



Jaguarão, 04 de Fevereiro de 2020.

**Protocolo**

Encontra se neste envelope a documentação referente a plano operativo comp. Agosto/2019.

Atenciosamente,

  
Rogério Lemos Cruz  
Gestor Presidente  
Decreto Municipal nº 025/2019

  
Taise Cruz Freitas  
CRC/RS 083.110-0  
Contadora

*Recebido em 06.02.2020*  
*Ferraz*  
Amanda R. Pittella de Faria  
CONTADORA  
CRC-RS 08955710-0  
CPF: 014.379.620-84

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\$ 36.587,55  
(TRINTA E SEIS MIL, QUINHENTOS E OITENTA E SETE REAIS COM CINQUENTA E CINCO CENTAVOS)

8- DATA DO RECEBIMENTO DA SUBVENÇÃO:

30/09/2019

R\$ 36.587,55

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO - AGOSTO/2019

ANEXO II

1- RECEITA		2- DESPESA	
1.1 DISCRIMINAÇÃO	1.2 VALOR R\$	2.1 DISCRIMINAÇÃO	2.2 VALOR R\$
PROGRAMA SAUDE MENTAL	36.587,55	PROGRAMA SAUDE MENTAL	28.414,73
		INSS	2.976,51
APORTE SANTA CASA	1.784,93	IRRF	3.386,00
		FGTS	2.746,77
		REFEISUL	848,47
			-
TOTAL	38.372,48		38.372,48

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO III

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
FOLHA DE PGTº	30/08/19	SALÁRIOS PL. OPERAT. SÍTIO RENASCER	28.414,73
TOTAL			28.414,73

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
COMP.PGTO	11/09/19	INSS	2.976,51
COMP.PGTO	06/09/19	IRRF	3.386,00
COMP.PGTO	07/09/19	FGTS	2.746,77
	19/08/19	REFEISUL	848,47
TOTAL			9.957,75

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

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

<b>518/518</b>	<b>GABRIEL CARVALHO VIEIRA</b>			PIS: 13110015713	
C/Custo:	14 - SITIO RENASCER	Departamento:	14 - SITIO RENASCER	Setor:	Seção:
Cargo/Nível:	25 - MEDICO	CBO: 225125	Dt.Adm.: 21/03/2014	Dt.Resc.:	Depend.:IRF:0 S.Fam.:0
1	Horas Salário Normal	14	50H	7.559,35	
36	ADICIONAL INSALUBRIDADE	14	199,6D	199,60	
901	% Desconto INSS	14	11,00\$		642,33
941	% Desconto IRF Trabalhador	14	27,5%		1.087,71
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	620,71	7.758,95	0,00

<b>168/168</b>	<b>GILBERTO VOLOSKI ISQUIERDO</b>			PIS: 12107430758	
C/Custo:	14 - SITIO RENASCER	Departamento:	Setor:	Seção:	
Cargo/Nível:	23 - ARTE TERAPEUTA	CBO: 251510	Dt.Adm.: 01/06/2002	Dt.Resc.:	Depend.:IRF:0 S.Fam.:0
1	Horas Salário Normal	14	100H	3.816,24	
14	QUINQUENIO	14	15%	572,44	
36	ADICIONAL INSALUBRIDADE	14	199,6D	199,60	
45	DIF.SAL.MES ANTERIOR	14	1.500,00\$	1.500,00	
49	DIFERENCA DISSIDIO	14		40,29	
61	% GRATIFICAÇÕES	14	1500%	1.500,00	
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
<b>* TOTAIS</b>				<b>7.628,57</b>	<b>1.733,56</b>
<b>** LÍQUIDO</b>					<b>5.895,01</b>

Nesta Folha	Salário Base	Base INSS	INSS Desc.	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRF	Base PIS
	3.816,24/M	6.986,24	642,33	7.628,57	610,28	7.628,57	0,00

<b>602/602</b>	<b>GIOVANA BARRETO DA SILVA</b>			PIS: 13110992689	
C/Custo:	14 - SITIO RENASCER	Departamento:	14 - SITIO RENASCER	Setor:	Seção:
Cargo/Nível:	14 - MEDICO	CBO: 225133	Dt.Adm.: 01/09/2017	Dt.Resc.:	Depend.:IRF:0 S.Fam.:0
1	Horas Salário Normal	14	50H	7.559,35	
36	ADICIONAL INSALUBRIDADE	14	199,6D	199,60	
901	% Desconto INSS	14	11,00\$		642,33
941	% Desconto IRF Trabalhador	14	27,5%		1.087,71
5010	BANRICARD/REFEISUL	14			1,21

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

Cód/Contr.	Nome do Trabalhador	C/C	Referência	PROVENTOS	DESCONTOS		
				<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 7.559,35 /M	Base INSS 7.116,62	INSS Desc. 642,33	Base FGTS 7.758,95	FGTS do Mês 620,71	Base IRF 7.758,95	Base PIS 0,00
<b>265/265</b>	<b>JORGE ELI BOTELHO VIEIRA</b>			PIS: 12419084480			
C/Custo:	14 - SITIO RENASCER	Departamento:	14 - SITIO RENASCER	Setor:	Seção:		
Cargo/Nível:	44 - MOTORISTA DE AMBULANCIA	CBO:	782320	Dt. Adm.:	02/01/2006	Dt. Resc.:	Depend.: IRF: 0 S. Fam.: 0
1	Horas Salário Normal		14	200H		1.224,01	
14	QUINQUENIO		14	10%		122,40	
36	ADICIONAL INSALUBRIDADE		14	199,6D		199,60	
49	DIFERENCA DISSIDIO		14			54,28	
69	DIARIAS		14	194,50\$		194,50	
100	HORAS EXTRAS 100%		14	60H		734,41	
901	% Desconto INSS		14	9,00\$			210,12
933	DESCONTO CONTRIBUIÇÃO ASSISTENCIAL		14				12,24
941	% Desconto IRF Trabalhador		14	7,5%			16,54
5010	BANRICARD/REFEISUL		14				1,21
				<b>* TOTAIS</b>	<b>2.529,20</b>	<b>240,11</b>	
				<b>** LÍQUIDO</b>	<b>2.289,09</b>		
Nesta Folha	Salário Base 1.224,01 /M	Base INSS 2.124,58	INSS Desc. 210,12	Base FGTS 2.334,70	FGTS do Mês 186,77	Base IRF 2.334,70	Base PIS 0,00
<b>674/674</b>	<b>MARELISE PINTO JUNCAL BORGES</b>			PIS: 12035966061			
C/Custo:	14 - SITIO RENASCER	Departamento:	14 - SITIO RENASCER	Setor:	Seção:		
Cargo/Nível:	10 - SERVIÇOS GERAIS	CBO:	514230	Dt. Adm.:	08/11/2018	Dt. Resc.:	Depend.: IRF: 0 S. Fam.: 0
1	Horas Salário Normal		14	200H		1.224,01	
36	ADICIONAL INSALUBRIDADE		14	199,6D		199,60	
49	DIFERENCA DISSIDIO		14			54,28	
901	% Desconto INSS		14	8,00\$			118,23
933	DESCONTO CONTRIBUIÇÃO ASSISTENCIAL		14				12,24
5010	BANRICARD/REFEISUL		14				1,21
				<b>* TOTAIS</b>	<b>1.477,89</b>	<b>131,68</b>	
				<b>** LÍQUIDO</b>	<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>			PIS: 15640114278			
C/Custo:	14 - SITIO RENASCER	Departamento:	14 - SITIO RENASCER	Setor:	Seção:		
Cargo/Nível:	12 - ENFERMEIRO(A)	CBO:	223505	Dt. Adm.:	20/06/2018	Dt. Resc.:	Depend.: IRF: 0 S. Fam.: 0
1	Horas Salário Normal		14	220H		2.199,40	
36	ADICIONAL INSALUBRIDADE		14	199,6D		199,60	
61	% GRATIFICAÇÕES		14	1000%		1.000,00	
69	DIARIAS		14	194,50\$		194,50	
100	HORAS EXTRAS 100%		14	9H		179,95	
901	% Desconto INSS		14	11,00\$			393,68
941	% Desconto IRF Trabalhador		14	15%			122,99
5010	BANRICARD/REFEISUL		14				1,21
				<b>* TOTAIS</b>	<b>3.773,45</b>	<b>517,88</b>	
				<b>** LÍQUIDO</b>	<b>3.255,57</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 286,31	Base IRF 3.578,95	Base PIS 0,00
<b>591/591</b>	<b>VIVIANE ANTUNEZ COSTA</b>			PIS: 16508878754			
C/Custo:	14 - SITIO RENASCER	Departamento:	14 - SITIO RENASCER	Setor:	Seção:		
Cargo/Nível:	35 - OFICINEIRA TERAPEUTICA	CBO:	223905	Dt. Adm.:	08/06/2017	Dt. Resc.:	Depend.: IRF: 1 S. Fam.: 1

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

Cód/Contr.	Nome do Trabalhador	C/C	Referência	PROVENTOS	DESCONTOS
130	SALARIO MATERNIDADE	14	1.423,61\$	1.423,61	
907	SALÁRIO FAMÍLIA	14	1,00\$	32,80	
914	AUXILIO CRECHE	14	122,40\$	122,40	
901	% Desconto INSS	14	8,00\$		113,88
933	DESCONTO CONTRIBUIÇÃO ASSISTENCIAL	14			12,24

\* TOTAIS **1.578,81**      **126,12**  
\*\* LÍQUIDO **1.452,69**

	Salário Base	Base INSS	INSS Desc.	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRF	Base PIS
Nesta Folha	1.224,01/M	1.309,73	113,88	1.423,61	113,88	1.423,61	0,00

### RESUMO DO PERÍODO

Cód	Descrição dos Eventos	Referência	PROVENTOS	DESCONTOS
1	Horas Salário Normal	920H	25.455,52	
14	QUINQUENIO	40%	975,81	
36	ADICIONAL INSALUBRIDADE	1397,2D	1.397,20	
45	DIF.SAL.MES ANTERIOR	1.500,00\$	1.500,00	
49	DIFERENCA DISSIDIO		168,62	
61	% GRATIFICAÇÕES	2500%	2.500,00	
69	DIARIAS	389,00\$	389,00	
100	HORAS EXTRAS 100%	69H	914,36	
130	SALARIO MATERNIDADE	1.423,61\$	1.423,61	
907	SALÁRIO FAMÍLIA	1,00\$	32,80	
914	AUXILIO CRECHE	122,40\$	122,40	
901	% Desconto INSS	78,00\$		2.976,51
933	DESCONTO CONTRIBUIÇÃO ASSISTENCIAL			93,61
941	% Desconto IRF Trabalhador	112,5%		3.386,00
5010	BANRICARD/REFEISUL			8,47

TOTAIS **34.879,32**      **6.464,59**  
LÍQUIDO **28.414,73**

	Trab.Proc.	Base INSS	INSS Desc.	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRF	Base PIS
Nesta Folha	8	31.358,61	2.976,51	34.335,12	2.746,77	34.335,12	0,00

Valor: R\$ 3255,57  
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: PGTO SAL AGO 19 CAPS

Atenciosamente

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

038AE38AD0C9A59C6E699E8A2719032D4C88

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

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: PGTO SAL AGO 19 CAPS

Atenciosamente

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

03DB93D4104F4E58A88B7C7FF111E7D2BB98

SAC: 0800 6461515 OUIDORIA: 0800 6442200



Canal: Office Banking  
Data Débito: 30/08/2019  
Valor: R\$ 1452,69  
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: 0235-35.043952.0-7  
Nome do Destinatário: VIVIANE ANTUNEZ COSTA  
Finalidade: PGTO SAL AGO 19 CAPS

Atenciosamente

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

038CD4D91F4199CABD88D97E987D5E7FA511

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Data/Hora Operação : 06/09/2019-13:53:19  
NSU : 00902641178/00000000852221/252860  
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 : 85610000037 67490064926 21884136610 00105619243

Data de Pagamento : 06/09/2019

Valor Total : 3.767,49

Autenticação : 041023599982528600609201900000376749

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

03B966EA9936E24E2906201A5215DBDA0680

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

**Desta Guia o valor de R\$ 3.386,00** ✓

refere-se a CAPS

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

IRRF FUNCIONÁRIOS P.O

**DARF válido para pagamento até 19/09/2019**Domicílio tributário do contribuinte:  
JAGUARAO**NÃO RECEBER COM RASURAS**

Auto Atendimento Versão 5.46.66.8721 - opção 1 - DLL versão 1.4

<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	88.413.661/0001-90
<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	0561
<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	19/09/2019
<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	3.767,49
<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
<b>10</b> VALOR TOTAL	3.767,49

85610000037-6 67490064926-2 21884136610-5 00105619243-6

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

cortar nesta linha

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007

2ª Via

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

IRRF FUNCIONÁRIOS P.O

**DARF válido para pagamento até 19/09/2019**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	31/08/2019
<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	88.413.661/0001-90
<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	0561
<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	19/09/2019
<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	3.767,49
<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
<b>10</b> VALOR TOTAL	3.767,49

85610000037-6 67490064926-2 21884136610-5 00105619243-6

**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 11/09/2019, 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.....:	08/2019
Identificador.....:	88413661000190
Valor(6) do INSS.....:	R\$ 16.575,91
Valor(9) Outras Entidades..:	R\$ 0,00
Valor(10) Juros/Multas.....:	R\$ 0,00
Valor(11) Total Arrecadado.:	R\$ 16.575,91
Autenticação.....:	0410235999828648711092019000000001657591

Atenciosamente

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

03CFD964365A81182912A81E656ECAC54202

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

**Desta Guia** *valor 2.976,51*  
*refere-se a CAPS*



SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP  
**GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS**

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

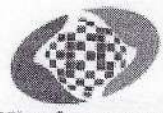
4 - COMPETÊNCIA	08/2019
5 - IDENTIFICADOR	88.413.661/0001-90
6 - VALOR DO INSS	16.575,91
7 -	
8 -	
9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00
11 - TOTAL	16.575,91

2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS) **20/09/2019**

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

AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA

1ª Via - INSS - 2ª Via - CONTRIBUINTE



MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS  
 INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS  
 SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP  
**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	08/2019
5 - IDENTIFICADOR	88.413.661/0001-90
6 - VALOR DO INSS	16.575,91
7 -	
8 -	
9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00
11 - TOTAL	16.575,91

2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS) **20/09/2019**

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

Canal: Office Banking  
Tipo Pagamento: Títulos Banrisul / Outros Bancos  
Cód. Barras: 0419210109.00684273006.14983540882.1.79860000226240  
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\$ 2.262,40  
Data Débito: 19/08/2019  
Data Vencimento: 19/08/2019  
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: 92.934.215/0001-06  
Original:

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.  
037EB2058727FF03F7BE95E52B59F583AF81  
SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Desta Guia o valor de R\$ 848,47  
pago-se a CAPS



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

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ: 88413661000190 Inscricao Municipal:  
**SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO**  
 PC DR HERMES P AFFONSO, SN, - - CENTRO CEP: 96300000  
 Jaguarão - RS  
 Telefone: Email: [santacasajaguarao\\_financeiro@hotmail.com](mailto:santacasajaguarao_financeiro@hotmail.com)

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

CARGA CARTAO ALIMENTACAO CDR Qtd: 1 Valor Unitario R\$ 2.262,40 Valor do Serviço R\$ 2.262,40  
 VALOR DE CORRETAGEM ZERO CARTAO ALIMENTACAO CDR Qtd: 1

**Codigo de Tributação Municipal:**

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

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

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

**Cod/Município da incidencia do ISSQN:**

4314902 - Porto Alegre

**Natureza da Operação**

Tributação no município

Valor dos serviços	R\$ 2.262,40
(-)Descontos	R\$ 0,00
(-)Retenções Federais	R\$ 0,00
(-)ISS Retido:	R\$ 0,00

Valor dos serviços	R\$ 2.262,40
(-)Deduções	R\$ 2.262,40
(-)Desconto Incondicionado:	R\$ 0,00
(=)Base de Cálculo:	R\$ 0,00
(x)Alíquota:	5%

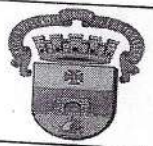
Valor Líquido: R\$ 2.262,40

(=)Valor do ISS: R\$ 0,00

**Retenções Federais**

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

**Outras Informações:**



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

BANRISUL CARTOES CDR PR - CNPJ: 92.934.215/0001-06 RUA CALDAS JUNIOR, 120 - CENTRO HISTORICO, PORTO ALEGRE - RS, 90016900		0100/06842736-8	0014983775	Vencimento 19/08/2019
Pagador Multa:0,00% Juros:0,00%			Número do Cartão	
SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO CPF/CNPJ: 88413661000190 PC DR HERMES P AFFONSO SN 96300000 CENTRO - JAGUARÃO - RS			Nº do Documento 149837	
Demonstrativo das Transações				
<p>Esse boleto e referente a fatura: 290733</p> <p>- Instruções para Agência/Código do Beneficiário 0100/06842743-0 (CLIENTE PÓS-PAGO): APOS O VENCIMENTO, COBRAR JUROS 1% AO MES PRO RATA E COBRAR MULTA DE 2,00%. PROTESTAR CASO IMPAGO 10 DIAS APOS VENCIMENTO</p> <p>- Instruções para Agência/Código do Beneficiário 0100/06842736-8 (CLIENTE PRÉ-PAGO): NÃO RECEBER APÓS O VENCIMENTO / SAC-0800 6461515 / OUVIDORIA - 0800 6442200</p>				
Limite de Crédito	Disp. para compras em:	Valor mínimo a pagar:	Total desta Fatura	
		0,00	14.649,04	

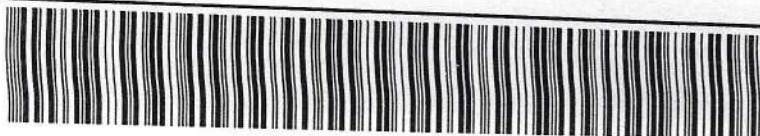
Corte aqui

**Banrisul** 041-8 | 04192.10109 00684.273006 14983.740383 9 79860001464904

Local de Pagamento					Vencimento
Até o vencimento, pagar preferencialmente nas agências do Banrisul.					19/08/2019
Beneficiário/CNPJ/CPF					Agência / Código do Beneficiário
BANRISUL CARTOES CDR PR - CNPJ: 92.934.215/0001-06					0100/06842736-8
Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Noosso Número
19/08/2019	149837	DS	N	19/08/2019	1/0014983775
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	1	R\$			14.649,04
Instruções (Todas as informações deste BOLETO são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)					(-) Desconto / Abatimento
Esse boleto e referente a fatura: 290733					(-) Outras Deduções
- Instruções para Agência/Código do Beneficiário 0100/06842743-0 (CLIENTE PÓS-PAGO): APOS O VENCIMENTO, COBRAR JUROS 1% AO MES PRO RATA E COBRAR MULTA DE 2,00%. PROTESTAR CASO IMPAGO 10 DIAS APOS VENCIMENTO					(+) Mora / Multa
- Instruções para Agência/Código do Beneficiário 0100/06842743-0 (CLIENTE PÓS-PAGO): APOS O VENCIMENTO, COBRAR JUROS 1% AO MES PRO RATA E COBRAR MULTA DE 2,00%. PROTESTAR CASO IMPAGO 10 DIAS APOS VENCIMENTO					(+) Outros Acréscimos
Pagador					(=) Valor Cobrado
SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO CPF/CNPJ: 88413661000190 PC DR HERMES P AFFONSO SN 96300000, CENTRO - JAGUARÃO - RS					

Código de Baixa:

Autenticação Mecânica/FICHA DE COMPENSAÇÃO





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 : 00902471619  
NSU de Autenticação : 252108

Representação Numérica do Código de Barras  
858500000584.941901791908.907632050882.841366100015

Descrição Pagamento : FGTS GRF  
CPF/CEI/CNPJ : 88413661000190  
Código do Convênio : 0179  
Data de Validade : 07/09/2019  
Competência : 08/2019  
Valor Total : 5.894,19  
Pagamento Efetuado em : 06/09/2019

Autenticação : 041023599982521080609201900000589419

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

=====

03D2506FC781CBA30438B041D7CC3E668270

SAC: 0800 6461515 OUIDORIA: 0800 6442200

Desta Guia o valor de R\$ 2.746,77  
refere-se a CAPS

01-RAZÃO SOCIAL/NOME SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO				02-DDD/TELEFONE (0053) 32611088	
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 73.677,46	06-OTDE TRABALHADORES 25	07-ALÍQUOTA FGTS 8	
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO( 8 ) 88.413.661/0001-90	11-COMPETÊNCIA 08/2019	12-DATA DE VALIDADE 07/09/2019	

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 5.894,19	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 5.894,19
--	---------------------	---------------------------------

\*\*VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/09/2019\*\*

858500000584 941901791908 907632050882 841366100015

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS  
GERADA EM 05/09/2019 - 16:44:28

01-RAZÃO SOCIAL/NOME SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO				02-DDD/TELEFONE (0053) 32611088	
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 73.677,46	06-OTDE TRABALHADORES 25	07-ALÍQUOTA FGTS 8	
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO( 8 ) 88.413.661/0001-90	11-COMPETÊNCIA 08/2019	12-DATA DE VALIDADE 07/09/2019	

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 5.894,19	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 5.894,19
--	---------------------	---------------------------------

\*\*VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/09/2019\*\*

858500000584 941901791908 907632050882 841366100015

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO I

IDENTIFICAÇÃO:

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

2- CNPJ: 88.413661/0001-90

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

4- NOME DO RESPONSÁVEL: ROGERIO LEMOS CRUZ

5- CPF: 002.839.120-90

6- ASSINATURA DO RESPONSÁVEL:

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

8- DATA DO RECEBIMENTO DA SUBVENÇÃO: 11/09/2019 R\$ 15.000,00

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO - AGOSTO/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	17.850,00
APORTE SANTA CASA	2.850,00		
	0		
TOTAL	17.850,00		17.850,00

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

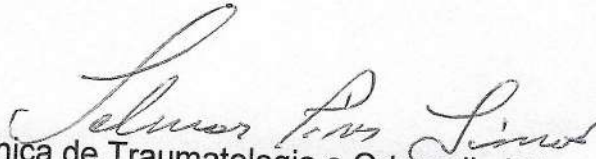
ANEXO III

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
NF61	06/09/19	TRAUMA CLIN. DE TRAUMATO ORTOPEDIA	17.850,00
TOTAL			17.850,00

RECIBO

Recebi da Santa Casa de Caridade de Jaguarão a importância de R\$  
**17.800,00** ( **dezesete mil e oitocentos reais** ) ref. a salário  
Traumatologia em Agosto de 2019.

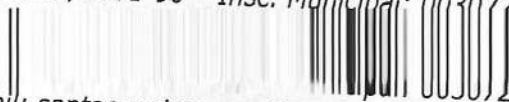
Jaguarão, 06 de Setembro de 2019.

  
Trauma Clinica de Traumatologia e Ortopedia Ltda  
CNPJ: 00.705.064/0001-98

---

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: [santacasaajaguarao@gmail.com](mailto:santacasaajaguarao@gmail.com)

**TRAUMA CLINICA DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA LTDA - ME**

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



Número da NFS-e  
**201900000000061**

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

Data do Serviço **06/09/2019**  
 Código Verificador **f23198d17**

**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
10/09/2019	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 \*\*\*\*\*

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
Serviços Prestados no Plano Operativo Referente a Agosto de 2019.	17.850,00	3,00	535,50	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 17.850,00	Valor do ISSQN Próprio 535,50	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	Valor do ISSQN Retido 0,00	Valor Total do ISSQN 535,50	Valor Dedução/Descontos 0,00		
Valor Total da NFS-e 17.850,00	Valor Líquido da NFS-e 17.850,00						

Informações Adicionais  
 Lei 12741/2012: Mun: R\$373,06; Est: R\$0,00; Fed: R\$2400,82; Total Aprox: R\$2773,88. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 06/11/2019 às 10:57:28.  
 Para consultar a autenticidade acesse: [sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal](http://sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal)



201900000000061f23198d1700705064000198

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

201900000000061  
 Número da NFS-e  
 Competência  
 06/09/2019  
 NFS-e  
 f23198d17  
 Número de Controle do Município

Consulta realizada em 06/11/2019 às 10:57:28.  
 Para consultar a autenticidade acesse: [sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal](http://sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal)

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO I

IDENTIFICAÇÃO:

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

2- CNPJ: 88.413661/0001-90

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

4- NOME DO RESPONSÁVEL: ROGERIO LEMOS CRUZ

5- CPF: 002.839.120-90

6- ASSINATURA DO RESPONSÁVEL:

7- VALOR DA SUBVENÇÃO RECEBIDA: R\$ 18.634,27

(DEZOITO MIL, SEISCENTOS E TRINTA E QUATRO REAIS E VINTE SETE CENTAVOS)

8- DATA DO RECEBIMENTO DA SUBVENÇ	30/08/2019	R\$	14.700,96
9- DATA DO RECEBIMENTO DA SUBVENÇ	30/082019	R\$	3.933,31

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO - AGOSTO/2019

ANEXO II

1- RECEITA		2- DESPESA	
1.1 DISCRIMINAÇÃO	1.2 VALOR R\$	2.1 DISCRIMINAÇÃO	2.2 VALOR R\$
PL. OPERATIVO - SAMU	14.700,96	REPASSE PL. OPER.	15.431,83
FÉRIAS	3.933,31	PENSAO ALIMENT.	499,00
APORTE SANTA CASA	1.506,91	INSS	1.784,40
		IRRF	403,63
		FGTS	1.416,27
		REFEISUL	606,05
TOTAL	20.141,18		20.141,18

*c/ferias*



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO III

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
FOLHA PAGTº	30/08/19	SALÁRIOS - PLANO OPERATIVO - SAMU	11.498,52
FOLHA PAGTº	30/08/19	PENSAO ALIMENT.	499,00
FOLHA PAGTº	05/08/19	FÉRIAS - CARLOS RENATO	3.933,31
TOTAL			15.930,83

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
COMP.PGTO	11/09/19	INSS	1.784,40
COMP.PGTO	06/09/19	IRRF	403,63
COMP PGTO	07/09/19	FGTS	1.416,27
COMP PGTO	19/08/19	REFEISUL	606,05
TOTAL			4.210,35

## 1 - SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

## Folha Analítica - Mensal

Período: 01/08/2019 à 31/08/2019

Tipos proc.: Salário

Nº da Folha: 0 - Todas

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

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	29,33H	190,22			
11	ADICIONAL NOTURNO	6	7:00H	9,08			
14	QUINQUENIO	6	1,33%	18,98			
36	ADICIONAL INSALUBRIDADE	6	26,61D	26,61			
49	DIFERENCA DISSIDIO	6		16,91			
61	% GRATIFICAÇÕES	6	9,3%	132,69			
901	% Desconto INSS	6	11,00%		43,40		
5010	BANRICARD/REFEISUL	6			1,21		
<b>* TOTAIS</b>				<b>394,49</b>	<b>44,61</b>		
<b>** LÍQUIDO</b>					<b>349,88</b>		
Nesta Folha	Salário Base	Base INSS	INSS Desc.	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRF	Base PIS
	1.426,81 /M	351,09	43,40	394,49	31,55	394,49	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	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	69,8%	995,91			
19	MENSALIDADE SINDICATO	6			21,40		
901	% Desconto INSS	6	9,00%		256,09		
908	% PENSÃO ALIMENTICIA	6	499,00%		499,00		
5010	BANRICARD/REFEISUL	6			1,21		
<b>* TOTAIS</b>				<b>2.845,47</b>	<b>777,70</b>		
<b>** LÍQUIDO</b>					<b>2.067,77</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	227,63	2.845,47	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	4.844,68	0,00

Cód/Contr.	Nome do Trabalhador	C/C	Referência	PROVENTOS	DESCONTOS
<b>502/502</b>	<b>LISIANE SOUZA SILVEIRA BOTELHO</b>				
C/Custo: 6 - SAMU	Departamento: 6 - SAMU			PIS: 12974305689	
Cargo/Nível: 1 - TECNICO DE ENFERMAGEM	CBO: 322205	Setor:		Seção:	
		Dt. Adm.: 01/11/2013	Dt. Resc.:	Depend.: IRF: 0	S. Fam.: 0
1	Horas Salário Normal	6	220H	1.426,81	
11	ADICIONAL NOTURNO	6	56:00H	72,64	
14	QUINQUENIO	6	5%	71,34	
36	ADICIONAL INSALUBRIDADE	6	199,6D	199,60	

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

Cód/Contr.	Nome do Trabalhador	C/C	Referência	PROVENTOS	DESCONTOS
49	DIFERENCA DISSIDIO	6		16,91	
61	% GRATIFICAÇÕES	6	69,8%	995,91	
100	HORAS EXTRAS 100%	6	3H	38,91	
101	HORA EXTRA 100%NOTURNA	6	2H	32,43	
901	% Desconto INSS	6	9,00%		256,90
941	% Desconto IRF Trabalhador	6	7,5%		52,02
5010	BANRICARD/REFEISUL	6			1,21
<b>* TOTAIS</b>				<b>2.854,55</b>	<b>310,13</b>
<b>** LÍQUIDO</b>					<b>2.544,42</b>

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

**610/610****SABRINA SILVEIRA VAZ**

PIS: 13109631678

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

Cód	Descrição dos Eventos	Referência	PROVENTOS	DESCONTOS
1	Horas Salário Normal	6 220H	2.249,40	
36	ADICIONAL INSALUBRIDADE	6 199,6D	199,60	
914	AUXILIO CRECHE	6 150,00\$	150,00	
901	% Desconto INSS	6 9,00%		220,41
941	% Desconto IRF Trabalhador	6 7,5%		10,13
5010	BANRICARD/REFEISUL	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	909,33H	8.959,71	
11	ADICIONAL NOTURNO	112:00H	145,28	
14	QUINQUENIO	16,33%	233,00	
36	ADICIONAL INSALUBRIDADE	825,01D	825,01	
49	DIFERENCA DISSIDIO		50,73	
61	% GRATIFICAÇÕES	1127,51%	3.103,12	
100	HORAS EXTRAS 100%	3H	38,91	
101	HORA EXTRA 100%NOTURNA	2H	32,43	
914	AUXILIO CRECHE	300,00\$	300,00	
19	MENSALIDADE SINDICATO			21,40
901	% Desconto INSS	49,00%		1.309,71
908	% PENSÃO ALIMENTICIA	499,00\$		499,00
941	% Desconto IRF Trabalhador	37,5%		353,51
5010	BANRICARD/REFEISUL			6,05

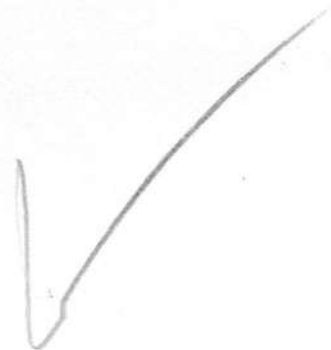
**TOTAIS** **13.688,19** **2.189,67**  
**LÍQUIDO** **11.498,52**

Nesta Folha	Trab. Proc.	Base INSS	INSS Desc.	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRF	Base PIS
	5	12.078,48	1.309,71	13.388,19	1.071,03	13.388,19	0,00

10:01:03  
Canal: Office Banking  
Data Débito: 05/08/2019  
Valor: R\$ 3.933,31  
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: 0235-35.030218.0-6  
Nome do Destinatário: CARLOS RENATO DE LEON DA SILVA  
Finalidade: FERIAS INTEGRAL AGOSTO 19

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.  
03708958793D3FE46A7354BD18312B6F3F09



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

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:	Dt. Adm.: 05/09/2007 Dt. Resc.:	Seção:	Depend.: IRF: 1 S. Fam.: 1		
156	DIAS DE FERIAS GOZADAS	6	30 D	1.426,81			
160	GRATIFICAÇÃO - FERIAS	6	69,8%	995,91			
162	INSALUBRIDADE NAS FERIAS	6	30 D	381,60			
167	1/3 CONSTITUCIONAL FERIAS	6	1,00\$	1.078,86			
178	MEDIA ADIC. NOTURNO FERIAS	6	48,4H	156,95			
179	MED HE 100% FERIAS	6	7,6H	98,58			
181	MED FERIAS HE 50%	6	3,5H	34,05			
187	QUINQUENIO DE FÉRIAS	6		142,68			
914	AUXILIO CRECHE	6		142,68			
902	% INSS SOBRE FERIAS	6	10,00\$		474,69		
905	% IRF Sobre Férias	6	11,00\$		50,12		
			7,5%				
<b>* TOTAIS</b>				<b>4.458,12</b>	<b>524,81</b>		
<b>** LÍQUIDO</b>					<b>3.933,31</b>		
Nesta Folha	Salário Base 1.426,81 /M	Base INSS 4.315,44	INSS Desc. 474,69	Base FGTS 4.315,44	FGTS do Mês 345,24	Base IRF 3.236,58	Base PIS 0,00

**RESUMO DO PERÍODO**

Cód	Descrição dos Eventos	Dt. Referência	PROVENTOS	DESCONTOS			
156	DIAS DE FERIAS GOZADAS	30 D	1.426,81				
160	GRATIFICAÇÃO - FERIAS	69,8%	995,91				
162	INSALUBRIDADE NAS FERIAS	30 D	381,60				
167	1/3 CONSTITUCIONAL FERIAS	1,00\$	1.078,86				
178	MEDIA ADIC. NOTURNO FERIAS	48,4H	156,95				
179	MED HE 100% FERIAS	7,6H	98,58				
181	MED FERIAS HE 50%	3,5H	34,05				
187	QUINQUENIO DE FÉRIAS		142,68				
914	AUXILIO CRECHE		142,68				
902	% INSS SOBRE FERIAS	10,00\$		474,69			
905	% IRF Sobre Férias	11,00\$		50,12			
		7,5%					
<b>TOTAIS</b>			<b>4.458,12</b>	<b>524,81</b>			
<b>LÍQUIDO</b>				<b>3.933,31</b>			
Nesta Folha	Trab. Proc. 1	Base INSS 4.315,44	INSS Desc. 474,69	Base FGTS 4.315,44	FGTS do Mês 345,24	Base IRF 3.236,58	Base PIS 0,00

Canal: Office Banking  
Data Débito: 30/08/2019  
Valor: R\$ 499,00  
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: 0772-35.195870.0-3  
Nome do Destinatário: DAIANE VIDINHA VIEIRA  
Finalidade: PENSÃO AGO 19

Atenciosamente

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

03176AF3E00C983A62F4E07A9927EF902C56

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200



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 : 00902471619  
NSU de Autenticação : 252108

Representação Numérica do Código de Barras  
858500000584.941901791908.907632050882.841366100015

Descrição Pagamento : FGTS GRF  
CPF/CEI/CNPJ : 88413661000190  
Código do Convênio : 0179  
Data de Validade : 07/09/2019  
Competência : 08/2019  
Valor Total : 5.894,19  
Pagamento Efetuado em : 06/09/2019

Autenticação : 041023599982521080609201900000589419

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

=====

03D2506FC781CBA30438B041D7CC3E668270

SAC: 0800 6461515 OUIDORIA: 0800 6442200

Nesta Guia o valor de R\$ 1.416,27 ✓  
refere-se a SAMU

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 73.677,46	06-QTDE TRABALHADORES 25	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO( 8 ) 88.413.661/0001-90	11-COMPETÊNCIA 08/2019	12-DATA DE VALIDADE 07/09/2019

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 5.894,19	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 5.894,19
--	---------------------	---------------------------------

\*\*VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/09/2019\*\*

858500000584 941901791908 907632050882 841366100015

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS  
GERADA EM 05/09/2019 - 16:44:28

FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

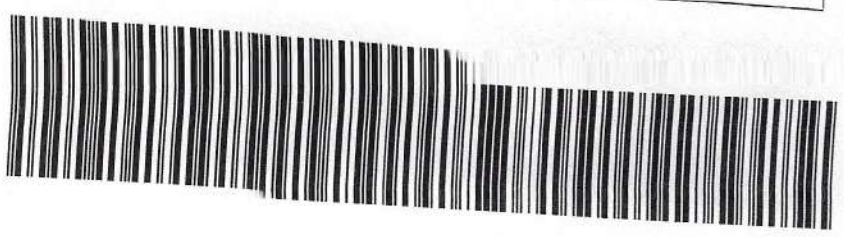
01-RAZÃO SOCIAL/NOME SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO				02-DDD/TELEFONE (0053)32611088
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 73.677,46	06-QTDE TRABALHADORES 25	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO( 8 ) 88.413.661/0001-90	11-COMPETÊNCIA 08/2019	12-DATA DE VALIDADE 07/09/2019

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 5.894,19	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 5.894,19
--	---------------------	---------------------------------

\*\*VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/09/2019\*\*

858500000584 941901791908 907632050882 841366100015

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA





Banco : 041 - Banrisul  
Canal/Equip : Office Banking/9998  
Ag./Conta Débito : 0235-06.025232.0-4  
Correntista : SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO  
Data/Hora Operação : 06/09/2019-13:53:19  
NSU : 00902641178/00000000852221/252860  
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 : 85610000037 67490064926 21884136610 00105619243

Data de Pagamento : 06/09/2019

Valor Total : 3.767,49

Autenticação : 041023599982528600609201900000376749

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

03B966EA9936E24E2906201A5215DBDA0680

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Nesta Guia o valor de R\$ 403,63  
refere-se a SAMU



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

**DARF**

01 NOME / TELEFONE  
SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARÃO

IRRF FUNCIONÁRIOS P.O

**DARF válido para pagamento até 19/09/2019**

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

31/08/2019  
88.413.661/0001-90

04 CÓDIGO DA RECEITA

0561

05 NÚMERO DE REFERÊNCIA

06 DATA DE VENCIMENTO

19/09/2019

07 VALOR DO PRINCIPAL

3.767,49

08 VALOR DA MULTA

0,00

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

0,00

10 VALOR TOTAL

3.767,49

8561000037-6 67490064926-2 21884136610-5 00105619243-6

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 CARIDADE DE JAGUARÃO

IRRF FUNCIONÁRIOS P.O

**DARF válido para pagamento até 19/09/2019**

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

31/08/2019

03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ

88.413.661/0001-90

04 CÓDIGO DA RECEITA

0561

05 NÚMERO DE REFERÊNCIA

06 DATA DE VENCIMENTO

19/09/2019

07 VALOR DO PRINCIPAL

3.767,49

08 VALOR DA MULTA

0,00

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

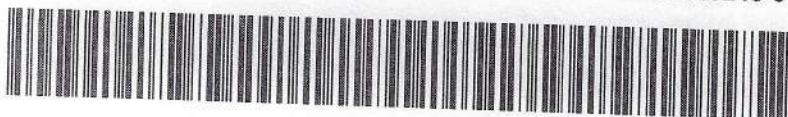
0,00

10 VALOR TOTAL

3.767,49

8561000037-6 67490064926-2 21884136610-5 00105619243-6

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 11/09/2019, 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.....:	08/2019
Identificador.....:	88413661000190
Valor(6) do INSS.....:	R\$ 16.575,91
Valor(9) Outras Entidades...:	R\$ 0,00
Valor(10) Juros/Multas.....:	R\$ 0,00
Valor(11) Total Arrecadado.:	R\$ 16.575,91

Autenticação.....: 0410235999828648711092019000000001657591

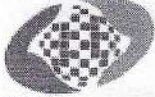
Atenciosamente

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

03CFD964365A81182912A81E656ECAC54202

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Desto Guia o valor de R\$ 1.784,40pago a SAMU



PREVIDÊNCIA SOCIAL

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

## GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS

1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO

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

JAGUARAO RS  
CEP 96300-000

2 - VENCIMENTO  
(Uso exclusivo INSS)

20/09/2019

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

3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO

2305

4 - COMPETÊNCIA

08/2019

5 - IDENTIFICADOR

88.413.661/0001-90

6 - VALOR DO INSS

16.575,91

7 -

8 -

9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES

0,00

10 - ATM/MULTA E JUROS

0,00

11 - TOTAL

16.575,91

AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA

1ª Via - INSS - 2ª Via - CONTRIBUINTE



PREVIDÊNCIA SOCIAL

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

## GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS

1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO

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

JAGUARAO RS  
CEP 96300-000

2 - VENCIMENTO  
(Uso exclusivo INSS)

20/09/2019

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

3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO

2305

4 - COMPETÊNCIA

08/2019

5 - IDENTIFICADOR

88.413.661/0001-90

6 - VALOR DO INSS

16.575,91

7 -

8 -

9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES

0,00

10 - ATM/MULTA E JUROS

0,00

11 - TOTAL

16.575,91

AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA

1ª Via - INSS - 2ª Via - CONTRIBUINTE

Canal: Office Banking  
Tipo Pagamento: Títulos Banrisul / Outros Bancos  
Cód. Barras: 0419210109.00684273006.14983540882.1.79860000226240  
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\$ 2.262,40  
Data Débito: 19/08/2019  
Data Vencimento: 19/08/2019  
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.  
037EB2058727FF03F7BE95E52B59F583AF81  
SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Esta Guia o valor de R\$606,05  
de-se a SAMU.

**RECIBO DO PAGADOR**

Beneficiário: <b>BANRISUL CARTOES CDR PR - CNPJ: 92.934.215/0001-06</b> RUA CALDAS JUNIOR, 120 - CENTRO HISTORICO, PORTO ALEGRE - RS, 90018900		Agência/Cód. Beneficiário <b>0100/06842736-8</b>	Nosso Número <b>0014983775</b>	Vencimento <b>19/08/2019</b>
Pagador <b>SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO</b> CPF/CNPJ: 88413661000190 <b>PC DR HERMES P AFFONSO SN</b> 96300000 CENTRO - JAGUARÃO - RS			Número do Cartão	
Multa:0,00% Juros:0,00%			Nº do Documento <b>149837</b>	
Demonstrativo das Transações				
<p>Esse boleto e referente a fatura: 290733</p> <p>- Instruções para Agência/Código do Beneficiário 0100/06842743-0 (CLIENTE PÓS-PAGO): APOS O VENCIMENTO, COBRAR JUROS 1% AO MES PRO RATA E COBRAR MULTA DE 2,00%. PROTESTAR CASO IMPAGO 10 DIAS APOS VENCIMENTO</p> <p>- Instruções para Agência/Código do Beneficiário 0100/06842736-8 (CLIENTE PRÉ-PAGO): NÃO RECEBER APÓS O VENCIMENTO / SAC-0800 6461515 / OUVIDORIA - 0800 6442200</p>				
Limite de Crédito	Disp. para compras em:	Valor mínimo a pagar:	Total desta Fatura	
		<b>0,00</b>	<b>14.649,04</b>	

Corte aqui



041-8 | 04192.10109 00684.273006 14983.740383 9 79860001464904

Local de Pagamento					Vencimento
Até o vencimento, pagar preferencialmente nas agências do Banrisul.					19/08/2019
Beneficiário/CNPJ/CPF BANRISUL CARTOES CDR PR - CNPJ: 92.934.215/0001-06					Agência / Código do Beneficiário 0100/06842736-8
Data do Documento 19/08/2019	Nº do Documento 149837	Espécie Doc. DS	Aceite N	Data do Processamento 19/08/2019	Nosso Número 1/0014983775
Uso do Banco Carteira	1	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento <b>14.649,04</b>
Instruções (Todas as informações deste BOLETO são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)					(-) Desconto / Abatimento
Esse boleto e referente a fatura: 290733					(-) Outras Deduções
- Instruções para Agência/Código do Beneficiário 0100/06842743-0 (CLIENTE PÓS-PAGO): APOS O VENCIMENTO, COBRAR JUROS 1% AO MES PRO RATA E COBRAR MULTA DE 2,00%. PROTESTAR CASO IMPAGO 10 DIAS APOS VENCIMENTO					(+) Mora / Multa
- Instruções para Agência/Código do Beneficiário 0100/06842743-0 (CLIENTE PÓS-PAGO): APOS O VENCIMENTO, COBRAR JUROS 1% AO MES PRO RATA E COBRAR MULTA DE 2,00%. PROTESTAR CASO IMPAGO 10 DIAS APOS VENCIMENTO					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador <b>SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO</b> CPF/CNPJ: 88413661000190 <b>PC DR HERMES P AFFONSO SN</b> 96300000, CENTRO - JAGUARÃO - RS					

Código de Baixa!

Autenticação Mecânica/FICHA DE COMPENSAÇÃO



**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

BANRISUL CARTOES S/A

CNPJ: 92934215000106

Inscrição Municipal: 00233722

R CALDAS JUNIOR, 108 - CENTRO HISTORICO CEP: 90010260

Porto Alegre - RS

Telefone:

Email:

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ: 88413661000190

Inscrição Municipal:

SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

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

Jaguarão - RS

Telefone:

Email: santacasajaguarao\_financeiro@hotmail.com

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**CARGA CARTAO ALIMENTACAO CDR Qtd: 1 Valor Unitario R\$ 2.262,40 Valor do Serviço R\$ 2.262,40  
VALOR DE CORRETAGEM ZERO CARTAO ALIMENTACAO CDR Qtd: 1**Codigo de Tributação Municipal:**

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

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

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

**Cod/Município da incidencia do ISSQN:**

4314902 - Porto Alegre

**Natureza da Operação**

Tributação no município

Valor dos serviços R\$ 2.262,40

Valor dos serviços R\$ 2.262,40

(-)Descontos R\$ 0,00

(-)Deduções R\$ 2.262,40

(-)Retenções Federais R\$ 0,00

(-)Desconto Incondicionado: R\$ 0,00

(-)ISS Retido: R\$ 0,00

(=)Base de Cálculo: R\$ 0,00

(x)Alíquota: 5%

Valor Líquido: R\$ 2.262,40

(=)Valor do ISS: R\$ 0,00

Retenções Federais

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

**Outras Informações:**

PREFEITURA DE PORTO ALEGRE/RS - Secretaria Municipal da Fazenda

Rua Siqueira Campos, 1300/4º andar Centro Histórico Porto Alegre/RS CEP: 90.010-907

Telefone 156 ou (51) 3289-0140 para chamadas de outras cidades

Email: nfse@smf.prefpoa.com.br

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO I

IDENTIFICAÇÃO:

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

2- CNPJ: 88.413661/0001-90

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

4- NOME DO RESPONSÁVEL: ROGERIO LEMOS CRUZ

5- CPF: 002.839.120-90

6- ASSINATURA DO RESPONSÁVEL:

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

8- DATA DO RECEBIMENTO DA SUBVENÇÃO: 06/092019 R\$ 12.000,00

A handwritten signature in blue ink is written over the signature line. A large, dark checkmark is drawn to the right of the signature, extending downwards and to the left.



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO - AGOSTO/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\$
NF138	06/09/19	FERNANDES STEIMBRUCH LTDA	6.400,00
NF84	06/09/19	SERGIO BURCH	6.000,00
TOTAL			12.400,00

Canal: Office Banking  
Data Débito: 06/09/2019  
Valor: R\$ 6.000,00  
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 CLINICA MEDICA AGOSTO 19

Atenciosamente

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

03914B454F3747DE481944A6C9D449F95821

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 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

06/09/2019

Código Verificador

f9a042a

**PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS**

Secretaria Municipal da Fazenda

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

Dt. de Emissão

06/09/2019

Exigibilidade ISS

Exigível

Tributado no Município

Jaguarão/RS

**TOMADOR DO SERVIÇO**

Nome / Razão Social

SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

Endereço

RUA DR. HERMES P. AFFONSO,0

Cidade

Jaguarão

UF

RS

Fone

(53) 3261-1088

CEP

96300-000

Bairro

CENTRO

CNPJ / CPF

88.413.661/0001-90

Inscrição Municipal

3072

Inscrição Estadual

E-mail

santacasajaguarao\_financeiro@hotmail.com

Município de Prestação do Serviço

Jaguarão/RS

**INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO**

Nome / Razão Social

\*\*\*\*\*

CNPJ / CPF

\*\*\*\*\*

Inscrição Municipal

\*\*\*\*\*

E-mail

Fone

Cidade

\*\*\*\*\*

**DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS**

VALOR TOTAL

ALIQ.

VALOR IMPOSTO

RETI

Serviços prestados na clínica médica asosto/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

IPPI

0,00

PIS/PASEP

0,00

PIS/PASEP Import

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 06/09/2019 às 10:53:44.

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



201900000000084f9a042a8b17800523000115

Recebi(emos) de  
S S BURCH - EPP

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

201900000000084  
Número da NFS-e

Competência

06/09/2019

NFS-e  
f9a042a8b

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 06/09/2019 às 10:53:44.

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

**RECIBO**

Recebi da Santa Casa de Caridade de Jaguarão a importância de **R\$ 6.400,00 (SEIS MIL E QUATROCENTOS REAIS)** ref. a Clínica Médica em Agosto de 2019.

Jaguarão, 06 de Setembro de 2019.

Fernandes e Steimbruch Serviços Médicos Ltda  
CNPJ 07.279.563/0001-00

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



201900000000138

Data do Serviço

Código Verificador

06/09/2019

17b382374

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

**PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS**

Secretaria Municipal da Fazenda

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

Dt. de Emissão

10/09/2019

Exigibilidade  
ISS

Exigível

Tributado no Município

Jaguarão/RS

**TOMADOR DO SERVIÇO**

Nome / Razão Social

SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

Endereço

RUA DR. HERMES P. AFFONSO,0

Cidade

Jaguarão

UF

RS

Fone

(53) 3261-1088

CEP

96300-000

Bairro

CENTRO

CNPJ / CPF

88.413.661/0001-90

Inscrição Municipal

3072

Inscrição Estadual

E-mail

santacasajaguarao\_financeiro@hotmail.com

Município de Prestação do Serviço

Jaguarão/RS

**INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO**

Nome / Razão Social

\*\*\*\*\*

CNPJ / CPF

\*\*\*\*\*

Inscrição Municipal

\*\*\*\*\*

E-mail

Fone

Cidade

\*\*\*\*\*

**DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS**

VALOR TOTAL

ALIQ.

VALOR IMPOSTO

RETIDO

Serviços Prestados no mês de Agosto referente a 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

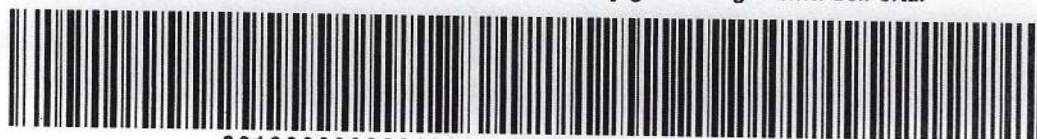
NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI

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 12/11/2019 às 09:49:06.

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



20190000000013817b38237407279563000100

Recebi(emos) de

FERNANDES & STEIMBRUCH SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

/ /

201900000000138

Número da NFS-e

Competência

06/09/2019

NFS-e

17b382374

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 12/11/2019 às 09:49:06.

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

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO I

IDENTIFICAÇÃO:

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

2- CNPJ: 88.413661/0001-90

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

4- NOME DO RESPONSÁVEL: ROGERIO LEMOS CRUZ



5- CPF: 002.839.120-90

6- ASSINATURA DO RESPONSÁVEL:

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

8- DATA DO RECEBIMENTO DA SUBVENÇÃO      06/09/2019      R\$ 7.800,00

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO - AGOSTO/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	1.230,00
		A TRANSPORTAR	570,00
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\$
NF90	06/09/19	CLIN. DE CARD. PASSOS	6.000,00
NF 117221	14/10/19	INSTITUTO HERMES PARDINI	1.230,00
TOTAL			7.230,00

**Recibo de Transferência**

Número: 00902434426/00000000729613/251907

Data: 06/09/2019

Hora: 10:41:58

---

Canal: Office Banking  
Data Débito: 06/09/2019  
Valor: R\$ 6.000,00  
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 CARDIOLOGIA AGOSTO 19

Atenciosamente

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

03453F5F7AC95D823154C92CB86BC46C7001

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200





CNPJ / CPF

Inscrição Estadual

Inscrição Municipal

06/09/2019

4bb8536

08.646.512/0001-31

\*\*\*\*

359692

**PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS**

Secretaria Municipal da Fazenda

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

Dt. de Emissão

Exigibilidade ISS

Tributado no Município

06/09/2019

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

Beirro

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

RETI

Serviços prestados Plano operativo comp.Agosto/2019

6.000,00

3,00

180,00

Não

Código do Serviço

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

Código NBS

\*\*\*\*\*

CIDE

0,00

COFINS

0,00

COFINS Importação

0,00

ICMS

0,00

IOF

0,00

IPI

0,00

PIS/PASEP

0,00

PIS/PASEP Import

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 06/09/2019 às 09:41:14.

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



201900000000904bb85366908646512000131

Recebi(emos) de

CLINICA DE CARDIOLOGIA PASSOS LTDA

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

20190000000090

Número da NFS-e

Número de Controle do Município



06/09/2019

NFS-e

4bb853669

Consulta realizada em 06/09/2019 às 09:41:14.

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

**Recibo de Pagamento**

Número: 00918046497/00000000867100/307160

Data: 14/10/2019

Hora: 09:04:27

---

Canal:	Office Banking
Tipo Pagamento:	Títulos Banrisul / Outros Bancos
Cód. Barras:	0019000009.03118145006.00015636178.8.80290000115435
Emissor:	BANCO DO BRASIL S.A.
Ag./Conta Débito:	0235-06.025232.0-4-SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Valor:	R\$ 1.164,88
Data Débito:	14/10/2019
Data Vencimento:	01/10/2019
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.

03B89741710CCD71EA6DADB26942867CF584

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Data/Hora Operação : 14/10/2019 -09:10:38  
NSU : 00918051647/00000000871021/307183  
Tipo Pagamento : DARF Preto

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF

Agente arrecadador : CNC 041 BANCO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL S A  
Data de Pagamento : 14/10/2019  
Período de Apuração : 31/08/2019  
Número do CPF ou CNPJ : 88413661000190  
Código da Receita : 1708 - IRRF - REMUNER. SERV. PRESTADOS POR PJ  
Número de Referência : 000000000000000000  
Data do Vencimento : 20/09/2019  
Valor do Principal : 18,45  
Valor Total : 18,45

Autenticação : 04102359998071831410201900000001845

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

03D5F90A657059DBEAB8DD1DE59D57CAE177

SAC: 0800 6461515 OUIDORIA: 0800 6442200

Ag./Conta Débito : 0235-06.025232.0-4  
Correntista : SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO  
Data/Hora Operação : 14/10/2019 -09:14:32  
NSU : 00918054973/00000000873529/307196  
Tipo Pagamento : DARF Preto

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF

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

Data de Pagamento : 14/10/2019  
Período de Apuração : 31/10/2019  
Número do CPF ou CNPJ : 88413661000190  
Código da Receita : 5952 - RETENCOES PJ DIREITO PRIVADO  
Número de Referência : 000000000000000000  
Data do Vencimento : 20/11/2019  
Valor do Principal : 57,20  
Valor Total : 57,20

Autenticação : 041023599980719614102019000000005720

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

03FF7E3358EF9691193826C905138EF5AF79

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

SAC

**INSTRUÇÕES:**

JRS:VL P/DIA ATRASO R\$ 0,81 A PARTIR DE:02.10.2019 NAO RECEBER APOS 30 DIA(S) DO VENCIMENTO.. //// ATENCAO //// --> SEGUNDA-VIA. PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.....

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 00015.636178 8 80290000115435 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 3118145000015636-8	Nr. Documento 555023	Data de Vencimento 01/10/2019	Valor do Documento 1.154,35	(=) Valor Pago 1.154,35
------------------------------------	-------------------------	----------------------------------	--------------------------------	----------------------------

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 00015.636178 8 80290000115435

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 26/08/2019	Nr. Documento 555023	Espécie DOC DM	Aceita N	Data do Processamento 06/09/2019	Agência/Código do Beneficiário 3308-1 / 7377-6
Uso do Banco 555023	Carteira 17	Espécie R\$	Quantidade	xValor	Nosso-Número 3118145000015636-8

Informações de Responsabilidade do Beneficiário  
JRS:Vl p/Dia Atraso R\$ 0,81 A PARTIR DE:02.10.2019  
NAO RECEBER APOS 30 DIA(S) DO VENCIMENTO.  
//// ATENCAO //// --> SEGUNDA-VIA  
PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.

Data de Vencimento  
01/10/2019

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

Nosso-Número  
3118145000015636-8

(-) Valor do Documento  
1.154,35

(-) Desconto/Abatimento

0,00

(+) Juros/Multa

0,00

(=) Valor Cobrado

1.154,35

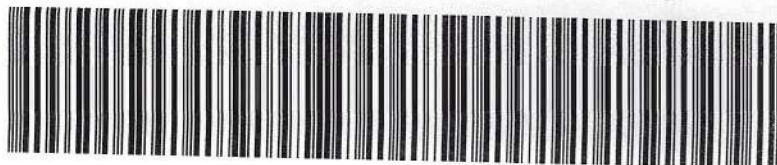
Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço  
SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO CPF/CNPJ: 88.413.661/0001-90  
PCA.HERMES PINTOS AFFONSO,S/N,  
JAGUARAO-RS CEP:96300-000

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):01-10-2019 - R\$ 1.154,35 PERIODO DE FATURAMENTO: (AGOSTO / 2019) 24/07/2019 a 23/08/2019. 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\$ 1.230,00	Valor dos serviços:	R\$ 1.230,00
(-) Descontos:	R\$ 0,00	(-) Deduções:	R\$ 0,00
(-) Retenções Federais:	R\$ 75,65	(-) Desconto Incondicionado:	R\$ 0,00
(-) ISS Retido na Fonte:	R\$ 0,00	(=) Base de Cálculo:	R\$ 1.230,00
<b>Valor Líquido:</b>	<b>R\$ 1.154,35</b>	(x) Alíquota:	3%
		<b>(=)Valor do ISS:</b>	<b>R\$ 36,90</b>

**Retenções Federais:**

PIS: R\$ 8,00 COFINS: R\$ 36,90 IR: R\$ 18,45 CSLL: R\$ 12,30

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

**DARF**

**01** NOME / TELEFONE  
SANTA CASA DE CARIDADE DE 53

IRRF  
DARF válido para pagamento até 20/09/2019

Domicílio tributário do contribuinte:  
JAGUARAO

**NÃO RECEBER COM RASURAS**

Auto Atendimento Versão 4.79.59.4123 - opção 1 - DLL versão 1.3

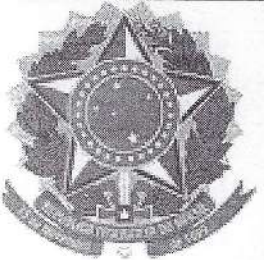
<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	1708
<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/09/2019
<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	18,45
<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
<b>10</b> VALOR TOTAL	18,45

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

cortar nesta linha

provado pela IN/RFB nº 736/2007

2ª Via

**MINISTÉRIO DA FAZENDA**

SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

**DARF**

**01** NOME / TELEFONE  
SANTA CASA DE CARIDADE DE 53

IRRF  
DARF válido para pagamento até 20/09/2019

Domicílio tributário do contribuinte:  
JAGUARAO

**NÃO RECEBER COM RASURAS**

Auto Atendimento Versão 4.79.59.4123 - opção 1 - DLL versão 1.3

<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/08/2019
<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	88.413.661/0001-90
<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	1708
<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/09/2019
<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	18,45
<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	18,45

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

cortar nesta linha

**DARF**

**01** NOME / TELEFONE  
SANTA CASA DE CARIDADE DE 53

IRRF  
DARF válido para pagamento até 20/11/2019

Domicílio tributário do contribuinte:  
JAGUARAO

**NÃO RECEBER COM RASURAS**

Auto Atendimento Versão 4.79.59.4123 - opção 1 - DLL versão 1.3

<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	5952
<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/11/2019
<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	57,20
<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	57,20

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

\_\_\_\_\_ cortar nesta linha \_\_\_\_\_

provado pela IN/RFB nº 736/2007

2ª Via


**MINISTÉRIO DA FAZENDA**

SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

**DARF**

**01** NOME / TELEFONE  
SANTA CASA DE CARIDADE DE 53

IRRF  
DARF válido para pagamento até 20/11/2019

Domicílio tributário do contribuinte:  
JAGUARAO

**NÃO RECEBER COM RASURAS**

Auto Atendimento Versão 4.79.59.4123 - opção 1 - DLL versão 1.3

<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/10/2019
<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	88.413.661/0001-90
<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	5952
<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/11/2019
<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	57,20
<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	57,20

**11** AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente 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

PLANO OPERATIVO - AGOSTO/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
		IRF	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		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		IRF	1.330,64
TOTAL			1.330,64

Canal: Office Banking  
Data Débito: 06/09/2019  
Valor: R\$ 5.822,64  
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: 0235-35.014069.0-9  
Nome do Destinatário: ELIZABETH MARIA NEVES PASSOS  
Finalidade: SAL PEDIATRA AGOSTO 19

Atenciosamente

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

0312DDBD8BF91FA9546424EF02C3D798D980

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200



Canal: Office Banking  
Data Débito: 12/09/2019  
Valor: R\$ 846,72  
Tipo: Folha de Pagamento  
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: PGTO DIF SAL AGOST 19

Atenciosamente

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

037A03D0E21E555FEC812C7774B3FB227352

SAC: 0800 6461515 OUIDORIA: 0800 6442200

Data/Hora Operação : 06/09/2019-13:54:26  
NSU : 00902642809/00000000853082/252871  
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 : 85600000181 30820064926 21884136610 00105889243

Data de Pagamento : 06/09/2019

Valor Total : 18.130,82

Autenticação : 041023599982528710609201900001813082

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

03DC803E8A4EF7083B6F1D81D92032150415

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

**Desta Guia o valor de R\$ 1.330,64  
refere-se a SAÚDE DA CRIANÇA**

31/08/2019

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

IRRF AUTONOMOS PO

**DARF válido para pagamento até 19/09/2019**Domicílio tributário do contribuinte:  
JAGUARAO**NÃO RECEBER COM RASURAS**

Auto Atendimento Versão 5.46.66.8721 - opção 1 - DLL versão 1.4

03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ

88.413.661/0001-90

04 CÓDIGO DA RECEITA

0588

05 NÚMERO DE REFERÊNCIA

06 DATA DE VENCIMENTO

19/09/2019

07 VALOR DO PRINCIPAL

18.130,82

08 VALOR DA MULTA

0,00

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

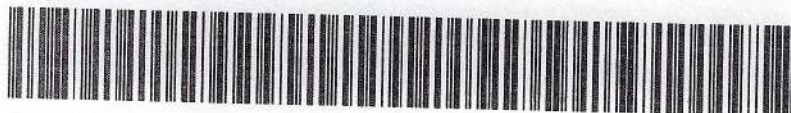
0,00

10 VALOR TOTAL

18.130,82

85600000181-3 30820064926-4 21884136610-5 00105889243-9

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 CARIDADE DE JAGUARÃO

IRRF AUTONOMOS PO

**DARF válido para pagamento até 19/09/2019**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

31/08/2019

03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ

88.413.661/0001-90

04 CÓDIGO DA RECEITA

0588

05 NÚMERO DE REFERÊNCIA

06 DATA DE VENCIMENTO

19/09/2019

07 VALOR DO PRINCIPAL

18.130,82

08 VALOR DA MULTA

0,00

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

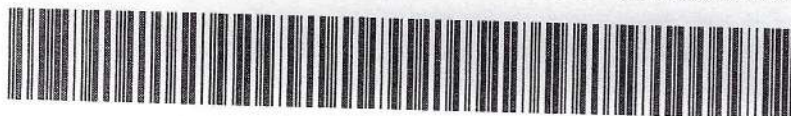
0,00

10 VALOR TOTAL

18.130,82

85600000181-3 30820064926-4 21884136610-5 00105889243-9

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\$ 60.000,00  
(SESSENTA MIL REAIS)

8- DATA DO RECEBIMENTO DA SUBVENÇ                      06/09/2019                      R\$ 60.000,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO - AGOSTO/2019

ANEXO II

1- RECEITA		2- DESPESA	
1.1 DISCRIMINAÇÃO	1.2 VALOR R\$	2.1 DISCRIMINAÇÃO	2.2 VALOR R\$
PROGRAMA SERVIÇO EM ANESTESIA	60.000,00	PROGRAMA EM SERVIÇO DE ANESTESIA	54.322,64
APORTE SANTA CASA	2.000,00	INSS	1.167,89
		IRRF	6.509,47
TOTAL	62.000,00		62.000,00

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO III

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
NF 64	06/09/19	CRISTINA CARDOSO	18.000,00
RECIBO	06/09/19	INDIRA QUESEDA	16.000,00
FOLHA PGTO	06/09/19	BIBIANA	20.322,64
TOTAL			54.322,64

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
COMP.PGTO	11/09/19	INSS	1.167,89
COMP.PGTO	06/09/19	IRRF	6.509,47
			7.677,36

Canal: Office Banking  
Data Débito: 06/09/2019  
Valor: R\$ 18.000,00  
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul  
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4  
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO  
Conta do Destinatário: 0218-35.028583.0-7  
Nome do Destinatário: CRISTINA CARDOSO  
Finalidade: SAL ANESTESIA AGOSTO 19

Atenciosamente

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

032B9E6150157CDA655B3E3515A5C297D667

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200





**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

CNPJ/CPF: 23.643.498/0001-06 Inscrição Estadual: - Inscrição Municipal: 34.820  
 Nome/Razão Social: CRISTINA CARDOSO SERVICOS MEDICOS EIRELI  
 Nome Fantasia:  
 Endereço: AVENIDA PRESIDENTE VARGAS, 700, APT 401, CENTRO, CEP 95720-000  
 Município: Garibaldi / RS Telefone:  
 E-mail: criscardoso@terra.com.br Site:

LOCAL DE TRIBUTAÇÃO Jaguarão / RS	RESPONSABILIDADE PELO ISSQN Prestador de Serviço	REGIME TRIBUTÁRIO Simples Nacional
--------------------------------------	---	---------------------------------------

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

CNPJ/CPF: 88.413.661/0001-90 Inscrição Estadual: 0680031650 Inscrição Municipal: 3.072  
 Nome/Razão Social: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARÃO  
 Endereço: Praça Hermes Pintos Afonso, s/n, s/n, centro, CEP 96300-000  
 Município: Jaguarão / RS País: Brasil  
 E-mail: santacasajaguarao\_financeiro@hotmail.com Telefone: (53) 3261 1088

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Descrição	L.C. 116	Alíquota (%)	Valor Unitário	Qtd / Unid	Desconto Inc.	Valor Serviço	ISSQN
4010001 - MEDICINA E BIOMEDICINA.	04.01	0,00	18.000,000 0	1,00 / UN	0,00	18.000,00	0,00

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

**DEMONSTRATIVO DE CÁLCULO**

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

**RETENÇÕES FEDERAIS**

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

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

**INFORMAÇÕES ADICIONAIS**

Documento emitido por ME/EPP optante pelo Simples Nacional  
 Serviços médicos de anestesiologia 0819  
 Atividade(s) autorizada(s) pelo Município: 4010001 - MEDICINA E BIOMEDICINA.  
 Local de Tributação: Jaguarão / RS

**AUTENTICIDADE**



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

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

Código de Verificação: GLV.HFC.021

Chave de Acesso: 43-23643498000106-90-00S-000000064/865679483

Canal: Office Banking  
Data Débito: 06/09/2019  
Valor: R\$ 20.322,64  
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul  
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4  
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO  
Conta do Destinatário: 0235-35.039288.0-5  
Nome do Destinatário: BIBIANA MABEL GONZALEZ FERNANDEZ  
Finalidade: SAL ANESTESIA AGOSTO 19

Atenciosamente

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

0374F1A76700D8EFA95D870987E909D7DB12

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Canal: Office Banking  
Data Débito: 06/09/2019  
Valor: R\$ 16.000,00  
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul  
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4  
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO  
Conta do Destinatário: 0235-35.044127.0-5  
Nome do Destinatário: INDIRA ELIZABETH BARBERENA QUESEDA  
Finalidade: SAL ANESTESIA AGOSTO 19

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.  
03185633A9D54A2F914CA85843589281A303  
SAC: 0800 6461515 OUIDORIA: 0800 6442200

**RECIBO**

Recebi da Santa Casa de Caridade de Jaguarão a importância de **R\$ 16.000,00** ( **dezesesseis mil reais** ) ref. a salário de Anestesia em Agosto de 2019.

Jaguarão, 06 de Setembro de 2019.

Dra. Indira Elizabeth Barberena Queseda  
CPF: 601.632.010-21

Ag./Conta Debito : 0235-06.025232.0-4  
Correntista : SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO  
Data/Hora Operação : 06/09/2019-13:54:26  
NSU : 00902642809/00000000853082/252871  
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 : 85600000181 30820064926 21884136610 00105889243  
Data de Pagamento : 06/09/2019  
Valor Total : 18.130,82


Autenticação : 041023599982528710609201900001813082

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

03DC803E8A4EF7083B6F1D81D92032150415

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200


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

 <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	31/08/2019
	<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>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARÃO	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	19/09/2019
IRRF AUTONOMOS PO:  <b>DARF válido para pagamento até 19/09/2019</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	18.130,82
	<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	18.130,82
	<b>11</b> AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

85600000181-3 30820064926-4 21884136610-5 00105889243-9



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	31/08/2019
	<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>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARÃO	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	19/09/2019
IRRF AUTONOMOS PO:  <b>DARF válido para pagamento até 19/09/2019</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	18.130,82
	<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	18.130,82
	<b>11</b> AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

85600000181-3 30820064926-4 21884136610-5 00105889243-9



cortar nesta linha

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



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

Número: 00905286487/00000000544772/261673

Data: 11/09/2019

Hora: 13:56:28

Prezado Cliente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO

Efetuamos em 11/09/2019, 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.....: 08/2019  
Identificador.....: 88413661000190  
Valor(6) do INSS.....: R\$ 16.575,91  
Valor(9) Outras Entidades...: R\$ 0,00  
Valor(10) Juros/Multas.....: R\$ 0,00  
Valor(11) Total Arrecadado.: R\$ 16.575,91  
  
Autenticação.....: 0410235999828648711092019000000001657591

Atenciosamente

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

03CFD964365A81182912A81E656ECAC54202

SAC: 0800 6461515 OUIDORIA: 0800 6442200

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



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

**GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS**

4 - COMPETÊNCIA	08/2019
5 - IDENTIFICADOR	88.413.661/0001-90
6 - VALOR DO INSS	16.575,91
7 -	
8 -	
9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00
11 - TOTAL	16.575,91

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) 20/09/2019

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

AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA

1ª Via - INSS - 2ª Via - CONTRIBUINTE



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

**GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS**

3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
4 - COMPETÊNCIA	08/2019
5 - IDENTIFICADOR	88.413.661/0001-90
6 - VALOR DO INSS	16.575,91
7 -	
8 -	
9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00
11 - TOTAL	16.575,91

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) 20/09/2019

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



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

11/09/2019

R\$ 21.000,00



PRESTAÇÃO DE CONTAS  
PLANO OPERATIVO - AGOSTO/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	19.433,26
APORTE SANTA CASA	975,00	INSS	1.167,89
		IRRF	1.373,85
TOTAL	21.975,00		21.975,00

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO III

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO		FAVORECIDO	VALOR R\$
NF 55	06/09/19	CLINICA FISIOTERAPIA PEDIATRIA LTDA. DE E	14.850,00
FOLHA DE PGTº	06/09/19	GABRIEL BELINO	4.583,26
TOTAL			19.433,26

*2.200 →*

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
COMP.PGTO	11/09/19	INSS	1.167,89
COMP.PGTO	06/09/19	IRRF	1.373,85
			2.541,74

Canal: Office Banking  
Data Débito: 06/09/2019  
Valor: R\$ 14.850,00  
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 PEDIATRIA AGOSTO 19

Atenciosamente

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

038E62C7BB814A40F9BA439DE17BBCDAFC83

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

CNPJ / CPF  
08.040.063/0001-83

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



Data do Serviço  
06/09/2019

Código Verif  
3c7d02

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

Dt. de Emissão  
06/09/2019

Exigibilidade ISS  
Exigível

Tributado no Municí  
Jaguarão/RS

**TOMADOR DO SERVIÇO**

Nome / Razão Social  
SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

Município de Prestação do Serviço

Endereço  
RUA DR. HERMES P. AFFONSO,0

Jaguarão/RS

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  
sanfacasajaguarao\_financeiro@hotmail.com

**INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO**

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

**DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS**

Serviços prestados Plano operativo comp.Agosto/2019-Pediatria

VALOR TOTAL  
14.850,00

ALIQ.  
3,00

VALOR IMPOSTO  
445,50

RETI  
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 Import 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 06/09/2019 às 09:43:06.

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



201900000000553c7d022f908040063000183

Recebi(emos) de

CLINICA DE FISIOTERAPIA E PEDIATRIA LTDA

OS serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

20190000000055  
Número da NFS-e

Competência  
06/09/2019

NFS-e  
3c7d022f9

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 06/09/2019 às 09:43:06.

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: 06/09/2019  
Valor: 6.783,26  
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: 0147-3  
Conta do Destinatário: 20770-5  
Correntista de Crédito: 868.006.980-91 - GABRIEL YACOVAZZO BELINO  
Finalidade: 00004 - PAGAMENTO DE SALARIOS  
Identificador: SAL PEDIATRA AGOSTO 19

Atenciosamente

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

037C1B95CFD9DEF7D9D6D6AF6AD9F25F4108

SAC: 0800 6461515 OUIDORIA: 0800 6442200

**Identificação**

**Autônomo:** 486 - GABRIEL YACOVAZZO BELINO  
**CI/PIS:** 21284825681

**CPF:** 868.006.980-91  
**RG:** V892036I RFB/RS

**Especificações**

575	PAGTO PEDIATRAS		R\$ 7.125,00
958	OUTROS SERVIÇOS PROFISSIONAIS		R\$ 2.200,00
939	Desconto INSS Autônomo		(-) R\$ 1.167,89
943	% Desconto IRF Autônomo	20,00 %	(-) R\$ 1.373,85
		27,50 %	

**Valor Líquido:** R\$ 6.783,26

**Informações do INSS**

Base de Cálculo R\$ 9.325,00  
Desconto INSS (Outras Empresas) R\$ 0,00

**Informações do IRRF**

Base de Cálculo R\$ 9.325,00  
Dependentes IRRF Quantidade: 0 R\$ 0,00

Parabéns, 6 Ano(s) de Empresa.

Recebi da empresa acima identificada, referente a prestação de serviços profissionais, a importância de: R\$ 6.783,26, (SEIS MIL, SETECENTOS E OITENTA E TRES REAIS E VINTE E SEIS CENTAVOS).

Local: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

Processado por: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

**RECIBO DE PAGAMENTO DE AUTONOMO - RPA**

Cliente: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

Competência: 08/2019 Recibo Nº.: 2

CNPJ: 88.413.661/0001-90

**Identificação**

**Autônomo:** 486 - GABRIEL YACOVAZZO BELINO  
**CI/PIS:** 21284825681

**CPF:** 868.006.980-91  
**RG:** V892036I RFB/RS

**Especificações**

575	PAGTO PEDIATRAS		R\$ 7.125,00
958	OUTROS SERVIÇOS PROFISSIONAIS		R\$ 2.200,00
939	Desconto INSS Autônomo		(-) R\$ 1.167,89
943	% Desconto IRF Autônomo	20,00 %	(-) R\$ 1.373,85
		27,50 %	

**Valor Líquido:** R\$ 6.783,26

**Informações do INSS**

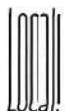
Base de Cálculo R\$ 9.325,00  
Desconto INSS (Outras Empresas) R\$ 0,00

**Informações do IRRF**

Base de Cálculo R\$ 9.325,00  
Dependentes IRRF Quantidade: 0 R\$ 0,00

Parabéns, 6 Ano(s) de Empresa

Recebi da empresa acima identificada, referente a prestação de serviços profissionais, a importância de: R\$ 6.783,26, (SEIS MIL, SETECENTOS E OITENTA E TRES REAIS E VINTE E SEIS CENTAVOS).



Local: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

Processado por: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

Data/Hora Operação : 06/09/2019-13:54:26  
NSU : 00902642809/00000000853082/252871  
Tipo Pagamento : DARF Barras

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF

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

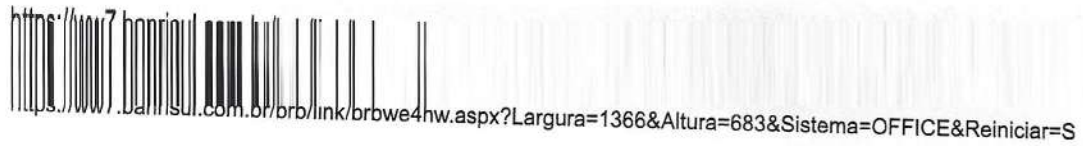
Código de Barras : 85600000181 30820064926 21884136610 00105889243  
Data de Pagamento : 06/09/2019  
Valor Total : 18.130,82


Autenticação : 041023599982528710609201900001813082

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

03DC803E8A4EF7083B6F1D81D92032150415  
SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

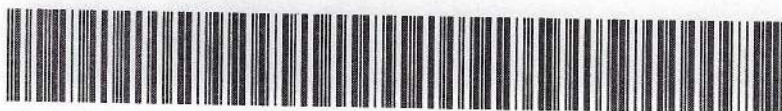
Desta Guia o valor de R\$ 1.373,85  
refere-se a Pediatria



 <b>Documento de Arrecadação de Receitas Federais</b> <b>DARF</b>		<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ 88.413.661/0001-90
<b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARÃO	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA 0588	
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
IRRF AUTONOMOS PO  <b>DARF válido para pagamento até 19/09/2019</b> Domicílio tributário do contribuinte: JAGUARAO  <b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b>  <small>Auto Atendimento Versão 5.46.66.8721 - opção 1 - DLL versão 1.4</small>	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO 19/09/2019	
	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL 18.130,82	
		<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 18.130,82

85600000181-3 30820064926-4 21884136610-5 00105889243-9


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



cutar nesta linha

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007

2ª Via

 <b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b> <b>Documento de Arrecadação de Receitas Federais</b> <b>DARF</b>		<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO 31/08/2019
<b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARÃO	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ 88.413.661/0001-90	
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA 0588	
IRRF AUTONOMOS PO  <b>DARF válido para pagamento até 19/09/2019</b> Domicílio tributário do contribuinte: JAGUARAO  <b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b>  <small>Auto Atendimento Versão 5.46.66.8721 - opção 1 - DLL versão 1.4</small>	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO 19/09/2019	
		<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL 18.130,82
		<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 18.130,82

85600000181-3 30820064926-4 21884136610-5 00105889243-9

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



cutar nesta linha

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



Prezado Cliente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO

Efetuamos em 11/09/2019, 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.....:	08/2019
Identificador.....:	88413661000190
Valor(6) do INSS.....:	R\$ 16.575,91
Valor(9) Outras Entidades...:	R\$ 0,00
Valor(10) Juros/Multas.....:	R\$ 0,00
Valor(11) Total Arrecadado.:	R\$ 16.575,91
Autenticação.....:	0410235999828648711092019000000001657591

Atenciosamente


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

03CFD964365A81182912A81E656ECAC54202

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200


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

1ª Via - INSS - 2ª Via - CONTRIBUINTE

 <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	08/2019
<p>1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO CNPJ 88.413.661/0001-90 SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO PC DR HERMES PINTO AFFONSO SN</p> <p>JAGUARAO RS CEP 96300-000</p>		5 - IDENTIFICADOR	88.413.661/0001-90
		6 - VALOR DO INSS	16.575,91
		7 -	
		8 -	
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	20/09/2019	9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
<p><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.</p>		10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00
		11 - TOTAL	16.575,91
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	08/2019
<p>1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO CNPJ 88.413.661/0001-90 SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO PC DR HERMES PINTO AFFONSO SN</p> <p>JAGUARAO RS CEP 96300-000</p>		5 - IDENTIFICADOR	88.413.661/0001-90
		6 - VALOR DO INSS	16.575,91
		7 -	
		8 -	
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	20/09/2019	9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
<p><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.</p>		10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00
		11 - TOTAL	16.575,91
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\$ 45.000,00  
(QUARENTA E CINCO MIL REAIS)

8- DATA DO RECEBIMENTO DA SUBVE 06/09/2019 R\$ 45.000,00

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO - AGOSTO/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	36.839,00
		INSS	2.335,78
		IRRF	5.825,22
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°	06/09/19	FERNANDES STEIMBRUCH LTDA &	8.497,03
NF 290	06/09/19	CLIN. MÉD. EUNICE C. PIRES	17.911,30
FOLHA DE PAGT°	06/09/19	NEREU J. E. ARAUJO	8.172,57
NF 57	06/09/19	WISLON MARCELO M. MANUELIANO	2.258,10
TOTAL			36.839,00

1.4 DOCUMENTO	1.5 DATA	1.6 FAVORECIDO	1.7 VALOR R\$
COMP.PGTO	11/09/19	INSS	2.335,78
COMP.PGTO	06/09/19	IRRF	5.825,22
TOTAL			8.161,00

Canal: Office Banking  
Data Débito: 06/09/2019  
Valor: R\$ 14862,90  
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul  
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4  
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO  
Conta do Destinatário: 0235-06.037409.0-6  
Nome do Destinatário: CLINICA MEDICA EUNICE C PIRES LTDA  
Finalidade: SAL OBSTETRA AGOSTO 19

Atenciosamente

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

03E7411ED00CF7B7E964C6C33BC06EA81C41

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200



15.51.38

Canal: Office Banking  
Data Débito: 06/09/2019  
Valor: R\$ 3048,40  
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 OBSTETRA AGOSTO 19

Atenciosamente

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

03F13D49CE663A053F9FDA0E1DF720250541

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

**CLINICA MEDICA EUNICE C. PIRES LTDA - ME**

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



Número da NFS-e

**201900000000290**

Data do Serviço

**06/09/2019**

Código Verificador

**7786f666d**

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

06/09/2019

Exigibilidade ISS

Exigível

Tributado no Município

Jaguarão/RS

**TOMADOR DO SERVIÇO**

Nome / Razão Social

**SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO**

Endereço

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

Cidade

**Jaguarão**

Bairro

**CENTRO**

CNPJ / CPF

**88.413.661/0001-90**

E-mail

**santacasajaguarao\_financeiro@hotmail.com**

UF

**RS**

Fone

**(53) 3261-1088**

CEP

**96300-000**

Inscrição Municipal

**3072**

Inscrição Estadual

Município de Prestação do Serviço

Jaguarão/RS

**INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO**

Nome / Razão Social

\*\*\*\*\*

E-mail

CNPJ / CPF

\*\*\*\*\*

Inscrição Municipal

\*\*\*\*\*

**DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS**

Plano Operativo ref à 08/19

VALOR TOTAL

17.911,30

ALIQ.

0,00

VALOR IMPOSTO

0,00

RETIDO

Não

Código do Serviço

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

Código NBS

\*\*\*\*\*

CIDE

0,00

COFINS

0,00

COFINS Importação

0,00

ICMS

0,00

IOF

0,00

IPI

0,00

PIS/PASEP

0,00

PIS/PASEP Importação

0,00

Base Cálculo ISSQN Próprio

17.911,30

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

17.911,30

Valor Líquido da NFS-e

17.911,30

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\$374,35; Est: R\$0,00; Fed: R\$2409,07; Total Aprox: R\$2783,42. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 06/09/2019 às 14:40:48.

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



2019000000002907786f666d08643720000187

Recebi(emos) de

CLINICA MEDICA EUNICE C. PIRES LTDA - ME

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

201900000000290

Número da NFS-e

Competência

06/09/2019

NFS-e

7786f666d

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 06/09/2019 às 14:40:48,

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: 06/09/2019  
Valor: R\$ 8.172,57  
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 AGOSTO 19

Atenciosamente

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

032F467660B874E0EA81C6B641968AD67F83

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200



# RECIBO DE PAGAMENTO DE AUTONOMO - RPA

Competência: 08/2019 Recibo Nº.: 2

Cliente: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

CNPJ: 88.413.661/0001-90

Autônomo: 280 - NEREU JOAQUIM EUGENIO ARAÚJO  
CI/PIS: 10988417232

## Identificação

CPF: 238.579.780-15  
RG: 9007368237 SSPRS/RS

## Especificações

574	PROGRAMA PREV DE COLO DO UTERO			R\$ 2.000,00
584	PGTO OBSTETRAS SALA PARTO			R\$ 13.213,70
958	OUTROS SERVIÇOS PROFISSIONAIS			R\$ 3.200,00
939	Desconto INSS Autônomo			(-) R\$ 1.167,89
943	% Desconto IRF Autônomo	20,00 %		(-) R\$ 3.873,24
		27,50 %		

Valor Líquido: R\$ 13.372,57

## Informações do INSS

Base de Cálculo R\$ 18.413,70  
Desconto INSS (Outras Empresas) R\$ 0,00

## Informações do IRRF

Base de Cálculo R\$ 18.413,70  
Dependentes IRRF Quantidade: 0 R\$ 0,00

Recebi da empresa acima identificada, referente a prestação de serviços profissionais, a importância de: R\$ 13.372,57, (TREZE MIL, TREZENTOS E SETENTA E DOIS REAIS E CINQUENTA E SETE CENTAVOS).

Local:

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

Assinatura: \_\_\_\_\_

Processado por: SANTA CASA DE CARIDADE JAGUARAO

Canal: Office Banking  
Data Débito: 06/09/2019  
Valor: R\$ 2.258,10  
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 OBSTETRA AGOSTO 2019

Atenciosamente

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

036ECBA02C6BA20822C67172E25319DAF608

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

CEP: 96300-000 - Bairro: CENTRO  
Município: Jaguarão - RS  
E-mail: taf1978@gmail.com  
Fone: (53) 98419-0223



20190000000059

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

Data do Serviço

Código Verific

06/09/2019

acf260b

**PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS**

Secretaria Municipal da Fazenda

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

Dt. de Emissão

06/09/2019

Exigibilidade  
ISS

Exigível

Tributado no Município

Jaguarão/RS

**TOMADOR DO SERVIÇO**

Município de Prestação do Serviço

Nome / Razão Social  
SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

Endereço  
RUA DR. HERMES P. AFFONSO,0

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

Bairro  
CENTRO

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

E-mail  
santacasajaguarao\_financeiro@hotmail.com

Jaguarão/RS

**INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO**

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

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

**DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS**

VALOR TOTAL ALIQ. VALOR IMPOSTO RETII

Serviços prestados Plano operativo comp.Agosto/2019-OBSTETRICIA 2.258,10 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 Import 0,00

Base Cálculo ISSQN Próprio 2.258,10 Valor do ISSQN Próprio 0,00 Base Cálculo ISSQN Retido 0,00 Valor do ISSQN Retido 0,00 Valor Total do ISSQN 0,00 Valor Dedução/Descontos 0,00

Valor Total da NFS-e 2.258,10 Valor Líquido da NFS-e 2.258,10

**Informações Adicionais**

NOTA EMITIDA POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL  
NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI  
Lei 12741/2012: Mun: R\$47,19; Est: R\$0,00; Fed: R\$303,71; Total Aprox: R\$350,90. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 06/09/2019 às 08:50:13.

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



20190000000059acf260b9f30098536000152

Recebi(emos) de

WILSON MARCELO MORENO MANUELIANO - ME

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

20190000000059

Número da NFS-e

Competência  
06/09/2019

NFS-e  
acf260b9f

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 06/09/2019 às 08:50:13.

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

**RECIBO**

Recebi da Santa Casa de Caridade de Jaguarão a importância de **R\$ 8.497,03 ( OITO MIL, QUATROCENTOS, NOVENTA E SETE REAIS COM TRÊS CENTAVOS )** ref. sal plano operativo Obstetrícia em Agosto de 2019.

Jaguarão, 11 de Setembro de 2019.

Marcelo Steimbruch  
CPF: 400.387.420-04



Ag./Conta Débito : 0233-08.023232.0-4  
Correntista : SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO  
Data/Hora Operação : 06/09/2019-13:54:26  
NSU : 00902642809/00000000853082/252871  
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 : 85600000181 30820064926 21884136610 00105889243  
Data de Pagamento : 06/09/2019  
Valor Total : 18.130,82


Autenticação : 041023599982528710609201900001813082

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

03DC803E8A4EF7083B6F1D81D92032150415

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Desta Guia o valor de R\$ 5.825,22  
referido a OBST


 <p>SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p>		03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	88.413.661/0001-90
01 NOME / TELEFONE		04 CÓDIGO DA RECEITA	0588
SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARÃO		05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
IRRF AUTONOMOS PO		06 DATA DE VENCIMENTO	19/09/2019
<p><b>DARF válido para pagamento até 19/09/2019</b></p> <p>Domicílio tributário do contribuinte: JAGUARAO</p> <p><b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b></p> <p>Auto Atendimento Versão 5.46.66.8721 - opção 1 - DLL versão 1.4</p>		07 VALOR DO PRINCIPAL	18.130,82
		08 VALOR DA MULTA	0,00
		09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
		10 VALOR TOTAL	18.130,82

85600000181-3 30820064926-4 21884136610-5 00105889243-9 **11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA** (Somente nas 1ª e 2ª vias)

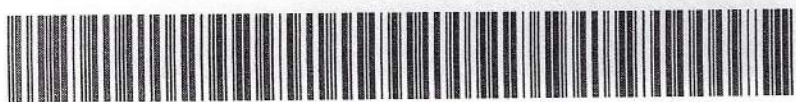


cortar nesta linha

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007 2ª Via

 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p>		02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/08/2019
01 NOME / TELEFONE		03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	88.413.661/0001-90
SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARÃO		04 CÓDIGO DA RECEITA	0588
IRRF AUTONOMOS PO		05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<p><b>DARF válido para pagamento até 19/09/2019</b></p> <p>Domicílio tributário do contribuinte: JAGUARAO</p> <p><b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b></p> <p>Auto Atendimento Versão 5.46.66.8721 - opção 1 - DLL versão 1.4</p>		06 DATA DE VENCIMENTO	19/09/2019
		07 VALOR DO PRINCIPAL	18.130,82
		08 VALOR DA MULTA	0,00
		09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
		10 VALOR TOTAL	18.130,82

85600000181-3 30820064926-4 21884136610-5 00105889243-9 **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 11/09/2019, 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.....: 08/2019  
Identificador.....: 88413661000190  
Valor(6) do INSS.....: R\$ 16.575,91  
Valor(9) Outras Entidades...: R\$ 0,00  
Valor(10) Juros/Multas.....: R\$ 0,00  
Valor(11) Total Arrecadado.: R\$ 16.575,91  
  
Autenticação.....: 0410235999828648711092019000000001657591

Atenciosamente


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

03CFD964365A81182912A81E656ECAC54202


SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

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

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 <b>GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</b>	3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305	
	4 - COMPETÊNCIA	08/2019	
	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	16.575,91	
	7 -		
	8 -		
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	20/09/2019	9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.	10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00	
	11 - TOTAL	16.575,91	
AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA			

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 <b>GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</b>	3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305	
	4 - COMPETÊNCIA	08/2019	
	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	16.575,91	
	7 -		
	8 -		
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	20/09/2019	9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.	10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00	
	11 - TOTAL	16.575,91	
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  
(QUATORZE MIL TREZENTOS E VINTE E SETE REAIS).

8- DATA DO RECEBIMENTO DA SUBVENÇÃO

11/09/2019

R\$ 14.327,00

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO - AGOSTO/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°	06/09/19	LILIA BUSTAMANTE	5.460,14
FOLHA DE PGT°	06/09/19	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	11/09/19	INSS	2.335,78
COMP.PGTO	06/09/19	IRRF	1.558,87
TOTAL			3.894,65

---

Canal: Office Banking  
Data Débito: 06/09/2019  
Valor: R\$ 5.460,14  
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 AGOSTO 19

Atenciosamente

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

0342FD66CC829501BBF58D2ACF821B769A43

SAC: 0800 6461515 OUIDORIA: 0800 6442200

Canal: Office Banking  
Data Débito: 06/09/2019  
Valor: R\$ 4.972,21  
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 AGOSTO 19

Atenciosamente

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

0373C6839426B76BFEFE93BE55D829719840

SAC: 0800 6461515 OUIDORIA: 0800 6442200

Correntista : SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO  
Data/Hora Operação : 06/09/2019-13:54:26  
NSU : 00902642809/00000000853082/252871  
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 : 85600000181 30820064926 21884136610 00105889243

Data de Pagamento : 06/09/2019

Valor Total : 18.130,82


Autenticação : 041023599982528710609201900001813082

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

03DC803E8A4EF7083B6F1D81D92032150415

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200


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

 <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	31/08/2019
	<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>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARÃO	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	19/09/2019
IRRF AUTONOMOS PO:  <b>DARF válido para pagamento até 19/09/2019</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	18.130,82
	<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	18.130,82

85600000181-3 30820064926-4 21884136610-5 00105889243-9

**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	31/08/2019
	<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>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARÃO	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	19/09/2019
IRRF AUTONOMOS PO:  <b>DARF válido para pagamento até 19/09/2019</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	18.130,82
	<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	18.130,82

85600000181-3 30820064926-4 21884136610-5 00105889243-9

**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 11/09/2019, 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.....: 08/2019  
 Identificador.....: 88413661000190  
 Valor(6) do INSS.....: R\$ 16.575,91  
 Valor(9) Outras Entidades...: R\$ 0,00  
 Valor(10) Juros/Multas.....: R\$ 0,00  
 Valor(11) Total Arrecadado.: R\$ 16.575,91


Autenticação.....: 0410235999828648711092019000000001657591

Atenciosamente


Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.  
 03CFD964365A81182912A81E656ECAC54202  
 SAC: 0800 6461515 OUIDORIA: 0800 6442200

**Desta Guia o valor de R\$ 2.335,78**  
 refere-se a ACÇÕES EM SAÚDE

1ª Via - INSS - 2ª Via - CONTRIBUINTE

 <b>MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS</b> <b>INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS</b> <b>SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP</b> <b>GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</b>		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
		4 - COMPETÊNCIA	08/2019
<b>1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO</b> <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		5 - IDENTIFICADOR	88.413.661/0001-90
		6 - VALOR DO INSS	16.575,91
<b>2 - VENCIMENTO</b> (Uso exclusivo INSS)		7 -	
		8 -	
<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.		9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
		10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00
		11 - TOTAL	16.575,91
AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA			

1ª Via - INSS - 2ª Via - CONTRIBUINTE

 <b>MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS</b> <b>INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS</b> <b>SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP</b> <b>GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</b>		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
		4 - COMPETÊNCIA	08/2019
<b>1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO</b> <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		5 - IDENTIFICADOR	88.413.661/0001-90
		6 - VALOR DO INSS	16.575,91
<b>2 - VENCIMENTO</b> (Uso exclusivo INSS)		7 -	
		8 -	
<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.		9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
		10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00
		11 - TOTAL	16.575,91
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\$ 2.000,00  
(DOIS MIL REAIS)



8- DATA DO RECEBIMENTO DA SUBVENÇÃO: 06/09/2019 R\$ 2.000,00

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO - AGOSTO/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	06/09/19	NEREU J. E. ARAUJO	2.000,00
TOTAL			2.000,00

**Recibo de Transferência**

Número: 00902462115/00000000746726/252059

Data: 06/09/2019

Hora: 11:02:24

---

Canal: Office Banking  
Data Débito: 06/09/2019  
Valor: R\$ 2.000,00  
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: COLO DO UTERO AGOSTO 19

Atenciosamente

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

033B70FA5536A38E648B9438CDC6BA744B73

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO I

IDENTIFICAÇÃO:

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

2- CNPJ: 88.413661/0001-90

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

4- NOME DO RESPONSÁVEL: ROGERIO LEMOS CRUZ

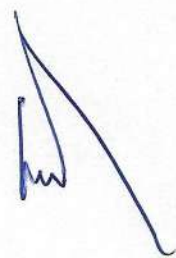
5- CPF: 002.839.120-90

6- ASSINATURA DO RESPONSÁVEL:

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

8- DATA DO RECEBIMENTO DA SUBVENÇÃO:

R\$ 135.000,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO - AGOSTO/2019

ANEXO II

1- RECEITA		2- DESPESA	
1.1 DISCRIMINAÇÃO	1.2 VALOR R\$	2.1 DISCRIMINAÇÃO	2.2 VALOR R\$
PROGRAMA PRONTO SOCORRO	135.000,00	PROGRAMA PRONTO SOCORRO	91.630,00
APORTE SANTA CASA	243,00	INSS	4.267,69
		IRRF	2.388,78
		FGTS	1.547,49
		CUSTEIO	35.409,04
TOTAL	135.243,00		135.243,00

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO III

PRONTO SOCORRO

FOLHA PAGT°	06/09/19	MAURO L. P. SOARES	✓	6.620,14
FOLHA PAGT°	06/09/19	ANA PAULA T.GONZALEZ	✓	4.590,14
RECIBO	12/09/19	MARIA VITORIA H.GARCIA	✓	4.000,00
NF 58	06/09/19	WILSON M. MORENO MANVELIANO	✓	7.000,00
RECIBO	06/09/19	FRANCISCO R. VALLADARES	✓	700,00
RECIBO	13/09/19	KENIA CABRERA LIMA	✓	1.200,00
RECIBO	06/09/19	ORIANY ROJAS	✓	12.600,00
RECIBO	06/09/19	YUNER	✓	1.200,00
RECIBO	13/09/19	CLARA PORRO	✓	13.800,00
TOTAL				51.710,28

FOLHA PAGT°	30/08/19	NEI VAGNER CALDAS		2.424,54
FOLHA PAGT°	30/08/19	ADAO JESUS BERNEIRA		2.424,54
FOLHA PAGT°	30/08/19	MARCELO MARINHO		2.908,69
FOLHA PAGT°	30/08/19	UBIRATAM BIELEMANN		2.375,93
FOLHA PAGT°	30/08/19	FARIS CRUZ DA ROSA		3.113,00
TOTAL				13.246,70

FOLHA PAGT°	30/08/19	THIAGO K. BUENO	✓	3.441,45
FOLHA PAGT°	30/08/19	FRANCIELE S.GONÇALVES	✓	4.731,57
TOTAL				8.173,02

NF 09	06/09/19	MADÉLIN CHIRINO	18.500,00
TOTAL			18.500,00

1.4 DOCUMENTO	1.5 DATA	1.6 FAVORECIDO	1.7 VALOR R\$
COMP.PGTO	11/09/19	INSS	4.267,69
COMP.PGTO	06/09/19	IRRF 0561	534,84
COMP.PGTO	06/09/19	IRRF 0588	1.853,94
COMP.PGTO	07/09/19	FGTS	1.547,49
TOTAL			8.203,96

CUSTEIO

1.4 DOCUMENTO	1.5 DATA	1.6 FAVORECIDO	1.7 VALOR R\$
NF 291497	25/09/19	MCW PROD MED	5.083,28
NF 290765	16/09/19	MCW PROD MED	4.704,16
NF 290404	12/09/19	MCW PROD MED	7.481,60
NF 289925	09/09/19	MCW PROD MED	7.248,72
NF 289108	02/09/19	MCW PROD MED	7.405,40
NF 290076	06/09/19	MCW PROD MED	858,00
NF 483162	02/09/19	CIRURGICA SC	1.815,58
NF 289568	13/09/19	MCW PROD MED	812,30
TOTAL			35.409,04

**RECIBO**

Recebi da Santa Casa de Caridade de Jaguarão a importância de **R\$ 12.600,00 ( DOZE MIL E SEISCENTOS REAIS )** ref. sal plano operativo PS Agosto de 2019.

Jaguarão, 06 de Setembro de 2019.



Dra. Oriany Nataly Rojas  
Cédula: 6.329.016-5



**RECIBO**

Recebi da Santa Casa de Caridade de Jaguarão a importância de **R\$ 1.200,00 ( mil e duzentos reais )** ref. Salário Plano Operativo PS Agosto de 2019.

Jaguarão, 13 de Setembro de 2019.



Dra. Kênia Cabreira Lima  
CPF: 602.116.330-38



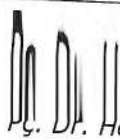
**RECIBO**

Recebi da Santa Casa de Caridade de Jaguarão a importância de **R\$ 13.800,00 ( treze mil e oitocentos reais )** ref. a PS em Agosto de 2019.

Jaguarão, 13 de Setembro de 2019.

X 

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



**RECIBO**

Recebi da Santa Casa de Caridade de Jaguarão a importância de **R\$ 4.000,00 ( quatro mil reais )** ref. PI Operat PS em Agosto de 2019.

Jaguarão, 12 de Setembro de 2019.



Maria Victoria Hernandez Garcia  
CPF: 602.365.990-03



---

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

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

e-mail: [santacasa@jaguarao.org.br](mailto:santacasa@jaguarao.org.br)  
  
[santacasa@jaguarao.org.br](mailto:santacasa@jaguarao.org.br)

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

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

Cód/Contr.	Nome do Trabalhador	C/C	Referência	PROVENTOS	DESCONTOS		
<b>600/600</b>	<b>ADAO JESUS CARVALHO BERNEIRA</b>						
C/Custo:	17 - AÇÕES EM SAÚDE	Departamento:	17 - AÇÕES EM SAÚDE	PIS:	15847336164		
Cargo/Nível:	44 - MOTORISTA DE AMBULANCIA	CBO:	782320	Setor:			
		Dt.Adm.:	24/08/2017	Dt.Resc.:			
				Seção:			
1	Horas Salário Normal	17		Depend.:IRF:0	S.Fam.:0		
61	% GRATIFICAÇÕES	17	200H	850,61			
69	DIARIAS	17	781,83%	781,83			
901	% Desconto INSS	17	923,90\$	923,90			
5010	BANRICARD/REFEISUL	17	8,00\$		130,59		
		17			1,21		
<b>* TOTAIS</b>				<b>2.556,34</b>	<b>131,80</b>		
<b>** LÍQUIDO</b>				<b>2.424,54</b>			
Nesta Folha	Salário Base	Base INSS	INSS Desc.	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRF	Base PIS
	850,61 /M	1.501,85	130,59	1.632,44	130,59	1.632,44	0,00

Cód/Contr.	Nome do Trabalhador	C/C	Referência	PROVENTOS	DESCONTOS		
<b>575/575</b>	<b>FARIS CRUZ DA ROSA</b>						
C/Custo:	17 - AÇÕES EM SAÚDE	Departamento:	17 - AÇÕES EM SAÚDE	PIS:	13039504680		
Cargo/Nível:	6 - COORDENADOR ADMINISTRATIVO	CBO:	414105	Setor:			
		Dt.Adm.:	02/01/2017	Dt.Resc.:			
				Seção:			
1	Horas Salário Normal	17		Depend.:IRF:2	S.Fam.:2		
49	DIFERENCA DISSIDIO	17	200H	3.015,20			
61	% GRATIFICAÇÕES	17		31,83			
914	AUXILIO CRECHE	17	200%	200,00			
901	% Desconto INSS	17	300,00\$	300,00			
933	DESCONTO CONTRIBUIÇÃO ASSISTENCIAL	17	11,00\$		357,17		
941	% Desconto IRF Trabalhador	17			30,15		
5010	BANRICARD/REFEISUL	17	7,5%		45,50		
		17			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>598/598</b>	<b>MARCELO ALVES MARINHO</b>						
C/Custo:	17 - AÇÕES EM SAÚDE	Departamento:	17 - AÇÕES EM SAÚDE	PIS:	12673453670		
Cargo/Nível:	44 - MOTORISTA DE AMBULANCIA	CBO:	782320	Setor:			
		Dt.Adm.:	24/08/2017	Dt.Resc.:			
				Seção:			
1	Horas Salário Normal	17		Depend.:IRF:1	S.Fam.:1		
61	% GRATIFICAÇÕES	17	850,61H	850,61			
69	DIARIAS	17	781,83%	781,83			
907	SALÁRIO FAMÍLIA	17	1.361,51\$	1.361,51			
901	% Desconto INSS	17	1,00\$	46,54			
5010	BANRICARD/REFEISUL	17	8,00\$		130,59		
		17			1,21		
<b>* TOTAIS</b>				<b>3.040,49</b>	<b>131,80</b>		
<b>** LÍQUIDO</b>				<b>2.908,69</b>			
Nesta Folha	Salário Base	Base INSS	INSS Desc.	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRF	Base PIS
	850,61 /M	1.501,85	130,59	1.632,44	130,59	1.632,44	0,00

Cód/Contr.	Nome do Trabalhador	C/C	Referência	PROVENTOS	DESCONTOS		
<b>645/645</b>	<b>NEI VAGNER CALDAS</b>						
C/Custo:	17 - AÇÕES EM SAÚDE	Departamento:	17 - AÇÕES EM SAÚDE	PIS:	12751930702		
Cargo/Nível:	44 - MOTORISTA DE AMBULANCIA	CBO:	782320	Setor:			
		Dt.Adm.:	20/06/2018	Dt.Resc.:			
				Seção:			
1	Horas Salário Normal	17		Depend.:IRF:0	S.Fam.:0		
61	% GRATIFICAÇÕES	17	850,61H	850,61			
69	DIARIAS	17	781,83%	781,83			
901	% Desconto INSS	17	923,90\$	923,90			
5010	BANRICARD/REFEISUL	17	8,00\$		130,59		
		17			1,21		
<b>* TOTAIS</b>				<b>2.556,34</b>	<b>131,80</b>		
<b>** LÍQUIDO</b>				<b>2.424,54</b>			
Nesta Folha	Salário Base	Base INSS	INSS Desc.	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRF	Base PIS
	850,61 /M	1.501,85	130,59	1.632,44	130,59	1.632,44	0,00

Folha Analítica - Mensal  
 Período: 01/08/2019 à 31/08/2019

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

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

Cód/Contr.	Nome do Trabalhador	C/C	Referência	PROVENTOS	DESCONTOS		
<b>599/599</b>	<b>UBIRATAM TUCHTENHAGEN BIELEMANN</b>						
C/Custo:	17 - AÇÕES EM SAÚDE	Departamento:	17 - AÇÕES EM SAÚDE	PIS:	12676921683		
Cargo/Nível:	44 - MOTORISTA DE AMBULANCIA	CBO:	782320	Setor:			
			Dt. Adm.: 24/08/2017	Dt. Resc.:			
				Seção:			
				Depend.: IRF: 0	S. Fam.: 0		
1	Horas Salário Normal						
61	% GRATIFICAÇÕES	17	850,61H	850,61			
69	DIARIAS	17	781,83%	781,83			
901	% Desconto INSS	17	875,29\$	875,29			
5010	BANRICARD/REFEISUL	17	8,00\$		130,59		
					1,21		
			<b>* TOTAIS</b>	<b>2.507,73</b>	<b>131,80</b>		
			<b>** LÍQUIDO</b>		<b>2.375,93</b>		
Nesta Folha	Salário Base	Base INSS	INSS Desc.	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRF	Base PIS
	850,61 /M	1.501,85	130,59	1.632,44	130,59	1.632,44	0,00

**RESUMO DO PERÍODO**

Cód	Descrição dos Eventos	Referência	PROVENTOS	DESCONTOS			
1	Horas Salário Normal						
49	DIFERENÇA DISSÍDIO	2951,83H	6.417,64				
61	% GRATIFICAÇÕES		31,83				
69	DIARIAS	3327,32%	3.327,32				
907	SALÁRIO FAMÍLIA	4.084,60\$	4.084,60				
914	AUXÍLIO CRECHE	1,00\$	46,54				
901	% Desconto INSS	300,00\$	300,00				
933	DESCONTO CONTRIBUIÇÃO ASSISTENCIAL	43,00\$		879,53			
941	% Desconto IRF Trabalhador			30,15			
5010	BANRICARD/REFEISUL	7,5%		45,50			
				6,05			
	<b>TOTAIS</b>		<b>14.207,93</b>	<b>961,23</b>			
	<b>LÍQUIDO</b>			<b>13.246,70</b>			
Nesta Folha	Trab. Proc.	Base INSS	INSS Desc.	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRF	Base PIS
	5	8.897,26	879,53	9.776,79	782,12	9.776,79	0,00

DATA/ORA OPERAÇÃO : 06/09/2019-13:54:26  
NSU : 00902642809/00000000853082/252871  
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 : 85600000181 30820064926 21884136610 00105889243

Data de Pagamento : 06/09/2019

Valor Total : 18.130,82

Autenticação : 041023599982528710609201900001813082

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

03DC803E8A4EF7083B6F1D81D92032150415

SAC: 0800 6461515 OUIDORIA: 0800 6442200

Desta Guia o valor de R\$ 1.853,94 ✓  
refere-se a PS

**DARF**

01 NOME / TELEFONE  
SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARÃO

IRRF AUTONOMOS PO

**DARF válido para pagamento até 19/09/2019**

Domicílio tributário do contribuinte:  
JAGUARAO

**NÃO RECEBER COM RASURAS**

Auto Atendimento Versão 5.46.66.8721 - opção 1 - DLL versão 1.4

03	NÚMERO DO CPF OU CNPJ	88.413.661/0001-90
04	CÓDIGO DA RECEITA	0588
05	NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06	DATA DE VENCIMENTO	19/09/2019
07	VALOR DO PRINCIPAL	18.130,82
08	VALOR DA MULTA	0,00
09	VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
10	VALOR TOTAL	18.130,82

85600000181-3 30820064926-4 21884136610-5 00105889243-9


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



— cortar nesta linha —

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007

2ª Via

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

**DARF**

01 NOME / TELEFONE  
SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARÃO

IRRF AUTONOMOS PO

**DARF válido para pagamento até 19/09/2019**

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	31/08/2019
03	NÚMERO DO CPF OU CNPJ	88.413.661/0001-90
04	CÓDIGO DA RECEITA	0588
05	NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06	DATA DE VENCIMENTO	19/09/2019
07	VALOR DO PRINCIPAL	18.130,82
08	VALOR DA MULTA	0,00
09	VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
10	VALOR TOTAL	18.130,82

85600000181-3 30820064926-4 21884136610-5 00105889243-9

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 : 00902471619  
NSU de Autenticação : 252108

Representação Numérica do Código de Barras  
858500000584.941901791908.907632050882.841366100015

Descrição Pagamento : FGTS GRF  
CPF/CEI/CNPJ : 88413661000190  
Código do Convênio : 0179  
Data de Validade : 07/09/2019  
Competência : 08/2019  
Valor Total : 5.894,19  
Pagamento Efetuado em : 06/09/2019

Autenticação : 041023599982521080609201900000589419

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

=====

03D2506FC781CBA30438B041D7CC3E668270

SAC: 0800 6461515 OUIDORIA: 0800 6442200

Desta Guia o valor de R\$ 4.547,48 ✓  
refere-se a 05



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 73.677,46	06-QTDE TRABALHADORES 25	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO( 8 ) 88.413.661/0001-90	11-COMPETÊNCIA 08/2019	12-DATA DE VALIDADE 07/09/2019

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 5.894,19	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 5.894,19
--	---------------------	---------------------------------

\*\*VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/09/2019\*\*

858500000584 941901791908 907632050882 841366100015

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS

GERADA EM 05/09/2019 - 16:44:28

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 73.677,46	06-QTDE TRABALHADORES 25	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO( 8 ) 88.413.661/0001-90	11-COMPETÊNCIA 08/2019	12-DATA DE VALIDADE 07/09/2019

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 5.894,19	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 5.894,19
--	---------------------	---------------------------------

\*\*VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/09/2019\*\*

858500000584 941901791908 907632050882 841366100015

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



Prezado Cliente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO

Efetuamos em 11/09/2019, 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.....:	08/2019
Identificador.....:	88413661000190
Valor(6) do INSS.....:	R\$ 16.575,91
Valor(9) Outras Entidades..:	R\$ 0,00
Valor(10) Juros/Multas.....:	R\$ 0,00
Valor(11) Total Arrecadado.:	R\$ 16.575,91
Autenticação.....:	0410235999828648711092019000000001657591

Atenciosamente


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

03CFD964365A81182912A81E656ECAC54202


SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Desta Guia o valor de R\$ 4.267,69 ✓  
refere-se a PS

1ª Via - INSS - 2ª Via - CONTRIBUINTE

 <b>MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS</b> <b>INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS</b> <b>SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP</b> <b>GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</b>		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
		4 - COMPETÊNCIA	08/2019
<b>1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO</b> <b>CNPJ 88.413.661/0001-90</b> <b>SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO</b> <b>PC DR HERMES PINTO AFFONSO SN</b>  <b>JAGUARAO RS</b> <b>CEP 96300-000</b>		5 - IDENTIFICADOR	88.413.661/0001-90
		6 - VALOR DO INSS	16.575,91
		7 -	
		8 -	
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	20/09/2019	9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	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.		10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00
		11 - TOTAL	16.575,91
		AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA	

1ª Via - INSS - 2ª Via - CONTRIBUINTE

 <b>MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS</b> <b>INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS</b> <b>SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP</b> <b>GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</b>		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
		4 - COMPETÊNCIA	08/2019
<b>1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO</b> <b>CNPJ 88.413.661/0001-90</b> <b>SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO</b> <b>PC DR HERMES PINTO AFFONSO SN</b>  <b>JAGUARAO RS</b> <b>CEP 96300-000</b>		5 - IDENTIFICADOR	88.413.661/0001-90
		6 - VALOR DO INSS	16.575,91
		7 -	
		8 -	
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	20/09/2019	9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	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.		10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00
		11 - TOTAL	16.575,91
		AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA	

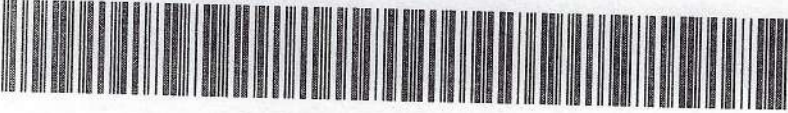



**Documento de Arrecadação de Receitas Federais**  
**DARF**  
**01 NOME / TELEFONE**  
**SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARÃO**  
**IRRF FUNCIONÁRIOS P.O**  
**DARF válido para pagamento até 19/09/2019**  
 Domicílio tributário do contribuinte:  
**JAGUARAO**  
**NÃO RECEBER COM RASURAS**  
 Auto Atendimento Versão 5.46.66.8721 - opção 1 - DLL versão 1.4

<b>03</b> NUMERO DO CPF OU CNPJ	88.413.661/0001-90
<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	0561
<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	19/09/2019
<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	3.767,49
<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
<b>10</b> VALOR TOTAL	3.767,49

85610000037-6 67490064926-2 21884136610-5 00105619243-6

**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 CARIDADE DE JAGUARÃO**  
**IRRF FUNCIONÁRIOS P.O**  
**DARF válido para pagamento até 19/09/2019**  
 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	31/08/2019
<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	88.413.661/0001-90
<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	0561
<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	19/09/2019
<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	3.767,49
<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
<b>10</b> VALOR TOTAL	3.767,49

85610000037-6 67490064926-2 21884136610-5 00105619243-6

**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: 06/09/2019  
Valor: R\$ 7.000,00  
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 PS AGOSTO 2019

Atenciosamente

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

033D124AB89417C51411BDBCC7046AE49498

SAC: 0800 6461515 OUIDORIA: 0800 6442200

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

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



Número da NFS-e  
**201900000000058**  
Data do Serviço  
**06/09/2019**  
Código Verificador  
**14241dee9**

**PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS**  
Secretaria Municipal da Fazenda

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

Dt. de Emissão

06/09/2019

Exigibilidade ISS

Exigível

Tributado no Município

Jaguarão/RS

**TOMADOR DO SERVIÇO**

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

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

Cidade  
**Jaguarão**

Bairro  
**CENTRO**

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

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

UF  
**RS**

Fone  
**(53) 3261-1088**

CEP  
**96300-000**

Inscrição Municipal  
**3072**

Inscrição Estadual

Município de Prestação do Serviço

Jaguarão/RS

**INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO**

Nome / Razão Social  
\*\*\*\*\*

E-mail

CNPJ / CPF  
\*\*\*\*\*

Inscrição Municipal  
\*\*\*\*\*

**DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS**

Serviços prestados Plano operativo comp.Agosto/2019-PS

VALOR TOTAL

7.000,00

ALIQ.

0,00

VALOR IMPOSTO

0,00

RETII

Não

Código do Serviço

04.01 - Medicina e biomedicina.

Código NBS

\*\*\*\*\*

CIDE	COFINS	COFINS Importação	ICMS	IOF	IPI	PIS/PASEP	PIS/PASEP Import.
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio	Valor do ISSQN Próprio	Base Cálculo ISSQN Retido	Valor do ISSQN Retido	Valor Total do ISSQN	Valor Dedução/Descontos		
7.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		

Valor Total da NFS-e

7.000,00

Valor Líquido da NFS-e

7.000,00

Informações Adicionais

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

Lei 12741/2012: Mun: R\$146,30; Est: R\$0,00; Fed: R\$941,50; Total Aprox: R\$1087,80. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 06/09/2019 às 08:49:07.

Para consultar a autenticidade acesse: sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFS-e.Portal



20190000000005814241dee930098536000152

Recebi(emos) de

WILSON MARCELO MORENO MANUELIANO - ME

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

201900000000058  
Número da NFS-e

Competência  
06/09/2019

NFS-e

14241dee9

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 06/09/2019 às 08:49:07.

Para consultar a autenticidade acesse: sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFS-e.Portal

Canal: Office Banking  
Data Débito: 06/09/2019  
Valor: 18.500,00  
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: 0147-3  
Conta do Destinatário: 23246-7  
Correntista de Crédito: 32.656.658/0001-42 - MADELIN PENA CHIRINO  
Finalidade: 00004 - PAGAMENTO DE SALARIOS  
Identificador: SAL PS AGOSTO 2019

Atenciosamente

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

03BAE40FAD2EEE63D5225C4572D9AE531C96

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 06/09/2019  
Código Verificador fd0cd55

**PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS**

Secretaria Municipal da Fazenda

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

Dt. de Emissão

06/09/2019

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

RETI

Serviços prestados Plano operativo comp. Agosto/2019-PS

18.500,00

3,00

555,00

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 Import

0,00

Base Cálculo ISSQN Próprio

18.500,00

Valor do ISSQN Próprio

555,00

Base Cálculo ISSQN Retido

0,00

Valor do ISSQN Retido

0,00

Valor Total do ISSQN

555,00

Valor Dedução/Descontos

0,00

Valor Total da NFS-e

18.500,00

Valor Líquido da NFS-e

18.500,00

Informações Adicionais

Lei 12741/2012: Mun: R\$386,65; Est: R\$0,00; Fed: R\$2488,25; Total Aprox: R\$2874,90. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 06/09/2019 às 08:55:08.

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



20190000000009fd0cd55e332656658000142

Recebi(emos) de

MADELIN PENA CHIRINO

20190000000009

Número da NFS-e

Número de Controle do Município

Competência



06/09/2019

NFS-e

fd0cd55e3

Consulta realizada em 06/09/2019 às 08:55:08.

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: 06/09/2019  
Valor: R\$ 4.590,14  
Tipo: Transferência de valor entre contas Barrisul  
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4  
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO  
Conta do Destinatário: 0235-35.037143.0-9  
Nome do Destinatário: ANA PAULA TERRA GONZALEZ  
Finalidade: SAL PS AGOSTO 19

Atenciosamente

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

037AE0B95F92125D70B6D06EE77DAA3AC371

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Canal: Office Banking  
Data Débito: 06/09/2019  
Valor: R\$ 6620,14  
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul  
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4  
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO  
Conta do Destinatário: 0235-35.033768.0-2  
Nome do Destinatário: MAURO LUIZ PASSOS SOARES  
Finalidade: SAL AGOSTO 19

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.  
03F035B826578BCE279E8FD968CEBE4D0978  
SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200



**RECIBO**

Recebi da Santa Casa de Caridade de Jaguarão a importância de **R\$ 700,00 ( setecentos reais )** ref. atendimento PS em Agosto de 2019.

Jaguarão, 06 de Setembro de 2019.



Dr. Francisco Román Valladares  
CPF: 066.216.301-07

---

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

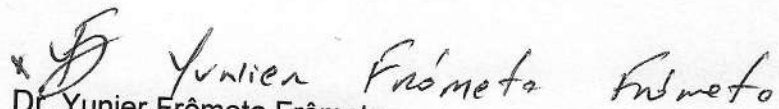
Fone/Fax: (53) 3261 1088

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

RECIBO

Recebi da Santa Casa de Caridade de Jaguarão a importância de R\$  
1.200,00 ( MIL E DUZENTOS ) ref. a Pronto Socorro em Setembro de  
2019.

Jaguarão, 10 de Setembro de 2019.

  
Dr. Yunier Frômeta Frômeta  
CPF: 717.662.294-92

01-RAZÃO SOCIAL/NOME SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO				02-DDD/TELEFONE (0053) 32611088
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 73.677,46	06-QTDE TRABALHADORES 25	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO( 8 ) 88.413.661/0001-90	11-COMPETÊNCIA 08/2019	12-DATA DE VALIDADE 07/09/2019

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 5.894,19	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 5.894,19
--	---------------------	---------------------------------

\*\*VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/09/2019\*\*

858500000584 941901791908 907632050882 841366100015

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

**FGTS**

FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS

GERADA EM 05/09/2019 - 16:44:28

01-RAZÃO SOCIAL/NOME SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO				02-DDD/TELEFONE (0053) 32611088
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 73.677,46	06-QTDE TRABALHADORES 25	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO( 8 ) 88.413.661/0001-90	11-COMPETÊNCIA 08/2019	12-DATA DE VALIDADE 07/09/2019

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 5.894,19	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 5.894,19
--	---------------------	---------------------------------

\*\*VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/09/2019\*\*

858500000584 941901791908 907632050882 841366100015

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



# mcw

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

**DANFE**  
 Documento Auxiliar de  
 Nota Fiscal Eletrônica  
 1-Saída 1  
 2-Entrada  
 No. 289568  
 Série 1

A PRAZO

Serie 1  
Vr Total NF: 812,36

Chave de Acesso  
 4319.0894.3894.0000.0184.5500.1000.2895.6810.0351.3146

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  
 143190156924930

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  
**53 3261 1088**

Bairro Distrito  
**CENTRO**

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

Data Emissão  
**26/08/2019**

Data Entrada/Saída

Hora de Entrada/Saída

**FATURA / DUPLICATA**

289568-A  
 05/09/2019  
 812,30

**DADOS DO PEDIDO**

Número  
**443012**

Empenho:

Vendedor:  
**32**

**DADOS BANCÁRIOS****CÁLCULO DO IMPOSTO**

Base de Cálculo do ICMS

764,30

Valor do ICMS

137,57

Base de Cálculo do ICMS Substituição

0,00

Valor do ICMS Substituição

0,00

Valor Total dos Produtos

812,30

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

812,30

**TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS**

Razão Social  
**1-EXPRESSO LEOMAR LTDA**

Endereço  
**ROD. RST 453**

Quantidade / Volumes  
**5**

Espécie

Marca

1470

Frete por Conta  
 1- Emissor  
 2- Destinatário 1

Código ANTT

Placa do Veículo

UF:

CNPJ / CPF  
**02.633.583/0001-13**

Município  
**LAJEADO**

UF:

Inscrição Estadual  
**0720086701**

Numeração

Peso Bruto (Kg)  
**17,000**

Peso Líquido (Kg)  
**17,000**

Cubagem Total  
**0,000**

**ENDEREÇO DE ENTREGA**

Endereço  
**PCA DR HERMES PINTO AFFONSO**

Município  
**JAGUARAO**

S/N

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
67580 1955	AC. GRAXOS+VITAMINAS 200ML NUTRIEX Lote: 1906123 26/06/2021 Fabr.: 01/06/2019 Cod.Fabr.: 67580 Reg. MS: 80451960191 Cod.EAN13: 7898947017143	15121919	000	5102	FRS	24	3,80000	91,20	91,20	16,42	0,00	0	18
1545 39	AMOXICILINA 250MG/5ML SUSP. 60ML GEN. PRATI DONADUZZI Lote: 19E31C 14/05/2021 Fabr.: 14/05/2019 Cod.Fabr.: 1545 Reg. MS: 1256801560024 Cod.EAN13: 7898148298907 Lis2	30041012	500	5102	FR	10	4,10000	41,00	41,00	7,38	0,00	0	18
8924 282	BROM. N-BUTILESCOPOLAMINA 20MG 1ML GEN FARMACE CX/100AMP Lote: HS19E010 30/05/2021 Fabr.: 01/05/2019 Cod.Fabr.: 8924 Reg. MS: 1108500430011 Cod.EAN13: 7898166042032 Lis2	30039099	000	5102	CX	1	105,00000	105,00	105,00	18,90	0,00	0	18
75493 83	CLORIDRATO DE BIPERIDENO 2MG CX C/200 CPR(C)01283 CRISTALIA CINETOL Lote: 19010375 31/01/2022 Fabr.: 31/01/2019 Cod.Fabr.: 75493 Reg. MS: 1029800960045 Cod.EAN13: 7896676403251 Lis2	30049069	000	5102	CX	1	48,60000	48,60	48,60	8,75	0,00	0	18
77364 181	COMPLEXO B 2ML IM HYPOFARMA CX/100 AMP HYPLEX B Lote: 19070661 31/07/2021 Fabr.: 09/07/2019 Cod.Fabr.: 77364 Reg. MS: 1038700290012 Cod.EAN13: 7898122911587 Lis2	30039019	000	5102	CX	1	79,00000	79,00	79,00	14,22	0,00	0	18
77550 187	DEXAMETASONA 4MG/ML 2,5ML GEN FARMACE CX/100 AMP	30039099	000	5102	CX	1	65,00000	65,00	65,00	11,70	0,00	0	18

**DADOS ADICIONAIS**

Informações complementares

Recebido Por Puscila - 24/08/19  
 14:35  
 Conferido - 18:00 - Puscila

**FARMACIA SANTA CASA**  
 Pça. Dr. Hermes Pinto Affonso s/n°  
  
 Data: 26/08/19  
 Jaguarao-RS



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

**DANFE**  
 DOCUMENTO AUXILIAR DA  
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA  
 0 - ENTRADA  
 1 - SAÍDA  
 Nº: 483162  
 SÉRIE: 2  
 FL: 1 / 2



4319 0894 5166 7100 0153 5500 2000 4831 6210 2 119 2574

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e [www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO: Venda Mercadoria Tribut.  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 1080080187  
 DESTINATÁRIO REMETENTE: 1184 - SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARA  
 NOME/ RAZÃO SOCIAL: PRACA DR HERMES PINTO AFONSO S/N, --  
 ENDEREÇO: JAGUARA  
 MUNICÍPIO: BAIRO CENTRO  
 UF: RS  
 CEP: 96300-000  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 96300-000  
 DATA DE EMISSÃO: 21/08/2019  
 DATA DE ENTREGA: 21/08/2019  
 HORA DA ENTREGA: 16:26:00  
 PADRÃO DE SAÍDA: 16:26:00

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 143190153879341 21/08/2019 16:26:00

VALOR DO FRETE	1.763,88	VALOR DO ICMS	317,50	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	0,00	OUTRAS DESPESAS	0,00	VALOR DO ICMS ST	0,00	VALOR TOTAL DO IPI	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	1.823,48
TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	7,90	VALOR TOTAL DO IPI	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA	1.815,58	VALOR DO FRETE	1.763,88	VALOR DO SEGURO	0,00
NOME/RAZÃO SOCIAL	EXPRESSO LEOMAR LTDA.	FRETE POR CONTA	0 - Emitente	CÓDIGO ANT	LAIEADO	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF	02.633.583/0001-13	INSCRIÇÃO ESTADUAL	072008670	DUAL	0001-13
ENDEREÇO	ROD RS 453, 1470	ESPECIE	9 (VOLUMES)	MUNICÍPIO	LAIEADO	PESO BRUTO	RS	INSCRIÇÃO ESTADUAL	072008670	DUAL	0001-13	PESO LÍQUIDO	56,000
QUANTIDADE		MARCA		NUMERAÇÃO									

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	FORMA DE PAGAMENTO		VALOR ORIGINAL		VALOR DE DESCONTO		VALOR LÍQUIDO		VALOR		VALOR	
		NÚMERO DA FATURA	VALOR	NÚMERO ORIGINAL	VALOR	NÚMERO DESCONTO	VALOR	NÚMERO LÍQUIDO	VALOR	NÚMERO	VALOR	NÚMERO	VALOR
001	COLETOR URINA MASCULINO INF (MAO EST) C/10 C/100 - Valor de impostos nesse item: R\$ 1,53	483162	1.815,58	483162	1.815,58	0,00	1.815,58	1.815,58	0,00	1.815,58	0,00	1.815,58	56,000
169	MARCA: MARK MED LOTE: 7518 QTD: 20,00 VALID: 30/03/2021												
31	DIGI OFENACO POT/ASSICO 50MG GEN C20 CP HEVEST - Valor de impostos nesse item: R\$ 0,91												
303	MARCA: CIMED LOTE: 1917192 QTD: 40,000 VALID: 12/06/2012												
	ANGIOPATH N. 20 1,81N C/200 CURTTO - Valor de impostos nesse item: R\$ 36,94												

**FORMAÇÕES COMPLEMENTARES**  
 1174 No. Pedido: 918174  
 OBSERVAÇÃO CLIENTE: AO RECEBER A SUA MERCADORIA, CONTRA TODOS OS VOLUMES, IDENTIFICADA QUALQUER AVARIA, VIOLAÇÃO OU FALTA, FAÇA IMEDIATAMENTE A OBSERVAÇÃO NO VERSO DA 2 VIA DO COMPROVANTE DE ENTREGA DA TRANSPORTADORA, EM CASO DE D ESISTENCIA, O PRAZO PARA RECLAMAÇÃO É DE ATÉ 05 DIAS APÓS EMISSÃO DA NOTA. NÃO ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES POSTERIORES. ORBI GADO! \*\*\*-ENTREGAR QUINTA-FEIRA COM URGENCIA. ORIGINADA! VALOR A PAGAR DOS TRIBUTOS: R\$ 337,16 Base de Calculo Previsto: 0 Valor do ICMS Previsto: 0 Base de Calculo Previsto: 0 Valor de ICMS ST Previsto

RESERVADO AO FISCO  
 Recibido  
 16,00

Conferido  
 FARMACIA S...  
 para Dr. Hermes P...  
 Data: 23/08/2019  
 Hora: 16:26:00



---

Canal: Office Banking  
Data Débito: 06/09/2019  
Valor: R\$ 858,00  
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 NF 290076

Atenciosamente

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

032109C35CB468F25E88927B0E91B9BE2A30

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

# mcw

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

**DANFE**  
 Documento Auxiliar de  
 Nota Fiscal Eletrônica

1-Saída 1  
 2-Entrada  
 No. 290076  
 Série 1



Chave de Acesso  
 4319.0894.3894.0000.0184.5500.1000.2900.7610.0351.8714

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  
 143190159733444

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  
**29/08/2019**

CEP  
**96.300-000**

Data Entrada/Saída

UF  
**RS**

Inscrição Estadual  
**ISENTO**

Hora de Entrada/Saída

FAATURA / DUPLICATA  
 290076-A  
 08/09/2019  
 858,00

DADOS DO PEDIDO  
 Número  
**444140**

Empenho:

Vendedor:  
**32**

DADOS BANCÁRIOS

CÁLCULO DO IMPOSTO		Base de Cálculo do ICMS		Valor do ICMS		Base de Cálculo do ICMS Substituição		Valor do ICMS Substituição		Valor Total dos Produtos	
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
		752,00		135,36		0,00		0,00		858,00	
										Valor Total da Nota	858,00

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

Endereço  
**ROD. RST 453**

Quantidade / Volumes  
**3**

Espécie

Marca

Frete por Conta  
 1-Emitente 1  
 2-Destinatário

Código ANTT

Placa do Veículo

UF  
**RS**

CNPJ / CPF  
**02.633.583/0001-13**

Inscrição Estadual  
**0720086701**

Quantidade / Volumes  
**3**

Esécie

Marca

1470

Município  
**LAJEADO**

Numeração

Peso Bruto (Kg)  
**12,000**

Peso Líquido (Kg)  
**12,000**

Cubagem Total  
**0,000**

ENDEREÇO DE ENTREGA  
 Endereço  
**PCA DR HERMES PINTO AFFONSO**

Município  
**JAGUARAO**

S/N

Bairro Distrito  
**CENTRO**

UF  
**RS**

CEP  
**96.300-000**

DADOS DOS PRODUTOS / SERVICOS

Cód.	Descrição dos Produtos / Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Ur	Qtde	Vlr. Unitario	Vlr. Total	BC ICMS	Vlr. ICMS	Vlr. IPI	IPI	ICMS
023	LUVA PROCEDIMENTO NITRILICA M SEM PO (AZUL) MEDIX Lote: 19010103 30/01/2022 Fabr.: 01/01/2019 Cod.Fabr.: 9023 Reg. MS: 80495510020 Cod.EAN13: 7898947170671 Decr: 81	40151900	220	5102	CX	10	15,90000	159,00	106,00	19,08	0,00	0	18
5804	LUVA PROCEDIMENTO NITRILICA P SEM PO (VIOLETA) MEDIX Lote: GN914331332 30/05/2024 Fabr.: 01/05/2019 Cod.Fabr.: 85804 Reg. MS: 80495510008 Cod.EAN13: 7898947170572 Decr: 81	40151900	220	5102	CX	10	15,90000	159,00	106,00	19,08	0,00	0	18
3806	SONDA ENDOTRAQUEAL PLST C/BL. N. 5,5MM CIRUTI Lote: 19605 30/11/2023 Fabr.: 01/11/2018 Cod.Fabr.: 73806 Reg. MS: 81078910009 Cod.EAN13: 7898614931178	90183929	700	5102	UN	10	3,60000	36,00	36,00	6,48	0,00	0	18
1400	VANCOMICINA 500MG INJ S/DIL GENERICO TEUTO C/50FRS Lote: 1935384 30/07/2021 Fabr.: 01/07/2019 Cod.Fabr.: 81400 Reg. MS: 1037004610037 Cod.EAN13: 7896112119357 Lis2	30042071	000	5102	CX	2	252,00000	504,00	504,00	90,72	0,00	0	18

DADOS ADICIONAIS  
 MENÇÃO CLIENTE RETIRA NA BASE DE PELOTAS

Informações complementares  
 Retribuições: 81: BC DE CALC. DO ICMS RED. 33,333% CONF DEC. 52836/2015, ART 23, INC. LXXX, LIVRO 1 DO RICMS

Conferido - Priscila  
 03/09/19 16:35

FARMACIA SANTA CASA  
 PCA DR HERMES PINTO AFFONSO  
 JAGUARAO

Rodovia BR 471 KM 122, S/NSANTA CRUZ DO SUL-RS

CNPJ: 94.389.400/0001-84

			Vencimento 08/09/2019	Valor do Documento 858,00
(-) Descontos/Abatimentos	(-) Outras Deduções	(+) Mora/Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor Cobrado
Data de emissão 29/08/2019	Agência/Código do Beneficiário 3683-8/448-0	Carteira / Nosso Número 2 / 00000067759-8		

**Dados do Pagador**

Nome do Pagador SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO CNPJ: 88.413.661/0001-90		No. do Documento 290076-A
Endereço PCA DR HERMES PINTO AFFONSO, S/N		Bairro / Distrito CENTRO
Município JAGUARAO	UF RS	CEP 96.300-000

Mensagem

Este recibo somente terá validade com a autenticação mecânica ou acompanhado do recibo de pagamento emitido pelo banco.  
Recebimento através do cheque nº \_\_\_\_\_ do banco \_\_\_\_\_  
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco sacado.

Autenticação mecânica - Recibo do Pagador



**237 - 2** | 23793.68307 20000.006773 59000.044806 3 80060000085800

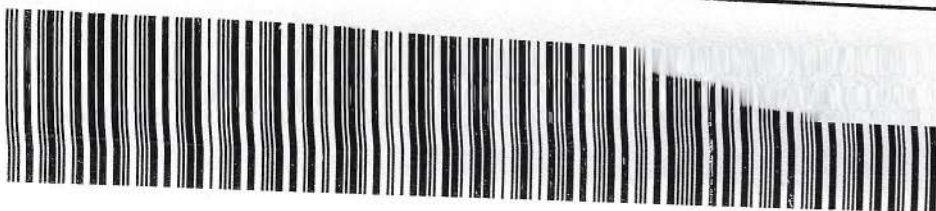
Local de Pagamento: PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NAS AGÊNCIAS BRADESCO					Vencimento 08/09/2019
Beneficiário MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA					Agência/Código do Beneficiário 3683-8/448-0
Data do Documento: 29/08/2019	No. do Documento 290076-A	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 29/08/2019	Carteira / Nosso Número 2 / 00000067759-8
Uso do Banco	Carteira 2	Espécie RS	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 858,00
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Após vencimento cobrar mora diária de R\$ 2,57 Protestar após 10 dia(s) do vencimento.					(-) Descontos/Abatimentos
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

Pagador: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO CNPJ: 88.413.661/0001-90  
PCA DR HERMES PINTO AFFONSO, S/N

Sacador/Avalista

CEP: 96.300-000

JAGUARAO-RS



Autenticação Mecânica Ficha de compensação

Coletor  
3683-8  
/ No  
2 / 00000067759-8  
ofício  
CONTINUA

# mcw

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

**DANFE**  
 Documento Auxiliar de  
 Nota Fiscal Eletrônica  
 1-Saída  1  
 2-Entrada   
 No. 289108  
 Série 1

A PRAZO

No. 289108  
 Série 1  
 Vr Total NF: 7.405,49



Chave de Acesso  
 4319.0894.3894.0000.0184.5500.1000.2891.0810.0350.8002

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  
 143190154025131

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  
**21/08/2019**

Fone/Fax  
**53 3261 1088**

CEP  
**96.300-000**

Data Entrada/Saída

UF

Inscrição Estadual  
**ISENTO**

Hora de Entrada/Saída

FATURA / DUPLICATA

289108-A  
 02/09/2019  
 7.405,40

DADOS DO PEDIDO

Número  
**441994**

Empenho:

Vendedor:  
**32**

DADOS BANCÁRIOS

CÁLCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo do ICMS

7.021,74

Valor do ICMS

1.263,91

Base de Cálculo do ICMS Substituição

0,00

Valor do ICMS Substituição

Valor Total dos Produtos

7.405,40

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

7.405,40

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social  
**1-EXPRESSO LEOMAR LTDA**

Endereço  
**ROD. RST 453**

Quantidade / Volums  
**41**

Espécie

Marca

1470

LAJEADO

Numeração

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**

Município  
**JAGUARAO**

S/N

UF:

RS

Bairro Distrito  
**CENTRO**

CEP  
**96.300-000**

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

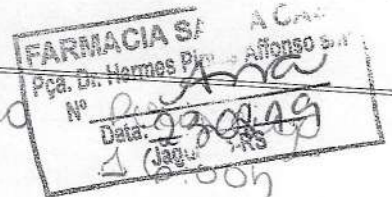
Cód.	Descrição dos Produtos / Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Ur.	Qtde	Vlr. Unitario	Vlr. Total	BC.ICMS	Vlr. ICMS	Vlr. IPI	IPI	ICMS
9397	AGUA OXIGENADA 10VOL. 1000ML SEPTMAX/FARMAX (PEROXIDO HIDROG.) Lote: 59 Cod Fabr.: 9397 Cod.EAN13: 7896902214002 28/02/2022 Fabr.: 01/02/2019 Lis2	30049099	000	5102	FR	12	4,40000	52,80	52,80	9,50	0,00	0	18
80837	AGUA P/INJECAO 10ML PLT. ISOFARMA CX/200AMP Lote: 9070237 Cod.Fabr.: 80837 Cod.EAN13: 7898361700157 11/07/2022 Fabr.: 11/07/2019 Reg. MS: 1031101580024 Lis2	30049099	000	5102	CX	3	41,00000	123,00	123,00	22,14	0,00	0	18
2175	ATAD. CREPOM 06CM X 4,5M POLARFIX Lote: 28092 Cod.Fabr.: 2175 Cod.EAN13: 7898010924026 07/06/2024 Fabr.: 07/06/2019 Reg. MS: 8003400027	30059090	000	5102	RI	120	0,36000	43,20	43,20	7,78	0,00	0	18
2149	ATAD. CREPOM 10CM X 4,5M POLARFIX Lote: 28054 Cod.Fabr.: 2149 Cod.EAN13: 7898010924040 06/06/2024 Fabr.: 06/06/2019 Reg. MS: 8003400027	30059090	000	5102	RI	120	0,58000	69,60	69,60	12,53	0,00	0	18
923	ATAD. GESSADA 15CM POLARFIX CX/20UN Lote: 27431 Cod.Fabr.: 923 Cod.EAN13: 07898010920271 21/05/2023 Fabr.: 21/05/2019 Reg. MS: 8003400035	90211020	040	5102	CX	1	31,00000	31,00	0,00	0,00	0,00	0	0
1169	ATAD. GESSADA 20CM POLARFIX CX/20UN Lote: 28574 Cod.Fabr.: 1169 Cod.EAN13: 7898010920285 21/06/2023 Fabr.: 21/06/2019 Reg. MS: 8003400035	90211020	040	5102	CX	1	52,00000	52,00	0,00	0,00	0,00	0	0
7922	ATROPINA 0,25 MG IML FARMACE CX/100AMP ATROFARMA	30039099	000	5102	CX	1	37,00000	37,00	37,00	6,66	0,00	0	18

DADOS ADICIONAIS

ENTREGA URGENTE NA QUINTA -FEIRA 22/08

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

OBS: Na nota esta seringa de 5ml.  
 mas, não veio, mas contendo a  
 a seringa da sua 42 volumes e  
 a nota esta de 41 volumes.



Recebido  
 conferido por insc. 17.15

Canal: Office Banking  
Data Débito: 02/09/2019  
Valor: R\$ 7.405,40  
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul  
Conta do Remetente: 0235-06.000544.0-1  
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO  
Conta do Destinatário: 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.

033F72EBF8B7EFD79C206ACDE202D0381406

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

**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.: 1080073285  
 Insc. Estadual Sub. Tributário:

Nota Fiscal Eletrônica  
 1-Saída   
 2-Entrada   
 No. 289925  
 Série 1

Chave de Acesso  
 4319.0894.3894.0000.0184.5500.1000.2899.2510.0351.6956  
 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  
 143190158807513

Natureza Operação:  
**Venda de Mercadorias adq. de Terceiros**

DESTINATÁRIO/REMETENTE  
 Razão Social: **SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO**  
 Endereço: **PCA DR HERMES PINTO AFFONSO**  
 Município: **JAGUARAO** S/N Bairro Distrito: **CENTRO** CNPJ / CPF: **88.413.661/0001-90** Data Emissão: **28/08/2019**  
 Fone/Fax: **53 3261 1088** UF: **RS** Inscrição Estadual: **ISENTO** CEP: **96.300-000** Data Entrada/Saída:  
 Fatura / DUPLICATA  
 289925-A  
 09/09/2019  
 7.248,72

DADOS DO PEDIDO  
 Número: **443741** Empenho: Vendedor: **32**

DADOS BANCÁRIOS

CÁLCULO DO IMPOSTO  
 Base de Cálculo do ICMS: **6.719,22** Valor do ICMS: **1.209,46**  
 Valor do Frete: **0,00** Valor do Seguro: **0,00** Valor do Desconto: **0,00** Outras Despesas Acessórias: **0,00** Valor do ICMS Substituição: **0,00** Valor do ICMS Substituição: **0,00** Valor Total dos Produtos: **7.248,72**  
 Valor Total da Nota: **7.248,72**

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS  
 Razão Social: **1-EXPRESSO LEOMAR LTDA**  
 Endereço: **ROD. RST 453**  
 Quantidade / Volumes: **46** Espécie: **1470** Marca: **LAJEADO** Código ANTT: **1** Placa do Veículo: UF: **RS** CNPJ / CPF: **02.633.583/0001-13**  
 Inscrição Estadual: **0720086701** Inscrição Estadual: **0720086701** 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	Qtde	Vlr. Unitario	Vlr. Total	BC.ICMS	Vlr. ICMS	Vlr. IPI	IPI	ICMS
12	80837 AGUA PINJECÃO 10ML PLT. ISOFARMA CX/200AMP Lote: 9070237 11/07/2022 Fabr.: 11/07/2019 Cod.Fabr.: 80837 Reg. MS: 1031101580024 Cod.EAN13: 7898361700157 Lis2	30049099	000	5102	CX	8	41,00000	328,00	328,00	59,04	0,00	0	18
18	4627 AGULHA DESC. 25X8 DESCARPACK Lote: SAGAAA062F 28/02/2024 Fabr.: 01/03/2019 Cod.Fabr.: 4627 Reg. MS: 10330669063 Cod.EAN13: 7898283814222 Lis5	90183219	300	5102	UN	1.000	0,06200	62,00	62,00	11,16	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
63	2149 ATAD. CREPOM 10CM X 4,5M POLARFIX Lote: 28054 06/06/2024 Fabr.: 06/06/2019 Cod.Fabr.: 2149 Reg. MS: 8003400027 Cod.EAN13: 7898010924040	30059090	000	5102	RL	120	0,58000	69,60	69,60	12,53	0,00	0	18
65	83569 ATAD. CREPOM 15CM X 4,5M MELHOR MED Lote: 4021 10/06/2024 Fabr.: 12/06/2019 Cod.Fabr.: 83569 Reg. MS: 80384550011 Cod.EAN13: 7891899083150	30059090	000	5102	RL	120	1,10000	132,00	132,00	23,76	0,00	0	18
30	54 ATAD. ORTOP. 10CM X 1,0M POLARFIX Lote: 13020419 28/04/2024 Fabr.: 28/04/2019 Cod.Fabr.: 80 Reg. MS: 8003400044 Cod.EAN13: 17898010929929	30051090	000	5102	DZ	3	4,68000	14,04	14,04	2,53	0,00	0	18

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

Recebido por nota 17:00h  
 conferido por nota 17:40h  
 Conferido restante  
 Piusula - 18:40

FARMACIA A CASA  
 Pça. Dr. Hermes Pinto Affonso s/nº  
 Nº: **3008119**  
 Data: **30/08/19**  
 Jaguarao-RS

Canal: Office Banking  
Data Débito: 09/09/2019  
Valor: R\$ 7.248,72  
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.  
03391A1F16252D1FF054C362D2B41AE49A81

**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.: 1080079288  
 Insc. Estadual Sub. Tributário:

Nota Fiscal Eletrônica  
 1-Saída  
 2-Entrada **1**  
 No. 290404  
 Série 1

Chave de Acesso  
 4319.0994.3894.0000.0184.5500.1000.2904.0410.0352.2297  
 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  
 143190162024494

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 **02/09/2019**  
 Fone/Fax **53 3261 1088** UF **RS** Inscrição Estadual **96.300-000** CEP **96.300-000** Data Entrada/Saída  
 Fatura / DUPLICATA Hora de Entrada/Saída

DADOS DO PEDIDO  
 Número **444761** Empenho: Vendedor: **32** DADOS BANCÁRIOS

CÁLCULO DO IMPOSTO  
 Base de Cálculo do ICMS **7.452,53** Valor do ICMS **1.341,46** Base de Cálculo do ICMS Substituição **0,00** Valor do ICMS Substituição **0,00** Valor Total dos Produtos **7.481,60**  
 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 **7.481,60**

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 **15** Espécie Marca **1470** Município **LAJEADO** Inscrição Estadual **0720086701**  
 Número **15** UF: **RS** Inscrição Estadual **0720086701** Cúbagem Total **0,000**

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS  
 UF: **RS** Bairro Distrito **CENTRO** CEP **96.300-000**

Cód.	Descrição dos Produtos / Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Un	Otdade	Vlr. Unitario	Vlr. Total	BC.ICMS	Vlr. ICMS	Vlr. IPI	IPI	ICMS
4626	AGULHA DESC. 25X7 DESCARPACK Lote: SAGAAA062C 28/02/2024 Fabr.: 01/02/2019 Cod.Fabr.: 4626 Reg. MS: 10330669063 Lis5 Cod.EAN13: 7898283814215	90183219	200	5102	UN	500	0,06200	31,00	31,00	5,58	0,00	0	18
1096	AGULHA DESC. SPINAL 25GA X 3 1/2 BD Lote: 8242805 31/08/2023 Fabr.: 05/09/2018 Cod.Fabr.: 1096 Reg. MS: 10033430144 Lis5 Cod.EAN13: 37891463005640	90183219	200	5102	UN	10	5,90000	59,00	59,00	16,02	0,00	0	18
925	ATAD. GESSADA 10CM POLARFIX CX/20UN Lote: 26738 02/05/2023 Fabr.: 02/05/2019 Cod.Fabr.: 925 Reg. MS: 8003400035 Lis5 Cod.EAN13: 7898010920254	90211020	040	5102	CX	1	19,90000	19,90	0,00	0,00	0,00	0	0
91	BOLSA COLOSTOMIA 50MM PCT/10UN MARK MED Lote: 12796 01/12/2023 Fabr.: 02/05/2019 Cod.Fabr.: 91 Reg. MS: 10207829002 Lis5 Cod.EAN13: 7898430460135	30069110	000	5102	PC	5	4,50000	22,50	22,50	4,05	0,00	0	18
77291	BROM. N-BUTILESCOPOLAMINA+DIPIRONA 5ML GENERIC FARMACE CX/100 AMP Lote: HC19E062 30/05/2021 Fabr.: 01/06/2019 Cod.Fabr.: 77291 Reg. MS: 1108500260033 Lis2 Cod.EAN13: 7898166040670	30039099	000	5102	CX	1	140,00000	140,00	140,00	25,20	0,00	0	18
1962	BROMETO IPRATROPIO 20ML S/EMB GENERICO HIPOLABOR Lote: 0534/19 30/05/2021 Fabr.: 01/05/2019 Cod.Fabr.: 1962 Reg. MS: 1134301620020 Lis2 Cod.EAN13: 7898470681200	30049099	520	5102	FR	20	0,75000	15,00	5,83	1,05	0,00	0	18
4629	CALSODADA 4,3KG ATRASORB ✓ Decr: 1 Lis2	38249971	000	5102	UN	2	93,00000	186,00	186,00	33,48	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

*Recebido sup 14h30  
 conferido nada 35,00h*

FARMACIA S:  
 Rua Dr. Hermes P. Affonso  
 N  
 Data: 02/09/19  
 RS



**Produtos médicos e Hospitalares**

Rodovia BR-471 KM 122 - Var. ps - 96.814-400  
 Santa Cruz do Sul-RS Fone/Fax: (51)3740-1450  
 CNPJ: 94.389.400/0001-84 Insc. Est.: 1080079256  
 Insc. Estadual Sub. Tributário:

Documento Auxiliar de  
 Nota Fiscal Eletrônica  
 1-Safida 1  
 2-Entrada  
 No. 290765  
 Série 1



Chave de Acesso  
 4319.0994.3894.0000.0184.5500.1000.2907.6510.0352.6146

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  
 143190163898804

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: ISENT0  
 CNPJ / CPF: 88.413.661/0001-90 Data Emissão: 04/09/2019  
 CEP: 96.300-000 Data Entrada/Saída:  
 Hora de Entrada/Saída:

FATURA / DUPLICATA  
 290765-A  
 14/09/2019  
 5.083,28

DADOS DO PEDIDO  
 Número: 445453 Empenho:  
 DADOS BANCÁRIOS  
 Vendedor: 32

CÁLCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo do ICMS	4.767,58	Valor do ICMS	858,16	Base de Cálculo do ICMS Substituição	0,00	Valor do ICMS Substituição	0,00	Valor Total dos Produtos	5.083,28
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	5.083,28

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS  
 Razão Social: 1-EXPRESSO LEOMAR LTDA  
 Endereço: ROD. RST 453  
 Quantidade / Volumes: 28 Espécie: Marca: 1470  
 Frete por Conta: 1- Emissor 2- Destinatário 1 Código ANTT: Placa do Veículo: UF: RS CNPJ / CPF: 02.633.583/0001-13  
 Município: LAJEADO UF: RS Inscrição Estadual: 0720086701  
 Numeração: Peso Bruto (Kg): 310,000 Peso Líquido (Kg): 310,000 Cubagem Total: 0,000

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

Cód.	Descrição dos Produtos / Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Un.	Qtde	Vlr. Unitario	Vlr. Total	BC.ICMS	Vlr. ICMS	Vlr. IPI	IPI	ICMS
14	9397 AGUA OXIGENADA 10VOL. 1000ML SEPTMAX/FARMAX (PEROXIDO HIDROG.) Lote: 0000000065 08/04/2022 Fabr.: 09/04/2019 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 PLT. ISOFARMA CX/200AMP Lote: 9070237 11/07/2022 Fabr.: 11/07/2019 Cod.Fabr.: 80837 Reg. MS: 1031101580024 Cod.EAN13: 7898361700157 Lis2	30049099	000	5102	CX	5	41,00000	205,00	205,00	36,90	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	36	3,99000	143,64	143,64	25,86	0,00	0	18
61	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	120	0,36000	43,20	43,20	7,78	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	0,60000	72,00	72,00	12,96	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	120	1,15000	138,00	138,00	24,84	0,00	0	18
75	79227 ATROPINA 0,25 MG 1ML FARMACE CX/100AMP ATROFARMA Cod.EAN13: 30039099	30039099	000	5102	CX	1	37,00000	37,00	37,00	6,66	0,00	0	18

DADOS ADICIONAIS  
 ENTREGA URGENTE 05/09

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

*conferido Busca -*  
*06103119 151025*

FARMACIA SA A CA...  
 Pça. Dr. Hermes P...  
 N°...  
 JAGUARAO - RS

**Recibo de Transferência**

Número: 00907191901/00000000899327/268080

Data: 16/09/2019

Hora: 17:25:18

---

Canal: Office Banking  
Data Débito: 16/09/2019  
Valor: R\$ 5.083,28  
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: PGT MEDICACAO

Atenciosamente

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

0365CD8424F61392FD2FB41394B71D175124



**Produtos médicos e Hospitalares**  
Rodovia BR 471 KM 122 - Vazzea - 86.814-400  
Santa Cruz do Sul-RS Fone/Fax: (51)3740-1450  
CNPJ: 94.389.400/0001-84 Insc. Est.: 1080079286  
Insc. Estadual Sub. Tributário:

**DANFE**  
Documento Auxiliar de  
Nota Fiscal Eletrônica  
1-Saída   
2-Entrada  **1**  
No. 291497  
Série 1



Chave de Acesso  
4319.0994.3894.0000.0184.5500.1000.2914.9710.0357.1852

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  
143190168505567

Natureza Operação:  
Venda de Mercadorias adq. de Terceiros

DESTINATÁRIO/REMETENTE  
Razão Social  
SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

Endereço  
PCA DR HERMES PINTO AFFONSO

Município  
JAGUARAO

CNPJ / CPF  
88.413.661/0001-90

Data Emissão  
11/09/2019

Data Entrada/Saída

Bairro Distrito  
CENTRO

CEP  
96.300-000

UF  
RS

Inscrição Estadual  
ISENTO

Hora de Entrada/Saída

FATURA / DUPLICATA

291497-A  
21/09/2019  
6.754,27

DADOS DO PEDIDO

Número  
446979

Empenho:

Vendedor:  
32

DADOS BANCÁRIOS

CÁLCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo do ICMS

6.667,05

Valor do ICMS

1.200,07

Base de Cálculo do ICMS Substituição

0,00

Valor do ICMS Substituição

0,00

Valor Total dos Produtos

6.754,27

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

6.754,27

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social  
I-EXPRESSO LEOMAR LTDA

Endereço  
ROD. RST 453

Quantidade / Volumes  
26

Espécie

Marca

1470

Frete por Conta  
1-Emitente  
2-Destinatário  
Município

Código ANTT

Placa do Veículo

UF:

CNPJ / CPF

02.633.583/0001-13

RS

Inscrição Estadual  
0720086701

Peso Bruto (Kg)  
197,000

Peso Líquido (Kg)  
197,000

Cubagem Total  
0,000

ENDEREÇO DE ENTREGA

Endereço  
PCA DR HERMES PINTO AFFONSO

Município  
JAGUARAO

S/N

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
15	5866 AGULHA DESC. 13X4,5 INSULINA DESCARPACK Lote: SAGAA058B 31/01/2024 Fabr.: 01/02/2019 Cod.Fabr.: 5866 Reg. MS: 10330669063 Cod.EAN13: 7898283814208 Lis5	90183219	200	5102	UN	500	0,06200	31,00	31,00	3,58	0,00	0	18
26	9186 ALCOL 70% ETILICO 1000ML SAFRA Lote: 2815 30/05/2021 Fabr.: 01/05/2019 Cod.Fabr.: 9186 Reg. MS: 3550600010011 Cod.EAN13: 7898944856271	38089429	000	5102	FR	24	4,20000	100,80	100,80	18,14	0,00	0	18
29	1791 ALGODAO 500 GR DELICATO CREMER Lote: 367181929 30/07/2024 Fabr.: Cod.Fabr.: 1791 Cod.EAN13: 7891800218381	30059090	500	5102	RL	10	11,70000	117,00	117,00	21,06	0,00	0	18
39	1545 AMOXICILINA 250MG/SML SUSP. 60ML GENERICO PRATI DONADUZZI Lote: 19E31C 14/05/2021 Fabr.: 14/05/2019 Cod.Fabr.: 1545 Reg. MS: 1256801560024 Cod.EAN13: 7898148298907 Lis2 Resolução do Senado Federal nr 13/12. Número da FCLFB8F9AC8-5C37-420B-BDFB-05A89379BB25	30041012	500	5102	FR	6	4,30000	25,80	25,80	4,64	0,00	0	18
43	923 ATAD. GESSADA 15CM POLARFIX CX/20UN Lote: 28123 30/06/2023 Fabr.: Cod.Fabr.: 923 Reg. MS: 8003400035 Cod.EAN13: 07898010920271	90211020	040	5102	CX	1	31,00000	31,00	0,00	0,00	0,00	0	0
54	80 ATAD. ORTOP. 10CM X 1.0M POLARFIX Lote: 13020419 30/04/2024 Fabr.: Cod.Fabr.: 80 Reg. MS: 8003400044 Cod.EAN13: 17898010929929	30051090	000	5102	DZ	3	4,68000	14,04	14,04	2,53	0,00	0	18
56	ATAD. ORTOP. 15CM X 1.0M POLARFIX	30051090	000	5102	DZ	3	6,80000	20,40	20,40	3,67	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

Recebido e conferido  
Lucile - 12/09/19 - 1630

FARMACIA SA  
Pça. Dr. Hermes Affonso  
No. 1000  
Data: 12/09/19  
Jaguarião-RS

Canal: Office Banking  
Data Débito: 25/09/2019  
Valor: R\$ 6.754,27  
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: 0340-19.032437.0-3  
Nome do Destinatário: MCW PROD MEDICOS E HOSPIT LTDA  
Finalidade: PGTO NF 291497

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.  
03AFDB2DA7F52BD9B8D524B53E1B83919273

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\$ 11.999,46  
(ONZEMIL, NOVECIENTOS E NOVENTA NOVE REAIS  
COM QUARENTA E SEIS CENTAVOS).

8- DATA DO RECEBIMENTO DA SUBVENÇÃO: 30/08/2019

R\$ 11.999,46

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO - AGOSTO/2019

ANEXO II

1- RECEITA		2- DESPESA	
1.1 DISCRIMINAÇÃO	1.2 VALOR R.\$	2.1 DISCRIMINAÇÃO	2.2 VALOR R.\$
PROGRAMA VIG. EPIDEMIOL.	11.999,46	PROGRAMA VIG. EPIDEMIOL.	9.787,21
APORTE SANTA CASA	312,42	INSS	899,15
		IRRF	63,22
		FGTS	835,04
		REFEISUL	727,26
TOTAL	12.311,88		12.311,88

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		SALÁRIOS PL. OPERAT. VIG. EPIDEMIOLOG.	9.787,21
TOTAL			9.787,21

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R.\$
COMP.PGTO	11/09/19	INSS	899,15
COMP.PGTO	06/09/19	IRRF	63,22
COMP.PGTO	07/09/19	FGTS	835,04
COMP.PGTO	19/08/19	REFEISUL	727,26
TOTAL			2.524,67

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

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	Sector:	Seção:			
			Dt. Adm.: 07/11/2005	Dt. Resc.:	Depend.: IRF: 0 S. Fam.: 0		
1	Horas Salário Normal	15	200 H	1.224,01			
14	QUINQUENIO	15	10%	122,40			
36	ADICIONAL INSALUBRIDADE	15	199,6 D	199,60			
49	DIFERENCA DISSIDIO	15		54,28			
69	DIARIAS	15	48,63 \$	48,63			
100	HORAS EXTRAS 100%	15	26,3 H	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>1.970,83</b>	<b>186,44</b>		
<b>** LÍQUIDO</b>					<b>1.784,39</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	153,77	1.922,20	0,00

Cód/Contr.	Nome do Trabalhador	C/C	Referência	PROVENTOS	DESCONTOS		
<b>642/642</b>	<b>DEBORA GUIMARAES FERREIRA</b>						
C/Custo:	15 - AGENTE DE SAÚDE	Departamento: 15 - AGENTE DE SAÚDE		PIS:	12723207678		
Cargo/Nível:	16 - COPEIRA / COZINHEIRA	CBO: 513430	Sector:	Seção:			
			Dt. Adm.: 02/05/2018	Dt. Resc.:	Depend.: IRF: 0 S. Fam.: 0		
1	Horas Salário Normal	15	200 H	1.224,01			
36	ADICIONAL INSALUBRIDADE	15	199,6 D	199,60			
49	DIFERENCA DISSIDIO	15		54,29			
61	% GRATIFICAÇÕES	15	300%	300,00			
901	% Desconto INSS	15	9,00 \$		160,01		
933	DESCONTO CONTRIBUIÇÃO ASSISTENCIAL	15			12,24		
5010	BANRICARD/REFEISUL	15			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>638/638</b>	<b>DEIVER DUARTE ARAUJO</b>						
C/Custo:	15 - AGENTE DE SAÚDE	Departamento: 15 - AGENTE DE SAÚDE		PIS:	16105163534		
Cargo/Nível:	19 - RECEPCIONISTA / TELEFONISTA	CBO: 422110	Sector:	Seção:			
			Dt. Adm.: 26/04/2018	Dt. Resc.:	Depend.: IRF: 1 S. Fam.: 1		
1	Horas Salário Normal	15	1224,01 H	1.224,01			
49	DIFERENCA DISSIDIO	15		54,28			
61	% GRATIFICAÇÕES	15	200%	200,00			
907	SALÁRIO FAMÍLIA	15	1,00 \$	32,80			
914	AUXILIO CRECHE	15	10,00 \$	122,40			
901	% Desconto INSS	15	8,00 \$		118,26		
933	DESCONTO CONTRIBUIÇÃO ASSISTENCIAL	15			12,24		
5010	BANRICARD/REFEISUL	15			1,21		
<b>* TOTAIS</b>				<b>1.633,49</b>	<b>131,71</b>		
<b>** LÍQUIDO</b>					<b>1.501,78</b>		
Nesta Folha	Salário Base	Base INSS	INSS Desc.	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRF	Base PIS
	1.224,01 /M	1.360,03	118,26	1.478,29	118,26	1.478,29	0,00

Cód/Contr.	Nome do Trabalhador	C/C	Referência	PROVENTOS	DESCONTOS		
<b>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	Sector:	Seção:			
			Dt. Adm.: 01/06/2005	Dt. Resc.:	Depend.: IRF: 0 S. Fam.: 0		
1	Horas Salário Normal	15	200 H	1.224,01			
14	QUINQUENIO	15	10%	122,40			
36	ADICIONAL INSALUBRIDADE	15	199,6 D	199,60			
49	DIFERENCA DISSIDIO	15		54,28			
901	% Desconto INSS	15	8,00 \$				
<b>* TOTAIS</b>				<b>1.501,29</b>	<b>0,00</b>		
<b>** LÍQUIDO</b>					<b>1.501,29</b>		
Nesta Folha	Salário Base	Base INSS	INSS Desc.	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRF	Base PIS
	1.224,01 /M	1.360,03	118,26	1.478,29	118,26	1.478,29	0,00

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

Cód/Contr.	Nome do Trabalhador	C/C	Referência	PROVENTOS	DESCONTOS
933	DESCONTO CONTRIBUIÇÃO ASSISTENCIAL	15			12,24
5010	BANRICARD/REFEISUL	15			1,21
<b>* TOTAIS</b>				<b>1.600,29</b>	<b>141,47</b>
<b>** LÍQUIDO</b>					<b>1.458,82</b>

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

**462/462 KRICIE BUTTES MACHADO**  
 C/Custo: 15 - AGENTE DE SAÚDE Departamento: 15 - AGENTE DE SAÚDE Setor:  
 Cargo/Nível: 1 - TECNICO DE ENFERMAGEM CBO: 322205 Dt. Adm.: 14/06/2012 Dt. Resc.: Seção:  
 Depend.: IRF: 1 S. Fam.: 1

1	Horas Salário Normal	15		220H			1.426,81	
14	QUINQUENIO	15		5%			71,34	
36	ADICIONAL INSALUBRIDADE	15		199,6D			199,60	
49	DIFERENCA DISSIDIO	15					16,91	
61	% GRATIFICAÇÕES	15		69,8%			995,91	
914	AUXILIO CRECHE	15		10,00\$			142,68	
901	% Desconto INSS	15		9,00\$				243,95
933	DESCONTO CONTRIBUIÇÃO ASSISTENCIAL	15						14,26
941	% Desconto IRF Trabalhador	15		7,5%				27,98
5010	BANRICARD/REFEISUL	15						1,21

<b>* TOTAIS</b>				<b>2.853,25</b>	<b>287,40</b>
<b>** LÍQUIDO</b>					<b>2.565,85</b>

Nesta Folha	Salário Base	Base INSS	INSS Desc.	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRF	Base PIS
	1.426,81/M	2.466,62	243,95	2.710,57	216,84	2.710,57	0,00

**716/716 NASSIM RADI YACOU ABU SALEH**  
 C/Custo: 15 - AGENTE DE SAÚDE Departamento: 15 - AGENTE DE SAÚDE Setor:  
 Cargo/Nível: 21 - AGENTE DE SAÚDE PÚBLICA CBO: 352210 Dt. Adm.: 12/08/2019 Dt. Resc.: Seção:  
 Depend.: IRF: 0 S. Fam.: 0

1	Horas Salário Normal	15		816H			816,00	
36	ADICIONAL INSALUBRIDADE	15		133,06D			133,06	
901	% Desconto INSS	15		8,00\$				75,92
5010	BANRICARD/REFEISUL	15						1,21

<b>* TOTAIS</b>				<b>949,06</b>	<b>77,13</b>
<b>** LÍQUIDO</b>					<b>871,93</b>

Nesta Folha	Salário Base	Base INSS	INSS Desc.	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRF	Base PIS
	1.224,01/M	873,14	75,92	949,06	75,92	949,06	0,00

**RESUMO DO PERÍODO**

Cód	Descrição dos Eventos	Referência	PROVENTOS	DESCONTOS
1	Horas Salário Normal	2860,01H	7.138,85	
14	QUINQUENIO	25%	316,14	
36	ADICIONAL INSALUBRIDADE	931,46D	931,46	
49	DIFERENCA DISSIDIO		234,04	
61	% GRATIFICAÇÕES	569,8%	1.495,91	
69	DIARIAS	48,63\$	48,63	
100	HORAS EXTRAS 100%	26,3H	321,91	
907	SALÁRIO FAMÍLIA	1,00\$	32,80	
914	AUXILIO CRECHE	20,00\$	265,08	
901	% Desconto INSS	51,00\$		899,15
933	DESCONTO CONTRIBUIÇÃO ASSISTENCIAL			63,22
941	% Desconto IRF Trabalhador	7,5%		27,98
5010	BANRICARD/REFEISUL			

<b>TOTAIS</b>			<b>10.784,82</b>	<b>997,61</b>
<b>LÍQUIDO</b>				<b>9.787,21</b>

Nesta Folha	Trab. Proc.	Base INSS	INSS Desc.	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRF	Base PIS
	6	9.539,16	899,15	10.438,31	835,04	10.438,31	0,00



Canal: Office Banking  
Data Débito: 30/08/2019  
Valor: R\$ 1.784,39  
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: 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: PGTO SAL AGO 19 VIG

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.  
035ED9104F37558EC02A878AEC764614D192

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200



**Recibo de Pagamento**

Número: 00895398216/00000000480384/226273

Data: 19/08/2019

Hora: 14:42:35

Canal: Office Banking

Tipo Pagamento: Títulos Banrisul / Outros Bancos

Cód. Barras: 0419210109.00684273006.14983540882.1.79860000226240

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\$ 2.262,40

Data Débito: 19/08/2019

Data Vencimento: 19/08/2019

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.  
 037EB2058727FF03F7BE95E52B59F583AF81

**Desta Guia o valor de R\$ 2.262,40**  
 refere-se a V.ª LXXXIX



## PRESTADOR DE SERVIÇOS

BANRISUL CARTOES S/A

CNPJ: 92934215000106

Inscricao Municipal: 00233722

R CALDAS JUNIOR, 108 - CENTRO HISTORICO CEP: 90010260

Porto Alegre - RS

Telefone:

Email:

## TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 88413661000190

Inscricao Municipal:

SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

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

Jaguarão - RS

Telefone:

Email: santacasajaguarao\_financeiro@hotmail.com

## DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

CARGA CARTAO ALIMENTACAO CDR Qtd: 1 Valor Unitario R\$ 2.262,40 Valor do Serviço R\$ 2.262,40

VALOR DE CORRETAGEM ZERO CARTAO ALIMENTACAO CDR Qtd: 1

## Codigo de Tributação Municipal:

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

## Subitem Lista de Serviços LC 116/03 - Descrição:

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

## Cod/Município da incidência do ISSQN:

4314902 - Porto Alegre

## Natureza da Operação

Tributação no município

Valor dos serviços R\$ 2.262,40

Valor dos serviços R\$ 2.262,40

(-)Descontos R\$ 0,00

(-)Deduções R\$ 2.262,40

(-)Retenções Federais R\$ 0,00

(-)Desconto Incondicionado: R\$ 0,00

(-)ISS Retido: R\$ 0,00

(=)Base de Cálculo: R\$ 0,00

(x)Alíquota: 5%

Valor Líquido: R\$ 2.262,40

(=)Valor do ISS: R\$ 0,00

## Retenções Federais

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

## Outras Informações:



PREFEITURA DE PORTO ALEGRE/RS - Secretaria Municipal da Fazenda

Rua Siqueira Campos, 1300/4° andar Centro Histórico Porto Alegre/RS CEP: 90.010-907

Telefone 156 ou (51) 3289-0140 para chamadas de outras cidades

Email: nfe@smf.prefpoa.com.br

Prezado Cliente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO

Efetuamos em 11/09/2019, 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.....: 08/2019  
 Identificador.....: 88413661000190  
 Valor(6) do INSS.....: R\$ 16.575,91  
 Valor(9) Outras Entidades...: R\$ 0,00  
 Valor(10) Juros/Multas.....: R\$ 0,00  
 Valor(11) Total Arrecadado.: R\$ 16.575,91  
 Autenticação.....: 0410235999828648711092019000000001657591

Atenciosamente

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

03CFD964365A81182912A81E656ECAC54202

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

**Desta Guia o valor de R\$ 899,15**  
**refere-se a Vigilância**



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		PAGAMENTO	2305
		4 - COMPETÊNCIA	08/2019
		5 - IDENTIFICADOR	88.413.661/0001-90
		6 - VALOR DO INSS	16.575,91
		7 -	
		8 -	
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	20/09/2019	9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.		10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00
		11 - TOTAL	16.575,91

AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA

1ª Via - INSS - 2ª Via - CONTRIBUINTE



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

PREVIDÊNCIA SOCIAL

GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS

1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO CNPJ 88.413.661/0001-90 SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO PC DR HERMES PINTO AFFONSO SN  JAGUARAO RS CEP 96300-000		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
		4 - COMPETÊNCIA	08/2019
		5 - IDENTIFICADOR	88.413.661/0001-90
		6 - VALOR DO INSS	16.575,91
		7 -	
		8 -	
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	20/09/2019	9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.		10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00
		11 - TOTAL	16.575,91

AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA

1ª Via - INSS - 2ª Via - CONTRIBUINTE



**DARF**

<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	0561
<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	19/09/2019
<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	3.767,49
<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
<b>10</b> VALOR TOTAL	3.767,49

**01** NOME / TELEFONE

SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARÃO

IRRF FUNCIONÁRIOS P.O

**DARF válido para pagamento até 19/09/2019**

Domicílio tributário do contribuinte:

JAGUARAO

**NÃO RECEBER COM RASURAS**

Auto Atendimento Versão 5.46.66.8721 - opção 1 - DLL versão 1.4


85610000037-6 67490064926-2 21884136610-5 00105619243-6

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

cortar nesta linha

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007

2ª Via

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/08/2019
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	88.413.661/0001-90
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	0561
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	19/09/2019
	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	3.767,49
<p><b>01</b> NOME / TELEFONE</p> <p>SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARÃO</p> <p>IRRF FUNCIONÁRIOS P.O</p> <p><b>DARF válido para pagamento até 19/09/2019</b></p> <p>Domicílio tributário do contribuinte:</p> <p>JAGUARAO</p> <p><b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b></p> <p>Auto Atendimento Versão 5.46.66.8721 - opção 1 - DLL versão 1.4</p>	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	3.767,49

85610000037-6 67490064926-2 21884136610-5 00105619243-6

**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.

**Banrisul**

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 : 00902471619  
NSU de Autenticação : 252108

Representação Numérica do Código de Barras  
858500000584.941901791908.907632050882.841366100015

Descrição Pagamento : FGTS GRF  
CPF/CEI/CNPJ : 88413661000190  
Código do Convênio : 0179  
Data de Validade : 07/09/2019  
Competência : 08/2019  
Valor Total : 5.894,19  
Pagamento Efetuado em : 06/09/2019

Autenticação : 041023599982521080609201900000589419

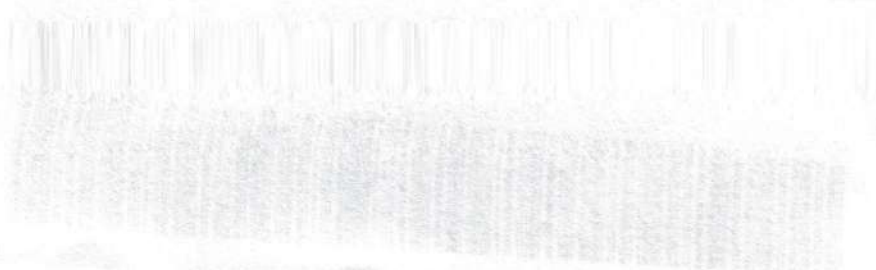
Este Documento serve como Comprovante de Pagto.  
Portanto, Deverá ser Guardado Junto a GUIA DO FGTS.

=====

03D2506FC781CBA30438B041D7CC3E668270

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Desta Guia o valor de R\$ 835,04  
refere-se a VIGIANCIA





01-RAZÃO SOCIAL/NOME SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO				02-DDD/TELEFONE (0053) 32611088
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 73.677,46	06-QTDE TRABALHADORES 25	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO( 8 ) 88.413.661/0001-90	11-COMPETÊNCIA 08/2019	12-DATA DE VALIDADE 07/09/2019

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 5.894,19	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 5.894,19
--	---------------------	---------------------------------

\*\*VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/09/2019\*\*

858500000584 941901791908 907632050882 841366100015

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

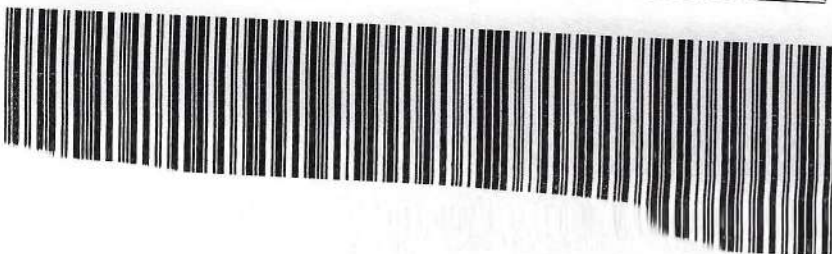
01-RAZÃO SOCIAL/NOME SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO				02-DDD/TELEFONE (0053) 32611088
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 73.677,46	06-QTDE TRABALHADORES 25	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO( 8 ) 88.413.661/0001-90	11-COMPETÊNCIA 08/2019	12-DATA DE VALIDADE 07/09/2019

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 5.894,19	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 5.894,19
--	---------------------	---------------------------------

\*\*VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/09/2019\*\*

858500000584 941901791908 907632050882 841366100015

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



DEBITO TRANSFERENCIA	283226	1.057,16-
DEBITO TRANSFERENCIA	283380	6.027,70-
DEBITO TRANSFERENCIA	283385	3.119,43-
DEBITO TRANSFERENCIA	283390	1.452,69-
DEBITO TRANSFERENCIA	283742	499,00-
DEBITO TRANSFERENCIA	283905	6.189,76-
DEBITO TRANSFERENCIA	283916	226,25-
TED	284149	31.817,00-
SALDO NA DATA	283095	1.721,28-
		18,56



----- EMITIDO AS 14:40 H DE 26/11/2019 -----  
 -----  
 SAC 0800 646 1515  
 OUVIDORIA 0800 644 2200  
 -----

PARA SIMPLES CONFERENCIA

DIA HISTORICO	DOCUMENTO	VALOR
MOVIMENTOS DA CONTA CORRENTE		
SALDO ANT EM 30/08/2019		19,31
++ MOVIMENTOS SET/2019		
06 CREDITO TRANSFERENCIA	251766	135.000,00
CREDITO TRANSFERENCIA	251767	45.000,00
CREDITO TRANSFERENCIA	251768	12.000,00
CREDITO TRANSFERENCIA	251772	7.800,00
TARIFA DOC/TED	251776	2.000,00
TARIFA DOC/TED	251892	10,00-
DEBITO TRANSFERENCIA	251977	10,00-
DEBITO TRANSFERENCIA	251869	7.000,00-
DEBITO TRANSFERENCIA	251874	2.258,10-
DEBITO TRANSFERENCIA	251879	1.650,00-
DEBITO TRANSFERENCIA	251901	14.850,00-
DEBITO TRANSFERENCIA	251907	6.000,00-
DEBITO TRANSFERENCIA	251922	16.000,00-
DEBITO TRANSFERENCIA	251932	18.000,00-
DEBITO TRANSFERENCIA	251946	4.590,14-
DEBITO TRANSFERENCIA	251952	20.322,64-
DEBITO TRANSFERENCIA	251959	5.822,64-
DEBITO TRANSFERENCIA	251986	5.460,14-
DEBITO TRANSFERENCIA	252007	6.620,14-
DEBITO TRANSFERENCIA	252059	2.000,00-
DEBITO TRANSFERENCIA	252065	8.172,57-
DEBITO TRANSFERENCIA	252077	4.972,21-
DEBITO TRANSFERENCIA	252091	6.000,00-
DEBITO TRANSFERENCIA	252843	14.862,90-
DEBITO TRANSFERENCIA	252846	3.048,40-
TED	252922	858,00-
TED	251892	18.500,00-
PAGAMENTO DARF	251977	6.783,26-
PAGAMENTO DARF	252860	3.767,49-
PAGAMENTO FGTS	252871	18.130,82-
MENSALIDADE PACOTE	252108	5.894,19-
SALDO NA DATA	008000	50,00-
11 CREDITO TRANSFERENCIA		195,67
CREDITO TRANSFERENCIA	261375	60.000,00
CREDITO TRANSFERENCIA	261377	49.000,00
CREDITO TRANSFERENCIA	261378	21.000,00
CREDITO TRANSFERENCIA	261380	15.000,00
CREDITO TRANSFERENCIA	261381	14.327,00
CHEQUE POR CAIXA	261386	8.000,00
PAGAMENTO TITULO	000421	138.150,00-
TARIFA DOC/TED	262059	1.341,97-
PAGAMENTO G.P.S.	261905	10,00-
DEBITO TRANSFERENCIA	261673	16.575,91-
TED	261676	3.925,40-
SALDO NA DATA	261905	7.490,92-
12 DEPOSITO EM DINHEIRO		18,47
DEBITO FOLHA PAGAMENTO	001532	850,00
SALDO NA DATA	262813	846,72-
19 DEPOSITO EM DINHEIRO		21,75
TARIFA DOC/TED	004119	11.010,00
TED	272696	10,00-
SALDO NA DATA	272696	11.000,00-
24 DEPOSITO EM DINHEIRO		21,75
PAGAMENTO FGTS	003060	10.480,00
SALDO NA DATA	276951	10.477,43-
30 CREDITO TRANSFERENCIA		24,32
CREDITO TRANSFERENCIA	282789	36.902,80
CREDITO TRANSFERENCIA	282790	21.327,00
CREDITO TRANSFERENCIA	282792	16.861,85
CREDITO TRANSFERENCIA	282796	15.063,19
DEBITO FOLHA PAGAMENTO	282798	10.353,61
TARIFA DOC/TED	612191	48.393,94-
DEBITO TRANSFERENCIA	283095	10,00-
DEBITO TRANSFERENCIA	283226	1.057,16-
DEBITO TRANSFERENCIA	283380	6.027,70-
DEBITO TRANSFERENCIA	283385	3.119,43-
DEBITO TRANSFERENCIA	283390	1.452,69-
DEBITO TRANSFERENCIA	283742	499,00-
DEBITO TRANSFERENCIA	283905	6.189,76-
DEBITO TRANSFERENCIA	283916	226,25-
TED	284149	31.817,00-
SALDO NA DATA	283095	1.721,28-
		18,56

EMITIDO AS 14:51 H DE 06/01/2020

SAC 0800 646 1515  
OUVIDORIA 0800 644 2200



	DEBITO TRANSFERENCIA	226110	1.451,00-
	SALDO NA DATA	226142	30,00-
20	CREDITO TRANSFERENCIA		24,63
	DEBITO TRANSFERENCIA	228443	1.040,27
	SALDO NA DATA	228475	1.047,00-
21	CREDITO TRANSFERENCIA		17,90
	CREDITO TRANSFERENCIA	229667	11.010,00
	PAGAMENTO TITULO	229847	121,21
	TARIFA DOC/TED	229852	121,21-
	TED	229690	10,00-
	SALDO NA DATA	229690	11.000,00-
22	CREDITO TRANSFERENCIA		17,90
	CHEQUE POR CAIXA	230631	35.544,63
	SALDO NA DATA	000418	35.544,63-
23	DEPOSITO EM DINHEIRO		17,90
	TARIFA DOC/TED	001494	1.080,00
	TED	231392	10,00-
	SALDO NA DATA	231392	1.069,11-
30	CREDITO TRANSFERENCIA		18,79
	CREDITO TRANSFERENCIA	238977	36.587,55 /
	CREDITO TRANSFERENCIA	238979	14.700,96
	CREDITO TRANSFERENCIA	238981	11.999,46
	CHEQUE POR CAIXA	238984	7.858,71 ?
	DEBITO FOLHA PAGAMENTO	000419	7.690,00-
	DEBITO TRANSFERENCIA	378085	39.604,65-
	TARIFA DOC/TED	239613	6.021,69-
	DEBITO TRANSFERENCIA	239032	10,00-
	DEBITO TRANSFERENCIA	239020	6.027,70-
	DEBITO TRANSFERENCIA	239025	3.255,57-
	DEBITO TRANSFERENCIA	239026	1.452,69-
	DEBITO TRANSFERENCIA	239616	2.424,54-
	DEBITO TRANSFERENCIA	239619	2.375,93-
	TED	239660	499,00-
	SALDO NA DATA	239032	1.784,39-
			19,31

----- EMITIDO AS 14:51 H DE 06/01/2020 -----

SAC 0800 646 1515  
OUVIDORIA 0800 644 2200

PARA SIMPLES CONFERENCIA

DIA HISTORICO	DOCUMENTO	V A L O R
MOVIMENTOS DA CONTA CORRENTE		
	SALDO ANT EM 31/07/2019	22,61
++	MOVIMENTOS AGO/2019	
02	CREDITO TRANSFERENCIA	
	CREDITO TRANSFERENCIA	150.000,00
	CREDITO TRANSFERENCIA	28.233,00
	CHEQUE POR CAIXA	4.200,00
	DEBITO TRANSFERENCIA	28.233,00-
	DEBITO TRANSFERENCIA	150.000,00-
	SALDO NA DATA	4.200,00-
05	CREDITO TRANSFERENCIA	22,61
	CREDITO TRANSFERENCIA	550,00
	CREDITO TRANSFERENCIA	37.820,77
	CREDITO TRANSFERENCIA	10,00
	TARIFA DOC/TED	3.933,31
	DEBITO TRANSFERENCIA	10,00-
	DEBITO TRANSFERENCIA	499,00-
	DEBITO TRANSFERENCIA	5.600,00-
	DEBITO TRANSFERENCIA	4.108,13-
	DEBITO TRANSFERENCIA	6.112,64-
	DEBITO TRANSFERENCIA	3.933,31-
	TED	22.000,00-
	MENSALIDADE PACOTE	008000
	SALDO NA DATA	50,00-
06	CREDITO TRANSFERENCIA	23,61
	CREDITO TRANSFERENCIA	206819
	CREDITO TRANSFERENCIA	45.000,00
	CREDITO TRANSFERENCIA	206825
	CREDITO TRANSFERENCIA	39.000,00
	CREDITO TRANSFERENCIA	206829
	CREDITO TRANSFERENCIA	21.000,00
	CREDITO TRANSFERENCIA	207302
	CREDITO TRANSFERENCIA	113.700,00
	CREDITO TRANSFERENCIA	207378
	CREDITO TRANSFERENCIA	16.370,00
	DEBITO TRANSFERENCIA	207490
	DEBITO TRANSFERENCIA	2.000,00
	DEBITO TRANSFERENCIA	206851
	DEBITO TRANSFERENCIA	105.000,00-
	DEBITO TRANSFERENCIA	207314
	DEBITO TRANSFERENCIA	16.000,00-
	DEBITO TRANSFERENCIA	207330
	DEBITO TRANSFERENCIA	18.000,00-
	DEBITO TRANSFERENCIA	207340
	DEBITO TRANSFERENCIA	6.000,00-
	DEBITO TRANSFERENCIA	207347
	DEBITO TRANSFERENCIA	14.850,00-
	DEBITO TRANSFERENCIA	207351
	DEBITO TRANSFERENCIA	6.000,00-
	DEBITO TRANSFERENCIA	207354
	DEBITO TRANSFERENCIA	3.150,00-
	DEBITO TRANSFERENCIA	207394
	DEBITO TRANSFERENCIA	20.322,64-
	DEBITO TRANSFERENCIA	207400
	DEBITO TRANSFERENCIA	6.669,36-
	DEBITO TRANSFERENCIA	207403
	DEBITO TRANSFERENCIA	5.460,14-
	DEBITO TRANSFERENCIA	207410
	DEBITO TRANSFERENCIA	10.272,88-
	DEBITO TRANSFERENCIA	207415
	DEBITO TRANSFERENCIA	2.000,00-
	DEBITO TRANSFERENCIA	207424
	DEBITO TRANSFERENCIA	4.972,21-
	DEBITO TRANSFERENCIA	207458
	DEBITO TRANSFERENCIA	14.153,14-
	DEBITO TRANSFERENCIA	207496
	DEBITO TRANSFERENCIA	2.726,00-
	SALDO NA DATA	207547
	SALDO NA DATA	1.484,00-
07	CREDITO TRANSFERENCIA	33,24
	CREDITO TRANSFERENCIA	208967
	CREDITO TRANSFERENCIA	15.000,00
	CREDITO TRANSFERENCIA	209310
	CREDITO TRANSFERENCIA	48.606,12
	CHEQUE POR CAIXA	209999
	CHEQUE POR CAIXA	6.250,05
	CHEQUE POR CAIXA	000415
	CHEQUE POR CAIXA	15.000,00-
	CHEQUE POR CAIXA	000416
	CHEQUE POR CAIXA	39.200,00-
	PAGAMENTO FGTS	000417
	PAGAMENTO FGTS	9.406,12-
	SALDO NA DATA	210005
	SALDO NA DATA	6.250,05-
08	CREDITO TRANSFERENCIA	33,24
	CREDITO TRANSFERENCIA	211073
	TARIFA DOC/TED	4.916,39
	TED	211075
	TED	10,00-
	SALDO NA DATA	211075
	SALDO NA DATA	4.916,39-
09	CREDITO TRANSFERENCIA	23,24
	CREDITO TRANSFERENCIA	212270
	CREDITO TRANSFERENCIA	60.000,00
	CREDITO TRANSFERENCIA	212275
	CREDITO TRANSFERENCIA	15.000,00
	CREDITO TRANSFERENCIA	212280
	CREDITO TRANSFERENCIA	14.327,00
	CREDITO TRANSFERENCIA	212285
	CREDITO TRANSFERENCIA	12.000,00
	CREDITO TRANSFERENCIA	212288
	CREDITO TRANSFERENCIA	8.000,00
	CREDITO TRANSFERENCIA	212290
	CREDITO TRANSFERENCIA	7.800,00
	DEBITO TRANSFERENCIA	212296
	DEBITO TRANSFERENCIA	2.000,00
	SALDO NA DATA	212455
	SALDO NA DATA	119.130,00-
12	CREDITO TRANSFERENCIA	20,24
	CREDITO TRANSFERENCIA	217241
	PAGAMENTO TITULO	1.175,00
	SALDO NA DATA	217258
	SALDO NA DATA	1.170,74-
13	CREDITO TRANSFERENCIA	24,50
	CREDITO TRANSFERENCIA	218145
	DEBITO TRANSFERENCIA	9.811,56
	SALDO NA DATA	218147
	SALDO NA DATA	9.811,56-
	SALDO NA DATA	24,50
15	CREDITO TRANSFERENCIA	222816
	CREDITO TRANSFERENCIA	38.482,00
	CREDITO TRANSFERENCIA	222904
	CREDITO TRANSFERENCIA	6.187,80
	PAGAMENTO G.P.S.	222820
	PAGAMENTO G.P.S.	16.866,56-
	DEBITO TRANSFERENCIA	222905
	DEBITO TRANSFERENCIA	3.000,00-
	PAGAMENTO DARF	222908
	PAGAMENTO DARF	3.130,86-
	PAGAMENTO DARF	222831
	PAGAMENTO DARF	17.344,31-
	SALDO NA DATA	222834
	SALDO NA DATA	4.271,00-
16	CREDITO TRANSFERENCIA	24,63
	CREDITO TRANSFERENCIA	223475
	DEBITO TRANSFERENCIA	9,60
	DEBITO TRANSFERENCIA	223483
	SALDO NA DATA	9,60-
	SALDO NA DATA	24,63



NÚMERO ESTRUTURAL / CÓDIGO REDUZIDO / DESCRIÇÃO

DATA	CÓD.LANC. HISTÓRICO	FILIAL	DÉBITO	CRÉDITO	SALDO
	1.1.1.02.0006	0250 - Banco do Estado do RS S.A - Cta 06.025232.0-4			
		SALDO ANTERIOR			19,31 D
06/09/2019	000664370	REPASSE PREFEITURA - PRONTO SOCORRO REF AGOSTO 000001			
	19				
06/09/2019	000664372	REPASSE PREFEITURA - OBSTETRICIA AGOSTO 19	135.000,00		
06/09/2019	000664373	REPASSE PREFEITURA - CLINICA MEDICA AGOSTO 19	45.000,00		
06/09/2019	000664374	REPASSE PREFEITURA - CARDIOLOGIA AGOSTO 19	12.000,00		
06/09/2019	000664383	REPASSE PREFEITURA COLO DO UTERO AGOSTO 19	7.800,00		
06/09/2019	000663802	PG DUP 201958000/1 N/DATA WILSON MARCELO MORENO 000001	2.000,00		
	MANUELIANO				
06/09/2019	000663803	PG DUP 201959000/1 N/DATA WILSON MARCELO MORENO 000001		7.000,00	
	MANUELIANO				
06/09/2019	000663804	PG DUP 201960000/1 N/DATA WILSON MARCELO MORENO 000001		2.258,10	
	MANUELIANO				
06/09/2019	000663808	PG DUP 201984000/1 N/DATA SERGIO SOUZA BURCH		1.650,00	
06/09/2019	000664231	FGTS REF AGOSTO 19	6.000,00		
06/09/2019	000664256	IRF FUNCIONARIOS - REF AGOSTO 19	5.894,19		
06/09/2019	000664250	IRF MEDICOS - REF AGOSTO 19	3.767,49		
06/09/2019	000664354	ELIZABETH PASSOS - SAL AGOST 19		18.130,82	
06/09/2019	000664360	NEREU - SAL AGOST 19 OBSTETRICIA		5.822,64	
06/09/2019	000664361	NEREU - SAL AGOST 19 COLO UTERO		8.172,57	
06/09/2019	000664388	MAURO LUIS PASSOS - SAL AGOST 19		2.000,00	
06/09/2019	000664389	WILSON BURCH - AGOST 19		6.620,14	
06/09/2019	000664390	ANA PAULA - SAL AGOST 19		4.972,21	
06/09/2019	000664391	LILIA NATHALY - SAL AGOST 19		4.590,14	
06/09/2019	000664392	GABRIEL YACOVAZO - SAL AGOST 19		5.460,14	
06/09/2019	000664394	BIBIANA - SAL AGOSTO 19		6.783,26	
06/09/2019	000663809	PG DUP 201990000/1 N/DATA CLIN.DE CARDIOLOGIA		20.322,64	
	PASSOS LTDA				
06/09/2019	000663800	PG DUP 201955000/1 N/DATA CLIN.FISIOTERAPIA E		6.000,00	
	PEDIATRIA LTDA				
06/09/2019	000663805	PG DUP 201964000/1 N/DATA CRISTINA CARDOSO SERV		14.850,00	
	MED EIRELI				
06/09/2019	000663920	MCW PROD MEDICOS LT - NF 290076		18.000,00	
06/09/2019	000664396	MADILIN PENA - SAL AGOST 19 NF 201909		858,00	
06/09/2019	000664397	INDIRA - SAL AGOSTO 19		18.500,00	
06/09/2019	000664366	CLIN MEDICA EUNICE - CFE REC SAL AGOST 19		16.000,00	
06/09/2019	000664367	SAL CLIN MEDICA EUNICE - SAL SET 19		14.862,90	
06/09/2019	000664266	TARIFA DOC TED		3.048,40	
06/09/2019	000664296	MENSALIDADE PACOTE		20,00	
11/09/2019	000664325	SAIDA P CAIXA - SAL MEDICOS AGOSTO 19		50,00	
11/09/2019	000664369	REPASSE RPFETURA - PEDIATRIA		138.150,00	185,67 D
11/09/2019	000664371	REPASSE PREFEITURA - ANESTESIA REF AGOSTO 19	21.000,00		
11/09/2019	000664375	REPASSE PREFEITURA - CIRURGIA AGOSTO 19	60.000,00		
11/09/2019	000664376	REPASSE PREFEITURA - TRAUMATOLOGIA REF AGOSTO	49.000,00		
	19				
11/09/2019	000664380	REPASSE PREFEITURA - SAUDE DA CRIANCA AGOSTO 19	15.000,00		
11/09/2019	000664381	REPASSE PREFEITURA - ACOES EM SAUDE AGOSTO 19	8.000,00		
11/09/2019	000664232	FERIAS LISIANE - SET 19	14.327,00		
11/09/2019	000664249	INSS REF AGOSTO 19		3.925,40	
11/09/2019	000664064	CLINICA MEDICA DOUTOR CLEINER LT - NF 01302 -		16.575,91	
	ECOGRAFIA				
11/09/2019	000664070	HERMES PARDINI - NF 102132		7.490,92	
11/09/2019	000664267	TARIFA DOC TED		1.332,67	
11/09/2019	000664269	JUROS HERMES PARDINI		10,00	
12/09/2019	000664305	DEPOSITO EM DINHEIRO - DO CAIXA		9,30	18,47 D
12/09/2019	000664355	ELIZABETH - DIF SAL AGOST 19		846,72	
19/09/2019	000664306	DEPOSITO EM DINHEIRO - DO CAIXA			21,75 D
19/09/2019	000664065	CLINICA MEDICA ALTO URUGUAI - NF 33	11.010,00		
19/09/2019	000664268	TARIFA DOC TED		11.000,00	
24/09/2019	000664319	DEPOSITO BRS 06.025232.0-4		10,00	21,75 D
			10.480,00		10.501,75 D
	### 1.1.1.02.0006 - 0250 - Banco do Estado do RS S.A - Cta	TRANSPORTE			10.501,75 D

DATA	CÓD.LANC. HISTÓRICO	FILIAL	DÉBITO	CRÉDITO	SALDO
---	### 1.1.1.02.0006 - 0250 - Banco do Estado do RS S.A - Cta 06.025232.0-4		TRANSPORTE		10.501,75 D
25/09/2019	000664230 FGTS GRRF - KRICIE	000001		10.477,43 ✓	24,32 D
30/09/2019	000664377 REPASSE PREFEITURA - CAPS SET 19	000001	36.902,80		
30/09/2019	000664378 FERIAS DEBORA GUIMARAES	000001	8.761,85		
30/09/2019	000664379 REPASSE PREFEITURA - VIG EPIDEMIOLOGICA SET 19	000001	10.353,61		
30/09/2019	000664382 REPASSE PREFEITURA - ACOES EM SAUDE SET 19	000001	21.327,00		
30/09/2019	000664384 REPASSE RESCISAO KRICIE	000001	8.100,00		
30/09/2019	000664385 REPASSE PREFEITURA - SAMU SET 19	000001	15.063,19		
30/09/2019	000664165 SAIDA BERS SOMOS TODOS STA CASA	000001		31.817,00 ✓	
30/09/2019	000664244 SAL SET 19 - CARLOS ALBERTO	000001		1.721,28 ✓	
30/09/2019	000664245 SAL SET 29 - GIOVANNA	000001		6.027,70 ✓	
30/09/2019	000664246 SAL SET 19 - TACIANA	000001		3.119,43 ✓	
30/09/2019	000664247 SAL SET 19 - VMIANE	000001		1.452,69 ✓	
30/09/2019	000664248 SAL PL OPERATIVO REF SET 19 - ARQUIVO	000001		48.393,94	
30/09/2019	000664233 FERIAS OUT 19 - DEBORA GUIMARAES	000001		1.057,16 ✓	
30/09/2019	000664253 PENSAO ALIMENTICIA - DAIANE VIDINHA REF SET 19	000001		499,00 ✓	
30/09/2019	000664251 RESCISAO INTEGRAL KRICIE	000001		6.189,76 ✓	
30/09/2019	000664093 JC BORGES - NF 55822 E NF 180270	000001		226,25 ✓	
30/09/2019	000664270 TARIFA DOC TED	000001		10,00	18,56 D
	TOTAIS DO MÊS: 09/2019		491.975,45	491.976,20	18,56 D
	TOTAIS DO PERÍODO		491.975,45	491.976,20	
	TOTAL GERAL		491.975,45	491.976,20	



BANRISUL  
 AGENCIA: 0235 - JAGUARAO  
 CONTA...: 06.025232.0-4  
 NOME...: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO  
 IDENTIFICACAO: 24201909241427957283

24/09/2019

-----  
 PARA SIMPLES CONFERENCIA  
 -----

SALDO DA CONTA  
 SALDO LIVRE.....R\$ 4,15  
 (+) BLOQUEADO JUDICIAL.....R\$ 17,60  
 TOTAL LIVRE.....R\$ 4,15

PREZADO CLIENTE: O BANRISUL INFORMA QUE OS  
 JUROS DE SUA CONTA-CORRENTE SERAO DEBITADOS  
 NO ULTIMO DIA UTIL DO MES.

-----  
 TARIFA ECONOMICA BANRISUL  
 -----

TEB PJ1  
 BENEFICIOS ADICIONAIS - DESCONTO TARIF. 50,00  
 0%

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

MOVIMENTOS DA CONTA CORRENTE  
 -----

DIA HISTORICO	DOCUMENTO	VALOR
SALDO ANT EM 31/07/2019		22,61
02 MOVIMENTOS AGO/2019		
CREDITO TRANSFERENCIA	200980	150.000,00
CREDITO TRANSFERENCIA	201300	(28.233,00)
CREDITO TRANSFERENCIA	201649	4.200,00
CHEQUE POR CAIXA 1583 - 6200 - 1700 - 2200	000414	(28.233,00)
DEBITO TRANSFERENCIA	200991	150.000,00-
DEBITO TRANSFERENCIA	201650	4.200,00-PC0719
SALDO NA DATA		22,61
05 CREDITO TRANSFERENCIA	203316	550,00
CREDITO TRANSFERENCIA	204002	37.820,77
CREDITO TRANSFERENCIA	204012	10,00
CREDITO TRANSFERENCIA	204985	3.933,31
TARIFA DOC/TED	204027	10,00-
DEBITO TRANSFERENCIA	203331	-499,00-PALE
DEBITO TRANSFERENCIA	204015	-5.600,00-PC0719
DEBITO TRANSFERENCIA	204035	-4.108,13-PC0719
DEBITO TRANSFERENCIA	204040	-6.112,64-PC0719
DEBITO TRANSFERENCIA	205003	3.933,31-
TED	204027	-22.000,00-PC0719
MENSALIDADE PACOTE	008000	50,00-
SALDO NA DATA		23,61
06 CREDITO TRANSFERENCIA	206819	45.000,00
CREDITO TRANSFERENCIA	206825	39.000,00
CREDITO TRANSFERENCIA	206829	21.000,00
CREDITO TRANSFERENCIA	207302	113.700,00
CREDITO TRANSFERENCIA	207378	16.370,00
DEBITO TRANSFERENCIA	207490	-2.000,00
DEBITO TRANSFERENCIA	206851	105.000,00-
DEBITO TRANSFERENCIA	207314	-16.000,00-PC0719
DEBITO TRANSFERENCIA	207330	-18.000,00-PC107-19
DEBITO TRANSFERENCIA	207340	-6.000,00-
DEBITO TRANSFERENCIA	207347	-14.850,00-PC0719
DEBITO TRANSFERENCIA	207351	-6.000,00-PC07-19
DEBITO TRANSFERENCIA	207354	-3.150,00-PC0719
DEBITO TRANSFERENCIA	207394	-20.322,64-PC0719
DEBITO TRANSFERENCIA	207400	-6.669,36-
DEBITO TRANSFERENCIA	207403	-5.460,14-PC07-19
DEBITO TRANSFERENCIA	207410	-10.272,88-PC0719
DEBITO TRANSFERENCIA	207415	-2.000,00-PC07-19
DEBITO TRANSFERENCIA	207424	-4.972,21-PC07-19
DEBITO TRANSFERENCIA	207458	-14.153,14-PC0719
DEBITO TRANSFERENCIA	207496	-2.726,00-PC0719
DEBITO TRANSFERENCIA	207547	-1.484,00-PC07-19
SALDO NA DATA		33,24
07 CREDITO TRANSFERENCIA	208967	15.000,00
CREDITO TRANSFERENCIA	209310	48.606,12

		210005	6.250,05-
08	SALDO NA DATA		33,24
	CREDITO TRANSFERENCIA	211073	4.916,39
	TARIFA DOC/TED	211075	10,00-
	TED	211075	- 4.916,39-0719 PC
	SALDO NA DATA		23,24
09	CREDITO TRANSFERENCIA	212270	60.000,00
	CREDITO TRANSFERENCIA	212275	15.000,00
	CREDITO TRANSFERENCIA	212280	14.327,00
	CREDITO TRANSFERENCIA	212285	12.000,00
	CREDITO TRANSFERENCIA	212288	8.000,00
	CREDITO TRANSFERENCIA	212290	7.800,00
	CREDITO TRANSFERENCIA	212296	2.000,00
	DEBITO TRANSFERENCIA	212455	119.130,00-
	SALDO NA DATA		20,24
12	CREDITO TRANSFERENCIA	217241	1.175,00
	PAGAMENTO TITULO	217258	- 1.170,74- PC 06/19
	SALDO NA DATA		24,50
13	CREDITO TRANSFERENCIA	218145	9.811,56
	DEBITO TRANSFERENCIA	218147	9.811,56- PC 21/15
	SALDO NA DATA		24,50
15	CREDITO TRANSFERENCIA	222816	38.482,00
	CREDITO TRANSFERENCIA	222904	6.187,80
	PAGAMENTO G.P.S.	222820	16.866,56- GPS PC/0719
	DEBITO TRANSFERENCIA	222905	3.056,94- PC/0719
	DEBITO TRANSFERENCIA	222908	3.130,86- PC/0719
	PAGAMENTO DARF	222831	17.344,31- DARF PC 07/19
	PAGAMENTO DARF	222834	4.271,00-
	SALDO NA DATA		24,63
16	CREDITO TRANSFERENCIA	223475	9,60
	DEBITO TRANSFERENCIA	223483	9,60-
	SALDO NA DATA		24,63
19	CREDITO TRANSFERENCIA	226136	30,00
	CREDITO TRANSFERENCIA	226097	8.612,07
	CREDITO TRANSFERENCIA	226252	2.262,40
	PAGAMENTO TITULO	226273	2.262,40-
	DEBITO TRANSFERENCIA	226101	7.161,07- PC 2-19
	DEBITO TRANSFERENCIA	226110	1.451,00- PC 21/15
	DEBITO TRANSFERENCIA	226142	30,00- PC 21/15
	SALDO NA DATA		24,63
20	CREDITO TRANSFERENCIA	228443	1.040,27
	DEBITO TRANSFERENCIA	228475	1.047,00-
	SALDO NA DATA		17,90
21	CREDITO TRANSFERENCIA	229667	11.010,00- PC-07-19
	CREDITO TRANSFERENCIA	229847	121,21
	PAGAMENTO TITULO	229852	121,21-
	TARIFA DOC/TED	229690	10,00-
	TED	229690	11.000,00- PC-21/19
	SALDO NA DATA		17,90
22	CREDITO TRANSFERENCIA	230631	35.544,63
	CHEQUE POR CAIXA	000418	35.544,63-
	SALDO NA DATA		17,90
23	DEPOSITO EM DINHEIRO	001494	1.080,00
	TARIFA DOC/TED	231392	10,00-
	TED	231392	1.069,11-
	SALDO NA DATA		18,79
30	CREDITO TRANSFERENCIA	238977	36.587,55
	CREDITO TRANSFERENCIA	238979	14.700,96
	CREDITO TRANSFERENCIA	238981	11.999,46
	CREDITO TRANSFERENCIA	238984	7.858,71
	CHEQUE POR CAIXA	000419	7.690,00-
	DEBITO FOLHA PAGAMENTO	378085	39.604,65-
	DEBITO TRANSFERENCIA	239613	6.021,69-
	TARIFA DOC/TED	239032	10,00-
	DEBITO TRANSFERENCIA	239020	6.027,70-
	DEBITO TRANSFERENCIA	239025	3.255,57-
	DEBITO TRANSFERENCIA	239026	
	DEBITO TRANSFERENCIA	239616	1.452,69-
	DEBITO TRANSFERENCIA	239619	2.424,54-
	TED	239660	2.375,93-
	SALDO NA DATA	239032	499,00-
			1.784,39-
			19,31

