

# PARECER DA CONTADORIA

## PRESTAÇÃO DE CONTAS

Conveniada: **SANTA CASA DE CARIDADE - P. OPERATIVO**

Competência: **JULHO de 2019**

Aprovada: 

Data: 04/07/2022.

Claudinei Martins Rocha  
Téc. em Contabilidade  
RS 38793  
CPF: 321.460.780-11

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

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

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

Revisão: \_\_\_\_\_

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

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

Conferido: \_\_\_\_\_

AGENCIA: 0235 - JAGUARAO  
 CONTA...: 06.025232.0-4  
 NOME...: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO  
 PERIODO: JULHO/2019  
 IDENTIFICACAO: 07201911071468524001

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	157310	11.744,00
CREDITO TRANSFERENCIA	157351	35.100,00
CREDITO 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
CREDITO TRANSFERENCIA	165199	45.000,00
CREDITO TRANSFERENCIA	165201	34.000,00
CREDITO TRANSFERENCIA	165212	15.000,00
CREDITO TRANSFERENCIA	165217	14.327,00
CREDITO TRANSFERENCIA	165219	12.000,00
CREDITO TRANSFERENCIA	165222	8.000,00
CREDITO TRANSFERENCIA	165225	7.800,00
CREDITO TRANSFERENCIA	165228	2.000,00
CHEQUE POR CAIXA	165351	21.000,00
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	165725	6.250,05
09 CREDITO TRANSFERENCIA		23,06
TARIFA DOC/TED	171793	1.010,00
TED	171803	9,50
	171803	1.000,00



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
PAGAMENTO DARF	181701	14.991,07
PAGAMENTO DARF	181723	3.097,35
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-
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
CREDITO TRANSFERENCIA	197242	36.041,47
CREDITO TRANSFERENCIA	197244	21.243,97
CREDITO TRANSFERENCIA	197248	17.325,68
CREDITO TRANSFERENCIA	197254	15.161,45
CREDITO TRANSFERENCIA	197260	6.923,22
CREDITO TRANSFERENCIA	197265	5.763,46
CREDITO TRANSFERENCIA	198462	74.060,00
DEBITO FOLHA PAGAMENTO	198477	1.000,00
TARIFA DOC/TED	077773	61.764,15-
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 07/11/2019 -----

SAC 0800 646 1515  
OUVIDORIA 0800 644 2200

Ag./Conta Débito : 0235-06.025232.0-4  
 Correntista : SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO  
 Data/Hora Operação : 15/08/2019-16:25:41  
 NSU : 00894403700/00000000735470/222831  
 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 : 85680000173 44310064923 21884136610 00105889212

Data de Pagamento : 15/08/2019

Valor Total : 17.344,31

Autenticação : 041023599982228311508201900001734431

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

032D4C6CD486E149759136417FB1A47CA221

SAC: 0800 6461515 OUIDORIA: 0800 6442200

02	PERÍODO DE PRAZÃO	02	PERÍODO DE PRAZÃO
03	NÚMERO DE FOLHA	03	NÚMERO DE FOLHA
04	CÓDIGO DA RECEITA	04	CÓDIGO DA RECEITA
05	NÚMERO DE REFERÊNCIA	05	NÚMERO DE REFERÊNCIA
06	DATA DE VENCIMENTO	06	DATA DE VENCIMENTO
07	VALOR DO PRINCIPAL	07	VALOR DO PRINCIPAL
08	VALOR DA MULTA	08	VALOR DA MULTA
09	VALOR DOS JUROS E IOU	09	VALOR DOS JUROS E IOU
10	VALOR TOTAL	10	VALOR TOTAL

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

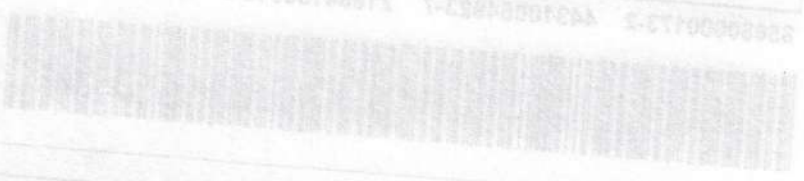
**Confere com o Original**

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura \_\_\_\_\_

Desta Guia o valor de R\$ 6.509,47

refere-se a ANESTESIA



DARF emitido em duas vias. Recorra nas duas continhas a seguir a pagamento da taxa de emissão.



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

**DARF**

01 NOME / TELEFONE  
SANTA CASA DE JAGUARÃO

IRRF AUTONOMOS P.O

**DARF válido para pagamento até 20/08/2019**

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	20/08/2019
07 VALOR DO PRINCIPAL	17.344,31
08 VALOR DA MULTA	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
10 VALOR TOTAL	17.344,31

85680000173-2 44310064923-7 21884136610-5 00105889212-4

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



cortar nesta linha

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007



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

**DARF**

01 NOME / TELEFONE  
SANTA CASA DE JAGUARÃO

IRRF AUTONOMOS P.O

**DARF válido para pagamento até 20/08/2019**

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	31/07/2019
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	88.413.661/0001-90
04 CÓDIGO DA RECEITA	0588
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	20/08/2019
07 VALOR DO PRINCIPAL	17.344,31
08 VALOR DA MULTA	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
10 VALOR TOTAL	17.344,31

85680000173-2 44310064923-7 21884136610-5 00105889212-4

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



cortar nesta linha

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

Prezado Cliente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO

Efetuamos em 15/08/2019, 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.....:	07/2019
Identificador.....:	88413661000190
Valor(6) do INSS.....:	R\$ 7.669,44
Valor(9) Outras Entidades...:	R\$ 9.197,12
Valor(10) Juros/Multas.....:	R\$ 0,00
Valor(11) Total Arrecadado.:	R\$ 16.866,56

Autenticação.....: 0410235999840242415082019000000001686656

Atenciosamente

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

031A316E3AC02F628345B9E3A344E81F3863

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

compare com o original

Data 1 / 1

\_\_\_\_\_ Assinatura

Desta Guia o valor de R\$ 1.167,89


refere-se a ANESTESIA

1ª Via - INSS - 2ª Via CONTRIBUINTE

1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO CNPJ 88.413.661/0001-90 SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO PC DR HERMES PINTO AFFONSO SN  JAGUARAO RS CEP 96300-000		5 - IDENTIFICADOR	88.413.661/0001-90
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)		20/08/2019	6 - VALOR DO INSS
<b>ATENÇÃO:</b> É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.		7 -	7.669,44
		8 -	
		9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	9.197,12
		10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00
		11 - TOTAL	16.866,56
AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA			



1ª Via - INSS - 2ª Via CONTRIBUINTE

 <p>MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP</p> <p><b>GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</b></p>		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
		4 - COMPETÊNCIA	07/2019
		5 - IDENTIFICADOR	88.413.661/0001-90
1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO CNPJ 88.413.661/0001-90 SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO PC DR HERMES PINTO AFFONSO SN  JAGUARAO RS CEP 96300-000		6 - VALOR DO INSS	7.669,44
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)		20/08/2019	7 -
<b>ATENÇÃO:</b> É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.		8 -	
		9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	9.197,12
		10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00
		11 - TOTAL	16.866,56
AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA			

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO I

IDENTIFICAÇÃO:

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

2- CNPJ: 88.413661/0001-90

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

4- NOME DO RESPONSÁVEL: ROGERIO LEMOS CRUZ

5- CPF: 002.839.120-90

6- ASSINATURA DO RESPONSÁVEL:

7- VALOR DA SUBVENÇÃO RECEBIDA: R.\$ 14.327,00  
(CATORZE MIL TREZENTOS E VINTE E SETE REAIS).

8- DATA DO RECEBIMENTO DA SUBVENÇÃO: 09/08/2019 R.\$ 14.327,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO -JULHO/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 PGT°	06/08/19	LILIA BUSTAMANTE	5.460,14
FOLHA DE PGT°	06/08/19	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	15/08/19	INSS	2.335,78
COMP.PGTO	15/08/19	IRRF	1.558,87
TOTAL			3.894,65

Canal: Office Banking  
Data Débito: 06/08/2019  
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 JULHO 19 ACOES EM SAUDE

Atenciosamente

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

030FCCFD848905B2EDD33B5DE43569EA5788

SAC: 0800 6461515 OUIDORIA: 0800 6442200

---

Canal: Office Banking  
Data Débito: 06/08/2019  
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 JULHO 19 ACOES EM SAUDE

Atenciosamente

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

03E7DCBD44451140C4ABA10850868F046159

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

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 : 15/08/2019-16:25:41  
NSU : 00894403700/00000000735470/222831  
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 : 85680000173 44310064923 21884136610 00105889212  
Data de Pagamento : 15/08/2019  
Valor Total : 17.344,31

Autenticação : 041023599982228311508201900001734431

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

032D4C6CD486E149759136417FB1A47CA221

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Desta Guia o valor de R\$ 1.558,37  
refere-se a AÇÕES EM SAÚDE



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

**DARF**

**01** NOME / TELEFONE  
SANTA CASA DE JAGUARÃO

IRRF AUTONOMOS P.O

**DARF válido para pagamento até 20/08/2019**

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

31/07/2019

**03** NÚMERO DO CPF OU CNPJ

88.413.661/0001-90

**04** CÓDIGO DA RECEITA

0588

**05** NÚMERO DE REFERÊNCIA

**06** DATA DE VENCIMENTO

20/08/2019

**07** VALOR DO PRINCIPAL

17.344,31

**08** VALOR DA MULTA

0,00

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

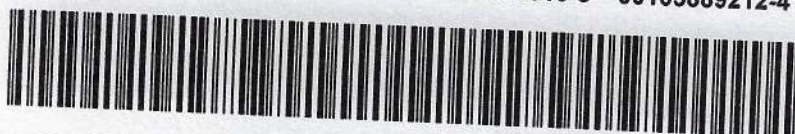
0,00

**10** VALOR TOTAL

17.344,31

85680000173-2 44310064923-7 21884136610-5 00105889212-4

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



cortar nesta linha



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

**DARF**

**01** NOME / TELEFONE  
SANTA CASA DE JAGUARÃO

IRRF AUTONOMOS P.O

**DARF válido para pagamento até 20/08/2019**

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

31/07/2019

**03** NÚMERO DO CPF OU CNPJ

88.413.661/0001-90

**04** CÓDIGO DA RECEITA

0588

**05** NÚMERO DE REFERÊNCIA

**06** DATA DE VENCIMENTO

20/08/2019

**07** VALOR DO PRINCIPAL

17.344,31

**08** VALOR DA MULTA

0,00

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

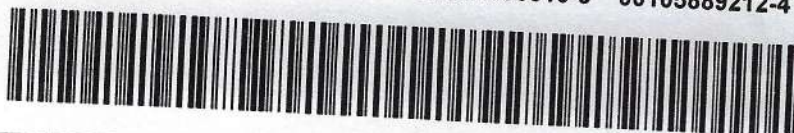
0,00

**10** VALOR TOTAL

17.344,31

85680000173-2 44310064923-7 21884136610-5 00105889212-4

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



cortar nesta linha

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




1ª Via - INSS - 2ª Via CONTRIBUINTE

<b>PREVIDÊNCIA SOCIAL</b>		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		6 - VALOR DO INSS	7.669,44
JAGUARAO RS CEP 96300-000		7 -	
		8 -	
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	20/08/2019	9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	9.197,12
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	16.866,56
AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA			

8

1ª Via - INSS - 2ª Via CONTRIBUINTE

 <p>MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP</p> <p><b>GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</b></p>		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
		4 - COMPETÊNCIA	07/2019
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		5 - IDENTIFICADOR	88.413.661/0001-90
JAGUARAO RS CEP 96300-000		6 - VALOR DO INSS	7.669,44
		7 -	
		8 -	
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	20/08/2019	9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	9.197,12
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	16.866,56
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

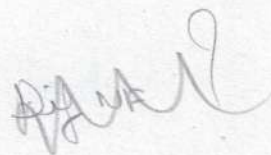
4- NOME DO RESPONSÁVEL: ROGERIO LEMOS CRUZ

5- CPF: 002.839.120-90

6- ASSINATURA DO RESPONSÁVEL:

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

8- DATA DO RECEBIMENTO DA SUBVENÇÃO: 09/08/2019 R\$ 7.800,00





PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO -JULHO/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
		INSTITUTO HERMES PARDINI	1.332,67
		A TRANSPORTAR	467,33
TOTAL	7.800,00		7.800,00

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO III

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
NF85	06/08/19	CLIN. DE CARD. PASSOS	✓ 6.000,00
NF 102132	11/09/19	INSTITUTO PARDINI HERMES	1.332,67
TOTAL			7.332,67

descrição - Verificar pg NF Inst. Hermes P. 134297 1332,67

**Recibo de Pagamento**

Número: 00905382885/00000000596442/262059

Data: 11/09/2019

Hora: 15:34:56

---

Canal:	Office Banking
Tipo Pagamento:	Títulos Banrisul / Outros Bancos
Cód. Barras:	0019000009.03118145006.00007200173.2.79990000133267
Emissor:	BANCO DO BRASIL S.A.
Ag./Conta Débito:	0235-06.025232.0-4-SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Valor:	R\$ 1.341,97 ✓
Data Débito:	11/09/2019
Data Vencimento:	01/09/2019
Pagador Final:	SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
CPF/CNPJ Pagador Final:	88.413.661/0001-90
Pagador:	SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGU
CPF/CNPJ Pagador:	88.413.661/0001-90
Beneficiário Original:	INSTITUTO HERMES PARDINI S.A
CPF/CNPJ Beneficiário Original:	19.378.769/0001-76
Razão Social Beneficiário Original:	INSTITUTO HERMES PARDINI S.A

Atenciosamente

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

039E5A7B0DFA1F0A095ED591F7ACCE21EF09

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

**INSTRUÇÕES:**

VÁLIDO PARA PAGAMENTO SOMENTE ATÉ O DIA 06/09/2019. BOLETO REEMITIDO COM DATA DE VENCTO E VALOR ATUALIZADOS. (VALOR ORIGINAL + ENCARGOS). VENCIMENTO ORIGINAL: 01/09/2019. VALOR ORIGINAL.....: 1.332,67. ENCARGOS.....: 4,65..

Clique aqui e pague este boleto através do Auto Atendimento Pessoa Física.

Clique aqui e pague este boleto através do Auto Atendimento Pessoa Jurídica.

**BANCO DO BRASIL** | 001-9 | 00190.00009 03118.145006 00007.200173 2 79990000133267 Recibo do Pagador

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço  
SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO CPF/CNPJ: 88.413.661/0001-90  
PCA.HERMES PINTOS AFFONSO,S/N, JAGUARAO -RS CEP:96300-000

Sacador/Avalista

Nosso-Número 3118145000007200-8	Nr. Documento 539931	Data de Vencimento 06/09/2019	Valor do Documento 1.332,67	(=) Valor Pago 1.337,32
------------------------------------	-------------------------	----------------------------------	--------------------------------	----------------------------

Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço  
INSTITUTO HERMES PARDINI S/A CPF/CNPJ: 19.378.769/0001-76  
R DOS AIMORES 66 FUNCIONARIOS BELO HORIZONTE MG - 30140070

Agência/Código do Beneficiário  
3308-1 / 7377-6

Autenticação Mecânica

**BANCO DO BRASIL** | 001-9 | 00190.00009 03118.145006 00007.200173 2 79990000133267

Local de Pagamento  
**PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO**

Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ  
INSTITUTO HERMES PARDINI S/A CPF/CNPJ: 19.378.769/0001-76

Data do Documento 24/07/2019	Nr. Documento 539931	Espécie DOC DM	Aceite N	Data do Processamento 06/09/2019
---------------------------------	-------------------------	-------------------	-------------	-------------------------------------

Agência/Código do Beneficiário 3308-1 / 7377-6	Nosso-Número 3118145000007200-8
---	------------------------------------

Uso do Banco 539931	Carteira 17	Espécie R\$	Quantidade	xValor	(-) Valor do Documento 1.332,67
------------------------	----------------	----------------	------------	--------	------------------------------------

Informações de Responsabilidade do Beneficiário

(-) Desconto/Abatimento	0,00
-------------------------	------

VÁLIDO PARA PAGAMENTO SOMENTE ATÉ O DIA 06/09/2019  
Boleto reemitido com data de vencto e valor atualizados  
(Valor original + encargos)

Vencimento original: 01/09/2019  
Valor original.....: 1.332,67  
Encargos.....: 4,65

(+) Juros/Multa

4,65

(=) Valor Cobrado

1.337,32

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço  
SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO CPF/CNPJ: 88.413.661/0001-90  
PCA.HERMES PINTOS AFFONSO,S/N,  
JAGUARAO-RS CEP:96300-000

Sacador/Avalista

Código de Baixa

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação



**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): 01-09-2019 - R\$ 1.332,67 PERÍODO DE FATURAMENTO: (JULHO / 2019) 24/06/2019 a 23/07/2019. 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\$ 1.420,00

**Valor dos serviços:**

R\$ 1.420,00

(-) Descontos:

R\$ 0,00

(-) Deduções:

R\$ 0,00

(-) Retenções Federais:

R\$ 87,33

(-) Desconto Incondicionado:

R\$ 0,00

(-) ISS Retido na Fonte:

R\$ 0,00

 (=) Base de Cálculo:

R\$ 1.420,00

**Valor Líquido:**

R\$ 1.332,67

 (x) Alíquota:

3%

**(=) Valor do ISS:**

R\$ 42,60

**Retenções Federais:**

PIS: R\$ 9,23 COFINS: R\$ 42,60 IR: R\$ 21,30 CSLL: R\$ 14,20



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



Canal: Office Banking  
Data Débito: 06/08/2019  
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 JULHO 19 CARDIOLOGIA

Atenciosamente

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

032A724D445145B0B9C607864172196AAB09

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200



Município: Jaguarão - RS  
E-mail: elisandro@escritoriofariars.com.br  
Fone: (53) 98427-8909

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



201900000000085  
Data do Serviço 05/08/2019  
Código Verificação 6f625731

**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
05/08/2019	Exigível	Jaguarão/RS

**TOMADOR DO SERVIÇO**

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

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

**INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO**

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

**DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS**

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETID
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PLANO OPERATIVO COMP.07.2019-Cardiologia	6.000,00	3,00	180,00	Não

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

Código NBS  
\*\*\*\*\*

CIDE	COFINS	COFINS Importação	ICMS	IOF	IPI	PIS/PASEP	PIS/PASEP Importar
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 05/08/2019 às 10:00:13.  
Para consultar a autenticidade acesse: [sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal](http://sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal)



2019000000000856f625731508646512000131

Recebi(emos) de  
CLINICA DE CARDIOLOGIA PASSOS LTDA

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado

201900000000085  
Número da NFS-e

Competência



NFS-e  
6f6257315

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 05/08/2019 às 10:00:13.  
Para consultar a autenticidade acesse: [sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal](http://sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal)

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO I

IDENTIFICAÇÃO:

- 1- NOME DA ENTIDADE: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARÃO
- 2- CNPJ: 88.413661/0001-90
- 3- ENDEREÇO: PRÇ. DR. HERMES PINTOS AFFONSO S/N
- 4- NOME DO RESPONSÁVEL: ROGERIO LEMOS CRUZ
- 5- CPF: 002.839.120-90
- 6- ASSINATURA DO RESPONSÁVEL:
- 7- VALOR DA SUBVENÇÃO RECEBIDA: R\$ 15.000,00  
(QUINZE MIL REAIS)
- 8- DATA DO RECEBIMENTO DA SUBVENÇÃO: 09/08/2019 R\$ 15.000,00

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO - JULHO/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\$
NF57	07/08/19	TRAUMA CLIN. DE TRAUMATO ORTOPEDIA	15.000,00
TOTAL			15.000,00



Exame Clínica de Traumatologia e Ortopedia Ltda-me  
Jaquarão 07 Agosto

**Cópia de cheque nº**   Visado  Cruzado

Do Banco	025 Mes		
Utilizado para	Pdo Dr Selman		
Vistos	Contador	Caixa	Cheque assinado por:
		C/Corrente	
		Talão	



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



201900000000057

Data do Serviço

Código Verificador

05/08/2019

4cd9fb14

CNPJ / CPF

00.705.064/0001-98

Inscrição Estadual

\*\*\*\*

Inscrição Municipal

361455

**PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS**

Secretaria Municipal da Fazenda

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

Dt. de Emissão

05/08/2019

Exigibilidade  
ISS

Exigível

Tributado no Município

Jaguarão/RS

**TOMADOR DO SERVIÇO**

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

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

Cidade  
**Jaguarão**

Bairro  
**CENTRO**

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

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

UF

**RS**

Fone

**(53) 3261-1088**

CEP

**96300-000**

Inscrição Municipal

**3072**

Inscrição Estadual

Município de Prestação do Serviço

Jaguarão/RS

**INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO**

Nome / Razão Social

\*\*\*\*\*

E-mail

CNPJ / CPF

\*\*\*\*\*

Inscrição Municipal

\*\*\*\*\*

Fone

Cidade

\*\*\*\*\*

**DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS**

Serviços Prestados no Plano Operativo ref. a Julho de 2019 - Traumatologia.

VALOR TOTAL

15.000,00

ALIQ.

3,00

VALOR IMPOSTO

450,00

RETID

Não

Código do Serviço

04.01 - Medicina e biomedicina.

Código NBS

\*\*\*\*\*

CIDE	COFINS	COFINS Importação	ICMS	IOf	IPI	PIS/PASEP	PIS/PASEP Importar
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio	Valor do ISSQN Próprio	Base Cálculo ISSQN Retido	Valor do ISSQN Retido	Valor Total do ISSQN	Valor Dedução/Descontos		
15.000,00	450,00	0,00	0,00	450,00	0,00		
Valor Total da NFS-e	15.000,00	Valor Líquido da NFS-e		15.000,00			

Informações Adicionais

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



Consulta realizada em 05/08/2019 às 09:59:02.

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



2019000000000574cd9fb14e00705064000198

Recebi(emos) de

TRAUMA CLINICA DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA LTDA - ME

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

201900000000057

Número da NFS-e

Número de Controle do Município

Competência

05/08/2019

NFS-e

4cd9fb14e

Consulta realizada em 05/08/2019 às 09:59:02.

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

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: 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\$ 8.000,00  
(OITO MIL REAIS)

8- DATA DO RECEBIMENTO DA SUBVENÇÃO: 09/08/2019 R\$ 8.000,00

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO -JULHO/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	06/08/19	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	15/08/19	IRRF	1.330,64
TOTAL			1.330,64



**Recibo de Transferência**

Número: 00889744225/00000000622622/207400

Data: 06/08/2019

Hora: 14:06:27

---

Canal: Office Banking  
Data Débito: 06/08/2019  
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 JULHO 19 ACOES EM SAUDE

Atenciosamente

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

03605214958428EDB77B56862D19076DEC89

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Data/Hora Operação : 15/08/2019-16:25:41  
NSU : 00894403700/00000000735470/222831  
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 : 85680000173 44310064923 21884136610 00105889212

Data de Pagamento : 15/08/2019

Valor Total : 17.344,31

Autenticação : 041023599982228311508201900001734431

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

032D4C6CD486E149759136417FB1A47CA221

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

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





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

**DARF**

01 NOME / TELEFONE  
SANTA CASA DE JAGUARÃO

IRRF AUTONOMOS P.O

**DARF válido para pagamento até 20/08/2019**  
Domicílio tributário do contribuinte:  
JAGUARAO

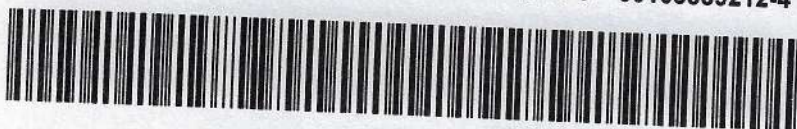
**NÃO RECEBER COM RASURAS**

Auto Atendimento Versão 5.46.66.8721 - opção 1 - DLL versão 1.4

03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	31/07/2019
04 CÓDIGO DA RECEITA	88.413.661/0001-90
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	0588
06 DATA DE VENCIMENTO	20/08/2019
07 VALOR DO PRINCIPAL	17.344,31
08 VALOR DA MULTA	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
10 VALOR TOTAL	17.344,31

85680000173-2 44310064923-7 21884136610-5 00105889212-4

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



cortar nesta linha

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007



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

**DARF**

01 NOME / TELEFONE  
SANTA CASA DE JAGUARÃO

IRRF AUTONOMOS P.O

**DARF válido para pagamento até 20/08/2019**  
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	31/07/2019
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	88.413.661/0001-90
04 CÓDIGO DA RECEITA	0588
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	20/08/2019
07 VALOR DO PRINCIPAL	17.344,31
08 VALOR DA MULTA	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
10 VALOR TOTAL	17.344,31

85680000173-2 44310064923-7 21884136610-5 00105889212-4

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



cortar nesta linha

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

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO I

IDENTIFICAÇÃO:

- 1- NOME DA ENTIDADE: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARÃO
- 2- CNPJ: 88.413661/0001-90
- 3- ENDEREÇO: PRÇ. DR. HERMES PINTOS AFFONSO S/N
- 4- NOME DO RESPONSÁVEL: ROGERIO LEMOS CRUZ
- 5- CPF: 002.839.120-90
- 6- ASSINATURA DO RESPONSÁVEL:
- 7- VALOR DA SUBVENÇÃO RECEBIDA: R\$ 12.000,00  
(DOZE MIL REAIS)
- 8- DATA DO RECEBIMENTO DA SUBVENÇÃO: 09/08/2019 R\$ 12.000,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO -JULHO/2019

ANEXO II

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

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO III

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
NF128	07/08/219	FERNANDES STEIMBRUCH LTDA	6.400,00
NF81	06/08/19	SERGIO BURCH	6.000,00
TOTAL			12.400,00

39.200,00

Trinta e nove mil e duzentos reais

mandes & Steimbuch serviços médicos Ltda

Joazeiro

07 Agosto

13

**cópia de cheque nº**

~~0004~~ 000416

Visado

Cruzado

Do Banco

025 hess

Utilizado para

Letia Fernandes.

Vistos

Contador

Caixa

C/Corrente

Talão

Cheque assinado por:

tilibra

CLÍNICA MÉDICA E CIRURGIAS

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



20190000000128

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

Data do Serviço: 05/08/2019  
 Código Verificação: 8279f449

**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
05/08/2019	Exigível	Jaguarão/RS

**TOMADOR DO SERVIÇO**

Nome / Razão Social: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO  
 Endereço: RUA DR. HERMES P. AFFONSO,0  
 Cidade: Jaguarão  
 Bairro: CENTRO  
 CNPJ / CPF: 88.413.661/0001-90  
 E-mail: santacasajaguarao\_financeiro@hotmail.com

Município de Prestação do Serviço

Jaguarão/RS

**INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO**

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

**DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS**

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETID
Serviços Prestados no Plano Operativo Ref. Julho de 2019 - Clínica Médica.	6.400,00	0,00	0,00	Não

Código do Serviço: 04.01 - Medicina e biomedicina.  
 Código NBS: \*\*\*\*\*  
 CIDE: 0,00  
 COFINS: 0,00  
 COFINS Importação: 0,00  
 ICMS: 0,00  
 IOF: 0,00  
 IPI: 0,00  
 PIS/PASEP: 0,00  
 PIS/PASEP Importação: 0,00  
 Base Cálculo ISSQN Próprio: 6.400,00  
 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: 6.400,00  
 Valor Líquido da NFS-e: 6.400,00

Informações Adicionais  
 NOTA EMITIDA POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL  
 NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI  
 Lei 12741/2012: Mun: R\$133,76; Est: R\$0,00; Fed: R\$860,80; Total Aprox: R\$994,56. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 05/08/2019 às 09:49:38.  
 Para consultar a autenticidade acesse: sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal



201900000001288279f449c07279563000100

Recebi(emos) de  
 FERNANDES & STEIMBRUCH SERVIÇOS MÉDICOS LTDA  
 os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

20190000000128  
 Número da NFS-e  
 Competência  
 05/08/2019  
 NFS-e  
 8279f449c  
 Número de Controle do Município

Consulta realizada em 05/08/2019 às 09:49:38.  
 Para consultar a autenticidade acesse: sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal

**Recibo de Transferência**

Número: 00889730842/00000000615752/207340

Data: 06/08/2019

Hora: 13:56:10

---

Canal: Office Banking  
Data Débito: 06/08/2019  
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 JULHO 19 CLINICA MEDICA

Atenciosamente

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

03FB70B32C1E2BD757C13C297676CE586D02

SAC: 0800 6461515 OUIDORIA: 0800 6442200

E-mail: serjaoburch@gmail.com  
Fone: (53) 3261-1470

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



Data do Serviço 06/08/2019  
Código Verificador cbea4d44

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

Dt. de Emissão 06/08/2019  
Exigibilidade ISS Exigível  
Tributado no Município Jaguarão/RS

**TOMADOR DO SERVIÇO**  
Nome / Razão Social SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO  
Endereço RUA DR. HERMES P. AFFONSO,0  
Cidade Jaguarão  
Bairro CENTRO  
CNPJ / CPF 88.413.661/0001-90  
E-mail santacasajaguarao\_financeiro@hotmail.com

Município de Prestação do Serviço  
Jaguarão/RS

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

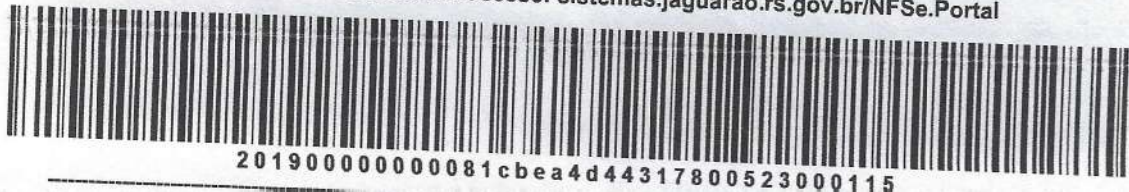
DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETID
SERVIÇOS PRESTADOS NA CLÍNICA MÉDICA NO MÊS DE JULHO/19	6.000,00	3,00	180,00	Não

Código do Serviço 04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.	Código NBS *****						
CIDE 0,00	COFINS 0,00	COFINS Importação 0,00	ICMS 0,00	IOF 0,00	IFI 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 06/08/2019 às 09:47:33.  
Para consultar a autenticidade acesse: sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal



201900000000081cbea4d44317800523000115

Recebi(emos) de S S BURCH - EPP	201900000000081 Número da NFS-e	Número de Controle do Município
os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	Competência 06/08/2019 NFS-e cbea4d443	

Consulta realizada em 06/08/2019 às 09:47:33.  
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\$ 45.000,00  
(QUARENTA E CINCO MIL REAIS)
- 8- DATA DO RECEBIMENTO DA SUBVE 06/08/2019 R\$ 45.000,00

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO - JULHO/2019

ANEXO II

1- RECEITA		2- DESPESA	
1.1 DISCRIMINAÇÃO	1.2 VALOR R\$	2.1 DISCRIMINAÇÃO	2.2 VALOR R\$
PROG. SAUDE MATERNO INFANTIL OBSTETRAS	45.000,00	PROGRAMA SAUDE MATERNO INFANTIL OBSTETRAS	37.892,14
		INSS	1.167,89
		IRRF	5.752,93
		A TRANSPORTAR	187,04
TOTAL	45.000,00		45.000,00

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO III

1.4 DOCUMENTO	1.5 DATA	1.6 FAVORECIDO	1.7 VALOR R\$
FOLHA DE PAGT°	07/08/19	FERNANDES & STEIMBRUCH LTDA	9.406,12
NF 279	06/08/19	CLIN. MÉD. EUNICE C. PIRES	16.879,14
FOLHA DE PAGT°	06/08/19	NEREU J. E. ARAUJO	10.122,88
NF 57	06/08/19	WISLON MARCELO M. MANUELIANO	1.484,00
TOTAL			37.892,14

(10.212,88)

1.4 DOCUMENTO	1.5 DATA	1.6 FAVORECIDO	1.7 VALOR R\$
COMP.PGTO	15/08/19	INSS	1.167,89
COMP.PGTO	15/08/19	IRRF	5.752,93
TOTAL			6.920,82

obscureta et 2000 - AC P.P. cabalitre OK

Canal: Office Banking  
Data Débito: 06/08/2019  
Valor: R\$ 1484,00  
Tipo: Transferência de valor entre contas Bannrisul  
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 JULHO 19 OBSTETRICIA

Atenciosamente


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

033D1430FA6C1FB183BF28B5924B74F0E113

SAC: 0800 6461515 OUIDORIA: 0800 6442200



# DANFSE - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

<b>WILSON MARCELO MORENO MANUELIANO - ME</b> RUA 3 DE OUTUBRO, 106 CEP: 96300-000 - Bairro: CENTRO Município: Jaguarão - RS E-mail: taf1978@gmail.com Fone: (53) 98419-0223			Número da NFS-e <b>201900000000057</b>	
CNPJ / CPF 30.098.536/0001-52	Inscrição Estadual ****		Inscrição Municipal 362015	Data do Serviço <b>06/08/2019</b>

<b>PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS</b> Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (53) 3261-1999 - sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal	Dt. de Emissão <b>06/08/2019</b>	Exigibilidade ISS Exigível	Tributado no Município Jaguarão/RS
---	-------------------------------------	-------------------------------	---------------------------------------

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

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 PLANO OPERATIVO COMP.07.2019-OBSTETRICIA	1.484,00	0,00	0,00	Não

Código do Serviço 04.01 - Medicina e biomedicina.		Código NBS *****					
CIDE 0,00	COFINS 0,00	COFINS Importação 0,00	ICMS 0,00	IOF 0,00	IPI 0,00	PIS/PASEP 0,00	PIS/PASEP Importação 0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio 1.484,00	Valor do ISSQN Próprio 0,00	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	Valor do ISSQN Retido 0,00	Valor Total do ISSQN 0,00	Valor Dedução/Descontos 0,00		
Valor Total da NFS-e	1.484,00		Valor Líquido da NFS-e	1.484,00			

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\$31,02; Est: R\$0,00; Fed: R\$199,60; Total Aprox: R\$230,62. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 06/08/2019 às 11:11:15.  
 Para consultar a autenticidade acesse: [sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal](http://sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal)



2019000000000570f93206fe30098536000152

Recebi(emos) de <b>WILSON MARCELO MORENO MANUELIANO - ME</b>  os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	201900000000057 Número da NFS-e  Competência 06/08/2019  NFS-e 0f93206fe	Número de Controle do Município
---	---	---------------------------------

Consulta realizada em 06/08/2019 às 11:11:15.  
 Para consultar a autenticidade acesse: [sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal](http://sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal)

**Recibo de Transferência**

Número: 00889755069/00000000627885/207458

Data: 06/08/2019

Hora: 14:14:22

---

Canal: Office Banking  
Data Débito: 06/08/2019  
Valor: R\$ 14153,14  
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: 0235-06.037409.0-6  
Nome do Destinatário: CLINICA MEDICA EUNICE C PIRES LTDA  
Finalidade: SAL JULHO 19 OBSTETRCIA

Atenciosamente

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

03BDBDA76BE263E5041A46C20CD9FA582477

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Canal: Office Banking  
Data Débito: 06/08/2019  
Valor: R\$ 2726,00  
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 JULHO 19 OBSTETRICIA

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.  
0368687363C35E0092BEF93325E8A5F7E243  
SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

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



Data do Serviço

Código Verificador

06/08/2019

d4d8e336c

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

**PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS**

Secretaria Municipal da Fazenda

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

Dt. de Emissão

Exigibilidade  
ISS

Tributado no Município

06/08/2019

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

Plano Operativo ref à 07/19

16.879,14

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

16.879,14

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

16.879,14

Valor Líquido da NFS-e

16.879,14

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\$352,77; Est: R\$0,00; Fed: R\$2270,24; Total Aprox: R\$2623,01. Fonte: IBPT.

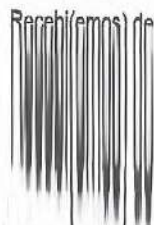


Consulta realizada em 06/08/2019 às 10:27:22.

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



20190000000279d4d8e336c08643720000187



CLINICA MEDICA EUNICE C. PIRES LTDA - ME

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.



Número da NFS-e

Competência  
06/08/2019

NFS-e  
d4d8e336c

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 06/08/2019 às 10:27:22.

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

Canal: Office Banking  
Data Débito: 06/08/2019  
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 JULHO 19 OBSTETRICIA

Atenciosamente

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

03E4BD3E507D989742B32948ED50765E1F96

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

2100,30  
Nove mil quatrocentos e seis reais com doze centavos

Marcelo Steimbruch

Jaquirão

07 Agosto

**cópia de cheque nº**

000417

Visado

Cruzado

Do Banco

025 DEVS

Utilizado para

marcelo obstetrícia

Vistos

Contador

Caixa

Cheque assinado por:

C/Corrente

Talão

tilibra

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 : 15/08/2019-16:25:41  
NSU : 00894403700/00000000735470/222831  
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 : 85680000173 44310064923 21884136610 00105889212

Data de Pagamento : 15/08/2019

Valor Total : 17.344,31

Autenticação : 041023599982228311508201900001734431

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

032D4C6CD486E149759136417FB1A47CA221

SAC: 0800 6461515 OUIDORIA: 0800 6442200

Desta Guia o valor de R\$ 5.752,93  
refere-se a OBST



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

**DARF**

**01** NOME / TELEFONE  
SANTA CASA DE JAGUARÃO

IRRF AUTONOMOS P.O

**DARF válido para pagamento até 20/08/2019**

Domicílio tributário do contribuinte:  
JAGUARAO

**NÃO RECEBER COM RASURAS**

Auto Atendimento Versão 5.46.66.8721 - opção 1 - DLL versão 1.4

<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/07/2019
<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	88.413.661/0001-90
<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	0588
<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/08/2019
<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	17.344,31
<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
<b>10</b> VALOR TOTAL	17.344,31

85680000173-2 44310064923-7 21884136610-5 00105889212-4

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



cortar nesta linha



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

**DARF**

**01** NOME / TELEFONE  
SANTA CASA DE JAGUARÃO

IRRF AUTONOMOS P.O

**DARF válido para pagamento até 20/08/2019**

Domicílio tributário do contribuinte:  
JAGUARAO

**NÃO RECEBER COM RASURAS**

Auto Atendimento Versão 5.46.66.8721 - opção 1 - DLL versão 1.4

<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/07/2019
<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	88.413.661/0001-90
<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	0588
<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/08/2019
<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	17.344,31
<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
<b>10</b> VALOR TOTAL	17.344,31

85680000173-2 44310064923-7 21884136610-5 00105889212-4

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



cortar nesta linha

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



Prezado Cliente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO

Efetuamos em 15/08/2019, 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.....:	07/2019
Identificador.....:	88413661000190
Valor(6) do INSS.....:	R\$ 7.669,44
Valor(9) Outras Entidades...:	R\$ 9.197,12
Valor(10) Juros/Multas.....:	R\$ 0,00
Valor(11) Total Arrecadado.:	R\$ 16.866,56

Autenticação.....: 0410235999840242415082019000000001686656

Atenciosamente


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

031A316E3AC02F628345B9E3A344E81F3863

SAC: 0800 6461515 OUIDORIA: 0800 6442200


Desta Guia o valor de R\$ 1.167,89  
refere-se a 0351

1ª Via - INSS - 2ª Via - CONTRIBUINTE

 <b>PREVIDÊNCIA SOCIAL</b>	MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
	<b>GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</b>		4 - COMPETÊNCIA	07/2019
5 - IDENTIFICADOR			88.413.661/0001-90	
1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO <b>CNPJ 88.413.661/0001-90</b> SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO PC DR HERMES PINTO AFFONSO SN  JAGUARAO RS CEP 96300-000		6 - VALOR DO INSS	7.669,44	
		7 -		
		8 -		
		9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	9.197,12	
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)		20/08/2019	10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00
<b>ATENÇÃO:</b> É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.		11 - TOTAL		16.866,56
		AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA		

86

1ª Via - INSS - 2ª Via - CONTRIBUINTE

 <b>PREVIDÊNCIA SOCIAL</b>	MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
	<b>GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</b>		4 - COMPETÊNCIA	07/2019
5 - IDENTIFICADOR			88.413.661/0001-90	
1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO <b>CNPJ 88.413.661/0001-90</b> SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO PC DR HERMES PINTO AFFONSO SN  JAGUARAO RS CEP 96300-000		6 - VALOR DO INSS	7.669,44	
		7 -		
		8 -		
		9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	9.197,12	
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)		20/08/2019	10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00
<b>ATENÇÃO:</b> É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.		11 - TOTAL		16.866,56
		AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA		

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO I

IDENTIFICAÇÃO:

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

2- CNPJ: 88.413661/0001-90

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

4- NOME DO RESPONSÁVEL: ROGERIO LEMOS CRUZ

5- CPF: 002.839.120-90

6- ASSINATURA DO RESPONSÁVEL:

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

8- DATA DO RECEBIMENTO DA SUBVENÇÃO 06/08/2019 R\$ 21.000,00

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO -JULHO/2019

ANEXO II

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

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO III

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO		FAVORECIDO	VALOR R\$
NF 50	05/08/19	CLINICA FISIOTERAPIA PEDIATRIA LTDA. DE E	14.850,00
FOLHA DE PGT°	08/08/19	GABRIEL BELINO	4.916,39
TOTAL			19.766,39

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
COMP.PGTO	08/08/19	INSS	1.167,89
COMP.PGTO	08/08/19	IRRF	665,72
			1.833,61



**Recibo de Transferencia**  
Número: 00890977175/00000000419775/211075  
Data: 08/08/2019  
Hora: 11:01:20

---

Canal: Office Banking  
Data Débito: 08/08/2019  
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 JULHO 19 PEDIATRIA

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.  
03A489C5578AD450027D3C59DC66E763B305

SAC: 0800 6461515 OUIDORIA: 0800 6442200

**Recibo de Transferência**

Número: 00889732156/00000000616407/207347

Data: 06/08/2019

Hora: 13:57:08

---

Canal: Office Banking  
Data Débito: 06/08/2019  
Valor: R\$ 14850,00  
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul  
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4 ✓  
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO  
Conta do Destinatário: 0235-06.039133.0-8  
Nome do Destinatário: CLINICA DE FISIOTERAPIA E PEDIATRIA  
Finalidade: SAL JULHO 19 PEDIATRIA

Atenciosamente

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

03D88BE15F010DE99B2BF089DFD7E831E021

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

CNPJ / CPF  
08.040.063/0001-83

Inscrição Estadual Inscrição Municipal  
\*\*\*\* 359559



Data do Serviço  
05/08/2019

Código Verificador  
78d8279a

**PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS**

Secretaria Municipal da Fazenda

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

Dt. de Emissão

05/08/2019

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

UF

RS

Fone

(53) 3261-1088

CEP

96300-000

Bairro

CENTRO

CNPJ / CPF

88.413.661/0001-90

Inscrição Municipal

3072

Inscrição Estadual

E-mail

santacasajaguarao\_financeiro@hotmail.com

**INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO**

Nome / Razão Social

\*\*\*\*\*

CNPJ / CPF

\*\*\*\*\*

Inscrição Municipal

\*\*\*\*\*

E-mail

Fone

Cidade

\*\*\*\*\*

**DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS**

VALOR TOTAL

ALIQ.

VALOR IMPOSTO

RETID

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PLANO OPERATIVO COMP.07.2019-Pediatria

14.850,00

3,00

445,50

Não

Código do Serviço

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

Código NBS

\*\*\*\*\*

CIDE

0,00

COFINS

0,00

COFINS Importação

0,00

ICMS

0,00

IOF

0,00

IPI

0,00

PIS/PASEP

0,00

PIS/PASEP Importação

0,00

Base Cálculo ISSQN Próprio

14.850,00

Valor do ISSQN Próprio

445,50

Base Cálculo ISSQN Retido

0,00

Valor do ISSQN Retido

0,00

Valor Total do ISSQN

445,50

Valor Dedução/Descontos

0,00

Valor Total da NFS-e

14.850,00

Valor Líquido da NFS-e

14.850,00

Informações Adicionais

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

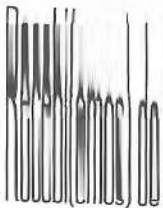


Consulta realizada em 05/08/2019 às 09:57:16.

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



2019000000005078d8279a308040063000183



CLINICA DE FISIOTERAPIA E PEDIATRIA LTDA

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

20190000000050  
Número da NFS-e

Competência  
05/08/2019

NFS-e  
78d8279a3

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 05/08/2019 às 09:57:16.

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

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

Número: 00894402424/00000000734630/222820

Data: 15/08/2019

Hora: 16:24:03

Prezado Cliente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO

Efetuamos em 15/08/2019, 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.....:	07/2019
Identificador.....:	88413661000190
Valor(6) do INSS.....:	R\$ 7.669,44
Valor(9) Outras Entidades...:	R\$ 9.197,12
Valor(10) Juros/Multas.....:	R\$ 0,00
Valor(11) Total Arrecadado.:	R\$ 16.866,56

Autenticação.....: 04102359998402424/15082019000000001686656

Atenciosamente

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

031A316E3AC02F628345B9E3A344E81F3863

SAC: 0800 6461515 OUIDORIA: 0800 6442200

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





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	07/2019
5 - IDENTIFICADOR	88.413.661/0001-90
6 - VALOR DO INSS	7.669,44
7 -	
8 -	
9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	9.197,12
10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00
11 - TOTAL	16.866,56

1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO

CNPJ 88.413.661/0001-90

SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

PC DR HERMES PINTO AFFONSO SN

JAGUARAO RS

CEP 96300-000

2 - VENCIMENTO  
(Uso exclusivo INSS)

20/08/2019

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

AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA

1ª Via - INSS - 2ª Via - CONTRIBUINTE

3



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	07/2019
5 - IDENTIFICADOR	88.413.661/0001-90
6 - VALOR DO INSS	7.669,44
7 -	
8 -	
9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	9.197,12
10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00
11 - TOTAL	16.866,56

1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO

CNPJ 88.413.661/0001-90

SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

PC DR HERMES PINTO AFFONSO SN

JAGUARAO RS

CEP 96300-000

2 - VENCIMENTO  
(Uso exclusivo INSS)

20/08/2019

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

AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA

1ª Via - INSS - 2ª Via - CONTRIBUINTE

Banco : 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 : 15/08/2019-16:25:41  
NSU : 00894403700/00000000735470/222831  
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 : 85680000173 44310064923 21884136610 00105889212

Data de Pagamento : 15/08/2019

Valor Total : 17.344,31

Autenticação : 041023599982228311508201900001734431

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

032D4C6CD486E149759136417FB1A47CA221

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Desta Guia o valor de R\$ 665,72 ✓

retorne-se a PEN: ATUA

**DARF**01 NOME / TELEFONE  
SANTA CASA DE JAGUARÃO

IRRF AUTONOMOS P.O

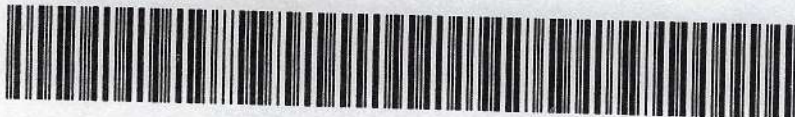
**DARF válido para pagamento até 20/08/2019**Domicílio tributário do contribuinte:  
JAGUARAO**NÃO RECEBER COM RASURAS**

Auto Atendimento Versão 5.46.66.8721 - opção 1 - DLL versão 1.4

04	CÓDIGO DA RECEITA	88.413.661/0001-90
05	NÚMERO DE REFERÊNCIA	0588
06	DATA DE VENCIMENTO	20/08/2019
07	VALOR DO PRINCIPAL	17.344,31
08	VALOR DA MULTA	0,00
09	VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
10	VALOR TOTAL	17.344,31

85680000173-2 44310064923-7 21884136610-5 00105889212-4

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



cortar nesta linha

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007


**MINISTÉRIO DA FAZENDA**  
**SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL**  
 Documento de Arrecadação de Receitas Federais
**DARF**01 NOME / TELEFONE  
SANTA CASA DE JAGUARÃO

IRRF AUTONOMOS P.O

**DARF válido para pagamento até 20/08/2019**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	31/07/2019
03	NÚMERO DO CPF OU CNPJ	88.413.661/0001-90
04	CÓDIGO DA RECEITA	0588
05	NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06	DATA DE VENCIMENTO	20/08/2019
07	VALOR DO PRINCIPAL	17.344,31
08	VALOR DA MULTA	0,00
09	VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
10	VALOR TOTAL	17.344,31

2ª Via

85680000173-2 44310064923-7 21884136610-5 00105889212-4

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



cortar nesta linha

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

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO I

IDENTIFICAÇÃO:

- 1- NOME DA ENTIDADE: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARÃO
- 2- CNPJ: 88.413661/0001-90
- 3- ENDEREÇO: PRÇ. DR. HERMES PINTOS AFFONSO S/N
- 4- NOME DO RESPONSÁVEL: ROGERIO LEMOS CRUZ
- 5- CPF: 002.839.120-90
- 6- ASSINATURA DO RESPONSÁVEL:
- 7- VALOR DA SUBVENÇÃO RECEBIDA: R\$ 2.000,00  
(DOIS MIL REAIS)
- 8- DATA DO RECEBIMENTO DA SUBVENÇÃO: 09/08/2019 R\$ 2.000,00

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO -JULHO/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	06/08/19	NEREU J. E. ARAUJO	2.000,00
TOTAL			2.000,00

Canal: Office Banking  
Data Débito: 06/08/2019  
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 JULHO 19 COLO DO UTERO

Atenciosamente

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

037E46783F714F957F8EBE452CE88466A018

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO I

IDENTIFICAÇÃO:

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

2- CNPJ: 88.413661/0001-90

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

4- NOME DO RESPONSÁVEL: ROGERIO LEMOS CRUZ

5- CPF: 002.839.120-90

6- ASSINATURA DO RESPONSÁVEL:

7- VALOR DA SUBVENÇÃO RECEBIDA: R\$ 17.325,68  
(DEZESSETE MIL, TREZENTOS E VINTE E CINCO REAIS  
COM SESENTA E OITO CENTAVOS).

8- DATA DO RECEBIMENTO DA SUBVENÇÃO	31/07/2019	R\$ 17.325,68
ADIANTE 13º SAL	31/07/2019	R\$ 5.336,55
FÉRIAS	28/06/2019	R\$ 2.205,77

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO -JULHO/2019

ANEXO II

1- RECEITA		2- DESPESA	
1.1 DISCRIMINAÇÃO	1.2 VALOR R\$	2.1 DISCRIMINAÇÃO	2.2 VALOR R\$
PROGRAMA VIG. EPIDEMIOL.	17.325,68	PROGRAMA VIG. EPIDEMIOL.	11.934,37
ADIANT.13° SAL	5.336,55	INSS	1.377,83
FÉRIAS	2.205,77	IRRF	75,42
		FGTS	2.076,13
		REFEISUL	841,21
		13° ADIANT	5.713,84
		FÉRIAS DEIVER	1.883,00
		CURSO LEONARA	485,52
		A TRANSPORTAR	480,68
TOTAL	24.868,00		24.387,32

(-1124,88)  
comp. doc/19

(5.336,55)

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO III

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
FOLHA DE PGT°	31/07/19	SALÁRIOS PL. OPERAT. VIG. EPIDEMIOLOG.	11.934,37
FOLHA DE PGT°	28/06/19	FÉRIAS DEIVER	1.883,00
PGTO	03/07/19	CURSO LEONARA	485,52
TOTAL			14.302,89

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
COMP.PGTO	15/08/19	INSS	1.377,83



	19/07/19	REFEISUL	1.619,05
TOTAL			841,21
			3.913,51

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
COMP.PGTO	03/07/19	SALÁRIOS- PRIMEIRA PARCELA DO 13º	5.713,84
COMP.PGTO	07/08/19	FGTS	457,08
TOTAL			6.170,92

## 1 - SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

## Folha Analítica - Mensal

24/09/2019 14:46

Período: 01/07/2019 à 31/07/2019

SANTA CASA DE CARIDADE JAGUARAO

Tipos proc.: Férias  
Nº 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		
<b>638/638</b>	<b>DEIVER DUARTE ARAUJO</b>						
C/Custo:	15 - AGENTE DE SAÚDE	Departamento:	15 - AGENTE DE SAÚDE	Setor:			
Cargo/Nível:	19 - RECEPCIONISTA / TELEFONISTA	CBO:	422110	Dt. Adm.:	26/04/2018 Dt. Resc.:		
				Seção:			
				Depend.: IRF: 1	S. Fam.: 1		
				PIS:	16105163534		
156	DIAS DE FERIAS GOZADAS	15	30D	1.224,01			
160	GRATIFICAÇÃO - FERIAS	15	200%	200,00			
167	1/3 CONSTITUCIONAL FERIAS	15	1,00\$	474,67			
907	SALÁRIO FAMÍLIA	15	1,00\$	32,80			
914	AUXILIO CRECHE	15	10,00\$	122,40			
902	% INSS SOBRE FERIAS	15	9,00\$		170,88		
<b>* TOTAIS</b>				<b>2.053,88</b>	<b>170,88</b>		
<b>** LÍQUIDO</b>					<b>1.883,00</b>		
Nesta Folha	Salário Base	Base INSS	INSS Desc.	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRF	Base PIS
	1.224,01 /M	1.898,68	170,88	1.898,68	151,89	1.424,01	0,00

## RESUMO DO PERÍODO

Cód	Descrição dos Eventos	Referência	PROVENTOS	DESCONTOS			
156	DIAS DE FERIAS GOZADAS	30D	1.224,01				
160	GRATIFICAÇÃO - FERIAS	200%	200,00				
167	1/3 CONSTITUCIONAL FERIAS	1,00\$	474,67				
907	SALÁRIO FAMÍLIA	1,00\$	32,80				
914	AUXILIO CRECHE	10,00\$	122,40				
902	% INSS SOBRE FERIAS	9,00\$		170,88			
<b>TOTAIS</b>			<b>2.053,88</b>	<b>170,88</b>			
<b>LÍQUIDO</b>				<b>1.883,00</b>			
Nesta Folha	Trab. Proc.	Base INSS	INSS Desc.	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRF	Base PIS
	1	1.898,68	170,88	1.898,68	151,89	1.424,01	0,00

Canal: Office Banking  
Data Débito: 28/06/2019  
Valor: R\$ 1883,00 ✓  
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: 0235-35.044827.0-3  
Nome do Destinatário: DEIVER DUARTE ARAUJO ✓  
Finalidade: FERIAS JULHO 19

Atenciosamente

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

03D2FED882943DEA5EDB4FF0993CF5516750

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

## 1 - SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

## Folha Analítica - Mensal

Período: 01/07/2019 à 31/07/2019

Tipos proc.: Salário  
Nº 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		
<b>259/259</b>	<b>CARLOS ALBERTO ALVES</b>						
C/Custo:	15 - AGENTE DE SAÚDE Departamento:			PIS:	12251644514		
Cargo/Nível:	21 - AGENTE DE SAÚDE PÚBLICA CBO: 352210			Seção:			
				Depend.: IRF: 0	S. Fam.: 0		
1	Horas Salário Normal	15	200H	1.224,01			
14	QUINQUENIO	15	10%	122,40			
36	ADICIONAL INSALUBRIDADE	15	199,6D	199,60			
49	DIFERENCA DISSIDIO	15		54,28			
100	HORAS EXTRAS 100%	15	26,3H	321,91			
901	% Desconto INSS	15	9,00\$		172,99		
933	DESCONTO CONTRIBUIÇÃO ASSISTENCIAL	15			12,24		
5010	BANRICARD/REFEISUL	15			1,21		
<b>* TOTAIS</b>				<b>1.922,20</b>	<b>186,44</b>		
<b>** LÍQUIDO</b>					<b>1.735,76</b>		
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		
<b>638/638</b>	<b>DEVER DUARTE ARAUJO</b>						
C/Custo:	15 - AGENTE DE SAÚDE Departamento: 15 - AGENTE DE SAÚDE			PIS:	16105163534		
Cargo/Nível:	19 - RECEPCIONISTA / TELEFONISTA CBO: 422110			Seção:			
				Depend.: IRF: 1	S. Fam.: 1		
1	Horas Salário Normal	15	46,66H	285,56			
49	DIFERENCA DISSIDIO	15		54,28			
61	% GRATIFICAÇÕES	15	46,66%	46,66			
901	% Desconto INSS	15	9,00\$		34,78		
933	DESCONTO CONTRIBUIÇÃO ASSISTENCIAL	15			12,24		
<b>* TOTAIS</b>				<b>386,50</b>	<b>47,02</b>		
<b>** LÍQUIDO</b>					<b>339,48</b>		
Nesta Folha	Salário Base	Base INSS	INSS Desc.	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRF	Base PIS
	1.224,01 /M	351,72	34,78	386,50	30,92	386,50	0,00

Cód/Contr.	Nome do Trabalhador	C/C	Referência	PROVENTOS	DESCONTOS		
<b>575/575</b>	<b>FARIS CRUZ DA ROSA</b>						
C/Custo:	15 - AGENTE DE SAÚDE Departamento: 15 - AGENTE DE SAÚDE			PIS:	13039504680		
Cargo/Nível:	6 - COORDENADOR ADMINISTRATIVO CBO: 414105			Seção:			
				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			30,15		
941	% Desconto IRF Trabalhador	15	7,5%		45,50		
5010	BANRICARD/REFEISUL	15			1,21		
<b>* TOTAIS</b>				<b>3.547,03</b>	<b>434,03</b>		
<b>** LÍQUIDO</b>					<b>3.113,00</b>		
Nesta Folha	Salário Base	Base INSS	INSS Desc.	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRF	Base PIS
	3.015,20 /M	2.889,86	357,17	3.247,03	259,76	3.247,03	0,00

Cód/Contr.	Nome do Trabalhador	C/C	Referência	PROVENTOS	DESCONTOS
<b>240/240</b>	<b>JESUS OTAVILDO DA SILVA</b>				
C/Custo:	15 - AGENTE DE SAÚDE Departamento:			PIS:	10230434492
Cargo/Nível:	21 - AGENTE DE SAÚDE PÚBLICA CBO: 352210			Seção:	
				Depend.: IRF: 0	S. Fam.: 0
1	Horas Salário Normal	15	200H	1.224,01	
14	QUINQUENIO	15	10%	122,40	
36	ADICIONAL INSALUBRIDADE	15	199,6D	199,60	
49	DIFERENCA DISSIDIO	15		54,28	
901	% Desconto INSS	15	8,00\$		128,02
933	DESCONTO CONTRIBUIÇÃO ASSISTENCIAL	15			12,24
5010	BANRICARD/REFEISUL	15			1,21

Período: 01/07/2019 à 31/07/2019

SANTA CASA DE CARIDADE JAGUARAO

Tipos proc.: Salário  
Nº 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				<b>1.600,29</b>	<b>141,47</b>
** LÍQUIDO					<b>1.458,82</b>

Nesta Folha	Salário Base	Base INSS	INSS Desc.	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRF	Base PIS
265/265	1.224,01 /M	1.472,27	128,02	1.600,29	128,02	1.600,29	0,00

**JORGE ELI BOTELHO VIEIRA** ✕  
 C/Custo: 15 - AGENTE DE SAÚDE Departamento: PIS: 12419084480  
 Cargo/Nível: 21 - AGENTE DE SAÚDE PÚBLICA CBO: 352210 Setor: 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		58,3H		713,60	
901	% Desconto INSS	15		9,00\$			208,25
933	DESCONTO CONTRIBUIÇÃO ASSISTENCIAL	15					12,24
941	% Desconto IRF Trabalhador	15		7,5%			15,12
5010	BANRICARD/REFEISUL	15					1,21

* TOTAIS				<b>2.313,89</b>	<b>236,82</b>
** LÍQUIDO					<b>2.077,07</b>

Nesta Folha	Salário Base	Base INSS	INSS Desc.	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRF	Base PIS
702/702	1.224,01 /M	2.105,64	208,25	2.313,89	185,11	2.313,89	0,00

**LEONARA HUBNER** ✕  
 C/Custo: 15 - AGENTE DE SAÚDE Departamento: 15 - AGENTE DE SAÚDE PIS: 12856830678  
 Cargo/Nível: 6 - COORDENADOR ADMINISTRATIVO CBO: 414105 Setor: 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
5010	BANRICARD/REFEISUL	15					1,21

* TOTAIS				<b>2.309,19</b>	<b>223,83</b>
** LÍQUIDO					<b>2.085,36</b>

Nesta Folha	Salário Base	Base INSS	INSS Desc.	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRF	Base PIS
704/704	2.309,19 /M	2.101,37	207,82	2.309,19	184,74	2.309,19	0,00

**MANOEL GUILHERME VELEDA DA SILVA** ✕  
 C/Custo: 15 - AGENTE DE SAÚDE Departamento: 15 - AGENTE DE SAÚDE PIS: 20099329896  
 Cargo/Nível: 52 - AUXILIAR DE TI CBO: 313205 Setor: 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
5010	BANRICARD/REFEISUL	15					1,21

* TOTAIS				<b>1.224,01</b>	<b>99,13</b>
** LÍQUIDO					<b>1.124,88</b>

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

**RESUMO DO PERÍODO**

Cód	Descrição dos Eventos	Referência	PROVENTOS	DESCONTOS
1	Horas Salário Normal	1246,66H	10.505,99	
14	QUINQUENIO	30%	367,20	
36	ADICIONAL INSALUBRIDADE	598,8D	598,80	
49	DIFERENÇA DISSIDIO			
61	% GRATIFICAÇÕES		248,95	
100	HORAS EXTRAS 100%	246,66%	246,66	
914	AUXILIO CRECHE	84,6H	1.035,51	
901	% Desconto INSS	300,00\$	300,00	
933	DESCONTO CONTRIBUIÇÃO ASSISTENCIAL	63,00\$		1.206,95
				79,11

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

**Folha Analítica - Mensal**

**Período: 01/07/2019 à 31/07/2019**

Tipos proc.: Salário  
Nº 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		
941	% Desconto IRF Trabalhador				75,42		
5010	BANRICARD/REFEISUL	22,5%			7,26		
<b>TOTAIS</b>				<b>13.303,11</b>	<b>1.368,74</b>		
<b>LÍQUIDO</b>					<b>11.934,37</b>		
Nesta Folha	Trab.Proc. 7	Base INSS 11.796,16	INSS Desc. 1.206,95	Base FGTS 13.003,11	FGTS do Mês 1.040,25	Base IRF 13.003,11	Base PIS 0,00



**Recibo de Transferência**

Número: 00887150951/00000000762747/198467

Data: 31/07/2019

Hora: 16:27:45

Canal: Office Banking  
Data Débito: 31/07/2019  
Valor: R\$ 1.735,76 / *OK Assinada AN Duvid*  
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 JULHO 19

Atenciosamente

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

035A12E5216A7F869F7DF081767841F0BB46

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

**1 - SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO****Folha Analítica - Mensal****Período: 01/07/2019 à 31/07/2019**Tipos proc.: Adiant. 13º salário  
Nº da Folha: 0 - Todas

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

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

<b>259/259</b>	<b>CARLOS ALBERTO ALVES</b>				
C/Custo: 15 - AGENTE DE SAÚDE	Departamento: 15 - AGENTE DE SAÚDE	Setor:		PIS: 12251644514	
Cargo/Nível: 21 - AGENTE DE SAÚDE PÚBLICA	CBO: 352210	Dt. Adm.: 07/11/2005	Dt. Resc.:	Seção:	

169	ADIANTAMENTO 13. SAL	15	1U	612,01	Depend.: IRF: 0 S. Fam.: 0
180	ADIANT. 13 SAL. INSALUB	15	1U	99,80	

<b>* TOTAIS</b>				<b>711,81</b>	<b>0,00</b>
<b>** LÍQUIDO</b>				<b>711,81</b>	<b>711,81</b>

Nesta Folha	Salário Base	Base INSS	INSS Desc.	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRF	Base PIS
	1.224,01 /M	0,00	0,00	711,81	56,94	0,00	0,00

<b>638/638</b>	<b>DEIVER DUARTE ARAUJO</b>				
C/Custo: 15 - AGENTE DE SAÚDE	Departamento: 15 - AGENTE DE SAÚDE	Setor:		PIS: 16105163534	
Cargo/Nível: 19 - RECEPCIONISTA / TELEFONISTA	CBO: 422110	Dt. Adm.: 26/04/2018	Dt. Resc.:	Seção:	

169	ADIANTAMENTO 13. SAL	15	1U	612,01	Depend.: IRF: 1 S. Fam.: 1
-----	----------------------	----	----	--------	----------------------------

<b>* TOTAIS</b>				<b>612,01</b>	<b>0,00</b>
<b>** LÍQUIDO</b>				<b>612,01</b>	<b>612,01</b>

Nesta Folha	Salário Base	Base INSS	INSS Desc.	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRF	Base PIS
	1.224,01 /M	0,00	0,00	612,01	48,96	0,00	0,00

<b>575/575</b>	<b>FARIS CRUZ DA ROSA</b>				
C/Custo: 15 - AGENTE DE SAÚDE	Departamento: 15 - AGENTE DE SAÚDE	Setor:		PIS: 13039504680	
Cargo/Nível: 6 - COORDENADOR ADMINISTRATIVO	CBO: 414105	Dt. Adm.: 02/01/2017	Dt. Resc.:	Seção:	

169	ADIANTAMENTO 13. SAL	15	1U	1.507,60	Depend.: IRF: 2 S. Fam.: 2
-----	----------------------	----	----	----------	----------------------------

<b>* TOTAIS</b>				<b>1.507,60</b>	<b>0,00</b>
<b>** LÍQUIDO</b>				<b>1.507,60</b>	<b>1.507,60</b>

Nesta Folha	Salário Base	Base INSS	INSS Desc.	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRF	Base PIS
	3.015,20 /M	0,00	0,00	1.507,60	120,61	0,00	0,00

<b>240/240</b>	<b>JESUS OTAVILDO DA SILVA</b>				
C/Custo: 15 - AGENTE DE SAÚDE	Departamento: 15 - AGENTE DE SAÚDE	Setor:		PIS: 10230434492	
Cargo/Nível: 21 - AGENTE DE SAÚDE PÚBLICA	CBO: 352210	Dt. Adm.: 01/06/2005	Dt. Resc.:	Seção:	

169	ADIANTAMENTO 13. SAL	15	1U	612,01	Depend.: IRF: 0 S. Fam.: 0
180	ADIANT. 13 SAL. INSALUB	15	1U	99,80	

<b>* TOTAIS</b>				<b>711,81</b>	<b>0,00</b>
<b>** LÍQUIDO</b>				<b>711,81</b>	<b>711,81</b>

Nesta Folha	Salário Base	Base INSS	INSS Desc.	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRF	Base PIS
	1.224,01 /M	0,00	0,00	711,81	56,94	0,00	0,00

<b>265/265</b>	<b>JORGE ELI BOTELHO VIEIRA</b>				
C/Custo: 15 - AGENTE DE SAÚDE	Departamento: 15 - AGENTE DE SAÚDE	Setor:		PIS: 12419084480	
Cargo/Nível: 21 - AGENTE DE SAÚDE PÚBLICA	CBO: 352210	Dt. Adm.: 02/01/2006	Dt. Resc.:	Seção:	

169	ADIANTAMENTO 13. SAL	15	1U	612,01	Depend.: IRF: 0 S. Fam.: 0
180	ADIANT. 13 SAL. INSALUB	15	1U	99,80	

<b>* TOTAIS</b>				<b>711,81</b>	<b>0,00</b>
<b>** LÍQUIDO</b>				<b>711,81</b>	<b>711,81</b>

Nesta Folha	Salário Base	Base INSS	INSS Desc.	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRF	Base PIS
	1.224,01 /M	0,00	0,00	711,81	56,94	0,00	0,00

<b>702/702</b>	<b>LEONARA HUBNER</b>				
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:	

169	ADIANTAMENTO 13. SAL	15	1U	673,51	Depend.: IRF: 0 S. Fam.: 0
-----	----------------------	----	----	--------	----------------------------



# 1 - SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

## Folha Analítica - Mensal

Período: 01/07/2019 à 31/07/2019

Tipos proc.: Adiant. 13º salário  
Nº da Folha: 0 - Todas

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

Cód/Contr.	Nome do Trabalhador	C/C	Referência	PROVENTOS	DESCONTOS		
<b>* TOTAIS</b>				<b>673,51</b>	<b>0,00</b>		
<b>** LÍQUIDO</b>				<b>673,51</b>	<b>0,00</b>		
Nesta Folha	Salário Base 2.309,19 /M	Base INSS 0,00	INSS Desc. 0,00	Base FGTS 673,51	FGTS do Mês 53,88	Base IRF 0,00	Base PIS 0,00

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

169	ADIANTAMENTO 13. SAL	15	10	408,00	Depend.: IRF: 0	S. Fam.: 0
<b>* TOTAIS</b>				<b>408,00</b>	<b>0,00</b>	
<b>** LÍQUIDO</b>				<b>408,00</b>	<b>0,00</b>	

Nesta Folha	Salário Base 1.224,01 /M	Base INSS 0,00	INSS Desc. 0,00	Base FGTS 408,00	FGTS do Mês 32,64	Base IRF 0,00	Base PIS 0,00
-------------	-----------------------------	-------------------	--------------------	---------------------	----------------------	------------------	------------------

### RESUMO DO PERÍODO

Cód	Descrição dos Eventos	Referência	PROVENTOS	DESCONTOS
169	ADIANTAMENTO 13. SAL	7U	5.037,15	
180	ADIANT.13 SAL.INSALUB	3U	299,40	

**TOTAIS**  
**LÍQUIDO** **5.336,55** **0,00**

Nesta Folha	Trab. Proc. 7	Base INSS 0,00	INSS Desc. 0,00	Base FGTS 5.336,55	FGTS do Mês 426,91	Base IRF 0,00	Base PIS 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: 12/07/2019  
 VALOR PAGO: R\$ 612,01  
 FAVORECIDO/BANCO/AG/CONTA: DEIVER DUARTE ARAUJO -041-0235-35.044827.0-3

AUTENTICACAO ELETRONICA: BERGS02359995244986120720190000061201

SEGURANCA: 3610E5825067A6EC312253884587C5E15E9D4302

BRRR441 0724810235005528244987 G=B 5 ANOS VERS-22JUN18.160922  
 BANCO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL, S.A. PAGINA -  
 72.481

BRR - CONTAS A PAGAR DATA REF.-12/07/2019  
 BRRR441 - COMPROVANTE DE PAGAMENTO DATA PROC-12/07/2019  
 0235 - JAGUARAO HORA PROC- 22:37:37  
 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: 12/07/2019  
 VALOR PAGO: R\$ 673,51  
 FAVORECIDO/BANCO/AG/CONTA: LEONARA HUBNER -041-0235-35.046783.0-6

AUTENTICACAO ELETRONICA: BERGS02359995244987120720190000067351

SEGURANCA: 3527144C0948D54959775F00D0909C90962F9FA7

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: 12/07/2019  
 VALOR PAGO: R\$ 408,00  
 FAVORECIDO/BANCO/AG/CONTA: MANOEL GUILHERME VELEDA DA S -041-0235-35.046784.0-3

AUTENTICACAO ELETRONICA: BERGS023599952449881207201900000040800

SEGURANCA: 9081EAB24E17E54F63F23DFBA28883F9BCB94978

BRR1207.txt  
BRRR441 0724800235005528244983 G=B 5 ANOS  
BANCO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL, S.A.  
72.480

VERS-22JUN18.160922  
PAGINA -

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

DATA REF.-12/07/2019  
DATA PROC-12/07/2019  
HORA PROC- 22:37:37

-----  
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: 12/07/2019  
VALOR PAGO: R\$ 711,81  
FAVORECIDO/BANCO/AG/CONTA: JESUS OTAVILDO DA SILVA -041-0235-35.030163.0-6

AUTENTICACAO ELETRONICA: BERGS023599952449831207201900000071181

SEGURANCA: 4D9D656085E2BD48335E224BD46572902D25C9A9

-----  
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: 12/07/2019  
VALOR PAGO: R\$ 711,81  
FAVORECIDO/BANCO/AG/CONTA: JORGE ELI BOTELHO VIEIRA -041-0235-35.024087.0-0

AUTENTICACAO ELETRONICA: BERGS023599952449841207201900000071181

SEGURANCA: 5C58FE34604475DB008FB2DB54EBE056D5DFA8B6

-----  
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: 12/07/2019  
VALOR PAGO: R\$ 1.507,60  
FAVORECIDO/BANCO/AG/CONTA: FARIS CRUZ DA ROSA -041-0235-35.042290.0-5

AUTENTICACAO ELETRONICA: BERGS023599952449851207201900000150760

SEGURANCA: 2A61E99E372236B5410AC35A058EA33F870BEF0E

---

Canal: Office Banking  
Data Débito: 12/07/2019  
Valor: R\$ 711,81  
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: 13 SAL PARCIAL

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.  
03D351F60D1695D1D1AD7AFC4D61170FAF25

SAC: 0800 6461515 OUIDORIA: 0800 6442200

\* Canal: Office Banking  
Tipo Pagamento: Títulos Banrisul / Outros Bancos  
Cód. Barras: 0019000009.02829215009.00002354173.1.79540000048552  
Emissor: BANCO DO BRASIL S.A.  
Ag./Conta Débito: 0235-06.025232.0-4-SANTA CASA DE CARIDADE JAG  
CONVENIO  
Valor: R\$ 485,52  
Data Débito: 03/07/2019  
Data Vencimento: 18/07/2019  
Pagador Final: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO  
CPF/CNPJ Pagador Final: 88.413.661/0001-90  
Pagador: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGU  
CPF/CNPJ Pagador: 88.413.661/0001-90  
Beneficiário Original: IGAM CORPORATIVO . CURSOS E AS  
CPF/CNPJ Beneficiário Original: 07.675.477/0001-16  
Razão Social Beneficiário Original: IGAM CORPORATIVO . CURSOS E AS

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.  
03959CFE1E67F9A7BB0167C666D01AE8B378  
SAC: 0800 6461515 OUIDORIA: 0800 6442200

Prezado Cliente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO

Efetuamos em 15/08/2019, o seguinte pagamento de Guia de Previdência Social, conforme Resolução N.484, 16/09/1997.

Correntista.....:	SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta de débito.....:	06.025232.0-4
Agência.....:	0235
Nome ou Razão Social.....:	SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
Código de Pagamento.....:	2305
Mês/Ano Competência.....:	07/2019
Identificador.....:	88413661000190
Valor(6) do INSS.....:	R\$ 7669,44
Valor(9) Outras Entidades..:	R\$ 9197,12
Valor(10) Juros/Multas.....:	R\$ 0,00
Valor(11) Total Arrecadado.:	R\$ 16866,56
Autenticação.....:	0410235999840242415082019000000001686656

Atenciosamente

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

031A316E3AC02F628345B9E3A344E81F3863

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200


Desta Guia o valor de R\$ 1.377,83  
refere-se a A 377,83 V.G-LANCIA

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		6 - VALOR DO INSS	7.669,44
		7 -	
		8 -	
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	20/08/2019	9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	9.197,12
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	16.866,56
AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA			



1ª Via - INSS - 2ª Via CONTRIBUINTE

 <p>MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP</p> <p><b>GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</b></p>		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
		4 - COMPETÊNCIA	07/2019
		5 - IDENTIFICADOR	88.413.661/0001-90
1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO CNPJ 88.413.661/0001-90 SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO PC DR HERMES PINTO AFFONSO SN  JAGUARAO RS CEP 96300-000		6 - VALOR DO INSS	7.669,44
		7 -	
		8 -	
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	20/08/2019	9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	9.197,12
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	16.866,56
AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA			

**Recibo de Pagamento**

Número: 00883215658/00000000750651/185058

Data: 19/07/2019

Hora: 09:56:58

---

Canal: Office Banking  
Tipo Pagamento: Títulos Banrisul / Outros Bancos  
Cód. Barras: 0419210109.00684273006.13725540226.3.79550000303550  
Emissor: BANCO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL S.A.  
Ag./Conta Débito: 0235-06.025232.0-4-SANTA CASA DE CARIDADE JAG  
CONVENIO  
Valor: R\$ 3.035,50  
Data Débito: 19/07/2019  
Data Vencimento: 19/07/2019  
Pagador Final: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO  
CPF/CNPJ Pagador Final: 88.413.661/0001-90  
Pagador: SANTA CASA DE JAGUARAO  
CPF/CNPJ Pagador: 88.413.661/0001-90  
Beneficiário Original: BANRISUL CARTOES CDR PR  
CPF/CNPJ Beneficiário Original: 92.934.215/0001-06

Atenciosamente

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

0350A6C79A30EBB0EE5FC28152D6039F9A65

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Desta Guia o valor de R\$ 841,21  
relato-se a VIGILANCIA



Ag./Conta Débito : 0235-06.025232.0-4  
Correntista : SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO  
Data/Hora Operação : 15/08/2019-16:26:36  
NSU : 00894404484/00000000735966/222834  
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 : 85670000042 71000064923 21884136610 00105619212

Data de Pagamento : 15/08/2019

Valor Total : 4.271,00

Autenticação : 041023599982228341508201900000427100

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

038E3A403187B3EA51E1EB19720EBCF87267

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200


Desta Guia o valor de R\$ 75,42  
refere-se a V.G. LANCIA

 <b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b> Documento de Arrecadação de Receitas Federais  <b>DARF</b>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/07/2019
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	88.413.661/0001-90
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	0561
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE JAGUARÃO	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/08/2019
IRRF EMPREGADOS P.O  <b>DARF válido para pagamento até 20/08/2019</b> Domicílio tributário do contribuinte: <b>JAGUARAO</b>  <b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b>  Auto Atendimento Versão 5.46.66.8721 - opção 1 - DLL versão 1.4	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	4.271,00
	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	4.271,00

85670000042-0 71000064923-0 21884136610-5 00105619212-1

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

cortar nesta linha

 <b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b> Documento de Arrecadação de Receitas Federais  <b>DARF</b>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/07/2019
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	88.413.661/0001-90
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	0561
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE JAGUARÃO	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/08/2019
IRRF EMPREGADOS P.O  <b>DARF válido para pagamento até 20/08/2019</b> Domicílio tributário do contribuinte: <b>JAGUARAO</b>  <b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b>  Auto Atendimento Versão 5.46.66.8721 - opção 1 - DLL versão 1.4	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	4.271,00
	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	4.271,00

85670000042-0 71000064923-0 21884136610-5 00105619212-1

**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.

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  
(CENTRO E TRINTA E CINCO MIL REAIS )

8- DATA DO RECEBIMENTO DA SUBVENÇÃO

31/07/2019

R\$ 135.000,00

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO -JULHO/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	82.772,75
APORTE SANTA CASA	225,81	INSS	3.894,25
		IRRF	1.904,28
		FGTS	1.203,29
		CUSTEIO	45.451,24
TOTAL	135.225,81		135.225,81

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO III

PRONTO SOCORRO

FOLHA PAGT°	05/08/19	MAURO L. P. SOARES	6.112,64
FOLHA PAGT°	05/08/19	ANA PAULA T.GONZALEZ	4.108,13
RECIBO	05/08/19	MARIA VITORIA H.GARCIA	6.200,00
NF 55	05/08/19	WILSON M. MORENO MANVELIANO	5.600,00
NF 21	02/08/19	JORGE DAMIAN MAUCIONE	4.200,00
RECIBO	02/08/19	KENIA CABRERA LIMA	9.200,00
RECIBO	07/08/19	ORIANE REYES	7.583,00
RECIBO	06/08/19	CLARA PORRO	1.700,00
TOTAL			44.703,77

FOLHA PAGT°	31/07/19	NEI VAGNER CALDAS	3.178,14
FOLHA PAGT°	31/07/19	ADAO JESUS BERNEIRA	2.290,27
FOLHA PAGT°	31/07/19	MARCELO MARINHO	2.991,03
FOLHA PAGT°	31/07/19	UBIRATAM BIELEMANN	2.337,00
TOTAL			10.796,44

FOLHA PAGT°	31/07/19	THIAGO K. BUENO	2.636,27
FOLHA PAGT°	31/07/2019	FRANCIELE S.GONÇALVES	2.636,27
TOTAL			5.272,54

#4806151  
A. Duiz

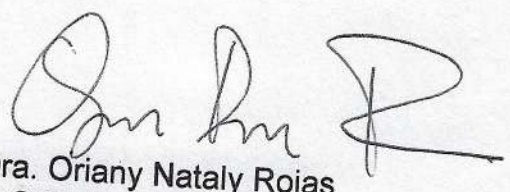
SOBRE AVISO



RECIBO

Recebi da Santa Casa de Caridade de Jaguarão a importância de R\$  
7.583,00 ( SETE MIL QUINHENTOS E OITENTA E TRÊS REAIS ) ref.  
sal plano operativo PS Julho de 2019.

Jaguarão, 07 de Agosto 2019.



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: [santacasa@jaguarao.com.br](mailto:santacasa@jaguarao.com.br)



**RECIBO**

Recebi da Santa Casa de Caridade de Jaguarão a importância de **R\$ 6.200,00 ( SEIS MIL E DUZENTOS REAIS )** ref. PI Operat PS Julho de 2019.

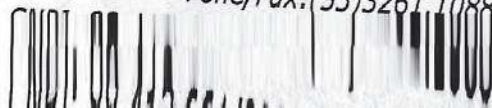
Jaguarão, 05 de Agosto de 2019.

x



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



**RECIBO**

Recebi da Santa Casa de Caridade de Jaguarão a importância de **R\$ 1.700,00 ( MIL E SETESSONTOS REAIS )** ref. a Plantão Cirúrgico em Julho de 2019.

Jaguarão, 06 de Agosto de 2019.



Dra. Clara Ileana Porro B. 0604641522  
CPF: 717.662.234-51

---

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

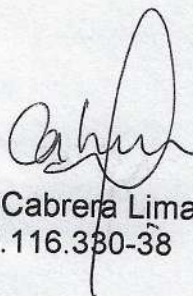
email:  [santacasa.jaguarao@gmail.com](mailto:santacasa.jaguarao@gmail.com)



**RECIBO**

Recebi da Santa Casa de Caridade de Jaguarão a importância de **R\$ 9.200,00 ( NOVE MIL E DUZENTOS REAIS )** ref. Salário Plano Operativo PS Julho de 2019.

Jaguarão, 02 de Agosto de 2019.



Dra. Kênia Cabrera Lima  
CPF: 602.116.380-38

Canal: Office Banking  
Data Débito: 05/08/2019  
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 JULHO 19 PS

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.  
0359471B8D63FD11FD77EE6A74C235AE1528  
SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Canal: Office Banking  
Data Débito: 05/08/2019  
Valor: R\$ 6112,64/  
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul  
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4  
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO  
Conta do Destinatário: 0235-35.033768.0-2/  
Nome do Destinatário: MAURO LUIZ PASSOS SOARES  
Finalidade: SAL JULHO 19 PS

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.  
0398834CFAF365B8F1A9217B151875920B30  
SAC: 0800 6461515 OUIDORIA: 0800 6442200

**Recibo de Transferência**

Número: 00888926754/00000000088908/204027

Data: 05/08/2019

Hora: 13:57:10

---

Canal: Office Banking  
Data Débito: 05/08/2019  
Valor: R\$ 22.000,00  
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 JULHO PS 19

Atenciosamente

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

0353FA5204A43FA7735930BC95D161432875

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

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

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



Data do Serviço

Código Verificação

05/08/2019

b39308e23

### 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

05/08/2019

Exigível

Jaguarão/RS

#### TOMADOR DO SERVIÇO

Nome / Razão Social

SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

Município de Prestação do Serviço

Jaguarão/RS

Endereço

RUA DR. HERMES P. AFFONSO,0

Cidade

Jaguarão

UF  
RS

Fone  
(53) 3261-1088

CEP  
96300-000

Bairro

CENTRO

CNPJ / CPF

88.413.661/0001-90

Inscrição Municipal

3072

Inscrição Estadual

E-mail

santacasajaguarao\_financeiro@hotmail.com

#### INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social

\*\*\*\*\*

CNPJ / CPF

\*\*\*\*\*

Inscrição Municipal

\*\*\*\*\*

E-mail

Fone

Cidade

\*\*\*\*\*

#### DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

VALOR TOTAL

ALIQ.

VALOR IMPOSTO

RETID

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PLANO OPERATIVO COMP.07.2019-PS

22.000,00

3,00

660,00

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

22.000,00

Valor do ISSQN Próprio

660,00

Base Cálculo ISSQN Retido

0,00

Valor do ISSQN Retido

0,00

Valor Total do ISSQN

660,00

Valor Dedução/Descontos

0,00

Valor Total da NFS-e

22.000,00

Valor Líquido da NFS-e

22.000,00

Informações Adicionais

Lei 12741/2012: Mun: R\$459,80; Est: R\$0,00; Fed: R\$2959,00; Total Aprox: R\$3418,80. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 05/08/2019 às 09:17:27.

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



20190000000008b39308e2332656658000142

Recebi(emos) de

MADELIN PENA CHIRINO

20190000000008

Número da NFS-e

Competência

05/08/2019

NFS-e

b39308e23

Número de Controle do Município

Os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

/ /

Consulta realizada em 05/08/2019 às 09:17:27.

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

**Recibo de Transferência**

Número: 00888165553/00000000527485/201650

Data: 02/08/2019

Hora: 15:33:51

---

Canal: Office Banking  
Data Débito: 02/08/2019  
Valor: R\$ 4200,00  
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul  
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4  
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO  
Conta do Destinatário: 0235-35.042486.0-3  
Nome do Destinatário: JORGE DAMIAN FONSECA MAUCIONE  
Finalidade: PL OPERATI PS JULHO 19

Atenciosamente

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

033E99229086BE2126C3AFBEE5AA297EE084

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200



Município: Jaguarão - RS  
E-mail: jdfrm015@gmail.com  
Fone: (53) 9945-5237



201900000000021

CNPJ / CPF  
30.254.123/0001-10

Inscrição Estadual \*\*\*\*\*  
Inscrição Municipal 362024

Data do Serviço

Código Verificação

05/08/2019

fc37ca2

**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

05/08/2019

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**

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PLANO OPERATIVO COMP.07.2019-PS

VALOR TOTAL

4.200,00

ALIQ.

0,00

VALOR IMPOSTO

0,00

RETID

Não

Código do Serviço

04.01 - Medicina e biomedicina.

Código NBS

\*\*\*\*\*

CIDE

0,00

COFINS

0,00

COFINS Importação

0,00

ICMS

0,00

IOF

0,00

IPI

0,00

PIS/PASEP

0,00

PIS/PASEP Importa

0,00

Base Cálculo ISSQN Próprio

4.200,00

Valor do ISSQN Próprio

0,00

Base Cálculo ISSQN Retido

0,00

Valor do ISSQN Retido

0,00

Valor Total do ISSQN

0,00

Valor Dedução/Descontos

0,00

Valor Total da NFS-e

4.200,00

Valor Líquido da NFS-e

4.200,00

Informações Adicionais

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

Lei 12741/2012: Mun: R\$87,78; Est: R\$0,00; Fed: R\$564,90; Total Aprox: R\$652,68. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 05/08/2019 às 09:18:44.

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



201900000000021fc37ca2f830254123000110

Recebi(emos) de

JORGE DAMIAN FONSECA MAUCIONE

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

201900000000021

Número da NFS-e

Competência

05/08/2019

Número de Controle do Município

NFSe

fc37ca2f8

Consulta realizada em 05/08/2019 às 09:18:44.

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

**Recibo de Transferência**

Número: 00888923137/00000000087126/204015

Data: 05/08/2019

Hora: 13:55:06

---

Canal: Office Banking  
Data Débito: 05/08/2019  
Valor: R\$ 5600,00  
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul  
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4  
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO  
Conta do Destinatário: 0235-06.044713.0-9  
Nome do Destinatário: WILSON MARCELO MORENO MANUELIANO  
Finalidade: PGTO JULHO 19 PS

Atenciosamente

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

033B0A0E5B0282B93B5992C521E406C0D758

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Fone: (53) 3261-9223  
 CNPJ / CPF 30.098.536/0001-52  
 Inscrição Estadual \*\*\*\*  
 Inscrição Municipal 362015



Data do Serviço 05/08/2019  
 Código Verificação 28ed722e

**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

05/08/2019

Exigível

Jaguarão/RS

**TOMADOR DO SERVIÇO**

Município de Prestação do Serviço

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

Jaguarão/RS

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

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

Bairro  
**CENTRO**

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

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

**INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO**

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

E-mail Fone Cidade \*\*\*\*\*

**DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS**

VALOR TOTAL ALIQ. VALOR IMPOSTO RETID

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PLANO OPERATIVO COMP.07.2019-PS	5.600,00	0,00	0,00	Não
---	----------	------	------	-----

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

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

**Informações Adicionais**

NOTA EMITIDA POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL  
 NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI  
 Lei 12741/2012: Mun: R\$117,04; Est: R\$0,00; Fed: R\$753,20; Total Aprox: R\$870,24. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 05/08/2019 às 09:14:12.

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



2019000000005528ed722ea30098536000152

Recebi(emos) de  
**WILSON MARCELO MORENO MANUELIANO - ME**

OS serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

20190000000055  
 Número da NFS-e

Competência  
 05/08/2019

NFS-e  
 28ed722ea

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 05/08/2019 às 09:14:12.

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

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 : 15/08/2019-16:26:36  
NSU : 00894404484/00000000735966/222834  
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 : 8567000042 71000064923 21884136610 00105619212

Data de Pagamento : 15/08/2019

Valor Total : 4.271,00


Autenticação : 041023599982228341508201900000427100

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

038E3A403187B3EA51E1EB19720EBCF87267

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200


Desta Guia o valor de R\$ 4.271,00  
refere-se a \_\_\_\_\_

 <b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b> Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/07/2019
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	88.413.661/0001-90
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	0561
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE JAGUARÃO	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/08/2019
IRRF EMPREGADOS P.O.  <b>DARF válido para pagamento até 20/08/2019</b> Domicílio tributário do contribuinte: <b>JAGUARAO</b>  <b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b>  Auto Atendimento Versão 5.46.66.8721 - opção 1 - DLL versão 1.4	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	4.271,00
	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	4.271,00

85670000042-0 71000064923-0 21884136610-5 00105619212-1

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

cortar nesta linha

 <b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b> Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/07/2019
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	88.413.661/0001-90
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	0561
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE JAGUARÃO	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/08/2019
IRRF EMPREGADOS P.O.  <b>DARF válido para pagamento até 20/08/2019</b> Domicílio tributário do contribuinte: <b>JAGUARAO</b>  <b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b>  Auto Atendimento Versão 5.46.66.8721 - opção 1 - DLL versão 1.4	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	4.271,00
	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	4.271,00

85670000042-0 71000064923-0 21884136610-5 00105619212-1

**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.

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 : 00890436648  
NSU de Autenticação : 210005

Representação Numérica do Código de Barras  
858900000620.500501791908.807631050882.841366100015

Descrição Pagamento : FGTS GRF  
CPF/CEI/CNPJ : 88413661000190  
Código do Convênio : 0179  
Data de Validade : 07/08/2019  
Competência : 07/2019  
Valor Total : 6250,05  
Pagamento Efetuado em : 07/08/2019

Autenticação : 041023599982100050708201900000625005

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

=====

033F13170BADDA7EA24F5623635CC7BB1968

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Desta Guia o valor de R\$ 1.203,29  
refere-se a R

Prezado Cliente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO

Efetuamos em 15/08/2019, 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.....: 07/2019  
Identificador.....: 88413661000190  
Valor(6) do INSS.....: R\$ 7.669,44  
Valor(9) Outras Entidades..: R\$ 9.197,12  
Valor(10) Juros/Multas.....: R\$ 0,00  
Valor(11) Total Arrecadado.: R\$ 16.866,56

Autenticação.....: 0410235999840242415082019000000001686656

Atenciosamente

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

031A316E3AC02F628345B9E3A344E81F3863

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Deixa Guia o valor de R\$ 3.894,25  
refere-se a RS

1ª Via - INSS - 2ª Via - CONTRIBUINTE

PREVIDÊNCIA SOCIAL		GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS	
1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO CNPJ 88.413.661/0001-90 SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO PC DR HERMES PINTO AFFONSO SN  JAGUARAO RS CEP 96300-000		5 - IDENTIFICADOR	88.413.661/0001-90
		6 - VALOR DO INSS	7.669,44
		7 -	
		8 -	
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	20/08/2019	9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	9.197,12
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	16.866,56
AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA			

8

1ª Via - INSS - 2ª Via - CONTRIBUINTE

PREVIDÊNCIA SOCIAL		MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP	
PREVIDÊNCIA SOCIAL GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS  1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO CNPJ 88.413.661/0001-90 SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO PC DR HERMES PINTO AFFONSO SN  JAGUARAO RS CEP 96300-000		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
		4 - COMPETÊNCIA	07/2019
		5 - IDENTIFICADOR	88.413.661/0001-90
		6 - VALOR DO INSS	7.669,44
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)		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	9.197,12
		10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00
		11 - TOTAL	16.866,56
AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA			



Ag. / Conta Débito : 0255 00.025252.0 4  
Correntista : SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO  
Data/Hora Operação : 15/08/2019-16:25:41  
NSU : 00894403700/00000000735470/222831  
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 : 85680000173 44310064923 21884136610 00105889212  
Data de Pagamento : 15/08/2019  
Valor Total : 17.344,31

Autenticação : 041023599982228311508201900001734431

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

032D4C6CD486E149759136417FB1A47CA221

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Deixa Guia o valor de R\$ 1.491,34  
retorne-a PS

**DARF**

01 NOME / TELEFONE

SANTA CASA DE JAGUARÃO

IRRF AUTONOMOS P.O

**DARF válido para pagamento até 20/08/2019**Domicílio tributário do contribuinte:  
JAGUARAO**NÃO RECEBER COM RASURAS**

Auto Atendimento Versão 5.46.66.8721 - opção 1 - DLL versão 1.4

04 CÓDIGO DA RECEITA

0588

05 NÚMERO DE REFERÊNCIA

06 DATA DE VENCIMENTO

20/08/2019

07 VALOR DO PRINCIPAL

17.344,31

08 VALOR DA MULTA

0,00

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

0,00

10 VALOR TOTAL

17.344,31

85680000173-2 44310064923-7 21884136610-5 00105889212-4

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



cortar nesta linha

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007

2ª Via

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

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

**DARF**

01 NOME / TELEFONE

SANTA CASA DE JAGUARÃO

IRRF AUTONOMOS P.O

**DARF válido para pagamento até 20/08/2019**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

31/07/2019

03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ

88.413.661/0001-90

04 CÓDIGO DA RECEITA

0588

05 NÚMERO DE REFERÊNCIA

06 DATA DE VENCIMENTO

20/08/2019

07 VALOR DO PRINCIPAL

17.344,31

08 VALOR DA MULTA

0,00

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

0,00

10 VALOR TOTAL

17.344,31

85680000173-2 44310064923-7 21884136610-5 00105889212-4

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



cortar nesta linha

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

---

Canal: Office Banking  
Data Débito: 01/08/2019  
Valor: R\$ 5.096,05  
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul  
Conta do Remetente: 0235-06.000544.0-1  
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO  
Conta do Destinatário: 0340-19.032437.0-3  
Nome do Destinatário: MCW PROD MEDICOS E HOSPIT LTDA  
Finalidade: PGTO MEDICACAO

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.  
03613985F4A220F67DD30A25B0E1B6183275



Data Débito: 01/08/2019  
Valor: R\$ 4.704,16  
Tipo: Transferência de valor entre contas Bannrisul  
Conta do Remetente: 0235-06.000544.0-1  
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO  
Conta do Destinatário: 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.  
0381A9F22D141E0772B8F7692C3C535EFA99

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.: 1080079288  
Insc. Estadual Sub. Tributário:

2-Entrada  
No. 284889  
Série 1

Chave de Acesso  
4319.0794.3894.0000.0184.5500.1000.2848.8910.0333.9626  
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

Natureza Operação:  
Venda de Mercadorias adq. de Terceiros

Protocolo de autorização de uso  
143190130466112

DESTINATÁRIO/REMETENTE

Razão Social  
SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAÕ

Endereço  
PCA DR HERMES PINTO AFFONSO

S/N

Bairro Distrito  
CENTRO

CNPJ / CPF  
88.413.661/0001-90

Data Emissão  
17/07/2019

Município  
JAGUARAÕ

Fone/Fax  
53 3261 1088

UF  
RS

Inscrição Estadual  
ISENTO

CEP  
96.300-000

Data Entrada/Saída

Hora de Entrada/Saída

FATURA / DUPLICATA

284889-A  
29/07/2019  
5.096,05

DADOS DO PEDIDO

Número  
433740

Empenho:

Vendedor:  
48

DADOS BANCÁRIOS

CÁLCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo do ICMS

5.047,16

Valor do ICMS

908,49

Base de Cálculo do ICMS Substituição

0,00

Valor do ICMS Substituição

0,00

Valor Total dos Produtos

5.096,05

Valor do Frete

0,00

Valor do Seguro

0,00

Valor do Desconto

0,00

Outras Despesas Acessórias

0,00

Valor do IPI

0,00

Valor aprox de Tributos

0,00

Valor Total da Nota

5.096,05

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social

1-EXPRESSO LEOMAR LTDA

Endereço  
ROD. RST 453

Quantidade / Volumes  
28

Espécie

Marca

1470

LAJEADO

Numeração

Peso Bruto (Kg)  
255,000

Peso Líquido (Kg)  
255,000

Cubagem Total  
0,000

Frete por Conta  
1- Emissor  
2- Destinatário

Código ANTT

Placa do Veículo

UF:  
RS

CNPJ / CPF  
02.633.583/0001-13

Inscrição Estadual  
0720086701

ENDEREÇO DE ENTREGA

Endereço  
PCA DR HERMES PINTO AFFONSO

S/N

Município  
JAGUARAÕ

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
12	80837 AGUA P/INJECÃO 10ML PLT. ISOFARMA CX/200AMP Lote: 9020334 15/02/2022 Fabr.: 15/02/2019 Cod.Fabr.: 80837 Reg. MS: 1031101580024 Cod.EAN13: 7898361700157 Lis2	30049099	000	5102	CX	3	34,00000	102,00	102,00	18,36	0,00	0	18
15	5866 AGULHA DESC. 13X4,5 INSULINA DESCARPACK Lote: ASGAAA057B 31/12/2023 Fabr.: 01/01/2019 Cod.Fabr.: 5866 Reg. MS: 10330669063 Cod.EAN13: 7898283814208 Lis5	90183219	200	5102	UN	500	0,06200	31,00	31,00	5,58	0,00	0	18
890	34 ALMOTOLIA PLASTICA 250ML TRANSPARENTE J.PROLAB Lote: 82526 30/12/2025 Fabr.: 01/12/2018 Cod.Fabr.: 34 Cod.EAN13: 7898198861106	39269040	000	5102	UN	24	2,90000	69,60	69,60	12,53	0,00	0	18
63	8958 ATAD. CREPOM 10CM X 4,5M POLARFIX EUROPA Lote: 28040 06/06/2024 Fabr.: 06/06/2019 Cod.Fabr.: 8958 Reg. MS: 8003400068 Cod.EAN13: 7898010920202	30059090	000	5102	RL	72	0,43000	30,96	30,96	5,57	0,00	0	18
65	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	120	0,61000	73,20	73,20	13,18	0,00	0	18
284	77291 BROM. N-BUTILESCOPOLAMINA+DIPIRONA 5ML GENÉRICO FARMACE CX/100 AMP Lote: HC19E062 30/05/2021 Fabr.: 01/06/2019 Cod.Fabr.: 77291 Reg. MS: 1108500260033 Cod.EAN13: 7898166040670 Lis2	30039099	000	5102	CX	1	140,00000	140,00	140,00	25,20	0,00	0	18
302	4597 CATETER INTRAVENOSO 18G X 1 1/4 NIPRO Lote: 90183924	90183924	000	5102	UN	100	0,78000	78,00	78,00	14,04	0,00	0	18

DADOS ADICIONAIS

Informações complementares

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

Recebi do Buzcilo - 18/07/19 14:05  
Congerido Fuzcilo - 18/07/19  
17:35

FARMACIA SA  
PCA Dr. Hermes Pinto Affonso s/n  
Data: 18/07/19  
Jaguaraõ-RS

Canal: Office Banking  
Data Débito: 21/08/2019  
Valor: 11.000,00 ✓  
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: 136 - CC UNICRED DO BRASIL  
Agência do Destinatário: 1080  
Conta do Destinatário: 41568-5  
Correntista de Crédito: 09.192.968/0001-31 - CLINICA MEDICA ALTO URUGUAI LT  
Finalidade: 00006 - PAGAMENTO DE HONORARIOS  
Identificador: PGTO REF JULHO 19

Atenciosamente

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

0386D041CD404A3C78791B56E674F1DFB718

**Nota Fiscal Eletrônica de Serviços**

**Número / Série:** 32/ NFSe  
**Data Prestação Serviço:** 21/08/2019

**Emissão:** 21/08/2019 13:40:17  
**Incidência:** PELOTAS (RS)

**Retenção ISS:** Tributado  
**Nº RPS:**

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

**Nome/Razão Social:** CLINICA MEDICA ALTO URUGUAI LTDA - ME  
**CPF / CNPJ:** 09.192.968/0001-31  
**Endereço:** - Carlos Gomes, nº 73, Apt: 0  
**Telefone:** (53) 991554597  
**E-Mail:** kaiser.contador@gmail.com  
**Inscr. Municipal:** 610714  
**Nome Fantasia:**

**Regime:** Faturamento

**Município:** PELOTAS (RS)

**Inscr. Estadual:**

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

**Nome/Razão Social:** SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO  
**CPF / CNPJ:** 88.413.661/0001-90  
**Endereço:** Praça Pc. Dr Hermes Pinto Affonso, nº SN, Bairro Centro  
**Telefone:**  
**E-Mail:**  
**Inscr. Municipal:**  
**Nome Fantasia:**

**Município:** JAGUARAO (RS)

**Inscr. Estadual:**

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

**Código CNAE:** 8610-1/01-00 **Denominação:** ATIVIDADES DE ATENDIMENTO HOSPITALAR, EXCETO PRONTO-SOCORRO E UNIDADES PARA  
**Código Serviço:** 4.03 **Serviço:** Hospitais; Clinicas; Laboratorios; Sanatorios; Manicomios; Casas de Saude; Prontos-Socorros;  
**Local da Prestação dos Serviços:** PELOTAS (RS)  
**Discriminação dos Serviços Prestados:**  
 Valor referente serviços radiológicos Julho/2019

**RETENÇÕES DE IMPOSTOS**

INSS	COFINS	CSLL	PIS	IRRF	Outras Retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00

**DETALHAMENTO DE VALORES**

Valor Total da Nota	Deduções Permitidas em Lei	Base de Cálculo	Alíquota	ISS	Totais Retenções
R\$ 11.000,00	R\$ 0,00	R\$ 11.000,00	2,00 %	R\$ 220,00	R\$ 0,00
<b>Valor Líquido:</b>					<b>R\$ 11.000,00</b>

Emitido por Diego Vilela Kaiser

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

A validação dos dados desta nota poderá ser feita junto ao site da prefeitura, através do endereço <http://pelotas.nfse.inf.br/> no menu "Consultar" - "Validar Documento" informando o código abaixo:

**Autenticação:** 59E3.9B35.2C7D.8570.BE3D.1404.55F5.857D





**PREFEITURA MUNICIPAL DE PELOTAS****SECRETARIA MUNICIPAL DE RECEITA****Nota Fiscal Eletrônica de Serviços**

**Número / Série:** 32 / NFS-e      **Emissão:** 21/08/2019 13:40:17      **Retenção ISS:** Tributado  
**Data Prestação Serviço:** 21/08/2019      **Incidência:** PELOTAS (RS)      **Nº RPS:**

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

**Nome/Razão Social:** CLINICA MEDICA ALTO URUGUAI LTDA - ME

**CPF / CNPJ:** 09.192.968/0001-31

**Endereço:** - Carlos Gomes, nº 73, Apt: 0

**Telefone:** (53) 991554597

**E-Mail:** kaiser.contador@gmail.com

**Inscr. Municipal:** 610714

**Nome Fantasia:**

**Regime:** Faturamento

**Município:** PELOTAS (RS)

**Inscr. Estadual:**

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

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

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

**Endereço:** Praça Pc. Dr Hermes Pinto Affonso, nº SN, Bairro Centro

**Telefone:**

**E-Mail:**

**Inscr. Municipal:**

**Nome Fantasia:**

**Município:** JAGUARAO (RS)

**Inscr. Estadual:**

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

**Código CNAE:** 8610-1/01-00      **Denominação:** ATIVIDADES DE ATENDIMENTO HOSPITALAR, EXCETO PRONTO-SOCORRO E UNIDADES PARA  
**Código Serviço:** 4.03      **Serviço:** Hospitais; Clínicas; Laboratórios; Sanatórios; Manicomios; Casas de Saude; Prontos-Socorros;

**Local da Prestação dos Serviços:** PELOTAS (RS)

**Discriminação dos Serviços Prestados:**

Valor referente serviços radiológicos Julho/2019

**RETENÇÕES DE IMPOSTOS**

**INSS**  
R\$ 0,00

**COFINS**  
R\$ 0,00

**CSLL**  
R\$ 0,00

**PIS**  
R\$ 0,00

**IRRF**  
R\$ 0,00

**Outras Retenções**  
R\$ 0,00

**DETALHAMENTO DE VALORES**

Valor Total da Nota	Deduções Permitidas em Lei	Base de Cálculo	Alíquota	ISS	Totais Retenções
R\$ 11.000,00	R\$ 0,00	R\$ 11.000,00	2,00 %	R\$ 220,00	R\$ 0,00

**Valor Líquido:** R\$ 11.000,00

Emitido por Diego Vilela Kaiser

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

A validação dos dados desta nota poderá ser feita junto ao site da prefeitura, através do endereço <http://pelotas.nfse.inf.br/> no menu "Consultar" - "Validar Documento" informando o código abaixo:

**Autenticação:** 59E3.9B35.2C7D.8570.BE3D.1404.55F5.857D







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.: 1080079266 Insc. Estadual Sub. Tributário:

DANFE Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica 1-Saída 2-Entrada No. 287425 Série 1



Chave de Acesso 4319.0894.3894.0000.0184.5500.1000.2874.2510.0341.1422

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 143190144512702

Natureza Operação: Venda de Mercadorias adq. de Terceiros

DESTINATÁRIO/REMETENTE Razão Social SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

Endereço PCA DR HERMES PINTO AFFONSO Município JAGUARAO

S/N Fone/Fax 53 3261 1088

Bairro Distrito CENTRO

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

Data Emissão 07/08/2019

Data Entrada/Saída

UF RS Inscrição Estadual ISENTO

FATURA / DUPLICATA 287425-A 17/08/2019 7.161,07

DADOS DO PEDIDO Número 438745 Empenho: Vendedor: 32

DADOS BANCÁRIOS

CÁLCULO DO IMPOSTO Base de Cálculo do ICMS

Table with columns: Valor do Frete (0,00), Valor do Seguro (0,00), Valor do Desconto (0,00), Base de Cálculo do ICMS Substituição (0,00), Outras Despesas Acessórias (0,00), Valor do ICMS Substituição (0,00), Valor do IPI (0,00), Valor aprox de Tributos (0,00), Valor Total dos Produtos (7.161,07), Valor Total da Nota (7.161,07)

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social I-EXPRESSO LEOMAR LTDA

Endereço ROD. RST 453

Quantidade / Volumes 39 Espécie Marca

1470

Frete por Conta 1-Emitente 2-Destinatário Município LAJEADO

Código ANTT

Placa do Veiculo

UF: RS

CNPJ / CPF 02.633.583/0001-13 Inscrição Estadual 0720086701

Peso Bruto (Kg) 300,000

Peso Líquido (Kg) 300,000

Cubagem Total 0,000

ENDEREÇO DE ENTREGA

Endereço PCA DR HERMES PINTO AFFONSO

Município JAGUARAO

S/N

UF: RS

Bairro Distrito CENTRO

CEP 96.300-000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

Main product table with columns: Cód., Descrição dos Produtos / Serviços, NCM-SH, CST, CFOP, Un, Qtdade, Vlr. Unitario, Vlr. Total, BC-ICMS, Vlr. ICMS, Vlr. IPI, IPI, ICMS. Includes items like AGUA P/INJECAO 10ML PLT. ISOFARMA CX/200AMP, ATAD GESSADA 15CM POLARFIX CX/20UN, CEFTRIAXONA 1GR IV S/DIL BLAU GEN CX/100 FRS, CETOPROFENO 100MG 2ML IM UNIAO QUIMICA CX/50 AMP, CLORID PROMETAZINA 50MG 2ML CRISTALIA CX/50AMP, CLORIDRATO DE ONDANSETRONA 4MG 2ML GEN NOVAFARMA CX/50AMP.

DADOS ADICIONAIS

ENTREGA URGENTE DIA 08/08/2019

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

Conferido - Buscila 08/08/19 17:30

FARMACIA SA... A CAL... Pça. Dr. Hermes Pinto Affonso s/nº Nº Ana Data: 09/08/19 Jaguarao-RS

Canal: Office Banking  
Data Débito: 19/08/2019  
Valor: R\$ 1.451,00  
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: 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.  
037CF72B6F8C2347F260DF3288319F0BDA28



Canal: Office Banking  
Data Débito: 19/08/2019  
Valor: R\$ 30,00  
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: 0340-19.032437.0-3  
Nome do Destinatário: MCW PROD MEDICOS E HOSPIT LTDA  
Finalidade: RESTANTE NF 287583

Atenciosamente

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

034D6B2348F176DF8531D398217BAD344048

Canal: Office Banking  
Data Débito: 19/08/2019  
Valor: R\$ 30,00  
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: 0340-19.032437.0-3  
Nome do Destinatário: MCW PROD MEDICOS E HOSPIT LTDA  
Finalidade: RESTANTE NF 287583

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.  
034D6B2348F176DF8531D398217BAD344048

**Produtos médicos e Hospitalares**

Rodovia BR 471 KM 172 - Varzea - 98.814-400  
 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  
 2-Entrada  
 No. 287583  
 Série 1



Chave de Acesso  
 4319.0894.3894.0000.0184.5500.1000.2875.8310.0341.3211

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

Natureza Operação:  
 Venda de Mercadorias adq. de Terceiros

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

Endereço  
**PCA DR HERMES PINTO AFFONSO**  
 Município **JAGUARAO** S/N Bairro Distrito **CENTRO** CNPJ / CPF **88.413.661/0001-90** Data Emissão **08/08/2019**  
 Fone/Fax **53 3261 1088** UF **RS** Inscrição Estadual **ISENTO** CEP **96.300-000** Data Entrada/Saída  
 Hora de Entrada/Saída

FATURA / DUPLICATA  
 287583-A  
 18/08/2019  
 1.481,00

DADOS DO PEDIDO  
 Número **439054** Empenho: Vendedor: **32** DADOS BANCÁRIOS

CÁLCULO DO IMPOSTO  
 Base de Cálculo do ICMS  
 Valor do Frete **1.119,34** Valor do ICMS **201,48** Base de Cálculo do ICMS Substituição **0,00** Valor do ICMS Substituição **0,00** Valor Total dos Produtos **1.481,00**  
 Valor do Seguro **0,00** Valor do Desconto **0,00** Outras Despesas Acessórias **0,00** Valor do IPI **0,00** Valor aprox de Tributos **0,00** Valor Total da Nota **1.481,00**

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS  
 Razão Social  
**1-EXPRESSO LEOMAR LTDA**  
 Endereço **ROD. RST 453** Frete por Conta 1-Emitente 2-Destinatário **1** Código ANTT Placa do Veículo UF: **RS** CNPJ / CPF **02.633.583/0001-13**  
 Quantidade / Volumes **9** Espécie **1470** Município **LAJEADO** Inscrição Estadual **0720086701**  
 Marca **LAJEADO** UF: **RS** Inscrição Estadual **0720086701**  
 ENDEREÇO DE ENTREGA  
 Endereço **PCA DR HERMES PINTO AFFONSO** Peso Bruto (Kg) **40,000** Peso Líquido (Kg) **40,000** Cubagem Total **0,000**  
 Município **JAGUARAO** S/N UF: **RS** Bairro Distrito **CENTRO** CEP **96.300-000**

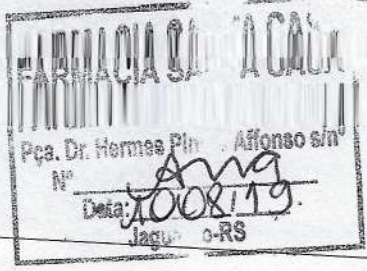
DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

Cód.	Descrição dos Produtos / Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Un	Otdade	Vlr. Unitario	Vlr. Total	BC.ICMS	Vlr. ICMS	Vlr. IPI	IPI	ICMS
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	200	0,78000	156,00	156,00	28,08	0,00	0	18
77321	CLINDAMICINA 600MG 4ML HYPOFARMA CX/50AMP HYCLIN Lote: 19010077 31/01/2021 Fabr.: 13/02/2019 Cod.Fabr.: 77321 Reg. MS: 1038700360029 Cod.EAN13: 7898122912775	30032029	000	5102	CX	2	120,00000	240,00	240,00	43,20	0,00	0	18
58489	LUVA PROCEDIMENTO M MEDIX Lote: 18120103 30/12/2023 Fabr.: 01/12/2018 Cod.Fabr.: 68489 Reg. MS: 80495510001 Cod.EAN13: 7898947170039	40151900	220	5102	CX	50	15,50000	775,00	516,67	93,00	0,00	0	18
58497	LUVA PROCEDIMENTO P MEDIX Lote: SRI31/19SS 30/05/2024 Fabr.: 01/05/2019 Cod.Fabr.: 68497 Reg. MS: 80495510001 Cod.EAN13: 7898947170022	40151900	220	5102	CX	20	15,50000	310,00	206,67	37,20	0,00	0	18

DADOS ADICIONAIS  
 REMETENTE VAI RETIRAR NA BASE

Informações complementares  
 Retos: 81: BC DE CALC. DO ICMS RED. 33,333% CONF DEC. 52836/2015, ART 23, INC. LXXX, LIVRO I DO RICMS

conferido Pisco 18,00  
 09/08/19





---

Canal: Office Banking  
Data Débito: 15/08/2019  
Valor: R\$ 3056,94 ✓  
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: 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.

0343B71F50A1CC13126132C7E1F00C532192

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

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

**DANFE**  
 DOCUMENTO AUXILIAR DA  
 NOTA FISCAL ELETRONICA  
 0 - ENTRADA  
 1 - SAIDA  
 Nº: 480663  
 SÉRIE: 2  
 FL: 1 / 3



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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
 143190142613324 05/08/2019 18:00:35

1184 - SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO	CNPJ/CPF 88.413.661/0001-90	DATA DA EMISSÃO 05/08/2019
PRACA DR HERMES PINTO AFONSO S/N, --	Bairro CENTRO	DATA DA ENTRADA/SAIDA 05/08/2019
JAGUARAO	UF RS	HORA DA ENTRADA/SAIDA 17:59
CALCULO DO IMPOSTO	INSCRIÇÃO ESTADUAL 96300-000	
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.812,89	0,00	3.056,94
VALOR DO FRETE	VALOR DO ICMS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	3.056,94
TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS	VALOR DO ICMS ST	
EXPRESSO LEONAR LTDA.	0,00	
ROD RS 453, 1470	VALOR TOTAL DO IPI	
QUANTIDADE	0,00	
12 VOLUME(S)		

NOME/RAZÃO SOCIAL EXPRESSO LEONAR LTDA.	CÓDIGO ANTT	UF	CNPJ/CPF 02.633.583/0001-13
ENDEREÇO ROD RS 453, 1470	MUNICÍPIO LAJEADO	UF RS	INSCRIÇÃO ESTADUAL 0720086701
QUANTIDADE	ESPECIE 12 VOLUME(S)	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
		35,000	35,000
FATURA/DUPLICATA	PLACA DO VEÍCULO	UF	
FORMA DE PAGAMENTO Pagamento a prazo	0 - Emitente		
NÚMERO ORDEM 001	VALOR ORIGINAL 3.056,94	VALOR DE DESCONTO 0,00	VALOR 3.056,94
VENCIMENTO 15/08/2019	NÚMERO ORDEM 3.056,94	VENCIMENTO	VALOR

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NOM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR DESC.	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	B.CALC ST	VALOR ST	VALOR IPI	ALÍQUOTAS IPI
75	AGULHA DESC. 40X12 BD C/100 - Valor de impostos nesse item: R\$ 36,18 MARCA: BD LOTE: 9 12688 QTD: 2000,000 VALID: 30/04/2024	90183219	000	5102	UN	2.000,00000	0,1005	0,00	201,00	201,00	36,18	0,00	0,00	0,00	18,00
25	ANGIOCATATHN. 20 1,16IN C/200 CURTO - Valor de impostos nesse item: R\$ 36,94 MARCA: BD LOTE: B 97802 QTD: 200,000 VALID: 30/10/2023	90183929	000	5102	UN	203,00000	1,0280	0,00	205,20	205,20	36,94	0,00	0,00	0,00	18,00
26	ANGIOCATATHN. 22 1,00IN C/200 CURTO - Valor de impostos nesse item: R\$ 36,94 MARCA: BD	90183929	000	5102	UN	200,00000	1,0280	0,00	205,20	205,20	36,94	0,00	0,00	0,00	18,00

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
 0 Atendente: 2516 CST: 0 40 - ICMS isento cfe Livro I Artigo 9, inciso XVIII do RICMS-RS \*\*\*ATENÇÃO PREZADO CLIENTE! AO RECEBER A SUA MERCADORIA, CONFIRA TODOS OS VOLUMES. IDENTIFIQUE QUALQUER AVARIA, VIOLAÇÃO OU FALTA, FAÇA IMEDIATAMENTE A OBSERVAÇÃO NO VERSO DA VIA DO COMPROVANTE DE ENTREGA DA TRANSPORTADORA. EM CASO DE D ESISTENCIA, O PRAZO PARA RECLAMAÇÃO É DE ATÉ 15 DIAS APÓS EMISSÃO DA NOTA. NÃO ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES POSTERIORES. OBRIGADO! \*\*\* ENTREGAR TERÇA-PEIRA COM URGENCIA. OBRIGADA! VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS: R\$ 524,56 base de Calculo Previsto:0 Valor de ICMS ST Previsto:0

RESERVADO AO FISCO

Recebido por Duda 14.45h.  
 conferido por Duda 15.00h.

FARMACIA S/A AFONSO S/N  
 Pça. Dr. Hermes P. Afonso S/N  
 Nº 1000  
 Lajeado - RS

---

Canal: Office Banking  
Data Débito: 15/08/2019  
Valor: R\$ 3130,86  
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: 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.

03A37200FFEF3B64CA91742F7EF474051921

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200



**Produtos médicos e Hospitalares**  
 Rodovia BR 471 KM 122 - Varzea - 98.814-400  
 Santa Cruz do Sul-RS Fone/Fax: (51)3740-1450  
 CNPJ: 94.389.400/0001-84 Insc. Est.: 1080079288  
 Insc. Estadual Sub. Tributário:

**DANFE**  
 Documento Auxiliar de  
 Nota Fiscal Eletrônica  
 1-Saída   
 2-Entrada   
 No. 287079  
 Série 1



Chave de Acesso  
 4319.0894.3894.0000.0184.5500.1000.2870.7910.0340.7220

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

Natureza Operação:  
 Venda de Mercadorias adq. de Terceiros

Protocolo de autorização de uso  
 143190142647500

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**  
 Razão Social: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO  
 Endereço: PCA DR HERMES PINTO AFFONSO S/N  
 Município: JAGUARAO Fone/Fax: 53 3261 1088 UF: RS Inscrição Estadual: ISENTO  
 Bairro Distrito: CENTRO CEP: 96.300-000  
 Data Emissão: 05/08/2019  
 Data Entrada/Saída: \_\_\_\_\_  
 Hora de Entrada/Saída: \_\_\_\_\_

**FATURA / DUPLICATA**  
 287079-A  
 15/08/2019  
 3.130,86

**DADOS DO PEDIDO**  
 Número: 438084 Empenho: \_\_\_\_\_ Vendedor: 32

**DADOS BANCÁRIOS**

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

Base de Cálculo do ICMS	3.130,86	Valor do ICMS	563,55	Base de Cálculo do ICMS Substituição	0,00	Valor do ICMS Substituição	0,00	Valor Total dos Produtos	3.130,86
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	3.130,86

**TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS**  
 Razão Social: 1-EXPRESSO LEOMAR LTDA  
 Endereço: ROD. RST 453  
 Quantidade / Volumes: 18 Espécie: \_\_\_\_\_ Marca: 1470  
 Frete por Conta: 1-Emitente 2-Destinatário   
 Município: LAJEADO UF: RS Inscrição Estadual: 0720086701  
 Código ANTT: \_\_\_\_\_ Placa do Veículo: \_\_\_\_\_ UF: RS CNPJ / CPF: 02.633.583/0001-13  
 Número: \_\_\_\_\_ Peso Bruto (Kg): 100,000 Peso Líquido (Kg): 100,000 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	Qtidade	Vlr. Unitario	Vlr. Total	BC.ICMS	Vlr. ICMS	Vlr. IPI	IPI	ICMS
14	9397 AGUA OXIGENADA 10VOL. 1000ML SEPTMAX/FARMAX (PEROXIDO HIDROG.) Lote: 59 28/02/2022 Fabr.: 01/02/2019 Cod.Fabr.: 9397 Cod.EAN13: 7896902214002 Lis2	30049099	000	5102	FR	12	4,40000	52,80	52,80	9,50	0,00	0	18
12	80837 AGUA P/INJECAO 10ML P/LT. ISOFARMA CX/200AMP Lote: 9030342 18/03/2022 Fabr.: 18/03/2019 Cod.Fabr.: 80837 Reg. MS: 1031101580024 Cod.EAN13: 7898361700157 Lis2	30049099	000	5102	CX	5	34,00000	170,00	170,00	30,60	0,00	0	18
26	9453 ALCOOL 70% ETILICO 1000ML SUPERFICIE FIXA ITAJA Lote: 19-207-70 30/07/2022 Fabr.: 01/07/2019 Cod.Fabr.: 9453 Reg. MS: 3245500040019 Cod.EAN13: 7898051680806	38089429	000	5102	FRS	24	3,99000	95,76	95,76	17,24	0,00	0	18
29	1429 ALGODAO 500 GR NATALYA/NATHY Lote: 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
66	2151 ATAD. CREPOM 20CM X 4,5M POLARFIX Lote: 27427 21/05/2024 Fabr.: 21/05/2019 Cod.Fabr.: 2151 Reg. MS: 8003400027 Cod.EAN13: 7898010924071	30059090	500	5102	RL	72	1,15000	82,80	82,80	14,90	0,00	0	18
193	887 CAMPO OPERATORIO 45CM X 50CM 35GR C/ RAO X AMERICA Lote: 0205 28/02/2024 Fabr.: 01/02/2018 Cod.Fabr.: 887 Cod.EAN13: 7898488470063	30059090	000	5102	PC	8	81,50000	652,00	652,00	117,36	0,00	0	18

**DADOS ADICIONAIS**  
 Informações complementares

Recebido por Duda 14:45h  
 conferido por Duda 15:00h

FARMACIA S.  
 Pca. Dr. Hermes P. Affonso S.  
 Data: \_\_\_\_\_  
 JAG - RS

Canal: Office Banking  
Data Débito: 13/08/2019  
Valor: R\$ 9811,56  
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: 0340-19.032437.0-3  
Nome do Destinatário: MCW PROD MEDICOS E HOSPIT LTDA  
Finalidade: TRANSFERENCIA DE RECURSOS

Atenciosamente

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

03CD57909347EE5C1368045D03D5EE291B71

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Canal: Office Banking  
Data Débito: 16/08/2019  
Valor: R\$ 9,60  
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: 0340-19.032437.0-3  
Nome do Destinatário: MCW PROD MEDICOS E HOSPIT LTDA  
Finalidade: DIF MEDICACAO NT 286611

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.  
039A5F3F56C0461C37BC1847E85D5557B873  
SAC: 0800 6461515 OUIDORIA: 0800 6442200

**Produtos médicos e Hospitalares**  
 Rodovia BR 471 KM 122 - Varzea - 98.814-400  
 Santa Cruz do Sul-RS Fone/Fax: (51)3740-1450  
 CNPJ: 94.389.400/0001-84 Insc. Est.: 1080079286  
 Insc. Estadual Sub. Tributário:

**DANFE**  
 Documento Auxiliar de  
 Nota Fiscal Eletrônica  
 1-Saida  1  
 2-Entrada   
 No. 286611  
 Série 1



Chave de Acesso  
 4319.0794.3894.0000.0184.5500.1000.2866.1110.0338.9955

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

Natureza Operação:  
 Venda de Mercadorias adq. de Terceiros

Protocolo de autorização de uso  
 143190139786289

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**  
 Razão Social: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO  
 Endereço: PCA DR HERMES PINTO AFFONSO  
 Município: JAGUARAO S/N Bairro Distrito: CENTRO  
 CNPJ / CPF: 88.413.661/0001-90 Data Emissão: 31/07/2019  
 Fone/Fax: 53 3261 1088 UF: RS Inscrição Estadual: ISENTO CEP: 96.300-000  
 Data Entrada/Saída: \_\_\_\_\_  
 Hora de Entrada/Saída: \_\_\_\_\_

**FATURA / DUPLICATA**

286611-A																			
10/08/2019																			
9.821,16																			

**DADOS DO PEDIDO**  
 Número: 437127 Empenho: \_\_\_\_\_ Vendedor: 48

**DADOS BANCÁRIOS**  
 \_\_\_\_\_

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

Base de Cálculo do ICMS	9.363,30	Valor do ICMS	1.685,39	Base de Cálculo do ICMS Substituição	0,00	Valor do ICMS Substituição	0,00	Valor Total dos Produtos	9.821,16
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	9.821,16

**TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS**  
 Razão Social: I-EXPRESSO LEOMAR LTDA  
 Endereço: ROD. RST 453  
 Quantidade / Volumes: 41 Espécie: \_\_\_\_\_ Marca: LAJEADO  
 Frete por Conta: 1- Emissor 2- Destinatário  1 Código ANTT: \_\_\_\_\_ Placa do Veículo: \_\_\_\_\_ UF: RS  
 CNPJ / CPF: 02.633.583/0001-13  
 Inscrição Estadual: 0720086701  
 UF: RS  
 Inscrição Estadual: 0720086701  
 Peso Bruto (Kg): 250,000  
 Peso Líquido (Kg): 250,000  
 Cubagem Total: 0,000

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

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

Cód.	Descrição dos Produtos / Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Un	Qtidade	Vlr. Unitario	Vlr. Total	BC ICMS	Vlr. ICMS	Vlr. IPI	IPI	ICMS
77615	ADENOSINA 3MG/ML 2ML GEN HIPOLABOR CX/50AMP Lote: BC-001/19 30/04/2021 Fabr.: 01/04/2019 Cod.Fabr.: 77615 Reg. MS: 1134301820021 Cod.EAN13: 7898470681804 Lis2	30049024	000	5102	CX	1	459,00000	459,00	459,00	82,62	0,00	0	18
8898	ADRENALINA 1MG/1ML INJ BLAU CX/100 AMP Lote: 19030647 18/03/2021 Fabr.: 18/03/2019 Cod.Fabr.: 8898 Reg. MS: 1163700810013 Cod.EAN13: 7896014688098 red	30049099	000	5102	CX	1	199,00000	199,00	199,00	35,82	0,00	0	18
80837	AGUA P/INJECAO 10ML PLT. ISOFARMA CX/200AMP Lote: 9030284 15/03/2022 Fabr.: 15/03/2019 Cod.Fabr.: 80837 Reg. MS: 1031101580024 Cod.EAN13: 7898361700157 Lis2	30049099	000	5102	CX	7	34,00000	238,00	238,00	42,84	0,00	0	18
5866	AGULHA DESC. 13X4,5 INSULINA DESCARPACK Lote: ASGAAA057B 31/12/2023 Fabr.: 01/01/2019 Cod.Fabr.: 5866 Reg. MS: 10330669063 Cod.EAN13: 7898283814208 Lis5	90183219	200	5102	UN	600	0,06200	31,00	31,00	5,58	0,00	0	18
9186	ALCOOL 70% ETILICO 1000ML SAFRA Lote: 2682 30/04/2021 Fabr.: 01/04/2019 Cod.Fabr.: 9186 Reg. MS: 3550600010011 Cod.EAN13: 7898944856271	38089429	000	5102	FR	24	4,38000	105,12	105,12	18,92	0,00	0	18
2175	ATAD. CREPOM 06CM X 4,5M POLARFIX Lote: 28092 07/06/2024 Fabr.: 07/06/2019 Cod.Fabr.: 2175 Reg. MS: 8003400027 Cod.EAN13: 7898010924026	30059090	000	5102	RL	96	0,37000	35,52	35,52	6,39	0,00	0	18
8958	ATAD. CREPOM 10CM X 4,5M POLARFIX EUROPA Lote: 27595 25/05/2024 Fabr.: 25/05/2019 Cod.Fabr.: 8958 Reg. MS: 8003400068 Cod.EAN13: 7898010920202	30059090	000	5102	RL	96	0,43000	41,28	41,28	7,43	0,00	0	18

**DADOS ADICIONAIS**  
 Informações complementares  
 Decretos: 1- Cesta Básica - Redução da base de cálculo para 38,888% conforme Livro I, art. 23, inciso VIII do RICMS/RS  
 55: Equipamentos e Insumos - Livro I, art. 9º, inciso XCVIII, apêndice XIX do RICMS/RS  
 65: Isenção - Cfe Livro I, art. 9º, inciso XXXIX do Decreto 37.699/97  
 81: BC DE CALC. DO ICMS RED. 33,333% CONF DEC. 52836/2015, ART 23, INC. LXXX, LIVRO I DO RICMS RS

Recebido Pruxulo - 01/08/19 - 15  
 entregue Ano 1911 - 18:00

FARMACIA SA  
 Pça. Dr. Hermes Affonso  
 Jagu - 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 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\$ 21.243,97  
(VINTE E UM MIL, DUZENTOS E QUARENTA E TRÊS REAIS  
NOVENTA E SETE CENTAVOS).
- |                                      |            |     |           |
|--------------------------------------|------------|-----|-----------|
| 8- DATA DO RECEBIMENTO DA SUBVENÇÃO: | 31/07/2019 | R\$ | 21.243,97 |
| 9- DATA DO RECEBIMENTO DA SUBVENÇÃO: | 31/07/2019 | R\$ | 6.923,22  |



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO -JULHO/2019

ANEXO II

1- RECEITA		2- DESPESA	
II DISCRIMINAÇÃO	1.2 VALOR R\$	2.1 DISCRIMINAÇÃO	2.2 VALOR R\$
PL. OPERATIVO - SAMU	21.243,97	REPASSE PL. OPER.	16.332,20
ADIAN.T.13º SALARIO	6.923,22	PENSAO ALIMENT.	499,00
		INSS	1.758,30
		IRRF	413,18
		FGTS	1.989,66
		REFEISUL	719,01
		ADIAN.T 13º SAL	6.410,38
		A TRANSPORTAR	45,46
TOTAL	28.167,19		28.167,19

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO III

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
FOLHA PAGT°	31/07/19	SALÁRIOS - PLANO OPERATIVO - SAMU	16.332,20
FOLHA PAGT°	31/07/19	PENSAO ALIMENT.	499,00
TOTAL			16.831,20

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
COMP.PGTO	15/08/19	INSS	1.758,30
COMP.PGTO	15/08/19	IRRF	413,18
COMP.PGTO	07/08/19	FGTS	1.476,82
COMP.PGTO	19/07/19	REFEISUL	719,01
TOTAL			4.367,31

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO IV

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
COMP.PGTO	12/07/19	SALÁRIOS- PRIMEIRA PARCELA DO 13°	6.410,38
COMP.PGTO	07/08/19	FGTS	512,84
TOTAL			6.923,22

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		
<b>337/337</b>	<b>CARLOS RENATO DE LEON DA SILVA</b>						
C/Custo: 6 - SAMU	Departamento: 6 - SAMU			PIS: 12973128694			
Cargo/Nível: 1 - TECNICO DE ENFERMAGEM	CBO: 322205	Setor:		Seção:			
		Dt. Adm.: 05/09/2007	Dt. Resc.:	Depend.: IRF: 1	S. Fam.: 1		
1	Horas Salário Normal	6	220H	1.426,81			
11	ADICIONAL NOTURNO	6	49:00H	63,56			
14	QUINQUENIO	6	10%	142,68			
36	ADICIONAL INSALUBRIDADE	6	199,6D	199,60			
49	DIFERENCA DISSIDIO	6		16,91			
61	% GRATIFICAÇÕES	6		995,91			
914	AUXILIO CRECHE	6	69,8%	142,68			
901	% Desconto INSS	6	10,00\$		256,09		
941	% Desconto IRF Trabalhador	6	9,00\$		37,18		
5010	BANRICARD/REFEISUL	6	7,5%		1,21		
<b>* TOTAIS</b>				<b>2.988,15</b>	<b>294,48</b>		
<b>** LÍQUIDO</b>				<b>2.693,67</b>			
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

Cód/Contr.	Nome do Trabalhador	C/C	Referência	PROVENTOS	DESCONTOS		
<b>323/323</b>	<b>EDENILSON GONCALVES COSTA</b>						
C/Custo: 6 - SAMU	Departamento: 6 - SAMU			PIS: 18221035284			
Cargo/Nível: 1 - TECNICO DE ENFERMAGEM	CBO: 322205	Setor:		Seção:			
		Dt. Adm.: 08/02/2007	Dt. Resc.:	Depend.: IRF: 1	S. Fam.: 1		
1	Horas Salário Normal	6	220H	1.426,81			
11	ADICIONAL NOTURNO	6	42:00H	54,48			
14	QUINQUENIO	6	10%	142,68			
36	ADICIONAL INSALUBRIDADE	6	199,6D	199,60			
49	DIFERENCA DISSIDIO	6		16,91			
61	% GRATIFICAÇÕES	6		995,91			
19	MENSALIDADE SINDICATO	6	69,8%		21,40		
901	% Desconto INSS	6	9,00\$		255,27		
908	% PENSÃO ALIMENTICIA	6	499,00\$		499,00		
5010	BANRICARD/REFEISUL	6			1,21		
<b>* TOTAIS</b>				<b>2.836,39</b>	<b>776,88</b>		
<b>** LÍQUIDO</b>				<b>2.059,51</b>			
Nesta Folha	Salário Base	Base INSS	INSS Desc.	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRF	Base PIS
	1.426,81 /M	2.581,12	255,27	2.836,39	226,91	2.836,39	0,00

Cód/Contr.	Nome do Trabalhador	C/C	Referência	PROVENTOS	DESCONTOS		
<b>543/543</b>	<b>GRACIELA MARTIRENE VIEIRA</b>						
C/Custo: 6 - SAMU	Departamento: 6 - SAMU			PIS: 20769391332			
Cargo/Nível: 12 - ENFERMEIRO(A)	CBO: 223505	Setor:		Seção:			
		Dt. Adm.: 16/04/2015	Dt. Resc.:	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		
5010	BANRICARD/REFEISUL	6			1,21		
<b>* TOTAIS</b>				<b>4.994,68</b>	<b>825,48</b>		
<b>** LÍQUIDO</b>				<b>4.169,20</b>			
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		

Cód/Contr.	Nome do Trabalhador	C/C	Referência	PROVENTOS	DESCONTOS
<b>402/402</b>	<b>KRICIE BUTTES MACHADO</b>				
C/Custo: 6 - SAMU	Departamento: 6 - SAMU			PIS: 12757463707	
Cargo/Nível: 1 - TECNICO DE ENFERMAGEM	CBO: 322205	Setor:		Seção:	
		Dt. Adm.: 14/06/2012	Dt. Resc.:	Depend.: IRF: 1	S. Fam.: 1
1	Horas Salário Normal	6	220H	1.426,81	
36	ADICIONAL INSALUBRIDADE	6	199,6D	199,60	

## 1 - SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

## Folha Analítica - Mensal

Período: 01/07/2019 à 31/07/2019

Tipos proc.: Salário  
Nº 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
49	DIFERENCA DISSIDIO				
61	% GRATIFICAÇÕES	6		16,91	
914	AUXILIO CRECHE	6	69,8%	995,91	
901	% Desconto INSS	6	10,00\$	142,68	
933	DESCONTO CONTRIBUIÇÃO ASSISTENCIAL	6	9,00\$		237,53
941	% Desconto IRF Trabalhador	6			14,26
5010	BANRICARD/REFEISUL	6	7,5%		23,11
		6			1,21
<b>* TOTAIS</b>				<b>2.781,91</b>	<b>276,11</b>
<b>** LÍQUIDO</b>					<b>2.505,80</b>

Nesta Folha	Salário Base	Base INSS	INSS Desc.	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRF	Base PIS
	1.426,81/M	2.401,70	237,53	2.639,23	211,14	2.639,23	0,00

**502/502 LISIANE SOUZA SILVEIRA BOTELHO**

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

C/Custo:	Nome do Trabalhador	C/C	Referência	PROVENTOS	DESCONTOS
1	Horas Salário Normal				
11	ADICIONAL NOTURNO	6	220H	1.426,81	
14	QUINQUENIO	6	49:00H	63,56	
36	ADICIONAL INSALUBRIDADE	6	5%	71,34	
49	DIFERENCA DISSIDIO	6	199,6D	199,60	
61	% GRATIFICAÇÕES	6		16,91	
100	HORAS EXTRAS 100%	6	69,8%	995,91	
101	HORA EXTRA 100%NOTURNA	6	3H	38,91	
901	% Desconto INSS	6	2H	32,43	
941	% Desconto IRF Trabalhador	6	9,00\$		256,09
5010	BANRICARD/REFEISUL	6	7,5%		51,40
		6			1,21
<b>* TOTAIS</b>				<b>2.845,47</b>	<b>308,70</b>
<b>** LÍQUIDO</b>					<b>2.536,77</b>

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

C/Custo:	Nome do Trabalhador	C/C	Referência	PROVENTOS	DESCONTOS
1	Horas Salário Normal				
36	ADICIONAL INSALUBRIDADE	6	220H	2.249,40	
914	AUXILIO CRECHE	6	199,6D	199,60	
901	% Desconto INSS	6	150,00\$	150,00	
941	% Desconto IRF Trabalhador	6	9,00\$		220,41
5010	BANRICARD/REFEISUL	6	7,5%		10,13
		6			1,21
<b>* TOTAIS</b>				<b>2.599,00</b>	<b>231,75</b>
<b>** LÍQUIDO</b>					<b>2.367,25</b>

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

## RESUMO DO PERÍODO

Cód	Descrição dos Eventos	Referência	PROVENTOS	DESCONTOS
1	Horas Salário Normal			
11	ADICIONAL NOTURNO	1320H	11.623,11	
14	QUINQUENIO	140:00H	181,60	
36	ADICIONAL INSALUBRIDADE	25%	356,70	
49	DIFERENCA DISSIDIO	1197,6D	1.197,60	
61	% GRATIFICAÇÕES		67,64	
100	HORAS EXTRAS 100%	1257,81%	4.962,25	
101	HORA EXTRA 100%NOTURNA	3H	38,91	
914	AUXILIO CRECHE	2H	32,43	
19	MENSALIDADE SINDICATO	320,00\$	585,36	

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
901	% Desconto INSS				
908	% PENSÃO ALIMENTÍCIA	56,00\$			1.758,30
933	DESCONTO CONTRIBUIÇÃO ASSISTENCIAL	499,00\$			499,00
941	% Desconto IRF Trabalhador				14,26
5010	BANRICARD/REFEISUL	52,5%			413,18
					7,26

**TOTAIS  
LÍQUIDO**

**19.045,60**

**2.713,40**

**16.332,20**

	Trab.Proc.	Base INSS	INSS Desc.	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRF	Base PIS
Nesta Folha	6	16.701,94	1.758,30	18.460,24	1.476,82	18.460,24	0,00



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

005528 - Contas a Pagar - BRR

\*\*\*\*\* RECIBO DE PAGAMENTO \*\*\*\*\*  
SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

Origem do Crédito : SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGU  
Tipo / Finalidade : CREDITO SALARIO  
Data do Pagamento : 31/07/2019  
Valor Pago : R\$ 2.505,80  
Favorecido / Banco / Ag / Conta : KRICIE BUTTES MACHADO - 041 - 0235 - 39.032394.0-9

Autenticação Eletrônica : BERGS023599950778233107201900000250580

Segurança: ECAF8ED0CD64875399C77B672CAC3E18E9139D67



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

005528 - Contas a Pagar - BRR

\*\*\*\*\* RECIBO DE PAGAMENTO \*\*\*\*\*  
SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

Origem do Crédito : SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGU  
Tipo / Finalidade : CREDITO SALARIO  
Data do Pagamento : 31/07/2019  
Valor Pago : R\$ 2.536,77  
Favorecido / Banco / Ag / Conta : LISIANE SOUZA SILVEIRA BOTELHO - 041 - 0235 - 35.037732.0-8

Autenticação Eletrônica : BERGS023599950778243107201900000253677

Segurança: 8CE559F6D2DD660D0E57475BE03EA41A8A2F15EC



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

005528 - Contas a Pagar - BRR

\*\*\*\*\* RECIBO DE PAGAMENTO \*\*\*\*\*  
SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

Origem do Crédito : SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGU  
Tipo / Finalidade : CREDITO SALARIO  
Data do Pagamento : 31/07/2019  
Valor Pago : R\$ 4.169,20  
Favorecido / Banco / Ag / Conta : GRACIELA MARTIRENE VIEIRA - 041 - 0235 - 38.040462.0-7

Autenticação Eletrônica : BERGS023599950778253107201900000416920

Segurança: A6EFE0C3BC0CC640637FEA0DF1BF99CD919B9EC2



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

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

SAC: 0800.646.1515

OUVIDORIA: 0800.644.2200

**005528 - Contas a Pagar - BRR**

Origem do Crédito : SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGU  
Tipo / Finalidade : CREDITO SALARIO  
Data do Pagamento : 31/07/2019  
Valor Pago : R\$ 2.367,25  
Favorecido / Banco / Ag / Conta : SABRINA SILVEIRA VAZ - 041 - 0235 - 35.037446.0-7

**Autenticação Eletrônica : BERGS023599950778263107201900000236725**

**Segurança: 1C909C0908B9D70A3E9D33568B7DA3107402106F**

---

Canal: Office Banking  
Data Débito: 05/08/2019  
Valor: R\$ 499,00  
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul  
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4  
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO  
Conta do Destinatário: 0772-35.195870.0-3  
Nome do Destinatário: DAIANE VIDINHA VIEIRA  
Finalidade: PENSÃO ALIMENTICIA JUNHO 19

Atenciosamente

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

03946F40788F05205214ADE8A397D7516F35

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200



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

Cód/Contr.	Nome do Trabalhador	C/C	Referência	PROVENTOS	DESCONTOS
<b>337/337</b>	<b>CARLOS RENATO DE LEON DA SILVA</b>				
C/Custo: 6 - SAMU	Departamento: 6 - SAMU	Setor:	Seção:	PIS: 12973128694	
Cargo/Nível: 1 - TECNICO DE ENFERMAGEM	CBO: 322205	Dt. Adm.: 05/09/2007	Dt. Resc.:	Depend.: IRF: 1	S. Fam.: 1
169	ADIANTAMENTO 13. SAL	6	1U	713,41	
180	ADIANT.13 SAL.INSALUB	6	99,8U	99,80	
<b>* TOTAIS</b>				<b>813,21</b>	<b>0,00</b>
<b>** LÍQUIDO</b>				<b>813,21</b>	
Nesta Folha	Salário Base 1.426,81 /M	Base INSS 0,00	INSS Desc. 0,00	Base FGTS 813,21	FGTS do Mês 65,06
				Base IRF 0,00	Base PIS 0,00
<b>323/323</b>	<b>EDENILSON GONCALVES COSTA</b>				
C/Custo: 6 - SAMU	Departamento: 6 - SAMU	Setor:	Seção:	PIS: 18221035284	
Cargo/Nível: 1 - TECNICO DE ENFERMAGEM	CBO: 322205	Dt. Adm.: 08/02/2007	Dt. Resc.:	Depend.: IRF: 1	S. Fam.: 1
169	ADIANTAMENTO 13. SAL	6	1U	713,41	
180	ADIANT.13 SAL.INSALUB	6	99,8U	99,80	
<b>* TOTAIS</b>				<b>813,21</b>	<b>0,00</b>
<b>** LÍQUIDO</b>				<b>813,21</b>	
Nesta Folha	Salário Base 1.426,81 /M	Base INSS 0,00	INSS Desc. 0,00	Base FGTS 813,21	FGTS do Mês 65,06
				Base IRF 0,00	Base PIS 0,00
<b>543/543</b>	<b>GRACIELA MARTIRENE VIEIRA</b>				
C/Custo: 6 - SAMU	Departamento: 6 - SAMU	Setor:	Seção:	PIS: 20769391332	
Cargo/Nível: 12 - ENFERMEIRO(A)	CBO: 223505	Dt. Adm.: 16/04/2015	Dt. Resc.:	Depend.: IRF: 1	S. Fam.: 1
169	ADIANTAMENTO 13. SAL	6	1U	1.833,24	
180	ADIANT.13 SAL.INSALUB	6	99,8U	99,80	
<b>* TOTAIS</b>				<b>1.933,04</b>	<b>0,00</b>
<b>** LÍQUIDO</b>				<b>1.933,04</b>	
Nesta Folha	Salário Base 3.666,47 /M	Base INSS 0,00	INSS Desc. 0,00	Base FGTS 1.933,04	FGTS do Mês 154,64
				Base IRF 0,00	Base PIS 0,00
<b>462/462</b>	<b>KRICIE BUTTES MACHADO</b>				
C/Custo: 6 - SAMU	Departamento: 6 - SAMU	Setor:	Seção:	PIS: 12757463707	
Cargo/Nível: 1 - TECNICO DE ENFERMAGEM	CBO: 322205	Dt. Adm.: 14/06/2012	Dt. Resc.:	Depend.: IRF: 1	S. Fam.: 1
169	ADIANTAMENTO 13. SAL	6	1U	713,41	
180	ADIANT.13 SAL.INSALUB	6	99,8U	99,80	
<b>* TOTAIS</b>				<b>813,21</b>	<b>0,00</b>
<b>** LÍQUIDO</b>				<b>813,21</b>	
Nesta Folha	Salário Base 1.426,81 /M	Base INSS 0,00	INSS Desc. 0,00	Base FGTS 813,21	FGTS do Mês 65,06
				Base IRF 0,00	Base PIS 0,00
<b>502/502</b>	<b>LISIANE SOUZA SILVEIRA BOTELHO</b>				
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
169	ADIANTAMENTO 13. SAL	6	1U	713,41	
180	ADIANT.13 SAL.INSALUB	6	99,8U	99,80	
<b>* TOTAIS</b>				<b>813,21</b>	<b>0,00</b>
<b>** LÍQUIDO</b>				<b>813,21</b>	
Nesta Folha	Salário Base 1.426,81 /M	Base INSS 0,00	INSS Desc. 0,00	Base FGTS 813,21	FGTS do Mês 65,06
				Base IRF 0,00	Base PIS 0,00
<b>610/610</b>	<b>SABRINA SILVEIRA VAZ</b>				
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
169	ADIANTAMENTO 13. SAL	6	1U	1.124,70	

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

Cód/Contr.	Nome do Trabalhador	C/C	Referência	PROVENTOS	DESCONTOS		
180	ADIANT.13 SAL.INSALUB	6	99,80	99,80			
<b>* TOTAIS</b>				<b>1.224,50</b>	<b>0,00</b>		
<b>** LÍQUIDO</b>					<b>1.224,50</b>		
Nesta Folha	Salário Base 2.249,40 /M	Base INSS 0,00	INSS Desc. 0,00	Base FGTS 1.224,50	FGTS do Mês 97,96	Base IRF 0,00	Base PIS 0,00

**RESUMO DO PERÍODO**

Cód	Descrição dos Eventos	Referência	PROVENTOS	DESCONTOS			
169	ADIANTAMENTO 13. SAL	60	5.811,58				
180	ADIANT.13 SAL.INSALUB	598,80	598,80				
<b>TOTAIS</b>			<b>6.410,38</b>	<b>0,00</b>			
<b>LÍQUIDO</b>				<b>6.410,38</b>			
Nesta Folha	Trab.Proc. 6	Base INSS 0,00	INSS Desc. 0,00	Base FGTS 6.410,38	FGTS do Mês 512,84	Base IRF 0,00	Base PIS 0,00



1ª Via - INSS - 2ª Via - CONTRIBUINTE

PREVIDÊNCIA SOCIAL		GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS	
		5 - IDENTIFICADOR	88.413.661/0001-90
1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO CNPJ 88.413.661/0001-90 SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO PC DR HERMES PINTO AFFONSO SN  JAGUARAO RS CEP 96300-000		6 - VALOR DO INSS	7.669,44
		7 -	
		8 -	
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	20/08/2019	9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	9.197,12
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	16.866,56
		AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA	

SC

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
		4 - COMPETÊNCIA	07/2019
		5 - IDENTIFICADOR	88.413.661/0001-90
1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO CNPJ 88.413.661/0001-90 SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO PC DR HERMES PINTO AFFONSO SN  JAGUARAO RS CEP 96300-000		6 - VALOR DO INSS	7.669,44
		7 -	
		8 -	
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	20/08/2019	9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	9.197,12
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	16.866,56
		AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA	



COMPROVANTE DE RECOLHIMENTO / FGTS  
 \*\*\*\*\*  
 BANCO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL S.A.

Conta Debitada : 06.025232.0-4  
 Nome : SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO  
 Agência de Débito : 0235  
 Canal/Equip : Office Banking/9998  
 NSU de Pagamento : 00890436648  
 NSU de Autenticação : 210005

Representação Numérica do Código de Barras  
 858900000620.500501791908.807631050882.841366100015

Descrição Pagamento : FGTS GRF  
 CPF/CEI/CNPJ : 88413661000190  
 Código do Convênio : 0179  
 Data de Validade : 07/08/2019  
 Competência : 07/2019  
 Valor Total : 6250,05  
 Pagamento Efetuado em : 07/08/2019

Autenticação : 041023599982100050708201900000625005

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

033F13170BADD7EA24F5623635CC7BB1968

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Desta Guia o valor de R\$ 1.989,66  
 refere-se a SAMO

1.989,66

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 07/2019	12-DATA DE VALIDADE 07/08/2019

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 07/08/2019\*\*

858900000620 500501791908 807631050882 841366100015

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS

GERADA EM 06/08/2019 - 13:36:34

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 07/2019	12-DATA DE VALIDADE 07/08/2019

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 07/08/2019\*\*

858900000620 500501791908 807631050882 841366100015

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



Agência Dbito : 0235-06.025232.0-4  
Correntista : SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO  
Data/Hora Operação : 15/08/2019-16:26:36  
NSU : 00894404484/00000000735966/222834  
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 : 85670000042 71000064923 21884136610 00105619212  
Data de Pagamento : 15/08/2019  
Valor Total : 4271,00

Autenticação : 041023599982228341508201900000427100

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

038E3A403187B3EA51E1EB19720EBCF87267  
SAC: 0800 6461515 OUIDORIA: 0800 6442200

Desta Guia o valor de R\$ 413,18  
~~referido a~~ SAMU

 <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p>	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 JAGUARÃO	06 DATA DE VENCIMENTO	20/08/2019
IRRF EMPREGADOS P.O  <b>DARF válido para pagamento até 20/08/2019</b> Domicílio tributário do contribuinte: <b>JAGUARAO</b>  <b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b>  Auto Atendimento Versão 5.46.66.8721 - opção 1 - DLL versão 1.4	07 VALOR DO PRINCIPAL	4.271,00
	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	4.271,00


85670000042-0 71000064923-0 21884136610-5 00105619212-1 11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)



— cortar nesta linha —

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007

2ª Via

 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA</p> <p>SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p>	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/07/2019
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	88.413.661/0001-90
	04 CÓDIGO DA RECEITA	0561
01 NOME / TELEFONE SANTA CASA DE JAGUARÃO	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
IRRF EMPREGADOS P.O  <b>DARF válido para pagamento até 20/08/2019</b> Domicílio tributário do contribuinte: <b>JAGUARAO</b>  <b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b>  Auto Atendimento Versão 5.46.66.8721 - opção 1 - DLL versão 1.4	06 DATA DE VENCIMENTO	20/08/2019
	07 VALOR DO PRINCIPAL	4.271,00
	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	4.271,00

85670000042-0 71000064923-0 21884136610-5 00105619212-1 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.



Canal: Office Banking  
Tipo Pagamento: Títulos Banrisul / Outros Bancos  
Cód. Barras: 0419210109.00684273006.13725540226.3.79550000303550  
Emissor: BANCO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL S.A.  
Ag./Conta Débito: 0235-06.025232.0-4-SANTA CASA DE CARIDADE JAG  
CONVENIO  
Valor: R\$ 3.035,50  
Data Débito: 19/07/2019  
Data Vencimento: 19/07/2019  
Pagador Final: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO  
CPF/CNPJ Pagador Final: 88.413.661/0001-90  
Pagador: SANTA CASA DE JAGUARAO  
CPF/CNPJ Pagador: 88.413.661/0001-90  
Beneficiário Original: BANRISUL CARTOES CDR PR  
CPF/CNPJ Beneficiário Original: 92.934.215/0001-06

Atenciosamente

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

0350A6C79A30EBB0EE5FC28152D6039F9A65

SAC: 0800 6461515 OUIDORIA: 0800 6442200

Desta Guia o valor de R\$ 719,01  
refere-se a SAM

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\$ 36.041,47  
(TRINTA E SEIS MIL E QUARENTA E UM REAIS  
COM QUARENTA E SETE CENTAVOS).

8- DATA DO RECEBIMENTO DA SUBVENÇÃO

31/07/2019

R\$ 36.041,47

9- DATA DO RECEBIMENTO DA SUBVENÇÃO

31/07/2019

R\$ 15.161,45

PRESTAÇÃO DE CONTAS  
PLANO OPERATIVO -JULHO/2019

ANEXO II

1- RECEITA		2- DESPESA	
1.1 DISCRIMINAÇÃO	1.2 VALOR R\$	2.1 DISCRIMINAÇÃO	2.2 VALOR R\$
PROGRAMA SAUDE MENTAL	36.041,47	PROGRAMA SAUDE MENTAL	27.540,61
ADIANT-13º SALARIO	15.161,45	INSS	2.926,95
APORTE SANTA CASA	1.444,94	IRRF	3.369,46
		FGTS	3.833,86
		REFEISUL	838,79
		13º SAL-ADIANT	14.138,19
TOTAL	52.647,86		52.647,86

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO III

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
FOLHA DE PGTº	31/07/19	SALÁRIOS PL. OPERAT. SÍTIO RENASCER	27.540,61
TOTAL			27.540,61

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
COMP.PGTO	15/08/19	INSS	2.926,95
COMP.PGTO	15/08/19	IRRF	3.369,46
COMP.PGTO	07/08/19	FGTS	3.833,86
	19/07/19	REFEISUL	838,79
TOTAL			9.838,02

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO IV

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
COMP.PGTO	12/07/19	SALÁRIOS- PRIMEIRA PARCELA DO 13º	✓ 14.138,19
COMP.PGTO	06/08/19	FGTS	1.131,04
TOTAL			15.269,23

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
<b>3/3</b>	<b>ALCIDES MARIO GARCIA BURWOOD</b>				
C/Custo:	14 - SITIO RENASCER	Departamento:	Setor:	PIS:	12458408011
Cargo/Nível:	3 - AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE	CBO: 515105	Dt. Adm.: 01/01/2000 Dt. Resc.:	Seção:	Depend.: IRF: 0 S. Fam.: 0
1	Horas Salário Normal	14	100H	1.873,16	
14	QUINQUENIO	14	15%	280,97	
36	ADICIONAL INSALUBRIDADE	14	199,6D	199,60	
49	DIFERENCA DISSIDIO	14		19,77	
901	% Desconto INSS	14	9,00\$		213,61
933	DESCONTO CONTRIBUIÇÃO ASSISTENCIAL	14			18,73
941	% Desconto IRF Trabalhador	14	7,5%		19,19
5010	BANRICARD/REFEISUL	14			1,21
<b>* TOTAIS</b>				<b>2.373,50</b>	<b>252,74</b>
<b>** LÍQUIDO</b>					<b>2.120,76</b>

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
<b>642/642</b>	<b>DEBORA GUIMARAES FERREIRA</b>				
C/Custo:	14 - SITIO RENASCER	Departamento: 14 - SITIO RENASCER	Setor:	PIS:	12723207678
Cargo/Nível:	16 - COPEIRA / COZINHEIRA	CBO: 513430	Dt. Adm.: 02/05/2018 Dt. Resc.:	Seção:	Depend.: IRF: 0 S. Fam.: 0
1	Horas Salário Normal	14	200H	1.224,01	
36	ADICIONAL INSALUBRIDADE	14	199,6D	199,60	
49	DIFERENCA DISSIDIO	14		54,29	
61	% GRATIFICAÇÕES	14	300%	300,00	
901	% Desconto INSS	14	9,00\$		160,01
933	DESCONTO CONTRIBUIÇÃO ASSISTENCIAL	14			12,24
5010	BANRICARD/REFEISUL	14			1,21
<b>* TOTAIS</b>				<b>1.777,90</b>	<b>173,46</b>
<b>** LÍQUIDO</b>					<b>1.604,44</b>

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
<b>518/518</b>	<b>GABRIEL CARVALHO VIEIRA</b>				
C/Custo:	14 - SITIO RENASCER	Departamento: 14 - SITIO RENASCER	Setor:	PIS:	13110015713
Cargo/Nível:	25 - MEDICO	CBO: 225125	Dt. Adm.: 21/03/2014 Dt. Resc.:	Seção:	Depend.: IRF: 0 S. Fam.: 0
1	Horas Salário Normal	14	50H	7.559,35	
36	ADICIONAL INSALUBRIDADE	14	199,6D	199,60	
901	% Desconto INSS	14	11,00\$		642,33
941	% Desconto IRF Trabalhador	14	27,5%		1.087,71
5010	BANRICARD/REFEISUL	14			1,21
<b>* TOTAIS</b>				<b>7.758,95</b>	<b>1.731,25</b>
<b>** LÍQUIDO</b>					<b>6.027,70</b>

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

Cód/Contr.	Nome do Trabalhador	C/C	Referência	PROVENTOS	DESCONTOS
<b>168/168</b>	<b>GILBERTO VOLOSKI ISQUIERDO</b>				
C/Custo:	14 - SITIO RENASCER	Departamento:	Setor:	PIS:	12107430758
Cargo/Nível:	23 - ARTE TERAPEUTA	CBO: 251510	Dt. Adm.: 01/06/2002 Dt. Resc.:	Seção:	Depend.: IRF: 0 S. Fam.: 0
1	Horas Salário Normal	14	100H	3.816,24	
14	QUINQUENIO	14	15%	572,44	
36	ADICIONAL INSALUBRIDADE	14	199,6D	199,60	
49	DIFERENCA DISSIDIO	14		40,29	
61	% GRATIFICAÇÕES	14	3000%	3.000,00	
901	% Desconto INSS	14	11,00\$		642,33
933	DESCONTO CONTRIBUIÇÃO ASSISTENCIAL	14			38,16
941	% Desconto IRF Trabalhador	14	27,5%		1.051,86
5010	BANRICARD/REFEISUL	14			1,21

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				<b>7.628,57</b>	<b>1.733,56</b>
** LÍQUIDO					<b>5.895,01</b>
Nesta Folha	Salário Base 3.816,24 /M	Base INSS 6.986,24	INSS Desc. 642,33	Base FGTS 7.628,57	FGTS do Mês 610,29
				Base IRF 7.628,57	Base PIS 0,00
<b>602/602</b>	<b>GIOVANA BARRETO DA SILVA</b>				
C/Custo:	14 - SITIO RENASCER	Departamento:	14 - SITIO RENASCER	Setor:	
Cargo/Nível:	14 - MEDICO	CBO:	225133	Dt. Adm.:	01/09/2017 Dt. Resc.:
				Seção:	
				Depend.:	IRF:0 S.Fam.:0
1	Horas Salário Normal		14	50H	7.559,35
36	ADICIONAL INSALUBRIDADE		14	199,6D	199,60
901	% Desconto INSS		14	11,00\$	
941	% Desconto IRF Trabalhador		14	27,5%	642,33
5010	BANRICARD/REFEISUL		14		1.087,71
					1,21
* TOTAIS				<b>7.758,95</b>	<b>1.731,25</b>
** LÍQUIDO					<b>6.027,70</b>
Nesta Folha	Salário Base 7.559,35 /M	Base INSS 7.116,62	INSS Desc. 642,33	Base FGTS 7.758,95	FGTS do Mês 620,72
				Base IRF 7.758,95	Base PIS 0,00
<b>674/674</b>	<b>MARELISE PINTO JUNCAL BORGES</b>				
C/Custo:	14 - SITIO RENASCER	Departamento:	14 - SITIO RENASCER	Setor:	
Cargo/Nível:	10 - SERVIÇOS GERAIS	CBO:	514230	Dt. Adm.:	08/11/2018 Dt. Resc.:
				Seção:	
				Depend.:	IRF:0 S.Fam.:0
1	Horas Salário Normal		14	200H	1.224,01
36	ADICIONAL INSALUBRIDADE		14	199,6D	199,60
49	DIFERENCA DISSIDIO		14		54,28
901	% Desconto INSS		14	8,00\$	
933	DESCONTO CONTRIBUIÇÃO ASSISTENCIAL		14		118,23
5010	BANRICARD/REFEISUL		14		12,24
					1,21
* TOTAIS				<b>1.477,89</b>	<b>131,68</b>
** LÍQUIDO					<b>1.346,21</b>
Nesta Folha	Salário Base 1.224,01 /M	Base INSS 1.359,66	INSS Desc. 118,23	Base FGTS 1.477,89	FGTS do Mês 118,23
				Base IRF 1.477,89	Base PIS 0,00
<b>646/646</b>	<b>TACIANA MARTINS ROCHA DA SILVA</b>				
C/Custo:	14 - SITIO RENASCER	Departamento:	14 - SITIO RENASCER	Setor:	
Cargo/Nível:	12 - ENFERMEIRO(A)	CBO:	223505	Dt. Adm.:	20/06/2018 Dt. Resc.:
				Seção:	
				Depend.:	IRF:0 S.Fam.:0
1	Horas Salário Normal		14	220H	2.199,40
36	ADICIONAL INSALUBRIDADE		14	199,6D	199,60
61	% GRATIFICAÇÕES		14	1000%	1.000,00
100	HORAS EXTRAS 100%		14	9H	179,95
901	% Desconto INSS		14	11,00\$	
941	% Desconto IRF Trabalhador		14	15%	393,68
5010	BANRICARD/REFEISUL		14		122,99
					1,21
* TOTAIS				<b>3.578,95</b>	<b>517,88</b>
** LÍQUIDO					<b>3.061,07</b>
Nesta Folha	Salário Base 2.199,40 /M	Base INSS 3.185,27	INSS Desc. 393,68	Base FGTS 3.578,95	FGTS do Mês 286,32
				Base IRF 3.578,95	Base PIS 0,00
<b>591/591</b>	<b>VIVIANE ANTUNEZ COSTA</b>				
C/Custo:	14 - SITIO RENASCER	Departamento:	14 - SITIO RENASCER	Setor:	
Cargo/Nível:	35 - OFICINEIRA TERAPEUTICA	CBO:	223905	Dt. Adm.:	08/06/2017 Dt. Resc.:
				Seção:	
				Depend.:	IRF:1 S.Fam.:1
1	Horas Salário Normal		14	93,33H	571,10
36	ADICIONAL INSALUBRIDADE		14	93,14D	93,14
49	DIFERENCA DISSIDIO		14		54,28
130	SALARIO MATERNIDADE		14	711,80\$	711,80
907	SALÁRIO FAMÍLIA		14	1,00\$	32,80
914	AUXILIO CRECHE		14	122,40\$	122,40

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		
901	% Desconto INSS	14					
933	DESCONTO CONTRIBUIÇÃO ASSISTENCIAL	14	8,00\$		114,43		
5010	BANRICARD/REFEISUL	14			12,24		
					1,21		
<b>* TOTAIS</b>				<b>1.585,60</b>	<b>127,88</b>		
<b>** LÍQUIDO</b>					<b>1.457,72</b>		
Nesta Folha	Salário Base	Base INSS	INSS Desc.	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRF	Base PIS
	1.224,01/M	1.315,97	114,43	1.430,40	114,43	1.430,40	0,00

**RESUMO DO PERÍODO**

Cód	Descrição dos Eventos	Referência	PROVENTOS	DESCONTOS			
1	Horas Salário Normal	1013,33H	26.026,70				
14	QUINQUENIO	30%	853,41				
36	ADICIONAL INSALUBRIDADE	1490,34D	1.490,34				
49	DIFERENCA DISSIDIO		222,91				
61	% GRATIFICAÇÕES	4300%	4.300,00				
100	HORAS EXTRAS 100%	9H	179,95				
130	SALARIO MATERNIDADE	711,80\$	711,80				
907	SALÁRIO FAMÍLIA	1,00\$	32,80				
914	AUXILIO CRECHE	122,40\$	122,40				
901	% Desconto INSS	78,00\$		2.926,95			
933	DESCONTO CONTRIBUIÇÃO ASSISTENCIAL			93,61			
941	% Desconto IRF Trabalhador	105%		3.369,46			
5010	BANRICARD/REFEISUL			9,68			
<b>TOTAIS</b>			<b>33.940,31</b>	<b>6.399,70</b>			
<b>LÍQUIDO</b>				<b>27.540,61</b>			
Nesta Folha	Trab.Proc.	Base INSS	INSS Desc.	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRF	Base PIS
	8	30.858,16	2.926,95	33.785,11	2.702,82	33.785,11	0,00

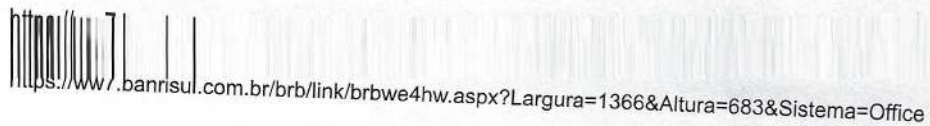
Canal: Office Banking  
Data Débito: 31/07/2019  
Valor: R\$ 3061,07  
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul  
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4  
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO  
Conta do Destinatário: 0235-35.045331.0-3  
Nome do Destinatário: TACIANA MARTINS ROCHA DA SILVA  
Finalidade: SAL JULHO 19 CAPS

Atenciosamente

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

03BB4D5B139560C681F4EE7B394216134152

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200





Canal: Office Banking  
Data Débito: 31/07/2019  
Valor: R\$ 6027,70  
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: 0772-35.093606.0-6  
Nome do Destinatário: GIOVANA BARRETO DA SILVA  
Finalidade: SAL JULHO 19 CAPS

Atenciosamente

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

030214B77E98D433713ED4317B603998C606

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Canal: Office Banking  
Data Débito: 31/07/2019  
Valor: R\$ 1457,72  
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul  
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4  
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO  
Conta do Destinatário: 0235-35.043952.0-7  
Nome do Destinatário: VIVIANE ANTUNEZ COSTA  
Finalidade: SAL JULHO 19 CAPS

Atenciosamente

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

030E12630131F519A96F2AFBDA186D29D126

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

**1 - SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO****Folha Analítica - Mensal**

Período: 01/07/2019 à 31/07/2019

Tipos proc.: Adiant. 13º salário

Nº da Folha: 0 - Todas

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

Cód/Contr.	Nome do Trabalhador	C/C	Referência	PROVENTOS	DESCONTOS
<b>3/3</b>	<b>ALCIDES MARIO GARCIA BURWOOD</b>				
C/Custo:	14 - SITIO RENASCER	Departamento:	Setor:	PIS:	12458408011
Cargo/Nível:	3 - AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE	CBO: 515105	Dt. Adm.: 01/01/2000 Dt. Resc.:	Seção:	
169	ADIANTAMENTO 13. SAL		14	Depend.: IRF: 0	S. Fam.: 0
180	ADIANT. 13 SAL. INSALUB		14	936,58	
				99,80	
				<b>* TOTAIS</b>	
				<b>** LÍQUIDO</b>	<b>0,00</b>
Nesta Folha	Salário Base 1.873,16 /M	Base INSS 0,00	INSS Desc. 0,00	Base FGTS 1.036,38	FGTS do Mês 82,91
				Base IRF 0,00	Base PIS 0,00
					<b>1.036,38</b>
<b>642/642</b>	<b>DEBORA GUIMARAES FERREIRA</b>				
C/Custo:	14 - SITIO RENASCER	Departamento: 14 - SITIO RENASCER	Setor:	PIS:	12723207678
Cargo/Nível:	16 - COPEIRA / COZINHEIRA	CBO: 513430	Dt. Adm.: 02/05/2018 Dt. Resc.:	Seção:	
169	ADIANTAMENTO 13. SAL		14	Depend.: IRF: 0	S. Fam.: 0
180	ADIANT. 13 SAL. INSALUB		14	612,01	
				99,80	
				<b>* TOTAIS</b>	
				<b>** LÍQUIDO</b>	<b>0,00</b>
Nesta Folha	Salário Base 1.224,01 /M	Base INSS 0,00	INSS Desc. 0,00	Base FGTS 711,81	FGTS do Mês 56,94
				Base IRF 0,00	Base PIS 0,00
					<b>711,81</b>
<b>518/518</b>	<b>GABRIEL CARVALHO VIEIRA</b>				
C/Custo:	14 - SITIO RENASCER	Departamento: 14 - SITIO RENASCER	Setor:	PIS:	13110015713
Cargo/Nível:	25 - MEDICO	CBO: 225125	Dt. Adm.: 21/03/2014 Dt. Resc.:	Seção:	
169	ADIANTAMENTO 13. SAL		14	Depend.: IRF: 0	S. Fam.: 0
180	ADIANT. 13 SAL. INSALUB		14	3.779,68	
				99,80	
				<b>* TOTAIS</b>	
				<b>** LÍQUIDO</b>	<b>0,00</b>
Nesta Folha	Salário Base 7.559,35 /M	Base INSS 0,00	INSS Desc. 0,00	Base FGTS 3.879,48	FGTS do Mês 310,36
				Base IRF 0,00	Base PIS 0,00
					<b>3.879,48</b>
<b>168/168</b>	<b>GILBERTO VOLOSKI ISQUIERDO</b>				
C/Custo:	14 - SITIO RENASCER	Departamento:	Setor:	PIS:	12107430758
Cargo/Nível:	23 - ARTE TERAPEUTA	CBO: 251510	Dt. Adm.: 01/06/2002 Dt. Resc.:	Seção:	
169	ADIANTAMENTO 13. SAL		14	Depend.: IRF: 0	S. Fam.: 0
				1.908,12	
				<b>* TOTAIS</b>	
				<b>** LÍQUIDO</b>	<b>0,00</b>
Nesta Folha	Salário Base 3.816,24 /M	Base INSS 0,00	INSS Desc. 0,00	Base FGTS 1.908,12	FGTS do Mês 152,65
				Base IRF 0,00	Base PIS 0,00
					<b>1.908,12</b>
<b>602/602</b>	<b>GIOVANA BARRETO DA SILVA</b>				
C/Custo:	14 - SITIO RENASCER	Departamento: 14 - SITIO RENASCER	Setor:	PIS:	13110992689
Cargo/Nível:	14 - MEDICO	CBO: 225133	Dt. Adm.: 01/09/2017 Dt. Resc.:	Seção:	
169	ADIANTAMENTO 13. SAL		14	Depend.: IRF: 0	S. Fam.: 0
180	ADIANT. 13 SAL. INSALUB		14	3.779,68	
				99,80	
				<b>* TOTAIS</b>	
				<b>** LÍQUIDO</b>	<b>0,00</b>
Nesta Folha	Salário Base 7.559,35 /M	Base INSS 0,00	INSS Desc. 0,00	Base FGTS 3.879,48	FGTS do Mês 310,36
				Base IRF 0,00	Base PIS 0,00
					<b>3.879,48</b>
<b>674/674</b>	<b>MARELISE PINTO JUNCAL BORGES</b>				
C/Custo:	14 - SITIO RENASCER	Departamento: 14 - SITIO RENASCER	Setor:	PIS:	12035966061
Cargo/Nível:	10 - SERVIÇOS GERAIS	CBO: 514230	Dt. Adm.: 08/11/2018 Dt. Resc.:	Seção:	
169	ADIANTAMENTO 13. SAL		14	Depend.: IRF: 0	S. Fam.: 0
180	ADIANT. 13 SAL. INSALUB		14	612,01	
				99,80	
				<b>* TOTAIS</b>	
				<b>** LÍQUIDO</b>	<b>0,00</b>

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

Cód/Contr.	Nome do Trabalhador	C/C	Referência	PROVENTOS	DESCONTOS
<b>* TOTAIS</b>				<b>711,81</b>	<b>0,00</b>
<b>** LÍQUIDO</b>				<b>711,81</b>	<b>0,00</b>

Nesta Folha	Salário Base	Base INSS	INSS Desc.	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRF	Base PIS
	1.224,01 /M	0,00	0,00	711,81	56,94	0,00	0,00

**646/646** TACIANA MARTINS ROCHA DA SILVA

C/Custo: 14 - SITIO RENASCER Departamento: 14 - SITIO RENASCER Setor: PIS: 15640114278  
 Cargo/Nível: 12 - ENFERMEIRO(A) CBO: 223505 Dt. Adm.: 20/06/2018 Dt. Resc.: Seção: Depend.: IRF: 0 S. Fam.: 0

169	ADIANTAMENTO 13. SAL	14	1U	1.099,70			
180	ADIANT.13 SAL.INSALUB	14	1U	199,60			

<b>* TOTAIS</b>				<b>1.299,30</b>	<b>0,00</b>
<b>** LÍQUIDO</b>				<b>1.299,30</b>	<b>0,00</b>

Nesta Folha	Salário Base	Base INSS	INSS Desc.	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRF	Base PIS
	2.199,40 /M	0,00	0,00	1.299,30	103,94	0,00	0,00

**591/591** VIVIANE ANTUNEZ COSTA

C/Custo: 14 - SITIO RENASCER Departamento: 14 - SITIO RENASCER Setor: PIS: 16588878754  
 Cargo/Nível: 35 - OFICINEIRA TERAPEUTICA CBO: 223905 Dt. Adm.: 08/06/2017 Dt. Resc.: Seção: Depend.: IRF: 1 S. Fam.: 1

169	ADIANTAMENTO 13. SAL	14	1U	612,01			
180	ADIANT.13 SAL.INSALUB	14	99,8U	99,80			

<b>* TOTAIS</b>				<b>711,81</b>	<b>0,00</b>
<b>** LÍQUIDO</b>				<b>711,81</b>	<b>0,00</b>

Nesta Folha	Salário Base	Base INSS	INSS Desc.	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRF	Base PIS
	1.224,01 /M	0,00	0,00	711,81	56,94	0,00	0,00

**RESUMO DO PERÍODO**

Cód	Descrição dos Eventos	Referência	PROVENTOS	DESCONTOS
169	ADIANTAMENTO 13. SAL	8U	13.339,79	
180	ADIANT.13 SAL.INSALUB	303,4U	798,40	

<b>TOTAIS</b>			<b>14.138,19</b>	<b>0,00</b>
<b>LÍQUIDO</b>			<b>14.138,19</b>	<b>0,00</b>

Nesta Folha	Trab. Proc.	Base INSS	INSS Desc.	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRF	Base PIS
	8	0,00	0,00	14.138,19	1.131,04	0,00	0,00

**Recibo de Transferência**

Número: 00880629938/00000000864246/176453

Data: 12/07/2019

Hora: 09:18:22

---

Canal: Office Banking  
Data Débito: 12/07/2019  
Valor: R\$ 711,81  
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul  
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4  
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO  
Conta do Destinatário: 0235-35.043952.0-7  
Nome do Destinatário: VIVIANE ANTUNEZ COSTA  
Finalidade: 13 SAL PARCIAL

Atenciosamente

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

035DFB3481C3B6E5ECF5D41CC3DC8B30A345

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Canal: Office Banking  
Data Débito: 12/07/2019  
Valor: R\$ 1299,30  
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: 13 SAL PARCIAL

Atenciosamente

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

03254CF9173098195F2E5260F9481856F494

SAC: 0800 6461515 OUIDORIA: 0800 6442200

Canal: Office Banking  
Data Débito: 12/07/2019  
Valor: R\$ 3879,48  
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: 13 SAL PARCIAL

Atenciosamente

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

030B3FA58F9FA9DD26C591F27FFC51132829

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

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 : 00890436648  
 NSU de Autenticação : 210005

Representação Numérica do Código de Barras  
 858900000620.500501791908.807631050882.841366100015

Descrição Pagamento : FGTS GRF  
 CPF/CEI/CNPJ : 88413661000190  
 Código do Convênio : 0179  
 Data de Validade : 07/08/2019  
 Competência : 07/2019  
 Valor Total : 6250,05  
 Pagamento Efetuado em : 07/08/2019

Autenticação : 041023599982100050708201900000625005

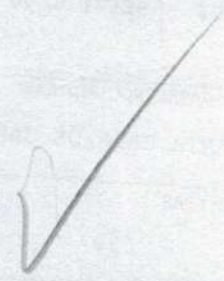
Este Documento serve como Comprovante de Pagto.  
 Portanto, Deverá ser Guardado Junto a GUIA DO FGTS.

=====

033F13170BADDA7EA24F5623635CC7BB1968

SAC: 0800 6461515 OUIDORIA: 0800 6442200

**Desta Guia o valor de R\$ 3.833,82**  
 refere-se a CAPS





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 07/2019	12-DATA DE VALIDADE 07/08/2019

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 07/08/2019\*\*

858900000620 500501791908 807631050882 841366100015

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS

GERADA EM 06/08/2019 - 13:36:34

FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

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 07/2019	12-DATA DE VALIDADE 07/08/2019

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 07/08/2019\*\*

858900000620 500501791908 807631050882 841366100015

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



Data/Hora Operação : 15/08/2019-16:26:36  
NSU : 00894404484/00000000735966/222834  
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 : 85670000042 71000064923 21884136610 00105619212

Data de Pagamento : 15/08/2019

Valor Total : 4.271,00

Autenticação : 0410235999822283415082019000000427100

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

038E3A403187B3EA51E1EB19720EBCF87267

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Destá Guia o valor de R\$ 3.369,46  
em a CAPS



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

**DARF**

03	NÚMERO DO CPF OU CNPJ	88.413.661/0001-90
04	CÓDIGO DA RECEITA	0561
05	NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06	DATA DE VENCIMENTO	20/08/2019
07	VALOR DO PRINCIPAL	4.271,00
08	VALOR DA MULTA	0,00
09	VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
10	VALOR TOTAL	4.271,00

01 NOME / TELEFONE  
SANTA CASA DE JAGUARÃO

IRRF EMPREGADOS P.O

**DARF válido para pagamento até 20/08/2019**

Domicílio tributário do contribuinte:  
JAGUARAO

**NÃO RECEBER COM RASURAS**

Auto Atendimento Versão 5.46.66.8721 - opção 1 - DLL versão 1.4

85670000042-0 71000064923-0 21884136610-5 00105619212-1

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



cortar nesta linha

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007

2ª Via



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

**DARF**

02	PERÍODO DE APURAÇÃO	31/07/2019
03	NÚMERO DO CPF OU CNPJ	88.413.661/0001-90
04	CÓDIGO DA RECEITA	0561
05	NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06	DATA DE VENCIMENTO	20/08/2019
07	VALOR DO PRINCIPAL	4.271,00
08	VALOR DA MULTA	0,00
09	VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
10	VALOR TOTAL	4.271,00

01 NOME / TELEFONE  
SANTA CASA DE JAGUARÃO

IRRF EMPREGADOS P.O

**DARF válido para pagamento até 20/08/2019**

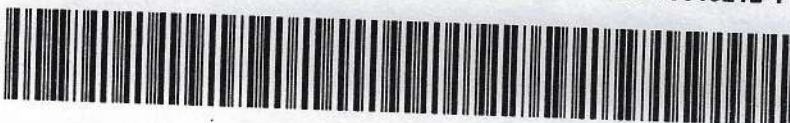
Domicílio tributário do contribuinte:  
JAGUARAO

**NÃO RECEBER COM RASURAS**

Auto Atendimento Versão 5.46.66.8721 - opção 1 - DLL versão 1.4

85670000042-0 71000064923-0 21884136610-5 00105619212-1

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 15/08/2019, o seguinte pagamento de Guia de Previdência Social, conforme Resolução N.484, 16/09/1997.

Correntista.....: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO  
Conta de débito.....: 06.025232.0-4  
Agência.....: 0235  
Nome ou Razão Social.....: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO  
Código de Pagamento.....: 2305  
Mês/Ano Competência.....: 07/2019  
Identificador.....: 88413661000190  
Valor(6) do INSS.....: R\$ 7669,44  
Valor(9) Outras Entidades...: R\$ 9197,12  
Valor(10) Juros/Multas.....: R\$ 0,00  
Valor(11) Total Arrecadado.: R\$ 16866,56

Autenticação.....: 0410235999840242415082019000000001686656

Atenciosamente

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

031A316E3AC02F628345B9E3A344E81F3863

SAC: 0800 6461515 OUIDORIA: 0800 6442200

Desta Guia o valor de R\$ 2.926,95 ✓  
refere-se a CAS

1ª Via - INSS - 2ª Via CONTRIBUINTE

PREVIDÊNCIA SOCIAL		GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS	
1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO CNPJ 88.413.661/0001-90 SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO PC DR HERMES PINTO AFFONSO SN  JAGUARAO RS CEP 96300-000		5 - IDENTIFICADOR	88.413.661/0001-90
		6 - VALOR DO INSS	7.669,44
		7 -	
		8 -	
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	20/08/2019	9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	9.197,12
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	16.866,56
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	
4 - COMPETÊNCIA		07/2019	
5 - IDENTIFICADOR		88.413.661/0001-90	
1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO CNPJ 88.413.661/0001-90 SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO PC DR HERMES PINTO AFFONSO SN  JAGUARAO RS CEP 96300-000		6 - VALOR DO INSS	7.669,44
		7 -	
		8 -	
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	20/08/2019	9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	9.197,12
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	16.866,56
AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA			

Canal: Office Banking  
Tipo Pagamento: Títulos Banrisul / Outros Bancos  
Cód. Barras: 0419210109.00684273006.13725540226.3.79550000303550  
Emissor: BANCO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL S.A.  
Ag./Conta Débito: 0235-06.025232.0-4-SANTA CASA DE CARIDADE JAG  
CONVENIO  
Valor: R\$ 3.035,50  
Data Débito: 19/07/2019  
Data Vencimento: 19/07/2019  
Pagador Final: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO  
CPF/CNPJ Pagador Final: 88.413.661/0001-90  
Pagador: SANTA CASA DE JAGUARAO  
CPF/CNPJ Pagador: 88.413.661/0001-90  
Beneficiario Original: BANRISUL CARTOES CDR PR  
CPF/CNPJ Beneficiario Original: 92.934.215/0001-06

Atenciosamente

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

0350A6C79A30EBB0EE5FC28152D6039F9A65

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Desta Guia o valor de R\$ 838,79 ✓  
refere-se a CAS