador: Todos

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

**Centro de Custo: 17 - AÇÕES EM SAÚDE**

**600/600 ADAO JESUS CARVALHO BERNEIRA**

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

1	Horas Salário Normal	17	850,61H	850,61		
61	% GRATIFICAÇÕES	17	781,8%	781,80		
69	DIARIAS	17	887,87\$	887,87		
901	% Desconto INSS	17	8,00\$			130,59

**\* TOTAIS 2.520,28 130,59**  
**\*\* LÍQUIDO 2.389,69**

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  
 Cargo/Nível: 44 - MOTORISTA DE AMBULANCIA CBO: 782320 Dt. Adm.: 24/08/2017 Dt. Resc.: Seção: Depend.: IRF: 1 S. Fam.: 1

1	Horas Salário Normal	17	850,61H	850,61		
61	% GRATIFICAÇÕES	17	781,83%	781,83		
69	DIARIAS	17	1.074,79\$	1.074,79		
907	SALÁRIO FAMÍLIA	17	1,00\$	46,54		
901	% Desconto INSS	17	8,00\$			130,59

**\* TOTAIS 2.753,77 130,59**  
**\*\* LÍQUIDO 2.623,18**

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

**645/645 NEI VAGNER CALDAS**

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

1	Horas Salário Normal	17	850,61H	850,61		
61	% GRATIFICAÇÕES	17	781,83%	781,83		
69	DIARIAS	17	1.682,24\$	1.682,24		
901	% Desconto INSS	17	8,00\$			130,59

**\* TOTAIS 3.314,68 130,59**  
**\*\* LÍQUIDO 3.184,09**

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

**599/599 UBIRATAM TUCHTENHAGEN BIELEMANN**

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

1	Horas Salário Normal	17	850,61H	850,61		
61	% GRATIFICAÇÕES	17	781,83%	781,83		
69	DIARIAS	17	514,03\$	514,03		
901	% Desconto INSS	17	8,00\$			130,59

**\* TOTAIS 2.146,47 130,59**  
**\*\* LÍQUIDO 2.015,88**

Nesta Folha	Salário Base 850,61 /M	Base INSS 1.501,85	INSS Desc. 130,59	Base FGTS 1.632,44	FGTS do Mês 130,59	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	3402,44H	3.402,44	

Canal: Office Banking  
Data Débito: 31/05/2019  
Valor: R\$ 2389,69 ✓  
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul  
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4  
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO  
Conta do Destinatário: 0235-35.043476.0-1  
Nome do Destinatário: ADAO JESUS CARVALHO BERNEIRA  
Finalidade: SAL MAIO 19

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.  
03E6AAA540E7C44604B3A7E83B53E7FB2767  
SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Canal: Office Banking  
Data Débito: 30/04/2019  
Valor: R\$ 3174,96  
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul  
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4  
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO  
Conta do Destinatário: 0235-35.030158.0-6  
Nome do Destinatário: THIAGO KNORR BUENO  
Finalidade: FERIAS MAIO 19

Relatório Pendência  
04119 - Resp.  
Ofício 065119-SC

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.  
0392141AE0C5DF53DA430429F939033F6136  
SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

**Folha Analítica - Mensal**  
**Período: 01/05/2019 à 31/05/2019**

21/08/2019 11:31

SANTA CASA DE CARIDADE JAGUARAO

Tipos proc.: Salário  
 N° da Folha: 0 - Todas

Quebras: Centro de Custo

Filtro Por: Trabalhador: Múltiplos Trabalhadores selecionados | Centro de Custo: AÇÕES EM SAÚDE | Tipo Trabalhador: Todos

Cód/Contr.	Nome do Trabalhador	C/C	Referência	PROVENTOS	DESCONTOS		
61	% GRATIFICAÇÕES						
69	DIARIAS	3127,29%		3.127,29			
907	SALÁRIO FAMÍLIA	4.158,93\$		4.158,93			
901	% Desconto INSS	1,00\$			46,54		
		32,00\$			522,36		
<b>TOTAIS</b>				<b>10.735,20</b>	<b>522,36</b>		
<b>LÍQUIDO</b>					<b>10.212,84</b>		
Nesta Folha	Trab.Proc. 4	Base INSS 6.007,37	INSS Desc. 522,36	Base FGTS 6.529,73	FGTS do Mês 522,38	Base IRF 6.529,73	Base PIS 0,00

**RESUMO DO PERÍODO**

Cód	Descrição dos Eventos	Referência	PROVENTOS	DESCONTOS			
1	Horas Salário Normal						
61	% GRATIFICAÇÕES	3402,44H	3.402,44				
69	DIARIAS	3127,29%	3.127,29				
907	SALÁRIO FAMÍLIA	4.158,93\$	4.158,93				
901	% Desconto INSS	1,00\$		46,54			
		32,00\$		522,36			
<b>TOTAIS</b>			<b>10.735,20</b>	<b>522,36</b>			
<b>LÍQUIDO</b>				<b>10.212,84</b>			
Nesta Folha	Trab.Proc. 4	Base INSS 6.007,37	INSS Desc. 522,36	Base FGTS 6.529,73	FGTS do Mês 522,38	Base IRF 6.529,73	Base PIS 0,00

Canal: Office Banking  
Data Débito: 31/05/2019  
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: SAL PS MAIO 19

Atenciosamente

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

03FD0A85322D1621D6430A6EACED9BA64418

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

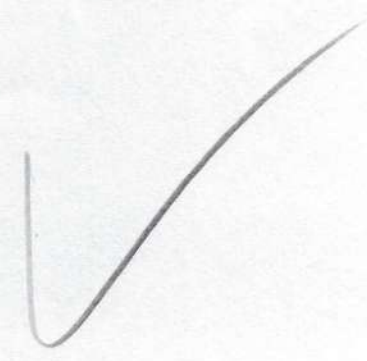




Canal: Office Banking  
Data Débito: 31/05/2019  
Valor: R\$ 6300,00 ✓  
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul  
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4  
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO  
Conta do Destinatário: 0235-06.044713.0-9  
Nome do Destinatário: WILSON MARCELO MORENO MANUELIANO  
Finalidade: PS SAL MAIO 19

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.  
035EE0C8167AC880655EAD69695143885647  
SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200





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

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



201900000000051  
Data do Serviço 11/06/2019  
Código Verificação 391dcb0

### PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS

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

Dt. de Emissão

11/06/2019

Exigibilidade ISS

Exigível

Tributado no Município

Jaguarão/RS

#### TOMADOR DO SERVIÇO

Nome / Razão Social

SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

Endereço RUA DR. HERMES P. AFFONSO,0

Cidade Jaguarão

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

CNPJ / CPF 88.413.661/0001-90

E-mail santacasajaguarao\_financeiro@hotmail.com  
Inscrição Municipal 3072  
Inscrição Estadual

Município de Prestação do Serviço

Jaguarão/RS

#### INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social

E-mail

CNPJ / CPF

Inscrição Municipal

#### DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PLANO OPERATIVO COMP.MAIO/2019-PS

VALOR TOTAL

6.300,00

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 6.300,00	Valor do ISSQN Próprio 0,00	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	Valor do ISSQN Retido 0,00	Valor Total do ISSQN 0,00	Valor Dedução/Descontos 0,00		
Valor Total da NFS-e 6.300,00	Valor Líquido da NFS-e 6.300,00						

Informações Adicionais

NFS-e Gerada em Substituição a NFS-e de número 201900000000046.  
NOTA EMITIDA POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL  
NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI  
Lei 12741/2012: Mun: R\$131,67; Est: R\$0,00; Fed: R\$847,35; Total Aprox: R\$979,02. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 11/06/2019 às 14:33:33.  
Para consultar a autenticidade acesse: sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal



201900000000051391dcb0fc30098536000152

Recebi(emos) de

WILSON MARCELO MORENO MANUELIANO - ME

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

201900000000051  
Número da NFS-e

Competência  
11/06/2019

NFS-e



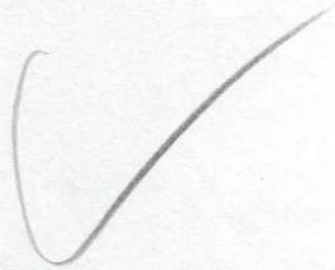
Número de Controle do Município

Consulta realizada em 11/06/2019 às 14:33:33.  
Para consultar a autenticidade acesse: sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal

Canal: Office Banking  
Data Débito: 31/05/2019  
Valor: R\$ 4316,00 ✓  
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: PS SAL MAIO 19

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.  
03D0240FAC7B05C96461885D2E9C5EC3C432  
SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200



# DANFSE - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

**JACY GOMES AMARO-2**  
 RUA ANDRADE NEVES, 825  
 CEP: 96300-000 - Bairro: CENTRO  
 Município: Jaguarão - RS  
 E-mail: terraservcont@gmail.com  
 Fone: (53) 3261-5402



Número da NFS-e  
**201900000000004**

Data do Serviço  
**04/06/2019**

Código Verificador  
**c34694f55**

CNPJ / CPF  
 11.082.883/0001-42

Inscrição Estadual  
 \*\*\*\*

Inscrição Municipal  
 360206

## PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS

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

Dt. de Emissão  
 04/06/2019

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**

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  
 \*\*\*\*\*

Fone

Cidade  
 \*\*\*\*\*

### DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
REFERENTE AO PRONTO SOCORRO DO MÊS DE MAIO DE 2019	4.316,00	3,00	129,48	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 4.316,00	Valor do ISSQN Próprio 129,48	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	Valor do ISSQN Retido 0,00	Valor Total do ISSQN 129,48	Valor Dedução/Descontos 0,00		
Valor Total da NFS-e 4.316,00	Valor Líquido da NFS-e 4.316,00						

Informações Adicionais  
 Lei 12741/2012: Mun: R\$90,20; Est: R\$0,00; Fed: R\$580,50; Total Aprox: R\$670,70. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 04/06/2019 às 15:35:43.  
 Para consultar a autenticidade acesse: [sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal](http://sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal)



201900000000004c34694f5511082883000142

Recebi(emos) de  
**JACY GOMES AMARO-2**

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

201900000000004  
 Número da NFS-e

Competência  
 04/06/2019

NFS-e  
 c34694f55

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 04/06/2019 às 15:35:43.  
 Para consultar a autenticidade acesse: [sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal](http://sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal)

Canal: Office Banking  
Data Débito: 31/05/2019  
Valor: R\$ 21.000,00 ✓  
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: PS SAL MAIO 19

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.  
03EEE460A6586FDADACAE45382DEB3923629

SAC: 0800 6461515 OUIDORIA: 0800 6442200

Fone: (53) 98439-3989

CNPJ / CPF

32.656.658/0001-42

Inscrição Estadual

\*\*\*\*

Inscrição Municipal

362231



Data do Serviço

11/06/2019

Código Verifica

a9fbd03

### PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS

Secretaria Municipal da Fazenda

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

Dt. de Emissão

11/06/2019

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

#### INTERMEDIARIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social

\*\*\*\*\*

E-mail

CNPJ / CPF

\*\*\*\*\*

Inscrição Municipal

\*\*\*\*\*

#### DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PLANO OPERATIVO COMP.MAIO/2019-PS

Fone

Cidade

\*\*\*\*\*

VALOR TOTAL

21.000,00

ALIQ.

3,00

VALOR IMPOSTO

630,00

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 Importa

0,00

Base Cálculo ISSQN Próprio

21.000,00

Valor do ISSQN Próprio

630,00

Base Cálculo ISSQN Retido

0,00

Valor do ISSQN Retido

0,00

Valor Total do ISSQN

630,00

Valor Dedução/Descontos

0,00

Valor Total da NFS-e

21.000,00

Valor Líquido da NFS-e

21.000,00

Informações Adicionais

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



Consulta realizada em 11/06/2019 às 14:39:11.

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



20190000000006a9fbd031d32656658000142

Recebi(emos) de



MARIELIN PENA CHIRINO

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

/ /



Número da NFS-e

Competência  
11/06/2019

NFS-e  
a9fbd031d

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 11/06/2019 às 14:39:11.

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

Canal: Office Banking  
Data Débito: 31/05/2019  
Valor: R\$ 11168,00 ✓  
Tipo: Transferência de valor entre contas Bannisul  
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 PS MAIO 19

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.  
038CBF9A4697577CF13C66398F7CD8ED6161  
SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

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



Data do Serviço: 11/06/2019  
Código Verificação: 3b0fc20c

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

**PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS**

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

Dt. de Emissão: 11/06/2019  
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: \*\*\*\*\*  
Fone: \*\*\*\*\*  
Cidade: \*\*\*\*\*

**DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS**

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETID
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PLANO OPERATIVO COMP.MAIO/2019-PS	11.168,00	0,00	0,00	Não

Código do Serviço: 04.01 - Medicina e biomedicina.

Código NBS: \*\*\*\*\*

CIDE: 0,00	COFINS: 0,00	COFINS Importação: 0,00	ICMS: 0,00	IOF: 0,00	IPI: 0,00	PIS/PASEP: 0,00	PIS/PASEP Importação: 0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio: 11.168,00	Valor do ISSQN Próprio: 0,00	Base Cálculo ISSQN Retido: 0,00	Valor do ISSQN Retido: 0,00	Valor Total do ISSQN: 0,00	Valor Dedução/Descontos: 0,00	Valor Líquido da NFS-e: 11.168,00	

**Informações Adicionais**

NFS-e Gerada em Substituição a NFS-e de número 201900000000018.  
NOTA EMITIDA POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL  
NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI  
Lei 12741/2012: Mun: R\$233,41; Est: R\$0,00; Fed: R\$1502,10; Total Aprox: R\$1735,51. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 11/06/2019 às 14:36:30.  
Para consultar a autenticidade acesse: sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal



2019000000000193b0fc20db30254123000110

Recabi(emos) de  
JORGE DAMIAN FONSECA MAUCIONE

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

201900000000019  
Número da NFS-e  
Competência  
11/06/2019

NFS-e  
3b0fc20db

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 11/06/2019 às 14:36:30.  
Para consultar a autenticidade acesse: sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal

20.000,00

Vinte mil reais

Preparação 07 Junho 1983

**cópia de cheque nº**

000407

Visado  Cruzado

Do Banco

Bex 025

Utilizado para

saque pl médicos.

Vistos

Contador

Caixa

C/Corrente

Talão

Cheque assinado por:

tilbra

R\$ 20.000

- 5.000,- M<sup>a</sup> Victoria
- 500,- M<sup>a</sup> Victoria
- 7.343,- Oriany
- 7.433,- Kemica Pat

± 276,00 → 20.276



RECIBO

Recebi da Santa Casa de Caridade de Jaguarão a importância de **R\$ 5.000,00 ( CINCO MIL REAIS )** ref. Pi Operat PS Maio de 2019.

Jaguarão, 07 de Junho de 2019.



Maria Victoria Hernandez Garcia  
CPF: 602.365.990-03

RECIBO

Recibo da Santa Casa de Caridade de Jaguarão a importância de R\$  
500,00 ( QUINHENTOS REAIS ) ref. PI Operat PS Maio de 2019.

Jaguarão, 18 de Junho de 2019.

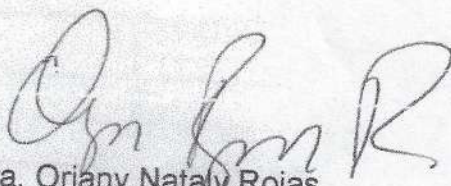


Maria Victoria Hernandez Garcia  
CPF: 602.365.990-03

**RECIBO**

Recebi da Santa Casa de Caridade de Jaguarão a importância de **R\$ 7.343, ( SETE MIL TREZENTOS E QUARENTA E TRÊS REAIS )** ref. sal plano operativo OS Maio de 2019.

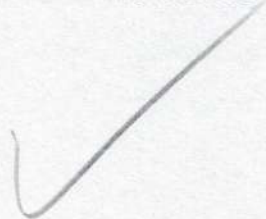
Jaguarão, 07 de Junho 2019.



Dra. Oriany Nataly Rojas  
Cédula: 6.329.016-5

RECIBO

Recebi da Santa Casa de Caridade de Jaguarão a importância de R\$ .  
**7.433,00 ( SETE MIL E QUATROCENTOS E TRINTA E TRÊS REAIS )**  
ref. Salário Plano Operativo Maio de 2019.



Jaguarão, 10 de Junho de 2019.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Kênia', is written above the typed name.

Dra. Kênia Cabrera Lima  
CPF: 602.116.330-38

Data/Hora Operação : 19/06/2019 -14:50:12  
NSU : 00871212509/00000000192056/144313  
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 : 31/05/2019  
Número do CPF ou CNPJ : 88413661000190  
Código da Receita : 0561 - IRRF - REND. DO TRABALHO ASSALARIADO  
Número de Referência : 000000000000000000  
Data do Vencimento : 19/06/2019  
Valor do Principal : 3.228,27  
Valor Total : 3.228,27

Autenticação : 04102359998443131906201900000322827

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

03F8A26FD89A23FD7C660F7F1EDB9B31E263

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Desta Guia o valor de R\$ 399,59  
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

31/05/2019

**03** NÚMERO DO CPF OU CNPJ

88.413.661/0001-90

**04** CÓDIGO DA RECEITA

0561

**05** NÚMERO DE REFERÊNCIA

**06** DATA DE VENCIMENTO

19/06/2019

**07** VALOR DO PRINCIPAL

3.228,27

**08** VALOR DA MULTA

0,00

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

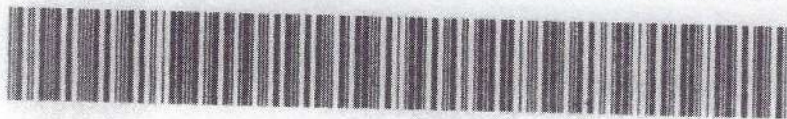
0,00

**10** VALOR TOTAL

3.228,27

85660000032-2 28270064917-5 01884136610-9 00105619151-1

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



cutar 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

31/05/2019

**03** NÚMERO DO CPF OU CNPJ

88.413.661/0001-90

**04** CÓDIGO DA RECEITA

0561

**05** NÚMERO DE REFERÊNCIA

**06** DATA DE VENCIMENTO

19/06/2019

**07** VALOR DO PRINCIPAL

3.228,27

**08** VALOR DA MULTA

0,00

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

0,00

**10** VALOR TOTAL

3.228,27

85660000032-2 28270064917-5 01884136610-9 00105619151-1

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



cutar nesta linha

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

Data/Hora Operação : 19/06/2019 -14:51:09  
NSU : 00871213456/00000000192599/144315  
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 : 30/05/2019  
Número do CPF ou CNPJ : 88413661000190  
Código da Receita : 0588 - IRRF - REND. TRAB. S/VINC. EMPREGATICIO  
Número de Referência : 000000000000000000  
Data do Vencimento : 19/06/2019  
Valor do Principal : 10.452,58  
Valor Total : 10.452,58

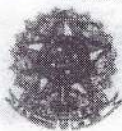
Autenticação : 04102359998443151906201900001045258

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

03B40A8746C5A9588784FA3A9D6FB200D206

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Desta Guia o valor de R\$ 1.491,3  
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**

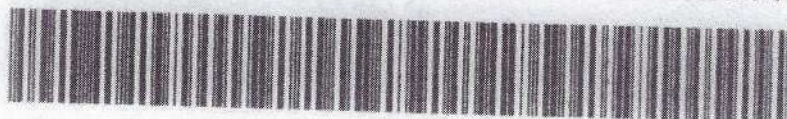
**NÃO RECEBER COM RASURAS**

Auto Atendimento Versão 5.45.66.8721 - opção 1 - DLL versão 1.4

<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/05/2019
<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	88.413.661/0001-90
<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	0588
<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	19/06/2019
<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	10.452,58
<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
<b>10</b> VALOR TOTAL	10.452,58

85630000104-2 52580064917-6 01884136610-9 00105889151-4

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



cutar nesta linha

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007



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

**DARF**

**01** NOME / TELEFONE  
 santa casa de caridade de jaguarao  
 5332611088

**DARF válido para pagamento até 19/06/2019**

Domicílio tributário do contribuinte:  
**JAGUARAO**

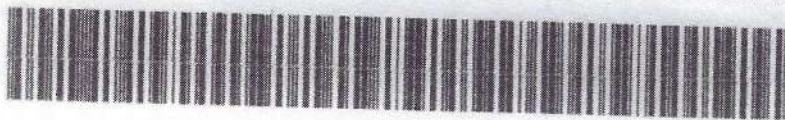
**NÃO RECEBER COM RASURAS**

Auto Atendimento Versão 5.45.66.8721 - opção 1 - DLL versão 1.4

<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/05/2019
<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	88.413.661/0001-90
<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	0588
<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	19/06/2019
<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	10.452,58
<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
<b>10</b> VALOR TOTAL	10.452,58

85630000104-2 52580064917-6 01884136610-9 00105889151-4

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



cutar nesta linha

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



me : SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO  
ência de Débito : 0235  
nal/Equip : Office Banking/9998  
U de Pagamento : 00865773095  
U de Autenticação : 125833

representação Numérica do Código de Barras  
3000000623.500501791908.607629050886.841366100015

crição Pagamento : FGTS GRF  
F/CEI/CNPJ : 88413661000190  
digo do Convênio : 0179  
ta de Validade : 07/06/2019  
mpetência : 05/2019  
lor Total : 6.250,05  
pagamento Efetuado em : 07/06/2019

autenticação : 041023599981258330706201900000625005

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

=====

2C52FFE3E71DE0C32E8EA916B498C96176

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Desta Guia o valor de R\$ 1.533,22  
refere-se a R\$

01-RAZÃO SOCIAL/NOME SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO				02-DDD/TELEFONE (0053) 32611088	
03-EPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 78.125,66	06-QTDE TRABALHADORES 27	07-ALÍQUOTA FGTS 8	
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO( 8 ) 88.413.661/0001-90	11-COMPETÊNCIA 05/2019	12-DATA DE VALIDADE 07/06/2019	

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 6.250,05	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 6.250,05
--	---------------------	---------------------------------

\*\*VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/06/2019\*\*

858000000623 500501791908 607629050886 841366100015

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS

GERADA EM 03/06/2019 - 16:03:05

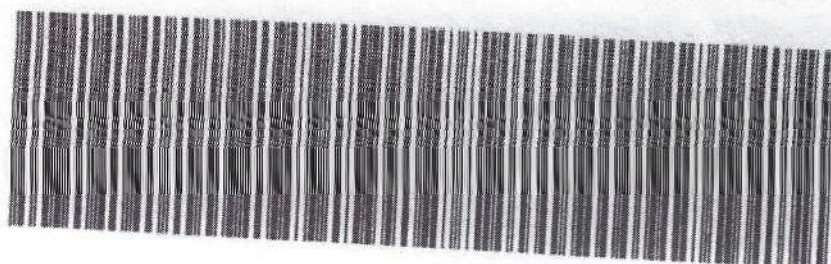
01-RAZÃO SOCIAL/NOME SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO				02-DDD/TELEFONE (0053) 32611088	
03-EPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 78.125,66	06-QTDE TRABALHADORES 27	07-ALÍQUOTA FGTS 8	
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO( 8 ) 88.413.661/0001-90	11-COMPETÊNCIA 05/2019	12-DATA DE VALIDADE 07/06/2019	

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 6.250,05	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 6.250,05
--	---------------------	---------------------------------

\*\*VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/06/2019\*\*

858000000623 500501791908 607629050886 841366100015

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



Prezado Cliente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO  
Efetuamos em 19/06/2019, 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.....:	05/2019
Identificador.....:	88413661000190
Valor(6) do INSS.....:	R\$ 7.927,08
Valor(9) Outras Entidades...:	R\$ 6.959,45
Valor(10) Juros/Multas.....:	R\$ 0,00
Valor(11) Total Arrecadado.:	R\$ 14.886,53
Autenticação.....:	0410235999821482219062019000000001488653

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.  
033D41D01AE076D55E3ADD6E784C1ECE0239  
SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Desta Guia o valor de R\$ 3.848,97  
refere-se a PS



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	05/2019
ATENÇÃO: É vedada a utilização do 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	7.927,08
		7 -	
		8 -	
		9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	6.959,45
		10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00
		11 - TOTAL	14.886,53
AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA			



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

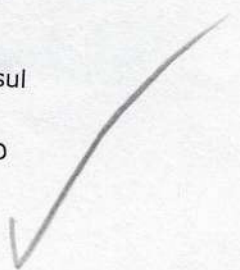
PREVIDÊNCIA SOCIAL

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	05/2019
ATENÇÃO: É vedada a utilização do 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	7.927,08
		7 -	
		8 -	
		9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	6.959,45
		10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00
		11 - TOTAL	14.886,53
AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA			

Canal: Office Banking  
 Data Débito: 08/07/2019  
 Valor: R\$ 5319,18  
 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.  
 032F3A90DA0D83700345AF808418F0B5F527  
 SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

*Conta c/c que não pertence ao banco*



**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.: 1060079258  
Insc. Estadual Sub. Tributário:

**DANFE**  
Documento Auxiliar de  
Nota Fiscal Eletrônica  
1-Saida   
2-Entrada   
No. 282191  
Série 1



Chave de Acesso  
4319.0694.3894.0000.0184.5500.1000.2821.9110.0326.6499

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  
143190116185955

Natureza Operação:  
Venda de Mercadorias adq. de Terceiros

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**  
Razão Social: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO  
Endereço: PCA DR HERMES PINTO AFFONSO S/N  
Município: JAGUARAO Fone/Fax: 53 3261 1088 UF: RS Inscrição Estadual: ISENTO  
CNPJ / CPF: 88.413.661/0001-90 Data Emissão: 26/06/2019  
CEP: 96.300-000 Data Entrada/Saida:  
Hora de Entrada/Saida:

**FATURA / DUPLICATA**  
282191-A  
06/07/2019  
5.319,18

**DADOS DO PEDIDO**  
Número: 428598 Empenho:  
**DADOS BANCÁRIOS**  
Vendedor: 32

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

Base de Cálculo do ICMS	5.134,02	Valor do ICMS	924,12	Base de Cálculo do ICMS Substituição	0,00	Valor do ICMS Substituição	0,00	Valor Total dos Produtos	5.319,18
Valor do Frete	0,00	Valor do Seguro	0,00	Valor do Desconto	0,00	Outras Despesas Acessórias	0,00	Valor do IPI	0,00
								Valor aprox de Tributos	0,00
								Valor Total da Nota	5.319,18

**TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS**  
Razão Social: I-EXPRESSO LEOMAR LTDA  
Endereço: ROD. RST 453  
Quantidade / Volumes: 30 Espécie: 1470 Marca: LAJEADO  
Frete por Conta: 1-Fonte: 2-Destinatário:   
Codigo ANTT: Placa do Veículo: UF: RS CNPJ / CPF: 02.633.583/0001-13  
Inscrição Estadual: 0720086701  
Peso Bruto (Kg): 155,000 Peso Líquido (Kg): 155,000 Cubagem Total: 0,000

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

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

Cod.	Descrição dos Produtos / Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Un	Qtidade	Vlr Unitario	Vlr. Total	BC ICMS	Vlr. ICMS	Vlr. IPI	IPI	ICMS
12	80837 AGUA P/INJECAO 10ML PLT. ISOFARMA CX/200AMP Lote: 9010319 17/01/2022 Fabr.: 17/01/2019 Cod.Fabr.: 80837 Rea. MS: 1031101580024 Cod.EAN13: 7898361700157 Lis2	30049099	000	5102	CX	5	34,00000	170,00	170,00	30,60	0,00	0	18
15	5866 AGULHA DESC. 13X4,5 INSULINA DESCARPAC Lote: SAGAAA058B 31/01/2024 Fabr.: 01/02/2019 Cod.Fabr.: 5866 Rea. MS: 10330669063 Cod.EAN13: 7898283814208 Lis5	90183219	200	5102	UN	500	0,06200	31,00	31,00	5,58	0,00	0	18
35	78590 AMINOFILINA 24MG/ML 10ML GENERICO FARMACE CX/100AMP Lote: AF19D018 30/04/2021 Fabr.: 01/04/2019 Cod.Fabr.: 78590 Rea. MS: 1108500240024 Cod.EAN13: 7898166040724 red	30039069	000	5102	CX	1	99,00000	99,00	99,00	17,82	0,00	0	18
1012	5296 APARELHO PRESSAO C/VELCRO BRAC. NYLON GLICOMED PREMIUM Lote: 531801 30/12/2025 Fabr.: 01/12/2018 Cod.Fabr.: 5296 Rea. MS: 80275310022 Cod.EAN13: 7898301056405	90189092	200	5102	UN	2	66,00000	132,00	132,00	23,76	0,00	0	18
25	91 BOLSA COLOSTOMIA 50MM PCT/10UN MARK MED Lote: 10729 01/01/2023 Fabr.: 01/01/2018 Cod.Fabr.: 91 Rea. MS: 10207829002 Cod.EAN13: 7898430460135	30069110	000	5102	PC	5	4,50000	22,50	22,50	4,05	0,00	0	18
95	2181 CAMPO OPERATORIO 23 X 25 PCT/50UN SGR AMERICA MEDICAL VALENTINNA Lote: 1129 30/09/2023 Fabr.: 01/09/2018 Cod.Fabr.: 2181 Rea. MS: 80037490005 Cod.EAN13: 7898488470162	30059090	000	5102	PC	4	27,77000	111,08	111,08	19,99	0,00	0	18

**DADOS ADICIONAIS**  
Informações complementares  
Decretos: 1- Cesta Básica - Redução da base de cálculo para 38 888% conforme Livro I, art. 23, inciso VIII do RICMS/RS  
81: BC DE CALC. DO ICMS RED. 33,33% CONF DEC 52836/2015, ART 23, INC. LXXX, LIVRO I DO RICMS RS

Recebido por Busca - 13:15  
Contornado por Busca  
27/06/19 - 14:30



Canal: Office Banking  
Data Débito: 21/06/2019  
Valor: R\$ 679,20  
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.  
03A3525FB21EBCD3CE35BDBA06C39F301C41



CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO PORTAL NACIONAL DA NF-e  
[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou  
[www.sefaz.rs.gov.br](http://www.sefaz.rs.gov.br)

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
 143190109174638 14/06/2019 20:01:59

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

DESTINATÁRIO/REMETENTE  
 NOME/RAZÃO SOCIAL 32006/8 - STA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO  
 ENDEREÇO PC DR HERMES PINTO AFFONSO, 000  
 MUNICÍPIO JAGUARAO FONE/FAX 5384512228  
 BAIRRO CENTRO UF RS  
 CEP 96300000  
 INSCR. ESTADUAL  
 DATA DE EMISSÃO 14/06/2019  
 DATA ENTRADA/SAÍDA 14/06/2019  
 HORA DE SAÍDA 23:00:00

FATURA	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
003		21/06/2019	679,20						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO ICMS	VALOR ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
679,20		0,00	0,00	679,20
VALOR FRETE 0,00	VALOR SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 679,20

TRANSPORTADOR  
 RAZÃO SOCIAL JOAO DA COSTA ARAUJO LTDA  
 ENDEREÇO RUA SAO LUIZ 127 SALA 01  
 QUANTIDADE 1 ESPÉCIE CAIXAS MARCA 821808  
 FRETE POR CONTA 0-EMITENTE 0-DEST/REMET 0 CÓDIGO ANTT RTC09227644  
 PLACA VEÍCULO/REBOQUE IYI1022 UF RS  
 MUNICÍPIO TUBARAO UF SC  
 NUMERAÇÃO 4 240 3002 2402/603 PESO BRUTO 3,257  
 CNPJ/CPF 04.381.959/0002-56  
 INSCR. ESTADUAL 255768605  
 PESO LÍQUIDO 3,257

COD PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	NCM	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	ICMS %	BASE ST	VALOR ST
0113934	PENTANEST 0.05MG 25X10ML (POS) (A1) DESC:67,50% PF:353,97. FABRICANTE:CRISTALIA PNC:489,33 LT:19020638 VAL:28/02/2022	30049069	000	5102	CK	1	115,00	115,00	115,00	20,70	18	0,00	0,00
0501721	MINEROLEO 100% PURO 100ML (NEG) DESC:21,90% PF:4,29. FABRICANTE:CRISTALIA PNC:5,71 LT:18080375 VAL:31/08/2020	30049099	000	5102	FR	10	3,35	33,50	33,50	6,03	18	0,00	0,00
0404733	ROPI EST. 7.5MG/ML PA 5X20ML (POS) DESC:69,00% PF:206,58. FABRICANTE:CRISTALIA PNC:285,58 LT:18080562 VAL:31/08/2021	30049069	000	5102	CX	2	64,00	128,00	128,00	23,04	18	0,00	0,00
0180402	MALDOL 2MG/ML GTS 30ML (POS) (C1) DESC:2,70% PF:10,33. FABRICANTE:JANSSEN PNC:14,28 LT:JCS000 VAL:28/02/2022	30049069	200	5102	FR	6	10,05	60,30	60,30	10,85	18	0,00	0,00
0242490	FLUMAZENIL U.Q. 0.1MG C/5 5ML G (POS) (C1) DESC:92,30% PF:642,31. FABRICANTE:U.Q.HOSPITALAR PNC:887,95 LT:1900336 VAL:31/01/2021	30049069	500	5102	CX	2	49,60	99,20	99,20	17,86	18	0,00	0,00
0242539	PRIDINA G HOSP 50MG 25AMP 2ML (POS) (A1) DESC:16,50% PF:52,67. FABRICANTE:U.Q.HOSPITALAR PNC:72,81 LT:1904703 VAL:28/02/2021	30049064	500	5102	CX	2	44,00	88,00	88,00	15,84	18	0,00	0,00
0243187	RISPERIDONA SANDOZ 1MG 60CPR (POS) (C1) DESC:61,00% PF:74,88. FABRICANTE:SANDOZ PNC:103,52 LT:HE5357 VAL:30/04/2020	30049069	500	5102	CX	1	29,20	29,20	29,20	5,26	18	0,00	0,00
0187399	TEMADOL HOSP 50MG 50X1ML G (POS) (C1) DESC:82,30% PF:237,10. FABRICANTE:U.Q.HOSPITALAR PNC:327,77 LT:1910336 VAL:31/03/2021	30049039	500	5102	CX	3	42,00	126,00	126,00	22,68	18	0,00	0,00

FARMACIA SANTA CASA  
 Pr. Dr. Hermes Affonso Affonso  
 N.º 14/06/19  
 JAGUARAO/RS

DADOS ADICIONAIS  
 \* TRANSBORDO EM : PELOTAS - RS PARA CNPJ 17.662.509/0001-00 / BGV LOGISTICA E TRANSPORTES LTDA  
 PLACA : IQL9310, IQR2658, ISU1509, ITP6899, IKS0971. PED. FORNECEDOR O TRANSMISSAO  
 GUILHERME - 127999.B.C. COM DED.DO PIS COFINS CONV.ICMS 34 2006. POS 645.7 NEG 33.5 NEU .FIQUE  
 ATENTO PARA A VALIDADE DO ALVARA. PASSE UM FAX DA REVALIDAÇÃO. (48)3621-8301.CERTIFICADOS  
 EMPRESA AFE 1048619 AE 1107569 VISA 954/2017CERTIFICADO CLIENTE AFE 0  
 \* ADICIONAL DE ALIQUOTA DO AMPARA RS.

RESERVADO AO FISCO



Canal: Office Banking  
Data Débito: 17/06/2019  
Valor: R\$ 5.304,12  
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.  
03D832FBA15B567D5478FFA5BC5AC81D3318



No. 279740  
 Série 1  
 4319.0694.3894.0000.0184.5500.1000.2797.4010.0321.0185  
 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  
 143190102626772  
 CNPJ / CPF 88.413.661/0001-90  
 Data Emissão 05/06/2019  
 CEP 96.300-000  
 Data Entrada/Saida  
 Hora de Entrada/Saida  
 Bairro Distrito CENTRO  
 UF RS  
 Inscrição Estadual ISENTO

**FATURA DUPLICATA**  
 279740-A  
 15/06/2019  
 5.304,12  
**DADOS DO PEDIDO**  
 Numero 424168  
 Empenho  
 Vendedor 32  
**DADOS BANCARIOS**

**CALCULO DO IMPOSTO**  
 Base de Cálculo do ICMS 4.583,78  
 Valor do ICMS 825,08  
 Base de Cálculo do ICMS Substituição 0,00  
 Valor do ICMS Substituição 0,00  
 Valor do Frete 0,00  
 Valor do Seguro 0,00  
 Valor do Desconto 0,00  
 Outras Despesas Acessórias 0,00  
 Valor do IPI 0,00  
 Valor aprov de Tributos 0,00  
 Valor Total dos Produtos 5.304,12  
 Valor Total da Nota 5.304,12

**TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS**  
 Razão Social I-EXPRESSO LEOMAR LTDA  
 Endereço ROD. RST 453  
 Quantidade / Volumens 34  
 Especie  
 Marca 1470  
 Frete por Conta 1- Emitente 1- Destinatário  
 Município LAJEADO  
 Numeração  
 Código ANTT  
 Placa do Veículo  
 UF RS  
 CNPJ / CPF 02.633.583/0001-13  
 Inscrição Estadual 0720086701  
 Peso Bruto (Kg) 250,000  
 Peso Líquido (Kg) 250,000  
 Cubagem Total 0,000

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

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

Cod	Descrição dos Produtos / Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Un	Qtdade	Vlr Unitario	Vlr Total	BC ICMS	Vlr ICMS	Vlr IPI	IPI	ICMS
4685	ABALXADOR DE LINGUA PCT.100UN ESTILO Lote: 06019A771 30/03/2012 Fabr: 01/03/2019 Cod Fabr: 4685 Reg MS: 80473179002 Cod EAN13: 7896187800501	44219900	000	5102	PC	10	2,98000	29,80	29,80	5,30	0,00	0	18
80837	AGUA PINJECAO 10ML. PLT. ISOFARMA CX200AMP Lote 9010319 17/01/2022 Fabr: 17/01/2019 Cod Fabr: 80837 Reg MS: 1031101580024 Cod EAN13: 7898361700157 Lis2	30049099	000	5102	CX	5	34,00000	170,00	170,00	30,60	0,00	0	18
4627	AGULHA DESC. 25XS DESCARPACK Lote SAGAAA055C 30/11/2023 Fabr: 01/12/2018 Cod Fabr: 4627 Reg MS: 10330669063 Cod EAN13: 7898283814222 Lis5	90183219	200	5102	UN	500	0,06000	30,00	30,00	5,40	0,00	0	18
2150	ATAD. CREPOM 15CM X 4,5M POLARFIX Lote 25720 02/04/2024 Fabr: 02/04/2019 Cod Fabr: 2150 Reg MS: 8063400027 Cod EAN13: 7898010924064	30059090	000	5102	RL	120	0,85000	102,00	102,00	18,36	0,00	0	18
925	ATAD. GESSADA 10CM POLARFIX CX20UN Lote 25857 08/04/2023 Fabr: 01/04/2019 Cod Fabr: 925 Reg MS: 8063400035 Cod EAN13: 7898010920254	90211020	040	5102	CX	2	19,90000	39,80	0,00	0,00	0,00	0	0
709	CAMPO PLASTICO DESC. ESTERIL 120CM X 90CM LUPLAST Lote 5905 30/07/2022 Fabr: 01/07/2018 Cod Fabr: 2709 Reg MS: 81514749001 Cod EAN13: 7898921382038	39262000	000	5102	UN	100	0,48000	48,00	48,00	8,64	0,00	0	18
497	CATEFER INTRAVENOSO 18G X 114 NIPRO	90183924	000	5102	UN	100	0,78000	78,00	78,00	14,04	0,00	0	18

**DADOS ADICIONAIS**  
 ENTREGA URGENTE NA QUINTA-FEIRA 06/06

Informações complementares  
 Art. 65, Isenção - Cte Livro I, art. 9º, inciso XXXIX do Decreto 37.699/97  
 BC DE CALC. DO ICMS RED. 33,33% CONF. DEC. 52836/2015, ART. 23, INC. LXXX, LIVRO I DO RICMS/RS  
 Cota Básica - Redução da base de cálculo para 38,88% conforme Livro I, art. 23, inciso VIII do RICMS/RS

Recebido por  
 FARMACIA SANTA CASA  
 Pr. Dr. Hermes Affonso  
 Nº  
 Data 07/06/19  
 JAGUARAO RS

**Recibo de Transferência**

Número: 00869792744/00000000194569/139129

Data: 17/06/2019

Hora: 08:21:28

---

Canal: Office Banking  
Data Débito: 17/06/2019  
Valor: R\$ 737,20  
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.

03990F760AC17BAA60FB81E99893EBB93712



**Clínicos e Hospitalares**  
 KM 122 - Varzea - 96.814-400  
 São RS Fone/Fax: (51) 3740-1480  
 89.400/0001-84 Insc. Est.: 1080079298  
 Qual Sub. Tributário:

Nota Fiscal Eletrônica  
 1-Saída  
 2-Entrada  
 No. 279721  
 Série 1

Chave de Acesso  
 4319.0694.3894.0000.0184.5500.1000.2797.2110.0320.9971  
 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  
 143190102606585

Remetente  
 SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO  
 CNPJ / CPF 88.413.661/0001-90  
 Data Emissão 05/06/2019  
 Endereço  
 RUA DR HERMES PINTO AFFONSO S/N  
 Bairro Distrito CENTRO  
 CEP 96.300-000  
 Data Entrada/Saída  
 Município JAGUARAO  
 Fone/Fax 53 3261 1088 UF RS Inscrição Estadual ISENTO  
 Hora de Entrada/Saída

Forma de Pagamento  
 279721-A  
 15/06/2019  
 737,20  
 ADOS DO PEDIDO  
 Número 24233 Empenho  
 Vendedor 32  
 DADOS BANCÁRIOS

VALOR DO IMPOSTO  
 Base de Cálculo do ICMS  
 Valor do ICMS 132,70  
 Base de Cálculo do ICMS Substituição 0,00  
 Valor do ICMS Substituição 0,00  
 Valor Total dos Produtos 737,20  
 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 737,20

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS  
 Razão Social  
 I-EXPRESSO LOMAR LTDA  
 Endereço  
 ROD. RST 453  
 Quantidade / Volumes 1  
 Espécie  
 Marca 1470  
 Frete por Conta 1-Emitente 2-Destinatário  
 Município LAJEADO  
 Numeração  
 Código ANTT  
 Placa do Veículo  
 UF RS  
 CNPJ / CPF 02.633.583/0001-13  
 Inscrição Estadual 0720086701  
 Peso Bruto (Kg) 1.000  
 Peso Líquido (Kg) 1.000  
 Cubagem Total 0,000

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

ADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

Cod	Descrição dos Produtos / Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Un	Qtz	Vlr. Unitario	Vlr. Total	BC ICMS	Vlr. ICMS	Vlr. IPI	IPI	ICMS
48	MONONYLON 2-0 C AG 2,0CM 3 CT S520CT20 SERTIN SHALON Lote 3191218610 30/12/2023 Fabr: 01/12/2018 Cod Fabr: 9358 Res MS 10243410022 Cod EAN13: 7898937612785	30061990	000	5102	CX	2	29,00000	58,00	58,00	10,44	0,00	0	18
14	POLI-VICRIL 2-0 C AG 2,6CM 1/2 CC BV27326GH2 POINT Lote BV23B/18/004 15/05/2021 Fabr: 15/05/2018 Cod Fabr: 2514 Res MS 10155530008 Cod EAN13: SEM GTIN	30061020	000	5102	CX	1	175,20000	175,20	175,20	31,54	0,00	0	18
49	SEDA PTA 0 S AG 15X45CM SP04N2 POINT Lote SP0SA/19023 22/02/2024 Fabr: 22/02/2019 Cod Fabr: 2099 Res MS 10155530012 Cod EAN13: SEM GTIN	30061020	000	5102	CX	1	112,00000	112,00	112,00	20,16	0,00	0	18
82	SEVOFLURANO-SEVOCRIS 250MLIC107975 UNIAO QUIMICA Lote 1960459 31/01/2021 Fabr: 08/01/2019 Cod Fabr: 9282 Res MS 1049714200016 Cod EAN13: 7896006210030 Lis2	30049099	500	5102	FR	1	392,00000	392,00	392,00	70,56	0,00	0	18

ADOS ADICIONAIS  
 ENTREGA URGENTE NA QUINTA-FEIRA 06/06

FARMACIA SANTA CASA  
 Pr. Dr. Hermes Affonso s.n.  
 Nº  
 Data 07/06/19  
 JAGUARAO RS



**DANFE**  
DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRONICA

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



CHAVE DE ACESSO  
4319 0694 5166 7100 0153 5500 2000 4721 0910 2361 0584

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  
143190107343848 12/06/2019 17:15:40

INS. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO CNPJ  
94.516.671/0001-53

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
Venda Mercadoria Tribut.

INSERÇÃO ESTADUAL  
1080080187

DESTINATÁRIO/REMETENTE  
1184 - SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARO

CNPJ/CPF  
88.413.661/0001-90  
BAIRRO  
CENTRO  
UF  
RS  
INSCRIÇÃO ESTADUAL  
96300-000  
CEP  
96300-000  
DATA DA EMISSÃO  
12/06/2019  
DATA DA ENTRADA SAIDA  
12/06/2019  
HORA DA ENTRADA SAIDA  
17:15

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

CÁLCULO DO IMPOSTO  
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 993,00  
VALOR DO ICMS 178,74  
VALOR DO FRETE 0,00  
VALOR DO SEGURO 0,00  
DESCONTO 0,00  
OUTRAS DESPESAS 0,00  
BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00  
VALOR DO ICMS ST 0,00  
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.207,60  
VALOR TOTAL DA NOTA 1.207,60

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

PLACA DO VEICULO  
CÓDIGO ANTT  
MUNICIPIO  
LAJEADO  
NUMERAÇÃO  
PESO BRUTO  
PESO LÍQUIDO  
9,000

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR DESC.	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ST	B.CALC ST	VALOR ST	VALOR ICMS IPI	VALOR IPI	ALÍQUOTA
7277	CEFALOTINA SODICA 1G GEN IMVIV C/50 - Valor de impostos nesse item: R\$ 109,80 MARCA: ABL LOTE: 100378S QTD: 100,000 VALID: 30/03/2021	30042051	000	5102	PH	100,0000	6,1000	0,00	610,00	610,00	109,80	0,00	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00
9764	HEMOSTÁTICO ABSORV. GELATINA ESPONIA 8X5X1CM C/1 - Valor de impostos nesse item: R\$ 0,00 MARCA: CURIA MEDICAL LOTE: 2517A QTD: 5,000 VALID: 30/10/2021	30061080	240	5102	UN	5,0000	42,9200	0,00	214,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8758	BOLSA SIST FECHADO 2000ML C/PONTO CX C/40 C/160 - Valor de impostos nesse item: R\$ 20,30	39269030	000	5102	UN	40,0000	2,8200	0,00	112,80	112,80	20,30	0,00	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00

DADOS ADICIONAIS  
RESERVADO AO FISCO

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
901623 Nro. Pedido 19032623Atendente :2516 CST 040 - ICMS Isento c/c Livro I Artigo 9 , inciso XVIII do RICMS-RS \*\*\*ATENÇÃO PREZADO CLIENTE I AO RECEBER A SUA MERCADORIA, CONFIRA TODOS OS VOLUMES. IDENTIFIQUE QUALQUER AVARIA, VIOLAÇÃO OU FALTA, FAÇA IMEDIATAMENTE A OBSERVAÇÃO NO VERSO DA 2 VIA DO CONPROVANTE DE ENTREGA DA TRANSPORTADORA. EM CASO DE D ESISSÊNCIA, O PRAZO PARA RECLAMAÇÃO É DE ATÉ 15 DIAS APÓS EMISSÃO DA NOTA. NÃO ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES POSTERIORES. OBRIGADO!\*\*\* -ENTREGAR COM URGENCIA, OBRIGADA! VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS: R\$ 178,74 Base de Cálculo Previsto:0 Valor de ICMS ST Previsto:0 Base de ICMS ST Previsto:0 Valor de ICMS ST Previsto:0

FARMACIA SANTA...  
Pl. Dr. Henrique Althaus sr.o.  
Nº  
Data 12/06/19

Canal: Office Banking  
Data Débito: 21/06/2019  
Valor: R\$ 7.793,04  
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul  
Conta do Remetente: 0235-06.000544.0-1  
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO  
Conta do Destinatário: 0340-19.032437.0-3  
Nome do Destinatário: MCW PROD MEDICOS E HOSPIT LTDA  
Finalidade: PGTO MEDICACAO

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.  
03B9306502FEACA2348F1DF22FD3ABB54868

A PRAZO



DANFE Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica 1-Saída 2-Entrada No. 280266 Série 1



Chave de Acesso 4319.0694.3894.0000.0184.5500.1000.2802.6610.0323.0544

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 143190105596736

Valores: Mercadorias adq. de Terceiros

EMISSOR/REMETENTE: TA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO; ENDEREÇO: DR HERMES PINTO AFFONSO; S/N; BAIRRO DISTRITO: CENTRO; CNPJ/CPF: 88.413.661/0001-90; DATA EMISSÃO: 10/06/2019; UF: RS; INSCRIÇÃO ESTADUAL: ISENTA; CEP: 96.300-000

RA/DUPLICATA: 280266-A; DATA: 06/06/2019; VALOR: 7.793,04

DADOS DO PEDIDO: Produto: 147; Empenho; Vendedor: 32; DADOS BANCARIOS

Tabela de valores: Valor do ICMS: 7.414,91; Valor do ICMS Substituição: 0,00; Valor do IPI: 0,00; Valor Total dos Produtos: 7.793,04

TRANSPORTADOR: EXPRESSO LEOMAR LTDA; SOCIAL: DR. RST 453; FRETE POR CONTA: LAJEADO; CODIGO ANTT: 1; PLACA DO VEICULO; UF: RS; CNPJ/CPF: 02.633.583/0001-13

RECEBO DE ENTREGA: DR HERMES PINTO AFFONSO; S/N; BAIRRO DISTRITO: CENTRO; CEP: 96.300-000

Tabela de produtos: Descrição dos Produtos/Serviços, NCM-SH, CST, CFOP, Un, Qtz, Vlr Unitário, Vlr Total, BC ICMS, Vlr ICMS, Vlr IPI, IPI, ICMS. Itens incluem: AC GRAXOS+VITAMINAS 200ML NUTRIEX, ADRENALINA 1MG/1ML INJ HIPOLABOR CX100 AMP, AGUA OXIGENADA 10VOL. 1000ML SEPTMAX/FARMAX, AGUA PINJECAO 10ML PLT ISOFARMA CX200AMP, AGULHA DESC. 13X4,5 INSULINA DESCARPACK, AGULHA DESC. 25X7 DESCARPACK, AGULHA DESC. 25X8 DESCARPACK.

OS ADICIONAIS: REGA URGENTE TERÇA-FEIRA 11/06

Informações complementares: Art. 53 Equipamentos e Insumos - Livro I, art. 9º, inciso XCVIII, apêndice XIX do RICMS/RS; Art. 23, INC LXXX, LIVRO I DO RICMS/RS

FARMASIA SANTA CASA; Pr. Dr. Hermes Affonso s/n.; Nº; Data: 12/06/19; JAGUARAO RS

Canal: Office Banking  
Data Débito: 24/06/2019  
Valor: R\$ 2.916,11  
Tipo: Transferência de valor entre contas Barrisul  
Conta do Remetente: 0235-06.000544.0-1  
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO  
Conta do Destinatário: 0340-19.036175.0-6  
Nome do Destinatário: CIRURGICA SC COM P H LTDA  
Finalidade: PGTO MEDICACAO

Atenciosamente

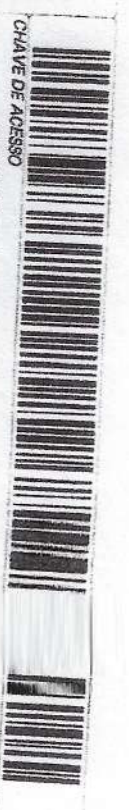
Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.  
038E3E23E6F08474F62DFEF931D20A8C2F64





**CIRURGICA SANTA CRUZ COM PROD HOSP.**  
 RUA CORONEL OSCAR RAFAEL JOST  
 Nº: 1985  
 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: 472770  
 SÉRIE: 2  
 FL: 1 / 2



CHAVE DE ACESSO  
 4319 0694 5166 7100 0153 5500 2000 4727 7010 2 583 3729

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
 Venda Mercadorias Tribut.  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL  
 1080080187  
 DESTINATÁRIO REMETENTE  
 NOME/RAZÃO SOCIAL  
 1184 - SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO  
 ENDEREÇO  
 PRACA DR HERMES PINTO AFONSO S/N, --  
 JAGUARAO  
 MUNICÍPIO  
 CALCULO DO ICMS  
 BASE DE CALCULO DO ICMS

INS. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO  
 94.516.671/0001-53  
 CNPJ

CNPJ/CPF  
 88.413.661/0001-90

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
 143190110277830 17/06/2019 17:39:10

CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO PORTAL NACIONAL DA NFE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR/PORTAL OU NO SITE DA SETEX AUTORIZADORA

VALOR DO FRETE 2.916,11 VALOR DO ICMS 524,90 BASE DE CALCULO DO ICMS ST  
 VALOR DO SEGURO 0,00 DESCONTO 0,00 OUTRAS DESPESAS 0,00 VALOR DO ICMS ST  
 VALOR TOTAL DO IPI 0,00 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS  
 VALOR TOTAL DA NOTA 2.916,11

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS  
 NOME/RAZÃO SOCIAL  
 EXPRESSO LEOMAR LTDA.  
 ENDEREÇO  
 ROD RS 453, 1470  
 QUANTIDADE  
 4 VOLUME(S)  
 ESPÉCIE  
 MARCA

FORMA DE PAGAMENTO  
 Pagamento a prazo  
 VENCIMENTO  
 24/06/2019  
 VALOR  
 2.916,11  
 NÚMERO DA FATURA  
 472770  
 VALOR ORIGINAL  
 2.916,11  
 NÚMERO ORIGINAL  
 2.916,11  
 VALOR DE DESCONTO  
 0,00  
 VALOR LÍQUIDO  
 2.916,11  
 NÚMERO ORIGINAL  
 2.916,11  
 VALOR  
 2.916,11

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NOM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR	DESC.	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ST	B.CALC ST	VALOR ST	VALOR TOTAL	ALÍQUOTA	ICMS	ST
0144	MANQUILITO DE PVC ADULTO OBESO PRETO 2 VIAS - Valor de impostos nesse item: R\$ 6,35	90189082	000	5102	UN	1,0000	23,3100	23,31	0,00	23,31	23,31	4,30	0,00	0,00	0,00	27,61	18,00	0,00	0,00
1990	LOTE: 30835 QTD: 1.000 VAL.ID: 30/12/2024																		
2004	MAGNÉSIO SLEATO 10% 100ML IVC50 C200 AMP (PLAST) - Valor de impostos nesse item: R\$ 5,28	30049099	000	5102	AM	100,0000	0,3100	31,00	0,00	31,00	31,00	5,58	0,00	0,00	0,00	36,58	18,00	0,00	0,00
1991	MARCA: SAANTEC																		
334	LOTE: MIR QTD: 100,000 VAL.ID: 28/02/2021																		
1992	DIMETICONA ZIMMERMANN GEN QTS 100ML C/10 C/200 SIMET V - Valor de impostos nesse item: R\$ 5,45	30049099	000	5102	FR	30,0000	1,0100	30,30	0,00	30,30	30,30	5,45	0,00	0,00	0,00	35,75	18,00	0,00	0,00
1993	ADIOS ADICIONAIS																		

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
 4354 Nrc. Pedido: 90455448  
 2516 \*\*\*ATENÇÃO PREZADO CLIENTE: AO RECEBER A SUA MERCADORIA, CONFIRA TODOS OS VOLUMES. IDENTIFIQUE A O  
 UPER AVARTA, VIOLAÇA O OI PALTA, ENÇA IMEDIATAMENTE A OBSERVAÇÃO NO VERSO DA 2 VIA DO COMPROVANTE DE ENTREGA DA TRANSPORTADORA. EM CASO  
 D EXISTÊNCIA, O FARMO PARA RECLAMAÇÃO E DE ATE 15 DIAS APÓS EMISSÃO DA NOTA. NÃO ACEITAMOS RECLAMAÇÕES POSTERIORES. OBRIGADO! \*\*\*-ENT  
 GAR TERCIA-SEIHA COM URGENCIA. ORÇADAI VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS: R\$ 527,05 Base de Calculo Previsto:0 Bas  
 de ICMS ST Previsto:0 Valor de ICMS ST Previsto:0

RESERVADO AO FISCO

FARMACIA SA. IA CA S  
 Pça. Dr. Hermes Pinto Afonso s/n  
 Nº  
 Data: 17/06/2019  
 Jaguarão-RS

AMBIENTE DE PRODUÇÃO - Controlado e emitido Nfe. Consulte a validade no site da Secretaria da Fazenda.





**Produtos Médicos e Hospitalares**  
 Rodovia BR 471 KM 122 - Varzea - 98.814-400  
 Santa Cruz do Sul-RS Fone/Fax: (51)3740-1450  
 CNPJ: 94.389.400/0001-84 Insc. Est.: 1098079288  
 Insc. Estadual Sub. Tributário:

**DANFE**  
 Documento Auxiliar de  
 Nota Fiscal Eletrônica  
 1-Safida  
 2-Entrada  
 No. 280611  
 Série 1



Chave de Acesso  
 4319.0694.3894.0000.0184.5500.1000.2806.1110.0323.4659

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  
 143190107374668

Natureza Operação  
 Venda de Mercadorias adq. de Terceiros

DESTINATÁRIO/REMETENTE  
 Razão Social  
 SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

Endereço  
 PCA DR HERMES PINTO AFFONSO  
 Município  
 JAGUARAO S/N  
 Bairro Distrito  
 CENTRO  
 CNPJ / CPE  
 88.413.661/0001-90  
 Data Emissão  
 12/06/2019  
 CEP  
 96.300-000  
 Data Entrada/Saida  
 Inscricao Estadual  
 ISENTO  
 Hora de Entrada/Saida

FATURA/DUPLICATA  
 280611-A  
 22/06/2019  
 3.494,72

DADOS DO PEDIDO  
 Numero  
 425783  
 Empenho  
 32  
 DADOS BANCARIOS  
 Vendedor  
 32

CÁLCULO DO IMPOSTO		Valor do ICMS		Base de Cálculo do ICMS Substituição		Valor do ICMS Substituição		Valor Total dos Produtos	
Base de Cálculo do ICMS	3.191,84	Valor do ICMS	574,53	Base de Cálculo do ICMS Substituição	0,00	Valor do ICMS Substituição	0,00	Valor Total dos Produtos	3.494,72
Valor do Frete	0,00	Valor do Seguro	0,00	Outras Despesas Acessórias	0,00	Valor do IPI	0,00	Valor apros de Tributos	0,00
								Valor Total da Nota	3.494,72

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS  
 Razão Social  
 I-EXPRESSO LEOMAR LTDA  
 Endereço  
 ROD. RST 453  
 Quantidade / Volumes  
 11  
 Especie  
 Frete por Conta  
 1-Emitente  
 2-Destinatário  
 Código ANTT  
 1470  
 Placa do Veículo  
 UF  
 RS  
 CNPJ / CPE  
 02.633.583/0001-13  
 Inscricao Estadual  
 0720086701  
 Cubagem Total  
 0,000

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVICOS

Cod.	Descrição dos Produtos / Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Un.	Qtidade	Vlr. Unitario	Vlr. Total	BC ICMS	Vlr. ICMS	Vlr. IPI	IPI	ICMS
9453	ALCOOL 70% ETILICO 1600ML SUPERFICIE FIXA ITAJA Lote: 19 147-70 30/05/2022 Fabr.: 01/05/2019 Cod.Fabr.: 9453 Reu MS 3245500040919 Cod.EAN13 7898051680806	38089420	000	5102	FRS	24	3,90000	95,76	95,76	17,24	0,00	0	18
83577	ATAD. CREPOM 20CM X 4,5M MELHOR MED Lote 3756 28/01/2024 Fabr.: 01/01/2019 Cod.Fabr.: 83577 Reu MS 80384550011 Cod.EAN13 7891899083204	30059090	000	5102	RL	60	1,14000	68,40	68,40	12,31	0,00	0	18
8768	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL 75MG CX/30CPR GEN AUROBINDO Lote YG7518056A 30/10/2020 Fabr.: 01/11/2018 Cod.Fabr.: 8768 Reu MS 1516700460075 Cod.EAN13 7898361885335 red	30049079	200	5102	CX	7	11,90000	83,30	83,30	14,99	0,00	0	18
74870	CATETER INTRAVENOSO 14G DESCARPACK Lote SCTPAA011A 30/05/2023 Fabr. Cod.Fabr.: 74870 Reu MS 10330660066 Cod.EAN13 7898283812860	90183920	200	5102	UN	20	0,65000	13,00	13,00	2,34	0,00	0	18
4597	CATETER INTRAVENOSO 18G X 1 1/4 NIPRO Lote 298546 30/11/2023 Fabr.: 01/11/2018 Cod.Fabr.: 4597 Reu MS 10324860003 Cod.EAN13 7898909175447	90183924	000	5102	UN	100	0,78000	78,00	78,00	14,04	0,00	0	18
2087	CATG SIMP O C/AG 3,0CM 3/8 CC CS08230G12 POINT Lote CS02A/18032 10/03/2021 Fabr.: 10/03/2018 Cod.Fabr.: 2087 Reu MS 10155530015 Cod.EAN13 SEM GTIN	30061020	000	5102	CX	1	92,00000	92,00	92,00	16,56	0,00	0	18
77160	CETOPROFENO 100MG IV UNIAO QUIMICA CX/50 FRS	30049029	000	5102	CX	4	166,00000	664,00	664,00	119,52	0,00	0	18

DADOS ADICIONAIS  
 Informações complementares  
 Decretos I. Cesta Básica - Redução da base de cálculo para 38,88% conforme Livro I, art. 23, inciso VIII do RICMS/RS  
 81 BC DE CALC DO ICMS RED. 33,33% CONF. DEC. 52836/2015. ART 23, INC. LXXX, LIVRO I DO RICMS/RS  
 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 1  
 Data  
 JAGUARAO, RS

Canal: Office Banking  
Data Débito: 28/06/2019  
Valor: R\$ 2656,33  
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.

03548EB4A79CD1CF070832A38585A4C92B44

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

**ANCW**  
Produtos Medicos e Hospitalares  
Rodovia BR 471 KM 122 - Varzea - 96.814-400  
Santa Cruz do Sul-RS Fone/Fax: (51)3740-1450  
CNPJ: 94.389.400/0001-84 Insc. Est.: 10800792288  
Insc. Estadual Sub. Tributário:

**DANFE**  
Documento Auxiliar de  
Nota Fiscal Eletrônica  
1-Saída  
2-Entrada **I**  
No. 281131  
Série 1



Chave de Acesso  
4319.0694.3894.0000.0184.5500.1000.2811.3110.0324.0721

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  
143190110341150

Natureza Operação  
Venda de Mercadorias adq. de Terceiros

DESTINATÁRIO/REMETENTE  
Razão Social  
**SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO**

Endereço  
**PCA DR HERMES PINTO AFFONSO**  
Município  
**JAGUARAO**

S/N  
Fone/Fax  
**53 3261 1088**

Bairro/Distrito  
**CENTRO**

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

Data Emissão  
**17/06/2019**  
Data Entrada/Saida  
Hora de Entrada/Saida

FATURA/DUPPLICATA  
281131-A  
27/06/2019  
2.656,33

DADOS DO PEDIDO  
Número  
**426642**

Vendedor  
**32**

DADOS BANCÁRIOS

CÁLCULO DO IMPOSTO  
Base de Cálculo do ICMS

Valor do ICMS	2.647,16	Valor do ICMS	476,49	Base de Cálculo do ICMS Substituição	0,00	Valor do ICMS Substituição	0,00	Valor Total dos Produtos	2.656,33
Valor do Frete	0,00	Valor do Seguro	0,00	Valor do Desconto	0,00	Outras Despesas Acessórias	0,00	Valor do IPI	0,00
								Valor aprox de Tributos	0,00
								Valor Total da Nota	2.656,33

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS  
Razão Social  
**1-EXPRESSO LEOMAR LTDA**

Endereço  
**ROD. RST 453**  
Quantidade - Volumens  
**10**

Especie  
**1470**

Marca  
**LAJEADO**

Frete por Conta  
1-Remetente  
2-Destinatário  
Município  
**LAJEADO**

Código ANTT  
**I**

Placa do Veículo

UF  
**RS**

CNPJ/CPF  
**02.633.583/0001-13**  
Inscrição Estadual  
**0720086701**

Peso Bruto (Kg)  
**0,000**

Peso Líquido (Kg)  
**52,000**

Cubagem Total  
**0,000**

ENDEREÇO DE ENTREGA

Endereço  
**PCA DR HERMES PINTO AFFONSO**  
Município  
**JAGUARAO**

S/N

UF  
**RS**

Bairro/Distrito  
**CENTRO**

CEP  
**96.300-000**

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

Cod	Descrição dos Produtos/Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Un	Qtidade	Vlr Unitario	Vlr Total	BC ICMS	Vlr ICMS	Vlr IPI	IPI	ICMS
1429	ALGODAO 500 GR NATALYA/NATHY Lote 03/19 30/03/2024 Fabr: 01/03/2019 Cod.Fabr: 1429 Reu MS: 8026259001 Cod.EAN13: 7898136150057	52030000	000	5102	RL	10	9,75000	97,50	97,50	17,55	0,00	0	18
2175	ATAD CREPOM 66CM X 4,5M POLARFIX Lote 24011 22/02/2024 Fabr: 22/02/2019 Cod.Fabr: 2175 Reu MS: 8093400027 Cod.EAN13: 7898010924026	30050090	000	5102	RL	72	0,36000	25,92	25,92	4,67	0,00	0	18
1962	BROMETO IPRATROPIO 20ML S/EMB GEN HIPOLABOR Lote: 943519 30/04/2021 Fabr: 01/05/2019 Cod.Fabr: 1962 Reu MS: 1134301620020 Cod.EAN13: 7898470681200	30049099	520	5102	FR	20	0,75000	15,00	5,83	1,05	0,00	0	18
4629	CALSODADA 4,3KG ATRASORB Lote SD19C19 30/03/2024 Fabr: 01/03/2019 Cod.Fabr: 4629 Reu MS: 80267480002 Cod.EAN13: 7898592080776	38249971	000	5102	UN	2	93,00000	186,00	186,00	33,48	0,00	0	18
0228	CAMPO OPERATORIO 45CM X 50CM 36GR C/ RAI0 X NIDIA CREMER Lote 256501911 13/03/2024 Fabr: 15/03/2019 Cod.Fabr: 0228 Reu MS: 80245210960 Cod.EAN13: 7891890213331	30059990	500	5102	PC	6	84,00000	504,00	504,00	90,72	0,00	0	18
75396	FLORIDRATO DE NALBUFINA 10MG/ML IML/C106203 GENERIC0 HIPOLABOR CX C 10 AMP Lote: BE-90118 30/04/2020 Fabr: 01/04/2018 Cod.Fabr: 75396 Reu MS: 1134301880049 Cod.EAN13: 7898123905851	30049099	500	5102	CX	1	84,50000	84,50	84,50	15,21	0,00	0	18

DADOS ADICIONAIS

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

Recebido por  
Carimbo do emitente  
1895  
**FARMACIA SA ALCA**  
Pca. Dr. Hermes Pinto Affonso s/n  
Nº  
Data: 17/06/2019  
Jaguarao-RS

Canal: Office Banking  
Data Débito: 28/06/2019  
Valor: R\$ 1413,00  
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul  
Conta do Remetente: 0235-06.000544.0-1  
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO  
Conta do Destinatário: 0421-06.014175.0-8  
Nome do Destinatário: GENESIO A MENDES E CIA LTDA  
Finalidade: PGTO MEDICACAO

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.  
039EAF778F8CBB8E40B44069746DAD305B99  
SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

FONE: (48)3621-8000 - WWW.GAM.COM.BR  
TELEGAM: 0800 979 6666 / 0800 48 6666  
HOSPITALAR: 0800 643 6666 / 0800 709 6666

Nº. SÉRIE 1  
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO 4319.0682.8730.6800.0573.5500.1006.5265.1319.9157.0645

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  
143190113175375 21/06/2019 19:06:43

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
VENDA

INSCR. ESTADUAL 1080180319

INSCR. ESTADUAL SUBST. TRIBUTARIO

CNPJ 82.873.068/0005-73

CFOP 5102

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

ENDEREÇO  
**PC DR HERMES PINTO AFFONSO ,000**

MUNICÍPIO  
**JAGUARAO**

FONE / FAX  
**5384512228**

UF  
**RS**

CNPJ / CPF  
**88.413.661/0001-90**

CEP  
**96300000**

INSCR. ESTADUAL

DATA DE EMISSÃO  
**21/06/2019**

DATA ENTRADA / SAÍDA  
**21/06/2019**

HORA DE SAÍDA  
**23:00:00**

FATURA	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR
001		28/06/2019	1413,00						

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO ICMS		BASE DE CÁLCULO ICMS SUBSTITUIÇÃO		VALOR ICMS SUBSTITUIÇÃO		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
VALOR FRETE	0,00	VALOR ICMS	254,34	VALOR ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	1413,00
VALOR SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR DO IPI	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA	1413,00

TRANSPORTADOR  
RAZÃO SOCIAL  
**JOAO DA COSTA ARAUJO LTDA**

ENDEREÇO  
**RUA SAO LUIZ 127 SALA 01**

QUANTIDADE  
**2**

ESPÉCIE  
**CAIXAS**

MARCA  
**842935**

FRETE POR CONTA  
0-EMITENTE  
1-DEST./REMET.  
**0**

CÓDIGO ANTT  
**ETC09227644**

PLACA VEÍCULO /REBOQUE  
**IYI1022**

UF  
**RS**

CNPJ / CPF  
**04.381.959/0002-56**

MUNICÍPIO  
**TUBARAO**

UF  
**SC**

INSCR. ESTADUAL  
**255768605**

NUMERAÇÃO  
**4 240 3002 2402/603**

PESO BRUTO  
**1,827**

PESO LÍQUIDO  
**1,827**

COD PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	NCM	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	ICMS %	BASE ST	VALOR ST
0126880	KOLLAGENASE CLORANF. 10X30GR (NEG) DESC:64,00% PF:408,45. FABRICANTE:CRISTALIA PMC:543,44 LT:18120439 VAL:31/12/2020	30049019	000	5102	CX	1	147,00	147,00	147,00	26,46	18	0,00	0,00
0522701	VOFLUR 250 ML (POS) (C1) DESC:74,50% PF:1501,77. FABRICANTE:U.Q.HOSPITALAR PMC:2076,05 LT:1853799 VAL:31/01/2021	30049099	000	5102	FR	2	383,30	766,60	766,60	137,99	18	0,00	0,00
0506323	AMIOBAL 100MG 30CPR (POS) DESC:6,00% PF:13,56. FABRICANTE:BALDACCI PMC:18,75 LT:DX07 VAL:30/04/2021	30049054	500	5102	CX	2	12,75	25,50	25,50	4,59	18	0,00	0,00
0009981	CATAFLAM 50MG 20DRG (POS) DESC:49,90% PF:27,33. FABRICANTE:NOVARTIS PMC:37,78 LT:1701476 VAL:31/12/2019	30049037	500	5102	CX	2	13,70	27,40	27,40	4,93	18	0,00	0,00
0355748	ESPIRONOLACTONA GER. 25MG 30CPR (POS) DESC:51,80% PF:15,57. FABRICANTE:GERMED PMC:21,52 LT:055586 VAL:07/10/2020	30043220	500	5102	CX	7	7,50	52,50	52,50	9,45	18	0,00	0,00
0325971	RHOPHYLAC 300MCG C/1 SER (POS) DESC:8,20% PF:214,68. FABRICANTE:CSL BEHRING PMC:296,78 LT:P100036229 VAL:03/10/2021	30021590	700	5102	FR	2	197,00	394,00	394,00	70,92	18	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

\* TRANSBORDO EM : PELOTAS - RS PARA CNPJ 17.662.509/0001-00 / EGV LOGISTICA E TRANSPORTES LTDA  
PLACA : IQL9310,IQS2658,ISU1509,ITP6899,IXS0971.PED.FORNECEDOR O TRANSMISSAO  
GUILHERME.-256389.B.C. COM DED.DO PIS COFINS CONV.ICMS 34 2006. POS 1266 NEG 147 NEU .FIQUE  
ATENTO PARA A VALIDADE DO ALVARA. PASSE UM FAX DA REVALIDACAO. (48)3621-8301.CERTIFICADOS  
EMPRESA AFE 1048619 AE 1107569 VISA 954/2017CERTIFICADO CLIENTE AFE 0  
\* ADICIONAL DE ALIQUOTA DO AMPARA RS.

RESERVADO AO FISCO

**FARMACIA SA. A CAS.**  
Pça. Dr. Hermes Pinto Affonso s/nº  
Nº 240019  
Jaguaraí RS

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

8- DATA DO RECEBIMENTO DA SUBVENÇÃO

31/05/2019  
30/04/2019

R\$ 30.804,33  
R\$ 3.297,23

34101,56





PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO -MAIO/2019

ANEXO II

1- RECEITA		2- DESPESA	
1.1 DISCRIMINAÇÃO	1.2 VALOR R\$	2.1 DISCRIMINAÇÃO	2.2 VALOR R\$
PROGRAMA SAUDE MENTAL	34.101,56	PROGRAMA SAUDE MENTAL	26.394,58
		INSS	2.829,76
		IRRF	2.293,58
		FGTS	2.490,03
		CONT.ASSISTENCIAL	93,61
TOTAL	34.101,56		34.101,56

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO III

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
FOLHA DE PGTº	31/05/19	SALÁRIOS PL. OPERAT. SÍTIO RENASCER	23.677,41
FOLHA DE PGTº	02/05/19	FÉRIAS GILBERTO	2.717,17
TOTAL			26.394,58

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
COMP.PGTO	19/06/19	INSS	2.829,76
COMP.PGTO	19/06/19	IRRF	2.293,58
COMP.PGTO	19/06/19	CONT.ASSISTENCIAL	93,61
COMP.PGTO	07/08/19	FGTS	2.490,03
TOTAL			7.706,98

Canal: Office Banking  
Data Débito: 31/05/2019  
Valor: R\$ 2.395,11  
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 TRABALHORES  
Finalidade: 00003 - PAGAMENTOS DE DIVIDENDOS  
Identificador: MENS E TX NEGCIAL MAIO 19

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.  
035BC4B9857DE8435C3354B49647E2125A55

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

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

Prezado Cliente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO  
Efetuamos em 19/06/2019, 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.....:	05/2019
Identificador.....:	88413661000190
Valor(6) do INSS.....:	R\$ 7.927,08
Valor(9) Outras Entidades..:	R\$ 6.959,45
Valor(10) Juros/Multas.....:	R\$ 0,00
Valor(11) Total Arrecadado.:	R\$ 14.886,53
Autenticação.....:	0410235999821482219062019000000001488653

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.  
033D41D01AE076D55E3ADD6E784C1ECE0239  
SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Desta Guia o valor de R\$ 2.829,74  
refere-se a OAPS



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) 19/06/2019

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	05/2019
5 - IDENTIFICADOR	88.413.661/0001-90
6 - VALOR DO INSS	7.927,08
7 -	
8 -	
9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	6.959,45
10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00
11 - TOTAL	14.886,53

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) 19/06/2019

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	05/2019
5 - IDENTIFICADOR	88.413.661/0001-90
6 - VALOR DO INSS	7.927,08
7 -	
8 -	
9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	6.959,45
10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00
11 - TOTAL	14.886,53

AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA

1ª Via - INSS - 2ª Via - CONTRIBUINTE

**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 : 00865773095  
NSU de Autenticação : 125833

Representação Numérica do Código de Barras  
858000000623.500501791908.607629050886.841366100015

Descrição Pagamento : FGTS GRF  
CPF/CEI/CNPJ : 88413661000190  
Código do Convênio : 0179  
Data de Validade : 07/06/2019  
Competência : 05/2019  
Valor Total : 6.250,05  
Pagamento Efetuado em : 07/06/2019

Autenticação : 041023599981258330706201900000625005

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

032C52FFE3E71DE0C32E8EA916B49BC96176

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Desta Guia o valor de R\$ 2.490,03 ✓  
refere-se a CAS



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS  
GERADA EM 03/06/2019 - 16:03:05

01-RAZÃO SOCIAL/NOME SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO				02-DDD/TELEFONE (0053)32611088
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 78.125,66	06-QTDE TRABALHADORES 27	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO( 8 ) 88.413.661/0001-90	11-COMPETÊNCIA 05/2019	12-DATA DE VALIDADE 07/06/2019

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 6.250,05	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 6.250,05
--	---------------------	---------------------------------

\*\*VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/06/2019\*\*

858000000623 500501791908 607629050886 841366100015

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS  
GERADA EM 03/06/2019 - 16:03:05

01-RAZÃO SOCIAL/NOME SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO				02-DDD/TELEFONE (0053)32611088
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 78.125,66	06-QTDE TRABALHADORES 27	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO( 8 ) 88.413.661/0001-90	11-COMPETÊNCIA 05/2019	12-DATA DE VALIDADE 07/06/2019

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 6.250,05	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 6.250,05
--	---------------------	---------------------------------

\*\*VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/06/2019\*\*

858000000623 500501791908 607629050886 841366100015

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



Ag./Conta Debito : 0235-06.025232.0-4  
Correntista : SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO  
Data/Hora Operação : 19/06/2019 -14:50:12  
NSU : 00871212509/00000000192056/144313  
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 : 31/05/2019  
Número do CPF ou CNPJ : 88413661000190  
Código da Receita : 0561 - IRRF - REND. DO TRABALHO ASSALARIADO  
Número de Referência : 000000000000000000  
Data do Vencimento : 19/06/2019  
Valor do Principal : 3.228,27  
Valor Total : 3.228,27  
Autenticação : 04102359998443131906201900000322827

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

03F8A26FD89A23FD7C660F7F1EDB9B31E263

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Desta Guia o valor de R\$ 2.293,58  
refere-se a CADs ✓



**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

31/05/2019

03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ

88.413.661/0001-90

04 CÓDIGO DA RECEITA

0561

05 NÚMERO DE REFERÊNCIA

06 DATA DE VENCIMENTO

19/06/2019

07 VALOR DO PRINCIPAL

3.228,27

08 VALOR DA MULTA

0,00

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

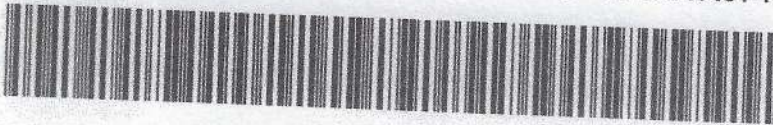
0,00

10 VALOR TOTAL

3.228,27

85660000032-2 28270064917-5 01884136610-9 00105619151-1

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



cortar nesta linha



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

**DARF**

01 NOME / TELEFONE

santa casa de caridade de jaguarao  
 5332611088

**DARF válido para pagamento até 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

31/05/2019

03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ

88.413.661/0001-90

04 CÓDIGO DA RECEITA

0561

05 NÚMERO DE REFERÊNCIA

06 DATA DE VENCIMENTO

19/06/2019

07 VALOR DO PRINCIPAL

3.228,27

08 VALOR DA MULTA

0,00

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

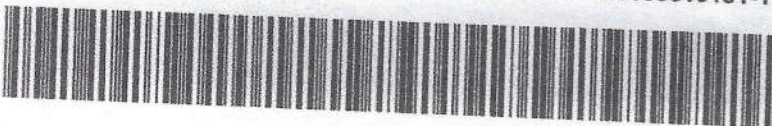
0,00

10 VALOR TOTAL

3.228,27

85660000032-2 28270064917-5 01884136610-9 00105619151-1

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.



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

Cód/Contr.	Nome do Trabalhador	C/C	Referência	PROVENTOS	DESCONTOS
<b>3/3</b>	<b>ALCIDES MARIO GARCIA BURWOOD</b>				
C/Custo:	14 - SITIO RENASCER Departamento:			PIS:	12458408011
Cargo/Nível:	3 - AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE CBO: 515105	Setor:		Seção:	
		Dt. Adm.:	01/01/2000 Dt. Resc.:	Depend.:	IRF:0 S.Fam.:0
1	Horas Salário Normal				
14	QUINQUENIO	14	100H	1.873,16	
36	ADICIONAL INSALUBRIDADE	14	15%	280,97	
49	DIFERENCA DISSIDIO	14	199,6D	199,60	
901	% Desconto INSS	14		19,77	
933	DESCONTO CONTRIBUIÇÃO ASSISTENCIAL	14	9,00\$		213,61
941	% Desconto IRF Trabalhador	14	7,5%		18,73
					19,19
				<b>* TOTAIS</b>	<b>2.373,50</b>
				<b>** LÍQUIDO</b>	<b>251,53</b>
Nesta Folha	Salário Base	Base INSS	INSS Desc.	Base FGTS	FGTS do Mês
	1.873,16/M	2.159,89	213,61	2.373,50	189,88
				Base IRF	Base PIS
				2.373,50	0,00
				PIS:	12723207678

Cód/Contr.	Nome do Trabalhador	C/C	Referência	PROVENTOS	DESCONTOS
<b>642/642</b>	<b>DEBORA GUIMARAES FERREIRA</b>				
C/Custo:	14 - SITIO RENASCER Departamento: 14 - SITIO RENASCER			PIS:	12723207678
Cargo/Nível:	16 - COPEIRA / COZINHEIRA CBO: 513430	Setor:		Seção:	
		Dt. Adm.:	02/05/2018 Dt. Resc.:	Depend.:	IRF:0 S.Fam.:0
1	Horas Salário Normal				
36	ADICIONAL INSALUBRIDADE	14	200H	1.224,01	
49	DIFERENCA DISSIDIO	14	199,6D	199,60	
61	% GRATIFICAÇÕES	14		54,29	
901	% Desconto INSS	14	300%	300,00	
933	DESCONTO CONTRIBUIÇÃO ASSISTENCIAL	14	9,00\$		160,01
					12,24
				<b>* TOTAIS</b>	<b>1.777,90</b>
				<b>** LÍQUIDO</b>	<b>172,25</b>
Nesta Folha	Salário Base	Base INSS	INSS Desc.	Base FGTS	FGTS do Mês
	1.224,01/M	1.617,89	160,01	1.777,90	142,23
				Base IRF	Base PIS
				1.777,90	0,00
				PIS:	13110015713

Cód/Contr.	Nome do Trabalhador	C/C	Referência	PROVENTOS	DESCONTOS
<b>518/518</b>	<b>GABRIEL CARVALHO VIEIRA</b>				
C/Custo:	14 - SITIO RENASCER Departamento: 14 - SITIO RENASCER			PIS:	13110015713
Cargo/Nível:	25 - MEDICO CBO: 225125	Setor:		Seção:	
		Dt. Adm.:	21/03/2014 Dt. Resc.:	Depend.:	IRF:0 S.Fam.:0
1	Horas Salário Normal				
36	ADICIONAL INSALUBRIDADE	14	50H	7.559,35	
901	% Desconto INSS	14	199,6D	199,60	
941	% Desconto IRF Trabalhador	14	11,00\$		642,33
			27,5%		1.087,71
				<b>* TOTAIS</b>	<b>7.758,95</b>
				<b>** LÍQUIDO</b>	<b>1.730,04</b>
Nesta Folha	Salário Base	Base INSS	INSS Desc.	Base FGTS	FGTS do Mês
	7.559,35/M	7.116,62	642,33	7.758,95	620,72
				Base IRF	Base PIS
				7.758,95	0,00
				PIS:	12107430758

Cód/Contr.	Nome do Trabalhador	C/C	Referência	PROVENTOS	DESCONTOS
<b>168/168</b>	<b>GILBERTO VOLOSKI ISQUIERDO</b>				
C/Custo:	14 - SITIO RENASCER Departamento:			PIS:	12107430758
Cargo/Nível:	23 - ARTE TERAPEUTA CBO: 251510	Setor:		Seção:	
		Dt. Adm.:	01/06/2002 Dt. Resc.:	Depend.:	IRF:0 S.Fam.:0
1	Horas Salário Normal				
36	ADICIONAL INSALUBRIDADE	14	50H	1.908,12	
49	DIFERENCA DISSIDIO	14	99,8D	99,80	
901	% Desconto INSS	14		40,29	
933	DESCONTO CONTRIBUIÇÃO ASSISTENCIAL	14	11,00\$		225,31
					38,16
				<b>* TOTAIS</b>	<b>2.048,21</b>
				<b>** LÍQUIDO</b>	<b>263,47</b>
Nesta Folha	Salário Base	Base INSS	INSS Desc.	Base FGTS	FGTS do Mês
	3.816,24/M	1.822,90	225,31	2.048,21	163,86
				Base IRF	Base PIS
				2.048,21	0,00
				PIS:	13110992689

Cód/Contr.	Nome do Trabalhador	C/C	Referência	PROVENTOS	DESCONTOS
<b>602/602</b>	<b>GIOVANA BARRETO DA SILVA</b>				
Nesta Folha	Salário Base	Base INSS	INSS Desc.	Base FGTS	FGTS do Mês
	3.816,24/M	1.822,90	225,31	2.048,21	163,86
				Base IRF	Base PIS
				2.048,21	0,00
				PIS:	13110992689

# 1 - SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

## Folha Analítica - Mensal

Período: 01/05/2019 à 31/05/2019

Tipos proc.: Salário

Nº da Folha: 0 - Todas

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

Cód/Contr.	Nome do Trabalhador	C/C	Referência	PROVENTOS	DESCONTOS		
C/Custo: 14 - SITIO RENASCER	Departamento: 14 - SITIO RENASCER	Setor:					
Cargo/Nível: 14 - MEDICO	CBO: 225133	Dt.Adm.: 01/09/2017	Dt.Resc.:	Seção:	Depend.:IRF:0 S.Fam.:0		
1	Horas Salário Normal						
36	ADICIONAL INSALUBRIDADE	14	50H	7.559,35			
901	% Desconto INSS	14	199,6D	199,60			
941	% Desconto IRF Trabalhador	14	11,00\$		642,33		
		14	27,5%		1.087,71		
<b>* TOTAIS</b>				<b>7.758,95</b>	<b>1.730,04</b>		
<b>** LÍQUIDO</b>					<b>6.028,91</b>		
Nesta Folha	Salário Base	Base INSS	INSS Desc.	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRF	Base PIS
	7.559,35 /M	7.116,62	642,33	7.758,95	620,72	7.758,95	0,00

674/674 MARELISE PINTO JUNCAL BORGES							
C/Custo: 14 - SITIO RENASCER	Departamento: 14 - SITIO RENASCER	Setor:					
Cargo/Nível: 10 - SERVIÇOS GERAIS	CBO: 514230	Dt.Adm.: 08/11/2018	Dt.Resc.:	Seção:	Depend.:IRF:0 S.Fam.:0	PIS:	12035966061
1	Horas Salário Normal						
36	ADICIONAL INSALUBRIDADE	14	200H	1.224,01			
49	DIFERENCA DISSIDIO	14	199,6D	199,60			
901	% Desconto INSS	14		54,28			
933	DESCONTO CONTRIBUIÇÃO ASSISTENCIAL	14	8,00\$				118,23
		14					12,24
<b>* TOTAIS</b>				<b>1.477,89</b>	<b>130,47</b>		
<b>** LÍQUIDO</b>					<b>1.347,42</b>		
Nesta Folha	Salário Base	Base INSS	INSS Desc.	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRF	Base PIS
	1.224,01 /M	1.359,66	118,23	1.477,89	118,23	1.477,89	0,00

646/646 TACIANA MARTINS ROCHA DA SILVA							
C/Custo: 14 - SITIO RENASCER	Departamento: 14 - SITIO RENASCER	Setor:					
Cargo/Nível: 12 - ENFERMEIRO(A)	CBO: 223505	Dt.Adm.: 20/06/2018	Dt.Resc.:	Seção:	Depend.:IRF:0 S.Fam.:0	PIS:	15640114278
1	Horas Salário Normal						
36	ADICIONAL INSALUBRIDADE	14	220H	2.199,40			
61	% GRATIFICAÇÕES	14	199,6D	199,60			
69	DIARIAS	14	1000%	1.000,00			
901	% Desconto INSS	14	389,00\$	389,00			
941	% Desconto IRF Trabalhador	14	11,00\$				373,89
		14	15%				98,97
<b>* TOTAIS</b>				<b>3.788,00</b>	<b>472,86</b>		
<b>** LÍQUIDO</b>					<b>3.315,14</b>		
Nesta Folha	Salário Base	Base INSS	INSS Desc.	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRF	Base PIS
	2.199,40 /M	3.025,11	373,89	3.399,00	271,92	3.399,00	0,00

591/591 VIVIANE ANTUNEZ COSTA							
C/Custo: 14 - SITIO RENASCER	Departamento: 14 - SITIO RENASCER	Setor:					
Cargo/Nível: 35 - OFICINEIRA TERAPEUCA	CBO: 223905	Dt.Adm.: 08/06/2017	Dt.Resc.:	Seção:	Depend.:IRF:1 S.Fam.:1	PIS:	16588878754
1	Horas Salário Normal						
36	ADICIONAL INSALUBRIDADE	14	200H	1.224,01			
49	DIFERENCA DISSIDIO	14	199,6D	199,60			
69	DIARIAS	14		54,28			
901	% Desconto INSS	14	97,25\$	97,25			
933	DESCONTO CONTRIBUIÇÃO ASSISTENCIAL	14	8,00\$				118,23
		14					12,24
<b>* TOTAIS</b>				<b>1.575,14</b>	<b>130,47</b>		
<b>** LÍQUIDO</b>					<b>1.444,67</b>		
Nesta Folha	Salário Base	Base INSS	INSS Desc.	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRF	Base PIS
	1.224,01 /M	1.359,66	118,23	1.477,89	118,23	1.477,89	0,00

### RESUMO DO PERÍODO

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

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

Cód/Contr.	Nome do Trabalhador	C/C	Referência	PROVENTOS	DESCONTOS		
1	Horas Salário Normal						
14	QUINQUENIO	1070H		24.771,41			
36	ADICIONAL INSALUBRIDADE	15%		280,97			
49	DIFERENCA DISSIDIO	1497D		1.497,00			
61	% GRATIFICAÇÕES			222,91			
69	DIARIAS	1300%		1.300,00			
901	% Desconto INSS	486,25\$		486,25			
933	DESCONTO CONTRIBUIÇÃO ASSISTENCIAL	78,00\$			2.493,94		
941	% Desconto IRF Trabalhador				93,61		
		77,5%			2.293,58		
<b>TOTAIS</b>				<b>28.558,54</b>	<b>4.881,13</b>		
<b>LÍQUIDO</b>					<b>23.677,41</b>		
Nesta Folha	Trab.Proc. 8	Base INSS 25.578,35	INSS Desc. 2.493,94	Base FGTS 28.072,29	FGTS do Mês 2.245,79	Base IRF 28.072,29	Base PIS 0,00

**Recibo de Transferência**

Número: 00862340374/00000000101946/112979

Data: 31/05/2019

Hora: 10:25:09

---

Canal: Office Banking  
Data Débito: 31/05/2019  
Valor: R\$ 6028,91  
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul  
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4  
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO  
Conta do Destinatário: 0772-35.093606.0-6  
Nome do Destinatário: GIOVANA BARRETO DA SILVA  
Finalidade: SAL MAIO 19

Atenciosamente

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

03EE09F81A8F95CE6A6A5A177275B8DFAE97

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Canal: Office Banking  
Data Débito: 31/05/2019  
Valor: R\$ 1444,67  
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: 0235-35.043952.0-7  
Nome do Destinatário: VIVIANE ANTUNEZ COSTA  
Finalidade: SAL MAIO 19

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.  
0324A9B73638D50DF597B1009F56E383FA31  
SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200



**Recibo de Transferência**

Número: 00862342031/00000000103419/112983

Data: 31/05/2019

Hora: 10:26:53

Canal: Office Banking  
Data Débito: 31/05/2019  
Valor: R\$ 3315,14  
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul  
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4  
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO  
Conta do Destinatário: 0235-35.045331.0-3  
Nome do Destinatário: TACIANA MARTINS ROCHA DA SILVA  
Finalidade: SAL MAIO 19

Atenciosamente

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

031C88A5771ED92279C2D9051971BDD76D31

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

**1 - SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO**

Folha Analítica - Mensal

Período: 01/05/2019 à 31/05/2019

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

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

Cód/Contr.	Nome do Trabalhador	C/C	Referência	PROVENTOS	DESCONTOS		
<b>168/168</b>	<b>GILBERTO VOLOSKI ISQUIERDO</b>						
C/Custo:	14 - SITIO RENASCER	Departamento:		PIS:	12107430758		
Cargo/Nível:	23 - ARTE TERAPEUTA	CBO: 251510	Dt. Adm.: 01/06/2002 Dt. Resc.:	Seção:	Depend.: IRF:0 S.Fam.:0		
156	DIAS DE FERIAS GOZADAS	14	15D	1.908,12			
162	INSALUBRIDADE NAS FERIAS	14	15D	95,40			
167	1/3 CONSTITUCIONAL FERIAS	14	1,00\$	763,25			
187	QUINQUENIO DE FÉRIAS	14		286,22			
902	% INSS SOBRE FERIAS	14	11,00\$		335,82		
<b>* TOTAIS</b>				<b>3.052,99</b>	<b>335,82</b>		
<b>** LÍQUIDO</b>					<b>2.717,17</b>		
Nesta Folha	Salário Base 3.816,24 /M	Base INSS 3.052,99	INSS Desc. 335,82	Base FGTS 3.052,99	FGTS do Mês 244,24	Base IRF 2.289,74	Base PIS 0,00

**RESUMO DO PERÍODO**

Cód	Descrição dos Eventos	Referência	PROVENTOS	DESCONTOS			
156	DIAS DE FERIAS GOZADAS	15D	1.908,12				
162	INSALUBRIDADE NAS FERIAS	15D	95,40				
167	1/3 CONSTITUCIONAL FERIAS	1,00\$	763,25				
187	QUINQUENIO DE FÉRIAS		286,22				
902	% INSS SOBRE FERIAS	11,00\$		335,82			
<b>TOTAIS</b>			<b>3.052,99</b>	<b>335,82</b>			
<b>LÍQUIDO</b>				<b>2.717,17</b>			
Nesta Folha	Trab.Proc. 1	Base INSS 3.052,99	INSS Desc. 335,82	Base FGTS 3.052,99	FGTS do Mês 244,24	Base IRF 2.289,74	Base PIS 0,00

**Recibo de Férias**Trabalhador: **GILBERTO VOLOSKI ISQUIERDO**

Remuneração: R\$ 3.816,24 / Mês Maior remuneração: R\$ 3.816,24

CTPS: 00025414 Série: 00543

Cód./Contr.: 168 / 168

Admissão: 01/06/2002

Cargo/Nivelamento: ARTE TERAPEUTA

C. Custo: SÍTIO RENASCER

Período Aquisitivo: 01 Junho de 2017 à 31 Maio de 2018

Período de Gozo: 02 Maio de 2019 à 16 Maio de 2019

Retorna Dia: **17 Maio de 2019**

Localização:

Dias Faltas: 0

Dias Redução: 0

Dias Gozo: 15

Dias Vendidos: 0

Data de Pagamento:

30 Abril de 2019

Saldo Período: 0

**Discriminação da Remuneração das Férias**

Cod.	Descrição	Referência	Proventos	Descontos	
156	DIAS DE FERIAS GOZADAS	15,00 D	1.908,12		
162	INSALUBRIDADE NAS FERIAS	15,00 D	95,40		
167	1/3 CONSTITUCIONAL FERIAS	1,00 \$	763,25		
187	QUINQUENIO DE FÉRIAS	15 %	286,22		
902	% INSS SOBRE FERIAS	11,00 \$		335,82	
<b>Totais</b>			<b>3.052,99</b>	<b>335,82</b>	<b>Líquido 2.717,17</b>

Recebi da empresa SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO, CNPJ: 88.413.661/0001-90, estabelecida na PC HERMES PINTOS AFFONSO, 999999, em 30/04/2019 a importância de 2.717,17 (DOIS MIL, SETECENTOS E DEZESSETE REAIS E DEZESSETE CENTAVOS) que me paga antecipadamente por motivo das minhas férias regulamentares concedidas, que irei gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo hábil ao qual dei meu "CIENTE".

Para clareza e documento, firmo o presente recibo, dando plena e geral quitação.

Local e Data:

Ciente em \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

---

 SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

---

 GILBERTO VOLOSKI ISQUIERDO





**Recibo de Transferência**

Número: 00850304696/00000000656676/071127

Data: 02/05/2019

Hora: 11:24:36

---

Canal: Office Banking  
Data Débito: 02/05/2019  
Valor: R\$ 2717,17  
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: 0918-35.196998.0-4  
Nome do Destinatário: GILBERTO VOLOSKI ISQUIERDO  
Finalidade: FERIAS REF MAIO 19

Atenciosamente

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

03E37D546F6E6BD8AA2EFBEAD856C037E551

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\$ 45.000,00  
(QUARENTA E CINCO MIL REAIS)

8- DATA DO RECEBIMENTO DA SUBVE      04/06/2019      R\$      45.000,00

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO -MAIO/2019

ANEXO II

1- RECEITA		2- DESPESA	
1.1 DISCRIMINAÇÃO	1.2 VALOR R\$	2.1 DISCRIMINAÇÃO	2.2 VALOR R\$
PROG. SAUDE MATERNO INFANTIL OBSTETRAS	45.000,00	PROGRAMA SAUDE MATERNO INFANTIL OBSTETRAS	38.426,10
		INSS	1.167,89
		IRRF	5.406,01
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 268	06/06/19	FERNANDES STEIMBRUCH LTDA &	8.985,24
FOLHA DE PAGT° NF 48	07/06/19	CLIN. MÉD. EUNICE C. PIRES	16.839,10
	04/06/19	NEREU J. E. ARAUJO	9.779,16
	04/06/19	WISLON MARCELO M. MANUELIANO	2.822,60
TOTAL			38.426,10

1.4 DOCUMENTO	1.5 DATA	1.6 FAVORECIDO	1.7 VALOR R\$
COMP.PGTO	19/06/19	INSS	1.167,89
COMP.PGTO	19/06/19	IRRF	5.406,01
TOTAL			6.573,90

Canal: Office Banking  
Data Débito: 07/06/2019  
Valor: R\$ 13435,49  
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul  
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4  
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO  
Conta do Destinatário: 0235-06.037409.0-6  
Nome do Destinatário: CLINICA MEDICA EUNICE C PIRES LTDA  
Finalidade: SAL PL OPERA PS MAIO 19

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.  
031BCAAD891EE29AEF229E81CEBC7A43C087  
SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

**Recibo de Transferência**

Número: 00839566928/00000000978915/035951

Data: 05/04/2019

Hora: 10:29:46

---

Canal: Office Banking  
Data Débito: 05/04/2019  
Valor: R\$ 1451,00  
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: 0235-06.037409.0-6  
Nome do Destinatário: CLINICA MEDICA EUNICE C PIRES LTDA  
Finalidade: PL OPERAT REF MARCO 19

Atenciosamente

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

0397DEAB865D3F6B8905AB7C581254A7E618

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

---

Canal: Office Banking  
Data Débito: 07/06/2019  
Valor: R\$ 13435,49  
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul  
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4  
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO  
Conta do Destinatário: 0235-06.037409.0-6  
Nome do Destinatário: CLINICA MEDICA EUNICE C PIRES LTDA  
Finalidade: SAL PL OPERA PS MAIO 19

Atenciosamente

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

031BCAAD891EE29AEF229E81CEBC7A43C087

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

# DANFSE - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

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



Número da NFS-e

201900000000268

Data do Serviço

04/06/2019

Código Verificador

4e28280ae

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

## PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS

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

Dt. de Emissão

02/07/2019

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

Plano Operativo ref à 05/19

VALOR TOTAL

16.839,10

ALIQ.

0,00

VALOR IMPOSTO

0,00

RETIDO

Não

Código do Serviço

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

Código NBS

\*\*\*\*\*

CIDE

0,00

COFINS

0,00

COFINS Importação

0,00

ICMS

0,00

IOP

0,00

IPI

0,00

PIS/PASEP

0,00

PIS/PASEP Importação

0,00

Base Cálculo ISSQN Próprio

16.839,10

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

16.839,10

Valor Líquido da NFS-e

16.839,10

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\$351,94; Est: R\$0,00; Fed: R\$2264,86; Total Aprox: R\$2616,80. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 02/07/2019 às 16:26:10.

Para consultar a autenticidade acesse: [sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal](http://sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal)



2019000000002684e28280ae08643720000187

Recebi(emos) de

CLINICA MEDICA EUNICE C. PIRES LTDA - ME

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

201900000000268

Número da NFS-e

Competência

04/06/2019

NFS-e

4e28280ae

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 02/07/2019 às 16:26:10.

Para consultar a autenticidade acesse: [sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal](http://sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal)

Canal: Office Banking  
Data Débito: 04/06/2019  
Valor: R\$ 2822,60  
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 OPE MAIO 19

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.  
0380FAE66BB67B486F3F9A5B5D7BF7DBEB48  
SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200



# DANFSE - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

**WILSON MARCELO MORENO MANUELIANO - ME**

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



Número da NFS-e

**201900000000048**

Data do Serviço

**03/06/2019**

Código Verificador

**3de25018**

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

**PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS**

Secretaria Municipal da Fazenda

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

Dt. de Emissão

03/06/2019

Exigibilidade  
ISS

Exigível

Tributado no Município

Jaguarão/RS

**TOMADOR DO SERVIÇO**

Município de Prestação do Serviço

Nome / Razão Social

**SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO**

Endereço  
**RUA DR. HERMES P. AFFONSO,0**

Cidade  
**Jaguarão**

UF      Fone  
**RS      (53) 3261-1088**

CEP  
**96300-000**

Bairro  
**CENTRO**

CNPJ / CPF  
**88.413.661/0001-90**

Inscrição Municipal  
**3072**

Inscrição Estadual

E-mail  
**santacasajaguarao\_financeiro@hotmail.com**

Jaguarão/RS

**INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO**

Nome / Razão Social

\*\*\*\*\*

CNPJ / CPF

\*\*\*\*\*

Inscrição Municipal

\*\*\*\*\*

E-mail

Fone

Cidade

\*\*\*\*\*

**DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS**

**VALOR TOTAL**

**ALIQ.**

**VALOR IMPOSTO**

**RETID**

Prestação de serviços referente Plano Operativo comp.Maio/2019-Obstetricia

2.822,60

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  
 2.822,60

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      2.822,60

Valor Líquido da NFS-e      2.822,60

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\$58,99; Est: R\$0,00; Fed: R\$379,64; Total Aprox: R\$438,63. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 03/06/2019 às 14:10:27.

Para consultar a autenticidade acesse: [sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal](http://sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal)



2019000000000483de25018230098536000152

Recebi(emos) de

WILSON MARCELO MORENO MANUELIANO - ME

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

201900000000048

Número da NFS-e

Competência

03/06/2019

NFS-e

3de250182

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 03/06/2019 às 14:10:27.

Para consultar a autenticidade acesse: [sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal](http://sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal)

**Recibo de Transferência**

Número: 00864008961/00000000325857/119297

Data: 04/06/2019

Hora: 13:41:30

---

Canal: Office Banking  
Data Débito: 04/06/2019  
Valor: R\$ 11779,16 ✓  
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 OPERA MAIO 19

Atenciosamente

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

03F30F55AF8EBAB3D1C6A7968A517D1D2648

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Barico : 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 -14:51:09  
NSU : 00871213456/00000000192599/144315  
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 : 30/05/2019  
Número do CPF ou CNPJ : 88413661000190  
Código da Receita : 0588 - IRRF - REND. TRAB. S/VINC. EMPREGATICIO  
Número de Referência : 000000000000000000  
Data do Vencimento : 19/06/2019  
Valor do Principal : 10.452,58  
Valor Total : 10.452,58

Autenticação : 04102359998443151906201900001045258

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

03B40A8746C5A9588784FA3A9D6FB200D206

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Desta Guia o valor de R\$ 5.406,00  
refere-se a OBSTETRAS



**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 5.45.86.8721 - opção 1 - DLL versão 1.4

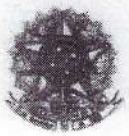
<b>02 PERÍODO DE APURAÇÃO</b>	31/05/2019
<b>03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ</b>	88.413.661/0001-90
<b>04 CÓDIGO DA RECEITA</b>	0588
<b>05 NÚMERO DE REFERÊNCIA</b>	
<b>06 DATA DE VENCIMENTO</b>	19/06/2019
<b>07 VALOR DO PRINCIPAL</b>	10.452,58
<b>08 VALOR DA MULTA</b>	0,00
<b>09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69</b>	0,00
<b>10 VALOR TOTAL</b>	10.452,58

85630000104-2 52580064917-6 01884136610-9 00105889151-4

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



cortar nesta linha



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

**DARF**

**01 NOME / TELEFONE**  
 santa casa de caridade de jaguarao  
 5332611088

**DARF válido para pagamento até 19/06/2019**  
 Domicílio tributário do contribuinte:  
 JAGUARAO  
**NÃO RECEBER COM RASURAS**  
 Auto Atendimento Versão 5.45.86.8721 - opção 1 - DLL versão 1.4

<b>02 PERÍODO DE APURAÇÃO</b>	31/05/2019
<b>03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ</b>	88.413.661/0001-90
<b>04 CÓDIGO DA RECEITA</b>	0588
<b>05 NÚMERO DE REFERÊNCIA</b>	
<b>06 DATA DE VENCIMENTO</b>	19/06/2019
<b>07 VALOR DO PRINCIPAL</b>	10.452,58
<b>08 VALOR DA MULTA</b>	0,00
<b>09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69</b>	0,00
<b>10 VALOR TOTAL</b>	10.452,58

85630000104-2 52580064917-6 01884136610-9 00105889151-4

**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\$ 60.000,00  
(SESSENTA MIL REAIS)

8- DATA DO RECEBIMENTO DA SUBVENÇÃO: 04/06/2019 R\$ 60.000,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO -MAIO/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	62.000,00
APORTE SANTA CASA	2.000,00		
TOTAL	62.000,00		62.000,00

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO III

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
NF 60	04/06/19	CRISTINA CARDOSO	30.000,00
RECIBO	04/06/19	INDIRA QUESEDA	32.000,00
TOTAL			62.000,00

**Recibo de Transferência**

Número: 00864054676/00000000349044/119524

Data: 04/06/2019

Hora: 14:21:38

---

Canal: Office Banking  
Data Débito: 04/06/2019  
Valor: R\$ 32000,00  
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 MAIO PL OPERA 19

Atenciosamente

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

0329265D9CBBCD32E3156F6FA1642ED72876

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

**RECIBO**

Recebi da Santa Casa de Caridade de Jaguarão a importância de **R\$ 32.000,00 ( TRINTA E DOIS MIL REAIS )** ref. a salário de Anestesia em Maio de 2019.

Jaguarão, 04 de Junho de 2019.



Dra. Indira Elizabeth Barberena Queda  
CPF: 601.632.010-21



**Recibo de Transferência**

Número: 00864056494/00000000349939/119533

Data: 04/06/2019

Hora: 14:23:14

---

Canal: Office Banking  
Data Débito: 04/06/2019  
Valor: R\$ 30000,00  
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 OPE MAIO 19

Atenciosamente

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

03DCE8B177ABADD31BD0EA7D6EE5B7B39426

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200



MUNICÍPIO DE GARIBALDI

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número / Série NFS-e

60 / S

Número / Série RPS

-

Data de Emissão

05/06/2019 16:20



**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

Jaguarão / RS

RESPONSABILIDADE PELO ISSQN

Prestador de Serviço

REGIME TRIBUTÁRIO

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 - Serviços Médicos de Anestesiologia	04.01	0,00	30.000,000 0	1,00 / UN	0,00	30.000,00	0,00

**VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL: R\$ 30.000,00**

**DEMONSTRATIVO DE CÁLCULO**

Valor de Serviço 30.000,00	Itens Não Tributáveis 0,00	Desconto Condicional 0,00	Deduções 0,00
Redução na Base de Cálculo 0,00	Valor Aproximado de Tributos 0,00	Base de Cálculo 0,00	ISSQN 0,00

**RETENÇÕES FEDERAIS**

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

**VALOR LÍQUIDO DA NOTA FISCAL: R\$ 30.000,00**

**INFORMAÇÕES ADICIONAIS**

Documento emitido por ME/EPP optante pelo Simples Nacional

Serviços Médicos de Anestesiologia 0519

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: OH9.6OL.NR3

Chave de Acesso: 43-23643498000106-90-00S-000000060/811411061

# Recibo de Pagamento - Guia da Previdência Social (GPS)

Número: 00871214822/00000000193451/144319

Data: 19/06/2019

Hora: 14:52:30

Prezado Cliente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO

Efetuamos em 19/06/2019, 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.....:	05/2019
Identificador.....:	88413661000190
Valor(6) do INSS.....:	R\$ 7.927,08
Valor(9) Outras Entidades...:	R\$ 6.959,45
Valor(10) Juros/Multas.....:	R\$ 0,00
Valor(11) Total Arrecadado.:	R\$ 14.886,53
Autenticação.....:	0410235999821482219062019000000001488653

Atenciosamente

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

033D41D01AE076D55E3ADD6E784C1ECE0239

SAC: 0800 6461515 OLVIDORIA: 0800 6442200

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



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

**GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS**

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

2 - VENCIMENTO  
(Uso exclusivo INSS)

19/06/2019

ATENÇÃO: É vedada a utilização do 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	2300
4 - COMPETÊNCIA	05/2019
5 - IDENTIFICADOR	88.413.661/0001-90
6 - VALOR DO INSS	7.927,08
7 -	
8 -	
9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	6.959,45
10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00
11 - TOTAL	14.886,53

AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA

1ª Via - INSS - 2ª Via - CONTRIBUINTE



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

**GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS**

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

2 - VENCIMENTO  
(Uso exclusivo INSS)

19/06/2019

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	05/2019
5 - IDENTIFICADOR	88.413.661/0001-90
6 - VALOR DO INSS	7.927,08
7 -	
8 -	
9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	6.959,45
10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00
11 - TOTAL	14.886,53

AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA

1ª Via - INSS - 2ª Via - CONTRIBUINTE

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO I

IDENTIFICAÇÃO:

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

2- CNPJ: 88.413661/0001-90

3- ENDEREÇO: 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\$ 15.000,00  
(QUINZE MIL REAIS)

8- DATA DO RECEBIMENTO DA SUBVENÇÃO: 04/06/2019 R\$ 15.000,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO - MAIO/2019

ANEXO II

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

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO III

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
NF 53	05/06/19	TRAUMA CLIN. DE TRAUMATO ORTOPEDIA	15.000,00
TOTAL			15.000,00



**Recibo de Transferência**

Número: 00864338668/00000000560330/120379

Data: 05/06/2019

Hora: 08:19:17

---

Canal: Office Banking  
Data Débito: 05/06/2019  
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 OPERA MAIO 19

Atenciosamente

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

030331DD9D8B44E4482F8E809363C7542735

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

# DANFSE - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

**TRAUMA CLINICA DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA LTDA - ME**  
 PC.DR. HERMES PINTO AFFONSO, 0  
 CEP: 96300-000 - Bairro: SEDE  
 Município: Jaguarão - RS  
 E-mail: ativa@ativacont.com.br  
 Fone: (00) 0000-0000



Número da NFS-e

**201900000000053**

Data do Serviço

**04/06/2019**

Código Verificador

**b3fc88688**

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

## PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS

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

Dt. de Emissão

04/06/2019

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      Inscrição Municipal      Inscrição Estadual  
**88.413.661/0001-90**      **3072**     

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 no Plano Operativo referente a Maio 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	CMS	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 04/06/2019 às 15:07:13.

Para consultar a autenticidade acesse: [sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal](http://sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal)



201900000000053b3fc8868800705064000198

Recebi(emos) de

TRAUMA CLINICA DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA LTDA - ME

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

201900000000053

Número da NFS-e

Competência  
 04/06/2019

NFS-e  
 b3fc88688

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 04/06/2019 às 15:07:13.

Para consultar a autenticidade acesse: [sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal](http://sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal)



PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO I

IDENTIFICAÇÃO:

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

2- CNPJ: 88.413661/0001-90

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

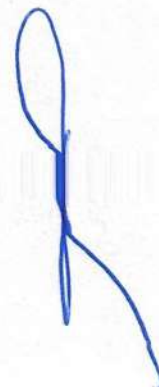
4- NOME DO RESPONSÁVEL: ROGERIO LEMOS CRUZ

5- CPF: 002.839.120-90

6- ASSINATURA DO RESPONSÁVEL:

7- VALOR DA SUBVENÇÃO RECEBIDA: R\$ 7.800,00  
(SETE MIL E OITOCENTOS REAIS )

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



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO - MAIO/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	1.069,00
		A TRANSPORTAR	731,00
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 80	04/06/19	CLIN. DE CARD. PASSOS	6.000,00
NF 2019/71809	23/07/19	INST. HERMES PARDINI	1.069,00
			7.069,00

10/10/2019  
MULTA

Canal: Office Banking  
Data Débito: 04/06/2019  
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 OPERA MAIO 19

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.  
030CEA5227079F9A7852A510E920AFE71962  
SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200



# 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

201900000000080

Data do Serviço

03/06/2019

Código Verificador

0b625466c

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

## PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS

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

Dt. de Emissão

03/06/2019

Exigibilidade ISS

Exigível

Tributado no Município

Jaguarão/RS

### TOMADOR DO SERVIÇO

Nome / Razão Social

SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

Endereço

RUA DR. HERMES P. AFFONSO,0

Cidade

Jaguarão

Bairro

CENTRO

CNPJ / CPF

88.413.661/0001-90

E-mail

santacasajaguarao\_financeiro@hotmail.com

UF

RS

Fone

(53) 3261-1088

CEP

96300-000

Inscrição Municipal

3072

Inscrição Estadual

Município de Prestação do Serviço

Jaguarão/RS

### INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social

\*\*\*\*\*

E-mail

CNPJ / CPF

\*\*\*\*\*

Inscrição Municipal

\*\*\*\*\*

### DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

Prestação de serviços referente Plano Operativo comp.Maio/2019-Cardiologia

VALOR TOTAL

6.000,00

ALIQ.

3,00

VALOR IMPOSTO

180,00

RETIDO

Não

Código do Serviço

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

Código NBS

\*\*\*\*\*

CIDE

0,00

COFINS

0,00

COFINS Importação

0,00

ICMS

0,00

IOF

0,00

IPI

0,00

PIS/PASEP

0,00

PIS/PASEP Importação

0,00

Base Cálculo ISSQN Próprio

6.000,00

Valor do ISSQN Próprio

180,00

Base Cálculo ISSQN Retido

0,00

Valor do ISSQN Retido

0,00

Valor Total do ISSQN

180,00

Valor Dedução/Descontos

0,00

Valor Total da NFS-e

6.000,00

Valor Líquido da NFS-e

6.000,00

Informações Adicionais

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



Consulta realizada em 03/06/2019 às 14:46:40.

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



2019000000000800b625466c08646512000131

Recebi(emos) de

CLINICA DE CARDIOLOGIA PASSOS LTDA

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

201900000000080

Número da NFS-e

Competência  
03/06/2019

NFS-e  
0b625466c

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 03/06/2019 às 14:46:40.

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



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

Inscrição Municipal: 0344118/001-3

MG  
 Email: atendimento@hermespardini.com.br

**Tomador do(s) Serviço(s)**

CPF/CNPJ: 88.413.661/0001-90

Inscrição Municipal: Não Informado

SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO  
 PCA.HERMES PINTOS AFFONSO, S/N, CENTRO - Cep: 96300-000  
 Jaguarao  
 Telefone: (11)11111-1111

RS  
 Email: SANTACASAJAGUARAO@GMAIL.COM

**Discriminação do(s) Serviço(s)**

SERVICOS PRESTADOS EXAMES DE IMAGEM

Cond. Pagto. (Vencimento/Valor Líquido): 01-07-2019 - R\$ 1.032,35 PERIODO DE FATURAMENTO: (MAIO / 2019) 24/04/2019 a 23/05/2019. CLIENTE: 15135  
 Cobrança Bancária: Se o boleto não chegar até o vencimento favor contactar: (31) 3228-1800. O protesto e bloqueio ocorrem 10 (dez) dias após o  
 vencimento. Após o vencimento, serão cobrados juros de 0,07% ao dia. Laboratório: 15135

**Código de Tributação do Município (CTISS)**

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

**Subitem Lista de Serviços LC 116/03 / Descrição:**

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

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

**Natureza da Operação:**  
 Tributação no município

<b>Valor dos serviços:</b>	<b>R\$ 1.100,00</b>
(-) Descontos:	R\$ 0,00
(-) Retenções Federais:	R\$ 67,65
(-) ISS Retido na Fonte:	R\$ 0,00
<b>Valor Líquido:</b>	<b>R\$ 1.032,35</b>

<b>Valor dos serviços:</b>	<b>R\$ 1.100,00</b>
(-) Deduções:	R\$ 0,00
(-) Desconto Incondicionado:	R\$ 0,00
<b>(=) Base de Cálculo:</b>	<b>R\$ 1.100,00</b>
(x) Alíquota:	3%
<b>(=) Valor do ISS:</b>	<b>R\$ 33,00</b>

**Retenções Federais:**

PIS: R\$ 7,15 COFINS: R\$ 33,00 IR: R\$ 16,50 CSLL: R\$ 11,00



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



Segunda Via

**Itaú** Banco Itaú S.A. | 341-7 |

Local de Pagamento						RECIBO DO PAGADOR	
EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO						Vencimento	
Beneficiário						12/07/2019	
INSTITUTO HERMES PARDINI S/A						Agência/Código Beneficiário	
CNPJ 19.378.769/0001-76						2938/18622-4	
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista							
AV DAS NACOES 2448 PORTARIA A DIST IND VESPASIANO MG 33200-000							
Data do documento	No. Do documento	Espécie doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número		
12/07/2019	0509596	DSI	N	12/07/2019	181/70715233-3		
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(-) Valor do Documento		
	181	R\$			1.040,27		
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário.						(-) Descontos/Abatimento	
BOLETO ORIGINAL:							
112/17130607-2, VCTO 01/07/2019 NO VALOR DE R\$ ..... 1.032,35							
NAO RECEBER APOS O VENCIMENTO							
Pagador: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGU						CNPJ/CPF 088413661000190	
Endereço: PCA.HERMES PINTOS AFFONSO,S/N						96300-000 CENTRO JAGUARAO RS	
Sacador/Avalista: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGU							

Autenticação mecânica

**Itaú** Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.81700 71523.332931 81862.240009 7 79480000104027

Local de Pagamento						RECIBO DO PAGADOR	
EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO						Vencimento	
Beneficiário						12/07/2019	
INSTITUTO HERMES PARDINI S/A						Agência/Código Beneficiário	
CNPJ 19.378.769/0001-76						2938/18622-4	
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista							
AV DAS NACOES 2448 PORTARIA A DIST IND VESPASIANO MG 33200-000							
Data do documento	No. Do documento	Espécie doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número		
12/07/2019	0509596	DSI	N	12/07/2019	181/70715233-3		
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(-) Valor do Documento		
	181	R\$			1.040,27		
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário.						(-) Descontos/Abatimento	
BOLETO ORIGINAL:							
112/17130607-2, VCTO 01/07/2019 NO VALOR DE R\$ ..... 1.032,35							
NAO RECEBER APOS O VENCIMENTO							
Pagador: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGU						CNPJ/CPF 088413661000190	
Endereço: PCA.HERMES PINTOS AFFONSO,S/N						96300-000 CENTRO JAGUARAO RS	
Sacador/Avalista: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGU							

Ficha de Compensação  
Autenticação Mecânica



Canal: Office Banking  
Data Débito: 23/08/2019  
Valor: 1.069,11  
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: 341 - ITAU UNIBANCO  
Agência do Destinatário: 1403  
Conta do Destinatário: 52372-1  
Correntista de Crédito: 19.378.769/0001-76 - HERMES PARDINI  
Finalidade: 00005 - PAGAMENTO DE FORNECEDORES  
Identificador: COD IDENTIF 109487897-0

*c/multa.*

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.  
03B3AE4C3FE30DB8CF1DFA1B849017780D47

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\$ 21.827,00  
(VINTE E UM MIL , OITOCENTOS E VINTE E SETE REAIS)

8- DATA DO RECEBIMENTO DA SUBVENÇÃO:

07/03/2019

R\$ 21.827,00





PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO -MAIO/2019

ANEXO II

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

*ARquivado*

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO III

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

*\* 135,50*

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
COMP.PGTO	05/04/2019	INSS	2.335,78
COMP.PGTO	05/04/19	IRRF	3.060,01
TOTAL			5.395,79

---

Canal: Office Banking  
Data Débito: 04/06/2019  
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 OPERA MAIO 19

Atenciosamente

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

03C0B59D76CCA9BCD3A626824C5D47526E55

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

**Recibo de Transferência**

Número: 00864011810/00000000327365/119307

Data: 04/06/2019

Hora: 13:44:17

---

Canal: Office Banking  
Data Débito: 04/06/2019  
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 OPERA MAIO 19

Atenciosamente

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

03BDDFCE81B48264E58C9D024DF978198559

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200



# Recibo de Pagamento - Guia da Previdência Social (GPS)

Número: 00871214822/00000000193451/144319

Data: 19/06/2019

Hora: 14:52:30

Prezado Cliente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO

Efetuamos em 19/06/2019, 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.....: 05/2019  
Identificador.....: 88413661000190  
Valor(6) do INSS.....: R\$ 7.927,08  
Valor(9) Outras Entidades..: R\$ 6.959,45  
Valor(10) Juros/Multas.....: R\$ 0,00  
Valor(11) Total Arrecadado.: R\$ 14.886,53

Autenticação.....: 0410235999821482219062019000000001488653

Atenciosamente

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

033D41D01AE076D55E3ADD6E784C1ECE0239

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

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



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

**GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS**

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

2 - VENCIMENTO  
(Uso exclusivo INSS)

19/06/2019

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

05/2019

5 - IDENTIFICADOR

88.413.661/0001-90

6 - VALOR DO INSS

7.927,08

7 -

8 -

9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES

6.959,45

10 - ATM/MULTA E JUROS

0,00

11 - TOTAL

14.886,53

AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA

1ª Via - INSS - 2ª Via CONTRIBUINTE

3



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

**GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS**

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

2 - VENCIMENTO  
(Uso exclusivo INSS)

19/06/2019

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

05/2019

5 - IDENTIFICADOR

88.413.661/0001-90

6 - VALOR DO INSS

7.927,08

7 -

8 -

9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES

6.959,45

10 - ATM/MULTA E JUROS

0,00

11 - TOTAL

14.886,53

AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA

1ª Via - INSS - 2ª Via CONTRIBUINTE

Banco : 041 - Banrisul  
Canal/Equip : Office Banking/9998  
Ag./Conta Débito : 0235-06.025232.0-4  
Correntista : SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO  
Data/Hora Operação : 19/06/2019 -14:51:09  
NSU : 00871213456/00000000192599/144315  
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 : 30/05/2019  
Número do CPF ou CNPJ : 88413661000190  
Código da Receita : 0588 - IRRF - REND. TRAB. S/VINC. EMPREGATICIO  
Número de Referência : 000000000000000000  
Data do Vencimento : 19/06/2019  
Valor do Principal : 10.452,58  
Valor Total : 10.452,58

Autenticação : 04102359998443151906201900001045258

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

03B40A8746C5A9588784FA3A9D6FB200D206

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Desta Guia o valor de R\$ 1.558,87  
refere-se a ALÔS EM SAÚDE



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

**DARF**

**01 NOME / TELEFONE**  
santa casa de caridade de jaguarao  
5332611088

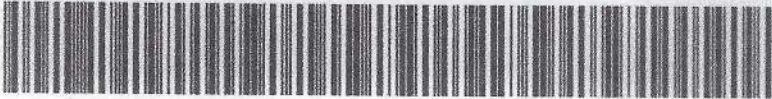
**DARF válido para pagamento até 19/06/2019**  
Domicílio tributário do contribuinte:  
JAGUARAO

**NÃO RECEBER COM RASURAS**

Auto Atendimento Versão 5.45.66.8721 - opção 1 - DLL versão 1.4

<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	88.413.661/0001-90
<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	0588
<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	19/06/2019
<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	10.452,58
<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
<b>10</b> VALOR TOTAL	10.452,58

85630000104-2 52580064917-6 01884136610-9 00105889151-4 **11** AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)



cortar nesta linha

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007

2ª Via



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

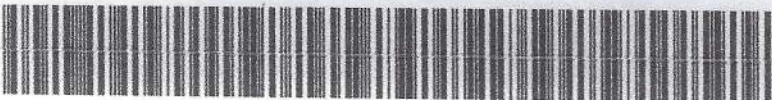
**DARF válido para pagamento até 19/06/2019**  
Domicílio tributário do contribuinte:  
JAGUARAO

**NÃO RECEBER COM RASURAS**

Auto Atendimento Versão 5.45.66.8721 - opção 1 - DLL versão 1.4

<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/05/2019
<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	88.413.661/0001-90
<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	0588
<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	19/06/2019
<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	10.452,58
<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
<b>10</b> VALOR TOTAL	10.452,58

85630000104-2 52580064917-6 01884136610-9 00105889151-4 **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.

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO I

IDENTIFICAÇÃO:

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

2- CNPJ: 88.413661/0001-90

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

4- NOME DO RESPONSÁVEL: ROGERIO LEMOS CRUZ

5- CPF: 002.839.120-90

6- ASSINATURA DO RESPONSÁVEL:

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

8- DATA DO RECEBIMENTO DA SUBVENÇÃO: 04/06/2019 R\$ 21.000,00





PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO -MAIO/2019

ANEXO II

1- RECEITA		2- DESPESA	
1.1 DISCRIMINAÇÃO	1.2 VALOR R\$	2.1 DISCRIMINAÇÃO	2.2 VALOR R\$
PROGRAMA SAUDE MATERNO INFANTIL PEDIATRAS	21.000,00	PROGRAMA SAUDE MATERNA INFANTIL PEDIATRAS	19.766,39
APORTE SANTA CASA	600,00	INSS	1.167,89
		IRRF	665,72
TOTAL	21.600,00		21.600,00

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO III

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
NF 47	04/06/19	CLIN. FISIOT. & PEDIATRIA LTDA	14.850,00
FOLHA DE PGTº	04/06/19	GABRIEL BELINO	4.916,39
TOTAL			19.766,39

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
COMP.PGTO	19/06/19	INSS	1.167,89
COMP.PGTO	19/06/19	IRRF	665,72
			1.833,61

---

Canal: Office Banking  
Data Débito: 04/06/2019  
Valor: R\$ 14850,00  
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 OPERA MAIO 19

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.  
03B98F6F85DC28A417BF22A35814F3C69748  
SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

E-mail: elisandro@escritoriofariars.com.br  
Fone: (53) 3261-2163



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

Data do Serviço 03/06/2019  
Código Verificador 839ecdb!

**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
03/06/2019	Exigível	Jaguarão/RS

**TOMADOR DO SERVIÇO**

Nome / Razão Social  
**SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO**

Endereço  
**RUA DR. HERMES P. AFFONSO,0**

Cidade  
**Jaguarão**

Bairro  
**CENTRO**

CNPJ / CPF  
**88.413.661/0001-90**

E-mail  
**santacasajaguarao\_financeiro@hotmail.com**

Município de Prestação do Serviço  
**Jaguarão/RS**

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

Inscrição Municipal **3072** Inscrição Estadual

**INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO**

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

**DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS**

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETID
Prestação de serviços referente Plano Operativo comp.Maio/2019-Pediatria	14.850,00	3,00	445,50	Não

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

Código NBS \*\*\*\*\*

CIDE 0,00	COFINS 0,00	COFINS Importação 0,00	ICMS 0,00	IOF 0,00	IPI 0,00	PIS/PASEP 0,00	PIS/PASEP Importar 0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio 14.850,00	Valor do ISSQN Próprio 445,50	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	Valor do ISSQN Retido 0,00	Valor Total do ISSQN 445,50	Valor Dedução/Descostos 0,00		
Valor Total da NFS-e 14.850,00	Valor Líquido da NFS-e 14.850,00						

Informações Adicionais  
Lei 12741/2012: Mun: R\$310,36; Est: R\$0,00; Fed: R\$1997,32; Total Aprox: R\$2307,68. Fonte: IBPT.

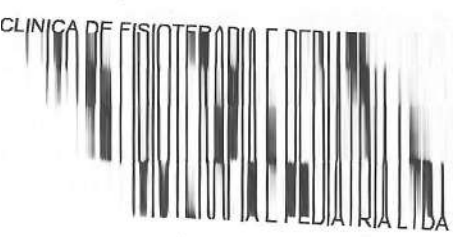


Consulta realizada em 03/06/2019 às 14:46:19.  
Para consultar a autenticidade acesse: sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal



20190000000047839ecdb5e08040063000183

Recebi(emos) de



os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

20190000000047

Número da NFS-e  
Competência  
03/06/2019  
NFS-e  
839ecdb5e

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 03/06/2019 às 14:46:19.  
Para consultar a autenticidade acesse: sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal

---

Canal: Office Banking  
Data Débito: 04/06/2019  
Valor: R\$ 4.916,39  
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 OPERA SAL MAIO 19

Atenciosamente

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

034258D7D6B1D8296BFBA161013F2BDC9215

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Prezado Cliente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO

Efetuamos em 19/06/2019, 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.....:	05/2019
Identificador.....:	88413661000190
Valor(6) do INSS.....:	R\$ 7.927,08
Valor(9) Outras Entidades...:	R\$ 6.959,45
Valor(10) Juros/Multas.....:	R\$ 0,00
Valor(11) Total Arrecadado.:	R\$ 14.886,53
Autenticação.....:	0410235999821482219062019000000001488653

Atenciosamente

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

033D41D01AE076D55E3ADD6E784C1ECE0239

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

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

1ª Via - INSS - 2ª Via - CONTRIBUINTE

PREVIDÊNCIA SOCIAL		GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS	
1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO CNPJ 88.413.661/0001-90 SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO PC DR HERMES PINTO AFFONSO SN JAGUARAO RS CEP 96300-000		4 - COMPETENCIA	05/2019
		5 - IDENTIFICADOR	88.413.661/0001-90
		6 - VALOR DO INSS	7.927,08
		7 -	
		8 -	
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	19/06/2019	9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	6.959,45
<b>ATENÇÃO:</b> É vedada a utilização do 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	14.886,53
		AUTENTICAÇÃO BANCARIA	

1ª Via - INSS - 2ª Via - CONTRIBUINTE

PREVIDÊNCIA SOCIAL		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	05/2019
		5 - IDENTIFICADOR	88.413.661/0001-90
		6 - VALOR DO INSS	7.927,08
		7 -	
		8 -	
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	19/06/2019	9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	6.959,45
<b>ATENÇÃO:</b> 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	14.886,53
		AUTENTICAÇÃO BANCARIA	

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 -14:51:09  
NSU : 00871213456/00000000192599/144315  
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 : 30/05/2019  
Número do CPF ou CNPJ : 88413661000190  
Código da Receita : 0588 - IRRF - REND. TRAB. S/VINC. EMPREGATICIO  
Número de Referência : 0000000000000000  
Data do Vencimento : 19/06/2019  
Valor do Principal : 10.452,58  
Valor Total : 10.452,58

Autenticação : 04102359998443151906201900001045258

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

03B40A8746C5A9588784FA3A9D6FB200D206

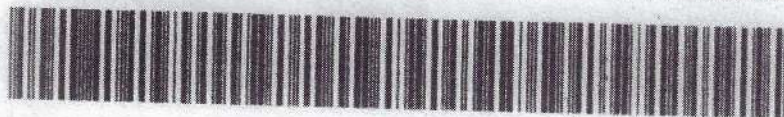
SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Desta Guia o valor de R\$ 665,72  
refere-se a Reserva

<b>DARF</b>		<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	0588
<b>01</b> NOME / TELEFONE	santa casa de caridade de jaguarao 5332611088	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>DARF válido para pagamento até 19/06/2019</b> Domicílio tributário do contribuinte: JAGUARAO		<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	19/06/2019
		<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	10.452,58
<b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b> Auto Atendimento Versão 5.45.66.8721 - opção 1 - DLL versão 1.4		<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
		<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
		<b>10</b> VALOR TOTAL	10.452,58


85630000104-2 52580064917-6 01884136610-9 00105889151-4

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



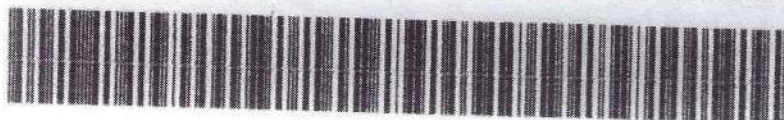
cutar nesta linha

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/05/2019	2ª Via
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	88.413.661/0001-90	
<b>01</b> NOME / TELEFONE	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	0588	
	santa casa de caridade de jaguarao 5332611088	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>DARF válido para pagamento até 19/06/2019</b> Domicílio tributário do contribuinte: JAGUARAO		<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	19/06/2019
		<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	10.452,58
<b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b> Auto Atendimento Versão 5.45.66.8721 - opção 1 - DLL versão 1.4		<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
		<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
		<b>10</b> VALOR TOTAL	10.452,58

85630000104-2 52580064917-6 01884136610-9 00105889151-4

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



cutar 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.\$15.869,99  
(QUINZE MIL OITOCENTOS E SESSENTA REAIS  
E NOVENTA E NOVE CENTAVOS)

8- DATA DO RECEBIMENTO DA SUBVENÇÃO:

31/05/2019

R.\$

20.663,92



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO - MAIO/2019

ANEXO II

1- RECEITA		2- DESPESA	
1.1 DISCRIMINAÇÃO	1.2 VALOR R\$	2.1 DISCRIMINAÇÃO	2.2 VALOR R\$
PL. OPERATIVO - SAMU	20.663,92	REPASSE PL. OPER.	✓ 16.450,99
		PENSAO ALIMENT.	✓ 499,00
		INSS	✓ 1.770,08
		IR.RF	✓ 420,89
		FGTS	✓ 1.487,30
		MENS.SINDICATO	✓ 35,66
TOTAL	20.663,92		20.663,92

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO III

1.4 DOCUMENTO	1.5 DATA	1.6 FAVORECIDO	1.7 VALOR R\$
FOLHA PAGT°	31/05/19	SALÁRIOS - PLANO OPERATIVO - SAMU	16.450,99
FOLHA PAGT°	31/05/19	PENSAO ALIMENT.	499,00
TOTAL			16.949,99

1.4 DOCUMENTO	1.5 DATA	1.6 FAVORECIDO	1.7 VALOR R\$
COMP.PGTO	19/06/19	INSS	1.770,08
COMP.PGTO	19/06/19	IR.RF	420,89
COMP PGTO	07/06/19	FGTS	1.487,30
	31/05/19	MENS.SINDICATO	35,66
TOTAL			3.713,93

# 1 - SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

## Folha Analítica - Mensal

Período: 01/05/2019 à 31/05/2019

Tipos proc.: Salário - Férias

Nº da Folha: 0 - Todas

Quebras: Centro de Custo  
Filtro Por: Centro de Custo: SAMU | Tipo Trabalhador: Emp./Temp.

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

### Centro de Custo: 6 - SAMU

**337/337** - CARLOS RENATO DE LEON DA SILVA  
 C/Custo: 6 - SAMU Departamento: 6 - SAMU PIS: 12973128694  
 Cargo/Nível: 1 - TECNICO DE ENFERMAGEM CBO: 322205 Dt. Adm.: 05/09/2007 Dt. Resc.: Seção: Depend.: IRF: 1 S. Fam.: 1

1	Horas Salário Normal						
11	ADICIONAL NOTURNO	6	220H		1.426,81		
14	QUINQUENIO	6	49:00H		63,56		
36	ADICIONAL INSALUBRIDADE	6	10%		142,68		
49	DIFERENCA DISSIDIO	6	199,6D		199,60		
61	% GRATIFICAÇÕES	6			16,91		
914	AUXILIO CRECHE	6	69,8%		995,91		
901	% Desconto INSS	6	10,00%		142,68		
941	% Desconto IRF Trabalhador	6	9,00%				256,09
		6	7,5%				37,18

\* TOTAIS **2.988,15**  
 \*\* LÍQUIDO **293,27**  
**2.694,88**

Nesta Folha	Salário Base	Base INSS	INSS Desc.	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRF	Base PIS
	1.426,81 /M	2.589,38	256,09	2.845,47	227,64	2.845,47	0,00

**323/323** - EDENILSON GONCALVES COSTA  
 C/Custo: 6 - SAMU Departamento: 6 - SAMU PIS: 18221035284  
 Cargo/Nível: 1 - TECNICO DE ENFERMAGEM CBO: 322205 Dt. Adm.: 08/02/2007 Dt. Resc.: Seção: Depend.: IRF: 1 S. Fam.: 1

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

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

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

**543/543** - GRACIELA MARTIRENE VIEIRA  
 C/Custo: 6 - SAMU Departamento: 6 - SAMU PIS: 20769391332  
 Cargo/Nível: 12 - ENFERMEIRO(A) CBO: 223505 Dt. Adm.: 16/04/2015 Dt. Resc.: Seção: Depend.: IRF: 1 S. Fam.: 1

1	Horas Salário Normal						
36	ADICIONAL INSALUBRIDADE	6	220H		3.666,47		
61	% GRATIFICAÇÕES	6	199,6D		199,60		
914	AUXILIO CRECHE	6	978,61%		978,61		
901	% Desconto INSS	6	150,00%		150,00		
941	% Desconto IRF Trabalhador	6	11,00%				532,91
		6	22,5%				291,36

\* TOTAIS **4.994,68**  
 \*\* LÍQUIDO **824,27**  
**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	0,00

**462/462** - KRICIE BUTTES MACHADO  
 C/Custo: 6 - SAMU Departamento: 6 - SAMU PIS: 12757463707  
 Cargo/Nível: 1 - TECNICO DE ENFERMAGEM CBO: 322205 Dt. Adm.: 14/06/2012 Dt. Resc.: Seção: Depend.: IRF: 1 S. Fam.: 1

1	Horas Salário Normal						
14	QUINQUENIO	6	220H		1.426,81		
36	ADICIONAL INSALUBRIDADE	6	5%		71,34		
		6	199,6D		199,60		

Folha Analítica - Mensal

09/07/2019 17:05

Período: 01/05/2019 à 31/05/2019

SANTA CASA DE CARIDADE JAGUARAO

Tipos proc.: Salário - Férias

Nº da Folha: 0 - Todas

Quebras: Centro de Custo  
Filtro Por: Centro de Custo: SAMU | Tipo Trabalhador: Emp./Temp.

Cód/Contr.	Nome do Trabalhador	C/C	Referência	PROVENTOS	DESCONTOS
49	DIFERENCA DISSIDIO	6			
61	% GRATIFICAÇÕES	6		16,91	
914	AUXILIO CRECHE	6	69,8%	995,91	
901	% Desconto INSS	6	142,69\$	142,69	
933	DESCONTO CONTRIBUIÇÃO ASSISTENCIAL	6	9,00\$		243,95
941	% Desconto IRF Trabalhador	6			14,26
				<b>2.853,26</b>	<b>286,19</b>
				<b>**LÍQUIDO 2.567,07</b>	

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

Cód	Descrição	C/C	Referência	PROVENTOS	DESCONTOS
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	8H	103,77	
901	% Desconto INSS	6	9,00\$		259,82
941	% Desconto IRF Trabalhador	6	7,5%		54,24
				<b>2.886,98</b>	<b>314,06</b>
				<b>**LÍQUIDO 2.572,92</b>	

Nesta Folha	Salário Base	Base INSS	INSS Desc.	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRF	Base PIS
	1.426,81 /M	2.627,16	259,82	2.886,98	230,96	2.886,98	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

Cód	Descrição	C/C	Referência	PROVENTOS	DESCONTOS
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
				<b>2.599,00</b>	<b>230,54</b>
				<b>**LÍQUIDO 2.368,46</b>	

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	1320H	11.623,11	
11	ADICIONAL NOTURNO	2:41H	208,84	
14	QUINQUENIO	30%	428,04	
36	ADICIONAL INSALUBRIDADE	1197,6D	1.197,60	
49	DIFERENCA DISSIDIO		67,64	
61	% GRATIFICAÇÕES	1257,81%	4.962,25	
100	HORAS EXTRAS 100%	8H	103,77	
914	AUXILIO CRECHE	452,69\$	585,37	
19	MENSALIDADE SINDICATO			21,40
901	% Desconto INSS	56,00H		1.770,08
908	% PENSÃO ALIMENTICIA	499,00H		499,00
933	DESCONTO CONTRIBUIÇÃO ASSISTENCIAL			14,26
941	% Desconto IRF Trabalhador	52,5%		420,89

# 1 - SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

## Folha Analítica - Mensal

Período: 01/05/2019 à 31/05/2019

Tipos proc.: Salário - Férias

Nº da Folha: 0 - Todas

Quebras: Centro de Custo

Filtro Por: Centro de Custo: SAMU | Tipo Trabalhador: Emp./Temp.

Cód/Contr.	Nome do Trabalhador	C/C	Referência	PROVENTOS	DESCONTOS		
<b>TOTAIS LÍQUIDO</b>				<b>19.176,62</b>	<b>2.725,63</b>		
<b>TOTAIS LÍQUIDO</b>				<b>19.176,62</b>	<b>2.725,63</b>		
Nesta Folha	Trab.Proc. 6	Base INSS 16.821,17	INSS Desc. 1.770,08	Base FGTS 18.591,25	FGTS do Mês 1.487,30	Base IRF 18.591,25	Base PIS 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	161:00H	208,84				
36	ADICIONAL INSALUBRIDADE	30%	428,04				
49	DIFERENÇA DISSIDIO	1197,68	1.197,68				
61	% GRATIFICAÇÕES		67,64				
100	HORAS EXTRAS 100%	1257,81%	4.962,25				
914	AUXILIO CRECHE	8H	103,77				
19	MENSALIDADE SINDICATO	452,69\$	585,37				
901	% Desconto INSS			21,40			
908	% PENSÃO ALIMENTICIA	56,00\$		1.770,08			
933	DESCONTO CONTRIBUIÇÃO ASSISTENCIAL	499,00\$		499,00			
941	% Desconto IRF Trabalhador	52,5%		14,26			
<b>TOTAIS LÍQUIDO</b>			<b>19.176,62</b>	<b>2.725,63</b>			
<b>TOTAIS LÍQUIDO</b>			<b>19.176,62</b>	<b>2.725,63</b>			
Nesta Folha	Trab.Proc. 6	Base INSS 16.821,17	INSS Desc. 1.770,08	Base FGTS 18.591,25	FGTS do Mês 1.487,30	Base IRF 18.591,25	Base PIS 0,00

Canal: Office Banking  
Data Débito: 31/05/2019  
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 MAIO 19

Atenciosamente

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

0335A1E97202A4675EB92D5C5B53DF677198

SAC: 0800 6461515 OUIDORIA: 0800 6442200

Canal: Office Banking  
Data Débito: 31/05/2019  
Valor: R\$ 2.395,11  
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 TRABALHORES  
Finalidade: 00003 - PAGAMENTOS DE DIVIDENDOS  
Identificador: MENS E TX NEGCIAL MAIO 19

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.  
035BC4B9857DE8435C3354B49647E2125A55

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

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



Prezado Cliente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO

Efetuamos em 19/06/2019, 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.....:	05/2019
Identificador.....:	88413661000190
Valor(6) do INSS.....:	R\$ 7.927,08
Valor(9) Outras Entidades..:	R\$ 6.959,45
Valor(10) Juros/Multas.....:	R\$ 0,00
Valor(11) Total Arrecadado.:	R\$ 14.886,53
Autenticação.....:	0410235999821482219062019000000001488653

Atenciosamente

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

033D41D01AE076D55E3ADD6E784C1ECE0239

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200


Desta Guia o valor de R\$ 1.770,08  
refere-se a SAMU

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		5 - IDENTIFICADOR	88.413.661/0001-90
		6 - VALOR DO INSS	7.927,08
		7 -	
		8 -	
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	19/06/2019	9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	6.959,45
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	14.886,53
AUTENTICAÇÃO BANCARIA			

SK

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><b>PREVIDÊNCIA SOCIAL</b></p> <p><b>GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</b></p>		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
		4 - COMPETÊNCIA	05/2019
		5 - IDENTIFICADOR	88.413.661/0001-90
1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO CNPJ 88.413.661/0001-90 SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO PC DR HERMES PINTO AFFONSO SN  JAGUARAO RS CEP 96300-000		6 - VALOR DO INSS	7.927,08
		7 -	
		8 -	
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	19/06/2019	9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	6.959,45
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	14.886,53
AUTENTICAÇÃO BANCARIA			

Tipo Pagamento : 008/1212509/00000000192056/144313  
: 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 : 31/05/2019  
Número do CPF ou CNPJ : 88413661000190  
Código da Receita : 0561 - IRRF - REND. DO TRABALHO ASSALARIADO  
Número de Referência : 000000000000000000  
Data do Vencimento : 19/06/2019  
Valor do Principal : 3.228,27  
Valor Total : 3.228,27

Autenticação : 04102359998443131906201900000322827

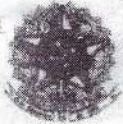
Modelo aprovado pela SRF-ADE Conjunto Corat/Cotec nº 001, de 2006.

03F8A26FD89A23FD7C660F7F1EDB9B31E263

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Desta Guia o valor de R\$ 420,89  
refere-se a SAMU





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

**DARF**

**01** NOME / TELEFONE  
 santa casa de caridade de jaguarao  
 5332611088

**DARF válido para pagamento até 19/06/2019**

Domicílio tributário do contribuinte:  
**JAGUARAO**

**NÃO RECEBER COM RASURAS**

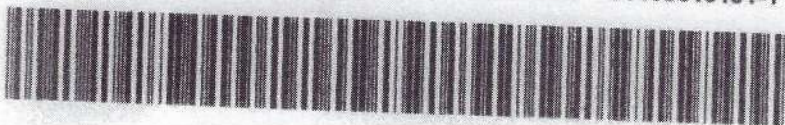
Auto Atendimento Versão 5.45.66.8721 - opção 1 - DLL versão 1.4

<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/05/2019
<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	88.413.661/0001-90
<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	0561
<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	19/06/2019
<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	3.228,27
<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
<b>10</b> VALOR TOTAL	3.228,27

1ª Via

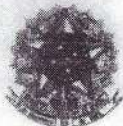
85660000032-2 28270064917-5 01884136610-9 00105619151-1

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



cutar 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

<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/05/2019
<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	88.413.661/0001-90
<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	0561
<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	19/06/2019
<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	3.228,27
<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
<b>10</b> VALOR TOTAL	3.228,27

2ª Via

85660000032-2 28270064917-5 01884136610-9 00105619151-1

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



cutar nesta linha

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

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  
Código de Débito : 0235  
Operacional/Equip : Office Banking/9998  
Unidade de Pagamento : 00865773095  
Unidade de Autenticação : 125833

Apresentação Numérica do Código de Barras  
3000000623.500501791908.607629050886.841366100015

Descrição Pagamento : FGTS GRF  
Código F/CEI/CNPJ : 88413661000190  
Código do Convênio : 0179  
Data de Validade : 07/06/2019  
Competência : 05/2019  
Valor Total : 6.250,05  
Pagamento Efetuado em : 07/06/2019

Unidade de Autenticação : 041023599981258330706201900000625005

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

2C52FFE3E71DE0C32E8EA916B49BC96176

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Desta Guia o valor de R\$ 1.487,30  
refere-se a SAMU



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS  
GERADA EM 03/06/2019 - 16:03:05

01-RAZÃO SOCIAL/NOME SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO				02-DDD/TELEFONE (0053) 32611088	
03-PPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 78.125,66	06-QTDE TRABALHADORES 27	07-ALÍQUOTA FGTS 8	
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO( 8 ) 88.413.661/0001-90	11-COMPETÊNCIA 05/2019	12-DATA DE VALIDADE 07/06/2019	

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 6.250,05	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 6.250,05
--	---------------------	---------------------------------

\*\*VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/06/2019\*\*

858000000623 500501791908 607629050886 841366100015

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS  
GERADA EM 03/06/2019 - 16:03:05

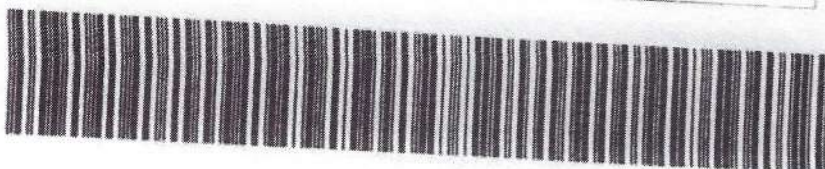
01-RAZÃO SOCIAL/NOME SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO				02-DDD/TELEFONE (0053) 32611088	
03-PPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 78.125,66	06-QTDE TRABALHADORES 27	07-ALÍQUOTA FGTS 8	
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO( 8 ) 88.413.661/0001-90	11-COMPETÊNCIA 05/2019	12-DATA DE VALIDADE 07/06/2019	

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 6.250,05	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 6.250,05
--	---------------------	---------------------------------

\*\*VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/06/2019\*\*

858000000623 500501791908 607629050886 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\$ 12.000,00  
(DOZE MIL REAIS)

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



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO -MAIO/2019

ANEXO II

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

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO III

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
NF 116	04/06/19	FERNANDES & STEIMBRUCH LTDA	5.600,00
NF 75	04/06/19	SERGIO BURCH	6.000,00
NF 47.	04/06/19	WILSON M.MORENO	800,00
TOTAL			12.400,00



Vinte e cinco mil e quinhentos reais 200,00

20.300,00

Fernando e Stimpach - Dinheiro em espécie

06 Junho

**cópia de cheque nº**   Visado  Cruzado

Do Banco

Utilizado para

Vistos		Contador	Caixa	Cheque assinado por:	
			C/Corrente		
			Talão		



# DANFSE - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

**FERNANDES & STEIMBRUCH SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**

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



Número da NFS-e

**20190000000116**

Data do Serviço

**04/06/2019**

Código Verificador

**bde9f1b03**

CNPJ / CPF

07.279.563/0001-00

Inscrição Estadual

\*\*\*\*

Inscrição Municipal

6960

**PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS**

Secretaria Municipal da Fazenda

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

Dt. de Emissão

04/06/2019

Exigibilidade ISS

Exigível

Tributado no Município

Jaguarão/RS

**TOMADOR DO SERVIÇO**

Nome / Razão Social

**SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO**

Endereço

RUA DR. HERMES P. AFFONSO,0

Cidade

Jaguarão

Bairro

CENTRO

CNPJ / CPF

88.413.661/0001-90

E-mail

santacasajaguarao\_financeiro@hotmail.com

UF

RS

Fone

(53) 3261-1088

CEP

96300-000

Inscrição Municipal

3072

Inscrição Estadual

Município de Prestação do Serviço

Jaguarão/RS

**INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO**

Nome / Razão Social

\*\*\*\*\*

CNPJ / CPF

\*\*\*\*\*

Inscrição Municipal

\*\*\*\*\*

E-mail

Fone

Cidade

\*\*\*\*\*

**DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS**

Serviços Prestados no Plano Operativo referente a Maio/2019 - Clínica Medica.

VALOR TOTAL

5.600,00

ALIQ.

0,00

VALOR IMPOSTO

0,00

RETIDO

Não

Código do Serviço

04.01 - Medicina e biomedicina.

Código NBS

\*\*\*\*\*

CIDE

0,00

COFINS

0,00

COFINS Importação

0,00

ICMS

0,00

IOF

0,00

IPI

0,00

PIS/PASEP

0,00

PIS/PASEP Importação

0,00

Base Cálculo ISSQN Próprio

5.600,00

Valor do ISSQN Próprio

0,00

Base Cálculo ISSQN Retido

0,00

Valor do ISSQN Retido

0,00

Valor Total do ISSQN

0,00

Valor Dedução/Descontos

0,00

Valor Total da NFS-e

5.600,00

Valor Líquido da NFS-e

5.600,00

Informações Adicionais

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

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



Consulta realizada em 04/06/2019 às 15:23:43.

Para consultar a autenticidade acesse: [sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal](http://sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal)



20190000000116bde9f1b0307279563000100

Recebi(emos) de

FERNANDES & STEIMBRUCH SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

20190000000116

Número da NFS-e

Competência

04/06/2019

NFS-e

bde9f1b03

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 04/06/2019 às 15:23:43.

Para consultar a autenticidade acesse: [sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal](http://sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal)



Número: 00864015674/00000000329446/119327  
Data: 04/06/2019  
Hora: 13:48:04

Canal: Office Banking  
Data Débito: 04/06/2019  
Valor: R\$ 6000,00  
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul  
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4  
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO  
Conta do Destinatário: 0235-35.014799.0-6  
Nome do Destinatário: SERGIO SOUZA BURCH  
Finalidade: SAL PL OPERAT MAIO 19

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.  
03B2BC85D07F25027F63BC822EC414ACF283  
SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

15 DE NOVEMBRO, 444 - SALA 2  
CEP: 96300-000 - Bairro: CENTRO  
Município: Jaguarão - RS  
E-mail: serjaoburch@gmail.com  
Fone: (53) 3261-1723



20190000000075

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

Data do Serviço 03/06/2019  
Código Verificador 53514f674

**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

03/06/2019

Exigível

Jaguarão/RS

**TOMADOR DO SERVIÇO**

Município de Prestação do Serviço

Nome / Razão Social

SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

Jaguarão/RS

Endereço

RUA DR. HERMES P. AFFONSO,0

Cidade

Jaguarão

UF  
RS

Fone  
(53) 3261-1088

CEP

96300-000

Bairro

CENTRO

CNPJ / CPF

88.413.661/0001-90

Inscrição Municipal  
3072

Inscrição Estadual

E-mail

santacasajaguarao\_financeiro@hotmail.com

**INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO**

Nome / Razão Social

\*\*\*\*\*

CNPJ / CPF

\*\*\*\*\*

Inscrição Municipal

\*\*\*\*\*

E-mail

Fone

Cidade

\*\*\*\*\*

**DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS**

VALOR TOTAL

ALIQ.

VALOR IMPOSTO

RETIDO

Serviço prestados Clínica Médica referente ao mês de maio/19

6.000,00

3,00

180,00

Não

Código do Serviço

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

Código NBS

\*\*\*\*\*

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

Informações Adicionais

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



Consulta realizada em 03/06/2019 às 15:53:40.

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



20190000000007553514f67417800523000115

Recebi(emos) de

S S BURCH - EPP

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

20190000000075

Número da NFS-e

Número de Controle do Município

Competência

03/06/2019

NFS-e

53514f674

Consulta realizada em 03/06/2019 às 15:53:40.

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



**Recibo de Transferência**

Número: 00864016756/00000000330001/119333

Data: 04/06/2019

Hora: 13:49:02

---

Canal: Office Banking  
Data Débito: 04/06/2019  
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: 0235-06.044713.0-9  
Nome do Destinatário: WILSON MARCELO MORENO MANUELIANO  
Finalidade: SAL PL OPERA MAIO 19

Atenciosamente

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

0347117191B82BD7DB6F7E2B572670F38263

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

# DANFSE - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

**WILSON MARCELO MORENO MANUELIANO - ME**

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



Número da NFS-e

**20190000000047**

Data do Serviço

**03/06/2019**

Código Verificador

**86942b6b**

CNPJ / CPF

30.098.536/0001-52

Inscrição Estadual

\*\*\*\*

Inscrição Municipal

362015

**PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS**

Secretaria Municipal da Fazenda

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

Dt. de Emissão

03/06/2019

Exigibilidade ISS

Exigível

Tributado no Município

Jaguarão/RS

**TOMADOR DO SERVIÇO**

Nome / Razão Social

**SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO**

Endereço

RUA DR. HERMES P. AFFONSO,0

Cidade

Jaguarão

Bairro

CENTRO

CNPJ / CPF

88.413.661/0001-90

E-mail

santacasajaguarao\_financeiro@hotmail.com

UF

RS

Fone

(53) 3261-1088

CEP

96300-000

Inscrição Municipal

3072

Inscrição Estadual

Município de Prestação do Serviço

Jaguarão/RS

**INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO**

Nome / Razão Social

\*\*\*\*\*

CNPJ / CPF

\*\*\*\*\*

Inscrição Municipal

\*\*\*\*\*

E-mail

Fone

Cidade

\*\*\*\*\*

**DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS**

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETID
Prestação de serviços referente Plano Operativo comp.Maio/2019-Clinica Médica	800,00	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

IPI

0,00

IPI

0,00

PIS/PASEP

0,00

PIS/PASEP Importação

0,00

Base Cálculo ISSQN Próprio

800,00

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

800,00

Valor Líquido da NFS-e

800,00

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



Consulta realizada em 03/06/2019 às 14:07:41.

Para consultar a autenticidade acesse: [sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal](http://sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal)



2019000000004786942b6b530098536000152

Recebi(emos) de

WILSON MARCELO MORENO MANUELIANO - ME

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

20190000000047

Número da NFS-e

Competência

03/06/2019

NFS-e

86942b6b5

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 03/06/2019 às 14:07:41.

Para consultar a autenticidade acesse: [sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal](http://sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal)

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO I

IDENTIFICAÇÃO:

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

2- CNPJ: 88.413661/0001-90

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

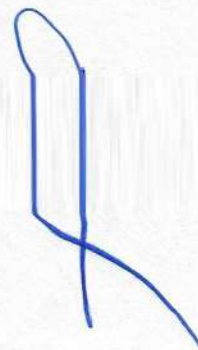
4- NOME DO RESPONSÁVEL: ROGERIO LEMOS CRUZ

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: 04/06/2019 R.\$ 2.000,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO -MAIO/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

14	15	16	17
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
FOLHA DE PGTº	04/06/19	NEREU J. E. ARAUJO	2.000,00
TOTAL			2.000,00



Canal: Office Banking  
Data Débito: 04/06/2019  
Valor: R\$ 11779,16  
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: 0235-35.012818.0-4  
Nome do Destinatário: NEREU JOAQUIM EUGENIO ARAUJO  
Finalidade: SAL PL OPERA MAIO 19

*X OK*

Atenciosamente

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

03F30F55AF8EBAB3D1C6A7968A517D1D2648

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\$ 8.000,00  
( OITO MIL REAIS)

8- DATA DO RECEBIMENTO DA SUBVENÇÃO: 04/06/2019

R\$ 8.000,00



Data/Hora Operação : 19/06/2019 -14:51:09  
NSU : 00871213456/00000000192599/144315  
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 : 30/05/2019  
Número do CPF ou CNPJ : 88413661000190  
Código da Receita : 0588 - IRRF - REND. TRAB. S/VINC. EMPREGATÍCIO  
Número de Referência : 000000000000000000  
Data do Vencimento : 19/06/2019  
Valor do Principal : 10.452,58  
Valor Total : 10.452,58

Autenticação : 04102359998443151906201900001045258

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

03B40A8746C5A9588784FA3A9D6FB200D206

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Desta Guia o valor de R\$ 1.330,64  
refere-se a Saúde da Criança





**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**

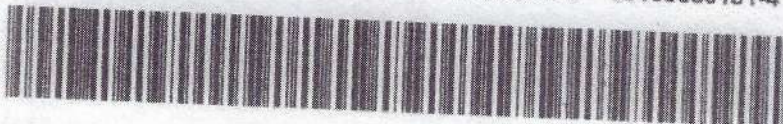
**NÃO RECEBER COM RASURAS**

Auto Atendimento Versão 5.45.86.8721 - opção 1 - DLL versão 1.4

<b>02 PERÍODO DE APURAÇÃO</b>	31/05/2019
<b>03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ</b>	88.413.661/0001-90
<b>04 CÓDIGO DA RECEITA</b>	0588
<b>05 NÚMERO DE REFERÊNCIA</b>	
<b>06 DATA DE VENCIMENTO</b>	19/06/2019
<b>07 VALOR DO PRINCIPAL</b>	10.452,58
<b>08 VALOR DA MULTA</b>	0,00
<b>09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69</b>	0,00
<b>10 VALOR TOTAL</b>	10.452,58

85630000104-2 52580064917-6 01884136610-9 00105889151-4

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



cortar nesta linha

Aprovado pela IN/RFB nº 739/2007



**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**

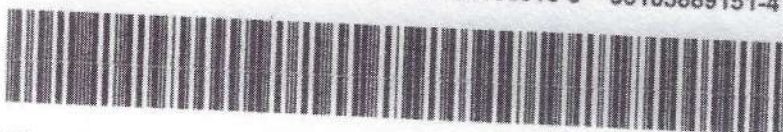
**NÃO RECEBER COM RASURAS**

Auto Atendimento Versão 5.45.86.8721 - opção 1 - DLL versão 1.4

<b>02 PERÍODO DE APURAÇÃO</b>	31/05/2019
<b>03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ</b>	88.413.661/0001-90
<b>04 CÓDIGO DA RECEITA</b>	0588
<b>05 NÚMERO DE REFERÊNCIA</b>	
<b>06 DATA DE VENCIMENTO</b>	19/06/2019
<b>07 VALOR DO PRINCIPAL</b>	10.452,58
<b>08 VALOR DA MULTA</b>	0,00
<b>09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69</b>	0,00
<b>10 VALOR TOTAL</b>	10.452,58

85630000104-2 52580064917-6 01884136610-9 00105889151-4

**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.

Canal: Office Banking  
Data Débito: 04/06/2019  
Valor: R\$ 6669,36  
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul  
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4  
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO  
Conta do Destinatário: 0235-35.014069.0-9  
Nome do Destinatário: ELIZABETH MARIA NEVES PASSOS  
Finalidade: PL OPERA SAL MAIO 19

Atenciosamente

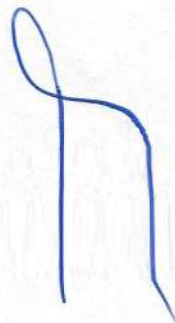
Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.  
03F8CF9F951FD0A56B2879319116D37C1179  
SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO I

IDENTIFICAÇÃO:

- 1- NOME DA ENTIDADE: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARÃO
- 2- CNPJ: 88.413661/0001-90
- 3- ENDEREÇO: PR.Ç. DR. HERMES PINTOS AFFONSO S/N
- 4- NOME DO RESPONSÁVEL: ROGERIO LEMOS CRUZ
- 5- CPF: 002.839.120-90
- 6- ASSINATURA DO RESPONSÁVEL:
- 7- VALOR DA SUBVENÇÃO RECEBIDA: R\$ 26.862,13  
(VINTE E SEIS MIL OITOCENTOS E SESENTA E DOIS REAIS)  
COM TREZE CENTAVOS
- 8- DATA DO RECEBIMENTO DA SUBVENÇÃO: 31/05/2019 R\$ 11.321,34



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO -MAIO/2019

ANEXO II

1- RECEITA		2- DESPESA	
1.1 DISCRIMINAÇÃO	1.2 VALOR R\$	2.1 DISCRIMINAÇÃO	2.2 VALOR R\$
PROGRAMA VIG. EPIDEMIOL.	11.321,34	PROGRAMA VIG. EPIDEMIOL.	✓ 10.698,21
APORTE SANTA CASA	1.415,06	INSS	✓ 1.014,65
		IRRF	✓ 45,50
		FGTS	✓ 898,93
		SINDICATO	✓ 79,11
TOTAL	12.736,40		12.736,40

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO III

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
FOLHA DE PGT°	31/05/19	SALÁRIOS PL. OPERAT. VIG. EPIDEMIOLOG.	✓ 10.698,21
TOTAL			10.698,21

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
COMP.PGTO	19/06/19	INSS	✓ 1.014,65
COMP.PGTO	19/06/19	IRRF	✓ 45,50
COMP.PGTO	07/06/19	FGTS	✓ 898,93
COMP.PGTO	31/05/19	SINDICATO	✓ 79,11
TOTAL			2.038,19

OBS: NESTA COMPETENCIA FOI COBRADO UM VALOR A MENOR DE SALÁRIO, POIS FOI CONTRATADO FUNCIONÁRIOS APÓS A DATA DO ENVIO DA COBRANÇA, MAS CONSTATADO ESTE EQUIVOCO OCORRERÁ A COBRANÇA NA COMPETÊNCIA AGOSTO/2019.

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

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

Cód/Contr.	Nome do Trabalhador	C/C	Referência	PROVENTOS	DESCONTOS		
<b>259/259</b>	<b>CARLOS ALBERTO ALVES</b>						
C/Custo:	15 - AGENTE DE SAÚDE Departamento:			PIS:	12251644514		
Cargo/Nível:	21 - AGENTE DE SAÚDE PÚBLICA CBO: 352210	Setor:		Seção:			
		Dt. Adm.:	07/11/2005 Dt. Resc.:	Depend.:	IRF:0 S.Fam.:0		
1	Horas Salário Normal						
14	QUINQUENIO	15	200H	1.224,01			
36	ADICIONAL INSALUBRIDADE	15	10%	122,40			
49	DIFERENCA DISSIDIO	15	199,6D	199,60			
69	DIARIAS	15		54,28			
100	HORAS EXTRAS 100%	15	97,25\$	97,25			
26	FALTAS	15	10H	122,40			
901	% Desconto INSS	15	8H		48,96		
933	DESCONTO CONTRIBUIÇÃO ASSISTENCIAL	15	8,00\$		137,81		
				<b>1.819,94</b>	<b>199,01</b>		
				<b>1.620,93</b>			
				<b>** LÍQUIDO</b>			
Nesta Folha	Salário Base	Base INSS	INSS Desc.	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRF	Base PIS
	1.224,01/M	1.584,88	137,81	1.722,69	137,82	1.722,69	0,00

Cód/Contr.	Nome do Trabalhador	C/C	Referência	PROVENTOS	DESCONTOS		
<b>638/638</b>	<b>DEIVER DUARTE ARAUJO</b>						
C/Custo:	15 - AGENTE DE SAÚDE Departamento: 15 - AGENTE DE SAÚDE			PIS:	16105163534		
Cargo/Nível:	19 - RECEPCIONISTA / TELEFONISTA CBO: 422110	Setor:		Seção:			
		Dt. Adm.:	26/04/2018 Dt. Resc.:	Depend.:	IRF:1 S.Fam.:1		
1	Horas Salário Normal						
49	DIFERENCA DISSIDIO	15	200H	1.224,01			
61	% GRATIFICAÇÕES	15		54,28			
907	SALÁRIO FAMÍLIA	15	200%	200,00			
914	AUXILIO CRECHE	15	1,00\$	32,80			
901	% Desconto INSS	15	10,00\$	122,40			
933	DESCONTO CONTRIBUIÇÃO ASSISTENCIAL	15	8,00\$		118,26		
				<b>1.633,49</b>	<b>130,50</b>		
				<b>1.502,99</b>			
				<b>** LÍQUIDO</b>			
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

Cód/Contr.	Nome do Trabalhador	C/C	Referência	PROVENTOS	DESCONTOS		
<b>575/575</b>	<b>FARIS CRUZ DA ROSA</b>						
C/Custo:	15 - AGENTE DE SAÚDE Departamento: 15 - AGENTE DE SAÚDE			PIS:	13039504680		
Cargo/Nível:	6 - COORDENADOR ADMINISTRATIVO CBO: 414105	Setor:		Seção:			
		Dt. Adm.:	02/01/2017 Dt. Resc.:	Depend.:	IRF:2 S.Fam.:2		
1	Horas Salário Normal						
49	DIFERENCA DISSIDIO	15	200H	3.015,20			
61	% GRATIFICAÇÕES	15		31,83			
914	AUXILIO CRECHE	15	200%	200,00			
901	% Desconto INSS	15	300,00\$	300,00			
933	DESCONTO CONTRIBUIÇÃO ASSISTENCIAL	15	11,00\$		357,17		
941	% Desconto IRF Trabalhador	15	7,5%		30,15		
				<b>3.547,03</b>	<b>432,82</b>		
				<b>3.114,21</b>			
				<b>** LÍQUIDO</b>			
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

Cód/Contr.	Nome do Trabalhador	C/C	Referência	PROVENTOS	DESCONTOS
<b>240/240</b>	<b>JESUS OTAVILDO DA SILVA</b>				
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
1	Horas Salário Normal				
14	QUINQUENIO	15	200H	1.224,01	
36	ADICIONAL INSALUBRIDADE	15	10%	122,40	
49	DIFERENCA DISSIDIO	15	199,6D	199,60	
901	% Desconto INSS	15		54,28	
933	DESCONTO CONTRIBUIÇÃO ASSISTENCIAL	15	8,00\$		128,02
				<b>1.224,01</b>	<b>12,24</b>



# 1 - SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

## Folha Analítica - Mensal

Período: 01/05/2019 à 31/05/2019

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

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

Cód/Contr.	Nome do Trabalhador	C/C	Referência	PROVENTOS	DESCONTOS
<b>* TOTAIS</b>				<b>1.600,29</b>	<b>140,26</b>
<b>** LÍQUIDO</b>					<b>1.460,03</b>
Nesta Folha	Salário Base 1.224,01 /M	Base INSS 1.472,27	INSS Desc. 128,02	Base FGTS 1.600,29	FGTS do Mês 128,02
				Base IRF 1.600,29	Base PIS 0,00

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

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	97,25\$	97,25	
100	HORAS EXTRAS 100%	15	19H	232,56	
901	% Desconto INSS	15	9,00\$		164,95
933	DESCONTO CONTRIBUIÇÃO ASSISTENCIAL	15			12,24

**\* TOTAIS**  
**\*\* LÍQUIDO**  
**1.930,10**  
**177,19**  
**1.752,91**

Nesta Folha	Salário Base 1.224,01 /M	Base INSS 1.667,90	INSS Desc. 164,95	Base FGTS 1.832,85	FGTS do Mês 146,63	Base IRF 1.832,85	Base PIS 0,00
-------------	-----------------------------	-----------------------	----------------------	-----------------------	-----------------------	----------------------	------------------

**702/702 LEONARA HUBNER**  
C/Custo: 15 - AGENTE DE SAÚDE Departamento: 15 - AGENTE DE SAÚDE Setor: Dt. Adm.: 23/05/2019 Dt. Resc.: Seção: Depend.: IRF: 0 S. Fam.: 0  
Cargo/Nível: 6 - COORDENADOR ADMINISTRATIVO CBO: 414105 PIS: 12856830678

1	Horas Salário Normal	15	51,33H	592,65	
901	% Desconto INSS	15	8,00\$		47,41

**\* TOTAIS**  
**\*\* LÍQUIDO**  
**592,65**  
**47,41**  
**545,24**

Nesta Folha	Salário Base 2.309,19 /M	Base INSS 545,24	INSS Desc. 47,41	Base FGTS 592,65	FGTS do Mês 47,41	Base IRF 592,65	Base PIS 0,00
-------------	-----------------------------	---------------------	---------------------	---------------------	----------------------	--------------------	------------------

**704/704 MANOEL GUILHERME VELEDA DA SILVA**  
C/Custo: 15 - AGENTE DE SAÚDE Departamento: 15 - AGENTE DE SAÚDE Setor: Dt. Adm.: 13/05/2019 Dt. Resc.: Seção: Depend.: IRF: 0 S. Fam.: 0  
Cargo/Nível: 52 - AUXILIAR DE TI CBO: 313205 PIS: 20099329896

1	Horas Salário Normal	15	124,66H	762,93	
901	% Desconto INSS	15	8,00\$		61,03

**\* TOTAIS**  
**\*\* LÍQUIDO**  
**762,93**  
**61,03**  
**701,90**

Nesta Folha	Salário Base 1.224,01 /M	Base INSS 701,90	INSS Desc. 61,03	Base FGTS 762,93	FGTS do Mês 61,03	Base IRF 762,93	Base PIS 0,00
-------------	-----------------------------	---------------------	---------------------	---------------------	----------------------	--------------------	------------------

### RESUMO DO PERÍODO

Cód	Descrição dos Eventos	Referência	PROVENTOS	DESCONTOS
1	Horas Salário Normal			
14	QUINQUENIO	1175,99H	9.266,82	
36	ADICIONAL INSALUBRIDADE	30%	367,20	
49	DIFERENCA DISSIDIO	598,8D	598,80	
61	% GRATIFICAÇÕES		248,95	
69	DIARIAS	400%	400,00	
100	HORAS EXTRAS 100%	194,50\$	194,50	
907	SALÁRIO FAMÍLIA	29H	354,96	
914	AUXILIO CRECHE	1,00\$	32,80	
26	FALTAS	310,00\$	422,40	
901	% Desconto INSS	8H		48,96
933	DESCONTO CONTRIBUIÇÃO ASSISTENCIAL	60,00\$		1.014,65
941	% Desconto IRF Trabalhador	7,5%		79,11
				45,50

# 1 - SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

## Folha Analítica - Mensal

Período: 01/05/2019 à 31/05/2019

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

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

Cód/Contr.	Nome do Trabalhador	C/C	Referência	PROVENTOS	DESCONTOS		
<b>TOTAIS LÍQUIDO</b>				<b>11.886,43</b>	<b>1.188,22</b>		
<b>10.698,21</b>							
Nesta Folha	Trab. Proc. 7	Base INSS 10.222,08	INSS Desc. 1.014,65	Base FGTS 11.236,73	FGTS do Mês 898,93	Base IRF 11.236,73	Base PIS 0,00

**Recibo de Transferência**

Número: 00862347061/00000000107611/112999

Data: 31/05/2019

Hora: 10:31:50

Canal: Office Banking  
Data Débito: 31/05/2019  
Valor: R\$ 1.620,93/-  
Tipo Transferência: TED E  
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4  
Correntista Débito: 88.413.661/0001-90 - SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO  
Banco ou IF do Destinatário: 748 - SICREDI  
Agência do Destinatário: 0651  
Conta do Destinatário: 0000000452823  
Correntista de Crédito: 508.867.380-91 - CARLOS ALBERTO ALVES  
Finalidade: 00004 - PAGAMENTO DE SALARIOS  
Identificador: SAL MAIO 19

Atenciosamente

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

03339F66789FD3BE76F1407347903106DC76

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

**Recibo de Transferência**

Número: 00862603901/00000000297154/114136

Data: 31/05/2019

Hora: 15:19:18

---

Canal: Office Banking  
Data Débito: 31/05/2019  
Valor: R\$ 701,90  
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: 0235-35.046784.0-3  
Nome do Destinatário: MANOEL GUILHERME VELEDA DA SILVA  
Finalidade: SAL MAIO 19

Atenciosamente

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

03C2040B142E1D6E3D4CBFF3FBE33FE85C71

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200



Canal: Office Banking  
Data Débito: 31/05/2019  
Valor: R\$ 2.395,11  
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 TRABALHORES  
Finalidade: 00003 - PAGAMENTOS DE DIVIDENDOS  
Identificador: MENS E TX NEGICIAL MAIO 19

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.  
035BC4B9857DE8435C3354B49647E2125A55

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Desta Guia o valor de R\$ 79,11  
refere-se a VIGILANCIA

Conta Debitada : 06.025232.0-4  
me : SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO  
ência de Débito : 0235  
al/Equip : Office Banking/9998  
U de Pagamento : 00865773095  
U de Autenticação : 125833

apresentação Numérica do Código de Barras  
9000000623.500501791908.607629050886.841366100015

crição Pagamento : FGTS GRF  
F/CEI/CNPJ : 88413661000190  
digo do Convênio : 0179  
ta de Validade : 07/06/2019  
mpetência : 05/2019  
lor Total : 6.250,05  
gamento Efetuado em : 07/06/2019

Autenticação : 041023599981258330706201900000625005

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

=====

2C52FFE3E71DE0C32E8EA916B49BC96176

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Nesta Guia o valor de R\$ 898,93  
refer-se a VIGILANCIA



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS  
GERADA EM 03/06/2019 - 16:03:05

01-RAZÃO SOCIAL/NOME SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO				02-DDD/TELEFONE (0053)32611088
03-PPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 78.125,66	06-QTDE TRABALHADORES 27	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-COD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO( 8 ) 88.413.661/0001-90	11-COMPETÊNCIA 05/2019	12-DATA DE VALIDADE 07/06/2019

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 6.250,05	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 6.250,05
--	---------------------	---------------------------------

\*\*VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/06/2019\*\*

858000000623 500501791908 607629050886 841366100015

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS  
GERADA EM 03/06/2019 - 16:03:05

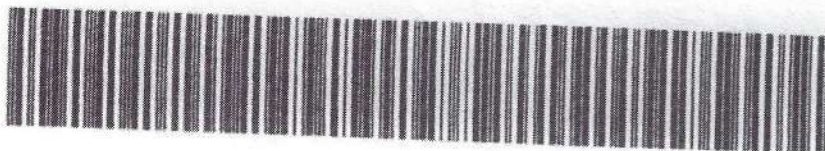
01-RAZÃO SOCIAL/NOME SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO				02-DDD/TELEFONE (0053)32611088
03-PPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 78.125,66	06-QTDE TRABALHADORES 27	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO( 8 ) 88.413.661/0001-90	11-COMPETÊNCIA 05/2019	12-DATA DE VALIDADE 07/06/2019

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 6.250,05	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 6.250,05
--	---------------------	---------------------------------

\*\*VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/06/2019\*\*

858000000623 500501791908 607629050886 841366100015

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA





# Recibo de Pagamento - Guia da Previdência Social (GPS)

Número: 00871214822/00000000193451/144319

Data: 19/06/2019

Hora: 14:52:30

Prezado Cliente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO

Efetuamos em 19/06/2019, 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.....:	05/2019
Identificador.....:	88413661000190
Valor(6) do INSS.....:	R\$ 7.927,08
Valor(9) Outras Entidades...:	R\$ 6.959,45
Valor(10) Juros/Multas.....:	R\$ 0,00
Valor(11) Total Arrecadado.:	R\$ 14.886,53
Autenticação.....:	0410235999821482219062019000000001488653

Atenciosamente

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

033D41D01AE076D55E3ADD6E784C1ECE0239

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Desta Guia o valor de R\$ 1014,65  
refere-se a VIGILANCIA



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)

19/06/2019

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	05/2019
5 - IDENTIFICADOR	88.413.661/0001-90
6 - VALOR DO INSS	7.927,08
7 -	
8 -	
9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	6.959,45
10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00
11 - TOTAL	14.886,53

AUTENTICAÇÃO BANCARIA

1ª Via - INSS - 2ª Via - CONTRIBUINTE

SC



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)

19/06/2019

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	05/2019
5 - IDENTIFICADOR	88.413.661/0001-90
6 - VALOR DO INSS	7.927,08
7 -	
8 -	
9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	6.959,45
10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00
11 - TOTAL	14.886,53

AUTENTICAÇÃO BANCARIA

1ª Via - INSS - 2ª Via - CONTRIBUINTE

PARA SIMPLES CONFERENCIA

DIA HISTORICO	DOCUMENTO	VALOR
MOVIMENTOS DA CONTA CORRENTE		
SALDO ANT EM 30/04/2019		21,22
++ MOVIMENTOS MAI/2019		
02 CREDITO TRANSFERENCIA	071093	14.325,00
CREDITO TRANSFERENCIA	071198	<del>2.389,00</del>
PAGAMENTO TITULO	071154	1.248,20-
DEBITO TRANSFERENCIA	071102	-1.912,93-
DEBITO TRANSFERENCIA	071117	-8.446,50-
DEBITO TRANSFERENCIA	071127	-2.717,17-
DEBITO TRANSFERENCIA	072770	2.400,00-
SALDO NA DATA		10,42
03 CREDITO TRANSFERENCIA	073450	39.090,00
CREDITO TRANSFERENCIA	073560	<del>3.600,00</del>
CREDITO TRANSFERENCIA	073873	9.760,00
CREDITO TRANSFERENCIA	073888	400,00
CREDITO TRANSFERENCIA	074505	12.800,00
CREDITO TRANSFERENCIA	075062	2.390,00
CHEQUE POR CAIXA	000400	12.800,00-
TARIFA DOC/TED	073895	9,50-
PAGAMENTO DARF	073480	18.306,92-
PAGAMENTO DARF	073487	3.616,38-
PAGAMENTO G.P.S.	073498	17.164,49-
DEBITO TRANSFERENCIA	073567	-3.600,00-
DEBITO TRANSFERENCIA	075064	-2.389,72-
TED	073895	10.159,20-
SALDO NA DATA		4,21
06 CREDITO TRANSFERENCIA	076658	400,00
CREDITO TRANSFERENCIA	076652	4.700,00
CREDITO TRANSFERENCIA	076902	<del>2.000,00</del>
CREDITO TRANSFERENCIA	076906	8.000,00
CREDITO TRANSFERENCIA	076910	7.800,00
CREDITO TRANSFERENCIA	076934	15.000,00
CREDITO TRANSFERENCIA	076938	12.000,00
CREDITO TRANSFERENCIA	076942	14.327,00
CREDITO TRANSFERENCIA	077060	60.000,00
CREDITO TRANSFERENCIA	077061	21.000,00
CREDITO TRANSFERENCIA	077066	47.000,00
CREDITO TRANSFERENCIA	077098	45.000,00
TARIFA DOC/TED	076675	9,50-
TARIFA DOC/TED	077499	9,50-
DEBITO TRANSFERENCIA	077458	-20.322,64-
DEBITO TRANSFERENCIA	077476	-6.669,36-
DEBITO TRANSFERENCIA	077514	-5.460,14-
DEBITO TRANSFERENCIA	077544	-2.000,00-
DEBITO TRANSFERENCIA	077556	-11.170,17-
DEBITO TRANSFERENCIA	077606	-4.972,21-
DEBITO TRANSFERENCIA	077620	-18.000,00-
DEBITO TRANSFERENCIA	077642	-14.000,00-
DEBITO TRANSFERENCIA	077671	-5.200,00-
DEBITO TRANSFERENCIA	077758	-800,00-
DEBITO TRANSFERENCIA	077768	-13.166,64-
DEBITO TRANSFERENCIA	077780	-2.383,12-
DEBITO TRANSFERENCIA	077796	-2.866,60-
DEBITO TRANSFERENCIA	077816	-14.950,00-
DEBITO TRANSFERENCIA	077828	2.250,00-
DEBITO TRANSFERENCIA	077830	-6.000,00-
DEBITO TRANSFERENCIA	077839	-15.000,00-
DEBITO TRANSFERENCIA	077888	-1.800,00-
TED	078435	81.570,00-
TED	076675	5.000,00-
MENSALIDADE PACOTE	077499	-3.582,01-
SALDO NA DATA	008000	45,00-
		4,32

TED	081086	9,50-
TED	079231	-1.029,00-
CHEQUE P/ CX SQ/PGTO CTAS	081086	-9.900,00-
CHEQUE P/ CX SQ/PGTO CTAS	000397	-8.497,10-
PAGAMENTO FGTS	000399	-31.000,00-
SALDO NA DATA	079215	-6.197,76-
08 CREDITO TRANSFERENCIA		21,46
CHEQUE POR CAIXA	082818	14.250,00
SALDO NA DATA	000401	14.250,00-
10 CREDITO TRANSFERENCIA		21,46
CHEQUE POR CAIXA	087648	2.500,00
SALDO NA DATA	000402	2.500,00-
15 CREDITO TRANSFERENCIA		21,46
DEBITO FOLHA PAGAMENTO	094862	17.270,07
DEBITO TRANSFERENCIA	129374	10.673,92-
SALDO NA DATA	095654	6.600,00-
20 CREDITO TRANSFERENCIA		17,61
CREDITO TRANSFERENCIA	100265	550,00
PAGAMENTO G.P.S.	100259	14.700,00
SALDO NA DATA	100274	-15.250,01-
31 CREDITO TRANSFERENCIA		17,60
CREDITO TRANSFERENCIA	112858	135.000,00
CREDITO TRANSFERENCIA	112861	30.804,33
CREDITO TRANSFERENCIA	112863	20.663,92
CREDITO TRANSFERENCIA	112866	11.321,34
DEBITO FOLHA PAGAMENTO	112868	4.021,55
TARIFA DOC/TED	116002	40.899,15-
TARIFA DOC/TED	112999	9,50-
TARIFA DOC/TED	113053	9,50-
DEBITO TRANSFERENCIA	113876	9,50-
DEBITO TRANSFERENCIA	112979	-6.028,91-
DEBITO TRANSFERENCIA	112983	-3.315,14-
DEBITO TRANSFERENCIA	112987	-1.444,67-
DEBITO TRANSFERENCIA	113015	-6.300,00-
DEBITO TRANSFERENCIA	113019	-4.316,00-
DEBITO TRANSFERENCIA	113028	-11.168,00-
DEBITO TRANSFERENCIA	113072	-5.180,00-
DEBITO TRANSFERENCIA	113077	3.323,78-
DEBITO TRANSFERENCIA	113094	-4.108,13-
DEBITO TRANSFERENCIA	113095	-6.112,64-
DEBITO TRANSFERENCIA	113133	-499,00-
DEBITO TRANSFERENCIA	113806	8.446,50-
DEBITO TRANSFERENCIA	113898	-2.389,69-
DEBITO TRANSFERENCIA	114136	-701,90-
TED	114208	72.530,00-
TED	112999	-1.620,93-
TED	113053	-21.000,00-
SALDO NA DATA	113876	-2.395,11-
		19361,35,66
		20,69

EMITIDO AS 15:23 H DE 22/08/2019

SAC 0800 646 1515  
OUVIDORIA 0800 644 2200