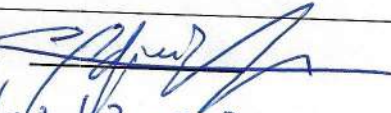


PARECER DA CONTADORIA

PRESTAÇÃO DE CONTAS

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

Competência: **JUNHO - 2019**

Aprovada: 

Data: 04/07/2022

Cláudia Martins Rocha
Téc. em Contabilidade
CRE 38193
CPF 081.460.780-1

Reprovada: _____

Data: _____

Motivo: _____

Revisão: _____

Data: _____

Motivo: _____

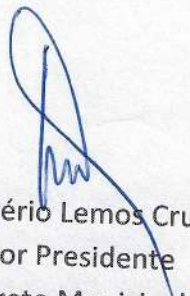
Conferido: _____

Jaguarão, 26 de Setembro de 2019.

Protocolo

Encontra se neste envelope a documentação referente a plano operativa comp.Junho/2019.

Atenciosamente,



Rogério Lemos Cruz
Gestor Presidente
Decreto Municipal nº 025/2019



Taíse Cruz Freitas
CRC/RS 083.110-O
Contadora

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

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

email: santacasajaguarao@gmail.com

PARA SIMPLES CONFERENCIA

DIA HISTORICO	DOCUMENTO	VALOR
MOVIMENTOS DA CONTA CORRENTE		
SALDO ANT EM 31/05/2019		20,69
++ MOVIMENTOS JUN/2019		
04 CREDITO TRANSFERENCIA	118936	60.000,00
CREDITO TRANSFERENCIA	118938	45.000,00
CREDITO TRANSFERENCIA	118940	36.000,00
CREDITO TRANSFERENCIA	118942	21.000,00
CREDITO TRANSFERENCIA	118943	15.000,00
CREDITO TRANSFERENCIA	118946	14.327,00
CREDITO TRANSFERENCIA	118948	12.000,00
CREDITO TRANSFERENCIA	118950	8.000,00
CREDITO TRANSFERENCIA	118953	* 7.800,00 (PC OS 119) DW
TARIFA DOC/TED	119025	2.000,00
DEBITO TRANSFERENCIA	119316	9,50-
DEBITO TRANSFERENCIA	119283	6.669,36 - PC OS 119
DEBITO TRANSFERENCIA	119286	5.460,14 - PC OS 119
DEBITO TRANSFERENCIA	119297	11.779,16 - PC OS 119
DEBITO TRANSFERENCIA	119307	4.972,21 - PC OS 119
DEBITO TRANSFERENCIA	119327	6.000,00 - PC OS 119
DEBITO TRANSFERENCIA	119333	800,00 - PC OS 119
DEBITO TRANSFERENCIA	119334	2.822,60 - PC OS 119
DEBITO TRANSFERENCIA	119342	14.850,00 - PC OS 119
DEBITO TRANSFERENCIA	119347	7.800,00 - PC OS 119
DEBITO TRANSFERENCIA	119361	6.000,00 - PC OS 119
DEBITO TRANSFERENCIA	119524	32.000,00 - PC OS 119
DEBITO TRANSFERENCIA	119533	30.000,00 - PC OS 119
TED	119677	87.050,00 - PC OS 119
SALDO NA DATA	119316	4.916,39 - PC OS 119
05 CREDITO TRANSFERENCIA		18,33
DEBITO TRANSFERENCIA	120375	15.050,00
MENSALIDADE PACOTE	120379	15.000,00 - PC OS 119
SALDO NA DATA	008000	45,00 - PC OS 119
06 CREDITO TRANSFERENCIA		23,33
CREDITO TRANSFERENCIA	124418	5.550,00
DEBITO TRANSFERENCIA	124420	37.885,24
CHEQUE P/ CX SQ/PGTO CTAS	124819	* 5.550,00 - Debit PC OS 119
CHEQUE P/ CX SQ/PGTO CTAS	000404	18.985,24 - PC OS 119
SALDO NA DATA	000406	28.900,00 - PC OS 119
07 CREDITO TRANSFERENCIA		23,33
CREDITO TRANSFERENCIA	125828	6.260,00
CREDITO TRANSFERENCIA	126985	20.000,00
CHEQUE POR CAIXA	127473	15.390,00
DEBITO TRANSFERENCIA	000407	20.000,00 - PC OS 119
DEBITO TRANSFERENCIA	127481	13.435,49 - PC OS 119
PAGAMENTO FGTS	127484	1.952,00 - PC OS 119
SALDO NA DATA	125833	6.250,05 - PC OS 119
11 CREDITO TRANSFERENCIA		35,79
CHEQUE POR CAIXA	133791	10.140,00
SALDO NA DATA	000403	10.140,00 - PC OS 119
18 CREDITO TRANSFERENCIA		35,79
PAGAMENTO TITULO	142610	1.500,00
SALDO NA DATA	142644	1.509,89 - PC OS 119
19 CREDITO TRANSFERENCIA		25,90
PAGAMENTO DARF	144296	51.550,00
PAGAMENTO DARF	144305	19.495,11 - PC OS 119
PAGAMENTO DARF	144310	3.483,56 - PC OS 119
PAGAMENTO DARF	144313	3.228,27 - PC OS 119
PAGAMENTO G.P.S.	144315	10.452,58 - PC OS 119
SALDO NA DATA	144319	14.886,53 - PC OS 119
28 CREDITO TRANSFERENCIA		29,85
CREDITO TRANSFERENCIA	152977	135.000,00
CREDITO TRANSFERENCIA	152978	34.356,47
CREDITO TRANSFERENCIA	152979	18.640,00

TRANSFERENCIA	153541	6.780,00
CREDITO TRANSFERENCIA	153739	400,00
CREDITO TRANSFERENCIA	153947	510,07
DEBITO FOLHA PAGAMENTO	153958	1.500,00
TARIFA DOC/TED	116030	49.774,65
TARIFA DOC/TED	153364	9,50
DEBITO TRANSFERENCIA	154062	9,50
DEBITO TRANSFERENCIA	153089	140.850,00
DEBITO TRANSFERENCIA	153098	60.000,00
DEBITO TRANSFERENCIA	153101	6.000,00
DEBITO TRANSFERENCIA	153368	1.980,70
DEBITO TRANSFERENCIA	153372	6.028,91
DEBITO TRANSFERENCIA	153379	3.159,53
DEBITO TRANSFERENCIA	153381	1.347,42
DEBITO TRANSFERENCIA	153544	4.732,78
DEBITO TRANSFERENCIA	153547	2.398,76
DEBITO TRANSFERENCIA	153558	1.883,00
DEBITO TRANSFERENCIA	154065	499,00
TED	154403	50,00
TED	153364	1.736,97
SALDO NA DATA	154062	1.575,16
		22,94

Revisado

----- EMITIDO AS 14:36 H DE 07/11/2019 -----
 ----- SAC 0800 646 1515 -----
 ----- OUVIDORIA 0800 644 2200 -----

PARA SIMPLES CONFERENCIA

DIA HISTORICO	DOCUMENTO	VALOR
---------------	-----------	-------

MOVIMENTOS DA CONTA CORRENTE

	SALDO ANT EM 28/06/2019		22,94
++	MOVIMENTOS JUL/2019		
01	CREDITO TRANSFERENCIA		
	CREDITO TRANSFERENCIA	157310	11.744,00
	CREDITO TRANSFERENCIA	157351	35.100,00
	DEBITO TRANSFERENCIA	157364	10,00
	DEBITO TRANSFERENCIA	157312	4.108,13-
	DEBITO TRANSFERENCIA	157313	7.635,14-
	DEBITO TRANSFERENCIA	157354	9.100,00-
	DEBITO TRANSFERENCIA	157359	6.300,00-
	DEBITO TRANSFERENCIA	157360	700,00-
	SALDO NA DATA	157386	19.000,00-
02	CREDITO TRANSFERENCIA		33,67
	CREDITO TRANSFERENCIA	158474	19.000,00
	TARIFA DOC/TED	159111	9.910,00
	TARIFA DOC/TED	158480	9,50-
	TED	159126	9,50-
	TED	158480	19.000,00- ✓
	SALDO NA DATA	159126	9.900,00-
03	CREDITO TRANSFERENCIA		24,67
	PAGAMENTO TITULO	161493	975,00
	DEBITO TRANSFERENCIA	161521	485,52-
	MENSALIDADE PACOTE	161531	437,62-
	SALDO NA DATA	008000	45,00-
05	CREDITO TRANSFERENCIA		31,53
	CREDITO TRANSFERENCIA	165197	60.000,00-PM
	CREDITO TRANSFERENCIA	165199	45.000,00-PM
	CREDITO TRANSFERENCIA	165201	34.000,00-PM
	CREDITO TRANSFERENCIA	165212	15.000,00-PM
	CREDITO TRANSFERENCIA	165217	14.327,00-PM
	CREDITO TRANSFERENCIA	165219	12.000,00-PM
	CREDITO TRANSFERENCIA	165222	8.000,00-PM
	CREDITO TRANSFERENCIA	165225	7.800,00-PM
	CREDITO TRANSFERENCIA	165228	2.000,00-PM
	CHEQUE POR CAIXA	165351	21.000,00-PM
	TARIFA DOC/TED	000408	5.400,00- ✓
	DEBITO TRANSFERENCIA	165352	9,50-
	DEBITO TRANSFERENCIA	165327	21.772,64-
	DEBITO TRANSFERENCIA	165334	6.669,36-
	DEBITO TRANSFERENCIA	165345	5.460,14-
	DEBITO TRANSFERENCIA	165356	10.272,88- ✓
	DEBITO TRANSFERENCIA	165363	2.000,00- ✓
	DEBITO TRANSFERENCIA	165366	4.972,21-
	DEBITO TRANSFERENCIA	165382	14.000,00-
	DEBITO TRANSFERENCIA	165396	16.000,00-
	DEBITO TRANSFERENCIA	165405	6.000,00-
	DEBITO TRANSFERENCIA	165418	14.092,00- ✓
	DEBITO TRANSFERENCIA	165420	2.816,60- ✓
	DEBITO TRANSFERENCIA	165422	2.000,00-
	DEBITO TRANSFERENCIA	165429	15.000,00-
	DEBITO TRANSFERENCIA	165434	6.000,00-
	DEBITO TRANSFERENCIA	165438	15.000,00-
	DEBITO TRANSFERENCIA	165442	2.850,00-
	DEBITO TRANSFERENCIA	165593	76,18-
	TED	165833	17.490,00-
	CHEQUE P/ CX SQ/PGTO CTAS	165352	4.916,39-
	CHEQUE P/ CX SQ/PGTO CTAS	000409	31.050,00-
	PAGAMENTO FGTS	000410	9.037,52-
	SALDO NA DATA	165720	0.250,00
09	CREDITO TRANSFERENCIA		23,06
	TARIFA DOC/TED	171793	1.010,00
	TED	171803	9,50-
	TED	171803	1.000,00-

Cláus

0.250,00

TARIFA DOC/TED	176687	4.624,74-
DEBITO TRANSFERENCIA	176454	9,50-
DEBITO TRANSFERENCIA	176450	3.879,48-
DEBITO TRANSFERENCIA	176451	1.299,30-
DEBITO TRANSFERENCIA	176453	711,81-
DEBITO TRANSFERENCIA	176858	390,00-
TED	177181	14.750,00-
SALDO NA DATA	176454	711,81-
15 CREDITO TRANSFERENCIA		25,10
CHEQUE POR CAIXA	179668	5.500,00
SALDO NA DATA	000411	5.500,00- ✓
16 CREDITO TRANSFERENCIA		25,10
PAGAMENTO G.P.S.	181693	36.390,00 ✓ INSS
PAGAMENTO DARE	181701	14.991,07- ✓
PAGAMENTO DARE	181723	3.097,35- ✓ IRPF
SALDO NA DATA	181725	18.296,65-
17 TARIFA SPB-CHEQUE COMPE		30,03
SALDO NA DATA	000411	6,05-
19 CREDITO TRANSFERENCIA		23,98
PAGAMENTO TITULO	185042	3.160,00
PAGAMENTO TITULO	185054	121,22-
SALDO NA DATA	185058	3.035,50- Cont. curat.
22 CREDITO TRANSFERENCIA		27,26
CHEQUE POR CAIXA	187829	2.400,00
SALDO NA DATA	000412	2.400,00-
31 CREDITO TRANSFERENCIA		27,26
CREDITO TRANSFERENCIA	197240	135.000,00- PM
CREDITO TRANSFERENCIA	197242	36.041,47- PM
CREDITO TRANSFERENCIA	197244	21.243,97- PM
CREDITO TRANSFERENCIA	197248	17.325,68- PM
CREDITO TRANSFERENCIA	197254	15.161,45- PM
CREDITO TRANSFERENCIA	197260	6.923,22- PM
CREDITO TRANSFERENCIA	197265	5.763,46- PM
CREDITO TRANSFERENCIA	198462	74.060,00
DEBITO FOLHA PAGAMENTO	198477	1.000,00
TARIFA DOC/TED	077773	61.764,15- Folha ✓
DEBITO TRANSFERENCIA	198467	9,50-
DEBITO TRANSFERENCIA	197321	237.468,00-
DEBITO TRANSFERENCIA	198502	6.027,70-
DEBITO TRANSFERENCIA	198503	3.061,07-
DEBITO TRANSFERENCIA	198504	1.457,72-
TED	198522	1.000,00-
SALDO NA DATA	198467	1.735,76-
		22,61

----- EMITIDO AS 14:36 H DE 24/09/2019 -----

SAC 0800 646 1515

OUIDORIA 0800 644 2200

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO I

IDENTIFICAÇÃO:

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

2- CNPJ: 88.413661/0001-90

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

4- NOME DO RESPONSÁVEL: ROGERIO LEMOS CRUZ

5- CPF: 002.839.120-90

6- ASSINATURA DO RESPONSÁVEL:

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

8- DATA DO RECEBIMENTO DA SUBVENÇÃO:

05/07/2019

R\$ 14.327,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO - JUNHO/2019

ANEXO II

1- RECEITA		2- DESPESA	
1.1 DISCRIMINAÇÃO	1.2 VALOR R\$	2.1 DISCRIMINAÇÃO	2.2 VALOR R\$
PROGRAMA AÇÕES EM SAUDE	14.327,00	PROGRAMA AÇÕES EM SAUDE	10.432,35
		INSS	2.335,78
		IRRF	1.558,87
TOTAL	14.327,00		14.327,00

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO III

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
FOLHA DE PGTº	05/07/19	LILIA BUSTAMANTE	5.460,14
FOLHA DE PGTº	05/07/19	WILSON SILVA FILHO	4.972,21
TOTAL			10.432,35

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
COMP.PGTO	16/07/19	INSS	2.335,78
COMP.PGTO	16/07/19	IRRF	1.558,87
TOTAL			3.894,65

Canal: Office Banking
Data Débito: 05/07/2019
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 JUNHO 19

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
0321759018FC466BD17B0B9153F060E24C60
SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Canal: Office Banking
Data Débito: 05/07/2019
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 JUNHO 19

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
03532C964DA3AA07C64A31AB5BD35E1F8825
SAC: 0800 6461515 OUIDORIA: 0800 6442200

Ag./Conta Débito : 0235-06.025232.0-4
Correntista : SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Data/Hora Operação : 16/07/2019-14:12:55
NSU : 00662187320/00000000959275/181725
Tipo Pagamento : DARF Barras

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF

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

Código de Barras : 85680000182 96650064920 01884136610 00105889181

Data de Pagamento : 16/07/2019

Valor Total : 18.296,65

Autenticação : 041023599981817251607201900001829665

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

036C4F70B8C3AC6CF4F95B63FC4FBFB25868

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Deixa Gria o valor de R\$ 1.558,83
referente a AÇÕES

1.558,83



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

IRRF AUT. P.O

DARF válido para pagamento até 19/07/2019

Domicílio tributário do contribuinte:
JAGUARAO

NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Atendimento Versão 5.46.66.8721 - opção 1 - DLL versão 1.4

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/06/2019
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	88.413.661/0001-90
04 CÓDIGO DA RECEITA	0588
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	19/07/2019
07 VALOR DO PRINCIPAL	18.296,65
08 VALOR DA MULTA	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
10 VALOR TOTAL	18.296,65

85680000182-3 96650064920-9 01884136610-9 00105889181-1

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



colar nesta linha

Aprovação pelo INRFB 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

IRRF AUT. P.O

DARF válido para pagamento até 19/07/2019

Domicílio tributário do contribuinte:
JAGUARAO

NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Atendimento Versão 5.46.66.8721 - opção 1 - DLL versão 1.4

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/06/2019
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	88.413.661/0001-90
04 CÓDIGO DA RECEITA	0588
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	19/07/2019
07 VALOR DO PRINCIPAL	18.296,65
08 VALOR DA MULTA	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
10 VALOR TOTAL	18.296,65

85680000182-3 96650064920-9 01884136610-9 00105889181-1

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



colar nesta linha

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

Prezado Cliente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO

Efetuamos em 16/07/2019, 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.....:	06/2019
Identificador.....:	88413661000190
Valor(6) do INSS.....:	R\$ 14.991,07
Valor(9) Outras Entidades..:	R\$ 0,00
Valor(10) Juros/Multas.....:	R\$ 0,00
Valor(11) Total Arrecadado.:	R\$ 14.991,07
Autenticação.....:	0410235999818146416072019000000001499107

Atenciosamente


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

03E8F97B957FF3400D26296BE8BDB405AF80


SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Deixa Guia o valor de R\$ 2.335,78
retire-se a AGDES

2335,78

 PREVIDÊNCIA SOCIAL		MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305		
		GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS		4 - COMPETÊNCIA	06/2019		
1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO CNPJ 88.413.661/0001-90 SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAÓ PC DR HERMES PINTO AFFONSO SN JAGUARAÓ RS CEP 96300-000		2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)		5 - IDENTIFICADOR	88.413.661/0001-90		
				6 - VALOR DO INSS	14.991,07		
				7 -			
				8 -			
ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.		9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES		9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00		
				10 - ATM/MULTA E JUROS		10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00
						11 - TOTAL	
AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA							

1ª Via - INSS - 2ª Via - CONTRIBUINTE

 PREVIDÊNCIA SOCIAL		MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305		
		GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS		4 - COMPETÊNCIA	06/2019		
1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO CNPJ 88.413.661/0001-90 SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAÓ PC DR HERMES PINTO AFFONSO SN JAGUARAÓ RS CEP 96300-000		2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)		5 - IDENTIFICADOR	88.413.661/0001-90		
				6 - VALOR DO INSS	14.991,07		
				7 -			
				8 -			
ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.		9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES		9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00		
				10 - ATM/MULTA E JUROS		10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00
						11 - TOTAL	
AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA							

1ª Via - INSS - 2ª Via - CONTRIBUINTE



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\$ 2.000,00
(DOIS MIL REAIS)

8- DATA DO RECEBIMENTO DA SUBVENÇÃO: 05/07/2019 R\$ 2.000,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO - JUNHO/2019

ANEXO II

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

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO III

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
FOLHA DE PGTº	05/07/19	NEREU J. E. ARAUJO	2.000,00
TOTAL			2.000,00



Recibo de Transferência

Número: 00877202583/00000000626674/165363

Data: 05/07/2019

Hora: 13:43:18

Canal: Office Banking
 Data Débito: 05/07/2019
 Valor: R\$ 2000,00
 Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
 Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
 Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
 Conta do Destinatário: 0235-35.012818.0-4
 Nome do Destinatário: NEREU JOAQUIM EUGENIO ARAUJO
 Finalidade: SAL JUNHO 19 COLO UTERO

Atenciosamente

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

03D3DD3545CD4CCD5A22F34BA2AF3C90B039

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

*Já foi pago o valor de 10242,00 na
 PC Promessa Materna Infantofarmácia
 R\$ 15.000,00 - d/m/19*

*10242,00 MTO
 2000,00 P.P.C.U
 12242,00*

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: 05/07/2019 R\$ 8.000,00

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO - JUNHO/2019

ANEXO II

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

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO III

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
FOLHA DE PGTº	05/07/19	ELIZABETH. N. PASSOS	6.669,36
TOTAL			6.669,36

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
COMP.PGTO	16/07/19	IRRF	1.330,64
TOTAL			1.330,64

Canal: Office Banking
Data Débito: 05/07/2019
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: SAL SAUDE CRIANCA JUNHO 19

Atenciosamente

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

03CA718403E323805BC265247B2304222B07

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

DARF

01 NOME / TELEFONE
SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

IRRF AUT. P.O

DARF válido para pagamento até 19/07/2019
Domicílio tributário do contribuinte:
JAGUARAO

NÃO RECEBER COM RASURAS
Auto Atendimento Versão 5.46.66.8721 - opção 1 - DLL versão 1.4

03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	30/06/2019
04 CÓDIGO DA RECEITA	88.413.661/0001-90
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	0588
06 DATA DE VENCIMENTO	19/07/2019
07 VALOR DO PRINCIPAL	18.296,65
08 VALOR DA MULTA	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
10 VALOR TOTAL	18.296,65

85680000182-3 96650064920-9 01884136610-9 00105889181-1

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



cutar nesta linha

Aprovado pelo IN/RFB nº 736/2007



DARF

01 NOME / TELEFONE
SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

IRRF AUT. P.O

DARF válido para pagamento até 19/07/2019
Domicílio tributário do contribuinte:
JAGUARAO

NÃO RECEBER COM RASURAS
Auto Atendimento Versão 5.46.66.8721 - opção 1 - DLL versão 1.4

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/06/2019
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	88.413.661/0001-90
04 CÓDIGO DA RECEITA	0588
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	19/07/2019
07 VALOR DO PRINCIPAL	18.296,65
08 VALOR DA MULTA	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
10 VALOR TOTAL	18.296,65

85680000182-3 96650064920-9 01884136610-9 00105889181-1

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.

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO I

IDENTIFICAÇÃO:

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

2- CNPJ: 88.413661/0001-90

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

4- NOME DO RESPONSÁVEL: ROGERIO LEMOS CRUZ

5- CPF: 002.839.120-90

6- ASSINATURA DO RESPONSÁVEL:

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

8- DATA DO RECEBIMENTO DA SUBVENÇÃO: 05/07/2019 R\$ 15.000,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO - JUNHO/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 54	05/07/19	TRAUMA CLIN. DE TRAUMATO ORTOPEDIA E	15.000,00
TOTAL			15.000,00

Canal: Office Banking
Data Débito: 05/07/2019
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 JUNHO 19

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
0340179753C3287E0A7205066D4DD4B64928
SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

E-mail: ativa@ativacont.com.br
Fone: (00) 0000-0000



201900000000054

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

Data do Serviço 02/07/2019
Código Verifica 03b39af7

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**
UF **RS** Fone **(53) 3261-1088** CEP **96300-000**
Bairro **CENTRO**
CNPJ / CPF **88.413.661/0001-90** Inscrição Municipal **3072** Inscrição Estadual
E-mail **santacasajaguarao_financeiro@hotmail.com**

Município de Prestação do Serviço

Jaguarão/RS

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETID
Serviços Prestados no Plano Operativo Ref. a Junho de 2019.	15.000,00	3,00	450,00	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 Importa 0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio 15.000,00	Valor do ISSQN Próprio 450,00	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	Valor do ISSQN Retido 0,00	Valor Total do ISSQN 450,00	Valor Dedução/Descontos 0,00		
Valor Total da NFS-e 15.000,00	Valor Líquido da NFS-e 15.000,00						

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



Consulta realizada em 02/07/2019 às 15:48:07.
Para consultar a autenticidade acesse: sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal



20190000000005403b39af7b00705064000198

Recebi(emos) de
TRAUMA CLINICA DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA LTDA - ME
os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

201900000000054
Número da NFS-e
Competência
02/07/2019
NFS-e
03b39af7b

Número de Controle do Município

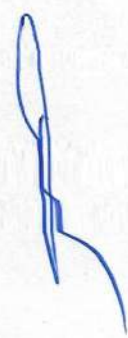
Consulta realizada em 02/07/2019 às 15:48:07.
Para consultar a autenticidade acesse: sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO I

IDENTIFICAÇÃO:

- 1- NOME DA ENTIDADE: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARÃO
- 2- CNPJ: 88.413661/0001-90
- 3- ENDEREÇO: PRÇ. DR. HERMES PINTOS AFFONSO S/N
- 4- NOME DO RESPONSÁVEL: ROGERIO LEMOS CRUZ
- 5- CPF: 002.839.120-90
- 6- ASSINATURA DO RESPONSÁVEL:
- 7- VALOR DA SUBVENÇÃO RECEBIDA: R\$ 7.800,00
(SETE MIL E OITOCENTOS REAIS)
- 8- DATA DO RECEBIMENTO DA SUBVENÇÃO: 05/07/2019 R\$ 7.800,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO - JUNHO/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	1.069,89*
		A TRANSPORTAR	730,11
TOTAL	7.800,00		7.800,00

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO III

* obs. débito ocorrido
 Valor R\$ 1.130,74

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
NF 82	05/07/19	CLIN. DE CARD. PASSOS ✓	6.000,00
NF 2019/88107	12/08/19	INST. HERMES PARDINI	1.069,89
TOTAL			7.069,89



Recibo de Transferência

Número: 00877225034/00000000638699/165434

Data: 05/07/2019

Hora: 13:57:57

Canal: Office Banking
Data Débito: 05/07/2019
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 JUNHO 19

Atenciosamente

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

0330F3D843EB350C9B3FA3797ADB933A4138

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

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



201900000000082

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

Data do Serviço 03/07/2019
Código Verificador ae5f3a3bf

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS

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

Dt. de Emissão

03/07/2019

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

Prestação de serviços plano operativo comp. 06.2019

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

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 03/07/2019 às 09:18:25.

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



201900000000082ae5f3a3bf08646512000131

Recebi(emos) de

CLINICA DE CARDIOLOGIA PASSOS LTDA

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

201900000000082

Número da NFS-e

Competência

03/07/2019

NFS-e

ae5f3a3bf

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 03/07/2019 às 09:18:25.

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

Canal: Office Banking
Tipo Pagamento: Títulos Banrisul / Outros Bancos
Cód. Barras: 0019000009.02827947108.43029193174.1.79820000117074
Emissor: BANCO DO BRASIL S.A.
Ag./Conta Débito: 0235-06.025232.0-4-SANTA CASA DE CARIDADE JAG
CONVENIO
Valor: R\$ 1.170,74
Data Débito: 12/08/2019
Data Vencimento: 15/08/2019
Pagador Final: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
CPF/CNPJ Pagador Final: 88.413.661/0001-90
Pagador: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGU
CPF/CNPJ Pagador: 88.413.661/0001-90
Beneficiario Original: COOPERATIVA DE ECON. E CRED MU
CPF/CNPJ Beneficiario Original: 07.714.057/0001-00
Razão Social Beneficiario Original: COOPNORE.COOP ECON CRED MUT NO

Atenciosamente

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

0351A66D2DB30FD040A5DE5B0DCD5BCCD343

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200



Bairro não informado - JAGUARAO - 96300-000 - RS

não for pago o principal, emolumentos e despesas ou retirado pelo apresentante ou ainda, sustado judicialmente.

Danielle Sarzo Brodi

Apresentante / Credor Originário
BANCO DO BRASIL SA
INSTITUTO HERMES PARDINI S/A
INSTITUTO HERMES PARDINI S/A**Instruções:** Receba a intimação e assine o respectivo recibo. O pagamento poderá ser efetivado em qualquer banco. O vencimento é 15/08/2019, o valor a pagar é R\$ 1.170,74. Outras informações pelo fone 0xx53 3261 8334. A recusa do recebimento não impedirá o protesto, pois será intimado por edital. Poderá ser oferecida resposta escrita, o que também não impedirá o Protesto.

Características do título

DUPLICATA MERCANTIL POR
0525889

Vencimento / Valor

01/08/2019
R\$ 1.069,89

001-9

Recibo do Sacado

Local de Pagamento PAGÁVEL SOMENTE EM DINHEIRO EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 15/08/2019	
Cedente Tabelionato de Protestos de Jaguarão (Coopnore)					Agência/Código Cedente 1249-1 / 400.300-4	
Data do Documento 12/08/2019	Nº do Protocolo 349390-3	Espécie Doc.	Aceite Não	Data do Processamento 12/08/2019	Nosso Número 1043029193	
Uso do Banco	Carteira 18/019	Espécie DMI	Quantidade	Valor X	(=) Valor do documento 1.170,74	
Instruções NÃO RECEBER APÓS VENCIMENTO OU COM O MESMO RASURADO				Valor Original	1.069,89	(-) Desconto/abatimento
				Valor Declarado	1.069,89	(-) Outras Deduções
Apresentante BANCO DO BRASIL SA				ISSQN:	3,05	(+) Mora/Multa
Credor atual INSTITUTO HERMES PARDINI S/A				Emolumentos	93,80	(+) Outros Acréscimos
Credor Original INSTITUTO HERMES PARDINI S/A				Tarifa bancária	4,00	(=) Valor Cobrado
Título DMI - 0525889 (Vcto: 01/08/2019)						

Sacado: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
PCA.HERMES PINTOS AFFONSO,S/N
Bairro não informado - JAGUARAO - 96300-000 - RS

Sacador/Avansta.

Autenticação Mecânica



001-9 | 00190.00009 02827.947108 43029.193174 1 79820000117074

Local de Pagamento PAGÁVEL SOMENTE EM DINHEIRO EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 15/08/2019	
Cedente Tabelionato de Protestos de Jaguarão (Coopnore)					Agência/Código Cedente 1249-1 / 400.300-4	
Data do Documento 12/08/2019	Nº do Protocolo 349390-3	Espécie Doc.	Aceite Não	Data do Processamento 12/08/2019	Nosso Número 1043029193	
Uso do Banco	Carteira 18/019	Espécie DMI	Quantidade	Valor X	(=) Valor do documento 1.170,74	
Instruções NÃO RECEBER APÓS VENCIMENTO OU COM O MESMO RASURADO				Valor Original	1.069,89	(-) Desconto/abatimento
				Valor Declarado	1.069,89	(-) Outras Deduções
Apresentante BANCO DO BRASIL SA				ISSQN:	3,05	(+) Mora/Multa
Credor atual INSTITUTO HERMES PARDINI S/A				Emolumentos	93,80	(+) Outros Acréscimos
Credor Original INSTITUTO HERMES PARDINI S/A				Tarifa bancária	4,00	(=) Valor Cobrado
Título DMI - 0525889 (Vcto: 01/08/2019)						

Sacado: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
PCA.HERMES PINTOS AFFONSO,S/N
Bairro não informado - JAGUARAO - 96300-000 - RS

Sacador/Avansta.

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica





INSTITUTO HERMES PARDINI S/A

CPF/CNPJ: 19.378.769/0001-76

RUA DOS AIMORES, 66, Funcionários - Cep: 30140-920

Belo Horizonte

Telefone: (31)3629-4687

Inscrição Municipal: 0344118/001-3

MG

Email: atendimento@hermespardini.com.br

Tomador do(s) Serviço(s)

CPF/CNPJ: 88.413.661/0001-90

Inscrição Municipal: Não Informado

SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

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

Jaguarao

RS

Telefone: (11)11111-1111

Email: SANTACASAJAGUARAO@GMAIL.COM

Discriminação do(s) Serviço(s)

SERVICOS PRESTADOS EXAMES DE IMAGEM

Cond.Pagto.(Vencimento/Valor Líquido):01-08-2019 - R\$ 1.069,89 PERIODO DE FATURAMENTO: (JUNHO / 2019) 24/05/2019 a 23/06/2019. CLIENTE: 15135
Cobrança Bancária: Se o boleto não chegar até o vencimento favor contactar: (31) 3228-1800. O protesto e bloqueio ocorrem 10 (dez) dias após o vencimento. Após o vencimento, serão cobrados juros de 0,07% ao dia. Laboratório: 15135

Código de Tributação do Município (CTISS)

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

Subitem Lista de Serviços LC 116/03 / Descrição:

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

Cod/Município da incidência do ISSQN:

3106200 / Belo Horizonte

Natureza da Operação:

Tributação no município

Valor dos serviços:	R\$ 1.140,00	Valor dos serviços:	R\$ 1.140,00
(-) Descontos:	R\$ 0,00	(-) Deduções:	R\$ 0,00
(-) Retenções Federais:	R\$ 70,11	(-) Desconto Incondicionado:	R\$ 0,00
(-) ISS Retido na Fonte:	R\$ 0,00	(=) Base de Cálculo:	R\$ 1.140,00
Valor Líquido:	R\$ 1.069,89	(x) Alíquota:	3%
		(=) Valor do ISS:	R\$ 34,20

Retenções Federais:

PIS: R\$ 7,41 COFINS: R\$ 34,20 IR: R\$ 17,10 CSLL: R\$ 11,40



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



PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO I

IDENTIFICAÇÃO:

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

2- CNPJ: 88.413661/0001-90

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

4- NOME DO RESPONSÁVEL: ROGERIO LEMOS CRUZ

5- CPF: 002.839.120-90

6- ASSINATURA DO RESPONSÁVEL:

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

8- DATA DO RECEBIMENTO DA SUBVENÇÃO: 05/07/2019 R\$ 12.000,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO - JUNHO/2019

ANEXO II

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

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO III

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
NF 121	05/07/19	FERNANDES	6.000,00
NF 78	05/07/19	STEIMBRUCH LTDA SERGIO BURCH	6.000,00
TOTAL			12.000,00

Canal: Office Banking
Data Débito: 05/07/2019
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 JUNHO 19

Atenciosamente

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

03D02A2EAAC00EED9BD74E03C95210D2C690

SAC: 0800 6461515 OUIDORIA: 0800 6442200

CEP: 96300-000 - Bairro: CENTRO
Município: Jaguarão - RS
E-mail: serjaoburch@gmail.com
Fone: (53) 3261-1470



20190000000078

Data do Serviço

Código Verif

03/07/2019

4bf2e0

CNPJ / CPF
17.800.523/0001-15

Inscrição Estadual *****
Inscrição Municipal
11715

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS

Secretaria Municipal da Fazenda

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

Dt. de Emissão

03/07/2019

Exigibilidade
ISS

Exigível

Tributado no Municí

Jaguarão/RS

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome / Razão Social

SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

Endereço

RUA DR. HERMES P. AFFONSO,0

Cidade

Jaguarão

UF

RS

Fone

(53) 3261-1088

CEP

96300-000

Bairro

CENTRO

CNPJ / CPF

88.413.661/0001-90

Inscrição Municipal

3072

Inscrição Estadual

E-mail

santacasajaguarao_financeiro@hotmail.com

Município de Prestação do Serviço

Jaguarão/RS

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social

CNPJ / CPF

Inscrição Municipal

E-mail

Fone

Cidade

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviços prestados na clínica médica no mês de junho/19

VALOR TOTAL

6.000,00

ALIQ.

3,00

VALOR IMPOSTO

180,00

RETEN

Não

Código do Serviço

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

Código NBS

CIDE	COFINS	COFINS Importação	ICMS	IOF	IPI	PIS/PASEP	PIS/PASEP Import
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio	Valor do ISSQN Próprio	Base Cálculo ISSQN Retido	Valor do ISSQN Retido	Valor Total do ISSQN	Valor Dedução/Descontos		
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 03/07/2019 às 15:12:08.

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



2019000000000784bf2e095d17800523000115

Recebi(emos) de

S S BURCH - EPP

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

20190000000078

Número da NFS-e

Competência

03/07/2019

NFS-e

4bf2e095d

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 03/07/2019 às 15:12:08.

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

cópia de cheque nº <input type="text" value="409"/>					<input type="checkbox"/> Visado	<input type="checkbox"/> Cruzado
Do Banco	BRS 060 2523204					
Utilizado para	Pagamento Fernandes & Steinhilber.					
	Cirurgia + Clínica Médica					
Vistos		Contador	Caixa		Cheque assinado por:	
			C/Corrente			
			Talão			



Valor cheque 31.050,00
- 6.000,00

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



20190000000121

Data do Serviço

Código Verificador

02/07/2019

563353105

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

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

Nome / Razão Social

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

E-mail

CNPJ / CPF

Inscrição Municipal

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviços Prestados no Plano Operativo Ref 06/2019 - Clínica Médica.

VALOR TOTAL

6.000,00

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

ICF

0,00

IPI

0,00

PIS/PASEP

0,00

PIS/PASEP Importação

0,00

Base Cálculo ISSQN Próprio

6.000,00

Valor do ISSQN Próprio

0,00

Base Cálculo ISSQN Retido

0,00

Valor do ISSQN Retido

0,00

Valor Total do ISSQN

0,00

Valor Dedução/Descontos

0,00

Valor Total da NFS-e

6.000,00

Valor Líquido da NFS-e

6.000,00

Informações Adicionais

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

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



Consulta realizada em 02/07/2019 às 16:28:36.

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



2019000000012156335310507279563000100

Recebi(emos) de

FERNANDES & STEIMBRUCH SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

20190000000121

Número da NFS-e

Competência

02/07/2019

NFS-e

563353105

Número de Controle do Município



Consulta realizada em 02/07/2019 às 16:28:36.
Para consultar a autenticidade acesse: sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO I

IDENTIFICAÇÃO:

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

2- CNPJ: 88.413661/0001-90

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

4- NOME DO RESPONSÁVEL: ROGERIO LEMOS CRUZ

5- CPF: 002.839.120-90

6- ASSINATURA DO RESPONSÁVEL:

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

8- DATA DO RECEBIMENTO DA SUBVENÇÃO: 05/07/2019 R\$ 60.000,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO - JUNHO/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	51.772,64
		INSS	1.167,89
		IRRF	7.059,47
TOTAL	60.000,00		60.000,00

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO III

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
NF 61	05/07/19	CRISTINA CARDOSO	16.000,00
RECIBO	05/07/19	INDIRA QUESEDA	14.000,00
FOLHA PGTO	05/07/19	BIBIANA FERNANDEZ	21.772,64
TOTAL			51.772,64

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
COMP.PGTO	17/07/19	INSS	1.167,89
COMP.PGTO	17/07/19	IRRF	7.059,47
			8.227,36

Canal: Office Banking
Data Débito: 05/07/2019
Valor: R\$ 21772,64 ✓
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-35.039288.0-5
Nome do Destinatário: BIBIANA MABEL GONZALEZ FERNANDEZ
Finalidade: SAL ANESTESISTA JUNHO 19

Atenciosamente

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

03BD341E9EB919AC0637C4C981E0BE0CE538

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Canal: Office Banking
Data Débito: 05/07/2019
Valor: R\$ 16000,00 ✓
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 JUNHO 19

Atenciosamente

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

03831CE5D36C47B95CC1F8AAB44B995D4A92

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200



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 - MEDICINA E BIOMEDICINA.	04.01	0,00	16.000,000	0	1,00 / UN	0,00	16.000,00
			0			0,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL: R\$ 16.000,00

DEMONSTRATIVO DE CÁLCULO

Valor de Serviço 16.000,00	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\$ 16.000,00

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Documento emitido por ME/EPP optante pelo Simples Nacional
Serviços Médicos de Anestesiologia 0619
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: GEP.87E.3RL

Chave de Acesso: 43-23643498000106-90-005=000000061/706603493

Canal: Office Banking
Data Débito: 05/07/2019
Valor: R\$ 14000,00
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-35.044127.0-5
Nome do Destinatário: INDIRA ELIZABETH BARBERENA QUESEDA
Finalidade: SAL JUNHO 19

Atenciosamente

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

03990571DD815D2418ACE33EFFB839B5E689

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

RECIBO

Recebi da Santa Casa de Caridade de Jaguarão a importância de **R\$ 14.000,00 (quatorze mil reais)** ref. a salário de Anestesia em Junho de 2019.

Jaguarão, 05 de Julho de 2019.



Dra. Indira Elizabeth Barberena Queseda
CPF: 601.632.010-21

Office Banking/9998
Ag./Conta Débito : 0235-06.025232.0-4
Correntista : SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Data/Hora Operação : 16/07/2019-14:12:55
NSU : 00882187320/00000000959275/181725
Tipo Pagamento : DARF Barras

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF

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

Código de Barras : 85680000182 96650064920 01884136610 00105889181

Data de Pagamento : 16/07/2019

Valor Total : 18.296,65

Autenticação : 041023599981817251607201900001829665

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

036C4F70B8C3AC6CF4F95B63FC4F8FB25868

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Desta Guia o valor de R\$ 7059,47 ✓
refere-se a ANESTESIA



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

DARF

01 NOME / TELEFONE
SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

IRRF AUT. P.O

DARF válido para pagamento até 19/07/2019

Domicílio tributário do contribuinte:
JAGUARAO

NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Atendimento Versão 5.46.66.8721 - opção 1 - DLL versão 1.4

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/06/2019
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	88.413.661/0001-90
04 CÓDIGO DA RECEITA	0588
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	19/07/2019
07 VALOR DO PRINCIPAL	18.296,65
08 VALOR DA MULTA	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
10 VALOR TOTAL	18.296,65

85680000182-3 96650064920-9 01884136610-9 00105889181-1

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



cutar nesta linha

Aprovado pela INRFB 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

IRRF AUT. P.O

DARF válido para pagamento até 19/07/2019

Domicílio tributário do contribuinte:
JAGUARAO

NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Atendimento Versão 5.46.66.8721 - opção 1 - DLL versão 1.4

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/06/2019
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	88.413.661/0001-90
04 CÓDIGO DA RECEITA	0588
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	19/07/2019
07 VALOR DO PRINCIPAL	18.296,65
08 VALOR DA MULTA	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
10 VALOR TOTAL	18.296,65

85680000182-3 96650064920-9 01884136610-9 00105889181-1

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.

Prezado Cliente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO

Efetuamos em 16/07/2019, 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.....:	06/2019
Identificador.....:	88413661000190
Valor(6) do INSS.....:	R\$ 14.991,07
Valor(9) Outras Entidades..:	R\$ 0,00
Valor(10) Juros/Multas.....:	R\$ 0,00
Valor(11) Total Arrecadado.:	R\$ 14.991,07
Autenticação.....:	0410235999818146416072019000000001499107

Atenciosamente

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

03E8F97B957FF3400D26296BE8BDB405AF80

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

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

1.167,89



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

3 - CODIGO DE PAGAMENTO	2305
4 - COMPETÊNCIA	06/2019
5 - IDENTIFICADOR	88.413.661/0001-90
6 - VALOR DO INSS	14.991,07
7 -	
8 -	
9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00
11 - TOTAL	14.991,07

1ª Via - INSS - 2ª Via - CONTRIBUINTE

2 - VENCIMENTO
(Uso exclusivo INSS)

19/07/2019

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

AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA



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

3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
4 - COMPETÊNCIA	06/2019
5 - IDENTIFICADOR	88.413.661/0001-90
6 - VALOR DO INSS	14.991,07
7 -	
8 -	
9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00
11 - TOTAL	14.991,07

1ª Via - INSS - 2ª Via - CONTRIBUINTE

2 - VENCIMENTO
(Uso exclusivo INSS)

19/07/2019

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

AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO I

IDENTIFICAÇÃO:

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

2- CNPJ: 88.413661/0001-90

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

4- NOME DO RESPONSÁVEL: ROGERIO LEMOS CRUZ

5- CPF: 002.839.120-90

6- ASSINATURA DO RESPONSÁVEL:

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

8- DATA DO RECEBIMENTO DA SUBVENÇÃO: 05/07/2019 R\$ 21.000,00



PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO - JUNHO/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	19.916,39
APORTE SANTA CASA	750,00	INSS	1.167,89
		IRRF	665,72
TOTAL	21.750,00		21.750,00

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO III

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
NF 48	05/07/19	CLIN. FISIOT. PEDIATARIA LTDA	15.000,00
FOLHA DE PGTº	05/07/19	GABRIEL BELINO	4.916,39
TOTAL			19.916,39

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
COMP.PGTO	17/07/19	INSS	1.167,89
COMP.PGTO	17/07/19	IRRF	665,72
			1.833,61

15.41.46
Canal: Office Banking
Data Débito: 05/07/2019
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: SAL JUNHO 19

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
03F66C89D341D4C918674EB7F5598A8B1481

SAC: 0800 6461515 OUIDORIA: 0800 6442200

Canal: Office Banking
Data Débito: 05/07/2019
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: 0235-06.039133.0-8
Nome do Destinatário: CLINICA DE FISIOTERAPIA E PEDIATRIA
Finalidade: SAL JUNHO 19

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
038BC1BAFB719B8BC66C569411D999C73F83
SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

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



201900000000048

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

Data do Serviço 03/07/2019
Código Verificador a3d5884bb

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

Dt. de Emissão 03/07/2019
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
UF RS Fone (53) 3261-1088 CEP 96300-000
Bairro CENTRO
CNPJ / CPF 88.413.661/0001-90
Inscrição Municipal 3072
E-mail santacasajaguarao_financeiro@hotmail.com

Município de Prestação do Serviço

Jaguarão/RS

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
Prestação de serviços plano operativo comp. 06.2019 - Pediatria	15.000,00	3,00	450,00	Não

Código do Serviço 04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.
Código NBS *****
CIDE 0,00 COFINS 0,00 COFINS Importação 0,00 ICMS 0,00 IOF 0,00 IPI 0,00 PIS/PASEP 0,00 PIS/PASEP Importação 0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio 15.000,00 Valor do ISSQN Próprio 450,00 Base Cálculo ISSQN Retido 0,00 Valor do ISSQN Retido 0,00 Valor Total do ISSQN 450,00 Valor Dedução/Descontos 0,00
Valor Total da NFS-e 15.000,00 Valor Líquido da NFS-e 15.000,00

Informações Adicionais
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 03/07/2019 às 09:17:48.
Para consultar a autenticidade acesse: sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal



201900000000048a3d5884bb08040063000183

Recebi(emos) de
CLINICA DE FISIOTERAPIA E PEDIATRIA LTDA
os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
/ /

201900000000048
Número da NFS-e
Competência 03/07/2019
NFS-e
a3d5884bb
Número de Controle do Município

Consulta realizada em 03/07/2019 às 09:17:48.
Para consultar a autenticidade acesse: sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal

Prezado Cliente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO

Efetuamos em 16/07/2019, 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.....:	06/2019
Identificador.....:	88413661000190
Valor(6) do INSS.....:	R\$ 14.991,07
Valor(9) Outras Entidades..:	R\$ 0,00
Valor(10) Juros/Multas.....:	R\$ 0,00
Valor(11) Total Arrecadado.:	R\$ 14.991,07
Autenticação.....:	0410235999818146416072019000000001499107

Atenciosamente

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

03E8F97B957FF3400D26296BE8BDB405AF80

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

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

1167,89



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)

19/07/2019

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	06/2019
5 - IDENTIFICADOR	88.413.661/0001-90
6 - VALOR DO INSS	14.991,07
7 -	
8 -	
9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00
11 - TOTAL	14.991,07

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)

19/07/2019

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	06/2019
5 - IDENTIFICADOR	88.413.661/0001-90
6 - VALOR DO INSS	14.991,07
7 -	
8 -	
9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00
11 - TOTAL	14.991,07

AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA

1ª Via - INSS - 2ª Via - CONTRIBUINTE

Fig./Conta Débito : 0235-06.025232.0-4
Correntista : SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Data/Hora Operação : 16/07/2019-14:12:55
NSU : 00882187320/00000000959275/181725
Tipo Pagamento : DARF Barras

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF

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

Código de Barras : 85680000182 96650064920 01884136610 00105889181

Data de Pagamento : 16/07/2019

Valor Total : 18.296,65

Autenticação : 041023599981817251607201900001829665

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

036C4F70B8C3AC6CF4F95B63FC4FBFB25868

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

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

DARF

01 NOME / TELEFONE
SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

IRRF AUT. P.O

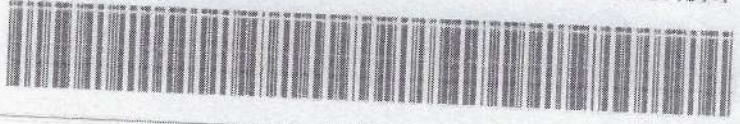
DARF válido para pagamento até 19/07/2019
Domicílio tributário do contribuinte:
JAGUARAO

NÃO RECEBER COM RASURAS
Auto Atendimento Versão 5.46.66.8721 - opção 1 - DLL versão 1.4

03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	30/06/2019
04 CÓDIGO DA RECEITA	88.413.661/0001-90
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	0588
06 DATA DE VENCIMENTO	19/07/2019
07 VALOR DO PRINCIPAL	18.296,65
08 VALOR DA MULTA	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
10 VALOR TOTAL	18.296,65

85680000182-3 96650064920-9 01884136610-9 00105889181-1

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



cutar nesta linha

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007



DARF

01 NOME / TELEFONE
SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

IRRF AUT. P.O

DARF válido para pagamento até 19/07/2019
Domicílio tributário do contribuinte:
JAGUARAO

NÃO RECEBER COM RASURAS
Auto Atendimento Versão 5.46.66.8721 - opção 1 - DLL versão 1.4

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/06/2019
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	88.413.661/0001-90
04 CÓDIGO DA RECEITA	0588
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	19/07/2019
07 VALOR DO PRINCIPAL	18.296,65
08 VALOR DA MULTA	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
10 VALOR TOTAL	18.296,65

2ª Via

85680000182-3 96650064920-9 01884136610-9 00105889181-1

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.

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\$ 16.636,66
(DEZESSEIS MIL SEISCENTOS E TRINTA E SEIS REAIS)
COM SESSENTA E SEIS CENTAVOS

8- DATA DO RECEBIMENTO DA SUBVENÇÃO

28/06/2019

R\$ 16.636,66



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO -JUNHO/2019

ANEXO II

1- RECEITA		2- DESPESA	
1.1 DISCRIMINAÇÃO	1.2 VALOR R\$	2.1 DISCRIMINAÇÃO	2.2 VALOR R\$
PROGRAMA VIG. EPIDEMIOL.	16.636,66	PROGRAMA VIG. EPIDEMIOL.	13.197,87
APORTE SANTA CASA		INSS	1.300,34
		IRRF	82,94
		FGTS	1.136,40
		SINDICATO	79,11
		REFEISUL	840,00
TOTAL	16.636,66		16.636,66

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO III

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
FOLHA DE PGTº	28/06/19	SALÁRIOS PL. OPERAT. VIG. EPIDEMIOLOG.	13.197,87
TOTAL			13.197,87

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
COMP.PGTO	16/07/19	INSS	1.300,34
COMP.PGTO	16/07/19	IRRF	82,94
COMP.PGTO	07/07/19	FGTS	1.136,40
COMP.PGTO	28/06/19	SINDICATO	79,11
COMP.PGTO	17/07/19	REFEISUL	840,00
TOTAL			3.438,79

Filtro Por: Centro de Custo: Múltiplos Centro de Custos selecionados | Tipo Trabalhador: Emp./Temp., Contrib. Ind.

Cód/Contr.	Nome do Trabalhador	C/C	Referência	PROVENTOS	DESCONTOS
259/259	CARLOS ALBERTO ALVES				
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	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	
100	HORAS EXTRAS 100%	15	26,3H	321,91	
901	% Desconto INSS	15	9,00\$		172,99
933	DESCONTO CONTRIBUIÇÃO ASSISTENCIAL	15			12,24
* TOTAIS				1.922,20	185,23
** LÍQUIDO					1.736,97

Nesta Folha	Salário Base	Base INSS	INSS Desc.	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRF	Base PIS
	1.224,01 /M	1.749,21	172,99	1.922,20	153,78	1.922,20	0,00

Cód/Contr.	Nome do Trabalhador	C/C	Referência	PROVENTOS	DESCONTOS
638/638	DEIVER DUARTE ARAUJO				
C/Custo:	15 - AGENTE DE SAÚDE Departamento: 15 - AGENTE DE SAÚDE			PIS:	16105163534
Cargo/Nível:	19 - RECEPCIONISTA / TELEFONISTA CBO: 422110	Setor:		Seção:	
		Dt. Adm.:	26/04/2018 Dt. Resc.:	Depend.:	IRF:1 S.Fam.:1
1	Horas Salário Normal	15	200H	1.224,01	
49	DIFERENCA DISSIDIO	15		54,28	
61	% GRATIFICAÇÕES	15	200%	200,00	
907	SALÁRIO FAMÍLIA	15	1,00\$	32,80	
914	AUXILIO CRECHE	15	10,00\$	122,40	
901	% Desconto INSS	15	8,00\$		118,26
933	DESCONTO CONTRIBUIÇÃO ASSISTENCIAL	15			12,24
* TOTAIS				1.633,49	130,50
** LÍQUIDO					1.502,99

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

Cód/Contr.	Nome do Trabalhador	C/C	Referência	PROVENTOS	DESCONTOS
575/575	FARIS CRUZ DA ROSA				
C/Custo:	15 - AGENTE DE SAÚDE Departamento: 15 - AGENTE DE SAÚDE			PIS:	13039504680
Cargo/Nível:	6 - COORDENADOR ADMINISTRATIVO CBO: 414105	Setor:		Seção:	
		Dt. Adm.:	02/01/2017 Dt. Resc.:	Depend.:	IRF:2 S.Fam.:2
1	Horas Salário Normal	15	200H	3.015,20	
49	DIFERENCA DISSIDIO	15		31,83	
61	% GRATIFICAÇÕES	15	200%	200,00	
914	AUXILIO CRECHE	15	300,00\$	300,00	
901	% Desconto INSS	15	11,00\$		357,17
933	DESCONTO CONTRIBUIÇÃO ASSISTENCIAL	15	7,5%		30,15
941	% Desconto IRF Trabalhador	15			45,50
* TOTAIS				3.547,03	432,82
** LÍQUIDO					3.114,21

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

Cód/Contr.	Nome do Trabalhador	C/C	Referência	PROVENTOS	DESCONTOS
240/240	JESUS OTAVILDO DA SILVA				
C/Custo:	15 - AGENTE DE SAÚDE Departamento:			PIS:	10230434492
Cargo/Nível:	21 - AGENTE DE SAÚDE PÚBLICA CBO: 352210	Setor:		Seção:	
		Dt. Adm.:	01/06/2005 Dt. Resc.:	Depend.:	IRF:0 S.Fam.:0
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	
901	% Desconto INSS	15			
933	DESCONTO CONTRIBUIÇÃO ASSISTENCIAL	15			
* TOTAIS				1.224,01	128,02
** LÍQUIDO					1095,99



Filtro Por: Centro de Custo: Múltiplos Centro de Custos selecionados | Tipo Trabalhador: Emp./Temp., Contrib. Ind.

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

265/265 JORGE ELI BOTELHO VIEIRA

C/Custo: 15 - AGENTE DE SAÚDE Departamento: CBO: 352210 Setor: PIS: 12419084480

Cargo/Nível: 21 - AGENTE DE SAÚDE PÚBLICA Dt. Adm.: 02/01/2006 Dt. Resc.: Seção: Depend.: IRF: 0 S. Fam.: 0

1	Horas Salário Normal	15	200H	1.224,01	
14	QUINQUENIO	15	10%	122,40	
36	ADICIONAL INSALUBRIDADE	15	199,6D	199,60	
49	DIFERENÇA DISSIDIO	15		54,28	
100	HORAS EXTRAS 100%	15	67,3H	823,76	
901	% Desconto INSS	15	9,00\$		218,16
933	DESCONTO CONTRIBUIÇÃO ASSISTENCIAL	15			12,24
941	% Desconto IRF Trabalhador	15	7,5%		22,64

*** TOTAIS 2.424,05**
**** LÍQUIDO 2.171,01**

Nesta Folha	Salário Base 1.224,01 /M	Base INSS 2.205,89	INSS Desc. 218,16	Base FGTS 2.424,05	FGTS do Mês 193,92	Base IRF 2.424,05	Base PIS 0,00
-------------	-----------------------------	-----------------------	----------------------	-----------------------	-----------------------	----------------------	------------------

702/702 LEONARA HUBNER

C/Custo: 15 - AGENTE DE SAÚDE Departamento: 15 - AGENTE DE SAÚDE Setor: PIS: 12856830678

Cargo/Nível: 6 - COORDENADOR ADMINISTRATIVO CBO: 414105 Dt. Adm.: 23/05/2019 Dt. Resc.: Seção: Depend.: IRF: 0 S. Fam.: 0

1	Horas Salário Normal	15	200H	2.309,19	
901	% Desconto INSS	15	9,00\$		207,82
941	% Desconto IRF Trabalhador	15	7,5%		14,80

*** TOTAIS 2.309,19**
**** LÍQUIDO 2.086,57**

Nesta Folha	Salário Base 2.309,19 /M	Base INSS 2.101,37	INSS Desc. 207,82	Base FGTS 2.309,19	FGTS do Mês 184,74	Base IRF 2.309,19	Base PIS 0,00
-------------	-----------------------------	-----------------------	----------------------	-----------------------	-----------------------	----------------------	------------------

704/704 MANOEL GUILHERME VELEDA DA SILVA

C/Custo: 15 - AGENTE DE SAÚDE Departamento: 15 - AGENTE DE SAÚDE Setor: PIS: 20099329896

Cargo/Nível: 52 - AUXILIAR DE TI CBO: 313205 Dt. Adm.: 13/05/2019 Dt. Resc.: Seção: Depend.: IRF: 0 S. Fam.: 0

1	Horas Salário Normal	15	200H	1.224,01	
901	% Desconto INSS	15	8,00\$		97,92

*** TOTAIS 1.224,01**
**** LÍQUIDO 1.126,09**

Nesta Folha	Salário Base 1.224,01 /M	Base INSS 1.126,09	INSS Desc. 97,92	Base FGTS 1.224,01	FGTS do Mês 97,92	Base IRF 1.224,01	Base PIS 0,00
-------------	-----------------------------	-----------------------	---------------------	-----------------------	----------------------	----------------------	------------------

RESUMO DO PERÍODO

Cód	Descrição dos Eventos	Referência	PROVENTOS	DESCONTOS
1	Horas Salário Normal	1400H	11.444,44	
14	QUINQUENIO	30%	367,20	
36	ADICIONAL INSALUBRIDADE	598,8D	598,80	
49	DIFERENÇA DISSIDIO		248,95	
61	% GRATIFICAÇÕES		400,00	
100	HORAS EXTRAS 100%	93,6H	1.145,67	
907	SALÁRIO FAMÍLIA	1,00\$	32,80	
914	AUXILIO CRECHE	310,00\$	422,40	
901	% Desconto INSS	62,00\$		1.300,34
933	DESCONTO CONTRIBUIÇÃO ASSISTENCIAL			79,11
941	% Desconto IRF Trabalhador	22,5%		82,94

Filtro Por: Centro de Custo: Múltiplos Centro de Custos selecionados | Tipo Trabalhador: Emp./Temp., Contrib. Ind.

Cód/Contr.	Nome do Trabalhador	C/C	Referência	PROVENTOS	DESCONTOS
TOTAIS				14.660,26	1.462,39
LÍQUIDO				13.197,87	
Nesta Folha	Trab.Proc. 7	Base INSS 12.904,72	INSS Desc. 1.300,34	Base FGTS 14.205,06	FGTS do Mês 1.136,40
				Base IRF 14.205,06	Base PIS 0,00

BRRR441 0750330235005528116029 G=B 5 ANOS
BANCO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL, S.A.
75.033

VERS-22JUN18.160922
PAGINA -

BRR - CONTAS A PAGAR
BRRR441 - COMPROVANTE DE PAGAMENTO
0235 - JAGUARAO
ENCARGO - 005528 - STA CASA C JAGUARAO

DATA REF.-28/06/2019
DATA PROC-28/06/2019
HORA PROC- 22:37:36

BANRISUL ***** RECIBO DE PAGAMENTO *****
005528 - CONTAS A PAGAR - BRR SAC: 0800.646.1515 OUIDORIA: 0800.644.2200

ORIGEM DO CREDITO: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGU
TIPO / FINALIDADE: CREDITO SALARIO
DATA DO PAGAMENTO: 28/06/2019
VALOR PAGO: R\$ 1.460,03
FAVORECIDO/BANCO/AG/CONTA: JESUS OTAVILDO DA SILVA -041-0235-35.030163.0-6

AUTENTICACAO ELETRONICA: BERGS023599951160292806201900000146003

SEGURANCA: 145F407597DDD458A383025F24DCDBC72FE46DC7

BANRISUL ***** RECIBO DE PAGAMENTO *****
005528 - CONTAS A PAGAR - BRR SAC: 0800.646.1515 OUIDORIA: 0800.644.2200

ORIGEM DO CREDITO: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGU
TIPO / FINALIDADE: CREDITO SALARIO
DATA DO PAGAMENTO: 28/06/2019
VALOR PAGO: R\$ 2.171,01
FAVORECIDO/BANCO/AG/CONTA: JORGE ELI BOTELHO VIEIRA -041-0235-35.024087.0-0

AUTENTICACAO ELETRONICA: BERGS023599951160302806201900000217101

SEGURANCA: E92038E4D01B7FC5B676488367D66D11DDEF00FD

BRR2806.txt
SEGURANCA: 0F5FA65F27E3DEEDAC09582184089B306CDD83D

BANRISUL ***** RECIBO DE PAGAMENTO *****
005528 - CONTAS A PAGAR - BRR SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

ORIGEM DO CREDITO: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGU
TIPO / FINALIDADE: CREDITO SALARIO
DATA DO PAGAMENTO: 28/06/2019

VALOR PAGO:

R\$ 1.126,09

FAVORECIDO/BANCO/AG/CONTA: MANOEL GUILHERME YELEDA DA S 001-0235-35.046784.0-3

AUTENTICACAO ELETRONICA: BERGS023599951160342806201900000112609

SEGURANCA: FDE4A17426757FB87CEAFF8A6072F5BBD5EB0CA1

 BANRISUL ***** RECIBO DE PAGAMENTO *****
 005528 - CONTAS A PAGAR - BRR SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

ORIGEM DO CREDITO: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGU
 TIPO / FINALIDADE: CREDITO SALARIO
 DATA DO PAGAMENTO: 28/06/2019
 VALOR PAGO: R\$ 3.114,21
 FAVORECIDO/BANCO/AG/CONTA: FARIS CRUZ DA ROSA -041-0235-35.042290.0-5

AUTENTICACAO ELETRONICA: BERGS023599951160312806201900000311421

SEGURANCA: BCE531F9D339C4FC07088DC964EB5401424BE72E

 BANRISUL ***** RECIBO DE PAGAMENTO *****
 005528 - CONTAS A PAGAR - BRR SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

ORIGEM DO CREDITO: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGU
 TIPO / FINALIDADE: CREDITO SALARIO
 DATA DO PAGAMENTO: 28/06/2019
 VALOR PAGO: R\$ 1.502,99
 FAVORECIDO/BANCO/AG/CONTA: DEIVER DUARTE ARAUJO -041-0235-35.044827.0-3

AUTENTICACAO ELETRONICA: BERGS023599951160322806201900000150299

SEGURANCA: 6ABCCF98538B0248B705D502F9A2C41D6A50BF1A

 BRRR441 0750340235005528116033 G=B 5 ANOS VERS-22JUN18.160922
 BANCO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL, S.A. PAGINA -
 75.034

BRR - CONTAS A PAGAR
 BRRR441 - COMPROVANTE DE PAGAMENTO DATA REF.-28/06/2019
 0235 - JAGUARAO DATA PROC-28/06/2019
 ENCARGO - 005528 - STA CASA C JAGUARAO HORA PROC- 22:37:36

 BANRISUL ***** RECIBO DE PAGAMENTO *****
 005528 - CONTAS A PAGAR - BRR SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

ORIGEM DO CREDITO: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGU
 TIPO / FINALIDADE: CREDITO SALARIO
 DATA DO PAGAMENTO: 28/06/2019
 VALOR PAGO: R\$ 2.086,57
 FAVORECIDO/BANCO/AG/CONTA: LEONARA HUBNER -041-0235-35.046783.0-6

AUTENTICACAO ELETRONICA: BERGS023599951160332806201900000208657

**Recibo de Transferência**

Número: 00873907875/00000000257408/153364

Data: 28/06/2019

Hora: 10:50:24

Canal: Office Banking
Data Débito: 28/06/2019
Valor: R\$ 1.736,97
Tipo Transferência: TED E
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Correntista Débito: 88.413.661/0001-90 - SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Banco ou IF do Destinatário: 748 - SICREDI
Agência do Destinatário: 0651
Conta do Destinatário: 0000000452823
Correntista de Crédito: 508.867.380-91 - CARLOS ALBERTO ALVES
Finalidade: 00004 - PAGAMENTO DE SALARIOS
Identificador: SAL REF JUNHO 19

Atenciosamente

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

037D48116FCCFEC3792EA93E35725D95C094

SAC: 0800 6461515 OUIDORIA: 0800 6442200

Prezado Cliente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO

Efetuamos em 16/07/2019, 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.....:	06/2019
Identificador.....:	88413661000190
Valor(6) do INSS.....:	R\$ 14.991,07
Valor(9) Outras Entidades..:	R\$ 0,00
Valor(10) Juros/Multas.....:	R\$ 0,00
Valor(11) Total Arrecadado.:	R\$ 14.991,07
Autenticação.....:	0410235999818146416072019000000001499107


Atenciosamente

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


03E8F97B957FF3400D26296BE8BDB405AF80

SAC: 0800 6461515 OUIDORIA: 0800 6442200

Desta Guia o valor de R\$ 1.300,34
~~retorne-se a~~ Vigilância

 MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
		4 - COMPETÊNCIA	06/2019
1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO CNPJ 88.413.661/0001-90 SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO PC DR HERMES PINTO AFFONSO SN JAGUARAO RS CEP 96300-000		5 - IDENTIFICADOR	88.413.661/0001-90
		6 - VALOR DO INSS	14.991,07
		7 -	
		8 -	
		9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	19/07/2019	10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00
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.		11 - TOTAL	14.991,07
		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		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
		4 - COMPETÊNCIA	06/2019
1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO CNPJ 88.413.661/0001-90 SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO PC DR HERMES PINTO AFFONSO SN JAGUARAO RS CEP 96300-000		5 - IDENTIFICADOR	88.413.661/0001-90
		6 - VALOR DO INSS	14.991,07
		7 -	
		8 -	
		9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	19/07/2019	10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00
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.		11 - TOTAL	14.991,07
		AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA	

1ª Via - INSS - 2ª Via - CONTRIBUINTE

Canal: Office Banking
Data Débito: 28/06/2019
Valor: R\$ 1.575,16
Tipo Transferência: TED E
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Correntista Débito: 88.413.661/0001-90 - SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Banco ou IF do Destinatário: 104 - CAIXA ECON. FEDERAL
Agência do Destinatário: 0495
Conta do Destinatário: 0000000000164
Correntista de Crédito: 92.238.807/0001-85 - SINDICATO DOS TRABALHADORES
Finalidade: 00006 - PAGAMENTO DE HONORARIOS
Identificador: TX NEGOCIAL E MENS JUNHO

Atenciosamente

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

0339F3DABDA9ACD9BB0FA111EE91A4E29171

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Desta Guia o valor de R\$ 49,11
retiro em VIGILANCIA

16/07/2019

Impressão - Banrisul [1563297272102]

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 : 16/07/2019-14:11:30
NSU : 00882185977/00000000958525/181723
Tipo Pagamento : DARF Barras

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF

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

Código de Barras : 85650000030 97350064920 01884136610 00105619181

Data de Pagamento : 16/07/2019

Valor Total : 3,097,35

Autenticação : 041023599981817231607201900000309735

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

03274C6DC28FE87DE0B3F6153FF396B91661

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Desta Guia o valor de R\$ 82.94
~~10.000~~ v. G. Lancia



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

DARF

01 NOME / TELEFONE
SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

IRRF FUNC. P.O

DARF válido para pagamento até 19/07/2019

Domicílio tributário do contribuinte:
JAGUARAO

NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Atendimento Versão 5.46.66.8721 - opção 1 - DLL versão 1.4

03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	88.413.661/0001-90
04 CÓDIGO DA RECEITA	0561
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	19/07/2019
07 VALOR DO PRINCIPAL	3.097,35
08 VALOR DA MULTA	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
10 VALOR TOTAL	3.097,35

85650000030-7 97350064920-5 01884136610-9 00105619181-8

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



cutar 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

2ª Via

01 NOME / TELEFONE
SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

IRRF FUNC. P.O

DARF válido para pagamento até 19/07/2019

Domicílio tributário do contribuinte:
JAGUARAO

NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Atendimento Versão 5.46.66.8721 - opção 1 - DLL versão 1.4

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/06/2019
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	88.413.661/0001-90
04 CÓDIGO DA RECEITA	0561
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	19/07/2019
07 VALOR DO PRINCIPAL	3.097,35
08 VALOR DA MULTA	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
10 VALOR TOTAL	3.097,35

85650000030-7 97350064920-5 01884136610-9 00105619181-8

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.

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 : 00877323092
NSU de Autenticação : 165/25

Representação Numérica do Código de Barras
858700000626.500501791908.707630050882.841366100015

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

Autenticação : 041023599981657250507201900000625005

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

0341317C4D541F30904F7F918B25B67BE501

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Desta Guia o valor de R\$ 1.136,40
retornado a U.G. LANCIA



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 04/07/2019 - 14:35:16

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(P) 88.413.661/0001-90	11-COMPETÊNCIA 06/2019	12-DATA DE VALIDADE 07/07/2019

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 07/07/2019

858700000626 500501791908 707630050882 841366100015

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 04/07/2019 - 14:35:16

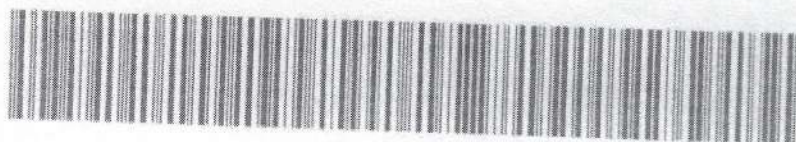
01-RAZÃO SOCIAL/NOME SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO				02-DDD/TELEFONE (0053) 32611088
03-PPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 78.125,66	06-QTDE TRABALHADORES 27	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO(P) 88.413.661/0001-90	11-COMPETÊNCIA 06/2019	12-DATA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

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 07/07/2019

858700000626 500501791908 707630050882 841366100015

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



	DEBITO TRANSFERENCIA	127831	144,05-
	DEBITO TRANSFERENCIA	127833	483,50-
	DEBITO TRANSFERENCIA	127837	617,31-
	TED	127842	468,54-
	TED	125575	132.590,00-
	TED	125750	178,00-
	SALDO NA DATA	125878	262,74-
			95,20-
10	CREDITO TRANSFERENCIA	128452	11,37
	CREDITO TRANSFERENCIA	131875	9.700,00
	PAGAMENTO TITULO	128465	365,00
	TARIFA DOC/TED	128469	209,78-
	DEBITO TRANSFERENCIA	128454	9,50-
	DEBITO TRANSFERENCIA	128457	3.939,19-
	DEBITO TRANSFERENCIA	131870	4.294,34-
	TED	128469	384,92-
	SALDO NA DATA		1.233,26-
11	OPERACAO CREDITO BBH		5,38
	PAGAMENTO TITULO	000008	384.457,60
	TARIFA DOC/TED	132526	116,76-
	DEBITO TRANSFERENCIA	132479	9,50-
	DEBITO TRANSFERENCIA	132817	120,00-
	TED	133482	384.070,00-
	SALDO NA DATA	132479	140,00-
12	CREDITO TRANSFERENCIA		6,72
	TARIFA DOC/TED	135859	3.767,00
	DEBITO TRANSFERENCIA	134690	9,50-
	DEBITO TRANSFERENCIA	134626	2.000,00-
	DEBITO TRANSFERENCIA	135017	196,60-
	DEBITO TRANSFERENCIA	135856	1.401,66-
	TED	135867	595,00-
	SALDO NA DATA	134690	160,00-
13	CREDITO TRANSFERENCIA		589,04-
	TARIFA DOC/TED	137162	975,00
	DEBITO TRANSFERENCIA	136202	9,50-
	TED	136246	248,71-
	SALDO NA DATA	136202	120,00-
14	CREDITO TRANSFERENCIA		7,75
	TARIFA DOC/TED	138848	860,00
	DEBITO TRANSFERENCIA	137914	9,50-
	TED	137430	150,29-
	SALDO NA DATA	137914	698,93-
17	CREDITO TRANSFERENCIA		9,03
	CREDITO TRANSFERENCIA	139120	6.041,00
	TARIFA DOC/TED	140812	20.300,00
	TARIFA DOC/TED	139217	9,50-
	DEBITO TRANSFERENCIA	140428	9,50-
	DEBITO TRANSFERENCIA	139127	5.304,12-
	DEBITO TRANSFERENCIA	139129	737,20-
	DEBITO TRANSFERENCIA	139965	148,32-
	TED	141424	18.380,00-
	TED	139217	648,26-
	BANRI ALIMENTA	140428	1.100,00-
	SALDO NA DATA	445050	3.245,00-
18	CREDITO TRANSFERENCIA		3.231,87-
	CREDITO TRANSFERENCIA	141589	18.370,00
	TED - SPB	142944	480,00
	PAGAMENTO TITULO	012328	88.310,00
	PAGAMENTO TITULO	141980	15.000,00-
	DEBITO TRANSFERENCIA	142648	480,00-
	DEBITO TRANSFERENCIA	141796	334,54-
	DEBITO TRANSFERENCIA	141800	857,68-
	DEBITO TRANSFERENCIA	141955	1.903,32-
	DEBITO TRANSFERENCIA	142127	114,72-
	SALDO NA DATA	142413	85.230,00-
19	CREDITO TRANSFERENCIA		7,87
	CREDITO TRANSFERENCIA	143951	4.680,00
	CREDITO TRANSFERENCIA	144042	5.000,00
	CHEQUE POR CAIXA	144697	1.530,00
	PAGAMENTO TITULO	000451	5.000,00-
	DEBITO TRANSFERENCIA	143939	4.322,50-
	DEBITO TRANSFERENCIA	143087	360,00-
	DEBITO TRANSFERENCIA	144528	316,14-



PRESTADOR DE SERVIÇOS
BANRISUL CARTÕES S/A
 CNPJ: 92934215000106 Inscricao Municipal: 00233722
 R CALDAS JUNIOR, 108 - CENTRO HISTORICO CEP: 90010260
 Porto Alegre - RS
 Telefone: Email:

TOMADOR DE SERVIÇOS
 CPF/CNPJ: 88413661000190 Inscricao Municipal:
SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
 PC DR HERMES P AFFONSO, SN, -- CENTRO CEP: 96300000
 Jaguarão - RS
 Telefone: Email: santacasajaguarao_financeiro@hotmail.com

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS
 CARGA CARTAO ALIMENTACAO CDR Qtd: 1 Valor Unitario R\$ 3.240,00 Valor do Servico R\$ 3.240,00
 EMISSAO SEGUNDA VIA DE CARTAO CDR Qtd: 1 Valor Unitario R\$ 5,00 Valor do Servico R\$ 5,00
 VALOR DE CORRETAGEM ZERO CARTAO ALIMENTACAO CDR Qtd: 1

Codigo de Tributação Municipal:
 100100400 - Agenciamento, corretagem e intermediação de cartões de crédito ou débito

Subitem Lista de Serviços LC 116/03 - Descrição:
 10.01 - Agenciamento, corretagem ou intermediação de câmbio, de seguros, de cartões de crédito, de planos de saúde e de planos de previdência privada

Cod/Município da incidencia do ISSQN:
 4314902 - Porto Alegre

Natureza da Operação
 Tributação no município

Valor dos serviços	R\$ 3.245,00
(-)Deduções	R\$ 3.240,00
(-)Desconto Incondicionado:	R\$ 0,00
(=)Base de Cálculo:	R\$ 5,00
(x)Alíquota:	5%

Valor dos serviços	R\$ 3.245,00
(-)Descontos	R\$ 0,00
(-)Retenções Federais:	R\$ 0,00
(-)ISS Retido:	R\$ 0,00

Valor Líquido: R\$ 3.245,00

(=)Valor do ISS: R\$ 0,25

Retenções Federais
 Pis R\$ 0,00 Cofins R\$ 0,00 IR: R\$ 0,00 CSLL: R\$ 0,00 INSS: R\$ 0,00 Outras Retenções R\$ 0,00

Outras Informações:



PREFEITURA DE PORTO ALEGRE/RS - Secretaria Municipal da Fazenda
 Rua Siqueira Campos, 1300/4º andar Centro Histórico Porto Alegre/RS CEP: 90.010-907
 Telefone 156 ou (51) 3289-0140 para chamadas de outras cidades
 Email: nfse@smf.prefpoa.com.br

Desta Guia o valor de R\$ 349,00
VIG. 2014/15



Pagador

Multa:0,00%
Juros:0,00%

SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
CPF/CNPJ: 88413661000190
PRAÇA DR HERMESPINTOS AFFONSO SN
96300000 CENTRO - JAGUARÃO - RS

Número do Cartão

Nº do Documento

126664

Demonstrativo das Transações

Esse boleto e referente a fatura: 251063
- Instruções para Agência/Código do Beneficiário 0100/06842743-0 (CLIENTE PÓS-PAGO):
APOS O VENCIMENTO, COBRAR JUROS 1% AO MES PRO RATA E COBRAR MULTA DE 2,00%.
PROTESTAR CASO IMPAGO 10 DIAS APOS VENCIMENTO
- Instruções para Agência/Código do Beneficiário 0100/06842736-8 (CLIENTE PRÉ-PAGO):
NÃO RECEBER APÓS O VENCIMENTO / SAC-0800 6461515 / OUVIDORIA - 0800 6442200

Limite de Crédito

Disp. para compras em:

Valor mínimo a pagar:

Total desta Fatura

0,00

3.245,00

Corte aqui

Page dia 17/06/19

DATA DE EMISSÃO	18/06/2019
DATA DA SAÍDA	18/06/2019
HORA DA SAÍDA	14:08
NOTA FISCAL-FATURA	Nº 1207612
FATURA(S)/DUPLICATA(S)	
NÚMERO VENCIMENTO VALOR	01/01/1900 0,00
Agência/Código Cedente	
Nosso Número	

Cód. Serv.	Unid.	Qtde.	Descrição dos Serviços	Valor Unitário	Valor Total
1001	UNIDADE	1,00	CARGA CARTAO ALIMENTACAO CDR		
1001	UNIDADE	1,00	EMISSAO SEGUNDA VIA DE CARTAO CDR	3.240,00	3.240,00
1001	UNIDADE	1,00	VALOR DE CORRETAGEM ZERO CARTAO ALIMENTACAO CDR	5,00	5,00
				0,00	0,00
Subtotal					3.245,00
Base de Cálculo	Aliquota	Valor do ISS	Valor Dos Serviços de Intermediação		
3.245,00	0,00	0,25			
INSS	IRRF	Nº de Ordem	0,00		
0,00	0,00				
Valor Total da Nota					3.245,00

RAZÃO SOCIAL:
ENDEREÇO:
MUNICÍPIO:
CNPJ:
PRAÇA DE PAGAMENTO:

SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
PC DR HERMES P AFFONSO, SN - - CENTRO
JAGUARAO
88.413.661/0001-90

CEP: 96300-000
INSCRIÇÃO ESTADUAL:

UF: RS


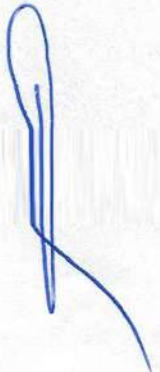
PC DR HERMES P AFFONSO, SN - - CENTRO 96300-000 JAGUARAO RS

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\$ 34.356,47
(TRINTA E QUATRO MIL TREZENTOS E CINQUENTA E SEIS REAIS
COM QUARENTA E E SETE CENTAVOS)
- 8- DATA DO RECEBIMENTO DA SUBVENÇÃO: 28/06/2019 R\$ 34.356,47



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO - JUNHO/2019

ANEXO II

1- RECEITA		2- DESPESA	
1.1 DISCRIMINAÇÃO	1.2 VALOR R\$	2.1 DISCRIMINAÇÃO	2.2 VALOR R\$
PROGRAMA SAUDE MENTAL	34.356,47	PROGRAMA SAUDE MENTAL	25.430,34
		INSS	2.797,56
		IRRF	2.608,34
		FGTS	2.466,62
		CONT.ASSISTENCIAL	93,61
		REFEISUL	960,00
TOTAL	34.356,47		34.356,47

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°	28/06/19	SALÁRIOS PL. OPERAT. SÍTIO RENASCER	25.430,34
TOTAL			25.430,34

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
COMP.PGTO	16/07/19	INSS	2.797,56
COMP.PGTO	16/07/19	IRRF	2.608,34
COMP.PGTO	28/06/19	CONT.ASSISTENCIAL	93,61
COMP.PGTO	07/07/19	FGTS	2.466,62
COMP.PGTO	17/07/19	REFEISUL	960,00
TOTAL			8.926,13

Filtro Por: Centro de Custo: Múltiplos Centro de Custos selecionados | Tipo Trabalhador: Emp./Temp., Contrib. Ind.

Cód/Contr.	Nome do Trabalhador	C/C	Referência	PROVENTOS	DESCONTOS		
3/3	ALCIDES MARIO GARCIA BURWOOD						
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		
* TOTAIS				2.373,50	251,53		
** LÍQUIDO					2.121,97		
Nesta Folha	Salário Base	Base INSS	INSS Desc.	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRF	Base PIS
	1.873,16 /M	2.159,89	213,61	2.373,50	189,88	2.373,50	0,00

Cód/Contr.	Nome do Trabalhador	C/C	Referência	PROVENTOS	DESCONTOS		
642/642	DEBORA GUIMARAES FERREIRA						
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		
* TOTAIS				1.777,90	172,25		
** LÍQUIDO					1.605,65		
Nesta Folha	Salário Base	Base INSS	INSS Desc.	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRF	Base PIS
	1.224,01 /M	1.617,89	160,01	1.777,90	142,23	1.777,90	0,00

Cód/Contr.	Nome do Trabalhador	C/C	Referência	PROVENTOS	DESCONTOS		
518/518	GABRIEL CARVALHO VIEIRA						
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		
* TOTAIS				7.758,95	1.730,04		
** LÍQUIDO					6.028,91		
Nesta Folha	Salário Base	Base INSS	INSS Desc.	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRF	Base PIS
	7.559,35 /M	7.116,62	642,33	7.758,95	620,72	7.758,95	0,00

Cód/Contr.	Nome do Trabalhador	C/C	Referência	PROVENTOS	DESCONTOS		
168/168	GILBERTO VOLOSKI ISQUIERDO						
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						
14	QUINQUENIO	14	100H	3.816,24			
36	ADICIONAL INSALUBRIDADE	14	15%	572,44			
49	DIFERENCA DISSIDIO	14	199,6D	199,60			
901	% Desconto INSS	14		40,29			
933	DESCONTO CONTRIBUIÇÃO ASSISTENCIAL	14	11,00\$		509,14		
941	% Desconto IRF Trabalhador	14	22,5%		38,16		
					290,74		
* TOTAIS				4.628,57	838,04		
** LÍQUIDO					3.790,53		
Nesta Folha	Salário Base	Base INSS	INSS Desc.	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRF	Base PIS
	3.816,24 /M	4.119,43	509,14	4.628,57	370,29	4.628,57	0,00

Filtro Por: Centro de Custo: Múltiplos Centro de Custos selecionados | Tipo Trabalhador: Emp./Temp., Contrib. Ind.

Cód/Contr.	Nome do Trabalhador	C/C	Referência	PROVENTOS	DESCONTOS		
602/602	GIOVANA BARRETO DA SILVA						
C/Custo:	14 - SITIO RENASCER	Departamento:	14 - SITIO RENASCER	PIS:	13110992689		
Cargo/Nível:	14 - MEDICO	CBO:	225133	Setor:			
		Dt. Adm.:	01/09/2017	Dt. Resc.:			
				Seção:			
1	Horas Salário Normal			Depend.: IRF: 0	S. Fam.: 0		
36	ADICIONAL INSALUBRIDADE	14	50H	7.559,35			
901	% Desconto INSS	14	199,6D	199,60			
941	% Desconto IRF Trabalhador	14	11,00\$		642,33		
		14	27,5%		1.087,71		
* TOTAIS				7.758,95	1.730,04		
** LÍQUIDO					6.028,91		
Nesta Folha	Salário Base	Base INSS	INSS Desc.	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRF	Base PIS
	7.559,35 /M	7.116,62	642,33	7.758,95	620,72	7.758,95	0,00

Cód/Contr.	Nome do Trabalhador	C/C	Referência	PROVENTOS	DESCONTOS		
674/674	MARELISE PINTO JUNCAL BORGES						
C/Custo:	14 - SITIO RENASCER	Departamento:	14 - SITIO RENASCER	PIS:	12035966061		
Cargo/Nível:	10 - SERVIÇOS GERAIS	CBO:	514230	Setor:			
		Dt. Adm.:	08/11/2018	Dt. Resc.:			
				Seção:			
1	Horas Salário Normal			Depend.: IRF: 0	S. Fam.: 0		
36	ADICIONAL INSALUBRIDADE	14	200H	1.224,01			
49	DIFERENÇA DISSIDIO	14	199,6D	199,60			
901	% Desconto INSS	14		54,28			
933	DESCONTO CONTRIBUIÇÃO ASSISTENCIAL	14	8,00\$		118,23		
					12,24		
* TOTAIS				1.477,89	130,47		
** LÍQUIDO					1.347,42		
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

Cód/Contr.	Nome do Trabalhador	C/C	Referência	PROVENTOS	DESCONTOS		
646/646	TACIANA MARTINS ROCHA DA SILVA						
C/Custo:	14 - SITIO RENASCER	Departamento:	14 - SITIO RENASCER	PIS:	15640114278		
Cargo/Nível:	12 - ENFERMEIRO(A)	CBO:	223505	Setor:			
		Dt. Adm.:	20/06/2018	Dt. Resc.:			
				Seção:			
1	Horas Salário Normal			Depend.: IRF: 0	S. Fam.: 0		
36	ADICIONAL INSALUBRIDADE	14	220H	2.199,40			
61	% GRATIFICAÇÕES	14	199,6D	199,60			
69	DIARIAS	14	1000%	1.000,00			
100	HORAS EXTRAS 100%	14	97,25\$	97,25			
901	% Desconto INSS	14	9H	179,95			
941	% Desconto IRF Trabalhador	14	11,00\$		393,68		
		14	15%		122,99		
* TOTAIS				3.676,20	516,67		
** LÍQUIDO					3.159,53		
Nesta Folha	Salário Base	Base INSS	INSS Desc.	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRF	Base PIS
	2.199,40 /M	3.185,27	393,68	3.578,95	286,32	3.578,95	0,00

Cód/Contr.	Nome do Trabalhador	C/C	Referência	PROVENTOS	DESCONTOS		
591/591	VIVIANE ANTUNEZ COSTA						
C/Custo:	14 - SITIO RENASCER	Departamento:	14 - SITIO RENASCER	PIS:	16588878754		
Cargo/Nível:	35 - OFICINEIRA TERAPEUTICA	CBO:	223905	Setor:			
		Dt. Adm.:	08/06/2017	Dt. Resc.:			
				Seção:			
1	Horas Salário Normal			Depend.: IRF: 1	S. Fam.: 1		
36	ADICIONAL INSALUBRIDADE	14	200H	1.224,01			
49	DIFERENÇA DISSIDIO	14	199,6D	199,60			
901	% Desconto INSS	14		54,28			
933	DESCONTO CONTRIBUIÇÃO ASSISTENCIAL	14	8,00\$		118,23		
					12,24		
* TOTAIS				1.477,89	130,47		
** LÍQUIDO					1.347,42		
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

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

Filtro Por: Centro de Custo: Múltiplos Centro de Custos selecionados | Tipo Trabalhador: Emp./Temp., Contrib. Ind.

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

RESUMO DO PERÍODO

Cód	Descrição dos Eventos	Referência	PROVENTOS	DESCONTOS
1	Horas Salário Normal			
14	QUINQUENIO	1120H	26.679,53	
36	ADICIONAL INSALUBRIDADE	30%	853,41	
49	DIFERENCA DISSIDIO	1596,8D	1.596,80	
61	% GRATIFICAÇÕES		222,91	
69	DIARIAS	1300%	1.300,00	
100	HORAS EXTRAS 100%	97,25\$	97,25	
901	% Desconto INSS	9H	179,95	
933	DESCONTO CONTRIBUIÇÃO ASSISTENCIAL	78,00\$		2.797,56
941	% Desconto IRF Trabalhador	100%		93,61
				2.608,34

**TOTAIS
LÍQUIDO**

30.929,85
5.499,51
25.430,34

Nesta Folha	Trab.Proc.	Base INSS	INSS Desc.	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRF	Base PIS
	8	28.035,04	2.797,56	30.832,60	2.466,62	30.832,60	0,00

BANRISUL ***** RECIBO DE PAGAMENTO *****
005528 - CONTAS A PAGAR - BRR SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

ORIGEM DO CREDITO: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGU
TIPO / FINALIDADE: CREDITO SALARIO
DATA DO PAGAMENTO: 28/06/2019
VALOR PAGO: R\$ 3.790,53
FAVORECIDO/BANCO/AG/CONTA: GILBERTO VOLOSKI ISQUILERDO

 -041-0918-35.196998.0-4

AUTENTICACAO ELETRONICA: BERGS023599951162902806201900000379053

SEGURANCA: A51566FF5B6058C6A5492AE2BEC89DE32C07E41D

BANRISUL ***** RECIBO DE PAGAMENTO *****
005528 - CONTAS A PAGAR - BRR SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

ORIGEM DO CREDITO: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGU
TIPO / FINALIDADE: CREDITO SALARIO
DATA DO PAGAMENTO: 28/06/2019
VALOR PAGO: R\$ 2.121,97
FAVORECIDO/BANCO/AG/CONTA: ALCIDES MARIO GARCIA BURWOOD -041-0235-35.030304.0-6

AUTENTICACAO ELETRONICA: BERGS023599951162912806201900000212197

SEGURANCA: D0AF8A137938863B34BDAECECEE932589186116E

BRRR441 0750350235005528116292 G=B 5 ANOS VERS-22JUN18.160922
BANCO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL, S.A. PAGINA -
75.035

BRR - CONTAS A PAGAR

DATA REF.-28/06/2019

BRRR441 - COMPROVANTE DE PAGAMENTO
0235 - JAGUARAO
ENCARGO - 005528 - STA CASA C JAGUARAO

DATA PROC-28/06/2019
HORA PROC- 22:37:36

BANRISUL ***** RECIBO DE PAGAMENTO *****
005528 - CONTAS A PAGAR - BRR SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

ORIGEM DO CREDITO: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGU
TIPO / FINALIDADE: CREDITO SALARIO
DATA DO PAGAMENTO: 28/06/2019
VALOR PAGO: R\$ 6.028,91
FAVORECIDO/BANCO/AG/CONTA: GABRIEL CARVALHO VIEIRA -041-0235-35.036995.0-4

AUTENTICACAO ELETRONICA: BERGS023599951162922806201900000602891

SEGURANCA: 2B3BC20BB2F44F7BDEF612F1CA32D47325E3F3AF

BANRISUL ***** RECIBO DE PAGAMENTO *****
005528 - CONTAS A PAGAR - BRR SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

ORIGEM DO CREDITO: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGU
TIPO / FINALIDADE: CREDITO SALARIO
DATA DO PAGAMENTO: 28/06/2019
VALOR PAGO: R\$ 1.605,65
FAVORECIDO/BANCO/AG/CONTA: DEBORA GUIMARAES FERREIRA -041-0235-38.046115.0-8

AUTENTICACAO ELETRONICA: BERGS023599951162932806201900000160565

SEGURANCA: 173DDB8793DC448067753F6AA1D0471978CAD3FF

BANRISUL ***** RECIBO DE PAGAMENTO *****
005528 - CONTAS A PAGAR - BRR SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

ORIGEM DO CREDITO: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGU
TIPO / FINALIDADE: CREDITO SALARIO
DATA DO PAGAMENTO: 28/06/2019
VALOR PAGO: R\$ 1.347,42
FAVORECIDO/BANCO/AG/CONTA: MARELISE PINTO JUNCAL BORGES -041-0235-39.038684.0-6

AUTENTICACAO ELETRONICA: BERGS023599951162942806201900000134742

SEGURANCA: 8CC667C68EA64DF2F78331C71C321DB60100EAE8

BANRISUL ***** RECIBO DE PAGAMENTO *****
005528 - CONTAS A PAGAR - BRR

SAC: 0800.646.1515

OUVIDORIA: 0800.644.2200

Canal: Office Banking
Data Débito: 28/06/2019
Valor: R\$ 1347,42
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 REF JUNHO 19

Atenciosamente

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

03BFCB49D3690C96E1D574EF8F0AF0CD9388

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Canal: Office Banking
Data Débito: 28/06/2019
Valor: R\$ 3159,53
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-35.045331.0-3
Nome do Destinatário: TACIANA MARTINS ROCHA DA SILVA
Finalidade: SAL REF JUNHO 19

Atenciosamente

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

03BA669A82000FABF6349BC9477C23B65C89

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

**Recibo de Transferência**

Número: 00873909917/00000000259192/153372

Data: 28/06/2019

Hora: 10:52:36

Canal: Office Banking
Data Débito: 28/06/2019
Valor: R\$ 6028,91
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0772-35.093606.0-6
Nome do Destinatário: GIOVANA BARRETO DA SILVA
Finalidade: SAL REF JUNHO 19

Atenciosamente

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

03CFEDAC39EBCCA844AD61CF43315C11EC29

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

	DEBITO TRANSFERENCIA	127833	617,31-
	DEBITO TRANSFERENCIA	127837	468,54-
	TED	127842	132.590,00-
	TED	125575	178,00-
	TED	125750	262,74-
	SALDO NA DATA	125878	95,20-
10	CREDITO TRANSFERENCIA		11,37
	CREDITO TRANSFERENCIA	128452	9.700,00
	PAGAMENTO TITULO	131875	365,00
	TARIFA DOC/TED	128465	209,78-
	DEBITO TRANSFERENCIA	128469	9,50-
	DEBITO TRANSFERENCIA	128454	3.939,19-
	DEBITO TRANSFERENCIA	128457	4.294,34-
	TED	131870	384,92-
	SALDO NA DATA	128469	1.233,26-
11	OPERACAO CREDITO BBH		5,38
	PAGAMENTO TITULO	000008	384.457,60
	TARIFA DOC/TED	132526	116,76-
	DEBITO TRANSFERENCIA	132479	9,50-
	DEBITO TRANSFERENCIA	132817	120,00-
	TED	133482	384.070,00-
	SALDO NA DATA	132479	140,00-
12	CREDITO TRANSFERENCIA		6,72
	TARIFA DOC/TED	135859	3.767,00
	DEBITO TRANSFERENCIA	134690	9,50-
	DEBITO TRANSFERENCIA	134626	2.000,00-
	DEBITO TRANSFERENCIA	135017	196,60-
	DEBITO TRANSFERENCIA	135856	1.401,66-
	TED	135867	595,00-
	SALDO NA DATA	134690	160,00-
13	CREDITO TRANSFERENCIA		589,04-
	TARIFA DOC/TED	137162	975,00
	DEBITO TRANSFERENCIA	136202	9,50-
	TED	136246	248,71-
	SALDO NA DATA	136202	120,00-
14	CREDITO TRANSFERENCIA		7,75
	TARIFA DOC/TED	138848	860,00
	DEBITO TRANSFERENCIA	137914	9,50-
	TED	137430	150,29-
	SALDO NA DATA	137914	698,93-
17	CREDITO TRANSFERENCIA		9,03
	CREDITO TRANSFERENCIA	139120	6.041,00
	TARIFA DOC/TED	140812	20.300,00
	TARIFA DOC/TED	139217	9,50-
	DEBITO TRANSFERENCIA	140428	9,50-
	DEBITO TRANSFERENCIA	139127	5.304,12-
	DEBITO TRANSFERENCIA	139129	737,20-
	DEBITO TRANSFERENCIA	139965	148,32-
	TED	141424	18.380,00-
	TED	139217	648,26-
	BANRI ALIMENTA	140428	1.100,00-
	SALDO NA DATA	445050	3.245,00-
18	CREDITO TRANSFERENCIA		3.231,87-
	CREDITO TRANSFERENCIA	141589	18.370,00
	TED - SPB	142944	480,00
	PAGAMENTO TITULO	012328	88.310,00
	PAGAMENTO TITULO	141980	15.000,00-
	DEBITO TRANSFERENCIA	142648	480,00-
	DEBITO TRANSFERENCIA	141796	334,54-
	DEBITO TRANSFERENCIA	141800	857,68-
	DEBITO TRANSFERENCIA	141955	1.903,32-
	DEBITO TRANSFERENCIA	142127	114,72-
	SALDO NA DATA	142413	85.230,00-
19	CREDITO TRANSFERENCIA		7,87
	CREDITO TRANSFERENCIA	143951	4.680,00
	CREDITO TRANSFERENCIA	144042	5.000,00
	CHEQUE FOR CAIXA	144697	1.530,00
	PAGAMENTO TITULO	000451	5.000,00-
	DEBITO TRANSFERENCIA	143939	4.322,50-
	DEBITO TRANSFERENCIA	143087	360,00-
		144528	316,14-



BANRISUL CARTÕES S/A

CNPJ: 92934215000106

Inscrição Municipal: 00233722

R CALDAS JUNIOR, 108 - CENTRO HISTORICO CEP: 90010260

Porto Alegre - RS

Telefone:

Email:

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 88413661000190

Inscrição Municipal:

SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

PC DR HERMES P AFFONSO, SN, -- CENTRO CEP: 96300000

Jaguarão - RS

Telefone:

Email: santacasajaguarao_financeiro@hotmail.com

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

CARGA CARTAO ALIMENTACAO CDR Qtd: 1 Valor Unitario R\$ 3.240,00 Valor do Serviço R\$ 3.240,00

EMISSAO SEGUNDA VIA DE CARTAO CDR Qtd: 1 Valor Unitario R\$ 5,00 Valor do Serviço R\$ 5,00

VALOR DE CORRETAGEM ZERO CARTAO ALIMENTACAO CDR Qtd: 1

Código de Tributação Municipal:

100100400 - Agenciamento, corretagem e intermediação de cartões de crédito ou débito

Subitem Lista de Serviços LC 116/03 - Descrição:

10.01 - Agenciamento, corretagem ou intermediação de câmbio, de seguros, de cartões de crédito, de planos de saúde e de planos de previdência privada

Cod/Município da incidência do ISSQN:

4314902 - Porto Alegre

Natureza da Operação

Tributação no município

Valor dos serviços	R\$ 3.245,00
(-)Descontos	R\$ 0,00
(-)Retenções Federais	R\$ 0,00
(-)ISS Retido:	R\$ 0,00

Valor dos serviços	R\$ 3.245,00
(-)Deduções	R\$ 3.240,00
(-)Desconto Incondicionado:	R\$ 0,00
(=)Base de Cálculo:	R\$ 5,00
(x)Alíquota:	5%

Valor Líquido: R\$ 3.245,00

(=)Valor do ISS: R\$ 0,25

Retenções Federais

Pis R\$ 0,00 Cofins R\$ 0,00 IR R\$ 0,00 CSLL R\$ 0,00 INSS R\$ 0,00 Outras Retenções R\$ 0,00

Outras Informações:



PREFEITURA DE PORTO ALEGRE/RS - Secretaria Municipal da Fazenda
Rua Siqueira Campos, 1300/4º andar Centro Histórico Porto Alegre/RS CEP: 90.010-907
Telefone 156 ou (51) 3289-0140 para chamadas de outras cidades
Email: nfse@smf.prefpoa.com.br

Costa Cunha O valor de R\$ 960,00 ✓
retiro-se a CAPL

DATA DE EMISSÃO
18/06/2019
DATA DA SAÍDA
18/06/2019
HORA DA SAÍDA
14:08
NOTA FISCAL-FATURA
Nº 1207612
FATURA(S)/DUPLICATA(S)
NÚMERO VENCIMENTO VALOR
01/01/1900 0,00
Agência/Código Cedente
Nosso Número

Cód. Serv.	Unid.	Q tde.	Descrição dos Serviços	Valor Unitário	Valor Total
1001	UNIDADE	1,00	CARGA CARTAO ALIMENTACAO CDR		
1001	UNIDADE	1,00	EMISSAO SEGUNDA VIA DE CARTAO CDR	3,240,00	3,240,00
1001	UNIDADE	1,00	VALOR DE CORRETAGEM ZERO CARTAO ALIMENTACAO CDR	5,00	5,00
				0,00	0,00
Base de Cálculo				Subtotal	
3.245,00	Alíquota	Valor do ISS	Valor Dos Serviços de Intermediação		
0,00	0,00	0,25			
INSS	IRRF	Nº de Ordem			
0,00	0,00		Valor Total da Nota		
				3.245,00	

RAZÃO SOCIAL:
 ENDEREÇO:
 MUNICÍPIO:
 CNPJ:
 PRAÇA DE PAGAMENTO:

SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
 PC DR HERMES P AFFONSO, SN -- CENTRO
 JAGUARAO
 88.413.661/0001-90
 PC DR HERMES P AFFONSO, SN -- CENTRO 96300-000 JAGUARAO RS

CEP: 96300-000
 INSCRIÇÃO ESTADUAL:

UF: RS

Pagador	SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO CPF/CNPJ: 88413661000190 PRAÇA DR HERMESPINTOS AFFONSO SN 96300000 CENTRO - JAGUARÃO - RS	Número do Cartão
Multa:0,00% Juros:0,00%		Nº do Documento

126664

Demonstrativo das Transações

Esse boleto e referente a fatura: 251063
- Instruções para Agência/Código do Beneficiário 0100/06842743-0 (CLIENTE PÓS-PAGO):
APOS O VENCIMENTO, COBRAR JUROS 1% AO MES PRO RATA E COBRAR MULTA DE 2,00%.
PROTESTAR CASO IMPAGO 10 DIAS APOS VENCIMENTO
- Instruções para Agência/Código do Beneficiário 0100/06842736-8 (CLIENTE PRÉ-PAGO):
NÃO RECEBER APÓS O VENCIMENTO / SAC-0800 6461515 / OUVIDORIA - 0800 6442200

Limite de Crédito	Disp. para compras em:	Valor mínimo a pagar:	Total desta Fatura
		0,00	3.245,00

Corte aqui

pagar dia 31/06/83

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 : 00877323092
NSU de Autenticação : 165/25

Representação Numérica do Código de Barras
85870000626.500501791908.707630050882.841366100015

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

Autenticação : 04102359998165725/05072019/00000625005

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

0341317C4D541F30904F7F918B25B67BE501

SAC: 0800 6461515 OUIDORIA: 0800 6442200

Desta Guia o valor de R\$ 2.466,62 ✓
retorne-se a CAR



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 04/07/2019 - 14:35:16

01-RAZÃO SOCIAL/NOME SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO				02-LDD/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(#) 98.413.661/0001-90	11-COMPETÊNCIA 06/2019	12-DATA DE VALIDADE 07/07/2019

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 07/07/2019

858700000626 500501791908 707630050882 841366100015

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 04/07/2019 - 14:35:16

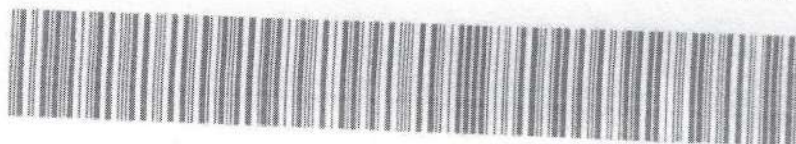
01-RAZÃO SOCIAL/NOME SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO				02-CDD/TELEFONE (0053) 32611088
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 78.125,66	06-QTDE TRABALHADORES 27	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO(#) 98.413.661/0001-90	11-COMPETÊNCIA 06/2019	12-DATA DE VALIDADE 07/07/2019

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 07/07/2019

858700000626 500501791908 707630050882 841366100015

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



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 : 16/07/2019-14:11:30
NSU : 00882185977/00000000958525/181723
Tipo Pagamento : DARF Barras

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF

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

Código de Barras : 85650000030 97350064920 01884136610 00105619181

Data de Pagamento : 16/07/2019

Valor Total : 3.097,35

Autenticação : 04102359998181723|607201900000309735

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

03274C6DC28FE87DE0B3F6153FF396B91661

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Desta Guia o valor de R\$ 2.608,34
~~refito-se a~~ CAR

2.608,34



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

IRRF FUNC. P.O

DARF válido para pagamento até 19/07/2019
Domicílio tributário do contribuinte:
JAGUARAO

NÃO RECEBER COM RASURAS
Auto Atendimento Versão 5.46.86.8721 - opção 1 - DLL versão 1.4

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/06/2019
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	88.413.661/0001-90
04 CÓDIGO DA RECEITA	0561
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	19/07/2019
07 VALOR DO PRINCIPAL	3.097,35
08 VALOR DA MULTA	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
10 VALOR TOTAL	3.097,35

85650000030-7 97350064920-5 01884136610-9 00105619181-8

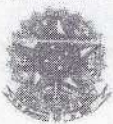
11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)



cutar nesta linha

Aprovado pela IN/RF nº 736/2007

2ª Via



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

DARF

01 NOME / TELEFONE
SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

IRRF FUNC. P.O

DARF válido para pagamento até 19/07/2019
Domicílio tributário do contribuinte:
JAGUARAO

NÃO RECEBER COM RASURAS
Auto Atendimento Versão 5.46.86.8721 - opção 1 - DLL versão 1.4

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/06/2019
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	88.413.661/0001-90
04 CÓDIGO DA RECEITA	0561
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	19/07/2019
07 VALOR DO PRINCIPAL	3.097,35
08 VALOR DA MULTA	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
10 VALOR TOTAL	3.097,35

85650000030-7 97350064920-5 01884136610-9 00105619181-8

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.

Prezado Cliente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO

Efetuamos em 16/07/2019, 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.....:	06/2019
Identificador.....:	88413661000190
Valor(6) do INSS.....:	R\$ 14.991,07
Valor(9) Outras Entidades...:	R\$ 0,00
Valor(10) Juros/Multas.....:	R\$ 0,00
Valor(11) Total Arrecadado.:	R\$ 14.991,07
Autenticação.....:	04102359998181464/16072019000000001499107

Atenciosamente

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

03E8F97B957FF3400D26296BE8BDB405AF80

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Desta Guia o valor de R\$ 2.797,56
valor de R\$ CAR

2.797,56



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

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
		4 - COMPETÊNCIA	06/2019
		5 - IDENTIFICADOR	88.413.661/0001-90
		6 - VALOR DO INSS	14.991,07
		7 -	
		8 -	
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	19/07/2019	9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
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	14.991,07
AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA			



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

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
		4 - COMPETÊNCIA	06/2019
		5 - IDENTIFICADOR	88.413.661/0001-90
		6 - VALOR DO INSS	14.991,07
		7 -	
		8 -	
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	19/07/2019	9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
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	14.991,07
AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA			

Canal: Office Banking
Data Débito: 28/06/2019
Valor: R\$ 1.575,16
Tipo Transferência: TED E
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Correntista Débito: 88.413.661/0001-90 - SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Banco ou IF do Destinatário: 104 - CAIXA ECON. FEDERAL
Agência do Destinatário: 0495
Conta do Destinatário: 0000000000164
Correntista de Crédito: 92.238.807/0001-85 - SINDICATO DOS TRABALHADORES
Finalidade: 00006 - PAGAMENTO DE HONORARIOS
Identificador: TX NEGOCIAL E MENS JUNHO

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
0339F3DABDA9ACD9BB0FA111EE91A4E29171

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Destá Gada o valor de R\$ 93,61
pago-se a OPAs
93,61

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\$18640,00
(DEZOITO MIL SEISSENTOS E QUARENTA REAIS
E CENTAVOS)

8- DATA DO RECEBIMENTO DA SUBVENÇÃO: 28/06/2019 R\$ 18.640,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO - JUNHO/2019

ANEXO II

1- RECEITA		2- DESPESA	
1.1 DISCRIMINAÇÃO	1.2 VALOR R\$	2.1 DISCRIMINAÇÃO	2.2 VALOR R\$
PL. OPERATIVO - SAMU	18.640,00	REPASSE PL. OPER.	14.140,04
		PENSAO ALIMENT.	499,00
		INSS	1.560,00
		IRRF	390,69
		FGTS	1.294,61
		MENS.SINDICATO	35,66
		REFEISUL	720,00
TOTAL	18.640,00		18.640,00

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO III

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
FOLHA PAGT°	28/06/19	SALÁRIOS - PLANO OPERATIVO - SAMU	14.140,04
FOLHA PAGT°	28/06/19	PENSAO ALIMENT.	499,00
TOTAL			14.639,04

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
COMP.PGTO	16/07/19	INSS	1.560,00
COMP.PGTO	16/07/19	IRRF	390,69
COMP PGTO	07/07/19	FGTS	1.294,61
COMP PGTO	28/06/19	MENS.SINDICATO	35,66
COMP PGTO	17/07/19	REFEISUL	720,00
TOTAL			4.000,96

Filtro Por: Centro de Custo: Múltiplos Centro de Custos selecionados | Tipo Trabalhador: Emp./Temp., Contrib. Ind.

Cód/Contr.	Nome do Trabalhador	C/C	Referência	PROVENTOS	DESCONTOS		
337/337	CARLOS RENATO DE LEON DA SILVA						
C/Custo: 6 - SAMU	Departamento: 6 - SAMU			PIS:	12973128694		
Cargo/Nível: 1 - TECNICO DE ENFERMAGEM	CBO: 322205	Setor:	Dt. Adm.: 05/09/2007 Dt. Resc.:	Seção:	Depend.: IRF:1 S.Fam.:1		
1	Horas Salário Normal	6	220H	1.426,81			
11	ADICIONAL NOTURNO	6	56:00H	72,64			
14	QUINQUENIO	6	10%	142,68			
36	ADICIONAL INSALUBRIDADE	6	199,6D	199,60			
49	DIFERENCA DISSIDIO	6		16,91			
61	% GRATIFICAÇÕES	6	69,8%	995,91			
914	AUXILIO CRECHE	6	10,00\$	142,68			
901	% Desconto INSS	6	9,00\$		256,90		
941	% Desconto IRF Trabalhador	6	7,5%		37,80		
* TOTAIS				2.997,23	294,70		
** LÍQUIDO					2.702,53		
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

Cód/Contr.	Nome do Trabalhador	C/C	Referência	PROVENTOS	DESCONTOS		
323/323	EDENILSON GONCALVES COSTA						
C/Custo: 6 - SAMU	Departamento: 6 - SAMU			PIS:	18221035284		
Cargo/Nível: 1 - TECNICO DE ENFERMAGEM	CBO: 322205	Setor:	Dt. Adm.: 08/02/2007 Dt. Resc.:	Seção:	Depend.: IRF:1 S.Fam.:1		
1	Horas Salário Normal	6	220H	1.426,81			
11	ADICIONAL NOTURNO	6	56:00H	72,64			
14	QUINQUENIO	6	10%	142,68			
36	ADICIONAL INSALUBRIDADE	6	199,6D	199,60			
49	DIFERENCA DISSIDIO	6		16,91			
61	% GRATIFICAÇÕES	6	69,8%	995,91			
19	MENSALIDADE SINDICATO	6			21,40		
901	% Desconto INSS	6	9,00\$		256,90		
908	% PENSÃO ALIMENTICIA	6	499,00\$		499,00		
* TOTAIS				2.854,55	777,30		
** LÍQUIDO					2.077,25		
Nesta Folha	Salário Base	Base INSS	INSS Desc.	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRF	Base PIS
	1.426,81/M	2.597,65	256,90	2.854,55	228,36	2.854,55	0,00

Cód/Contr.	Nome do Trabalhador	C/C	Referência	PROVENTOS	DESCONTOS		
543/543	GRACIELA MARTIRENE VIEIRA						
C/Custo: 6 - SAMU	Departamento: 6 - SAMU			PIS:	20769391332		
Cargo/Nível: 12 - ENFERMEIRO(A)	CBO: 223505	Setor:	Dt. Adm.: 16/04/2015 Dt. Resc.:	Seção:	Depend.: IRF:1 S.Fam.:1		
1	Horas Salário Normal	6	220H	3.666,47			
36	ADICIONAL INSALUBRIDADE	6	199,6D	199,60			
61	% GRATIFICAÇÕES	6	978,61%	978,61			
914	AUXILIO CRECHE	6	150,00\$	150,00			
901	% Desconto INSS	6	11,00\$		532,91		
941	% Desconto IRF Trabalhador	6	22,5%		291,36		
* TOTAIS				4.994,68	824,27		
** LÍQUIDO					4.170,41		
Nesta Folha	Salário Base	Base INSS	INSS Desc.	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRF	Base PIS
	3.666,47/M	4.311,77	532,91	4.844,68	387,57	4.844,68	0,00

Cód/Contr.	Nome do Trabalhador	C/C	Referência	PROVENTOS	DESCONTOS
462/462	KRICIE BUTTES MACHADO				
C/Custo: 6 - SAMU	Departamento: 6 - SAMU			PIS:	12757463707
Cargo/Nível: 1 - TECNICO DE ENFERMAGEM	CBO: 322205	Setor:	Dt. Adm.: 14/06/2012 Dt. Resc.:	Seção:	Depend.: IRF:1 S.Fam.:1
1	Horas Salário Normal	6	14,66H	95,08	
36	ADICIONAL INSALUBRIDADE	6	13,3D	13,30	
49	DIFERENCA DISSIDIO	6		16,91	
61	% GRATIFICAÇÕES	6	14,66%	209,17	
901	% Desconto INSS	6	11,00\$		36,79

Filtro Por: Centro de Custo: Múltiplos Centro de Custos selecionados | Tipo Trabalhador: Emp./Temp., Contrib. Ind.

Cód/Contr.	Nome do Trabalhador	C/C	Referência	PROVENTOS	DESCONTOS
933	DESCONTO CONTRIBUIÇÃO ASSISTENCIAL	6			14,26
* TOTAIS				334,46	51,05
** LÍQUIDO					283,41

Nesta Folha	Salário Base	Base INSS	INSS Desc.	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRF	Base PIS
	1.426,81/M	297,67	36,79	334,46	26,76	334,46	0,00

502/502 LISIANE SOUZA SILVEIRA BOTELHO

C/Custo: 6 - SAMU Departamento: 6 - SAMU Setor: Seção: PIS: 12974305689
 Cargo/Nível: 1 - TECNICO DE ENFERMAGEM CBO: 322205 Dt. Adm.: 01/11/2013 Dt. Resc.: Depend.: IRF: 0 S. Fam.: 0

1	Horas Salário Normal	6	220H	1.426,81			
11	ADICIONAL NOTURNO	6	49:00H	63,56			
14	QUINQUENIO	6	5%	71,34			
36	ADICIONAL INSALUBRIDADE	6	199,6D	199,60			
49	DIFERENCA DISSIDIO	6		16,91			
61	% GRATIFICAÇÕES	6	69,8%	995,91			
100	HORAS EXTRAS 100%	6	3H	38,91			
101	HORA EXTRA 100%NOTURNA	6	2H	32,43			
901	% Desconto INSS	6	9,00\$				256,09
941	% Desconto IRF Trabalhador	6	7,5%				51,40

*** TOTAIS 2.845,47 307,49**
**** LÍQUIDO 2.537,98**

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

610/610 SABRINA SILVEIRA VAZ

C/Custo: 6 - SAMU Departamento: 6 - SAMU Setor: Seção: PIS: 13109631678
 Cargo/Nível: 12 - ENFERMEIRO(A) CBO: 223505 Dt. Adm.: 02/10/2017 Dt. Resc.: Depend.: IRF: 1 S. Fam.: 1

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

*** TOTAIS 2.599,00 230,54**
**** LÍQUIDO 2.368,46**

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

RESUMO DO PERÍODO

Cód	Descrição dos Eventos	Referência	PROVENTOS	DESCONTOS
1	Horas Salário Normal	1114,66H	10.291,38	
11	ADICIONAL NOTURNO	161:00H	208,84	
14	QUINQUENIO	25%	356,70	
36	ADICIONAL INSALUBRIDADE	1011,3D	1.011,30	
49	DIFERENCA DISSIDIO		67,64	
61	% GRATIFICAÇÕES	1202,67%	4.175,51	
100	HORAS EXTRAS 100%	3H	38,91	
101	HORA EXTRA 100%NOTURNA	2H	32,43	
914	AUXILIO CRECHE	310,00\$	442,00	
901	% Desconto INSS			21,40
908	% PENSÃO ALIMENTICIA	58,00\$		1.560,00
933	DESCONTO CONTRIBUIÇÃO ASSISTENCIAL	499,00\$		499,00
941	% Desconto IRF Trabalhador	45%		14,26
				390,69

1 - SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

Folha Analítica - Mensal

Período: 01/06/2019 à 30/06/2019

Tipos proc.: Salário - Complementar - Adiant. salário - Rescisão - Adiant. 13º salário - 13º salário - Implantada - Dissídio
 N° da Folha: 0 - Todas

Filtro Por: Centro de Custo: Múltiplos Centro de Custos selecionados | Tipo Trabalhador: Emp./Temp., Contrib. Ind.

Cód/Contr.	Nome do Trabalhador	C/C	Referência	PROVENTOS	DESCONTOS		
TOTAIS LÍQUIDO				16.625,39	2.485,35		
14.140,04							
Nesta Folha	Trab. Proc. 6	Base INSS 14.622,71	INSS Desc. 1.560,00	Base FGTS 16.182,71	FGTS do Mês 1.294,61	Base IRF 16.182,71	Base PIS 0,00

Canal: Office Banking
Data Débito: 28/06/2019
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 JUNHO 19

Pensão alimentícia

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
03EBC1F4CFD81E687A6407A30735ED61CB32
SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

BANRISUL ***** RECIBO DE PAGAMENTO *****
005528 - CONTAS A PAGAR - BRR SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

ORIGEM DO CREDITO: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGU
TIPO / FINALIDADE: CREDITO SALARIO
DATA DO PAGAMENTO: 28/06/2019
VALOR PAGO: R\$ 2.368,46
FAVORECIDO/BANCO/AG/CONTA: SABRINA SILVEIRA VAZ -041-0235-35.037446.0-7

AUTENTICACAO ELETRONICA: BERGS023599951166482806201900000236846

SEGURANÇA!



005528 - CONTAS A PAGAR - BRR BRR2806.txt
SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

ORIGEM DO CREDITO: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGU
TIPO / FINALIDADE: CREDITO SALARIO
DATA DO PAGAMENTO: 28/06/2019
VALOR PAGO: R\$ 2.537,98
FAVORECIDO/BANCO/AG/CONTA: LISIANE SOUZA SILVEIRA BOTEL -041-0235-35.037732.0-8

AUTENTICACAO ELETRONICA: BERGS023599951166462806201900000253798

SEGURANCA: A19B6AB7262B3E9C0F720FE1EA843D1B050DB8BB

BANRISUL ***** RECIBO DE PAGAMENTO *****
005528 - CONTAS A PAGAR - BRR SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

ORIGEM DO CREDITO: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGU
TIPO / FINALIDADE: CREDITO SALARIO
DATA DO PAGAMENTO: 28/06/2019
VALOR PAGO: R\$ 4.170,41
FAVORECIDO/BANCO/AG/CONTA: GRACIELA MARTIRENE VIEIRA -041-0235-38.040462.0-7

AUTENTICACAO ELETRONICA: BERGS023599951166472806201900000417041

SEGURANCA: 8C871F328A6E6E61BDF6AEB978ADB509887C3742

BRRR441 0750370235005528116648 G=B 5 ANOS
BANCO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL, S.A. VERS-22JUN18.160922
75.037 PAGINA -

BRR - CONTAS A PAGAR
BRRR441 - COMPROVANTE DE PAGAMENTO
0235 - JAGUARAO
ENCARGO - 005528 - STA CASA C JAGUARAO
DATA REF.-28/06/2019
DATA PROC-28/06/2019
HORA PROC- 22:37:36

ORIGEM DO CREDITO: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGU
 TIPO / FINALIDADE: CREDITO SALARIO
 DATA DO PAGAMENTO: 28/06/2019
 VALOR PAGO: R\$ 2.077,25
 FAVORECIDO/BANCO/AG/CONTA: EDENILSON GONCALVES COSTA -041-0235-35.030346.0-6

AUTENTICACAO ELETRONICA: BERGS023599951166432806201900000207725

SEGURANCA: 9013ED502E01E4C7B46E63F85A775EEE8BEE24D5

 BRRR441 0750360235005528116644 G=B 5 ANOS VERS-22JUN18.160922
 BANCO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL, S.A. PAGINA -
 75.036
 BRR - CONTAS A PAGAR DATA REF.-28/06/2019
 BRRR441 - COMPROVANTE DE PAGAMENTO DATA PROC-28/06/2019
 0235 - JAGUARAO HORA PROC- 22:37:36
 ENCARGO - 005528 - STA CASA C JAGUARAO

BANRISUL ***** RECIBO DE PAGAMENTO *****
 005528 - CONTAS A PAGAR - BRR SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

ORIGEM DO CREDITO: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGU
 TIPO / FINALIDADE: CREDITO SALARIO
 DATA DO PAGAMENTO: 28/06/2019
 VALOR PAGO: R\$ 2.702,53
 FAVORECIDO/BANCO/AG/CONTA: CARLOS RENATO DE LEON DA SIL -041-0235-35.030218.0-6

AUTENTICACAO ELETRONICA: BERGS023599951166442806201900000270253

SEGURANCA: 521B92114CDA618789E73D76D1EF8229B5EA1E66

 BANRISUL ***** RECIBO DE PAGAMENTO *****
 005528 - CONTAS A PAGAR - BRR SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

ORIGEM DO CREDITO: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGU
 TIPO / FINALIDADE: CREDITO SALARIO
 DATA DO PAGAMENTO: 28/06/2019
 VALOR PAGO: R\$ 283,41
 FAVORECIDO/BANCO/AG/CONTA: KRICIE BUTTES MACHADO -041-0235-39.032394.0-9

AUTENTICACAO ELETRONICA: BERGS023599951166452806201900000028341

SEGURANCA: DF6D90A5B268CE5DB0C7ECA5CA2A468E09B3F282

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

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 : 00877323092
NSU de Autenticação : 165725

Representação Numérica do Código de Barras
858700000626.500501791908.707630050882.841366100015

Descrição Pagamento : FGTS GRF
CPF/CEI/CNPJ : 88413661000190
Código do Convênio : 0179
Data de Validade : 07/07/2019
Competência : 06/2019
Valor Total : 6250,05
Pagamento Efetuado em : 05/07/2019

Autenticação : 041023599981657250507201900000625005

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

=====

0341317C4D541F30904F7F918B25B67BE501

SAC: 0800 6461515 OUIDORIA: 0800 6442200

Desta Guia o valor de R\$ 1.294,61 ✓
relato-se-a SAMU



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 04/07/2019 - 14:35:16

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 06/2019	12-DATA DE VALIDADE 07/07/2019

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 07/07/2019

858700000626 500501791908 707630050882 841366100015

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

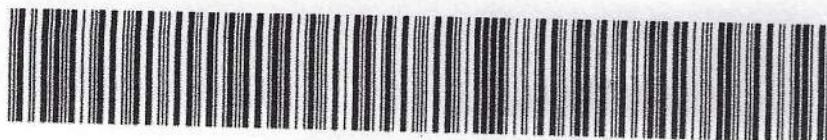
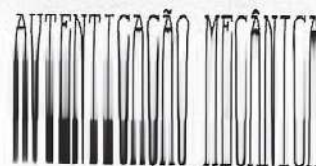
GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 04/07/2019 - 14:35:16

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 06/2019	12-DATA DE VALIDADE 07/07/2019

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 07/07/2019

858700000626 500501791908 707630050882 841366100015



Canal: Office Banking
Data Débito: 28/06/2019
Valor: R\$ 1.575,16
Tipo Transferência: TED E
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Correntista Débito: 88.413.661/0001-90 - SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Banco ou IF do Destinatário: 104 - CAIXA ECON. FEDERAL
Agência do Destinatário: 0495
Conta do Destinatário: 0000000000164
Correntista de Crédito: 92.238.807/0001-85 - SINDICATO DOS TRABALHADORES
Finalidade: 00006 - PAGAMENTO DE HONORARIOS
Identificador: TX NEGOCIAL E MENS JUNHO

Atenciosamente

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

0339F3DABDA9ACD9BB0FA111EE91A4E29171

SAC: 0800 6461515 OUIDORIA: 0800 6442200

Desta Guia o valor de R\$ 35,00 ✓
refere-se a SAMU

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 : 16/07/2019-14:11:30
NSU : 00882185977/00000000958525/181723
Tipo Pagamento : DARF Barras

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF


Agente arrecadador : CNC 041 BANCO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL S A
Código de Barras : 8565000030 97350064920 01884136610 00105619181
Data de Pagamento : 16/07/2019
Valor Total : 3,097,35

Autenticação : 04102359998181723/1607201900000309735

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

03274C6DC28FE87DE0B3F6153FF396B91661
SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Desta Guia o valor de R\$ 3096,35
refere-se a SAMU

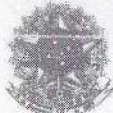
 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/06/2019
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	88.413.661/0001-90
	04 CÓDIGO DA RECEITA	0561
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
01 NOME / TELEFONE SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO	06 DATA DE VENCIMENTO	19/07/2019
IRRF FUNC. P.O DARF válido para pagamento até 19/07/2019 Domicílio tributário do contribuinte: JAGUARAO NÃO RECEBER COM RASURAS Auto Atendimento Versão 5.46.66.8721 - opção 1 - DLL versão 1.4	07 VALOR DO PRINCIPAL	3.097,35
	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	3.097,35

85650000030-7 97350064920-5 01884136610-9 00105619181-8

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



cortar nesta linha

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/06/2019
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	88.413.661/0001-90
	04 CÓDIGO DA RECEITA	0561
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
01 NOME / TELEFONE SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO	06 DATA DE VENCIMENTO	19/07/2019
IRRF FUNC. P.O DARF válido para pagamento até 19/07/2019 Domicílio tributário do contribuinte: JAGUARAO NÃO RECEBER COM RASURAS Auto Atendimento Versão 5.46.66.8721 - opção 1 - DLL versão 1.4	07 VALOR DO PRINCIPAL	3.097,35
	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	3.097,35

85650000030-7 97350064920-5 01884136610-9 00105619181-8

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



cortar nesta linha

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

Prezado Cliente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO

Efetuamos em 16/07/2019, 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.....: 06/2019
Identificador.....: 88413661000190
Valor(6) do INSS.....: R\$ 14.991,07
Valor(9) Outras Entidades...: R\$ 0,00
Valor(10) Juros/Multas.....: R\$ 0,00
Valor(11) Total Arrecadado.: R\$ 14.991,07

Autenticação.....: 04102359998181464|16072019|000000001499107

Atenciosamente

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

03E8F97B957FF3400D26296BE88DB405AF80

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Desta Guia o valor de R\$ 1.560,00 ✓
retire-se a SAMU

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

GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS

1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO CNPJ 88.413.661/0001-90 SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO PC DR HERMES PINTO AFFONSO SN JAGUARAO RS CEP 96300-000		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
		4 - COMPETÊNCIA	06/2019
		5 - IDENTIFICADOR	88.413.661/0001-90
		6 - VALOR DO INSS	14.991,07
		7 -	
		8 -	
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	19/07/2019	9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
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	14.991,07
AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA			

1ª Via - INSS - 2ª Via - CONTRIBUINTE

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

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	06/2019
		5 - IDENTIFICADOR	88.413.661/0001-90
		6 - VALOR DO INSS	14.991,07
		7 -	
		8 -	
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	19/07/2019	9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
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	14.991,07
AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA			

1ª Via - INSS - 2ª Via - CONTRIBUINTE

	DEBITO TRANSFERENCIA	127831	483,50-
	DEBITO TRANSFERENCIA	127833	617,31-
	DEBITO TRANSFERENCIA	127837	468,54-
	TED	127842	132.590,00-
	TED	125575	178,00-
	TED	125750	262,74-
	SALDO NA DATA	125878	95,20-
10	CREDITO TRANSFERENCIA		11,37
	CREDITO TRANSFERENCIA	128452	9.700,00
	PAGAMENTO TITULO	131875	365,00
	TARIFA DOC/TED	128465	209,78-
	DEBITO TRANSFERENCIA	128469	9,50-
	DEBITO TRANSFERENCIA	128454	3.939,19-
	DEBITO TRANSFERENCIA	128457	4.294,34-
	TED	131870	384,92-
	SALDO NA DATA	128469	1.233,26-
11	OPERACAO CREDITO BBH		5,38
	PAGAMENTO TITULO	000008	384.457,60
	TARIFA DOC/TED	132526	116,76-
	DEBITO TRANSFERENCIA	132479	9,50-
	DEBITO TRANSFERENCIA	132817	120,00-
	TED	133482	384.070,00-
	SALDO NA DATA	132479	140,00-
12	CREDITO TRANSFERENCIA		6,72
	TARIFA DOC/TED	135859	3.767,00
	DEBITO TRANSFERENCIA	134690	9,50-
	DEBITO TRANSFERENCIA	134626	2.000,00-
	DEBITO TRANSFERENCIA	135017	196,60-
	DEBITO TRANSFERENCIA	135856	1.401,66-
	TED	135867	595,00-
	SALDO NA DATA	134690	160,00-
13	CREDITO TRANSFERENCIA		589,04-
	TARIFA DOC/TED	137162	975,00
	DEBITO TRANSFERENCIA	136202	9,50-
	TED	136246	248,71-
	SALDO NA DATA	136202	120,00-
14	CREDITO TRANSFERENCIA		7,75
	TARIFA DOC/TED	138848	860,00
	DEBITO TRANSFERENCIA	137914	9,50-
	TED	137430	150,29-
	SALDO NA DATA	137914	698,93-
17	CREDITO TRANSFERENCIA		9,03
	CREDITO TRANSFERENCIA	139120	6.041,00
	TARIFA DOC/TED	140812	20.300,00
	TARIFA DOC/TED	139217	9,50-
	DEBITO TRANSFERENCIA	140428	9,50-
	DEBITO TRANSFERENCIA	139127	5.304,12-
	DEBITO TRANSFERENCIA	139129	737,20-
	DEBITO TRANSFERENCIA	139965	148,32-
	TED	141424	18.380,00-
	TED	139217	648,26-
	TED	140428	1.100,00-
	SALDO NA DATA	445050	3.245,00-
18	CREDITO TRANSFERENCIA		3.231,87-
	CREDITO TRANSFERENCIA	141589	18.370,00
	TED - SPB	142944	480,00
	PAGAMENTO TITULO	012328	88.310,00
	PAGAMENTO TITULO	141980	15.000,00-
	DEBITO TRANSFERENCIA	142648	480,00-
	DEBITO TRANSFERENCIA	141796	334,54-
	DEBITO TRANSFERENCIA	141800	857,68-
	DEBITO TRANSFERENCIA	141955	1.903,32-
	DEBITO TRANSFERENCIA	142127	114,72-
	SALDO NA DATA	142413	85.230,00-
19	CREDITO TRANSFERENCIA		7,87
	CREDITO TRANSFERENCIA	143951	4.680,00
	CREDITO TRANSFERENCIA	144042	5.000,00
	CHEQUE POR CAIXA	144697	1.530,00
	PAGAMENTO TITULO	000451	5.000,00-
	DEBITO TRANSFERENCIA	143939	4.322,50-
	DEBITO TRANSFERENCIA	143087	360,00-
	DEBITO TRANSFERENCIA	144528	316,14-

Beneficiário: BANRISUL CARTOES CDR PR - CNPJ: 92.934.215/0001-06 RUA CALDAS JUNIOR, 120 - CENTRO HISTORICO, PORTO ALEGRE - RS, 90018900		Agência/Cód. Beneficiário 0100/06842736-8	Nosso Número 0012666438	Vencimento 17/06/2019
Pagador Multa:0,00% Juros:0,00% SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO CPF/CNPJ: 88413661000190 PRAÇA DR HERMESPINTOS AFFONSO SN 96300000 CENTRO - JAGUARÃO - RS			Número do Cartão	
			Nº do Documento 126664	
Demonstrativo das Transações				
<p>Esse boleto é referente a fatura: 251063</p> <p>- Instruções para Agência/Código do Beneficiário 0100/06842743-0 (CLIENTE PÓS-PAGO): APOS O VENCIMENTO, COBRAR JUROS 1% AO MES PRO RATA E COBRAR MULTA DE 2,00%. PROTESTAR CASO IMPAGO 10 DIAS APOS VENCIMENTO</p> <p>- Instruções para Agência/Código do Beneficiário 0100/06842736-8 (CLIENTE PRÉ-PAGO): NÃO RECEBER APÓS O VENCIMENTO / SAC-0800 6461515 / OUVIDORIA - 0800 6442200</p>				
Limite de Crédito	Disp. para compra em:	Valor mínimo a pagar:	Total desta Fatura:	
		0,00	3.245,00	

Corte aqui

pagar dia 17/06/19

DATA DE EMISSÃO
18/06/2019
DATA DA SAÍDA
18/06/2019
HORA DA SAÍDA
14:08
NOTA FISCAL-FATURA
Nº 1207612
FATURA(S)/DUPLICATA(S)
NÚMERO VENCIMENTO VALOR
01/01/1900 0,00
Agência/Código Cedente
Nosso Número

Cód. Serv.	Unid.	Qtde.	Descrição dos Serviços	Valor Unitário	Valor Total
1001	UNIDADE	1,00	CARGA CARTAO ALIMENTACAO CDR	3.240,00	3.240,00
1001	UNIDADE	1,00	EMISSAO SEGUNDA VIA DE CARTAO CDR	5,00	5,00
1001	UNIDADE	1,00	VALOR DE CORRETAGEM ZERO CARTAO ALIMENTACAO CDR	0,00	0,00
Subtotal				3.245,00	
Base de Cálculo	Aliquota	Valor do ISS	Valor Dos Serviços de Intermediação	0,00	
3.245,00	0,00	0,25			
INSS	IRRF	Nº de Ordem			
0,00	0,00		Valor Total da Nota		3.245,00

RAZÃO SOCIAL:
 ENDEREÇO:
 MUNICÍPIO:
 CNPJ:
 PRAÇA DE PAGAMENTO:

SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
 PC DR HERMES P AFFONSO, SN -- CENTRO
 JAGUARAO
 88.413.661/0001-90
 PC DR HERMES P AFFONSO, SN -- CENTRO 96300-000 JAGUARAO RS

CEP: 96300-000

UF: RS

INSCRIÇÃO ESTADUAL:

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\$ 135.000,00
(NOVENTA E CINCO MIL REAIS)

8- DATA DO RECEBIMENTO DA SUBVENÇÃO: 28/06/2019 R\$ 135.000,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO - JUNHO/2019

ANEXO II

1- RECEITA		2- DESPESA	
1.1 DISCRIMINAÇÃO	1.2 VALOR R.\$	2.1 DISCRIMINAÇÃO	2.2 VALOR R.\$
PROGRAMA PRONTO SOCORRO	135.000,00	PROGRAMA PRONTO SOCORRO	86.134,74
APORTE SANTA CASA	3.179,76	INSS	3.951,68
		IRRF	2.481,78
		FGTS	1.355,24
		CUSTEIO	44.256,32
		A TRANSPORTAR	
TOTAL	138.179,76		138.179,76

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO III

PRONTO SOCORRO

FOLHA PAGT°	01/07/19	MAURO L. P. SOARES	✓	7.635,14
FOLHA PAGT°	01/07/19	ANA PAULA T.GONZALEZ	✓	4.108,13
RECIBO	15/07/19	MARIA VITORIA H.GARCIA	✓	5.500,00
NF 52	01/07/19	WILSON M. MORENO MANVELIANO	✓	6.300,00
NF 20	01/07/19	JORGE DAMIAN MAUCIONE	✓	9.100,00
NF 05	31/05/19	JACY GOMES AMARO	✓	700,00
RECIBO	12/07/19	KENIA CABRERA LIMA	✓	10.000,00
RECIBO	05/07/19	ORIANE REYES	✓	5.400,00
TOTAL				48.743,27

FOLHA PAGT°	28/06/209	NEI VAGNER CALDAS	✓	2.436,45
FOLHA PAGT°	28/06/19	UBIRATAM BIELEMANN	✓	1.783,18
FOLHA PAGT°	28/06/19	ADAO JESUS BERNEIRA	✓	2.483,15
FOLHA PAGT°	28/06/19	MARCELO MARINHO	✓	2.576,45
FOLHA PAGT°	28/06/19	UBIRATAM BIELEMANN- FÉRIAS	✓	1.980,70
TOTAL				11.259,93

FOLHA PAGT°	28/06/19	THIAGO K. BUENO	✓	2.398,76
FOLHA PAGT°	28/06/19	FRANCIELE S.GONÇALVES	✓	4.732,78
TOTAL				7.131,54

SOBRE AVISO

NF 07	02/07/19	MADELIN CHIRINO	✓ 19.000,00
TOTAL			19.000,00

1.4 DOCUMENTO	1.5 DATA	1.6 FAVORECIDO	1.7 VALOR R\$
COMP.PGTO	16/07/19	INSS	3.951,68
COMP.PGTO	16/07/19	IRRF 056I	412,94
COMP.PGTO	16/07/19	IRRF 0588	2.068,84
COMP.PGTO	07/07/19	FGTS	1.355,24
TOTAL			7.788,70

CUSTEIO

1.4 DOCUMENTO	1.5 DATA	1.6 FAVORECIDO	1.7 VALOR R\$
NF 477329	22/07/19	CIRURGICA SC	695,16
NF 283683	18/07/19	MCW PROD MED	2.019,70
NF 282191	08/07/19	MCW PROD MED	5.319,18
NF 6560447	08/07/19	GENESIO A MEND	1.083,58
NF 281833	04/07/19	MCW PROD MED	3.852,90
NF 281533	01/07/19	MCW PROD MED	7.641,18
NF 201900000000457	02/07/19	R. REY CLINICA	9.900,00
NF 476066	15/07/19	CIRURGICA SC	2.373,55
NF 476566	17/07/19	CIRURGICA SC	4.239,65
NF 284014	22/07/19	MCW PROD MED	2.815,82
NF 284539	25/07/19	MCW PROD MED	3.617,34
NF 477828	24/07/19	CIRURGICA SC	698,26
TOTAL			44.256,32

**Recibo de Transferência**

Número: 00875087084/00000000138185/157360

Data: 01/07/2019

Hora: 16:39:48

Canal: Office Banking
Data Débito: 01/07/2019
Valor: R\$ 700,00
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: SAL PS JUNHO 19

Atenciosamente

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

03E37B036F5BCA71D3A8CF7E5F2736E8DD12

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

JACY GOMES AMARO
 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	
201900000000005	
Data do Serviço	Código Verificador
31/07/2019	b53da43fd

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	Exigibilidade ISS	Tributado no Município
31/07/2019	Exigível	Jaguarão/RS

TOMADOR DO SERVIÇO

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

Município de Prestação do Serviço

Jaguarão/RS

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
REFERENTE AO PRONTO SOCORRO DO MÊS DE JUNHO DE 2019	700,00	3,00	21,00	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 700,00 Valor do ISSQN Próprio 21,00 Base Cálculo ISSQN Retido 0,00 Valor do ISSQN Retido 0,00 Valor Total do ISSQN 21,00 Valor Dedução/Descontos 0,00
 Valor Total da NFS-e 700,00 Valor Líquido da NFS-e 700,00

Informações Adicionais
 Lei 12741/2012: Mun: R\$14,63; Est: R\$0,00; Fed: R\$94,15; Total Aprox: R\$108,78. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 26/09/2019 às 09:04:40.

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



201900000000005b53da43fd11082883000142

Recebi(emos) de
JACY GOMES AMARO

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

201900000000005
 Número da NFS-e

Competência
 31/07/2019

NFS-e



Número de Controle do Município

Consulta realizada em 26/09/2019 às 09:04:40.

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

RECIBO

Recebi da Santa Casa de Caridade de Jaguarão a importância de **R\$ 5.500,00 (CINCO MIL E QUINHENTOS REAIS)** ref. PI Operat PS Junho de 2019.

Jaguarão, 15 de Julho de 2019.



✕
Maria Victoria Hernandez Garcia
CPF: 602.365.990-03

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

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

e-mail: santacasajaguarao@gmail.com

Canal: Office Banking
Data Débito: 28/06/2019
Valor: R\$ 4732,78 ✓
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-35.045413.0-0
Nome do Destinatário: FRANCIELE DA SILVA GONCALVES
Finalidade: SAL REF JUNHO 19 ENFER

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
035D53296A21F051FEA8A268FA3ACC754568
SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Canal: Office Banking
Data Débito: 28/06/2019
Valor: R\$ 2398,76
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-35.030158.0-6
Nome do Destinatário: THIAGO KNORR BUENO
Finalidade: SAL REF JUNHO 19 ENFER

Atenciosamente

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

03A2F2C0EC35EB0E17AD36F150A76FFA7417

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

▲BANCO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL, S.A.
75.032

PAGINA Q-

BRR - CONTAS A PAGAR
BRRR441 - COMPROVANTE DE PAGAMENTO
0235 - JAGUARAO
ENCARGO - 005528 - STA CASA C JAGUARAO

DATA REF.-28/06/2019
DATA PROC-28/06/2019
HORA PROC- 22:37:36

BANRISUL ***** RECIBO DE PAGAMENTO *****
005528 - CONTAS A PAGAR - BRR SAC: 0800.646.1515 OUIDORIA: 0800.644.2200

ORIGEM DO CREDITO: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGU
TIPO / FINALIDADE: CREDITO SALARIO
DATA DO PAGAMENTO: 28/06/2019
VALOR PAGO: R\$ 2.576,45
FAVORECIDO/BANCO/AG/CONTA: MARCELO ALVES MARINHO -041-0235-35.043474.0-7

AUTENTICACAO ELETRONICA: BERGS023599951153882806201900000257645

SEGURANCA: 3D5E982F732AD2E71A8D9056F0B128B8B524F895

BANRISUL ***** RECIBO DE PAGAMENTO *****
005528 - CONTAS A PAGAR - BRR SAC: 0800.646.1515 OUIDORIA: 0800.644.2200

ORIGEM DO CREDITO: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGU
TIPO / FINALIDADE: CREDITO SALARIO
DATA DO PAGAMENTO: 28/06/2019
VALOR PAGO: R\$ 1.783,18
FAVORECIDO/BANCO/AG/CONTA: UBIRATAM TUCHTENHAGEN BIELEM -041-0235-35.043477.0-9

AUTENTICACAO ELETRONICA: BERGS023599951153892806201900000178318

SEGURANCA: F707CB2A9085A6F0CEE4DAF138570BBEEC30F7A8

BANRISUL ***** RECIBO DE PAGAMENTO *****
005528 - CONTAS A PAGAR - BRR SAC: 0800.646.1515 OUIDORIA: 0800.644.2200

ORIGEM DO CREDITO: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGU
TIPO / FINALIDADE: CREDITO SALARIO
DATA DO PAGAMENTO: 28/06/2019
VALOR PAGO: R\$ 2.483,15
FAVORECIDO/BANCO/AG/CONTA: ADAO JESUS CARVALHO BERNEIRA -041-0235-35.043476.0-1

AUTENTICACAO ELETRONICA: BERGS023599951153902806201900000248315

SEGURANCA: ADE50B6924ED715FFA8EAE3C68E0E514A0B71AA0

Canal: Office Banking
Data Débito: 28/06/2019
Valor: R\$ 1980,70
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-35.043477.0-9
Nome do Destinatário: UBIRATAM TUCHTENHAGEN BIELEMANN
Finalidade: FERIAS JUNHO 19

Atenciosamente

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

03B4E28681E937A492FA41DB2A26B9A66857

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

17:20:00

Canal: Office Banking
Data Débito: 12/07/2019
Valor: R\$ 14.750,00
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-35.043756.0-5
Nome do Destinatário: MADELIN PENA CHIRINO
Finalidade: SAL PS E CIRURGIA JUNHO 19

Atenciosamente

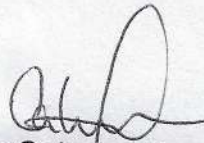
Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
0322985E91E4F1464A91FC9355A3E15B6D66

14.750,-
14.750,-
PS + Cirurgia

RECIBO

Recebi da Santa Casa de Caridade de Jaguarão a importância de **R\$ 10.000,00 (dez mil reais)** ref. Salário Plano Operativo PS Junho de 2019.

Jaguarão, 12 de Julho de 2019.



Dra. Kênia Cabrera Lima
CPF: 602.116.330-38

ACE me que com...
...
... Julho 99

cópia de cheque nº

Visado Cruzado

Do Banco **BERS 0602523204**

Utilizado para **Pagamento Quilome PS**

Vistos		Contador	Caixa	Cheque assinado por:
			C/Corrente	
		Talão		



Val. Aprox. dos tributos R\$ 22,09 Fonte: IBPT
Caixa:ALDO Vend.:ALEX ORCAMENTO: 117666

x *ORU*
Dra. Oriany Nataly Rojas
Cédula: 6.329.016-5



agost

RECIBO

Recebi da Santa Casa de Caridade de Jaguarão a importância de R\$ 5.400,00, (CINCO MIL E QUATROCENTOS REAIS) ref. sal plano operativo PS de Junho de 2019.

Jaguarão, 05 de Julho 2019.

x 

Dra. Oriany Nataly Rojas
Cédula: 6.329.016-5



Pç. Dr. Hermes Pintos Affonso, s/n - Jaguarão - RS - CEP 96300-000 -
Fone/Fax: (53) 3261.1088
CNPJ: 88.413.661/0001-90 - Insc. Municipal: 003072
e-mail: santacasajaguarao@gmail.com

**Recibo de Transferência**

Número: 00875071178/00000000127972/157312

Data: 01/07/2019

Hora: 16:25:19

Canal: Office Banking
Data Débito: 01/07/2019
Valor: R\$ 4108,13
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-35.037143.0-9
Nome do Destinatário: ANA PAULA TERRA GONZALEZ
Finalidade: SAL PS JUNHO 19

Atenciosamente

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

03F1199F49551F88FB83343FB3E84C5D4798

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

10:20:01
Canal: Office Banking
Data Débito: 01/07/2019
Valor: R\$ 7635,14
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-35.033768.0-2
Nome do Destinatário: MAURO LUIZ PASSOS SOARES
Finalidade: SAL PS JUNHO 19

Atenciosamente

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

0317E48B91B8AE01609F04DA43DA5557B757

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Canal: Office Banking
Data Débito: 01/07/2019
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: SAL PS JUNHO 19

Atenciosamente

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

038A244421E77BAAA599827E9234C60FD292

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Fone: (53) 98419-0223
CNPJ / CPF
30.098.536/0001-52

Inscrição Estadual Inscrição Municipal
**** 362015



Data do Serviço
01/07/2019

Código Verificar
18c8b707

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS

Secretaria Municipal da Fazenda

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

Dt. de Emissão

01/07/2019

Exigibilidade
ISS

Exigível

Tributado no Município

Jaguarão/RS

TOMADOR DO SERVIÇO

Município de Prestação do Serviço

Jaguarão/RS

Nome / Razão Social

SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

Endereço

RUA DR. HERMES P. AFFONSO,0

Cidade

Jaguarão

JF
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

RETID

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PLANO OPERATIVO COMP.06.2019-PS

6.300,00

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 Importar

0,00

Base Cálculo ISSQN Próprio

6.300,00

Valor do ISSQN Próprio

0,00

Base Cálculo ISSQN Retido

0,00

Valor do ISSQN Retido

0,00

Valor Total do ISSQN

0,00

Valor Dedução/Descontos

0,00

Valor Total da NFS-e

6.300,00

Valor Líquido da NFS-e

6.300,00

Informações Adicionais

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

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



Consulta realizada em 01/07/2019 às 16:31:56.

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

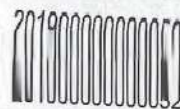


2019000000005218c8b707a30098536000152

Recebi(emos) de

WILSON MARCELO MORENO MANUELIANO - ME

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.



Número da NFS-e

Competência
01/07/2019

NFS-e
18c8b707a

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 01/07/2019 às 16:31:56.

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

Canal: Office Banking
Data Débito: 01/07/2019
Valor: R\$ 9100,00
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-35.042486.0-3
Nome do Destinatário: JORGE DAMIAN FONSECA MAUCIONE
Finalidade: SAL PS JUNHO 19

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
03B61479788B54C83480DECEC4960AE1D732
SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

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

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



Data do Serviço 01/07/2019
Código Verificação f1d4854

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

Dt. de Emissão 01/07/2019
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 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 *****
E-mail *****
CNPJ / CPF *****
Inscrição Municipal *****
Fone *****

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETID
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PLANO OPERATIVO COMP.06.2019-PS	9.100,00	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	FIS/PASEP 0,00	PIS/PASEP Importar 0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio 9.100,00	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 9.100,00	Valor Líquido da NFS-e 9.100,00						

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\$190,19; Est: R\$0,00; Fed: R\$1223,95; Total Aprox: R\$1414,14. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 01/07/2019 às 16:33:38.
Para consultar a autenticidade acesse: sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal



201900000000020f1d48545530254123000110

Recebi(emos) de
JORGE DAMIAN FONSECA MAUCIONE
os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

201900000000020
Número da NFS-e
Competência 01/07/2019
Número de Controle do Município
NFS-e f1d485455

Consulta realizada em 01/07/2019 às 16:33:38.
Para consultar a autenticidade acesse: sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal

Canal: Office Banking
Data Débito: 02/07/2019
Valor: R\$ 19.000,00
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: SAL PS JUNHO 19

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
034939C4186C50266A04CA79FC8F0778B288

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

201900000000007

Município: Jaguarão - RS
E-mail: madelinpenachirino@gmail.com
Fone: (53) 98439-3989



Data do Serviço: 01/07/2019
Código Verificador: 26e654b3

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

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS

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

Dt. de Emissão: 01/07/2019
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
UF: RS Fone: (53) 3261-1088 CEP: 96300-000
Bairro: CENTRO
CNPJ / CPF: 88.413.661/0001-90
Inscrição Municipal: 3072 Inscrição Estadual:
E-mail: santacasajaguarao_financeiro@hotmail.com

Município de Prestação do Serviço

Jaguarão/RS

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETID
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PLANO OPERATIVO COMP.06.2019-PS	19.000,00	3,00	570,00	Não

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

CIDE	COFINS	COFINS Importação	ICMS	IOF	IIPI	PIS/PASEP	PIS/PASEP Importa
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		
19.000,00	570,00	0,00	0,00	570,00	0,00		
Valor Total da NFS-e	19.000,00	Valor Líquido da NFS-e	19.000,00				

Informações Adicionais
Lei 12741/2012: Mun: R\$397,10; Est: R\$0,00; Fed: R\$2555,50; Total Aprox: R\$2952,60. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 01/07/2019 às 16:34:51.
Para consultar a autenticidade acesse: sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal



2019000000000726e654b3232656658000142

Recebi(emos) de
MADELIN PENA CHIRINO
os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

20190000000007
Número da NFS-e
Competência
01/07/2019
NFS-e
26e654b32

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 01/07/2019 às 16:34:51.
Para consultar a autenticidade acesse: sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal

Correntista : SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Data/Hora Operação : 16/07/2019-14:11:30
NSU : 00882185977/00000000958525/181723
Tipo Pagamento : DARF Barras

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF

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

Código de Barras : 85650000030 97350064920 01884136610 00105619181

Data de Pagamento : 16/07/2019

Valor Total : 3,097,35

Autenticação : 041023599981817231607201900000309735

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

03274C6DC28FE87DE0B3F6153FF396B91661
SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Desta Guia o valor de R\$ 412,94

~~77777-888~~ PS



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

DARF

30/06/2019

01 NOME / TELEFONE
SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

IRRF FUNC. P.O

DARF válido para pagamento até 19/07/2019
Domicílio tributário do contribuinte:
JAGUARAO

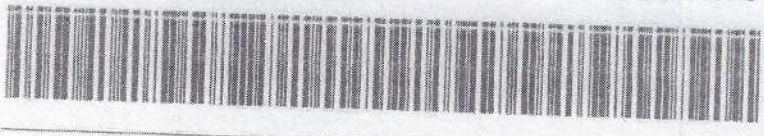
NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Atendimento Versão 5.46.66.8721 - opção 1 - DLL versão 1.4

03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	88.413.661/0001-90
04 CÓDIGO DA RECEITA	0561
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	19/07/2019
07 VALOR DO PRINCIPAL	3.097,35
08 VALOR DA MULTA	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
10 VALOR TOTAL	3.097,35

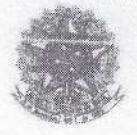
85650000030-7 97350064920-5 01884136610-9 00105619181-8

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



— cortar nesta linha —

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007



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

DARF

2ª Via

01 NOME / TELEFONE
SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

IRRF FUNC. P.O

DARF válido para pagamento até 19/07/2019
Domicílio tributário do contribuinte:
JAGUARAO

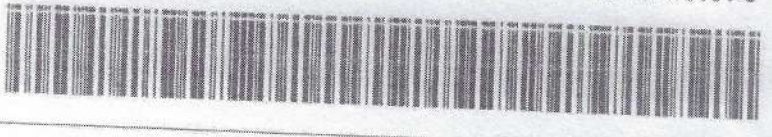
NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Atendimento Versão 5.46.66.8721 - opção 1 - DLL versão 1.4

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/06/2019
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	88.413.661/0001-90
04 CÓDIGO DA RECEITA	0561
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	19/07/2019
07 VALOR DO PRINCIPAL	3.097,35
08 VALOR DA MULTA	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
10 VALOR TOTAL	3.097,35

85650000030-7 97350064920-5 01884136610-8 00105619181-8

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



— cortar nesta linha —

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

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 : 00877323092
NSU de Autenticação : 165/25

Representação Numérica do Código de Barras
858700000626.500501791908.707630050882.841366100015

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

Autenticação : 041023599981657250507201900000625005

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

0341317C4D541F30904F7F918B25B67BE501

SAC: 0800 6461515 OUIDORIA: 0800 6442200

Desta Guia o valor de R\$ 1.355,24
refere-se a R\$

1355,24

GFIP - SEFIP 8.40

01-RAZÃO SOCIAL/NOME SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO				02-DDD/TELEFONE (0053) 32611088	
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 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 06/2019	12-DATA DE VALIDADE 07/07/2019	

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 07/07/2019

858700000626 500501791908 707630050882 841366100015

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

GFIP - SEFIP 8.40

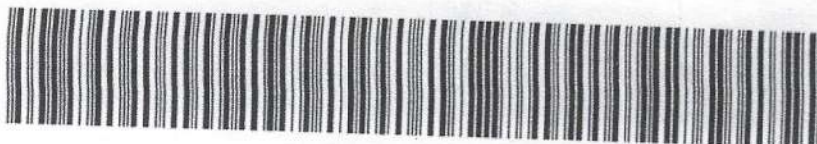
01-RAZÃO SOCIAL/NOME SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO				02-DDD/TELEFONE (0053) 32611088	
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 78.125,66	06-QTDE TRABALHADORES 27	07-ALÍQUOTA FGTS 8	
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO(8) 88.413.661/0001-90	11-COMPETÊNCIA 06/2019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

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 07/07/2019

858700000626 500501791908 707630050882 841366100015

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



Correntista : SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Data/Hora Operação : 16/07/2019-14:12:55
NSU : 00882187320/00000000959275/181725
Tipo Pagamento : DARF Barras

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF

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

Código de Barras : 85680000182 96650064920 01884136610 00105889181

Data de Pagamento : 16/07/2019

Valor Total : 18.296,65


Autenticação : 041023599981817251607201900001829665

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

036C4F70B8C3AC6CF4F95B63FC4F8FB25868

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200


Destá Guia o valor de R\$ 2.068,84
refere-se a Ps

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/06/2019
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	88.413.661/0001-90
	04 CÓDIGO DA RECEITA	0588
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
01 NOME / TELEFONE SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO	06 DATA DE VENCIMENTO	19/07/2019
IRRF AUT. P.O DARF válido para pagamento até 19/07/2019 Domicílio tributário do contribuinte: JAGUARAO NÃO RECEBER COM RASURAS Auto Atendimento Versão 5.48.66.8721 - opção 1 - DLL versão 1.4	07 VALOR DO PRINCIPAL	18.296,65
	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	18.296,65

85680000182-3 96650064920-9 01884136610-9 00105889181-1

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	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/06/2019
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	88.413.661/0001-90
	04 CÓDIGO DA RECEITA	0588
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
01 NOME / TELEFONE SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO	06 DATA DE VENCIMENTO	19/07/2019
IRRF AUT. P.O DARF válido para pagamento até 19/07/2019 Domicílio tributário do contribuinte: JAGUARAO NÃO RECEBER COM RASURAS Auto Atendimento Versão 5.46.66.8721 - opção 1 - DLL versão 1.4	07 VALOR DO PRINCIPAL	18.296,65
	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	18.296,65

85680000182-3 96650064920-9 01884136610-9 00105889181-1

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.

Prezado Cliente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO

Efetuamos em 16/07/2019, 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.....:	06/2019
Identificador.....:	88413661000190
Valor(6) do INSS.....:	R\$ 14.991,07
Valor(9) Outras Entidades...:	R\$ 0,00
Valor(10) Juros/Multas.....:	R\$ 0,00
Valor(11) Total Arrecadado.:	R\$ 14.991,07
Autenticação.....:	0410235999818146416072019000000001499107

Atenciosamente

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

03E8F97B957FF3400D26296BE8BDB405AF80

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Desta Guia o valor de R\$ 3.951,68
refere-se a PS



PREVIDÊNCIA SOCIAL

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

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	06/2019
19/07/2019		5 - IDENTIFICADOR	88.413.661/0001-90
ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.		6 - VALOR DO INSS	14.991,07
		7 -	
		8 -	
		9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
		10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00
		11 - TOTAL	14.991,07
AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA			

36



PREVIDÊNCIA SOCIAL

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

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	06/2019
19/07/2019		5 - IDENTIFICADOR	88.413.661/0001-90
ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.		6 - VALOR DO INSS	14.991,07
		7 -	
		8 -	
		9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
		10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00
		11 - TOTAL	14.991,07
AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA			

Canal: Office Banking
Data Débito: 17/07/2019
Valor: R\$ 4.239,65
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.000544.0-1
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
Conta do Destinatário: 0340-19.036175.0-6
Nome do Destinatário: CIRURGICA SC COM P H LTDA
Finalidade: PGTO MEDICACAO

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
035DFB2994D124F5C9FB54B058C8FBCA7165

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

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRONICA
 0 - ENTRADA 1
 Nº: 476566
 SÉRIE: 2
 FL: 1 / 2

NATUREZA DA OPERAÇÃO
 Venda Mercadorias Tribut.
 INSCRIÇÃO ESTADUAL
 108008-0187
 DESTINATÁRIO/REMIENTE
 1184 - SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

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

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

DATA DA EMISSÃO
 10/07/2019
 DATA DA ENTRADA SAÍDA
 10/07/2019
 HORA DA ENTRADA SAÍDA
 17:18

VALOR DO ICMS
 763,15
 VALOR DO ICMS ST
 0,00
 VALOR TOTAL DO ICMS
 763,15
 VALOR DO ICMS ST
 0,00
 VALOR TOTAL DO ICMS ST
 0,00

TRANSPORTADORA
 EXPRESSO LEOMAR LTDA.
 ENDEREÇO
 ROD RS 453, 470
 QUANTIDADE
 14 VOLUME(S)

FORMA DE PAGAMENTO
 Pagamento a prazo
 VALOR ORIGINAL
 4.239,65
 VALOR DE DESCONTO
 0,00
 VALOR LÍQUIDO
 4.239,65

PLACA DO VEÍCULO
 LAJEADO
 MUNICIPIO
 LAJEADO
 NUMERAÇÃO
 0 - Emitente

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
 0,00
 VALOR TOTAL DA NOTA
 0,00

VALOR
 4.239,65
 PESO LÍQUIDO
 102,000

VALOR
 4.239,65
 VALOR ICMS
 18,72
 VALOR ST
 0,00
 B.CALC ICMS
 104,00
 B.CALC ST
 0,00
 VALOR TOTAL
 104,00
 VALOR DESC
 0,00
 VALOR UNIT.
 1,0400
 QUANT.
 100,0000

VALOR
 4.239,65
 VALOR ICMS
 4,73
 VALOR ST
 0,00
 B.CALC ICMS
 26,25
 B.CALC ST
 0,00
 VALOR TOTAL
 26,25
 VALOR DESC
 0,00
 VALOR UNIT.
 0,0350
 QUANT.
 750,0000

VALOR
 450,00
 VALOR ICMS
 81,00
 VALOR ST
 0,00
 B.CALC ICMS
 450,00
 B.CALC ST
 0,00
 VALOR TOTAL
 450,00
 VALOR DESC
 0,00
 VALOR UNIT.
 4,5000
 QUANT.
 100,0000

RECEBEMOS DE CIRURGICA SANTA CRUZ COM PROD.HOSP. LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRONICA INDICADA AO

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-9
 Nº: 476566
 SÉRIE: 2

RESERVADO AO FISCO
 Recebido 14.10 Busca e conferido
 FINANÇAS SANTA CASA
 Nº: 476566
 Data: 14/10/2019

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

Canal: Office Banking
Data Débito: 24/07/2019
Valor: R\$ 698,26
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.000544.0-1
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
Conta do Destinatário: 0340-19.036175.0-6
Nome do Destinatário: CIRURGICA SC COM P H LTDA
Finalidade: PGTO MEDICACAO

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
03085ECF83231A0A1C25ECC2C9A787CC8946

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

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0 - ENTRADA 1
 1 - SAÍDA 1
 Nº: 477828
 SÉRIE: 2
 FL: 1 / 2

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

CHAVE DE ACESSO 4319 0794 5166 7100 0153 5500 2000 4778 2810 400 4120
 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizador
 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 143190130398096 17/07/2019 17:23:02

184 - SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
 ENDEREÇO: RUA DE CALÇULLO DO ICMS

MUNICÍPIO JAGUARAO FONE/FAX (53)3261-1088
 BAIRRO CENTRO UF RS

CNPJ/CPF 88.413.661/0001-90
 CEP 96300-000
 DATA DA EMISSÃO 17/07/2019
 DATA DA ENTRADA SAÍDA 17/07/2019
 HORA DA ENTRADA SAÍDA 17:24

VALOR DO FRETE	402,85	VALOR DO ICMS	72,52	BASE DE CALCULO DO ICMS ST	0,00	VALOR DO ICMS ST	0,00	VALOR TOTAL DO ICMS ST	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA	698,26
VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS	0,00	VALOR TOTAL DO IPI	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	698,26		

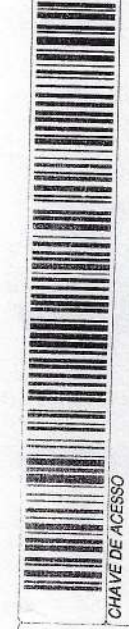
ESPECIE	1 VOLUMES)	MARCA		CODIGO ANTT		PLACA DO VEICULO		UF	RS	CNPJ/CPF	02.633.533/0001-13
QUANTIDADE				MUNICÍPIO	LAJEADO	PESO BRUTO	3,000	UF	RS	INSCRIÇÃO ESTADUAL	072008601
PRIMA DE PAGAMENTO	agamento a prazo	NÚMERO DA FATURA	477828	VALOR ORIGINAL	698,26	VALOR DE DESCONTO	0,00	VALOR LÍQUIDO	698,26	NÚMERO ORDEM	

NUMERO ORDEM	VENGIMENTO	VALOR	NUMERO ORDEM	VENGIMENTO	VALOR	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR DESC.	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ST	B.CALC ST	VALOR IPI	ALÍQUOTA IPI	
001	24/07/2019	698,26	698,26		0,00	30061090	040	5102	UN	3,0000	98,4700	0,00	295,41	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
						30049019	000	5102	TB	20,0000	11,9800	0,00	239,60	0,00	43,13	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
LUBA CIRURG EST N. 8,0 DIAL C60 C200 - Valor de impostos nesse item: R\$ 9,36		40151100	000	5102	PR	50,0000	1,0400	0,00	52,00	52,00	9,36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	18,00

RESERVADO AO FISCO
 Racioldo Pucelo
 Conger
 18/09/19 - 14:05
 16:15

FARMACIA S/OS
 Pça. Dr. Hermes Pintos
 Nº 1955
 Data: 17/07/2019
 JAGUARAO

AMBIENTE DE PRODUÇÃO - Credenciado a emitir NF-e. Consulte a validade no site da Secretaria da Fazenda



DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA 1
1 - SAIDA

Nº: 477828
SÉRIE: 2
FL: 1 / 2

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

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

NA TUREZA DA OPERAÇÃO
Venda Mercadoria Tribut.
INSCRIÇÃO ESTADUAL
1080080187

DESTINATÁRIO/REMETENTE
NOME/RAZÃO SOCIAL

1184 - SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
ENDERECO
PRACA DR HERMES PINTO AFONSO S/N, --
MUNICIPIO
JAGUARAO

FONE/FAX
(53)3261-1088

VALOR DO ICMS 402,85
VALOR DO FRIETE 0,00
BASE DE CALCULO DO ICMS 72,52
DESCONTO 0,00
OUTRAS DESPESAS 0,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS
NOME/RAZÃO SOCIAL

EXPRESSO LEOMAR LTDA.
ENDERECO
ROD RS 453, 1470

QUANTIDADE
ESPECIE
1 VOLUME(S)

FATURA/DUPLICATA
FORMA DE PAGAMENTO
Pagamento a prazo

NÚMERO DA FATURA
477828
VALOR
698,26
NÚMERO ORDEM
001
VENCIMENTO
24/07/2019

DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS
TELA POLIPROPILENO ENTRELACADO 30X30CM C/1 - Valor de impostos nesse item: R\$ 0,00
MARCA: ATRAMAT
LOTE: 1819180458 QTD: 3.000 VALID: 28/01/2024
COLAGENASE COM CLORANFENICOL 0,6U 30G C/10TBS AD - Valor de impostos nesse item: R\$ 43,13
MARCA: CRISTALIA
LOTE: 18110035 QTD: 20.000 VALID: 30/11/2020

VALOR ORIGINAL
698,26
VENCIMENTO
VALOR
698,26

VALOR DE DESCONTO
0,00
NÚMERO ORDEM
VALOR
698,26

VALOR LÍQUIDO
698,26
VENCIMENTO
VALOR
698,26

VALOR TOTAL
295,41
VALOR UNIT.
98,4700
QUANT.
3,0000
UN
5102
CST
940

CHAVE DE ACESSO
4319 0794 5166 7100 0153 5500 2000 4778 2810 2400 4120

CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO PORTAL NACIONAL DA NF-E
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
143190130398096 17/07/2019 17:23:02

DATA DA EMISSÃO
17/07/2019
DATA DA ENTRADA/SAÍDA
17/07/2019
HORA DA ENTRADA/SAÍDA
17:24

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
698

VALOR TOTAL DA NOTA
698

CNPJ/CPF
02.633.583/0001-13
UF
RS

INSCRIÇÃO ESTADUAL
0720086701
PESO LÍQUIDO
3,00

PLACA DO VEÍCULO
MUNICIPIO
LAJEADO
NUMERAÇÃO

VALOR ICMS
0,00
B.CALC ICMS
0,00
VALOR ST
0,00
VALOR PI
0,00

VALOR ICMS
43,13
B.CALC ICMS
239,60
VALOR ST
0,00
VALOR PI
0,00

VALOR ICMS
9,36
B.CALC ICMS
52,00
VALOR ST
0,00
VALOR PI
0,00

VALOR ICMS
0,00
B.CALC ICMS
0,00
VALOR ST
0,00
VALOR PI
0,00



DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

RESERVADO AO FISCO

Recibido Recibo 18/07/19
conferido FARMACIA SANTA CASA 19
Pça. Dr. Hermes Pintos Afonso s/n
Nº
Data: 18/07/19
Jag: [Assinatura]

DES COMPLEMENTARES
Pedido: 511219Atendente: 2516 CST 040 - ICMS isento cfe Livro I Artigo 9, inciso XVIII do RICMS-RS ***ATENÇÃO PREZADO CLIENTE
SUA MERCADORIA, CONFIRA TODOS OS VOLUMES. IDENTIFICADA QUALQUER AVARIA, VIOLACA O OU FALTA, FAÇA IMEDIATAMENTE A OBSERVAÇÃO
VIA DO COMPROVANTE DE ENTREGA DA TRANSPORTADORA. EM CASO DE D ESTIENÇA, O PRAZO PARA RECLAMAÇÃO É DE ATÉ 15 DIAS APÓS EMISS
O ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES POSTERIORES. OBRI GADO!*** -ENTREGAR QUINTA-FEIRA COM URGENCIA. OBRIGADA! VALOR APROXIMADO DOS TRIB
Base de Calculo Previsto:0 Valor do ICMS Previsto:0 Base de ICMS ST Previsto:0 Valor de ICMS ST Previsto:0

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



Recibo de Transferência

Número: 00885318662/00000000335924/191825
Data: 25/07/2019
Hora: 17:26:17



Canal:

Office Banking
25/07/2019

Data Débito:

Valor:

R\$ 3.617,34

Tipo:

Transferência de valor entre contas Banrisul

2

Conta do Remetente: 0235-06.000544.0-1

Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARA0

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.

03E42455487FDB6533BC63D0188A92E91E54

Canal: Office Banking
Data Débito: 22/07/2019
Valor: R\$ 2.815,82
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: 0340-19.032437.0-3
Nome do Destinatário: MCW PROD MEDICOS E HOSPIT LTDA
Finalidade: PGTO MEDICACAO

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
03C02262A550E83DD974705B53D875F82223

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

Documento Auxiliar de
 Nota Fiscal Eletrônica
 1-Saída 1
 2-Entrada
 No. 284014
 Série 1



Chave de Acesso
 4319.0794.3894.0000.0184.5500.1000.2840.1410.0332.9510

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
 143190125697505

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
 Bairro Distrito: CENTRO Inscrição Estadual: ISENTA
 CNPJ / CPF: 88.413.661/0001-90 CEP: 96.300-000
 Data Emissão: 10/07/2019
 Data Entrada/Saída: Hora de Entrada/Saída:

FATURA / DUPLICATA
 284014-A
 20/07/2019
 2.815,82

DADOS DO PEDIDO
 Número: 431985 Empenho: Vendedor: 32

DADOS BANCÁRIOS

CÁLCULO DO IMPOSTO
 Base de Cálculo do ICMS: 2.554,18 Valor do ICMS: 459,75
 Valor do Frete: 0,00 Valor do Seguro: 0,00 Valor do Desconto: 0,00
 Base de Cálculo do ICMS Substituição: 0,00 Valor do ICMS Substituição: 0,00
 Outras Despesas Acessórias: 0,00 Valor do IPI: 0,00 Valor aprox de Tributos: 0,00
 Valor Total dos Produtos: 2.815,82
 Valor Total da Nota: 2.815,82

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS
 Razão Social: I-EXPRESSO LEOMAR LTDA
 Endereço: ROD. RST 453
 Quantidade / Volumes: 12 Espécie: Marca: LAJEADO
 Frete por Conta: 1-Emitente 2-Destinatário
 Código ANTT: Placa do Veículo: UF: RS
 CNPJ / CPF: 02.633.583/0001-13
 Inscrição Estadual: 0720086701
 Peso Bruto (Kg): 55,000 Peso Líquido (Kg): 55,000 Cubagem Total: 0,000

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

Cód.	Descrição dos Produtos / Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Un	Qtde	Vlr. Unitario	Vlr. Total	BC.ICMS	Vlr. ICMS	Vlr. IPI	IPI	ICMS
1429	ALGODAO 500 GR NATALYA/NATHY Lote: 03/19 30/03/2024 Fabr.: 01/03/2019 Cod.Fabr.: 1429 Reg. MS: 80262590001 Cod.EAN13: 7898136150057	52030000	000	5102	RL	10	9,75000	97,50	97,50	17,55	0,00	0	18
59	ATAD. CREPOM 15CM X 3M POLARFIX Lote: 25797 04/04/2024 Fabr.: 04/04/2019 Cod.Fabr.: 59 Reg. MS: 8003400027 Cod.EAN13: 07898010922060	30059090	000	5102	RL	60	0,61000	36,60	36,60	6,59	0,00	0	18
925	ATAD. GESSADA 10CM POLARFIX CX/20UN Lote: 25956 10/04/2023 Fabr.: 10/04/2019 Cod.Fabr.: 925 Reg. MS: 8003400035 Cod.EAN13: 7898010920254	90211020	040	5102	CX	1	19,90000	19,90	0,00	0,00	0,00	0	0
9228	CAMPO OPERATORIO 45CM X 50CM 30GR C/ RAI0 X NIDIA CREMER Lote: 256501911 13/03/2024 Fabr.: 15/03/2019 Cod.Fabr.: 9228 Reg. MS: 80245210069 Cod.EAN13: 7891800213331	30059090	500	5102	PC	6	84,00000	504,00	504,00	90,72	0,00	0	18
77445	CLORID. DE BUPIVACAINA + GLICOSE (PESADA) 0,5% S/VASO 4ML CRISTALIA CX/40 AMP Lote: 18110381 30/11/2020 Fabr.: 30/11/2018 Cod.Fabr.: 77445 Reg. MS: 1029800770025 Cod.EAN13: 7896676405255 Lis2	30049061	000	5102	CX	1	358,40000	358,40	358,40	64,51	0,00	0	18
75710	CLORPROMAZINA 100MG CX C/200 CPR(C1)02503 CRISTALIA Lote: 17107698 30/10/2020 Fabr.: 01/10/2018 Cod.Fabr.: 75710 Reg. MS: 1029802260172 Cod.EAN13: 7896676403398 Lis2	30049079	000	5102	CX	1	48,00000	48,00	48,00	8,64	0,00	0	18

DADOS ADICIONAIS
 Informações complementares
 Decretos: 55 Equipamentos e Insumos - Livro I, art. 9º, inciso XCVIII, apêndice XIX do RICMS/RS
 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. 33,333% CONF DEC. 52836/2015, ART 23, INC. LXXX, LIVRO I DO RICMS RS

Recebido - 14:10 Pnsão 1107118
 Conferido - 15:05 Pnsão
 11/07/19

FARMACIA SANTA
 Pr. Dr. Hermes Affonso s/n.
 Nº *ans*
 Data *12/07/19*
 JAGUARAO RS

Canal: Office Banking
Data Débito: 15/07/2019
Valor: R\$ 2.373,55
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.000544.0-1
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
Conta do Destinatário: 0340-19.036175.0-6
Nome do Destinatário: CIRURGICA SC COM P H LTDA
Finalidade: PGTO MEDICACAO

Atenciosamente

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

033F75F6956DFD7689F1EC33BE200A138D84

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

Venda Mercadorias Tribut./Venda Mercadoria Sujeita ST
 INSCRIÇÃO ESTADUAL
 1 080080187
 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO CNPJ
 94.516.671/0001-53

PRACA DE HERMES PINTO AFONSO S/N, --
 MUNICIPIO
 JAGUARO
 BAIRRO
 CENTRO
 UF
 RS
 CEP
 96300-000

EXPRESSO LEOMAR LTDA.
 ENDEREÇO
 ROD RS 453 1470
 QUANTIDADE
 15
 ESPÉCIE
 VOLUME(S)

PAGAMENTO A PRAZO
 VALOR ORIGINAL
 2.373,55
 VALOR DE DESCONTO
 0,00
 VALOR LÍQUIDO
 2.373,55

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR DESC.	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	B.CALC ST	VALOR ST	VALOR IPI
25	ANGIOCATIN 20 1,16IN C/200 CURTO - Valor de impostos nesse item: R\$ 36,94	90183929	000	5102	UN	200,0000	1,0250	0,00	205,20	205,20	36,94	0,00	0,00	0,00
1136	DIAGNÓSTICO DE OTOLOGIA - Valor de impostos nesse item: R\$ 2,48	30039047	000	5102	FR	4,0000	3,4500	0,00	13,80	13,80	2,48	0,00	0,00	0,00
3510	ACULHA RAQUI QUINCKE 27G 3,5 C/05 C/25 - Valor de impostos nesse item: R\$ 19,44	90183219	200	5102	UN	110,0000	10,8000	0,00	108,00	108,00	19,44	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 6 Nro. Pedido : 90896
 VIA DO COMPROVANTE DE ENTREGA DA TRANSPORTADORA. EM CASO DE RESISTÊNCIA, O PRAZO PARA RECLAMAÇÃO É DE ATÉ 15 DIAS APÓS EMISSÃO DA NOTICIA DE RECEBIMENTO. OBRIGADA! VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS: R\$ 56,96
 412,1 Base de Cálculo Tribut. 2.200,72 5. 405 Venda Mercadoria Sujeita ST 172,83

RESERVADO AO FISCO

FARMACIA SANTA CASA
 Pça. Dr. Hermes Pinheiro - Afonso s/nº
 Nº: 1000119
 Data: 15/07/2019
 Jaguarão - RS

RECEBEMOS DE CIRURGICA SANTA CRUZ COM.PROD.HOSP.LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO
 DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
 Nº: 476066

1184 - SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

Canal: Office Banking
Data Débito: 02/07/2019
Valor: 9.900,00
Tipo Transferência: TED E
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Correntista Débito: 88.413.661/0001-90 - SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Banco ou IF do Destinatário: 237 - BRADESCO
Agência do Destinatário: 2128
Conta do Destinatário: 10500-7
Correntista de Crédito: 20.947.068/0001-90 - RC REY CLINICA RADIOLOGICA
Finalidade: 00006 - PAGAMENTO DE HONORARIOS
Identificador: PGTO RADIOCLIN

Atenciosamente

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

03168CDE744F572A53FF22844094EBA72691



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (53) 3261-1999 - sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal	Dt. de Emissão	Exigibilidade ISS	Tributado no Município
	02/07/2019	Exigível	Jaguarão/RS

TOMADOR DO SERVIÇO

Município de Prestação do Serviço

Nome / Razão Social
SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

Endereço
RUA DR. HERMES P. AFFONSO,0

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

Bairro
CENTRO

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

E-mail
santacasajaguarao_financeiro@hotmail.com

Jaguarão/RS

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social ***** CNPJ / CPF ***** Inscrição Municipal *****

E-mail Fone Cidade *****

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS EM DIAGNÓSTICOS POR IMAGEM EM EXAMES DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA, ECOCARDIOGRAMA E ECODOPPLER	9.900,00	3,00	297,00	Não

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

Código NBS

CIDE	COFINS	COFINS Importação	ICMS	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		
9.900,00	297,00	0,00	0,00	297,00	0,00		
Valor Total da NFS-e	9.900,00	Valor Líquido da NFS-e	9.900,00				

Informações Adicionais
Lei 12741/2012: Mun: R\$206,91; Est: R\$0,00; Fed: R\$1331,55; Total Aprox: R\$1538,46. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 02/07/2019 às 14:21:35.

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



201900000000457108d974b020947068000190

Recebi(emos) de R.C. REY CLINICA RADIOLOGICA LTDA - EPP os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	201900000000457 Número da NFS-e Competência 02/07/2019 NFS-e 108d974b0	Número de Controle do Município
---	---	---------------------------------

Consulta realizada em 02/07/2019 às 14:21:35.

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

Canal: Office Banking
Data Débito: 01/07/2019
Valor: R\$ 7641,18
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.
0303CE42AD30173F5C957BA49F88D4F58216
SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Canal: Office Banking
Data Débito: 04/07/2019
Valor: R\$ 3.852,90
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.000544.0-1
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
Conta do Destinatário: 0340-19.032437.0-3
Nome do Destinatário: MCW PROD MEDICOS E HOSPIT LTDA
Finalidade: PGTO MEDICACAO

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
03854389FCCDF6FBFCC99DAEFDE7AA4DFA89

Natureza Operação:

Venda de Mercadorias adq. de Terceiros

Protocolo de autorização de uso
143190114317709

DESTINATÁRIO/REMETENTE

Razão Social SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO		CNPJ / CPF 88.413.661/0001-90	Data Emissão 24/06/2019
Endereço PCA DR HERMES PINTO AFFONSO		S/N	Bairro Distrito CENTRO
Município JAGUARAO		Fone/Fax 33 3261 1088	UF RS
		Inscrição Estadual ISENTO	CEP 96.300-000
			Hora de Entrada/Saída

FATURA / DUPLICATA

281833-A									
04/07/2019									
3.852,90									

DADOS DO PEDIDO

Número 427913	Empenho:	Vendedor: 32
------------------	----------	-----------------

DADOS BANCÁRIOS

CÁLCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo do ICMS 3.852,90	Valor do ICMS 693,52	Base de Cálculo do ICMS Substituição 0,00	Valor do ICMS Substituição 0,00	Valor Total dos Produtos 3.852,90
Valor do Frete 0,00	Valor do Seguro 0,00	Valor do Desconto 0,00	Outras Despesas Acessórias 0,00	Valor do IPI 0,00
			Valor aprox de Tributos 0,00	Valor Total da Nota 3.852,90

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social I-EXPRESSO LEOMAR LTDA		Frete por Conta 1- Emissor 2- Destinatário 1	Código ANTT	Placa do Veículo	UF: RS	CNPJ / CPF 02.633.583/0001-13
Endereço ROD. RST 453		Município LAJEADO		Inscrição Estadual 0720086701		
Quantidade / Volumes 3	Espécie	Marca 1470	Numeração	Peso Bruto (Kg) 60,000	Peso Líquido (Kg) 60,000	Cubagem Total 0,000

ENDEREÇO DE ENTREGA

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

Cód.	Descrição dos Produtos / Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Un	Qtde	Vlr. Unitario	Vlr. Total	BC.ICMS	Vlr. ICMS	Vlr. IPI	IPI	ICMS
1877	78239 ACIDO TRANEXAMICO 250MG/5ML GEN HIPOLABOR CX/100AMP Lote: BD-048/18 30/08/2020 Fabr.: 12/09/2018 Cod.Fabr.: 78239 Reg. MS: 1134301860021 Cod.EAN13: 7898470682054 Lis2	30049099	500	5102	CX	1	468,00000	468,00	468,00	84,24	0,00	0	18
745	1317 AMBROXOL 30MG/5ML XPE ADULTO 100ML GEN FARMACE Lote: CA19B035 28/02/2021 Fabr.: 01/02/2019 Cod.Fabr.: 1317 Reg. MS: 1108500390026 Cod.EAN13: 7898166041578 Lis2	30039099	000	5102	FR	10	2,20000	22,00	22,00	3,96	0,00	0	18
887	3165 CARBOCISTEINA 50MG/ML ADULTO 100ML GEN PRATI DONADUZZI Lote: 18J05V 22/10/2020 Fabr.: 22/10/2018 Cod.Fabr.: 3165 Reg. MS: 1256800340128 Cod.EAN13: 7898148293384 Lis2	30049057	500	5102	FR	10	3,95000	39,50	39,50	7,11	0,00	0	18
300	74870 CATETER INTRAVENOSO 14G DESCARPACK Lote: SCTPAA011A 30/05/2023 Fabr.: Cod.Fabr.: 74870 Reg. MS: 10330660066 Cod.EAN13: 7898283812860	90183929	200	5102	UN	10	0,65000	6,50	6,50	1,17	0,00	0	18
303	1091 CATETER INTRAVENOSO 20G X 1,16 ANGIOCATH BD Lote: 8297802 31/10/2023 Fabr.: 06/11/2018 Cod.Fabr.: 1091 Reg. MS: 10033430148 Cod.EAN13: 30382903883333	90183929	000	5102	UN	50	1,33000	66,50	66,50	11,97	0,00	0	18
131	77259 CEFTRIAXONA 1GR IV S/DIL BLAU GEN CX/100 FR Lote: 19040204 30/04/2021 Fabr.: 01/04/2019 Cod.Fabr.: 77259 Reg. MS: 1163701360062 Cod.EAN13: 7896014687923 Lis2	30042059	500	5102	CX	3	808,00000	2.424,00	2.424,00	436,32	0,00	0	18

DADOS ADICIONAIS

ENTREGA URGENTE 25/06

Informações complementares

Recebido por Priscila 15:55 - 25/06/19
Comprovado Priscila
25/06/19 - 16:50

FARMÁCIA SA I.A.C.A.
Pça. Dr. Hermes Pinto s Affonso s/n.
Nº Ang
Data: 25/06/19
Jaguarão-RS

Banrisul Hora: 14:16:34

Canal: Office Banking
Data Débito: 08/07/2019
Valor: R\$ 1.083,58
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.
032AF16C78FADA10E5EFF4E6045350288768

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
 143190118083492 28/06/2019 18:58:30

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

DESTINATÁRIO/REMETENTE
 NOME / RAZÃO SOCIAL
32006/8 - STA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
 ENDEREÇO
PC DR HERMES PINTO AFFONSO ,000
 MUNICÍPIO
JAGUARAO
 FONE / FAX
5384512228
 CNPJ / CPF
88.413.661/0001-90
 BAIRRO
CENTRO
 CEP
96300000
 UF
RS
 INSCR. ESTADUAL
 DATA DE EMISSAO
28/06/2019
 DATA ENTRADA / SAÍDA
28/06/2019
 HORA DE SAÍDA
23:00:00

FATURA	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR
001		05/07/2019	1083,58						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO ICMS	1065,56	VALOR ICMS	191,80	BASE DE CÁLCULO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	1083,58
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	1083,58

TRANSPORTADOR
 RAZÃO SOCIAL
JOAO DA COSTA ARAUJO LTDA
 ENDEREÇO
RUA SAO LUIZ 127 SALA 01
 QUANTIDADE
1
 ESPÉCIE
CAIXAS
 MARCA
869556
 FRETE POR CONTA DE EMISSOR
0
 CÓDIGO ANTT
ETC09227644
 MUNICÍPIO
TUBARAO
 PLACA VEÍCULO /REBOQUE
IYI1022
 UF
RS
 CNPJ / CPF
04.381.959/0002-56
 INSCR. ESTADUAL
255768605
 PESO BRUTO
7,375
 PESO LÍQUIDO
7,375

COD PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	NCM	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	ICMS %	BASE ST	VALOR ST
0207351	ARTRINID IV 100MG 50FA 2ML (POS) DESC:72,50% PF:473,50. FABRICANTE:U.Q.HOSPITALAR PMC:654,57 LT:1912548 VAL:31/03/2021	30049029	000	5102	CX	4	130,00	520,00	520,00	93,60	18	0,00	0,00
0489589	ONDANSETRONA 4MG 50AMP 2ML (POS) DESC:98,20% PF:3174,55. FABRICANTE:HYPOFARMA PMC:4388,50 LT:18111114 VAL:30/11/2020	30039079	000	5102	CX	2	58,00	116,00	116,00	20,88	18	0,00	0,00
0114273	PAMERGAN 50MG 50AMP 2 ML (NEG) DESC:16,80% PF:140,67. FABRICANTE:CRISTALIA PMC:187,16 LT:18120338 VAL:31/12/2020	30049075	000	5102	CX	1	117,00	117,00	117,00	21,06	18	0,00	0,00
0108997	RANITIDINA HOSP 50MG 50AM 2ML G (POS) DESC:51,20% PF:71,77. FABRICANTE:U.Q.HOSPITALAR PMC:99,21 LT:1918314 VAL:31/05/2021	30049059	000	5102	CX	2	35,00	70,00	70,00	12,60	18	0,00	0,00
0261339	ACEBROFILINA NEO XPE AD.120ML (POS) DESC:62,80% PF:20,98. FABRICANTE:NEO QUIMICA PMC:29,00 LT:B18G1853 VAL:24/07/2020	30049039	500	5102	CX	6	7,80	46,80	46,80	8,42	18	0,00	0,00
0483711	GUTTALAX SOL. ORAL 30ML (NEG) DESC:4,70% PF:13,64. FABRICANTE:SANOFI AVENTIS PMC:18,17 LT:B25526 VAL:30/09/2020	30049069	500	5102	CX	6	13,00	78,00	78,00	14,04	18	0,00	0,00
0433025	PARACETAMOL TRUTO 200MG GTS 15ML (NEG) DESC:53,90% PF:4,62. FABRICANTE:LAB TRUTO PMC:6,16 LT:0731194 VAL:04/04/2021	30049045	500	5102	CX	10	2,13	21,30	21,30	3,83	18	0,00	0,00
0414788	PREDNISONA NO 20MG 10CPR (POS) DESC:69,80% PF:15,22. FABRICANTE:NOVA QUIMICA PMC:21,04 LT:1A5737 VAL:15/05/2021	30043210	500	5102	CT	10	4,60	46,00	46,00	8,28	18	0,00	0,00
0012926	SUSTRATE 10MG 50CPR (POS) DESC:5,00% PF:20,53. FABRICANTE:FARMOQUIMICA PMC:28,38 LT:190488 VAL:12/03/2021	30049021	500	5102	CX	2	19,50	39,00	39,00	7,02	18	0,00	0,00
0035039	ISORDIL ORAL 10MG 30CPR *1 (POS) DESC:8,50% PF:7,87. FABRICANTE:EMS GENERICO PMC:9,95 LT:0Z1196 VAL:23/01/2021	30049099	520	5102	FR	2	7,20	14,40	5,60	1,01	18	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

* TRANSBORDO EM : PELOTAS - RS PARA CNPJ 17.662.509/0001-00 / EGV LOGISTICA E TRANSPORTES LTDA
 PLACA : IOL9310,IQS2658,ISUI509,ITP6899,IXS0971.PED.FORNECEDOR O TRANSMISSAO
 GUILHERME.-410228.B.C. COM DED.DO PIS COPINS CONV.ICMS 34 2006. POS 867.28 NEG 216.3 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

*Conferido por Ruyceli
 30/06/19 - 14:30*

FARMACIA SA. A CASA
 Pça. Dr. Hermes Pinto Affonso s/nº
 Data: 30/06/19
 Jaguarão-RS



Recibo de Transferência

Número: 00878308050/00000000343126/168406

Data: 08/07/2019

Hora: 14:18:15

Canal: Office Banking
Data Débito: 08/07/2019
Valor: R\$ 5.319,18
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

TELEGAM: 0800 979 6666 / 0800 48 6666
HOSPITALAR: 0800 643 6666 / 0800 709 6666

Nº. SÉRIE FOLHA 6560447
1 1/2

CHAVE DE ACESSO 4319.0682.8730.6800.0573.5500.1006.5604.4719.9130.4430

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

CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO PORTAL NACIONAL DA NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou www.sefaz.rs.gov.br
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 143190118083492 28/06/2019 18:58:30

DESTINATÁRIO / REMETENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL 32006/8 - STA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
ENDEREÇO PC DR HERMES PINTO AFFONSO ,000
MUNICÍPIO JAGUARAO
BAIRRO CENTRO
FONE / FAX 5384512228
CNPJ / CPF 88.413.661/0001-90
CEP 96300000
UF RS
INSCR. ESTADUAL
DATA DE EMISSAO 28/06/2019
DATA ENTRADA / SAÍDA 28/06/2019
HORA DE SAÍDA 23:00:00

FATURA	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR
001		05/07/2019	1083,58						

CÁLCULO DO IMPOSTO
BASE DE CÁLCULO ICMS 1065,56
VALOR ICMS 191,80
BASE DE CALCULO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00
VALOR ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00
VALOR FRETE 0,00
VALOR SEGURO 0,00
DESCONTO 0,00
OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00
VALOR DO IPI 0,00
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1083,58
VALOR TOTAL DA NOTA 1083,58

TRANSPORTADOR
RAZÃO SOCIAL JOAO DA COSTA ARAUJO LTDA
ENDEREÇO RUA SAO LUIZ 127 SALA 01
QUANTIDADE 1
ESPECIE CAIXAS
MARCA 869556
FRETE POR CONTA DO EMITENTE 0
CÓDIGO ANTT ETC09227644
PLACA VEICULO / 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 7,375
PESO LÍQUIDO 7,375

COD PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	NCM	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	ICMS %	BASE ST	VALOR ST
0207351	ARTRINID IV 100MG 50FA 2ML (POS) DESC:72,50% PF:473,50. FABRICANTE:U.O.HOSPITALAR PMC:654,57 LT:1912548 VAL:31/03/2021	30049029	000	5102	CX	4	130,00	520,00	520,00	93,60	18	0,00	0,00
0489589	ONDANSETRONA 4MG 50AMP 2ML (POS) DESC:98,20% PF:3174,55. FABRICANTE:HYPOFARMA PMC:4388,50 LT:18111114 VAL:30/11/2020	30039079	000	5102	CX	2	58,00	116,00	116,00	20,88	18	0,00	0,00
0114273	FAMERGAN 50MG 50AMP 2 ML (NEG) DESC:16,80% PF:140,67. FABRICANTE:CRISTALIA PMC:187,16 LT:18120338 VAL:31/12/2020	30049075	000	5102	CX	1	117,00	117,00	117,00	21,06	18	0,00	0,00
0108997	RANITIDINA HOSP 50MG 50AM 2ML G (POS) DESC:51,20% PF:71,77. FABRICANTE:U.O.HOSPITALAR PMC:99,21 LT:1918314 VAL:31/05/2021	30049059	000	5102	CX	2	35,00	70,00	70,00	12,60	18	0,00	0,00
0261339	ACBROFILINA NEO XPE AD.120ML (POS) DESC:62,80% PF:20,98. FABRICANTE:NEO QUIMICA PMC:29,00 LT:18181853 VAL:24/07/2020	30049039	500	5102	CX	6	7,80	46,80	46,80	8,42	18	0,00	0,00
0483711	GUTTALAX SOL. ORAL 30ML (NEG) DESC:4,70% PF:13,64. FABRICANTE:SANOPI AVENTIS PMC:18,17 LT:B25526 VAL:30/09/2020	30049069	500	5102	CX	6	13,00	78,00	78,00	14,04	18	0,00	0,00
0433025	PARACETAMOL TEUTO 200MG GTS 15ML (NEG) DESC:53,90% PF:4,62. FABRICANTE:LAB TEUTO PMC:6,16 LT:0731194 VAL:04/04/2021	30049045	500	5102	CX	10	2,13	21,30	21,30	3,83	18	0,00	0,00
0414788	PREDNISONA NQ 20MG 10CPR (POS) DESC:69,80% PF:15,22. FABRICANTE:NOVA QUIMICA PMC:21,04 LT:1A5737 VAL:15/05/2021	30043210	500	5102	CT	10	4,60	46,00	46,00	8,28	18	0,00	0,00
0012926	SUSTRATE 10MG 50CPR (POS) DESC:5,00% PF:20,53. FABRICANTE:FARMOQUIMICA PMC:28,38 LT:190488 VAL:12/03/2021	30049021	500	5102	CX	2	19,50	39,00	39,00	7,02	18	0,00	0,00
0035039	ISORDIL ORAL 10MG 30CPR *1 (POS) DESC:8,50% PF:7,87. FABRICANTE:EMS GENERICO PMC:9,95 LT:021196 VAL:23/01/2021	30049099	520	5102	FR	2	7,20	14,40	5,60	1,01	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, -410228.B.C. COM DED.DO PIS COPINS CONV.ICMS 34 2006. POS 867.28 NEG 216.3 NEU .FIQUE
ATENÇÃO 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

*Conferido por Brucella
30/06/19 - 14:30*

FARMACIA SA. TA CASA
Pça. Dr. Hermes Pin.: Affonso s/nº
Nº Amca
Data: 30/06/19
Jaguarão-RS

Canal: Office Banking
Data Débito: 18/07/2019
Valor: R\$ 2.019,70
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.000544.0-1
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
Conta do Destinatário: 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.
0372B5B1C1D5D029070131B1254A36DC4497

NATUREZA DA OPERAÇÃO
 VENDA

INSCR. ESTADUAL
 1080180319

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

CFOP
 5102

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
 143190118083492 28/06/2019 18:58:30

DESTINATÁRIO / REMETENTE

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

ENDEREÇO
PC DR HERMES PINTO AFFONSO ,000

MUNICÍPIO
JAGUARAO

FONE / FAX
5384512228

UF
RS

INSCR. ESTADUAL

CNPJ / CPF
88.413.661/0001-90

CEP
96300000

DATA DE EMISSAO
28/06/2019

DATA ENTRADA / SAÍDA
28/06/2019

HORA DE SAÍDA
23:00:00

FATURA	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR
001		05/07/2019	1083,58						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO ICMS	1065,56	VALOR ICMS	191,80	BASE DE CALCULO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	1083,58
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	1083,58

TRANSPORTADOR

RAZÃO SOCIAL
JOAO DA COSTA ARAUJO LTDA

ENDEREÇO
RUA SAO LUIZ 127 SALA 01

QUANTIDADE
1

ESPÉCIE
CAIXAS

MARCA
869556

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

CÓDIGO ANTT
ETC09227644

MUNICÍPIO
TUBARAO

NUMERAÇÃO
4 240 3002 2402/603

PLACA VEÍCULO / REBOQUE
IYI1022

UF
RS

CNPJ / CPF
04.381.959/0002-56

UF
SC

INSCR. ESTADUAL
255768605

PESO BRUTO
7,375

PESO LÍQUIDO
7,375

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	NCM	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	ICMS %	BASE ST	VALOR ST
0207351 1570	ARTRINID IV 100MG 50FA 2ML (POS) DESC:72,50% PF:473,50. FABRICANTE:U.Q.HOSPITALAR PMC:654,57 LT:1912548 VAL:31/03/2021	30049029	000	5102	CX	4	130,00	520,00	520,00	93,60	18	0,00	0,00
0489589 1815	ONDANSETRONA 4MG 50AMP 2ML (POS) DESC:98,20% PF:3174,55. FABRICANTE:HYPOFARMA PMC:4388,50 LT:18111114 VAL:30/11/2020	30039079	000	5102	CX	2	58,00	116,00	116,00	20,88	18	0,00	0,00
0114273 384	PAMERGAN 50MG 50AMP 2 ML (NEG) DESC:16,80% PF:140,67. FABRICANTE:CRISTALIA PMC:187,16 LT:18120338 VAL:31/12/2020	30049075	000	5102	CX	1	117,00	117,00	117,00	21,06	18	0,00	0,00
0108997 1958	RANITIDINA HOSP 50MG 50AM 2ML G (POS) DESC:51,20% PF:71,77. FABRICANTE:U.Q.HOSPITALAR PMC:99,21 LT:1918314 VAL:31/05/2021	30049059	000	5102	CX	2	35,00	70,00	70,00	12,60	18	0,00	0,00
0261339 1803	ACBROFILINA NEO XPE AD.120ML (POS) DESC:62,80% PF:20,98. FABRICANTE:NEO QUIMICA PMC:29,00 LT:B18G1853 VAL:24/07/2020	30049039	500	5102	CK	6	7,80	46,80	46,80	8,42	18	0,00	0,00
0483711 874	GUTTALAX SOL.ORAL 30ML (NEG) DESC:4,70% PF:13,64. FABRICANTE:SANOPI AVENTIS PMC:18,17 LT:B25526 VAL:30/09/2020	30049069	500	5102	CK	6	13,00	78,00	78,00	14,04	18	0,00	0,00
0433025 631	PARACETAMOL TEUTO 200MG GTS 15ML (NEG) DESC:53,90% PF:4,62. FABRICANTE:LAB TEUTO PMC:6,16 LT:0731194 VAL:04/04/2021	30049045	500	5102	CX	10	2,13	21,30	21,30	3,83	18	0,00	0,00
0414788 384	PREDNISONA NO 20MG 10CPR (POS) DESC:69,80% PF:15,22. FABRICANTE:NOVA QUIMICA PMC:21,04 LT:1A5737 VAL:15/05/2021	30043210	500	5102	CT	10	4,60	46,00	46,00	8,28	18	0,00	0,00
0012926 876	SUSTRATE 10MG 50CPR (POS) DESC:5,00% PF:20,53. FABRICANTE:FARMOQUIMICA PMC:28,38 LT:190488 VAL:12/03/2021	30049021	500	5102	CX	2	19,50	39,00	39,00	7,02	18	0,00	0,00
0035039 622	ISORDIL ORAL 10MG 30CPR *1 (POS) DESC:8,50% PF:7,87. FABRICANTE:EMS GENERICO PMC:9,95 LT:021196 VAL:23/01/2021	30049099	520	5102	FR	2	7,20	14,40	5,60	1,01	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 0 TRANSMISSAO
 GUILHERME.410228.B.C. COM DED.DO PIS COFINS CONV.ICMS 34 2006. POS 867.28 NEG 216.3 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

*Conferido por Priscilla
 30/06/19 - 14:30*

FARMACIA SA. A CASA
 Pça. Dr. Hermes Pin.: Affonso s/nº
 Nº *1119*
 Data: *30/06/19*
 Jaguarão-RS

mcw

Produtos médicos e Hospitalares
 Rodovia BR 471 KM 122 - Valzeas - 96.814-400
 Santa Cruz do Sul-RS Fone/Fax: (51)3740-1450
 CNPJ: 94.389.400/0001-84 Insc. Est.: 1080079288
 Insc. Estadual Sub. Tributário:

DANFE
 Documento Auxiliar de
 Nota Fiscal Eletrônica
 1-Saída **1**
 2-Entrada
 No. 283683
 Série 1

A PRAZO

Série 1
Vr Total NF: 2.019,70

Chave de Acesso
 4319.0794.3894.0000.0184.5500.1000.2836.8310.0332.5707

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
 143190123943814

Natureza Operação:
 Venda de Mercadorias adq. de Terceiros

DESTINATÁRIO/REMETENTE

Razão Social
SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAOEndereço
PCA DR HERMES PINTO AFFONSOMunicípio
JAGUARAO

S/N

Bairro Distrito
CENTROCNPJ / CPF
88.413.661/0001-90Data Emissão
08/07/2019CEP
96.300-000

Data Entrada/Saída

UF
RSInscrição Estadual
ISENTO

Hora de Entrada/Saída

FATURA / DUPLICATA

283683-A
18/07/2019
2.019,70

DADOS DO PEDIDO

Número
431359

Empenho:

Vendedor:
32

DADOS BANCÁRIOS

CÁLCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo do ICMS

2.000,76

Valor do ICMS

360,14

Base de Cálculo do ICMS Substituição

0,00

Valor do ICMS Substituição

0,00

Valor Total dos Produtos

2.019,70

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

2.019,70

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social

I-EXPRESSO LEOMAR LTDA

Endereço
ROD. RST 453Quantidade / Volumes
2

Espécie

Marca

1470

Frete por Conta
1-Emitente
2-Destinatário**1**

Código ANTT

Placa do Veículo

UF:

CNPJ / CPF
02.633.583/0001-13Município
LAJEADOUF:
RSInscrição Estadual
0720086701Peso Bruto (Kg)
15,000Peso Líquido (Kg)
15,000Cubagem Total
0,000

ENDEREÇO DE ENTREGA

Endereço
PCA DR HERMES PINTO AFFONSOMunicípio
JAGUARAO

S/N

UF:
RSBairro Distrito
CENTROCEP
96.300-000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

Cód.	Descrição dos Produtos/ Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Un	Qtidade	Vlr. Unitario	Vlr. Total	BC.ICMS	Vlr. ICMS	Vlr. IPI	IPI	ICM
01	4685 ABAIXADOR DE LINGUA PCT/100UN ESTILO Lote: 09119A771 30/04/2022 Fabr.: 01/04/2019 Cod.Fabr.: 4685 Reg. MS: 80473179002 Cod.EAN13: 7896187800501	44219900	000	5102	PC	10	2,98000	29,80	29,80	5,36	0,00	0	11
2040	4371 AZITROMICINA 600MG SUSP.ORAL C/DIL GEN PRATI DONADUZZI Lote: 19A618 02/01/2021 Fabr.: 02/01/2019 Cod.Fabr.: 4371 Reg. MS: 1256801850081 Cod.EAN13: 7899547501490 Lis2	30042029	500	5102	FR	6	6,90000	41,40	41,40	7,45	0,00	0	11
302	4597 CATETER INTRAVENOSO 18G X 1 1/4 NIPRO Lote: 8H02A 31/07/2023 Fabr.: 01/07/2019 Cod.Fabr.: 4597 Reg. MS: 10324860003 Cod.EAN13: 7898909175447	90183924	000	5102	UN	150	0,78000	117,00	117,00	21,06	0,00	0	11
613	81310 CLOR. CLONIDINA=ATENSINA 0,100MG CX/30CP BOEHRINGER Lote: B26554 26/10/2021 Fabr.: 26/10/2018 Cod.Fabr.: 81310 Reg. MS: 1036700580014 Cod.EAN13: 7896026300162 red	30049069	500	5102	CX	5	6,99000	34,95	34,95	6,29	0,00	0	11
1815	78484 CLORIDRATO DE ONDANSETRONA 4MG 2ML GEN NOVAFARMA CX/50AMP Lote: 78ND1116 04/04/2021 Fabr.: 01/04/2019 Cod.Fabr.: 78484 Reg. MS: 1140200470044 Cod.EAN13: 7898208147183 Lis2	30042051	000	5102	CX	2	59,00000	118,00	118,00	21,24	0,00	0	11
203	105 DIPIRONA 500MG/ML GTS 10ML GEN S/EMB. FARMACE Lote: DS19D145 16/04/2021 Fabr.: 16/04/2019 Cod.Fabr.: 105 Reg. MS: 1108500300027 Cod.EAN13: 7898166040854 Lis2	30039099	000	5102	FR	20	0,78000	15,60	15,60	2,81	0,00	0	11

DADOS ADICIONAIS

Informações complementares

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

Recebido por auto 16:25h
 conferido por auto 16:39h

FARMACIA SA A CA
 Pça. Dr. Hermes Pinto Affonso s/n
 Nº _____
 Data: 20/07/19
 Jaguarao-RS

Canal: Office Banking
Data Débito: 22/07/2019
Valor: R\$ 695,16
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.000544.0-1
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
Conta do Destinatário: 0340-19.036175.0-6
Nome do Destinatário: CIRURGICA SC COM P H LTDA
Finalidade: PGTO MEDICACAO

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
03C7B5261C34D229FA03878EDF72CEB32B02

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

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0 - ENTRADA 1
 1 - SAIDA 1
 Nº: 477329
 SÉRIE: 2
 FL: 1 / 2

CHAVE DE ACESSO
 4319 0794 5166 7100 0153 5500 2000 4773 2910 2396 8679
 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
 143190128637387 15/07/2019 17:52:12

CIRURGICA SANTA CRUZ
 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, --
 MUNICÍPIO
 JAGUARAO

FONE/FAX
 (53)3261-1088
 INSCRIÇÃO ESTADUAL
 96300-000

CNPJ/CPF
 88.413.661/0001-90
 BAIRRO
 CENTRO

DATA DA EMISSÃO
 15/07/2019
 DATA DA ENTRADA SAIDA
 15/07/2019
 HORA DA ENTRADA SAIDA
 17:53

VALOR DO ICMS
 472,19
 VALOR DO ICMS ST
 85,00
 VALOR DO ICMS
 0,00
 VALOR DO ICMS ST
 0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
 0,00
 VALOR TOTAL DA NOTA
 0,00

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

ESPECIE
 5 VOLUME(S)
 MARCA
 FRETE POR CONTA
 0 - Emitente

FORMA DE PAGAMENTO
 Pagamento a prazo
 VENCIMENTO
 22/07/2019
 VALOR
 695,16

NUMERO DA FATURA
 477329
 VALOR ORIGINAL
 695,16

VALOR DE DESCONTO
 0,00
 VALOR LÍQUIDO
 695,16

NUMERO ORDEM
 001
 VENCIMENTO
 22/07/2019
 VALOR
 695,16

NUMERO ORDEM
 0,00
 VALOR
 695,16

VALOR
 695,16

VALOR
 695,16

VALOR
 695,16

VALOR
 695,16

VALOR
 695,16

RECEBEMOS DE CIRURGICA SANTA CRUZ COM.PROD.HOSP.LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

1184 - SANTA CASA DE

RESERVADO AO FISCO

FORMAÇÕES COMPLEMENTARES

573 Nro. Pedido: 910573

ES - IDENTIFICADA QUALQUER AVARIA, VIOLACA O OU FALTA, FAÇA IMEDIATAMENTE A OBSERVAÇÃO NO VERSO DA 2 VIA DO COMPROVANTE DE ENTREGA OS VO

OBRI GADO! - ENTREGAR TERÇA-FEIRA COM URGENCIA. OBRIGADA! VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS: R\$ 88,81 Base de Calculo Previsto: 0 Valor do

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

FARMACIA SANTA CASA
 Pça. Dr. Hermes Pintos Afonso s/nº
 Nº
 Data: 15/07/2019
 JAGUARAO-RS

Recebido
 15/07/2019

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO I

IDENTIFICAÇÃO:

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

2- CNPJ: 88.413661/0001-90

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

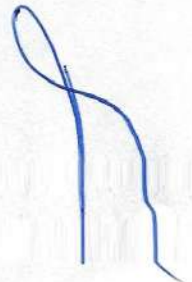
4- NOME DO RESPONSÁVEL: ROGERIO LEMOS CRUZ

5- CPF: 002.839.120-90

6- ASSINATURA DO RESPONSÁVEL:

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

8- DATA DO RECEBIMENTO DA SUBVE 05/07/2019 R\$ 45.000,00



PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO - JUNHO/2019

ANEXO II

1- RECEITA		2- DESPESA	
1.1	1.2 VALOR R\$	2.1 DISCRIMINAÇÃO	2.2 VALOR R\$
DISCRIMINAÇÃO			
PROG. SAUDE MATERNO INFANTIL OBSTETRAS	45.000,00	PROGRAMA SAUDE MATERNO INFANTIL OBSTETRAS	38.219,00
		INSS	1.167,89
		IRRF	5.613,11
TOTAL	45.000,00		45.000,00

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO III

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
FOLHA DE PAGT°	05/07/19	FERNANDES STEIMBRUCH LTDA &	9.037,52
NF 269	05/07/19	CLIN. MÉD. EUNICE C. PIRES	16.908,60
FOLHA DE PAGT°	05/07/19	NEREU J. E. ARAUJO	10.272,88
NF 53	05/07/19	WISLON MARCELO M. MANUELIANO	2.000,00
TOTAL			38.219,00

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
COMP.PGTO	17/07/19	INSS	1.167,89
COMP.PGTO	17/07/19	IRRF	5.613,11
TOTAL			6.781,00

Marcelo Steimbruch

12/11

cópia de cheque nº <input type="text" value="420"/>					<input type="checkbox"/> Visado	<input type="checkbox"/> Cruzado
Do Banco		BERS 0602523204				
Utilizado para		Marcelo Steimbruch - Obstetrícia				
Vistos		Contador	Caixa	Cheque assinado por:		
			C/Corrente			
			Talão			





Recibo de Transferência

Número: 00877219438/00000000635616/165422

Data: 05/07/2019

Hora: 13:54:19

Canal: Office Banking
Data Débito: 05/07/2019
Valor: R\$ 2000,00
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-06.044713.0-9
Nome do Destinatário: WILSON MARCELO MORENO MANUELIANO
Finalidade: SAL JUNHO 19

Atenciosamente

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

03A12DFAE66428266DE8677282E790DD4632

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Fone: (51) 90419-0223
CNPJ / CPF
30.098.536/0001-52

Inscrição Estadual *****
Inscrição Municipal
362015



Data do Serviço
02/07/2019

Código Vertical
13c659df

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

Município de Prestação do Serviço

Nome / Razão Social

SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

Endereço

RUA DR. HERMES P. AFFONSO,0

Cidade

Jaguarão

UF

RS

Fone

(53) 3261-1088

CEP

96300-000

Bairro

CENTRO

CNPJ / CPF

88.413.661/0001-90

Inscrição Municipal

3072

Inscrição Estadual

E-mail

santacasajaguarao_financeiro@hotmail.com

Jaguarão/RS

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social

CNPJ / CPF

Inscrição Municipal

E-mail

Fone

Cidade

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

VALOR TOTAL

ALIQ.

VALOR IMPOSTO

RETID

Prestação de serviços plano operativo comp.06.2019-Obstetricia

2.000,00

0,00

0,00

Não

Código do Serviço

04.01 - Medicina e biomedicina.

Código NBS

CIDE

0,00

COFINS

0,00

COFINS Importação

0,00

ICMS

0,00

IOF

0,00

IPI

0,00

PIS/PASEP

0,00

PIS/PASEP Importar

0,00

Base Cálculo ISSQN Próprio

2.000,00

Valor do ISSQN Próprio

0,00

Base Cálculo ISSQN Retido

0,00

Valor do ISSQN Retido

0,00

Valor Total do ISSQN

0,00

Valor Dedução/Descontos

0,00

Valor Total da NFS-e

2.000,00

Valor Líquido da NFS-e

2.000,00

Informações Adicionais

NOTA EMITIDA POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI

Lei 12741/2012: Mun: R\$41,80; Est: R\$0,00; Fed: R\$269,00; Total Aprox: R\$310,80. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 02/07/2019 às 15:13:54.

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



2019000000005313c659df430098536000152

Recebi(emos) de

WILSON MARCELO MORENO MANUELIANO - ME

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

20190000000053

Número da NFS-e

Competência

02/07/2019



13c659df4

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 02/07/2019 às 15:13:54.

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

Canal: Office Banking
Data Débito: 05/07/2019
Valor: R\$ 2816,60
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: 0235-06.037409.0-6
Nome do Destinatário: CLINICA MEDICA EUNICE C PIRES LTDA
Finalidade: SAL JUNHO 19

Atenciosamente

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

03D28716A86B3E8FCE4FBEE044D5D9CA7917

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

**Recibo de Transferência**

Número: 00877216528/00000000634087/165418

Data: 05/07/2019

Hora: 13:52:26

Canal: Office Banking
Data Débito: 05/07/2019
Valor: R\$ 14092,00
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: SAL JUNHO 19

Atenciosamente

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

036857A923D45E6F155E6AFA9601DEC3C441

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

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

201900000000269

Data do Serviço

Código Verificador

02/07/2019

1672f49bd

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

Município de Prestação do Serviço

Nome / Razão Social

SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

Endereço

RUA DR. HERMES P. AFFONSO,0

Cidade

Jaguarão

UF

RS

Fone

(53) 3261-1088

CEP

96300-000

Bairro

CENTRO

CNPJ / CPF

88.413.661/0001-90

Inscrição Municipal

3072

Inscrição Estadual

E-mail

santacasajaguarao_financeiro@hotmail.com

Jaguarão/RS

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social

CNPJ / CPF

Inscrição Municipal

E-mail

Fone

Cidade

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

VALOR TOTAL

ALIQ.

VALOR IMPOSTO

RETIDO

Plano Operativo Ref á 06/19

16.908,60

0,00

0,00

Não

Código do Serviço

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

Código NBS

CIDE

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

16.908,60

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

16.908,60

Valor Líquido da NFS-e

16.908,60

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\$353,39; Est: R\$0,00; Fed: R\$2274,21; Total Aprox: R\$2627,60. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 02/07/2019 às 16:29:30.

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



2019000000002691672f49bd08643720000187

Recebi(emos) de

CLINICA MEDICA EUNICE C. PIRES LTDA - ME

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

201900000000269

Número da NFS-e

Competência

02/07/2019

NFS-e



16/2149bd

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 02/07/2019 às 16:29:30.

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

Canal: Office Banking
Data Débito: 05/07/2019
Valor: R\$ 10272,88 ✓
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 JUNHO 19 OBSTETRICIA

Atenciosamente

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

03D9B0AFD0FDF0C79F5BE08C04E99A91E078

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Prezado Cliente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO

Efetuamos em 16/07/2019, 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.....:	06/2019
Identificador.....:	88413661000190
Valor(6) do INSS.....:	R\$ 14.991,07
Valor(9) Outras Entidades..:	R\$ 0,00
Valor(10) Juros/Multas.....:	R\$ 0,00
Valor(11) Total Arrecadado.:	R\$ 14.991,07
Autenticação.....:	04102359998181464 16072019 000000001499107

Atenciosamente


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

03E8F97B957FF3400D26296BE8BDB405AF80


SAC: 0800 6461515 OUIDORIA: 0800 6442200

Desta Guia o valor de R\$ 1.167,89
retorne-se a OBSEMI

1ª Via - INSS - 2ª Via - CONTRIBUINTE

 PREVIDÊNCIA SOCIAL MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS	3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305	
	4 - COMPETÊNCIA	06/2019	
	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	14.991,07	
	7 -		
	8 -		
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	19/07/2019	9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
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	14.991,07	
AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA			

1ª Via - INSS - 2ª Via - CONTRIBUINTE

 PREVIDÊNCIA SOCIAL MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS	3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305	
	4 - COMPETÊNCIA	06/2019	
	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	14.991,07	
	7 -		
	8 -		
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	19/07/2019	9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
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	14.991,07	
AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA			

Canal/Equip : Office Banking/9998
Ag./Conta Débito : 0235-06.025232.0-4
Correntista : SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Data/Hora Operação : 16/07/2019-14:12:55
NSU : 00882187320/00000000959275/181725
Tipo Pagamento : DARF Barras

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF

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

Código de Barras : 85680000182 96650064920 01884136610 00105889181

Data de Pagamento : 16/07/2019

Valor Total : 18.296,65

Autenticação : 041023599981817251607201900001829665

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

036C4F70B8C3AC6CF4F95B63FC4F8FB25868

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Nesta Guia o valor de R\$ 5.613,17
refere-se a OBSTETRICIA



DARF

01 NOME / TELEFONE
SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

IRRF AUT. P.O

DARF válido para pagamento até 19/07/2019
Domicílio tributário do contribuinte:
JAGUARAO

NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Atendimento Versão 5.46.66.8721 - opção 1 - DLL versão 1.4

03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	88.413.661/0001-90
04 CÓDIGO DA RECEITA	0588
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	19/07/2019
07 VALOR DO PRINCIPAL	18.296,65
08 VALOR DA MULTA	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
10 VALOR TOTAL	18.296,65

85680000182-3 96650064920-9 01884136610-9 00105889181-1

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



— cortar nesta linha —

Aprovado pela IN/RFB n° 736/2007

2ª Via



DARF

01 NOME / TELEFONE
SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

IRRF AUT. P.O

DARF válido para pagamento até 19/07/2019
Domicílio tributário do contribuinte:
JAGUARAO

NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Atendimento Versão 5.46.66.8721 - opção 1 - DLL versão 1.4

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/06/2019
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	88.413.661/0001-90
04 CÓDIGO DA RECEITA	0588
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	19/07/2019
07 VALOR DO PRINCIPAL	18.296,65
08 VALOR DA MULTA	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
10 VALOR TOTAL	18.296,65

85680000182-3 96650064920-9 01884136610-9 00105889181-1

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.