

Jaguarão, 18 de Fevereiro de 2020.

Protocolo

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

Atenciosamente,



Rogério Lemos Cruz
Gestor Presidente
Decreto Municipal nº 025/2019



Taise Cruz Freitas
CRC/RS 083.110-O
Contadora

Recebi
19/02/20



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

Telefone/Fax: (53) 3261.1088

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

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: 10/10/2019 R\$ 21.000,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO - SETEMBRO/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	21.375,00
APORTE SANTA CASA	375,00		
TOTAL	21.375,00		21.375,00

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO III

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO		FAVORECIDO	VALOR R.\$
NF 57	09/10/19	CLINICA FISIOTERAPIA PEDIATRIA LTDA.	14.625,00
NF 2	06/09/19	GABRIEL BELINO	6.750,00
TOTAL			21.375,00



Recibo de Transferência

Número: 00916535041/00000000745496/302015

Data: 09/10/2019

Hora: 16:00:46

Canal: Office Banking
 Data Débito: 09/10/2019
 Valor: R\$ 14.625,00
 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 REF SET 19 PEDIATRIA

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
 03262E1FB6FD3B6ED903A9989DA007DBFF06

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



201900000000057

Data do Serviço

Código Verificador

07/10/2019

cbcb9698a

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

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS
Secretaria Municipal da Fazenda

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

Dt. de Emissão

07/10/2019

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

serviços prestados no PS ref 09/2019 cfe palno.

VALOR TOTAL

14.625,00

ALIQ.

3,00

VALOR IMPOSTO

438,75

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

14.625,00

Valor do ISSQN Próprio

438,75

Base Cálculo ISSQN Retido

0,00

Valor do ISSQN Retido

0,00

Valor Total do ISSQN

438,75

Valor Dedução/Descontos

0,00

Valor Total da NFS-e

14.625,00

Valor Líquido da NFS-e

14.625,00

Informações Adicionais

Lei 12741/2012: Mun: R\$305,66; Est: R\$0,00; Fed: R\$1967,06; Total Aprox: R\$2272,72. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 08/10/2019 às 08:05:28.

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



201900000000057cbcb9698a08040063000183

Recebi(emos) de

CLINICA DE FISIOTERAPIA E PEDIATRIA LTDA

201900000000057

Número da NFS-e



Município de Controle do Município

OS SERVIÇOS constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

Competência

07/10/2019

NFS-e

cbcb9698a

Consulta realizada em 08/10/2019 às 08:05:28.

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



Recibo de Transferência

Número: 00917117698/00000000146755/304184

Data: 10/10/2019

Hora: 14:34:09

Canal: Office Banking
Data Débito: 10/10/2019
Valor: 6.750,00
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: 20770-5
Correntista de Crédito: 868.006.980-91 - GABRIEL YACOVAZZO
Finalidade: 00004 - PAGAMENTO DE SALARIOS
Identificador: SAL PEDIATRIA SET 19

Atenciosamente

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

03A46D034A84DD30EA0EE879A8BA4AA6CC67

RUA MARECHAL DEODORO, 1146
CEP: 96300-000 - Bairro: CENTRO
Município: Jaguarão - RS
E-mail: gyacovazzo@gmail.com
Fone: (53) 9994-7257



Número da NFS-e

20190000000002

CNPJ / CPF 34.712.903/0001-17
Inscrição Estadual ****
Inscrição Municipal 362643

Data do Serviço 07/10/2019
Código Verificador 10d14f544

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

Dt. de Emissão 07/10/2019
Exigibilidade ISS Exigível
Tributado no Município Jaguarão/RS

TOMADOR DO SERVIÇO

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

Município de Prestação do Serviço

Jaguarão/RS

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
PRESTAÇÃO DE SERVIÇO PLANO OPERATIVO COMP.09.2019-PEDIATRIA	6.750,00	0,00	0,00	Não

Código do Serviço 04.01 - Medicina e biomedicina.
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 6.750,00 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 6.750,00 Valor Líquido da NFS-e 6.750,00

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\$141,08; Est: R\$0,00; Fed: R\$907,88; Total Aprox: R\$1048,96. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 07/10/2019 às 10:09:03.
Para consultar a autenticidade acesse: sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal



2019000000000210d14f54434712903000117

Recebi(emos) de
GABRIEL YACOVAZZO BELINO

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

20190000000002
Número da NFS-e

Competência
07/10/2019

NFS-e
10d14f544

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 07/10/2019 às 10:09:03.
Para consultar a autenticidade acesse: sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO I

IDENTIFICAÇÃO:

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

2- CNPJ: 88.413661/0001-90

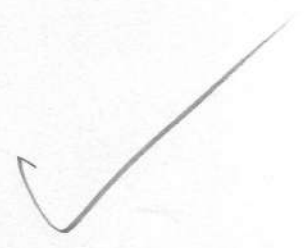
3- ENDEREÇO: PRÇ. DR. HERMES PINTOS AFFONSO S/N

4- NOME DO RESPONSÁVEL: ROGERIO LEMOS CRUZ

5- CPF: 002.839.120-90

6- ASSINATURA DO RESPONSÁVEL:

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



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

A blue ink signature is written at the bottom right of the page, below the 8th item of the list.

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO - SETEMBRO/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\$
NF92	09/10/19	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: 00916536191/00000000746116/302016

Data: 09/10/2019

Hora: 16:02:03

Canal: Office Banking
Data Débito: 09/10/2019
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 REF SET 19 CARDIOLOGIA

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
030FDE8D5E7C64345E669E1C1F5513439E48

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



20190000000092

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

Data do Serviço 07/10/2019
Código Verificador 303765095

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS

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

Dt. de Emissão 07/10/2019
Exigibilidade ISS Exigível
Tributado no Município Jaguarão/RS

TOMADOR DO SERVIÇO

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

Município de Prestação do Serviço

Jaguarão/RS

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
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	IPI 0,00	PIS/PASEP 0,00	PIS/PASEP Importação 0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio 6.000,00	Valor do ISSQN Próprio 180,00	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	Valor do ISSQN Retido 0,00	Valor Total do ISSQN 180,00	Valor Dedução/Descontos 0,00	
Valor Total da NFS-e 6.000,00	Valor Líquido da NFS-e 6.000,00					

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



Consulta realizada em 08/10/2019 às 08:04:37.
Para consultar a autenticidade acesse: sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal



2019000000009230376509508646512000131

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

20190000000092
Número da NFS-e
Competência
07/10/2019

NFS-e
303765095

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 08/10/2019 às 08:04:37.
Para consultar a autenticidade acesse: sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal

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

NFS-e - NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

Nº: 2019/117221

Emitida em: 26/08/2019 às 17:07:55

Competência: 26/08/2019

Código de Verificação: d1b0fc59



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

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

Tomador do(s) Serviço(s)

CPF/CNPJ: 88.413.661/0001-90

Inscrição Municipal: Não Informado

SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

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

Telefone: (11)11111-1111

RS
 Email: SANTACASAJAGUARAO@GMAIL.COM

Discriminação do(s) Serviço(s)

SERVICOS PRESTADOS EXAMES DE IMAGEM

Cond. Pagto. (Vencimento/Valor Líquido): 01-10-2019 - R\$ 1.154,35 PERÍODO 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
(-) Descontos:	R\$ 0,00
(-) Retenções Federais:	R\$ 75,65
(-) ISS Retido na Fonte:	R\$ 0,00
Valor Líquido:	R\$ 1.154,35

Valor dos serviços:	R\$ 1.230,00
(-) Deduções:	R\$ 0,00
(-) Desconto Incondicionado:	R\$ 0,00
(=) Base de Cálculo:	R\$ 1.230,00
(x) Alíquota:	3%
(=) Valor do ISS:	R\$ 36,90

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



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.



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



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 de Vencimento
01/10/2019
Agência/Código do Beneficiário
3308-1 / 7377-6

Data do Documento 26/08/2019	Nr. Documento 555023	Espécie DOC DM	Aceite N	Data do Processamento 06/09/2019	Nosso-Número 3118145000015636-8
Uso do Banco 555023	Carteira 17	Espécie R\$	Quantidade	xValor	(=) Valor do Documento 1.154,35

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.

(-) Desconto/Abatimento

0,00

(+) Juros/Multa

0,00

(=) Valor Cobrado

1.154,35

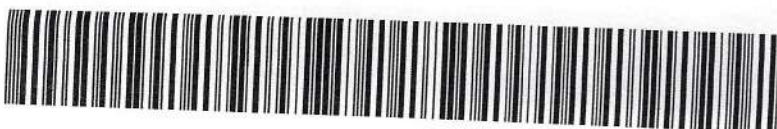
Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço
SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO CPF/CNPJ: 88.413.661/0001-90
PCA.HERMES PINTOS AFFONSO,S/N,
JAGUARAO-RS CEP:96300-000

Sacador/Avalista

Código de Baixa

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação



Beneficiária : 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 : 0000000000000000
Data do Vencimento : 20/11/2019
Valor do Principal : 57,20
Valor Total : 57,20
Autenticação : 04102359998071961410201900000005720

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

03FF7E3358EF9691193826C905138EF5AF79

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200



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

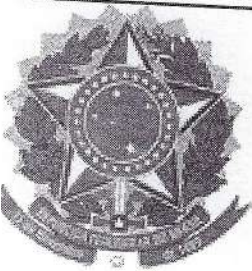
Auto Atendimento Versão 4.79.59.4123 - opção 1 - DLL versão 1.3

03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	88.413.661/0001-90
04 CÓDIGO DA RECEITA	5952
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	20/11/2019
07 VALOR DO PRINCIPAL	57,20
08 VALOR DA MULTA	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
10 VALOR TOTAL	57,20

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

cortar nesta linha

provado 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 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

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/10/2019
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	88.413.661/0001-90
04 CÓDIGO DA RECEITA	5952
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	20/11/2019
07 VALOR DO PRINCIPAL	57,20
08 VALOR DA MULTA	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
10 VALOR TOTAL	57,20

2ª Via

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

cortar nesta linha

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

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 : 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

**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

04 CÓDIGO DA RECEITA

1708

05 NÚMERO DE REFERÊNCIA**06** DATA DE VENCIMENTO

20/09/2019

07 VALOR DO PRINCIPAL

18,45

08 VALOR DA MULTA

0,00

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

0,00

10 VALOR TOTAL

18,45

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

cortar nesta linha

provado 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 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

02 PERÍODO DE APURAÇÃO

31/08/2019

03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ

88.413.661/0001-90

04 CÓDIGO DA RECEITA

1708

05 NÚMERO DE REFERÊNCIA**06** DATA DE VENCIMENTO

20/09/2019

07 VALOR DO PRINCIPAL

18,45

08 VALOR DA MULTA

0,00

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

0,00

10 VALOR TOTAL

18,45

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

RF emitido em duas vias. Recorte nas linhas pontilhadas e efetue o pagamento na rede bancária autorizada. cortar nesta linha

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, NOVECENTOS E NOVENTA NOVE REAIS
COM QUARENTA E SEIS CENTAVOS).

8- DATA DO RECEBIMENTO DA SUBVENÇÃO: 10/10/2019

R\$ 10.353,61

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO - SETEMBRO/2019

ANEXO II

1- RECEITA		2- DESPESA	
1.1 DISCRIMINAÇÃO	1.2 VALOR R\$	2.1 DISCRIMINAÇÃO	2.2 VALOR R\$
PROGRAMA VIG. EPIDEMIOL.	10.353,61	PROGRAMA VIG. EPIDEMIOL.	8.151,49
		INSS	787,31
		FGTS	712,95
		REFEISUL	606,05
		TRANSPORTAR	95,81
TOTAL	10.353,61		10.353,61

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	30/09/19	SALÁRIOS PL. OPERAT. VIG. EPIDEMIOLOG.	8.151,49
TOTAL			8.151,49

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
COMP.PGTO	18/10/19	INSS	787,31
COMP.PGTO	07/10/19	FGTS	712,95
COMP.PGTO	18/10/19	REFEISUL	606,05
TOTAL			2.106,31

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

Cód/Contr.	Nome do Trabalhador	C/C	Referência	PROVENTOS	DESCONTOS		
259/259	CARLOS ALBERTO ALVES						
C/Custo:	15 - AGENTE DE SAÚDE Departamento:			PIS:	12251644514		
Cargo/Nível:	21 - AGENTE DE SAÚDE PÚBLICA CBO: 352210	Setor:		Seção:			
		Dt. Adm.:	07/11/2005 Dt. Resc.:	Depend.: IRF: 0	S. Fam.: 0		
1	Horas Salário Normal						
14	QUINQUENIO	15	200H	1.224,01			
36	ADICIONAL INSALUBRIDADE	15	10%	122,40			
49	DIFERENCA DISSIDIO	15	199,6D	199,60			
100	HORAS EXTRAS 100%	15		54,28			
901	% Desconto INSS	15	25H	306,00			
933	DESCONTO CONTRIBUIÇÃO ASSISTENCIAL	15	9,00\$		171,56		
5010	BANRICARD/REFEISUL	15			12,24		
					1,21		
* TOTAIS				1.906,29	185,01		
** LÍQUIDO					1.721,28		
Nesta Folha	Salário Base	Base INSS	INSS Desc.	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRF	Base PIS
	1.224,01 /M	1.734,73	171,56	1.906,29	152,50	1.906,29	0,00

Cód/Contr.	Nome do Trabalhador	C/C	Referência	PROVENTOS	DESCONTOS		
642/642	DEBORA GUIMARAES FERREIRA						
C/Custo:	15 - AGENTE DE SAÚDE Departamento: 15 - AGENTE DE SAÚDE			PIS:	12723207678		
Cargo/Nível:	21 - AGENTE DE SAÚDE PÚBLICA CBO: 352210	Setor:		Seção:			
		Dt. Adm.:	02/05/2018 Dt. Resc.:	Depend.: IRF: 0	S. Fam.: 0		
1	Horas Salário Normal						
36	ADICIONAL INSALUBRIDADE	15	200H	1.224,01			
49	DIFERENCA DISSIDIO	15	199,6D	199,60			
61	% GRATIFICAÇÕES	15		54,29			
901	% Desconto INSS	15	300%	300,00			
933	DESCONTO CONTRIBUIÇÃO ASSISTENCIAL	15	9,00\$		160,01		
5010	BANRICARD/REFEISUL	15			12,24		
					1,21		
* TOTAIS				1.777,90	173,46		
** LÍQUIDO					1.604,44		
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		
638/638	DEIVER DUARTE ARAUJO						
C/Custo:	15 - AGENTE DE SAÚDE Departamento: 15 - AGENTE DE SAÚDE			PIS:	16105163534		
Cargo/Nível:	19 - RECEPCIONISTA / TELEFONISTA CBO: 422110	Setor:		Seção:			
		Dt. Adm.:	26/04/2018 Dt. Resc.:	Depend.: IRF: 1	S. Fam.: 1		
1	Horas Salário Normal						
49	DIFERENCA DISSIDIO	15	1224,01H	1.224,01			
61	% GRATIFICAÇÕES	15		54,28			
100	HORAS EXTRAS 100%	15	200%	200,00			
914	AUXILIO CRECHE	15	36H	440,64			
901	% Desconto INSS	15	10,00\$	122,40			
933	DESCONTO CONTRIBUIÇÃO ASSISTENCIAL	15	9,00\$		172,70		
5010	BANRICARD/REFEISUL	15			12,24		
					1,21		
* TOTAIS				2.041,33	186,15		
** LÍQUIDO					1.855,18		
Nesta Folha	Salário Base	Base INSS	INSS Desc.	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRF	Base PIS
	1.224,01 /M	1.746,23	172,70	1.918,93	153,51	1.918,93	0,00

Cód/Contr.	Nome do Trabalhador	C/C	Referência	PROVENTOS	DESCONTOS
240/240	JESUS OTAVILDO DA SILVA				
C/Custo:	15 - AGENTE DE SAÚDE Departamento:			PIS:	10230434492
Cargo/Nível:	21 - AGENTE DE SAÚDE PÚBLICA CBO: 352210	Setor:		Seção:	
		Dt. Adm.:	01/06/2005 Dt. Resc.:	Depend.: IRF: 0	S. Fam.: 0
1	Horas Salário Normal				
14	QUINQUENIO	15	200H	1.224,01	
36	ADICIONAL INSALUBRIDADE	15	10%	122,40	
49	DIFERENCA DISSIDIO	15	199,6D	199,60	
100	HORAS EXTRAS 100%	15		54,28	
901	% Desconto INSS	15	19H	232,56	
			9,00\$		164,95

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
933	DESCONTO CONTRIBUIÇÃO ASSISTENCIAL	15			12,24
5010	BANRICARD/REFEISUL	15			1,21
* TOTAIS				1.832,85	178,40
** LÍQUIDO					1.654,45

Nesta Folha	Salário Base	Base INSS	INSS Desc.	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRF	Base PIS
	1.224,01 /M	1.667,90	164,95	1.832,85	146,62	1.832,85	0,00

716/716 **NASSIM RADI YACOUB ABU SALEH**
 C/Custo: 15 - AGENTE DE SAÚDE Departamento: 15 - AGENTE DE SAÚDE Setor: PIS: 15160405392
 Cargo/Nível: 21 - AGENTE DE SAÚDE PÚBLICA CBO: 352210 Dt. Adm.: 12/08/2019 Dt. Resc.: Seção: Depend.: IRF: 0 S. Fam.: 0

Cód	Descrição dos Eventos	Referência	PROVENTOS	DESCONTOS
1	Horas Salário Normal	15	1224,01H	
36	ADICIONAL INSALUBRIDADE	15	199,6D	
100	HORAS EXTRAS 100%	15	4,3H	
259	Dia Desconto Contribuição Sindical	15	1D	
901	% Desconto INSS	15	8,00\$	40,80
5010	BANRICARD/REFEISUL	15		118,09
* TOTAIS			1.476,24	160,10
** LÍQUIDO				1.316,14

Nesta Folha	Salário Base	Base INSS	INSS Desc.	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRF	Base PIS
	1.224,01 /M	1.358,15	118,09	1.476,24	118,09	1.476,24	0,00

RESUMO DO PERÍODO

Cód	Descrição dos Eventos	Referência	PROVENTOS	DESCONTOS
1	Horas Salário Normal	3048,02H	6.120,05	
14	QUINQUENIO	20%	244,80	
36	ADICIONAL INSALUBRIDADE	798,4D	798,40	
49	DIFERENCA DISSIDIO		217,13	
61	% GRATIFICAÇÕES	500%	500,00	
100	HORAS EXTRAS 100%	84,3H	1.031,83	
914	AUXILIO CRECHE	10,00\$	122,40	
259	Dia Desconto Contribuição Sindical	1D		
901	% Desconto INSS	44,00\$		40,80
933	DESCONTO CONTRIBUIÇÃO ASSISTENCIAL			787,31
5010	BANRICARD/REFEISUL			48,96
TOTAIS			9.034,61	883,12
LÍQUIDO				8.151,49

Nesta Folha	Trab. Proc.	Base INSS	INSS Desc.	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRF	Base PIS
	5	8.124,90	787,31	8.912,21	712,95	8.912,21	0,00

Canal: Office Banking
Data Débito: 30/09/2019
Valor: R\$ 1.721,28
Tipo Transferência: TED E
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Correntista Débito: 88.413.661/0001-90 - SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Banco ou IF do Destinatário: 748 - SICREDI
Agência do Destinatário: 0651
Conta do Destinatário: 0000000452823
Correntista de Crédito: 508.867.380-91 - CARLOS ALBERTO ALVES
Finalidade: 00004 - PAGAMENTO DE SALARIOS
Identificador: SAL SET 19

Atenciosamente

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

03F2F20A842418A9C47FA467FE9D4B7FEE38

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Conta Debitada : 06.025232.0-4
Nome : SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Agência de Débito : 0235
Canal/Equip : Office Banking/9998
NSU de Pagamento : 00914899698
NSU de Autenticação : 295711

Representação Numérica do Código de Barras
858900000565.351001791919.007633050889.841366100015

Descrição Pagamento : FGTS GRF
CPF/CEI/CNPJ : 88413661000190
Código do Convênio : 0179
Data de Validade : 07/10/2019
Competência : 09/2019
Valor Total : 5.635,10
Pagamento Efetuado em : 07/10/2019

Autenticação : 041023599982957110710201900000563510

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

=====

031CAA63796A467982B0015DD68EC3FBD890

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Desta Guia o valor de R\$ 712,95
refere-se a vigilância



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS

GERADA EM 07/10/2019 - 09:13:22

01-RAZÃO SOCIAL/NOME SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO				02-DDD/TELEFONE (0053) 32611088	
03-PPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 70.438,81	06-QTDE TRABALHADORES 23	07-ALÍQUOTA FGTS 8	
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO(8) 88.413.661/0001-90	11-COMPETÊNCIA 09/2019	12-DATA DE VALIDADE 07/10/2019	

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 5.635,10	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 5.635,10
--	---------------------	---------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/10/2019

858900000565 351001791919 007633050889 841366100015

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS

GERADA EM 07/10/2019 - 09:13:22

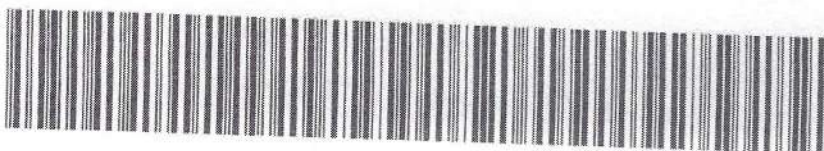
01-RAZÃO SOCIAL/NOME SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO				02-DDD/TELEFONE (0053) 32611088	
03-PPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 70.438,81	06-QTDE TRABALHADORES 23	07-ALÍQUOTA FGTS 8	
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO(8) 88.413.661/0001-90	11-COMPETÊNCIA 09/2019	12-DATA DE VALIDADE 07/10/2019	

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 5.635,10	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 5.635,10
--	---------------------	---------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/10/2019

858900000565 351001791919 007633050889 841366100015

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



Prezado Cliente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO

Efetuamos em 18/10/2019, 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.....:	09/2019
Identificador.....:	88413661000190
Valor(6) do INSS.....:	R\$ 13.376,34
Valor(9) Outras Entidades..:	R\$ 0,00
Valor(10) Juros/Multas.....:	R\$ 0,00
Valor(11) Total Arrecadado.:	R\$ 13.376,34
Autenticação.....:	0410235999840860718102019000000001337634

Atenciosamente

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

030C4CE3E7F5F45933E232E2E9849F28BD36

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Desta Guia o valor de R\$ 137,31 ✓
refere-se a VIGIANCIA



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)

18/10/2019

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

09/2019

5 - IDENTIFICADOR

88.413.661/0001-90

6 - VALOR DO INSS

13.376,34

7 -

8 -

9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES

0,00

10 - ATM/MULTA E JUROS

0,00

11 - TOTAL

13.376,34

AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA

1ª Via - INSS - 2ª Via - CONTRIBUINTE

30



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)

18/10/2019

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

09/2019

5 - IDENTIFICADOR

88.413.661/0001-90

6 - VALOR DO INSS

13.376,34

7 -

8 -

9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES

0,00

10 - ATM/MULTA E JUROS

0,00

11 - TOTAL

13.376,34

AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA

1ª Via - INSS - 2ª Via - CONTRIBUINTE

Canal: Office Banking
Tipo Pagamento: Títulos Banrisul / Outros Bancos
Cód. Barras: 0419210109.00684273006.17013040591.5.80460000266200
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\$ 2.662,00
Data Débito: 18/10/2019
Data Vencimento: 18/10/2019
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: BANRISUL CARTOES CDR PR
CPF/CNPJ Beneficiário Original: 92.934.215/0001-06
Razão Social Beneficiário Original: BANRISUL CARTOES

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
038E6808FD64B4DDED390F12DCB17A8B5E77
SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Desta Guia o valor de R\$ 606,05
refere-se a VIGILANCIA

BANRISUL CARTOES CDR PR - CNPJ: 92.934.215/0001-06 RUA CALDAS JUNIOR, 120 - CENTRO HISTORICO, PORTO ALEGRE - RS, 90019000		Agência/Cod. Beneficiário 0100/06842736-8	Nosso Número 0017013092	Vencimento 18/10/2019
Pagador SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO CPF/CNPJ: 88413661000190 PC DR HERMES P AFFONSO SN 96300000 CENTRO - JAGUARÃO - RS		Número do Cartão		Nº do Documento 170130
Demonstrativo das Transações				
Esse boleto é referente a fatura: 330198 - Instruções para Agência/Código do Beneficiário 0100/06842743-0 (CLIENTE PÓS-PAGO): APÓS O VENCIMENTO, COBRAR JUROS 1% AO MES PRO RATA E COBRAR MULTA DE 2,00%. PROTESTAR CASO IMPAGO 10 DIAS APÓS VENCIMENTO - Instruções para Agência/Código do Beneficiário 0100/06842736-8 (CLIENTE PRÉ-PAGO): NÃO RECEBER APÓS O VENCIMENTO / SAC-0800 8461515 / COVIDOKIA - 0800 6442200				
Limite de Crédito	Depos para cobrança em:	Valor mínimo a pagar: 0,00	Total desta Fatura 2.662,00	

Corte aqui



041-8 | 04192.10109 00684.273006 17013.040591 5 80460000266200

Local de Pagamento					Vencimento 18/10/2019	
Até o vencimento, pagar preferencialmente nas agências do Banrisul.					Agência / Código do Beneficiário 0100/06842736-8	
Beneficiário/CNPJ/CPF BANRISUL CARTOES CDR PR - CNPJ: 92.934.215/0001-06						
Data do Documento 17/10/2019	Nº do Documento 170130	Espécie Doc. DS	Acalite N	Data do Processamento 17/10/2019	Nosso Número 1/0017013092	
Uso do Banco	Carteira 1	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(-) Valor do Documento 2.662,00	
Instruções (Todas as informações deste BOLETO são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)					(-) Desconto / Abatimento	
Esse boleto é referente a fatura: 330198 - Instruções para Agência/Código do Beneficiário 0100/06842743-0 (CLIENTE PÓS-PAGO): APÓS O VENCIMENTO, COBRAR JUROS 1% AO MES PRO RATA E COBRAR MULTA DE 2,00%. PROTESTAR CASO IMPAGO 10 DIAS APÓS VENCIMENTO - Instruções para Agência/Código do Beneficiário 0100/06842743-0 (CLIENTE PÓS-PAGO): APÓS O VENCIMENTO, COBRAR JUROS 1% AO MES PRO RATA E COBRAR MULTA DE 2,00%. PROTESTAR CASO IMPAGO 10 DIAS APÓS VENCIMENTO					(-) Outras Deduções	
					(+/-) Mora / Multa	
					(+/-) Outros Acréscimos	
					(-) Valor Cobrado	
Pagador 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



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: 10/10/2019 R\$ 14.327,00

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO - SETEMBRO/2019

ANEXO II

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

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO III

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
FOLHA DE PGTº	07/10/19	LILIA BUSTAMANTE	5.460,14
FOLHA DE PGTº	07/10/19	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	18/10/19	INSS	2.335,78
COMP.PGTO	18/10/19	IRRF	1.558,87
TOTAL			3.894,65

Data/Hora Operação : 18/10/2019-15:54:51
NSU : 00920411082/00000000577461/315516
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 : 85650000172 96400064929 11884136610 00105889273

Data de Pagamento : 18/10/2019

Valor Total : 17.296,40

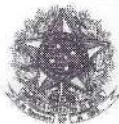
Autenticação : 041023599983155161810201900001729640

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

03CE098387A35C13933DEEC507110BED1068

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Desta Guia o valor de R\$ 1.559,34 ✓
refere-se a AÇÃO EM SAÚDE



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

DARF

01 NOME / TELEFONE
SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

IRRF AUTONOMOS PO

DARF válido para pagamento até 18/10/2019

Domicílio tributário do contribuinte:

JAGUARAO

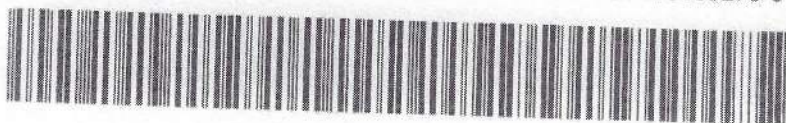
NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Atendimento Versão 5.49.66.8721 - opção 1 - DLL versão 1.4

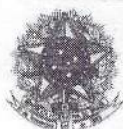
02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/09/2019
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	88.413.661/0001-90
04 CÓDIGO DA RECEITA	0588
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	18/10/2019
07 VALOR DO PRINCIPAL	17.296,40
08 VALOR DA MULTA	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
10 VALOR TOTAL	17.296,40

1ª Via

85650000172-7 96400064929-0 11884136610-7 00105889273-6

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

cortar nesta linha



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

DARF

01 NOME / TELEFONE
SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

IRRF AUTONOMOS PO

DARF válido para pagamento até 18/10/2019

Domicílio tributário do contribuinte:

JAGUARAO

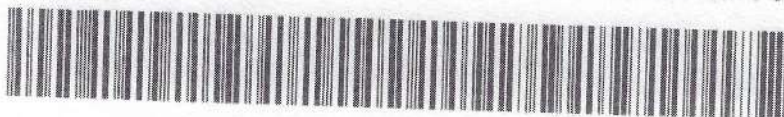
NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Atendimento Versão 5.49.66.8721 - opção 1 - DLL versão 1.4

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/09/2019
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	88.413.661/0001-90
04 CÓDIGO DA RECEITA	0588
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	18/10/2019
07 VALOR DO PRINCIPAL	17.296,40
08 VALOR DA MULTA	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
10 VALOR TOTAL	17.296,40

2ª Via

85650000172-7 96400064929-0 11884136610-7 00105889273-6

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 18/10/2019, 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.....:	09/2019
Identificador.....:	88413661000190
Valor(6) do INSS.....:	R\$ 13.376,34
Valor(9) Outras Entidades..:	R\$ 0,00
Valor(10) Juros/Multas.....:	R\$ 0,00
Valor(11) Total Arrecadado.:	R\$ 13.376,34
Autenticação.....:	0410235999840860718102019000000001337634

Atenciosamente

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

030C4CE3E7F5F45933E232E2E9849F28BD36

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200


Desta Guia o valor de R\$ 2.335,78
refere-se a ações em saúde

PREVIDÊNCIA SOCIAL **GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS**

1ª Via - INSS - 2ª Via - CONTRIBUINTE

1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO CNPJ 88.413.661/0001-90 SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAÓ PC DR HERMES PINTO AFFONSO SN JAGUARAÓ RS CEP 96300-000		5 - IDENTIFICADOR	88.413.661/0001-90
		6 - VALOR DO INSS	13.376,34
		7 -	
		8 -	
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	18/10/2019	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	13.376,34
AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA			

8C

 <p>MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP</p> <p>PREVIDÊNCIA SOCIAL GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</p>		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
		4 - COMPETÊNCIA	09/2019
1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO CNPJ 88.413.661/0001-90 SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAÓ PC DR HERMES PINTO AFFONSO SN JAGUARAÓ RS CEP 96300-000		5 - IDENTIFICADOR	88.413.661/0001-90
		6 - VALOR DO INSS	13.376,34
		7 -	
		8 -	
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	18/10/2019	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	13.376,34
AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA			

1ª Via - INSS - 2ª Via - CONTRIBUINTE

**Recibo de Transferência**

Número: 00914902020/00000000742144/295717

Data: 07/10/2019

Hora: 13:32:32

Canal: Office Banking
Data Débito: 07/10/2019
Valor: R\$ 5460,14
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-35.037404.0-7
Nome do Destinatário: LILIA NATHALY BUSTAMANTE SCHWENDENW
Finalidade: SAL ACOES EM SAUDE SET 19

Atenciosamente

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

03D8780D1760202535E5F949A31A6AEF0D79

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Canal: Office Banking
Data Débito: 07/10/2019
Valor: R\$ 4972,21
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-35.010897.0-9
Nome do Destinatário: WILSON BURCH SILVA FILHO
Finalidade: SAL ACOES EM SAUDE SET 19

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
0317D62090CA4744C1F7F587162971EF9D13
SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO I

IDENTIFICAÇÃO:

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

2- CNPJ: 88.413661/0001-90

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

4- NOME DO RESPONSÁVEL: ROGERIO LEMOS CRUZ

5- CPF: 002.839.120-90

6- ASSINATURA DO RESPONSÁVEL:

7- VALOR DA SUBVENÇÃO RECEBIDA: R\$ 8.000,00
(OITO MIL REAIS)

8- DATA DO RECEBIMENTO DA SUBVENÇÃO: 10/10/2019 R\$ 8.000,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO - SETEMBRO/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	10/10/19	ELIZABETH. N. PASSOS ✓	6.669,36
TOTAL			6.669,36

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
COMP.PGTO	18/10/19	IRF	1.330,64
TOTAL			1.330,64

Canal: Office Banking
Data Débito: 10/10/2019
Valor: R\$ 6669,36
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-35.014069.0-9
Nome do Destinatário: ELIZABETH MARIA NEVES PASSOS
Finalidade: SAL SET 19

Atenciosamente

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

03A3CDEF94689508756973B67AF0AF609E22

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200



Correntista : SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Data/Hora Operação : 18/10/2019-15:54:51
NSU : 00920411082/00000000577461/315516
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 : 85650000172 96400064929 11884136610 00105889273

Data de Pagamento : 18/10/2019

Valor Total : 17.296,40

Autenticação : 041023599983155161810201900001729640

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

03CE098387A35C13933DEEC507110BED1068

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Desta Guia o valor de R\$ 1.330,64
refere-se a SAL DE DA Criança

DARF

01 NOME / TELEFONE
SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

IRRF AUTONOMOS PO

DARF válido para pagamento até 18/10/2019

Domicílio tributário do contribuinte:
JAGUARAO

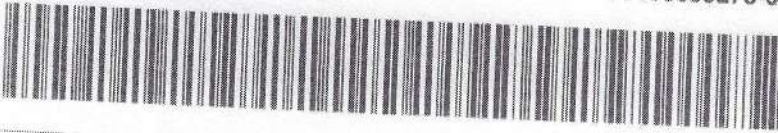
NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Atendimento Versão 5.49.66.8721 - 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	18/10/2019
07 VALOR DO PRINCIPAL	17.296,40
08 VALOR DA MULTA	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
10 VALOR TOTAL	17.296,40

85650000172-7 96400064929-0 11884136610-7 00105889273-6

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



continuar nesta linha

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007



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

DARF

01 NOME / TELEFONE
SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

IRRF AUTONOMOS PO

DARF válido para pagamento até 18/10/2019

Domicílio tributário do contribuinte:
JAGUARAO

NÃO RECEBER COM RASURAS

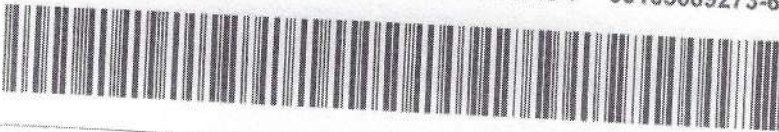
Auto Atendimento Versão 5.49.66.8721 - opção 1 - DLL versão 1.4

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/09/2019
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	88.413.661/0001-90
04 CÓDIGO DA RECEITA	0588
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	18/10/2019
07 VALOR DO PRINCIPAL	17.296,40
08 VALOR DA MULTA	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
10 VALOR TOTAL	17.296,40

2ª Via

85650000172-7 96400064929-0 11884136610-7 00105889273-6

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



continuar nesta linha

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

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO I

IDENTIFICAÇÃO:

- 1- NOME DA ENTIDADE: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARÃO
- 2- CNPJ: 88.413661/0001-90
- 3- ENDEREÇO: PRÇ. DR. HERMES PINTOS AFFONSO S/N
- 4- NOME DO RESPONSÁVEL: ROGERIO LEMOS CRUZ
- 5- CPF: 002.839.120-90
- 6- ASSINATURA DO RESPONSÁVEL:
- 7- VALOR DA SUBVENÇÃO RECEBIDA: R\$ 2.000,00
(DOIS MIL REAIS)
- 8- DATA DO RECEBIMENTO DA SUBVENÇÃO: 10/10/2019 R\$ 2.000,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO - SETEMBRO/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	10/10/19	NEREUJ. E. ARAUJO	2.000,00
TOTAL			2.000,00

**Recibo de Transferência**

Número: 00917043646/00000000107910/303860

Data: 10/10/2019

Hora: 13:42:01

Canal: Office Banking
Data Débito: 10/10/2019
Valor: R\$ 2000,00
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-35.012818.0-4
Nome do Destinatário: NEREU JOAQUIM EUGENIO ARAUJO
Finalidade: SAL SET 19 COLO UTERO

Atenciosamente

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

03B6BB847202D4C28C906B800F93665DF858

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\$ 15.000,00
(QUINZE MIL REAIS)

8- DATA DO RECEBIMENTO DA SUBVENÇÃO: 10/10/2019 R\$ 15.000,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO - SETEMBRO/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	17.800,00
APORTE SANTA CASA	2.800,00		
TOTAL	17.800,00		17.800,00

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO III

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
NF63	10/10/19	TRAUMA CLIN. DE TRAUMATO ORTOPEDIA	17.800,00
TOTAL			17.800,00

RECIBO

Recebi da Santa Casa de Caridade de Jaguarão a importância de **R\$ 17.800,00 (DEZESSETE MIL OITOCENTOS REAIS)** ref. serviços prestados a Traumatologia mês Setembro de 2019.

Jaguarão, 10 de Outubro de 2019.



Trauma Clinica de Traumatologia e Ortopedia LTDA - ME
CNPJ: 00.708.064/0001-98

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
201900000000063

Data do Serviço
07/10/2019

Código Verificador
e0e1bb18f

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

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS
 Secretaria Municipal da Fazenda

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

Dt. de Emissão

08/10/2019

Exigibilidade ISS

Exigível

Tributado no Município

Jaguarão/RS

TOMADOR DO SERVIÇO

Município de Prestação do Serviço

Jaguarão/RS

Nome / Razão Social

SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

Endereço

RUA DR. HERMES P. AFFONSO,0

Cidade

Jaguarão

Bairro

CENTRO

CNPJ / CPF

88.413.661/0001-90

E-mail

santacasajaguarao_financeiro@hotmail.com

UF

RS

Fone

(53) 3261-1088

CEP

96300-000

Inscrição Municipal

3072

Inscrição Estadual

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social

E-mail

CNPJ / CPF

Inscrição Municipal

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviços Prestados em Traumatologia referente ao mês de Setembro de 2019.

VALOR TOTAL

17.800,00

ALIQ.

3,00

VALOR IMPOSTO

534,00

RETIDO

Não

Código do Serviço

04.01 - Medicina e biomedicina.

Código NBS

CIDE

0,00

COFINS

0,00

COFINS Importação

0,00

ICMS

0,00

IOF

0,00

IPI

0,00

PIS/PASEP

0,00

PIS/PASEP Importação

0,00

Base Cálculo ISSQN Próprio

17.800,00

Valor do ISSQN Próprio

534,00

Base Cálculo ISSQN Retido

0,00

Valor do ISSQN Retido

0,00

Valor Total do ISSQN

534,00

Valor Dedução/Descontos

0,00

Valor Total da NFS-e

17.800,00

Valor Líquido da NFS-e

17.800,00

Informações Adicionais

Lei 12741/2012: Mun: R\$372,02; Est: R\$0,00; Fed: R\$2394,10; Total Aprox: R\$2766,12. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 08/10/2019 às 09:21:24.

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



201900000000063e0e1bb18f00705064000198

Recebi(emos) de

TRAUMA CLINICA DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPIEDIA LTDA - ME

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

201900000000063

Número da NFS-e

Competência

07/10/2019

NFS-e

e0e1bb18f

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 08/10/2019 às 09:21:24.

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

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO I

IDENTIFICAÇÃO:

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

2- CNPJ: 88.413661/0001-90

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

4- NOME DO RESPONSÁVEL: ROGERIO LEMOS CRUZ

5- CPF: 002.839.120-90

6- ASSINATURA DO RESPONSÁVEL:

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

8- DATA DO RECEBIMENTO DA SUBVE

10/10/2019

R\$

45.000,00

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO - SETEMBRO/2019

ANEXO II

1- RECEITA		2- DESPESA	
1.1 DISCRIMINAÇÃO	1.2 VALOR R\$	2.1 DISCRIMINAÇÃO	2.2 VALOR R\$
PROG. SAUDE MATERNO INFANTIL OBSTETRAS	45.000,00	PROGRAMA SAUDE MATERNO INFANTIL OBSTETRAS	38.173,31 ✓
APORTE SANTA CASA	362,28	INSS	1.167,89 ✓
		IRRF	6.021,08 ✓
TOTAL	45.362,28		45.362,28

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°	11/10/19	FERNANDES STEIMBRUCH LTDA &	12.408,28 ✓
NF 300	09/10/19	CLIN. MÉD. EUNICE C. PIRES	12.749,90 ✓
FOLHA DE PAGT°	10/10/19	NEREU J. E. ARAUJO	11.315,17 ✓
NF 62	09/10/19	WISLON MARCELO M. MANUELIANO	1.699,96 ✓
TOTAL			38.173,31

1.4 DOCUMENTO	1.5 DATA	1.6 FAVORECIDO	1.7 VALOR R\$
COMP.PGTO	18/10/19	INSS	1.167,89 ✓
COMP.PGTO	18/10/19	IRRF	6.021,08 ✓
TOTAL			7.188,97

OK
Manuel



Recibo de Transferência

Número: 00916532894/00000000744396/302007

Data: 09/10/2019

Hora: 15:58:29

Canal: Office Banking

Data Débito: 09/10/2019

Valor: R\$ 1.699,96

Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul

Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4

Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO

Conta do Destinatário: 0235-06.044713.0-9

Nome do Destinatário: WILSON MARCELO MORENO MANUELIANO

Finalidade: SAL SET 19 OBSTETRICIA

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
 037B94F507CF6C6C64E3C33251241A28E209



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



Data do Serviço

Código Verificador

07/10/2019

8bcf6ca63

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

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS

Secretaria Municipal da Fazenda

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

Dt. de Emissão

07/10/2019

Exigibilidade
ISS

Exigível

Tributado no Município

Jaguarão/RS

TOMADOR DO SERVIÇO

Município de Prestação do Serviço

Nome / Razão Social

SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

Endereço

RUA DR. HERMES P. AFFONSO,0

Cidade

Jaguarão

UF

RS

Fone

(53) 3261-1088

CEP

96300-000

Bairro

CENTRO

CNPJ / CPF

88.413.661/0001-90

Inscrição Municipal

3072

Inscrição Estadual

E-mail

santacasajaguarao_financeiro@hotmail.com

Jaguarão/RS

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social

CNPJ / CPF

Inscrição Municipal

E-mail

Fone

Cidade

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

VALOR TOTAL

ALIQ.

VALOR IMPOSTO

RETIDO

PRESTAÇÃO DE SERVIÇO PLANO OPERATIVO COM.SET/2019-OBSTETRICIA

1.699,96

0,00

0,00

Não

Código do Serviço

04.01 - Medicina e biomedicina.

Código NBS

CIDE

0,00

COFINS

0,00

COFINS Importação

0,00

ICMS

0,00

IOF

0,00

IPI

0,00

PIS/PASEP

0,00

PIS/PASEP Importação

0,00

Base Cálculo ISSQN Próprio

1.699,96

Valor do ISSQN Próprio

0,00

Base Cálculo ISSQN Retido

0,00

Valor do ISSQN Retido

0,00

Valor Total do ISSQN

0,00

Valor Dedução/Descontos

0,00

Valor Total da NFS-e

1.699,96

Valor Líquido da NFS-e

1.699,96

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\$35,53; Est: R\$0,00; Fed: R\$228,64; Total Aprox: R\$264,17. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 07/10/2019 às 09:31:07.

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



2019000000000628bcf6ca6330098536000152

Recebi(emos) de

WILSON MARCELO MORENO MANUELIANO - ME

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

201900000000062

Número da NFS-e

Competencia
07/10/2019

NFS-e
8bcf6ca63

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 07/10/2019 às 09:31:07.

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

Canal: Office Banking
Data Débito: 09/10/2019
Valor: R\$ 12.749,90
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: 0235-06.037409.0-6
Nome do Destinatário: CLINICA MEDICA EUNICE C PIRES LTDA
Finalidade: SAL REF SET 19 OBSTETRICIA

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
030868FF6308DE389100870782C681FA1303



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
201900000000300

Data do Serviço
10/10/2019

Código Verificador
4c625a09c

CNPJ / CPF
 08.643.720/0001-87

Inscrição Estadual

Inscrição Municipal
 359723

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (53) 3261-1999 - sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal	Dt. de Emissão	Exigibilidade ISS	Tributado no Município
	10/10/2019	Exigível	Jaguarão/RS

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


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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
Plano Operativo ref à 09/19	12.749,90	0,00	0,00	Não

Código do Serviço 04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.		Código NBS *****		
CIDE 0,00	COFINS 0,00	COFINS Importação 0,00	ICMS 0,00	IPI 0,00
PIS/PASEP 0,00	PIS/PASEP Importação 0,00			
Base Cálculo ISSQN Próprio 12.749,90	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 Total da NFS-e 12.749,90		Valor Líquido da NFS-e 12.749,90		
Valor Dedução/Descontos 0,00				

Informações Adicionais

NFS-e Gerada em Substituição a NFS-e de número 201900000000299.
 NOTA EMITIDA POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL
 NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI
 Lei 12741/2012: Mun: R\$266,47; Est: R\$0,00; Fed: R\$1714,86; Total Aprox: R\$1981,33. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 10/10/2019 às 10:06:20.
 Para consultar a autenticidade acesse: sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal



Recebi(emos) de CLINICA MEDICA EUNICE C. PIRES LTDA - ME os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. / /	201900000000300 Número da NFS-e Competência 10/10/2019 NFS-e 4c625a09c	Número de Controle do Município
---	---	---------------------------------

Consulta realizada em 10/10/2019 às 10:06:20.
 Para consultar a autenticidade acesse: sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal



Canal: Office Banking
Data Débito: 10/10/2019
Valor: R\$ 11.315,17
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-35.012818.0-4
Nome do Destinatário: NEREU JOAQUIM EUGENIO ARAUJO
Finalidade: SAL SET 19

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
03220872B0EAA681C6FD543649CAF56D7E90



Prezado Cliente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO

Efetuamos em 18/10/2019, 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.....:	09/2019
Identificador.....:	88413661000190
Valor(6) do INSS.....:	R\$ 13.376,34
Valor(9) Outras Entidades..:	R\$ 0,00
Valor(10) Juros/Multas.....:	R\$ 0,00
Valor(11) Total Arrecadado.:	R\$ 13.376,34
Autenticação.....:	0410235999840860718102019000000001337634

Atenciosamente

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

030C4CE3E7F5F45933E232E2E9849F28BD36

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200


Desta Guia o valor de R\$ 1.164,89 ✓
refere-se a OBSTETRICA

1ª Via - INSS - 2ª Via - CONTRIBUINTE

PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS		5 - IDENTIFICADOR	88.413.661/0001-90
1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO CNPJ 88.413.661/0001-90 SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO PC DR HERMES PINTO AFFONSO SN JAGUARAO RS CEP 96300-000		6 - VALOR DO INSS	13.376,34
		7 -	
		8 -	
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	18/10/2019	9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
<p>ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.</p>		10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00
		11 - TOTAL	13.376,34
AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA			

SC

1ª Via - INSS - 2ª Via - CONTRIBUINTE

 MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP PREVIDÊNCIA SOCIAL		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS		4 - COMPETÊNCIA	09/2019
1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO CNPJ 88.413.661/0001-90 SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO PC DR HERMES PINTO AFFONSO SN JAGUARAO RS CEP 96300-000		5 - IDENTIFICADOR	88.413.661/0001-90
		6 - VALOR DO INSS	13.376,34
		7 -	
		8 -	
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	18/10/2019	9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
<p>ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.</p>		10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00
		11 - TOTAL	13.376,34
AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA			

Correntista : SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Data/Hora Operação : 18/10/2019-15:54:51
NSU : 00920411082/00000000577461/315516
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 : 85650000172 96400064929 11884136610 00105889273

Data de Pagamento : 18/10/2019

Valor Total : 17.296,40

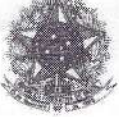
Autenticação : 041023599983155161810201900001729640

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

03CE098387A35C13933DEEC507110BED1068

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Desta Guia o valor de R\$ 6.021,08 ✓
refere-se a OBSTETRIZAS



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

DARF

01 NOME / TELEFONE
 SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

IRRF AUTONOMOS PO

DARF válido para pagamento até 18/10/2019

Domicílio tributário do contribuinte:
 JAGUARAO

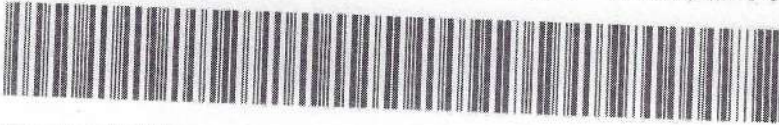
NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Atendimento Versão 5.49.66.8721 - opção 1 - DLL versão 1.4

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/09/2019
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	88.413.661/0001-90
04 CÓDIGO DA RECEITA	0588
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	18/10/2019
07 VALOR DO PRINCIPAL	17.296,40
08 VALOR DA MULTA	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
10 VALOR TOTAL	17.296,40

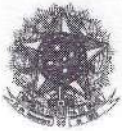
85650000172-7 96400064929-0 11884136610-7 00105889273-6

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 JAGUARAO

IRRF AUTONOMOS PO

DARF válido para pagamento até 18/10/2019

Domicílio tributário do contribuinte:
 JAGUARAO

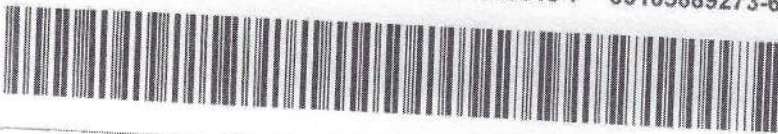
NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Atendimento Versão 5.49.66.8721 - opção 1 - DLL versão 1.4

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/09/2019
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	88.413.661/0001-90
04 CÓDIGO DA RECEITA	0588
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	18/10/2019
07 VALOR DO PRINCIPAL	17.296,40
08 VALOR DA MULTA	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
10 VALOR TOTAL	17.296,40

85650000172-7 96400064929-0 11884136610-7 00105889273-6

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.

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO I

IDENTIFICAÇÃO:

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

2- CNPJ: 88.413661/0001-90

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

4- NOME DO RESPONSÁVEL: ROGERIO LEMOS CRUZ

5- CPF: 002.839.120-90

6- ASSINATURA DO RESPONSÁVEL:

7- VALOR DA SUBVENÇÃO RECEBIDA: R\$ 36.902,80
(TRINTA E SEIS MIL, NOVECENTOS E DOIS REAIS COM OITENTA CENTAVOS)



8- DATA DO RECEBIMENTO DA SUBVENÇÃO:

10/10/2019

R\$ 36.902,80



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

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

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

168/168	GILBERTO VOLOSKI ISQUIERDO						
C/Custo:	14 - SITIO RENASCER	Departamento:		PIS:	12107430758		
Cargo/Nível:	23 - ARTE TERAPEUTA	CBO: 251510	Setor:	Seção:			
			Dt. Adm.: 01/06/2002	Dt. Resc.:	Depend.: IRF: 0 S. Fam.: 0		
1	Horas Salário Normal						
14	QUINQUENIO	14	100H	3.816,24			
36	ADICIONAL INSALUBRIDADE	14	15%	572,44			
49	DIFERENCA DISSIDIO	14	199,6D	199,60			
61	% GRATIFICAÇÕES	14		40,29			
901	% Desconto INSS	14	1500%	1.500,00			
933	DESCONTO CONTRIBUIÇÃO ASSISTENCIAL	14	11,00\$		642,33		
941	% Desconto IRF Trabalhador	14			38,16		
5010	BANRICARD/REFEISUL	14	27,5%		639,36		
		14			1,21		
* TOTAIS				6.128,57	1.321,06		
** LÍQUIDO				4.807,51			
Nesta Folha	Salário Base	Base INSS	INSS Desc.	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRF	Base PIS
	3.816,24 /M	5.486,24	642,33	6.128,57	490,28	6.128,57	0,00

602/602	GIOVANA BARRETO DA SILVA				
C/Custo:	14 - SITIO RENASCER	Departamento:	14 - SITIO RENASCER	PIS:	13110992689
Cargo/Nível:	14 - MEDICO	CBO: 225133	Setor:	Seção:	
			Dt. Adm.: 01/09/2017	Dt. Resc.:	Depend.: IRF: 0 S. Fam.: 0
1	Horas Salário Normal				
36	ADICIONAL INSALUBRIDADE	14	50H	7.559,35	
901	% Desconto INSS	14	199,6D	199,60	
941	% Desconto IRF Trabalhador	14	11,00\$		642,33
5010	BANRICARD/REFEISUL	14	27,5%		1.087,71
		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
* TOTAIS				7.758,95	1.731,25
** LÍQUIDO					6.027,70

265/265 ✕ **JORGE ELI BOTELHO VIEIRA**
 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
 C/Custo: 14 - SITIO RENASCER Departamento: 14 - SITIO RENASCER Setor: PIS: 12419084480
 Cargo/Nível: 44 - MOTORISTA DE AMBULANCIA CBO: 782320 Dt. Adm.: 02/01/2006 Dt. Resc.: Seção: Depend.: IRF: 0 S. Fam.: 0

1	Horas Salário Normal							
14	QUINQUENIO			14	200H		1.224,01	
36	ADICIONAL INSALUBRIDADE			14	10%		122,40	
49	DIFERENCA DISSIDIO			14	199,6D		199,60	
61	% GRATIFICAÇÕES			14			54,28	
69	DIARIAS			14	1500%		1.500,00	
100	HORAS EXTRAS 100%			14	97,25\$		97,25	
901	% Desconto INSS			14	60H		734,41	
933	DESCONTO CONTRIBUIÇÃO ASSISTENCIAL			14	11,00\$			421,81
941	% Desconto IRF Trabalhador			14				12,24
5010	BANRICARD/REFEISUL			14	15%			157,13
				14				1,21

* TOTAIS				3.931,95	592,39
** LÍQUIDO					3.339,56

674/674 ↓ **MARELISE PINTO JUNCAL BORGES**
 Nesta Folha Salário Base 1.224,01 /M Base INSS 3.412,89 INSS Desc. 421,81 Base FGTS 3.834,70 FGTS do Mês 306,77 Base IRF 3.834,70 Base PIS 0,00
 C/Custo: 14 - SITIO RENASCER Departamento: 14 - SITIO RENASCER Setor: PIS: 12035966061
 Cargo/Nível: 10 - SERVIÇOS GERAIS CBO: 514230 Dt. Adm.: 08/11/2018 Dt. Resc.: Seção: Depend.: IRF: 0 S. Fam.: 0

1	Horas Salário Normal							
36	ADICIONAL INSALUBRIDADE			14	200H		1.224,01	
49	DIFERENCA DISSIDIO			14	199,6D		199,60	
901	% Desconto INSS			14			54,28	
933	DESCONTO CONTRIBUIÇÃO ASSISTENCIAL			14	8,00\$			118,23
5010	BANRICARD/REFEISUL			14				12,24
				14				1,21

* TOTAIS				1.477,89	131,68
** LÍQUIDO					1.346,21

646/646 **TACIANA MARTINS ROCHA DA SILVA**
 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
 C/Custo: 14 - SITIO RENASCER Departamento: 14 - SITIO RENASCER Setor: PIS: 15640114278
 Cargo/Nível: 12 - ENFERMEIRO(A) CBO: 223505 Dt. Adm.: 20/06/2018 Dt. Resc.: Seção: Depend.: IRF: 0 S. Fam.: 0

1	Horas Salário Normal							
36	ADICIONAL INSALUBRIDADE			14	220H		2.199,40	
61	% GRATIFICAÇÕES			14	199,6D		199,60	
69	DIARIAS			14	1000%		1.000,00	
901	% Desconto INSS			14	194,50\$		194,50	
941	% Desconto IRF Trabalhador			14	11,00\$			373,89
5010	BANRICARD/REFEISUL			14	15%			98,97
				14				1,21

* TOTAIS				3.593,50	474,07
** LÍQUIDO					3.119,43

601/591 **VIVIANE ANTUNEZ COSTA**
 Nesta Folha Salário Base 2.199,40 /M Base INSS 3.025,11 INSS Desc. 373,89 Base FGTS 3.399,00 FGTS do Mês 271,92 Base IRF 3.399,00 Base PIS 0,00
 C/Custo: 14 - SITIO RENASCER Departamento: 14 - SITIO RENASCER Setor: PIS: 16588878754
 Cargo/Nível: 35 - OFICINEIRA TERAPEUTICA CBO: 223905 Dt. Adm.: 08/06/2017 Dt. Resc.: Seção: Depend.: IRF: 1 S. Fam.: 1

1	Horas Salário Normal							
36	ADICIONAL INSALUBRIDADE			14	220H		2.199,40	
61	% GRATIFICAÇÕES			14	199,6D		199,60	
69	DIARIAS			14	1000%		1.000,00	
901	% Desconto INSS			14	194,50\$		194,50	
941	% Desconto IRF Trabalhador			14	11,00\$			373,89
5010	BANRICARD/REFEISUL			14	15%			98,97
				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		
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			
Nesta Folha	Salário Base 1.224,01 /M	Base INSS 1.309,73	INSS Desc. 113,88	Base FGTS 1.423,61	FGTS do Mês 113,88	Base IRF 1.423,61	Base PIS 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				
49	DIFERENCA DISSIDIO		168,62				
61	% GRATIFICAÇÕES	4000%	4.000,00				
69	DIARIAS	291,75\$	291,75				
100	HORAS EXTRAS 100%	60H	734,41				
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	80,00\$		3.168,41			
933	DESCONTO CONTRIBUIÇÃO ASSISTENCIAL			93,61			
941	% Desconto IRF Trabalhador			3.090,07			
5010	BANRICARD/REFEISUL	120%		8,47			
TOTAIS			34.602,12	6.360,56			
LÍQUIDO			28.241,56				
Nesta Folha	Trab.Proc. 8	Base INSS 30.986,76	INSS Desc. 3.168,41	Base FGTS 34.155,17	FGTS do Mês 2.732,38	Base IRF 34.155,17	Base PIS 0,00

Canal: Office Banking
Data Débito: 30/09/2019
Valor: R\$ 6027,70
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0772-35.093606.0-6
Nome do Destinatário: GIOVANA BARRETO DA SILVA
Finalidade: SAL SET 19

Atenciosamente

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

038C7D5758D7B60E2F8E5CF1182A2EF65825

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Canal: Office Banking
Data Débito: 30/09/2019
Valor: R\$ 3119,43
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-35.045331.0-3
Nome do Destinatário: TACIANA MARTINS ROCHA DA SILVA
Finalidade: SAL SET 19

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
0307B5BFB2215289F7D2D31F08A1B0E79385
SAC: 0800 6461515 OUIDORIA: 0800 6442200

Canal: Office Banking
Data Débito: 30/09/2019
Valor: R\$ 1452,69
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-35.043952.0-7
Nome do Destinatário: VIVIANE ANTUNEZ COSTA
Finalidade: SAL SET 19

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
032728340E0040067BDED66E333AB61E9A83
SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200



Data/Hora Operação : 18/10/2019-15:55:58
NSU : 00920412019/00000000578051/315522
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 : 85610000034 25030064929 11884136610 00105619273
Data de Pagamento : 18/10/2019

Valor Total : 3.425,03

Autenticação : 041023599983155221810201900000342503

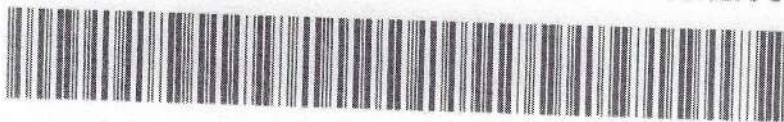
Modelo aprovado pela SRF-ADE Conjunto Corat/Cotec nº 001, de 2006

0346E4E115D86DD0E8FF7756DF92E125E546
SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Desta Guia o valor de R\$ 3.080,00 ✓
refere-se a CPAs

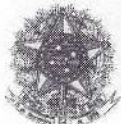
DARF		04 CÓDIGO DA RECEITA	88.413.661/0001-90
01 NOME / TELEFONE	SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	0561
IRRF FUNCIONARIOS PO		06 DATA DE VENCIMENTO	18/10/2019
DARF válido para pagamento até 18/10/2019		07 VALOR DO PRINCIPAL	3.425,03
Domicílio tributário do contribuinte: JAGUARAO		08 VALOR DA MULTA	0,00
NÃO RECEBER COM RASURAS		09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
Auto Atendimento Versão 5.49.66.8721 - opção 1 - DLL versão 1.4		10 VALOR TOTAL	3.425,03

85610000034-3 25030064929-1 11884136610-7 00105619273-3 **11** AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)

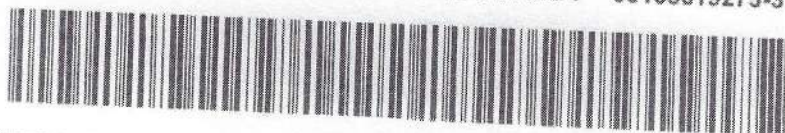


— cortar nesta linha —

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007

 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p>DARF</p>	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/09/2019	2ª Via
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	88.413.661/0001-90	
01 NOME / TELEFONE	SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO	04 CÓDIGO DA RECEITA	0561
IRRF FUNCIONARIOS PO		05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
DARF válido para pagamento até 18/10/2019		06 DATA DE VENCIMENTO	18/10/2019
Domicílio tributário do contribuinte: JAGUARAO		07 VALOR DO PRINCIPAL	3.425,03
NÃO RECEBER COM RASURAS		08 VALOR DA MULTA	0,00
Auto Atendimento Versão 5.49.66.8721 - opção 1 - DLL versão 1.4		09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
		10 VALOR TOTAL	3.425,03

85610000034-3 25030064929-1 11884136610-7 00105619273-3 **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.

01-RAZÃO SOCIAL/NOME SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO				02-DDD/TELEFONE (0053)32611088
03-FRAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 70.438,81	06-QTDE TRABALHADORES 23	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO(8) 88.413.661/0001-90	11-COMPETÊNCIA 09/2019	12-DATA DE VALIDADE 07/10/2019

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 5.635,10	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 5.635,10
--	---------------------	---------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/10/2019

858900000565 351001791919 007633050889 841366100015

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

FGTS

FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS

GERADA EM 07/10/2019 - 09:13:22

01-RAZÃO SOCIAL/NOME SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO				02-DDD/TELEFONE (0053)32611088
03-FRAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 70.438,81	06-QTDE TRABALHADORES 23	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO(8) 88.413.661/0001-90	11-COMPETÊNCIA 09/2019	12-DATA DE VALIDADE 07/10/2019

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 5.635,10	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 5.635,10
--	---------------------	---------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/10/2019

858900000565 351001791919 007633050889 841366100015

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



Prezado Cliente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO

Efetuamos em 18/10/2019, 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.....: 09/2019
 Identificador.....: 88413661000190
 Valor(6) do INSS.....: R\$ 13.376,34
 Valor(9) Outras Entidades..: R\$ 0,00
 Valor(10) Juros/Multas.....: R\$ 0,00
 Valor(11) Total Arrecadado.: R\$ 13.376,34

Autenticação.....: 0410235999840860718102019000000001337634

Atenciosamente

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

030C4CE3E7F5F45933E232E2E9849F28BD36

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200


Desta Guia o valor de R\$ 3.768,41
 refere-se a CAPS

1ª Via - INSS - 2ª Via - CONTRIBUINTE

1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO CNPJ 88.413.661/0001-90 SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO PC DR HERMES PINTO AFFONSO SN JAGUARAO RS CEP 96300-000		5 - IDENTIFICADOR	88.413.661/0001-90
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)		6 - VALOR DO INSS	13.376,34
18/10/2019		7 -	
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.		8 -	
		9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
		10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00
		11 - TOTAL	13.376,34
AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA			

06

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>GUITA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</p>		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
		4 - COMPETÊNCIA	09/2019
1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO CNPJ 88.413.661/0001-90 SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO PC DR HERMES PINTO AFFONSO SN JAGUARAO RS CEP 96300-000		5 - IDENTIFICADOR	88.413.661/0001-90
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)		6 - VALOR DO INSS	13.376,34
18/10/2019		7 -	
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.		8 -	
		9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
		10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00
		11 - TOTAL	13.376,34
AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA			

Canal: Office Banking
Tipo Pagamento: Títulos Banrisul / Outros Bancos
Cód. Barras: 0419210109.00684273006.17013040591.5.80460000266200
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\$ 2.662,00
Data Débito: 18/10/2019
Data Vencimento: 18/10/2019
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: BANRISUL CARTOES CDR PR
CPF/CNPJ Beneficiário Original: 92.934.215/0001-06
Razão Social Beneficiário Original: BANRISUL CARTOES

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
038E6808FD64B4DDED390F12DCB17A8B5E77
SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

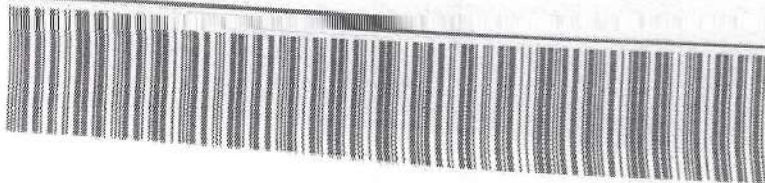
Desta Guia o valor de R\$ ~~968,76~~ 848,47
refere-se a CAPS

RUA CALDAS JUNIOR, 126 - CENTRO HISTÓRICO, PORTO ALEGRE - RS, 9019000		0100/06842736-8	0017013092	Vencimento 18/10/2019
Pagador	SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO CPF/CNPJ: 88413661000190 PC DR HERMES P AFFONSO SN 96300000 CENTRO - JAGUARÃO - RS			Número do Cartão
Multa: 0,00%				Nº do Documento 170130
Juros: 0,00%				
Demonstrativo das Transações				
Esse boleto é referente a fatura: 330198 - Instruções para Agência/Código do Beneficiário 0100/06842743-0 (CLIENTE PÓS-PAGO): APOS O VENCIMENTO, COBRAR JUROS 1% AO MES PRO RATA E COBRAR MULTA DE 2,00%. PROTESTAR CASO IMPAGO 10 DIAS APOS VENCIMENTO - Instruções para Agência/Código do Beneficiário 0100/06842736-8 (CLIENTE PRÉ-PAGO): NÃO RECEBER APOS O VENCIMENTO / SAC-0800 6461515 / OUVIDORIA - 0900 6442200				
Limite de Crédito	Disp. com cobranças em:	Valor mínimo a pagar:	Valor desta Fatura	
		0,00	2.662,00	

Corte aqui

Banrisul 041-8 | 04192.10109 00684.273006 17013.040591 5 80460000266200

Local de Pagamento					Vencimento	
Até o vencimento, pagar preferencialmente nas agências do Banrisul.					18/10/2019	
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.	Acaite	Data do Processamento	Nosso Número	
17/10/2019	170130	DS	N	17/10/2019	1/0017013092	
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(-) Valor do Documento	
	1	R\$			2.662,00	
Instruções (Todas as informações deste BOLETO são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)					(-) Desconto / Abatimento	
Esse boleto é referente a fatura: 330198 - Instruções para Agência/Código do Beneficiário 0100/06842743-0 (CLIENTE PÓS-PAGO): APOS O VENCIMENTO, COBRAR JUROS 1% AO MES PRO RATA E COBRAR MULTA DE 2,00%. PROTESTAR CASO IMPAGO 10 DIAS APOS VENCIMENTO - Instruções para Agência/Código do Beneficiário 0100/06842743-0 (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					(-) Outras Deduções	
					(+/-) Mora / Multa	
					(+/-) Outros Acréscimos	
					(-) Valor Cobrado	
Pagador					Código de Baixa:	
SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO CPF/CNPJ: 88413661000190 PC DR HERMES P AFFONSO SN 96300000, CENTRO - JAGUARÃO - RS					Autenticação Mecânica/FICHA DE COMPENSAÇÃO	



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 - SETEMBRO/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 68	09/10/19	CRISTINA CARDOSO ✓	18.000,00
RECIBO	09/10/19	INDIRA QUESEDA	14.000,00
FOLHA PGTO	10/10/19	BIBIANA	28.000,00
TOTAL			54.322,64

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
COMP.PGTO	18/10/19	INSS BIBIANA	1.167,89
COMP.PGTO	18/10/19	IRRF	6.509,47
			7.677,36

→ 20.322,64

7.677,36

Canal: Office Banking
Data Débito: 09/10/2019
Valor: R\$ 14.000,00
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: PGTO SAL SET 19 ANESTESIA

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
033613892F6B177772B1DBEE94401FD5FB07



RECIBO

Recebi da Santa Casa de Caridade de Jaguarão a importância de **R\$ 14.000,00 (Quatorze mil reais)** ref. a salário de Anestesia em Setembro de 2020.

Jaguarão, 09 de Outubro de 2019.

Dra. Indira Elizabeth Barberena Queseda
CPF: 601.632.010-21

13.55.11
Canal: Office Banking
Data Débito: 10/10/2019
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 SET 19

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
03DA61BEA0588981DC164860BD8342EA0C07

~~7.677,36~~

Canal: Office Banking
Data Débito: 09/10/2019
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: PGTO SAL SET 19 ANESTESIA

Atenciosamente

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

03B5F2BD08BBC9E2EE6D429EE0E482381D31





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 09.19
 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: E3O.MQ6.BZO

Chave de Acesso: 43-23643498000106-90-00S-000000068/372983595

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

Número: 00920408607/00000000575851/315508

Data: 18/10/2019

Hora: 15:51:54

Prezado Cliente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO

Efetuamos em 18/10/2019, 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.....:	09/2019
Identificador.....:	88413661000190
Valor(6) do INSS.....:	R\$ 13.376,34
Valor(9) Outras Entidades..:	R\$ 0,00
Valor(10) Juros/Multas.....:	R\$ 0,00
Valor(11) Total Arrecadado.:	R\$ 13.376,34

Autenticação.....: 0410235999840860718102019000000001337634

Atenciosamente

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

030C4CE3E7F5F45933E232E2E9849F28BD36

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

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

1ª Via - INSS - 2ª Via - CONTRIBUINTE

PREVIDÊNCIA SOCIAL		GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS	
		5 - IDENTIFICADOR	88.413.661/0001-90
1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO CNPJ 88.413.661/0001-90 SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO PC DR HERMES PINTO AFFONSO SN		6 - VALOR DO INSS	13.376,34
		7 -	
		8 -	
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	18/10/2019	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	13.376,34
AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA			

8

1ª Via - INSS - 2ª Via - CONTRIBUINTE

PREVIDÊNCIA SOCIAL		MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP	
		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
		4 - COMPETÊNCIA	09/2019
		5 - IDENTIFICADOR	88.413.661/0001-90
1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO CNPJ 88.413.661/0001-90 SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO PC DR HERMES PINTO AFFONSO SN		6 - VALOR DO INSS	13.376,34
		7 -	
		8 -	
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	18/10/2019	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	13.376,34
AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA			

Convênio : SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Data/Hora Operação : 18/10/2019-15:54:51
NSU : 00920411082/00000000577461/315516
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 : 85650000172 96400064929 11884136610 00105889273

Data de Pagamento : 18/10/2019

Valor Total : 17.296,40


Autenticação : 041023599983155161810201900001729640

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

03CE098387A35C13933DEEC507110BED1068

SAC: 0800 6461515 OUIDORIA: 0800 6442200


Desta Guia o valor de R\$ 6.509,42
refere-se a ANESTESIA

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/09/2019
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	88.413.661/0001-90
	04 CÓDIGO DA RECEITA	0588
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
01 NOME / TELEFONE SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO	06 DATA DE VENCIMENTO	18/10/2019
IRRF AUTONOMOS PO DARF válido para pagamento até 18/10/2019 Domicílio tributário do contribuinte: JAGUARAO NÃO RECEBER COM RASURAS Auto Atendimento Versão 5.49.66.8721 - opção 1 - DLL versão 1.4	07 VALOR DO PRINCIPAL	17.296,40
	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	17.296,40

85650000172-7 96400064929-0 11884136610-7 00105889273-6

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

cortar nesta linha

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/09/2019
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	88.413.661/0001-90
	04 CÓDIGO DA RECEITA	0588
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
01 NOME / TELEFONE SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO	06 DATA DE VENCIMENTO	18/10/2019
IRRF AUTONOMOS PO DARF válido para pagamento até 18/10/2019 Domicílio tributário do contribuinte: JAGUARAO NÃO RECEBER COM RASURAS Auto Atendimento Versão 5.49.66.8721 - opção 1 - DLL versão 1.4	07 VALOR DO PRINCIPAL	17.296,40
	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	17.296,40

85650000172-7 96400064929-0 11884136610-7 00105889273-6

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.

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

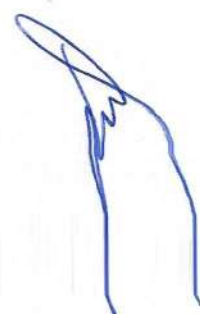
5- CPF: 002.839.120-90

6- ASSINATURA DO RESPONSÁVEL:

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



8- DATA DO RECEBIMENTO DA SUBVENÇÃO: 10/10/2019 R\$ 12.000,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO - SETEMBRO/2019

ANEXO II

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

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO III

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
NF64	09/10/19	WILSON MORENO MARCELO	6.000,00
NF	09/10/19	SERGIO BURCH	6.000,00
TOTAL			12.000,00

Fone: (53) 3261-1470

CNPJ / CPF

17.800.523/0001-15

Inscrição Estadual

Inscrição Municipal

11715



Data do Serviço

19/02/2020

Código Verificador

b63c285

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS

Secretaria Municipal da Fazenda

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

Dt. de Emissão

19/02/2020

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 NA CLÍNICA MÉDICA NO MÊS SETEMBRO/2019

VALOR TOTAL

6.000,00

ALIQ.

3,00

VALOR IMPOSTO

180,00

RETI

Não

Código do Serviço

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

Código NBS

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

Informações Adicionais

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



Consulta realizada em 19/02/2020 às 09:49:21.

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



202000000000103b63c285a517800523000115

Recebi(emos) de

S BURCH - EPP

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

202000000000103

Número da NFS-e

Competência

19/02/2020

NFS-e
b63c285a5

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 19/02/2020 às 09:49:21.

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

**Recibo de Transferência**

Número: 00916540505/00000000748261/302031

Data: 09/10/2019

Hora: 16:06:44

Canal: Office Banking
Data Débito: 09/10/2019
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: 0235-06.044713.0-9
Nome do Destinatário: WILSON MARCELO MORENO MANUELIANO
Finalidade: SAL REF SET 19 CLINICA MEDICA

Atenciosamente

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

03745CC944321696CCA9BA669333D07D0096

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



20190000000064

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

Data do Serviço 07/10/2019
Código Verificador 855b8cef3

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS

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

Dt. de Emissão 07/10/2019
Exigibilidade ISS Exigível
Tributado no Município Jaguarão/RS

TOMADOR DO SERVIÇO

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

Município de Prestação do Serviço

Jaguarão/RS

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
PRESTAÇÃO DE SERVIÇO PLANO OPERATIVO COMP.SET/2019-CLINICA MEDICA	6.000,00	0,00	0,00	Não

Código do Serviço 04.01 - Medicina e biomedicina.

Código NBS *****

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

Informações Adicionais

NOTA EMITIDA POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL
NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI
Lei 12741/2012: Mun: R\$125,40; Est: R\$0,00; Fed: R\$807,00; Total Aprox: R\$932,40. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 07/10/2019 às 09:37:35.
Para consultar a autenticidade acesse: sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal



201900000000064855b8cef330098536000152

Recebi(emos) de WILSON MARCELO MORENO MANUELIANO - ME

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

20190000000064
Número da NFS-e

Competência 07/10/2019

NFS-e 855b8cef3

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 07/10/2019 às 09:37:35.
Para consultar a autenticidade acesse: sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO I

IDENTIFICAÇÃO:

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

2- CNPJ: 88.413661/0001-90

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

4- NOME DO RESPONSÁVEL: ROGERIO LEMOS CRUZ

5- CPF: 002.839.120-90

6- ASSINATURA DO RESPONSÁVEL:

7- VALOR DA SUBVENÇÃO RECEBIDA: R\$ 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 - SETEMBRO/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	88.369,13
APORTE SANTA CASA	18,96	INSS	3.783,21
		IRRF	2.713,46
		FGTS	1.515,08
		REFEISUL	848,47
		CUSTEIO	37.789,61
TOTAL	135.018,96		135.018,96

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO III

PRONTO SOCORRO

FOLHA PAGT°	10/10/19	MAURO L. P. SOARES	✓	7.127,64
FOLHA PAGT°	10/10/19	ANA PAULA T.GONZALEZ	✓	4.108,13
RECIBO	10/10/19	MARIA VITORIA H.GARCIA	✓	5.000,00
NF 61	07/10/19	WILSON M. MORENO MANVELIANO	✓	5.600,00
RECIBO	21/10/19	KENIA CABRERA LIMA	✓	7.300,00
RECIBO	09/10/19	ORIANY ROJAS	✓	11.200,00
RECIBO	08/10/19	CLARA PORRO	✓	7.000,00
TOTAL				47.335,77

FOLHA PAGT°	30/09/19	NEI VAGNER CALDAS	✓	2.667,66
FOLHA PAGT°	30/09/19	ADAO JESUS BERNEIRA	✓	2.230,04
FOLHA PAGT°	30/09/19	MARCELO MARINHO	✓	2.373,84
FOLHA PAGT°	30/09/19	UBIRATAM BIELEMANN	✓	2.375,94
FOLHA PAGT°	30/09/19	FARIS CRUZ DA ROSA	✓	3.416,04
TOTAL				13.063,52

FOLHA PAGT°	30/09/19	THIAGO K. BUENO	✓	2.738,27
FOLHA PAGT°	30/09/19	FRANCIELE S.GONÇALVES	✓	4.731,57
TOTAL				7.469,84

SOBRE AVISO

NF 10	07/10/19	MADELIN CHIRINO ✓	20.500,00
TOTAL			20.500,00

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
COMP.PGTO	18/10/19	INSS	3.783,21
COMP.PGTO	18/10/19	IRRF 0561	837,12
COMP.PGTO	18/10/19	IRRF 0588	1.876,34
COMP.PGTO	07/10/19	FGTS	1.515,08
	18/10/19	REFEISUL	848,47
TOTAL			8.860,22

CUSTEIO

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
NF 523	03/10/19	RC REY CLINICA	9.250,00
NF 6987907	03/10/19	GENESIO A MENDES	612,25
NF 134474	03/10/19	RS PROD HOSP	6.128,56
NF 7026851	11/10/19	GENESIO A MENDES	390,00
NF 135109	11/10/19	RS PROD HOSP	1.139,10
NF 294088	16/10/19	MCW PROD MED	6.201,28
NF 293710	11/10/19	MCW PROD MED	2.120,70
NF 421032	09/10/19	CREMER	2.387,70
NF 7006983	08/10/19	GENESIO A MENDES	1.086,00
NF 293185	08/10/19	MCW PROD MED	3.610,86
NF 135563	17/10/19	RS PROD HOSP	1.103,50
NF 294559	17/10/19	MCW PROD MED	3.047,00
NF 489726	16/10/19	CIRUGICA SC	712,66
TOTAL			37.789,61 ✓

Canal: Office Banking
Data Débito: 10/10/2019
Valor: R\$ 7127,64
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-35.033768.0-2
Nome do Destinatário: MAURO LUIZ PASSOS SOARES
Finalidade: SAL SET 19



Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
03DBF4E8DC96DC109E8E01EF6EA97341D787
SAC: 0800 6461515 OUIDORIA: 0800 6442200

Canal: Office Banking
Data Débito: 10/10/2019
Valor: R\$ 4108,13
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-35.037143.0-9
Nome do Destinatário: ANA PAULA TERRA GONZALEZ
Finalidade: SAL SET 19

Atenciosamente

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

03EA755E6B7AA13D123790D3789A13C3A203

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

**Recibo de Transferência**

Número: 00915167274/00000000873204/296844

Data: 07/10/2019

Hora: 15:51:03

Canal: Office Banking
Data Débito: 07/10/2019
Valor: R\$ 5600,00
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-06.044713.0-9
Nome do Destinatário: WILSON MARCELO MORENO MANUELIANO
Finalidade: SAL PS SET 19

Atenciosamente

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

03F42FA495E0442FFEC32BED7D26C52E7084

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

DANFSE - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

WILSON MARCELO MORENO MANUELIANO - ME

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



Número da NFS-e

201900000000061

Data do Serviço

07/10/2019

Código Verificador

d08338d

CNPJ / CPF

30.098.536/0001-52

Inscrição Estadual

Inscrição Municipal

362015

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS

Secretaria Municipal da Fazenda

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

Dt. de Emissão

07/10/2019

Exigibilidade ISS

Exigível

Tributado no Município

Jaguarão/RS

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome / Razão Social

SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

Endereço

RUA DR. HERMES P. AFFONSO,0

Cidade

Jaguarão

UF

RS

Fone

(53) 3261-1088

CEP

96300-000

Bairro

CENTRO

CNPJ / CPF

88.413.661/0001-90

Inscrição Municipal

3072

Inscrição Estadual

E-mail

santacasajaguarao_financeiro@hotmail.com

Município de Prestação do Serviço

Jaguarão/RS

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social

CNPJ / CPF

Inscrição Municipal

E-mail

Fone

Cidade

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETII
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PLANO OPERATIVO COMP.SETEMBRO/2019-PS	5.600,00	0,00	0,00	Não

Código do Serviço

04.01 - Medicina e biomedicina.

Código NBS

CIDE	COFINS	COFINS Importação	ICMS	IOF	IPI	PIS/PASEP	PIS/PASEP 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		
5.600,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
Valor Total da NFS-e	5.600,00	Valor Líquido da NFS-e	5.600,00				

Informações Adicionais

NOTA EMITIDA POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI

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



Consulta realizada em 14/02/2020 às 10:12:10.

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



201900000000061d08338dba30098536000152

Recebi(emos) de

WILSON MARCELO MORENO MANUELIANO - ME

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

201900000000061

Número da NFS-e

Competência

07/10/2019

NFS-e

d08338dba

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 14/02/2020 às 10:12:10.

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

Canal: Office Banking
Data Débito: 07/10/2019
Valor: R\$ 20.500,00
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
Conta do Destinatário: 0000000232467
Correntista de Crédito: 32.656.658/0001-42 - MADELIN PENA CHIRINO
Finalidade: 00004 - PAGAMENTO DE SALARIOS
Identificador: SAL PS SET 19

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
03827C7B6ABA077C6F048F819D97C3B1BB26

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200



DANFSE - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

MADÉLIN PENA CHIRINO
 RUA BARBOSA NETO, 1256
 CEP: 96300-000 - Bairro: CENTRO
 Município: Jaguarão - RS
 E-mail: madelinpenachirino@gmail.com
 Fone: (53) 98439-3989



Número da NFS-e
201900000000010

CNPJ / CPF
 32.656.658/0001-42

Inscrição Estadual

Inscrição Municipal
 362231

Data do Serviço
07/10/2019

Código Verificador
df5f76850

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

Dt. de Emissão
 07/10/2019

Exigibilidade ISS
 Exigível

Tributado no Município
 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
santacasajaguarao_financeiro@hotmail.com

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social

CNPJ / CPF

Inscrição Municipal

E-mail

Fone

Cidade

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

PRESTAÇÃO DE SERVIÇO PLANO OPERATIVO COMP.SET.2019-PS

VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
20.500,00	3,00	615,00	Não

Código do Serviço
 04.01 - Medicina e biomedicina.

Código NBS

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

Base Cálculo ISSQN Próprio	Valor do ISSQN Próprio	Base Cálculo ISSQN Retido	Valor do ISSQN Retido	Valor Total do ISSQN	Valor Dedução/Descontos
20.500,00	615,00	0,00	0,00	615,00	0,00

Valor Total da NFS-e	Valor Líquido da NFS-e
20.500,00	20.500,00

Informações Adicionais

Lei 12741/2012: Mun: R\$428,45; Est: R\$0,00; Fed: R\$2757,25; Total Aprox: R\$3185,70. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 07/10/2019 às 09:40:56.

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



201900000000010df5f7685032656658000142

Recebi(emos) de
MADÉLIN PENA CHIRINO

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

201900000000010
 Número da NFS-e

Competência
 07/10/2019

NFS-e
 df5f76850

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 07/10/2019 às 09:40:56

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

RECIBO

Recebi da Santa Casa de Caridade de Jaguarão a importância de **R\$ 5.000,00 (cinco mil reais)** ref. PI Operat PS em Setembro de 2019.

Jaguarão, 10 de Outubro de 2019.



Maria Victoria Hernandez Garcia
CPF: 602.365.990-03

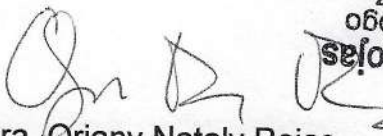
Pç. Dr. Hermes Pintos Affonso, s/n - Jaguarão - RS - CEP 96300-000 -
Fone/Fax: (53) 3261.1088

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

RECIBO

Recebi da Santa Casa de Caridade de Jaguarão a importância de **R\$ 11.200,00 (ONZE MIL E DUZENTOS REAIS)** ref. sal plano operativo PS Setembro de 2019.

Jaguarão, 09 de Outubro de 2019.


Dra. Oriany Nataly Rojas
Cédula: 6.329.016-5

270921 - dPC
centenário
0JP. 176027

RECIBO

Recebi da Santa Casa de Caridade de Jaguarão a importância de R\$ **7.300,00 (sete mil e trezentos reais)** ref. Salário Plano Operativo PS de Setembro de 2019.

Jaguarão, 21 de Outubro de 2019.

x 
Dra. Kênia Cabrera Lima
CPF: 602.116.330-38

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

CNPJ: 88.413.661/0001-90 - Insc. Municipal: 003072
e-mail: santacasa@jaguarao.com

RECIBO

Recebi da Santa Casa de Caridade de Jaguarão a importância de R\$
7.000,00(SETE MIL REAIS) ref. a PS em Setembro de 2019.

Jaguarão, 08 de Outubro de 2019.



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



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

FONE/Fax: (53) 3261.1088

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

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

Cód/Contr.	Nome do Trabalhador	C/C	Referência	PROVENTOS	DESCONTOS		
600/600	ADAO JESUS CARVALHO BERNEIRA						
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:			
				Depend.:	IRF: 0 S.Fam.: 0		
1	Horas Salário Normal						
61	% GRATIFICAÇÕES	17	200H	850,61			
69	DIARIAS	17	781,83%	781,83			
901	% Desconto INSS	17	729,40\$	729,40			
5010	BANRICARD/REFEISUL	17	8,00\$		130,59		
					1,21		
* TOTAIS				2.361,84	131,80		
** LÍQUIDO					2.230,04		
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

575/575	FARIS CRUZ DA ROSA						
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:			
				Depend.:	IRF: 2 S.Fam.: 2		
1	Horas Salário Normal						
49	DIFERENCA DISSIDIO	17	200H	3.015,20			
61	% GRATIFICAÇÕES	17		31,83			
914	AUXILIO CRECHE	17	200%	200,00			
901	% Desconto INSS	17	10,00\$	603,04			
933	DESCONTO CONTRIBUIÇÃO ASSISTENCIAL	17	11,00\$		357,17		
941	% Desconto IRF Trabalhador	17			30,15		
5010	BANRICARD/REFEISUL	17	7,5%		45,50		
					1,21		
* TOTAIS				3.850,07	434,03		
** LÍQUIDO					3.416,04		
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

598/598	MARCELO ALVES MARINHO						
C/Custo:	17 - AÇÕES EM SAÚDE	Departamento:	17 - AÇÕES EM SAÚDE	PIS:	12673453670		
Cargo/Nível:	44 - MOTORISTA DE AMBULANCIA	CBO:	782320	Setor:			
		Dt.Adm.:	24/08/2017	Dt.Resc.:			
				Seção:			
				Depend.:	IRF: 1 S.Fam.: 1		
1	Horas Salário Normal						
61	% GRATIFICAÇÕES	17	850,61H	850,61			
69	DIARIAS	17	781,83%	781,83			
907	SALÁRIO FAMÍLIA	17	826,66\$	826,66			
901	% Desconto INSS	17	1,00\$	46,54			
5010	BANRICARD/REFEISUL	17	8,00\$		130,59		
					1,21		
* TOTAIS				2.505,64	131,80		
** LÍQUIDO					2.373,84		
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

645/645	NEI VAGNER CALDAS						
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:			
				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	1.167,02\$	1.167,02			
5010	BANRICARD/REFEISUL	17	8,00\$		130,59		
					1,21		
* TOTAIS				2.999,46	131,80		
** LÍQUIDO					2.667,66		
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

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

Cód/Contr.	Nome do Trabalhador	C/C	Referência	PROVENTOS	DESCONTOS
599/599	UBIRATAM TUCHTENHAGEN BIELEMANN				
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	875,30\$	875,30	
5010	BANRICARD/REFEISUL	17	8,00\$		130,59
		17			1,21

*** TOTAIS**
**** LÍQUIDO**
2.507,74 **131,80**
2.375,94

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

RESUMO DO PERÍODO

Cód	Descrição dos Eventos	Referência	PROVENTOS	DESCONTOS
1	Horas Salário Normal			
49	DIFERENÇA DISSIDIO	2951,83H	6.417,64	
61	% GRATIFICAÇÕES		31,83	
69	DIARIAS	3327,32%	3.327,32	
907	SALÁRIO FAMÍLIA	3.598,38\$	3.598,38	
914	AUXILIO CRECHE	1,00\$	46,54	
901	% Desconto INSS	10,00\$	603,04	
933	DESCONTO CONTRIBUIÇÃO ASSISTENCIAL	43,00\$		879,53
941	% Desconto IRF Trabalhador			30,15
5010	BANRICARD/REFEISUL	7,5%		45,50
				6,05

TOTAIS
LÍQUIDO
14.024,75 **961,23**
13.063,52

Nesta Folha	Trab.Proc. 5	Base INSS 8.897,26	INSS Desc. 879,53	Base FGTS 9.776,79	FGTS do Mês 782,12	Base IRF 9.776,79	Base PIS 0,00
-------------	-----------------	-----------------------	----------------------	-----------------------	-----------------------	----------------------	------------------

Canal: Office Banking
Tipo Pagamento: Títulos Banrisul / Outros Bancos
Cód. Barras: 0419210109.00684273006.17013040591.5.80460000266200
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\$ 2.662,00
Data Débito: 18/10/2019
Data Vencimento: 18/10/2019
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: BANRISUL CARTOES CDR PR
CPF/CNPJ Beneficiário Original: 92.934.215/0001-06
Razão Social Beneficiário Original: BANRISUL CARTOES

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
038E6808FD64B4DDED390F12DCB17A8B5E77
SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Desta Guia o valor de R\$ 248,47
refere-se a PS



Data/Hora Operação : 18/10/2019-15:54:51
NSU : 00920411082/00000000577461/315516
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 : 85650000172 96400064929 11884136610 00105889273
Data de Pagamento : 18/10/2019
Valor Total : 17.296,40

Autenticação : 041023599983155161810201900001729640

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

03CE098387A35C13933DEEC507110BED1068
SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Desta Guia o valor de R\$ 1.876,34 ✓
refere-se a RS



DARF

01 NOME / TELEFONE
SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

IRRF AUTONOMOS PO

DARF válido para pagamento até 18/10/2019
Domicílio tributário do contribuinte:
JAGUARAO

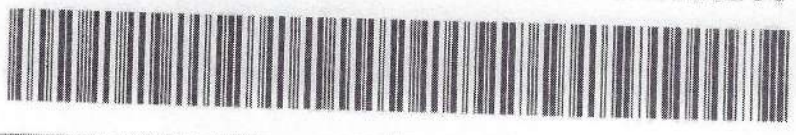
NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Atendimento Versão 5.49.66.8721 - 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	18/10/2019
07 VALOR DO PRINCIPAL	17.296,40
08 VALOR DA MULTA	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
10 VALOR TOTAL	17.296,40

85650000172-7 96400064929-0 11884136610-7 00105889273-6

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



— cortar nesta linha —

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007



DARF

01 NOME / TELEFONE
SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

IRRF AUTONOMOS PO

DARF válido para pagamento até 18/10/2019
Domicílio tributário do contribuinte:
JAGUARAO

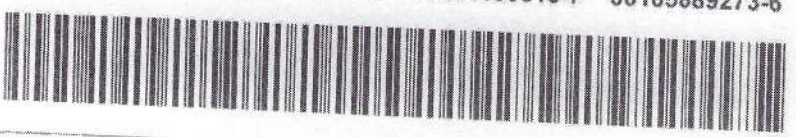
NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Atendimento Versão 5.49.66.8721 - opção 1 - DLL versão 1.4

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/09/2019
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	88.413.661/0001-90
04 CÓDIGO DA RECEITA	0588
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	18/10/2019
07 VALOR DO PRINCIPAL	17.296,40
08 VALOR DA MULTA	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
10 VALOR TOTAL	17.296,40

85650000172-7 96400064929-0 11884136610-7 00105889273-6

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.

Correntista : SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Data/Hora Operação : 18/10/2019-15:55:58
NSU : 00920412019/00000000578051/315522
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 : 85610000034 25030064929 11884136610 00105619273

Data de Pagamento : 18/10/2019

Valor Total : 3.425,03


Autenticação : 041023599983155221810201900000342503

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

0346E4E115D86DD0E8FF7756DF92E125E546

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Desta Guia o valor de R\$ 837,12
refere-se a R

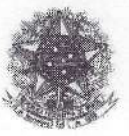
 <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p>DARF</p>		03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	88.413.661/0001-90
01 NOME / TELEFONE		04 CÓDIGO DA RECEITA	0561
SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO		05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
IRRF FUNCIONARIOS PO		06 DATA DE VENCIMENTO	18/10/2019
<p>DARF válido para pagamento até 18/10/2019</p> <p>Domicílio tributário do contribuinte: JAGUARAO</p> <p>NÃO RECEBER COM RASURAS</p> <p>Auto Atendimento Versão 5.49.66.8721 - opção 1 - DLL versão 1.4</p>		07 VALOR DO PRINCIPAL	3.425,03
		08 VALOR DA MULTA	0,00
		09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
		10 VALOR TOTAL	3.425,03

85610000034-3 25030064929-1 11884136610-7 00105619273-3 11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)

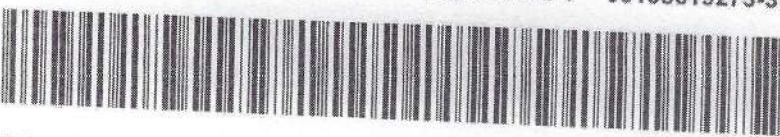


colar nesta linha

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007

 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA</p> <p>SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p>DARF</p>		2ª Via	
01 NOME / TELEFONE		02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/09/2019
SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO		03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	88.413.661/0001-90
IRRF FUNCIONARIOS PO		04 CÓDIGO DA RECEITA	0561
<p>DARF válido para pagamento até 18/10/2019</p> <p>Domicílio tributário do contribuinte: JAGUARAO</p> <p>NÃO RECEBER COM RASURAS</p> <p>Auto Atendimento Versão 5.49.66.8721 - opção 1 - DLL versão 1.4</p>		05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
		06 DATA DE VENCIMENTO	18/10/2019
		07 VALOR DO PRINCIPAL	3.425,03
		08 VALOR DA MULTA	0,00
		09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
		10 VALOR TOTAL	3.425,03

85610000034-3 25030064929-1 11884136610-7 00105619273-3 11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)



colar nesta linha

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

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

Número: 00920408607/00000000575851/315508

Data: 18/10/2019

Hora: 15:51:54

Prezado Cliente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO

Efetuamos em 18/10/2019, 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.....:	09/2019
Identificador.....:	88413661000190
Valor(6) do INSS.....:	R\$ 13.376,34
Valor(9) Outras Entidades...:	R\$ 0,00
Valor(10) Juros/Multas.....:	R\$ 0,00
Valor(11) Total Arrecadado.:	R\$ 13.376,34

Autenticação.....: 0410235999840860718102019000000001337634

Atenciosamente

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

030C4CE3E7F5F45933E232E2E9849F28BD36

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200


Desta Guia o valor de R\$ 3.483,21 ✓
refere-se a R\$

1ª Via - INSS - 2ª Via CONTRIBUINTE

1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO CNPJ 88.413.661/0001-90 SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO PC DR HERMES PINTO AFFONSO SN JAGUARAO RS CEP 96300-000		5 - IDENTIFICADOR	88.413.661/0001-90
		6 - VALOR DO INSS	13.376,34
		7 -	
		8 -	
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	18/10/2019	9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de recsita 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	13.376,34
AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA			

SC

1ª Via - INSS - 2ª Via CONTRIBUINTE

 <p>MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP</p> <p>GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</p>		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
		4 - COMPETÊNCIA	09/2019
1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO CNPJ 88.413.661/0001-90 SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO PC DR HERMES PINTO AFFONSO SN JAGUARAO RS CEP 96300-000		5 - IDENTIFICADOR	88.413.661/0001-90
		6 - VALOR DO INSS	13.376,34
		7 -	
		8 -	
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	18/10/2019	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	13.376,34
AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA			



COMPROVANTE DE RECOLHIMENTO / FGTS

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

Conta Debitada : 06.025232.0-4
Nome : SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Agência de Débito : 0235
Canal/Equip : Office Banking/9998
NSU de Pagamento : 00914899698
NSU de Autenticação : 295711

Representação Numérica do Código de Barras
858900000565.351001791919.007633050889.841366100015

Descrição Pagamento : FGTS GRF
CPF/CEI/CNPJ : 88413661000190
Código do Convênio : 0179
Data de Validade : 07/10/2019
Competência : 09/2019
Valor Total : 5.635,10
Pagamento Efetuado em : 07/10/2019

Autenticação : 041023599982957110710201900000563510

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

=====

031CAA63796A467982B0015DD68EC3FBD890

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Desta Guia o valor de R\$ 1.515,08
refere-se a PS

GFIP - SEFIP 8,40

01-RAZÃO SOCIAL/NOME SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO				02-DDD/TELEFONE (0053) 32611088
03-FPAG 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 70.438,81	06-QTDE TRABALHADORES 23	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO(8) 88.413.661/0001-90	11-COMPETÊNCIA 09/2019	12-DATA DE VALIDADE 07/10/2019

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 5.635,10	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 5.635,10
--	---------------------	---------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/10/2019

858900000565 351001791919 007633050889 841366100015

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

FGTS

FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8,40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS

GERADA EM 07/10/2019 - 09:13:22

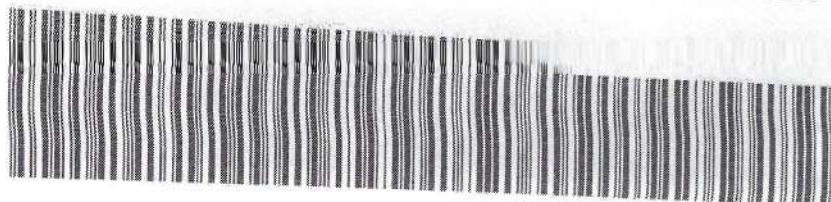
01-RAZÃO SOCIAL/NOME SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO				02-DDD/TELEFONE (0053) 32611088
03-FPAG 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 70.438,81	06-QTDE TRABALHADORES 23	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO(8) 88.413.661/0001-90	11-COMPETÊNCIA 09/2019	12-DATA DE VALIDADE 07/10/2019

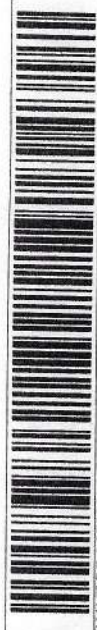
13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 5.635,10	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 5.635,10
--	---------------------	---------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/10/2019

858900000565 351001791919 007633050889 841366100015

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA





DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAIDA

Nº: 489726
SÉRIE: 2
FL: 1 / 2

CHAVE DE ACESSO
4319 1094 5166 7100 0153 5500 2000 4897 2610 2442 6114

CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO PORTAL NACIONAL DA NF-E WWW.NF.FAZENDA.GOV.BR/PORTAL OU NO SITE DA SEFAZ AUTORIZADORA

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

VENDEDORA
MERCADORIA SUJEITA ST
INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO CNPJ
94.516.671/0001-53

COMPRA
ASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
CENTRO
RS
INSCRIÇÃO ESTADUAL
96300-000

RECEBIDA
MERCADORIA SUJEITA ST
FONE/FAX
(53)3261-1088

BASE DE CÁLCULO DO ICMS
VALOR DO ICMS 66,06
VALOR DO SEGURO 0,00
DESCONTO 0,00
OUTRAS DESPESAS 0,00

VALOR DO FRETE
367,00
0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
712,66
VALOR TOTAL DA NOTA
712,66

DATA DA EMISSÃO
02/10/2019
DATA DA ENTRADA/SAÍDA
02/10/2019
HORA DA ENTRADA/SAÍDA
18:25

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
143190182876874 02/10/2019 18:27:01

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
143190182876874 02/10/2019 18:27:01

PLACA DO VEÍCULO
RS
UF
RS
UF
RS
PESO BRUTO
9,000
PESO LÍQUIDO
9,000

CÓDIGO ANTT
MUNICÍPIO
LAJEADO
NUMERAÇÃO

VALOR DE DESCONTO
0,00
VALOR LÍQUIDO
712,66

VALOR ORIGINAL
712,66
VALOR
712,66

VALOR DE DESCONTO
0,00
VALOR LÍQUIDO
712,66

VALOR
712,66

VALOR DE DESCONTO
0,00
VALOR LÍQUIDO
712,66

VALOR
712,66

VALOR DE DESCONTO
0,00
VALOR LÍQUIDO
712,66

VALOR
712,66

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR DESC.	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ST	B.CALC ST	VALOR IPI	VALOR ICMS	ALÍQUOTAS ICM	IP
4028	ATROF. INALFATO 0,25FMG 1ML C/100AMP IM/IV ADIPED - Valor de impostos nesse item: R\$ 14,04 MARC: FARMACE	30039099	000	5102	AM	100,00000	0,7800	0,00	78,00	78,00	14,04	0,00	0,00	0,00	18,00	18,00	0,00
8837	MANUT. PIESTEFLIZACAO 100X100 40G LEVE VERDE C50 - Valor de impostos nesse item: R\$ 40,8 MARC: POLARFIX	5681240	000	5102	PCT	2,00000	75,00000	0,00	150,00	150,00	27,00	0,00	0,00	0,00	18,00	18,00	0,00
75	AGULHA A DESC. 40X12 BD C/100 - Valor de impostos nesse item: R\$ 18,09	90183219	000	5102	UN	1,000,00000	0,1809	0,00	180,90	180,90	18,09	0,00	0,00	0,00	18,00	18,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
92698
Nº: Pedido: 92698
BR A
SUA MERCADORIA, CONFIRA TODOS VOLUMES IDENTIFICADA QUALQUER AVARIA, VIOLACA O OU FALTA, FAÇA IMEDIATAMENTE A OBSERVACAO NO VERSO DA 2ª DA DO COMPROVANTE DE ENTREGA DA TRANSPORTADORA. EM CASO DE D ESTIPELACIA, O PRAZO PARA RECLAMACAO E DE ATÉ 15 DIAS APÓS EMISSAO DA NOT A ACETAREMOS RECLAMACOES POSTERIORES. OBRIGADO! *** - ENTREGAR QUINTA-FEIRA COM URGENCIA. OBRIGADA! VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS: R\$ 111,56
1 Base de Calculo Previsto: 345,56 Valor de ICMS Previsto: 62,22 Base de ICMS ST Previsto: 0 - 5.102 Venda Me
La Tribut. 367,00 5.405 Venda Mercadoria Sujeita ST 345,66

RESERVADO AO FISCO
Lançado e Recebido
Emitido 03/10/19
FARMACIA S/A CA
Pça. Dr. Heitor Pires
Nº
Data: 04/10/19

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

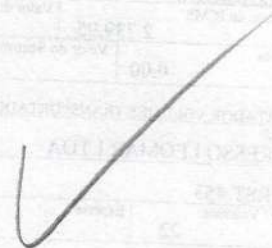
Canal: Office Banking
Data Débito: 17/10/2019
Valor: R\$ 3.047,00
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.000544.0-1
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
Conta do Destinatário: 0340-19.032437.0-3
Nome do Destinatário: MCW PROD MEDICOS E HOSPIT LTDA
Finalidade: PGTO NF 294559

Atenciosamente

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

034E64D98D46EA4D37DC3B5CC2807BE44783

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200



DATA	VALOR	DEBITO	CODIGO	DESCRICAO	STATUS
17/10/2019	3.047,00	X	0000	Transferência de valor entre contas Banrisul	P
17/10/2019	3.047,00	X	0000	Transferência de valor entre contas Banrisul	P
17/10/2019	3.047,00	X	0000	Transferência de valor entre contas Banrisul	P
17/10/2019	3.047,00	X	0000	Transferência de valor entre contas Banrisul	P
17/10/2019	3.047,00	X	0000	Transferência de valor entre contas Banrisul	P
17/10/2019	3.047,00	X	0000	Transferência de valor entre contas Banrisul	P
17/10/2019	3.047,00	X	0000	Transferência de valor entre contas Banrisul	P
17/10/2019	3.047,00	X	0000	Transferência de valor entre contas Banrisul	P
17/10/2019	3.047,00	X	0000	Transferência de valor entre contas Banrisul	P
17/10/2019	3.047,00	X	0000	Transferência de valor entre contas Banrisul	P

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:

Documento Auxiliar de
 Nota Fiscal Eletrônica
 1-Saída **1**
 2-Entrada
 No. 294559
 Série 1



Chave de Acesso
 4319.1094.3894.0000.0184.5500.1000.2945.5910.0362.5861

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
 143190185872889

Natureza Operação:
 Venda de Mercadorias adq. de Terceiros

DESTINATÁRIO/REMETENTE
 Razão Social
SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

Endereço
PCA DR HERMES PINTO AFFONSO
 S/N
 Bairro Distrito
CENTRO
 CNPJ/CPF
88.413.661/0001-90
 Data Emissão
07/10/2019
 Município
JAGUARAO
 Fone/Fax
53 3261 1088
 UF
RS
 Inscrição Estadual
ISENTO
 CEP
96.300-000
 Data Entrada/Saída
 Hora de Entrada/Saída

FATURA / DUPLICATA
 294559-A
 17/10/2019
 3.047,00

DADOS DO PEDIDO
 Número
452730
 Empenho:
 Vendedor:
32
 DADOS BANCÁRIOS

CÁLCULO DO IMPOSTO
 Base de Cálculo do ICMS
2.739,95
 Valor do ICMS
493,19
 Base de Cálculo do ICMS Substituição
0,00
 Valor do ICMS Substituição
0,00
 Valor do ICMS Substituição
0,00
 Valor Total dos Produtos
3.047,00
 Valor do Frete
0,00
 Valor do Seguro
0,00
 Valor do Desconto
0,00
 Outras Despesas Acessórias
0,00
 Valor do IPI
0,00
 Valor aprox de Tributos
0,00
 Valor Total da Nota
3.047,00

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS
 Razão Social
I-EXPRESSO LEOMAR LTDA
 Endereço
ROD. RST 453
 Frete por Conta
0-Remetente (CIF)
 Código ANTT
 Placa do Veículo
 UF:
RS
 CNPJ/CPF
02.633.583/0001-13
 Quantidade / Volumes
22
 Espécie
22
 Marca
1470
 Município
LAJEADO
 Inscrição Estadual
0720086701
 UF:
RS
 Inscrição Estadual
0720086701
 Número
 Peso Bruto (Kg)
160,000
 Peso Líquido (Kg)
160,000
 Cubagem Total
0,000

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

Cód.	Descrição dos Produtos / Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Un	Otdade	Vlr. Unitario	Vlr. Total	BC.ICMS	Vlr. ICMS	Vlr. IPI	IPJ	ICMS
26	ALCOOL 70% ETILICO 1000ML SUPERFICIE FIXA ITAJA Lote: 19.253-70 10/09/2022 Fabr.: 10/09/2019 Cod Fabr.: 9453 Reg. MS: 3245500040019 Cod.EAN13: 7898051680806	38089429	000	5102	FRS	24	3,990000	95,76	95,76	17,24	0,00	0	18,00
41	AMPICILINA 1GR S/DIL BLAU CX/100FRS CILINON Lote: 19080534 13/08/2021 Fabr.: 13/08/2019 Cod Fabr.: 8827 Reg. MS: 1163700980067 Cod.EAN13: 7896014685851 Decr: 1 red	30041011	520	5102	CX	1	310,000000	310,00	120,55	21,70	0,00	0	18,00
58	ATAD. CREPOM CYSNE 15CM X 4,5M CREMER Lote: 492301939 21/09/2024 Fabr.: 27/09/2019 Cod Fabr.: 58 Reg. MS: 10071150057 Cod.EAN13: 7891300000689	30059090	500	5102	RL	120	1,390000	166,80	166,80	30,02	0,00	0	18,00
7313	BROM N-BUTILESCOPOLAMINA+DIPIRONA 5ML HYPOFARMA CX/50 AMP HYPOCINA COMPOSTA Lote: 19060495 30/06/2021 Fabr.: 24/06/2019 Cod Fabr.: 77313 Reg. MS: 1038700230028 Cod.EAN13: 7898122910894 Lis2	30044990	000	5102	CX	4	71,000000	284,00	284,00	51,12	0,00	0	18,00
8220	DICLOFENACO SODIO 75MG 3ML FARMACE CX/100AMP DICLOFARMA Lote: DC19D039 30/04/2021 Fabr.: 01/04/2019 Cod Fabr.: 78220 Reg. MS: 1108500160039 Cod.EAN13: 7898166040830 Lis2	30039047	300	5102	CX	1	67,000000	67,00	67,00	12,06	0,00	0	18,00
16	DRENO TORAX N. 32 BIONAL Lote: DT100719 10/07/2022 Fabr.: 10/07/2019 Cod Fabr.: 2116 Reg. MS: 80192450004 Cod.EAN13: 7898903447465 Decr: 55	90183929	040	5102	UN	4	5,900000	23,60	0,00	0,00	0,00	0	0,00
4	ESPARADRAPO 10CM X 4,5M C/ CAPA CREMER	30051030	500	5102	RL	12	8,200000	98,40	98,40	17,71	0,00	0	18,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Retenções: 1: Cesta Básica - Redução da base de cálculo para 38,888% conforme Livro I, art. 23, inciso VIII do RICMS/RS
 Equipamentos e Insumos - Livro 1, art. 9º, inciso XCIII, apêndice XIX do RICMS/RS

Reservado ao Fisco

Recebido e conferido
 Prusalo - 08/10/19 - 11:15

FARMACIA SANTA CASA
 Pça. Dr. Hermes Pinto
 Nº 1470
 JAGUARAO - RS

Canal: Office Banking
 Data Débito: 17/10/2019
 Valor: R\$ 1.103,50
 Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
 Conta do Remetente: 0235-06.000544.0-1
 Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
 Conta do Destinatário: 0035-06.852367.0-3
 Nome do Destinatário: R S PRODUTOS HOSPITALARES LTDA
 Finalidade: PGTO NF 135563

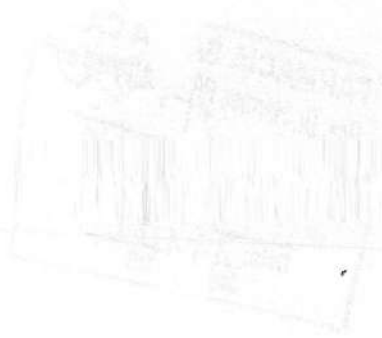
Atenciosamente

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

0337EEC4F3CA30C7ED19ABB671D7D64F2882

SAC: 0800 6461515 OUIDORIA: 0800 6442200

NUMERO	DATA	VALOR	DEBITO	CREDITO	DESCRIÇÃO
100000	17/10/2019	1.103,50	X		PGTO NF 135563
100000	17/10/2019	1.103,50	X		PGTO NF 135563
100000	17/10/2019	1.103,50	X		PGTO NF 135563
100000	17/10/2019	1.103,50	X		PGTO NF 135563
100000	17/10/2019	1.103,50	X		PGTO NF 135563
100000	17/10/2019	1.103,50	X		PGTO NF 135563
100000	17/10/2019	1.103,50	X		PGTO NF 135563
100000	17/10/2019	1.103,50	X		PGTO NF 135563
100000	17/10/2019	1.103,50	X		PGTO NF 135563
100000	17/10/2019	1.103,50	X		PGTO NF 135563





Chave de Acesso
4319.1006.2941.2600.0100.5500.1000.1355.6310.0215.3003

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

Av. Francisco Silveira Bitencourt, 1369-Frédio 17/18/28 - Sarandi
91.150-010 Porto Alegre-RS Fone/Fax: (51) 3347-9000
CNPJ: 06.294.126/0001-00 Insc. Est.: 096/3045911

Natureza Operação:
Venda a Prazo

Protocolo de autorização de uso
143190187720726

DESTINATÁRIO/REMETENTE

Razão Social: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
Endereço: PRACA HERMES PINTO AFONSO S/N
Município: JAGUARAO Fone/Fax: 53-32611088 UF: RS Inscrição Estadual: ISENTA
CNPJ / CPF: 88.413.661/0001-90 Data Emissão: 09/10/2019
CEP: 96.300-000 Data Entrada/Saída: 09/10/2019
Bairro Distrito: CENTRO Hora de Entrada/Saída:

FATURA/DUPLICATA

135563-A									
16/10/2019									
1.103,50									

DADOS DO PEDIDO

Número: 173043 Empenho: Vendedor: 1057

DADOS BANCÁRIOS

ITAU Ag: 1687 C/C: 43480-1

CÁLCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo do ICMS	1.053,50	Valor do ICMS	189,63	Base de Cálculo do ICMS Substituição	0,00	Valor do ICMS Substituição	0,00	Valor Total dos Produtos	1.103,50
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	296,36	Valor Total da Nota	1.103,50

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social: TRANSPORTADORA FONSECA JUNIOR LTDA
Endereço: Rua Garibaldi
Quantidade / Volumes: 9 Espécie: Marca: 660
Frete por Conta: 0-Remetente (CIF) Código ANTT: UF: RS
Município: PELOTAS Inscrição Estadual: 0930180631
Número: UF: RS
Peso Bruto (Kg): 29,450 Peso Líquido (Kg): 29,450 Cubagem Total: 0,410

ENDEREÇO DE ENTREGA

Razão Social: PRACA HERMES PINTO AFONSO
Endereço: JAGUARAO 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	Qtade	Vlr. Unitario	Vlr. Total	BC.ICMS	Vlr. ICMS	Vlr. IPI	IPI	ICMS
2547	DRENO TORAX NRO. 28 PECA (94087) MEDICONE Lote: 1905103364 30/05/2022 Fabr.: Cod Fabr.: 1694087 Reg. MS: 80020550017 Cod EAN13: 7898258291713 Decr: 20 Total impostos pagos -R\$15,38(30,75%) Fonte:IBPT	30059090	040	5102	PECA	4	12,50000	50,00	0,00	0,00	0,00	0	0,00
2578	FRASCO ALIMENTACAO ENTERAL500ML BIOFRASCO BIOBASE Lote: 2637-38 22/04/2024 Fabr.: Cod Fabr.: AAR002 Reg. MS: 80212349002 Cod EAN13: SEM GTIN Total impostos pagos -R\$54,30(20,11%) Fonte:IBPT	39269030	000	5102	FRASCO	300	0,90000	270,00	270,00	48,60	0,00	0	18,00
5932	LUVA CIRURGICA ESTERIL 7.0 PAR (ENVELOPE PLASTICO) DESCARPACK Lote: SACCAA031C 31/05/2022 Fabr.: Cod Fabr.: 0212201 Reg. MS: 10330660204 Cod EAN13: 7898283816325 Total impostos pagos -R\$62,66(29,84%) Fonte:IBPT	40151100	200	5102	PAR	200	1,05000	210,00	210,00	37,80	0,00	0	18,00
317	LUVA PROC LATEX COM PO NAO EST. MEDIA CARTUCHO C/100 SUPERMAX Lote: 007831 28/02/2024 Fabr.: Cod Fabr.: 111120 Reg. MS: 80105840002 Cod EAN13: 7898945443036 Total impostos pagos -R\$91,31(29,84%) Fonte:IBPT	40151900	200	5102	CT	20	15,30000	306,00	306,00	55,08	0,00	0	18,00
41572	MORFINA (A1) 0,2MG/ML 1ML AMPOLA DIMORF CRISTALIA Lote: 19010492 31/01/2021 Fabr.: 31/01/2019 Cod Fabr.: 401020 Reg. MS: 1029800970148 Cod EAN13: SEM GTIN Total impostos pagos -R\$61,53(26,75%) Fonte:IBPT	30049099	000	5102	AMPOL	50	4,60000	230,00	230,00	41,40	0,00	0	18,00

DADOS ADICIONAIS

Informações complementares
PEDIDO FEITO POR ANA AMELIA
Decretos: 18: Isento de ICMS acordo Confaz-Conv.01/99 e alt.conf.40/07.

Recebido e conferido
10/10/19 às 14:20
Puxela

FARMACIA S... ACA
Pra. Dr. Hermes P...
Data: 10/10/19
Jag -RS

FAVOR CONFERIR MERCADORIAS NO ATO DO RECEBIMENTO E NA PRESENÇA DO ENTREGADOR.
NÃO ACEITAMOS RECLAMAÇÕES POSTERIORES AO RECEBIMENTO

GENÉSIO A. MENDES & CIA LTDA.



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

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
1-ENTRADA
1-SAÍDA
Nº 7006983
SÉRIE 1
FOLHA 1/1



35/71

CHAVE DE ACESSO
4319.0982.8730.6800.0573.5500.1007.0069.8319.9669.7544

CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO PORTAL NACIONAL DA NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou
www.sefaz.rs.gov.br

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
143190181008603 30/09/2019 19:34:46

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

DESTINATÁRIO/REMETENTE
NOME/RAZÃO SOCIAL
32006/8 - STA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
ENDEREÇO
PC DR HERMES PINTO AFFONSO ,000
MUNICÍPIO
JAGUARAO
BAIRRO
CENTRO
CEP
96300000
FONE / FAX
5384512228
UF
RS
INSCR. ESTADUAL
88.413.661/0001-90
DATA DE EMISSAO
30/09/2019
DATA ENTRADA / SAÍDA
30/09/2019
HORA DE SAÍDA
23:00:00

FATURA	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
001		14/10/2019	1086,00						

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO ICMS		BASE DE CÁLCULO ICMS SUBSTITUIÇÃO		VALOR ICMS SUBSTITUIÇÃO		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS		
VALOR FRETE	0,00	VALOR ICMS	1086,00	VALOR ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	1086,00	
VALOR SEGURO	0,00	DESCONTO	195,48	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR DO IPI	0,00	VALOR TOTAL DANOTA	1086,00	
TRANSPORTADOR	RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA		CÓDIGO ANTT		PLACA VEÍCULO /REBOQUE		UF	CNPJ / CPF

TRANSPORTADOR
RAZÃO SOCIAL
JOAO DA COSTA ARAUJO LTDA
ENDEREÇO
RUA SAO LUIZ 127 SALA 01
QUANTIDADE
2
ESPÉCIE
CAIXAS
MARCA
330245
MUNICÍPIO
TUBARAO
UF
RS
INSCR. ESTADUAL
255768605
FRETE POR CONTA
0-EMITENTE
1-DEST./REMET
0
CÓDIGO ANTT
ETC09227644
PLACA VEÍCULO /REBOQUE
IYI1022
UF
RS
CNPJ / CPF
04.381.959/0002-56
MUNICÍPIO
TUBARAO
UF
RS
INSCR. ESTADUAL
255768605
NUMERAÇÃO
4 240 3010 2402/603
PESO BRUTO
1,21
PESO LÍQUIDO
1,21

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
COD PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	NCM	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	ICMS %	BASE ST	VALOR ST
0547222	SEVOFLURANO HOSP 250ML G (POS) (C1) DESC:68,60% PF:1098,77. FABRICANTE:U.Q.HOSPITALAR PMC:1518,94 LT:1853815 VAL:31/01/2021	30049099	000	5102	AM	2	345,00	690,00	690,00	124,20	18	0,00	0,00
0325971	RHOPHYLAC 300MCG C/1 SER (POS) DESC:7,80% PF:214,68. FABRICANTE:CSL BEHRING PMC:296,78 LT:P100080473 VAL:16/03/2022	30021590	700	5102	FR	2	198,00	396,00	396,00	71,28	18	0,00	0,00

FARMACIA SA STA CASA
Pça. Dr. Hermes Pinto Affonso s/nº
Nº
Data: 30/09/2019
Jaguarao-RS

DADOS ADICIONAIS
* TRANSBORDO EM : PELOTAS - RS PARA CNPJ 17.662.509/0001-00 / EGV LOGISTICA E TRANSPORTES LTDA
PLACA : IQL9310,IQS2658,ISU1509,ITP6899,IXS0971.PED.FORNECEDOR O TRANSMISSAO
GUILHERME.-722457.B.C. COM DED.DO PIS COFINS CONV.ICMS 34 2006. POS 1086 NEG NEU .FIQUE ATENTO
PARA A VALIDADE DO ALVARA. PASSE UM FAX DA REVALIDAÇÃO. (48)3621-8301.CERTIFICADOS EMPRESA AFE 0
1048619 AB 1107569 VISA 954/2017CERTIFICADO CLIENTE AFE 0
* ADICIONAL DE ALIQUOTA DO AMPARA RS.

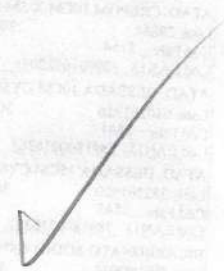
RESERVADO AO FISCO
Recebido por meio
17:10h
Bateria por meio
17:30h

Canal: Office Banking
Data Débito: 08/10/2019
Valor: R\$ 3.610,86
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.000544.0-1
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
Conta do Destinatário: 0340-19.032437.0-3
Nome do Destinatário: MCW PROD MEDICOS E HOSPIT LTDA
Finalidade: PGTO NF 293185

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
0367E86552D5F3E89CB76412A0778D3CB321

DATA	VALOR	DEBITO	CREDITO	DESCRIÇÃO
08/10/2019	3.610,86	X		Transferência de valor entre contas Banrisul
08/10/2019	3.610,86		X	Transferência de valor entre contas Banrisul
08/10/2019	3.610,86	X		Transferência de valor entre contas Banrisul
08/10/2019	3.610,86		X	Transferência de valor entre contas Banrisul
08/10/2019	3.610,86	X		Transferência de valor entre contas Banrisul
08/10/2019	3.610,86		X	Transferência de valor entre contas Banrisul
08/10/2019	3.610,86	X		Transferência de valor entre contas Banrisul
08/10/2019	3.610,86		X	Transferência de valor entre contas Banrisul
08/10/2019	3.610,86	X		Transferência de valor entre contas Banrisul
08/10/2019	3.610,86		X	Transferência de valor entre contas Banrisul





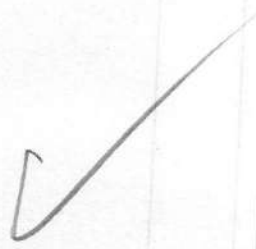
Recibo de Transferência

Número: 00916010945/00000000401955/299976
Data: 08/10/2019
Hora: 17:25:20

Canal: Office Banking
Data Débito: 08/10/2019
Valor: R\$ 1.086,00
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.000544.0-1
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
Conta do Destinatário: 0421-06.014175.0-8
Nome do Destinatário: GENESIO A MENDES E CIA LTDA
Finalidade: PGTO NF 7006983

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
038F1071FA7F86EC190F53057EF4C9BA8C85



NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA

INSCR. ESTADUAL: 1080180319

INSCR. ESTADUAL SUBST. TRIBUTARIO: CNPJ

CFOP: 5102

82.873.068/0005-73

DESTINATÁRIO/REMETENTE

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

ENDEREÇO: PC DR HERMES PINTO AFFONSO ,000

MUNICÍPIO: JAGUARAO

BAIRRO: CENTRO

CNPJ / CPF: 88.413.661/0001-90

CEP: 96300000

FONE / FAX: 5384512228

UF: RS

INSCR. ESTADUAL

DATA DE EMISSÃO: 30/09/2019

DATA ENTRADA / SAÍDA: 30/09/2019

HORA DE SAÍDA: 23:00:00

FATURA	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR
001		14/10/2019	1086,00						

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO ICMS		VALOR ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS SUBSTITUIÇÃO		VALOR ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
		1086,00			0,00		0,00	1086,00	
VALOR FRETE		VALOR SEGURO		DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS		VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00		0,00		0,00	0,00		0,00	1086,00	

TRANSPORTADOR

RAZÃO SOCIAL: JOAO DA COSTA ARAUJO LTDA

ENDEREÇO: RUA SAO LUIZ 127 SALA 01

QUANTIDADE: 2

ESPÉCIE: CAIXAS

MARCA: 330245

FRETE POR CONTA DEMITENTE: 0

CÓDIGO ANTT: BTC09227644

MUNICÍPIO: TUBARAO

NUMERAÇÃO: 4 240 3010 2402/603

PLACA VEÍCULO/REBOQUE: IYI1022

UF: RS

CNPJ / CPF: 04.381.959/0002-56

INSCR. ESTADUAL: 255768605

PESO BRUTO: 1,21

PESO LÍQUIDO: 1,21

COD PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	NCM	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	ICMS %	BASE ST	VALOR ST
0547222	SEVOFLURANO HOSP 250ML g (POS) (C1) DESC:68,60% PF:1098,77. FABRICANTE:U.Q.HOSPITALAR PMC:1518,94 LT:1853815 VAL:31/01/2021	30049099	000	5102	AM	2	345,00	690,00	690,00	124,20	18	0,00	0,00
0325971	RHOPHYLAC 300MCG C/1 SER (POS) DESC:7,80% PF:214,68. FABRICANTE:CSL BEHRING PMC:296,78 LT:P100080473 VAL:16/03/2022	30021590	700	5102	FR	2	198,00	396,00	396,00	71,28	18	0,00	0,00

FARMACIA SA... A CASA Affonso s/nº

Pça. Dr. Hermes Pinto

Nº...

Data: 30/09/2019

Jaguaro do Sul - RS

DADOS ADICIONAIS

TRANSBORDO EM : PELOTAS - RS PARA CNPJ 17.662.509/0001-00 / EGV LOGISTICA E TRANSPORTES LTDA

PLACA : IQL9310,IQS2658,ISUI509,ITP6899,IXS0971.PED.FORNECEDOR 0 TRANSMISSAO

SUILHERME.-722457.B.C. COM DED.DO PIS COFINS CONV.ICMS 34 2006. POS 1086 NEG NEU .FIQUE ATENTO

PARA A VALIDADE DO ALVARA. PASSE UM FAX DA REVALIDAÇÃO. (48)3621-8301.CERTIFICADOS EMPRESA AFE 0

ADICIONAL DE ALIQUOTA DO AMPARA RS.

RESERVADO AO FISCO

Recebido por...

17:10h

Conferido por...

17:30h

Canal: Office Banking
Tipo Pagamento: Títulos Banrisul / Outros Bancos
Cód. Barras: 2379265602.29280000000.01000149508.7.80370000238770
Emissor: BANCO BRADESCO S.A.
Ag./Conta Débito: 0235-06.000544.0-1-SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
Valor: R\$ 2.387,70
Data Débito: 09/10/2019
Data Vencimento: 09/10/2019
Pagador Final: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
CPF/CNPJ Pagador Final: 88.413.661/0001-90
Pagador: STA CASA CARIDADE DE JAGUARAO
CPF/CNPJ Pagador: 88.413.661/0001-90
Beneficiario Original: CREMER
CPF/CNPJ Beneficiario Original: 82.641.325/0001-18
Razão Social Beneficiario Original: CREMER S.A.

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
036678F9779B7B1BDAC27C2AA76DF7BDB886
SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200



IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
Cremer
 AV ANTONIO FREDERICO OZANAN, 11200 - GALPAO BS, DISTRITO INDUSTRIAL, JUNDIAI-SP, CEP: 13-213-030
 Fone/Fax: (47) 3321-8000

NATUREZA DA OPERAÇÃO
 VENDA
INSCRIÇÃO ESTADUAL
 407272533111
DESTINATÁRIO / REMETENTE
 NOME RAZÃO SOCIAL
 STA CASA CARIDADE DE JAGUARAO
 ENDEREÇO
 PCA HERMES PINTO AFONSO, SN
 MUNICÍPIO
 JAGUARAO
 FATURA

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO
 9000022440
CNPJ
 82.641.325/0018-66
FOLHA 1 de 1

DATA DE EMISSÃO
 02/10/2019
DATA SAÍDA ENTRADA
 02/10/2019
HORA DE SAÍDA
 2.387

CHAVE DE ACESSO DA NF-e
 3519 1082 6413 2500 1866 5500 2000 4210 3216 6285 6951
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
 135190726306267 - 02/10/2019 14:17:06

DANFE
 DOC. AUX. NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA
Nº 000.421.032
SÉRIE: 2

CONTROLE DO FISCO
ICMS SUBSTITUIÇÃO
 VALOR DO ICMS 2.387,70
 VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00
VALOR DO FRETE
 0,00
VALOR DO SEGURO
 0,00
DESCONTO
 0,00
VALOR TOTAL APROX. TRIB.
 0,00
VALOR DO FOS
 32,31
VALOR DA COFINS
 148,80
VALOR TOTAL DA NOTA
 2.387,70

RAZÃO SOCIAL
 TRANSPORTES TRANSLOVATO LTDA
ENDEREÇO
 RODOVIA ADALTO CAMPOS DALLORTO KM 2,4 S/N
QUANTIDADE
 6
ESPECIE
 CAIXAS
MARKA
 2054

VALORES ADICIONAIS
 ICMS 95,51
 COFINS 148,80
 FOS 32,31
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
 2.387,70
VALOR TOTAL DA NOTA
 2.387,70

IDENTIFICAÇÃO DO SUBST. TRIBUTARIO
 9000022440
CNPJ
 82.641.325/0018-66
FOLHA 1 de 1

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO
 9000022440
CNPJ
 82.641.325/0018-66
FOLHA 1 de 1

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO
 9000022440
CNPJ
 82.641.325/0018-66
FOLHA 1 de 1

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO
 9000022440
CNPJ
 82.641.325/0018-66
FOLHA 1 de 1

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO
 9000022440
CNPJ
 82.641.325/0018-66
FOLHA 1 de 1

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO
 9000022440
CNPJ
 82.641.325/0018-66
FOLHA 1 de 1

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO
 9000022440
CNPJ
 82.641.325/0018-66
FOLHA 1 de 1

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO
 9000022440
CNPJ
 82.641.325/0018-66
FOLHA 1 de 1

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO
 9000022440
CNPJ
 82.641.325/0018-66
FOLHA 1 de 1

RECEBEMOS DE CREMER SA OS PRODUTOS SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA ABAIXO

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
 0,00
BASE DE CÁLCULO DO ISSQN
 0,00

VALOR TOTAL DO ISSQN
 0,00

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
 0,00

VALOR TOTAL DO ISSQN
 0,00

RESERVADO AO FISCO
 Recebido por ?
 Conferido por Anaes 08:33h.

RESERVADO AO FISCO
 Recebido por ?
 Conferido por Anaes 08:33h.

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
 0,00
BASE DE CÁLCULO DO ISSQN
 0,00

VALOR TOTAL DO ISSQN
 0,00

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
 0,00

VALOR TOTAL DO ISSQN
 0,00

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
 0,00

VALOR TOTAL DO ISSQN
 0,00

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
 0,00

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
 0,00
BASE DE CÁLCULO DO ISSQN
 0,00

VALOR TOTAL DO ISSQN
 0,00

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
 0,00

VALOR TOTAL DO ISSQN
 0,00

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
 0,00

VALOR TOTAL DO ISSQN
 0,00

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
 0,00

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
 0,00
BASE DE CÁLCULO DO ISSQN
 0,00

VALOR TOTAL DO ISSQN
 0,00

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
 0,00

VALOR TOTAL DO ISSQN
 0,00

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
 0,00

VALOR TOTAL DO ISSQN
 0,00

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
 0,00

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
 0,00
BASE DE CÁLCULO DO ISSQN
 0,00

VALOR TOTAL DO ISSQN
 0,00

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
 0,00

VALOR TOTAL DO ISSQN
 0,00

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
 0,00

VALOR TOTAL DO ISSQN
 0,00

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
 0,00

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
 0,00
BASE DE CÁLCULO DO ISSQN
 0,00

VALOR TOTAL DO ISSQN
 0,00

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
 0,00

VALOR TOTAL DO ISSQN
 0,00

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
 0,00

VALOR TOTAL DO ISSQN
 0,00

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
 0,00

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
 0,00
BASE DE CÁLCULO DO ISSQN
 0,00

VALOR TOTAL DO ISSQN
 0,00

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
 0,00

VALOR TOTAL DO ISSQN
 0,00

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
 0,00

VALOR TOTAL DO ISSQN
 0,00

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
 0,00

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
 0,00
BASE DE CÁLCULO DO ISSQN
 0,00

VALOR TOTAL DO ISSQN
 0,00

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
 0,00

VALOR TOTAL DO ISSQN
 0,00

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
 0,00

VALOR TOTAL DO ISSQN
 0,00

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
 0,00

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
 0,00
BASE DE CÁLCULO DO ISSQN
 0,00

VALOR TOTAL DO ISSQN
 0,00

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
 0,00

VALOR TOTAL DO ISSQN
 0,00

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
 0,00

VALOR TOTAL DO ISSQN
 0,00

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
 0,00

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
 0,00
BASE DE CÁLCULO DO ISSQN
 0,00

VALOR TOTAL DO ISSQN
 0,00

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
 0,00

VALOR TOTAL DO ISSQN
 0,00

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
 0,00

VALOR TOTAL DO ISSQN
 0,00

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
 0,00

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
 0,00
BASE DE CÁLCULO DO ISSQN
 0,00

VALOR TOTAL DO ISSQN
 0,00

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
 0,00

VALOR TOTAL DO ISSQN
 0,00

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
 0,00

VALOR TOTAL DO ISSQN
 0,00

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
 0,00

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
 0,00
BASE DE CÁLCULO DO ISSQN
 0,00

VALOR TOTAL DO ISSQN
 0,00

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
 0,00

VALOR TOTAL DO ISSQN
 0,00

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
 0,00

VALOR TOTAL DO ISSQN
 0,00

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
 0,00

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
 0,00
BASE DE CÁLCULO DO ISSQN
 0,00

VALOR TOTAL DO ISSQN
 0,00

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
 0,00

VALOR TOTAL DO ISSQN
 0,00

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
 0,00

VALOR TOTAL DO ISSQN
 0,00

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
 0,00

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
 0,00
BASE DE CÁLCULO DO ISSQN
 0,00

VALOR TOTAL DO ISSQN
 0,00

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
 0,00

VALOR TOTAL DO ISSQN
 0,00

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
 0,00

VALOR TOTAL DO ISSQN
 0,00

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
 0,00

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
 0,00
BASE DE CÁLCULO DO ISSQN
 0,00

VALOR TOTAL DO ISSQN
 0,00

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
 0,00

VALOR TOTAL DO ISSQN
 0,00

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
 0,00

VALOR TOTAL DO ISSQN
 0,00

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
 0,00

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
 0,00
BASE DE CÁLCULO DO ISSQN
 0,00

VALOR TOTAL DO ISSQN
 0,00

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
 0,00

VALOR TOTAL DO ISSQN
 0,00

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
 0,00

VALOR TOTAL DO ISSQN
 0,00

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
 0,00

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
 0,00
BASE DE CÁLCULO DO ISSQN
 0,00

VALOR TOTAL DO ISSQN
 0,00

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
 0,00

VALOR TOTAL DO ISSQN
 0,00

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
 0,00

VALOR TOTAL DO ISSQN
 0,00

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
 0,00

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
 0,00
BASE DE CÁLCULO DO ISSQN
 0,00

VALOR TOTAL DO ISSQN
 0,00

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
 0,00

VALOR TOTAL DO ISSQN
 0,00

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
 0,00

VALOR TOTAL DO ISSQN
 0,00

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
 0,00

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
 0,00

Clínicas 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:

2-Entrada 1
 No. 293710
 Série 1

Chave de Acesso
 4319.0994.3894.0000.0184.5500.1000.2937.1010.0360.4886
 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
 143190181009254

Natureza Operação:
 Venda de Mercadorias adq. de Terceiros
 DESTINATÁRIO / REMETENTE
 Razão Social
SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

Endereço
PCA DR HERMES PINTO AFFONSO
 S/N
 Bairro Distrito
CENTRO
 CNPJ / CPF
88.413.661/0001-90
 Data Emissão
30/09/2019
 Município
JAGUARAO
 Fone/Fax
53 3261 1088
 UF
RS
 Inscrição Estadual
ISENTO
 CEP
96.300-000
 Data Entrada/Saída
 Hora de Entrada/Saída

FATURA / DUPLICATA
 293710-A
 10/10/2019
 2.120,70
 DADOS DO PEDIDO
 Número
451265
 Empenho:
 Vendedor:
32
 DADOS BANCÁRIOS

CÁLCULO DO IMPOSTO
 Base de Cálculo do ICMS
2.120,70
 Valor do ICMS
381,73
 Base de Cálculo do ICMS Substituição
0,00
 Valor do ICMS Substituição
0,00
 Valor Total dos Produtos
2.120,70
 Valor do Frete
0,00
 Valor do Seguro
0,00
 Valor do Desconto
0,00
 Outras Despesas Acessórias
0,00
 Valor do IPI
0,00
 Valor aprox de Tributos
0,00
 Valor Total da Nota
2.120,70

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS
 Razão Social
1-EXPRESSO LEOMAR LTDA
 Endereço
ROD. RST 453
 Quantidade / Volumes
14
 Espécie
1470
 Frete por Conta
0-Remetente (CIF)
 Código ANTT
 Placa do Veículo
 UF:
RS
 CNPJ / CPF
02.633.583/0001-13
 Município
LAJEADO
 Inscrição Estadual
0720086701
 Endereço DE ENTREGA
PCA DR HERMES PINTO AFFONSO
 S/N
 UF:
RS
 Peso Bruto (Kg)
112,000
 Peso Líquido (Kg)
112,000
 Cubagem Total
0,000

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

Cód.	Descrição dos Produtos/ Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Un	Qtidade	Vlr. Unitario	Vlr. Total	BC.ICMS	Vlr. ICMS	Vlr. IPI	IPI	ICMS
68918	ACEBROFILINA 50MG/5ML XPE AD 120ML ELOFAR LISOMUC Lote: 19367 Cod Fabr.: 68918 30/07/2022 Fabr.: 01/07/2019 Cod EAN13: 7898109241935 Reg. MS: 1038501090056 red	30049099	500	5102	CX	6	5,40000	32,40	32,40	5,83	0,00	0	18,00
79871	CLORETO DE POTASSIO 19,1% 10ML ISOFARMA CX/200AMP Lote: 9020134 Cod Fabr.: 79871 06/02/2021 Fabr.: 06/02/2019 Cod EAN13: 7898361700089 Reg. MS: 1517000080022 Lis2	30049099	000	5102	CX	2	62,00000	124,00	124,00	22,32	0,00	0	18,00
75175	CLORID. TRAMADOL 50MG IML (A2)08807 GENERICO TEUTO CX C/60 AMP Lote: 9068061 Cod Fabr.: 75175 28/02/2021 Fabr.: 01/02/2019 Cod EAN13: 7896112190684 Reg. MS: 1037005020039 Lis2	30049039	500	5102	CX	4	48,00000	192,00	192,00	34,56	0,00	0	18,00
8484	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA 4MG 2ML GENERICO NOVAFARMA CX/50AMP Lote: 78NH3191 Cod Fabr.: 78484 06/08/2021 Fabr.: 06/08/2019 Cod EAN13: 7898208147183 Reg. MS: 1140200470044 Lis2	30042051	000	5102	CX	6	58,00000	348,00	348,00	62,64	0,00	0	18,00
754	GEL .1KG P/ECG/ULTRASOM SUPRAGEL Lote: 19/0845 Cod Fabr.: 4954 14/06/2021 Fabr.: 01/06/2019 Cod EAN13: 10370230033 Reg. MS: 1037023	30067000	500	5102	FR	12	7,95000	95,40	95,40	17,17	0,00	0	18,00
93	LUVA CIRURGICA ESTERIL N. 7,0 SUPERMAX	40151100	200	5102	PR	30	1,13000	33,90	33,90	6,10	0,00	0	18,00

DADOS ADICIONAIS
 Informações complementares

FARMACIA SA A CA
 Pça. Dr. Hermes Piro
 Nº
 Data: 01/10/19
 Jaguarião-RS

Reservado ao Fisco
GABRI
 01/10/19
 17:00HS



Número: 00919309777/00000000746136/311633

Data: 16/10/2019

Hora: 09:22:47

Canal: Office Banking
 Data Débito: 16/10/2019
 Valor: R\$ 6.201,28
 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: PGTO NF 294088

Atenciosamente

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

031F44AB9F972B24E134B7E15C2B2634D585

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

DATA	VALOR	DEBITO	CREDITO	CONTAS	DESCRIÇÃO
16/10/2019	6.201,28			0235-06.000544.0-1	Transferência de valor entre contas Banrisul
16/10/2019		6.201,28		0340-19.032437.0-3	Transferência de valor entre contas Banrisul

[Handwritten signature]



Produtos médicos e Hospitalares
 Rodovia BR 471 KM 122 - Varzea - 95.814-400
 Santa Cruz do Sul-RS Fone/Fax: (51)3740-1450
 CNPJ: 94.389.400/0001-84 Ins. Est.: 1080079288
 Ins. Estadual Sub. Tributário:

1-Saida **1**
 2-Entrada
 No. 294088
 Série 1

Chave de Acesso
 4319.1094.3894.0000.0184.5500.1000.2940.8810.0360.9097
 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
 143190182905790

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
 CEP
96.300-000
 Data Emissão
02/10/2019
 Data Entrada/Saída
 Hora de Entrada/Saída

FATURA / DUPLICATA
 294088-A
 12/10/2019
 6.201,28

DADOS DO PEDIDO
 Número
 451954
 Empenho:
 Vendedor:
 32
 DADOS BANCÁRIOS

CÁLCULO DO IMPOSTO
 Base de Cálculo do ICMS
5.778,47
 Valor do ICMS
1.040,13
 Base de Cálculo do ICMS Substituição
0,00
 Valor do ICMS Substituição
0,00
 Valor do Frete
0,00
 Valor do Seguro
0,00
 Valor do Desconto
0,00
 Outras Despesas Acessórias
0,00
 Valor do IPI
0,00
 Valor aprox de Tributos
0,00
 Valor Total dos Produtos
6.201,28
 Valor Total da Nota
6.201,28

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS
 Razão Social
1-EXPRESSO LEOMAR LTDA
 Endereço
ROD. RST 453
 Quantidade / Volumes
28
 Espécie
 Marca
1470
 Frete por Conta
0-Remetente (CIF)
 Código ANTT
 Placa do Veículo
 UF:
RS
 CNPJ / CPF
02.633.583/0001-13
 Inscrição Estadual
0720086701
 Numeração
 Peso Bruto (Kg)
150,000
 Peso Líquido (Kg)
150,000
 Cubagem Total
0,000

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

Cód.	Descrição dos Produtos / Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Un	Qtde	Vlr. Unitario	Vlr. Total	BC.ICMS	Vlr. ICMS	Vlr. IPI	IPI	ICMS
4685	ABAIXADOR DE LINGUA PCT/100UN ESTILO Lote: 12119A771 30/05/2022 Fabr.: 01/05/2019 Cod.Fabr.: 4685 Reg. MS: 80473179002 Cod.EAN13: 7896187800501	44219900	000	5102	PC	10	2,98000	29,80	29,80	5,36	0,00	0	18,00
67580	AC. GRAXOS+VITAMINAS 200ML NUTRIEX Lote: 1907148 25/07/2021 Fabr.: 01/07/2019 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	18,00
80837	AGUA PINJECAO 10ML PLT. ISOFARMA CX/200AMP Lote: 9070284 15/07/2022 Fabr.: 15/07/2019 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	18,00
4626	AGULHA DESC. 25X7 DESCARPACK Lote: SAGAA071C 30/04/2024 Fabr.: 01/04/2019 Cod.Fabr.: 4626 Reg. MS: 10330669063 Cod.EAN13: 7898283814215 Lis5	90183219	200	5102	UN	1.000	0,06200	62,00	62,00	11,16	0,00	0	18,00
4627	AGULHA DESC. 25X8 DESCARPACK Lote: SAGAA069D 31/03/2024 Fabr.: 01/04/2019 Cod.Fabr.: 4627 Reg. MS: 10330669063 Cod.EAN13: 7898283814222 Lis5	90183219	200	5102	UN	1.000	0,06200	62,00	62,00	11,16	0,00	0	18,00
8827	AMPICILINA 1GR S/DIL BLAU CX/100FRS CILINON Lote: 19080534 13/08/2021 Fabr.: 13/08/2019 Cod.Fabr.: 8827 Reg. MS: 1163700980067 Cod.EAN13: 7896014685851 Decr: 1 red	30041011	520	5102	CX	1	290,00000	290,00	112,78	20,30	0,00	0	18,00
2841	ATAD. GESSADA 10CM CYSNE CREMER CX/20UN Lote: 080261926 30/06/2022 Fabr.: Cod.Fabr.: 2841 Reg. MS: 80245210070 Cod.EAN13: 7891800216363	90211099	540	5102	CX	1	36,00000	36,00	0,00	0,00	0,00	0	0,00
1169	ATAD. GESSADA 20CM POLARFIX CX/20UN Lote: 28574 30/06/2023 Fabr.: Cod.Fabr.: 1169 Reg. MS: 8003400035 Cod.EAN13: 7898010920285	90211020	040	5102	CX	1	52,00000	52,00	0,00	0,00	0,00	0	0,00

ENTREGA URGENTE 03/10

DADOS ADICIONAIS
 Informações complementares

Decretos: 1: Cesta Básica - Redução da base de cálculo para 38,888% conforme Livro 1, 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 1 DO RICMS RS

Reservado ao Fisco
*recebido e conferido
 Pimia 03/10/19*
FARMACIA SANTA CASA
 Pça. Dr. Hermes Pinto Affonso s/nº
 Nº
 Data: 02/10/19
 Jag - RS



Recibo de Transferência

Número: 00917836486/00000000646408/306619

Data: 11/10/2019

Hora: 16:47:22

Canal: Office Banking
 Data Débito: 11/10/2019
 Valor: R\$ 1.139,18
 Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
 Conta do Remetente: 0235-06.000544.0-1
 Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
 Conta do Destinatário: 0035-06.852367.0-3
 Nome do Destinatário: R S PRODUTOS HOSPITALARES LTDA
 Finalidade: PGTO NF 135109

Atenciosamente

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

037C9AA14395CA98ED16ED864DE61B042D30

Conta	Valor	Descrição	Data	Hora	Status
0235-06.000544.0-1	1.139,18	Transferência de valor entre contas Banrisul	11/10/2019	16:47:22	✓
0035-06.852367.0-3	1.139,18	Transferência de valor entre contas Banrisul	11/10/2019	16:47:22	✓
0035-06.852367.0-3	1.139,18	Transferência de valor entre contas Banrisul	11/10/2019	16:47:22	✓
0035-06.852367.0-3	1.139,18	Transferência de valor entre contas Banrisul	11/10/2019	16:47:22	✓
0035-06.852367.0-3	1.139,18	Transferência de valor entre contas Banrisul	11/10/2019	16:47:22	✓
0035-06.852367.0-3	1.139,18	Transferência de valor entre contas Banrisul	11/10/2019	16:47:22	✓
0035-06.852367.0-3	1.139,18	Transferência de valor entre contas Banrisul	11/10/2019	16:47:22	✓
0035-06.852367.0-3	1.139,18	Transferência de valor entre contas Banrisul	11/10/2019	16:47:22	✓
0035-06.852367.0-3	1.139,18	Transferência de valor entre contas Banrisul	11/10/2019	16:47:22	✓
0035-06.852367.0-3	1.139,18	Transferência de valor entre contas Banrisul	11/10/2019	16:47:22	✓



Recibo de Transferência

Número: 00917837023/00000000646736/306620

Data: 11/10/2019

Hora: 16:48:11

Canal: Office Banking
 Data Débito: 11/10/2019
 Valor: R\$ 390,00
 Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
 Conta do Remetente: 0235-06.000544.0-1
 Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
 Conta do Destinatário: 0421-06.014175.0-8
 Nome do Destinatário: GENESIO A MENDES E CIA LTDA
 Finalidade: PGTO NF 7026851

Atenciosamente

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

038DD190113EBAF492F89FBF138B6A78D686

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

www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou
 www.sefaz.rs.gov.br
 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 143190183785026 03/10/2019 19:05:05

DESTINATÁRIO/REMETENTE
 NOME/RAZÃO SOCIAL: 32006/8 - STA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
 ENDEREÇO: PC DR HERMES PINTO AFFONSO ,000
 MUNICÍPIO: JAGUARAO
 FONE/FAX: 5384512228
 BAIRRO: CENTRO
 CEP: 96300000
 UF: RS
 INSCR. ESTADUAL: 00000000
 CNPJ/CPF: 88.413.661/0001-90
 DATA DE EMISSÃO: 03/10/2019
 DATA ENTRADA/SAÍDA: 03/10/2019
 HORA DE SAÍDA: 23:00:00

FATURA	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR
001	10/10/2019		390,00						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO ICMS	VALOR ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
390,00	70,20	0,00	0,00	390,00
VALOR FRETE	VALOR SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				390,00

TRANSPORTADOR
 RAZÃO SOCIAL: JOAO DA COSTA ARAUJO LTDA
 ENDEREÇO: RUA SAO LUIZ 127 SALA 01
 QUANTIDADE: 1
 ESPÉCIE: CAIXAS
 MARCA: 346337
 FRETE POR CONTA: 0
 CÓDIGO ANTT: ETC09227644
 PLACA VEÍCULO/REBOQUE: IYI1022
 UF: RS
 CNPJ/CPF: 04.381.959/0002-56
 MUNICÍPIO: TUBARAO
 UF: SC
 INSCR. ESTADUAL: 255768605
 NUMERAÇÃO: 4 240 3010 2402/603
 PESO BRUTO: 3,4
 PESO LÍQUIDO: 3,4

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	NCM	GST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	ICMS %	BASE ST	VALOR ST
0553095 2067	MOXIFLOXACINO HOSP 400MG BOLSA X 250ML (POS) DESC:67,70% PF:120,80. FABRICANTE:EUROFARMA PNC:167,00 LI:625973 VAL:25/06/2021	30049069	000	5102	CX	10	39,00	390,00	390,00	70,20	18	0,00	0,00

FARMACIA SAO CARLOS
 Pça. Dr. Hermes Pinto Affonso s/n
 Nº 100
 Data: 03/10/19
 Jaguarião - RS

DADOS ADICIONAIS

* TRANSBORDO EM : PELOTAS - RS PARA CNPJ 17.662.509/0001-00 / EGV LOGISTICA E TRANSPORTES LTDA
 PLACA : IQL9310,IQS2658,ISUI509,ITP6899,IXS0971.PED.FORNECEDOR 0 TRANSMISSAO
 GUILHERME.-789081.B.C. COM DED.DO PIS COFINS CONV.ICMS 34 2006. POS 390 NEG NEU .FIQUE ATENTO
 PARA A VALIDADE DO ALVARA. PASSE UM FAX DA REVALIDAÇÃO. (48)3621-8301.CERTIFICADOS EMPRESA AFE
 1048619 AE 1107569 VISA 954/2017CERTIFICADO CLIENTE AFE 0
 * ADICIONAL DE ALIQUOTA DO AMPARA RS.

RESERVADO AO FISCO

GARRA

03/10/19

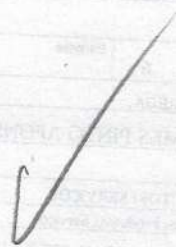
Canal: Office Banking
 Data Débito: 03/10/2019
 Valor: R\$ 6.128,56
 Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
 Conta do Remetente: 0235-06.000544.0-1
 Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
 Conta do Destinatário: 0035-06.852367.0-3
 Nome do Destinatário: R S PRODUTOS HOSPITALARES LTDA
 Finalidade: PGTO NF 134474 E NF 134471

Atenciosamente

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

03CDCC6841B1290047110A2146A7902F1978

DATA	VALOR	DEBITO	CREDITO	CONTAS	DESCRIÇÃO
03/10/2019	6.128,56			0235-06.000544.0-1	Transferência de valor entre contas Banrisul
03/10/2019		6.128,56		0035-06.852367.0-3	R S PRODUTOS HOSPITALARES LTDA



TELEGRAM: 0800 979 8888 / 0800 48 8888
 HOSPITALAR: 0800 643 8888 / 0800 709 8888

Nº. SÉRIE 1
 FOLHA 1/1

CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO PORTAL NACIONAL DA NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou
www.sefaz.rs.gov.br
 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 143190177657606 25/09/2019 20:11:21

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

DESTINATÁRIO/REMETENTE
 NOME/RAZÃO SOCIAL: 32006/8 - STA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
 ENDEREÇO: PC DR HERMES PINTO AFFONSO, 000
 MUNICÍPIO: JAGUARAO FONE/FAX: 5384512228
 BAIRRO: CENTRO UF: RS INSCR. ESTADUAL: 1080180319
 CNPJ/CPF: 88.413.661/0001-90
 CEP: 96300000
 DATA DE EMISSÃO: 25/09/2019
 DATA ENTRADA/SAÍDA: 25/09/2019
 HORA DE SAÍDA: 23:00:00

FATURA NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
001	02/10/2019	612,25						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO ICMS: 552,36	VALOR ICMS: 99,43	BASE DE CÁLCULO ICMS SUBSTITUIÇÃO: 0,00	VALOR ICMS SUBSTITUIÇÃO: 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: 612,25
VALOR FRETE: 0,00	VALOR SEGURO: 0,00	DESCONTO: 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS: 0,00	VALOR DO IPI: 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA: 612,25

TRANSPORTADOR
 RAZÃO SOCIAL: JOAO DA COSTA ARAUJO LTDA
 ENDEREÇO: RUA SAO LUIZ 127 SALA 01
 QUANTIDADE: 1 ESPECIE: CAIXAS MARCA: 313431
 FRETE POR CONTA DEBENTENRE/REMETENTE: 0
 CÓDIGO ANTT: ETC09227644
 PLACA VEÍCULO/REBOQUE: IYI1022
 UF: RS CNPJ/CPF: 04.381.959/0002-56
 UF: SC INSCR. ESTADUAL: 255768605
 MUNICÍPIO: TUBARAO
 NUMERAÇÃO: 4 240 3010 2402/603
 PESO BRUTO: 1,513
 PESO LÍQUIDO: 1,513

COD PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	NCM	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	ICMS %	BASE ST	VALOR ST
0126880 165	KOLLAGENASE CLORANF.10X30GR (NEG) DESC:64,00% PF:408,45. FABRICANTE:CRISTALIA PMC:543,44 LT:18120439 VAL:31/12/2020	30049019	000	5102	CX	3	147,00	441,00	441,00	79,38	18	0,00	0,00
0159702 389	PROPRANOLOL UQM 40MG 30CPR G *1 (POS) DESC:52,80% PF:5,30. FABRICANTE:UNIAO QUIMICA PMC:6,70 LT:1915903 VAL:31/05/2021	30049036	020	5102	CX	2	2,50	5,00	1,94	0,35	18	0,00	0,00
0510649 1972	DOXICICLINA SANDOZ 100MG 20CPR (POS) DESC:60,20% PF:36,84. FABRICANTE:SANDOZ PMC:50,93 LT:J86942 VAL:28/02/2021	30042019	500	5102	CX	5	14,65	73,25	73,25	13,19	18	0,00	0,00
0388961 706	CORONAR HOS INJ 10MG 50AMP *1 (POS) DESC:20,00% PF:116,29. FABRICANTE:BIOLAB PMC:147,03 LT:1026354 VAL:30/04/2021	30049059	520	5102	CX	1	93,00	93,00	36,17	6,51	18	0,00	0,00

FARMACIA ST A CASA
 Pça. Dr. Hermes Pir Affonso s/nº
 Nº. [assinatura]
 Data: 27/09/19
 Jac - RS

DADOS ADICIONAIS

* TRANSBORDO EM : PELOTAS - RS PARA CNPJ 17.662.509/0001-00 / EGV LOGISTICA E TRANSPORTES LTDA
 PLACA : IQL9310,IQS2658,ISU1509,ITP6899,IXS0971.PED.FORNECEDOR O TRANSMISSAO GUILHERME.-634635.B.C. COM DED.DO PIS COFINS CONV.ICMS 34 2006. POS 171.25 NEG 441 NEU .FIQUE ATENTO PARA A VALIDADE DO ALVARA. PASSE UM FAX DA REVALIDACAO. (48)3621-8301.CERTIFICADOS EMPRESA AFE 1048619 AE 1107569 VISA 954/2017CERTIFICADO CLIENTE AFE 0
 * ADICIONAL DE ALIQUOTA DO AMPARA RS.
 * *1 ICMS RELATIVO A ST REDUZIDO PARA 41,176% DO SEU VALOR-CESTA BASSICA DE MEDICAMENTOS/RS-LEI 10.278/94

RESERVADO AO FISCO

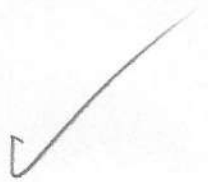
Recebido por nota
 15:35h
 conferido por nota
 15:35h.

Canal: Office Banking
Data Débito: 03/10/2019
Valor: R\$ 9.250,00
Tipo Transferência: TED E
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Correntista Débito: 88.413.661/0001-90 - SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Banco ou IF do Destinatário: 237 - BRADESCO
Agência do Destinatário: 2128
Conta do Destinatário: 0000000105007
Correntista de Crédito: 20.947.068/0001-90 - RC REY CLINICA RADIOLOGICA LT
Finalidade: 00006 - PAGAMENTO DE HONORARIOS
Identificador: PGTO NF 523

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
036C3C9F64FC8EE424A8012973F8B9C9E559

SAC: 0800 6461515 OUIDORIA: 0800 6442200





R.C. REY CLINICA RADIOLOGICA LTDA - EPP
 RUA 15 DE NOVEMBRO, 824
 CEP: 96300-000 - Bairro: CENTRO
 Município: Jaguarão - RS
 E-mail: fernando@realctb.cnt.br
 Fone: (53) 3261-8447



Número da NFS-e
201900000000523

CNPJ / CPF
 20.947.068/0001-90

Inscrição Estadual *****
 361851

Inscrição Municipal

Data do Serviço
03/10/2019

Código Verificador
5728ecafb

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS

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

Dt. de Emissão	Exigibilidade ISS	Tributado no Município
03/10/2019	Exigível	Jaguarão/RS

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome / Razão Social
SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

Endereço
RUA DR. HERMES P. AFFONSO,0

Cidade
Jaguarão

Bairro
CENTRO

CNPJ / CPF
88.413.661/0001-90

E-mail
santacasajaguarao_financeiro@hotmail.com

Município de Prestação do Serviço

Jaguarão/RS

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social *****

E-mail

CNPJ / CPF *****

Inscrição Municipal *****

Fone

Cidade *****

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS EM DIAGNÓSTICOS POR IMAGEM DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA, ECOCARDIOGRAMA, ECOGRAFIA E ANGIOTMOGRAFIA	9.250,00	3,00	277,50	Não

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

Código NBS

CIDE	COFINS	COFINS Importação	ICMS	IOF	IPI	PIS/PASEP	PIS/PASEP Importação
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio	Valor do ISSQN Próprio	Base Cálculo ISSQN Retido	Valor do ISSQN Retido	Valor Total do ISSQN	Valor Dedução/Descontos		
9.250,00	277,50	0,00	0,00	277,50	0,00		
Valor Total da NFS-e	9.250,00	Valor Líquido da NFS-e	9.250,00				

Informações Adicionais
 Lei 12741/2012: Mun: R\$193,32; Est: R\$0,00; Fed: R\$1244,12; Total Aprox: R\$1437,44. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 03/10/2019 às 11:16:51.
 Para consultar a autenticidade acesse: sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal



2019000000005235728ecafb20947068000190

Recebi(emos) de R.C. REY CLINICA RADIOLOGICA LTDA - EPP os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	201900000000523 Número da NFS-e Competência 03/10/2019 NFS-e 5728ecafb	Número de Controle do Município
---	---	---------------------------------

Consulta realizada em 03/10/2019 às 11:16:51.
 Para consultar a autenticidade acesse: sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO I

IDENTIFICAÇÃO:

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

2- CNPJ: 88.413661/0001-90

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

4- NOME DO RESPONSÁVEL: ROGERIO LEMOS CRUZ

5- CPF: 002.839.120-90

6- ASSINATURA DO RESPONSÁVEL:

7- VALOR DA SUBVENÇÃO RECEBIDA: R\$ 27.088,59

(VINTE E SETE MIL, OITENTA E OITO REAIS E CINQUENTA E NOVE CENTAVOS)

8- DATA DO RECEBIMENTO DA SUBVENÇ	30/09/2019	R\$	15.063,19
9- DATA DO RECEBIMENTO DA SUBVENÇ	30/09/2019	R\$	3.925,40
	30/09/2019	R\$	8.100,00

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO - SETEMBRO/2019

ANEXO II

1- RECEITA		2- DESPESA	
1.1 DISCRIMINAÇÃO	1.2 VALOR R\$	2.1 DISCRIMINAÇÃO	2.2 VALOR R\$
PL. OPERATIVO - SAMU	15.063,19	REPASSE PL. OPER.	21.373,63
FÉRIAS	3.925,40	PENSAO ALIMENT.	499,00
RESCISÃO	8.100,00	INSS	1.277,79
APORTE SANTA CASA	8.406,86	IRRF	334,96
		FGTS	1.047,80
		REFEISUL	484,84
		GRRF RESCISÃO	10.477,43
TOTAL	35.495,45		35.495,45

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO III

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
FOLHA PAGT°	30/09/19	SALÁRIOS - PLANO OPERATIVO - SAMU	11.258,47
FOLHA PAGT°	30/09/19	PENSAO ALIMENT.	499,00
FOLHA PAGT°	11/09/19	FÉRIAS LISIANE	3.925,40
FOLHA PAGT°	30/09/19	RESCISAO KRICIE	6.189,76
TOTAL			21.872,63

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
COMP.PGTO	18/10/19	INSS	1.277,79
COMP.PGTO	18/10/19	IRRF	334,96
COMP PGTO	07/10/19	FGTS	1.047,80
COMP PGTO	18/10/19	REFEISUL	484,84
COMP PGTO	25/09/19	GRRF KRICIE	10.477,43
TOTAL			13.622,82

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 : 00909728546
NSU de Autenticação : 276951

Representação Numérica do Código de Barras
858000001042.774302392015.909252679424.939841366147

Descrição Pagamento : FGTS GRRF
Código do Convênio : 0239
Data de Validade : 25/09/2019
Competência :
Valor Total : 10477,43
Pagamento Efetuado em : 24/09/2019

Autenticação : 041023599982769512409201900001047743

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

=====

038B618F2DF79E5B04A344DFC3DEC4DA9E66

SAC: 0800 6461515 OUIDORIA: 0800 6442200



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS
Guia para recolhimento individual

Identificador: 26794293984136614

Dados do Empregador

Razão Social: STA CASA CARIDADE JAGUARAO CNPJ/CEI/CPF: 88.413.661/0001-90
 Logradouro: PCA HERMES PINTOS AFFONSO S/N Bairro: CENTRO
 Cidade: JAGUARAO UF: RS CEP: 96300-000
 Contato: LIDIANE ABREU Fone: 53 32611088
 FPAS: 515 Simples: 1 CNAE: 8610101

Tomador de serviço CNPJ/CEI: 88413661000190 Nome: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

Dados do Trabalhador

Nome: KRICIE BUTTES MACHADO

PIS/PASEP: 12757463707 Admissão: 14/06/2012 Categoria: 01
 Data Nascimento: 07/11/1979 Data Opção: 14/06/2012 CTPS: 1491282-00001
 Movimentação: 23/09/2019 - 11 Aviso Prévio: 2 Data Dissídio/Acordo: 00/00/0000

Informações Financeiras

	Mês Anterior a Rescisão	Mês Rescisão	Aviso Prévio Indenizado	Multa Rescisória
Remuneração/Saldo	2.421,00	1.928,75	2.765,00	19.795,20
Depósito	193,68	154,30	221,20	7.918,08
JAM	0,00	0,00	0,00	0,00
Encargos	10,65	0,00	0,00	0,00
Contrib. Social	0,00	0,00	0,00	1.979,52

Valor devido ao Trabalhador: 8,487.26

Total a recolher: 10.477,43

Cabem ao trabalhador os valores de Depósito e JAM

Data de validade: 25/09/2019
Não receber após Validade

85800000104 2 77430239201 5 90925267942 4 93984136614 7

Autenticação Mecânica



-----dobre aqui

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 : 00909728546
NSU de Autenticação : 276951

Representação Numérica do Código de Barras
858000001042.774302392015.909252679424.939841366147

Descrição Pagamento : FGTS GRRF
Código do Convênio : 0239
Data de Validade : 25/09/2019
Competência :
Identificador : 26794293984136614
Valor Total : 10.477,43
Pagamento Efetuado em : 24/09/2019

Autenticação : 041023599982769512409201900001047743

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

=====

038B618F2DF79E5B04A344DFC3DEC4DA9E66

SAC: 0800 6461515 OUIDORIA: 0800 6442200

Canal: Office Banking
Data Débito: 11/09/2019
Valor: R\$ 3925,40
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: 0235-35.037732.0-8
Nome do Destinatário: LISIANE SOUZA SILVEIRA BOTELHO
Finalidade: FERIAS LISIANE SET 19

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
038B55659C64D8D6B00A842E03B680E6E362
SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Empresa: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

CNPJ: 88.413.661/0001-90

Aviso de Férias

Trabalhador: LISIANE SOUZA SILVEIRA BOTELHO

Remuneração: R\$ 1.426,81 / Mês Maior remuneração: R\$ 1.426,81

CTPS: 07427782 Série: 00001 Dígito: 0

Cargo/Nivelamento: TECNICO DE ENFERMAGEM

C. Custo: SAMU

Período Aquisitivo: 01 Novembro de 2017 à 31 Outubro de 2018

Período de Gozo: 02 Setembro de 2019 à 01 Outubro de 2019

Retorna Dia: 02 Outubro de 2019

Localização: SAMU

Data de Pagamento:

Dias Faltas: 0

Dias Gozo: 30

31 Agosto de 2019

Cód./Contr.: 502 / 502

Admissão: 01/11/2013

Dias Redução: 0

Dias Vendidos: 0

Saldo Período: 0

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida a elas relativa, a ser paga adiantadamente.

Local e Data:

Ciente em ___ / ___ / ___

SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

LISIANE SOUZA SILVEIRA BOTELHO

RECIBO DE FÉRIAS

Trabalhador: **LISIANE SOUZA SILVEIRA BOTELHO**

Remuneração: R\$ 1.426,81 / Mês Maior remuneração: R\$ 1.426,81

CTPS: 07427782 Série: 00001 Dígito: 0

Cód./Contr.: 502 / 502

Admissão: 01/11/2013

Cargo/Nivelamento: TECNICO DE ENFERMAGEM

C. Custo: SAMU

Localização: SAMU

Período Aquisitivo: 01 Novembro de 2017 à 31 Outubro de 2018

Dias Faltas: 0

Dias Redução: 0

Período de Gozo: 02 Setembro de 2019 à 01 Outubro de 2019

Dias Gozo: 30

Dias Vendidos: 0

Retorna Dia: 02 Outubro de 2019

Data de Pagamento:

31 Agosto de 2019

Saldo Período: 0

Discriminação da Remuneração das Férias

Cod.	Descrição	Referência	Proventos	Descontos	
156	DIAS DE FERIAS GOZADAS	30,00 D	1.426,81		
160	GRATIFICAÇÃO - FERIAS	69,80 %	995,91		
162	INSALUBRIDADE NAS FERIAS	199,60 D	199,60		
167	1/3 CONSTITUCIONAL FERIAS	1,00 \$	1.124,24		
178	MEDIA ADIC. NOTURNO FERIAS	56,54 H	183,35		
179	MED HE 100% FERIAS	31,41 H	407,42		
181	MED FERIAS HE 50%	16,41 H	159,64		
902	% INSS SOBRE FERIAS	11,00 \$		494,66	
905	% IRF Sobre Férias	15,00 %		76,91	
Totais			4.496,97	571,57	Líquido 3.925,40

Recebi da empresa SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO, CNPJ: 88.413.661/0001-90, estabelecida na PC HERMES PINTOS AFFONSO, 999999, em 31/08/2019 a importância de 3.925,40 (TRES MIL, NOVECENTOS E VINTE E CINCO REAIS E QUARENTA CENTAVOS) que me paga antecipadamente por motivo das minhas férias regulamentares concedidas, que irei gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo hábil ao qual dei meu "CIENTE".

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

Local e Data:

Ciente em ___ / ___ / ___

SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

LISIANE SOUZA SILVEIRA BOTELHO

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

Cód/Contr.	Nome do Trabalhador	C/C	Referência	PROVENTOS	DESCONTOS		
337/337	CARLOS RENATO DE LEON DA SILVA						
C/Custo: 6 - SAMU	Departamento: 6 - SAMU			PIS: 12973128694			
Cargo/Nível: 1 - TECNICO DE ENFERMAGEM	CBO: 322205	Dt. Adm.: 05/09/2007	Dt. Resc.:	Seção:	Depend.: IRF: 1 S. Fam.: 1		
1	Horas Salário Normal	6	220 H	1.426,81			
11	ADICIONAL NOTURNO	6	7:00 H	9,08			
14	QUINQUENIO	6	10%	142,68			
36	ADICIONAL INSALUBRIDADE	6	199,6 D	199,60			
49	DIFERENCA DISSIDIO	6		16,91			
61	% GRATIFICAÇÕES	6	69,8%	995,91			
901	% Desconto INSS	6	9,00%		251,18		
941	% Desconto IRF Trabalhador	6	7,5%		33,47		
5010	BANRICARD/REFEISUL	6			1,21		
* TOTAIS				2.790,99	285,86		
** LÍQUIDO					2.505,13		
Nesta Folha	Salário Base 1.426,81/M	Base INSS 2.539,81	INSS Desc. 251,18	Base FGTS 2.790,99	FGTS do Mês 223,27	Base IRF 2.790,99	Base PIS 0,00

Cód/Contr.	Nome do Trabalhador	C/C	Referência	PROVENTOS	DESCONTOS		
323/323	EDENILSON GONCALVES COSTA						
C/Custo: 6 - SAMU	Departamento: 6 - SAMU			PIS: 18221035284			
Cargo/Nível: 1 - TECNICO DE ENFERMAGEM	CBO: 322205	Dt. Adm.: 08/02/2007	Dt. Resc.:	Seção:	Depend.: IRF: 1 S. Fam.: 1		
1	Horas Salário Normal	6	220 H	1.426,81			
11	ADICIONAL NOTURNO	6	96:00 H	124,52			
14	QUINQUENIO	6	10%	142,68			
36	ADICIONAL INSALUBRIDADE	6	199,6 D	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%		261,57		
908	% PENSÃO ALIMENTICIA	6	499,00%		499,00		
5010	BANRICARD/REFEISUL	6			1,21		
* TOTAIS				2.906,43	783,18		
** LÍQUIDO					2.123,25		
Nesta Folha	Salário Base 1.426,81/M	Base INSS 2.644,86	INSS Desc. 261,57	Base FGTS 2.906,43	FGTS do Mês 232,51	Base IRF 2.906,43	Base PIS 0,00

Cód/Contr.	Nome do Trabalhador	C/C	Referência	PROVENTOS	DESCONTOS		
543/543	GRACIELA MARTIRENE VIEIRA						
C/Custo: 6 - SAMU	Departamento: 6 - SAMU			PIS: 20769391332			
Cargo/Nível: 12 - ENFERMEIRO(A)	CBO: 223505	Dt. Adm.: 16/04/2015	Dt. Resc.:	Seção:	Depend.: IRF: 1 S. Fam.: 1		
1	Horas Salário Normal	6	220 H	3.666,47			
36	ADICIONAL INSALUBRIDADE	6	199,6 D	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		
* TOTAIS				4.994,68	825,48		
** LÍQUIDO					4.169,20		
Nesta Folha	Salário Base 3.666,47/M	Base INSS 4.311,77	INSS Desc. 532,91	Base FGTS 4.844,68	FGTS do Mês 387,57	Base IRF 4.844,68	Base PIS 0,00

Cód/Contr.	Nome do Trabalhador	C/C	Referência	PROVENTOS	DESCONTOS
502/502	LISIANE SOUZA SILVEIRA BOTELHO				
C/Custo: 6 - SAMU	Departamento: 6 - SAMU			PIS: 12974305689	
Cargo/Nível: 1 - TECNICO DE ENFERMAGEM	CBO: 322205	Dt. Adm.: 01/11/2013	Dt. Resc.:	Seção:	Depend.: IRF: 0 S. Fam.: 0
1	Horas Salário Normal	6	7,33 H	47,54	
14	QUINQUENIO	6	0,16%	2,28	
36	ADICIONAL INSALUBRIDADE	6	6,65 D	6,65	

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				
61	% GRATIFICAÇÕES	6		16,91	
901	% Desconto INSS	6	33,19%	33,19	
5010	BANRICARD/REFEISUL	6	11,00\$		11,72
					1,21
* TOTAIS				106,57	12,93
** LÍQUIDO					93,64

Nesta Folha	Salário Base	Base INSS	INSS Desc.	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRF	Base PIS
	1.426,81 /M	94,85	11,72	106,57	8,53	106,57	0,00

610/610 SABRINA SILVEIRA VAZ PIS: 13109631678

C/Custo:	6 - SAMU	Departamento:	6 - SAMU	Setor:	Seção:	Depend.: IRF: 1	S.Fam.: 1
Cargo/Nível:	12 - ENFERMEIRO(A)	CBO:	223505	Dt. Adm.:	02/10/2017	Dt. Resc.:	
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
				* TOTAIS		2.599,00	231,75
				** LÍQUIDO			2.367,25

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

RESUMO DO PERÍODO

Cód	Descrição dos Eventos	Referência	PROVENTOS	DESCONTOS
1	Horas Salário Normal			
11	ADICIONAL NOTURNO	887,33H	8.817,03	
14	QUINQUENIO	103:00H	133,60	
36	ADICIONAL INSALUBRIDADE	20,16%	287,64	
49	DIFERENCA DISSIDIO	805,05D	805,05	
61	% GRATIFICAÇÕES		50,73	
914	AUXILIO CRECHE	1151,4%	3.003,62	
19	MENSALIDADE SINDICATO	300,00\$	300,00	
901	% Desconto INSS			21,40
908	% PENSÃO ALIMENTICIA	49,00\$		1.277,79
941	% Desconto IRF Trabalhador	499,00\$		499,00
5010	BANRICARD/REFEISUL	37,5%		334,96
				6,05
TOTAIS			13.397,67	2.139,20
LÍQUIDO				11.258,47

Nesta Folha	Trab. Proc.	Base INSS	INSS Desc.	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRF	Base PIS
	5	11.819,88	1.277,79	13.097,67	1.047,80	13.097,67	0,00

Canal: Office Banking
Data Débito: 30/09/2019
Valor: R\$ 499,00
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0772-35.195870.0-3
Nome do Destinatário: DAIANE VIDINHA VIEIRA
Finalidade: PENSÃO REF SET 19

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
03543A4C08F8431B42AAA5AC40A80EB31F73
SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200



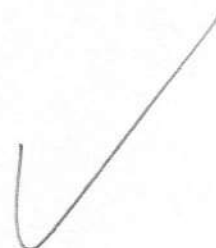
Canal: Office Banking
Data Débito: 30/09/2019
Valor: R\$ 6189,76
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-39.032394.0-9
Nome do Destinatário: KRICIE BUTTES MACHADO
Finalidade: RESCISAO INTEGRAL

Atenciosamente

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

03BD114F16676D5E170D640CEA679620AA08

SAC: 0800 6461515 OUIDORIA: 0800 6442200



Prezado Cliente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO

Efetuamos em 18/10/2019, 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.....:	09/2019
Identificador.....:	88413661000190
Valor(6) do INSS.....:	R\$ 13.376,34
Valor(9) Outras Entidades..:	R\$ 0,00
Valor(10) Juros/Multas.....:	R\$ 0,00
Valor(11) Total Arrecadado.:	R\$ 13.376,34
Autenticação.....:	0410235999840860718102019000000001337634

Atenciosamente

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

030C4CE3E7F5F45933E232E2E9849F28BD36

SAC: 0800 6461515 OUIDORIA: 0800 6442200

Desta Guia o valor de R\$ 1.277,79
SAMU

1ª Via - INSS - 2ª Via CONTRIBUINTE

PREVIDÊNCIA SOCIAL		GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS	
1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO CNPJ 88.413.661/0001-90 SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO PC DR HERMES PINTO AFFONSO SN JAGUARAO RS CEP 96300-000		4 - COMPETÊNCIA	09/2019
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)		5 - IDENTIFICADOR	88.413.661/0001-90
18/10/2019		6 - VALOR DO INSS	13.376,34
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.		7 -	
		8 -	
		9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
		10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00
		11 - TOTAL	13.376,34
AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA			

34

1ª Via - INSS - 2ª Via CONTRIBUINTE

PREVIDÊNCIA SOCIAL		MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP	
1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO CNPJ 88.413.661/0001-90 SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO PC DR HERMES PINTO AFFONSO SN JAGUARAO RS CEP 96300-000		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)		4 - COMPETÊNCIA	09/2019
18/10/2019		5 - IDENTIFICADOR	88.413.661/0001-90
ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.		6 - VALOR DO INSS	13.376,34
		7 -	
		8 -	
		9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
		10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00
		11 - TOTAL	13.376,34
AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA			

Ag./Conta Débito : 0235-06.025232.0-4
Correntista : SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Data/Hora Operação : 18/10/2019-15:55:58
NSU : 00920412019/00000000578051/315522
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 : 85610000034 25030064929 11884136610 00105619273

Data de Pagamento : 18/10/2019

Valor Total : 3.425,03

Autenticação : 041023599983155221810201900000342503

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

0346E4E115D86DD0E8FF7756DF92E125E546

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Desta Guia o valor de R\$ 334,96
refere-se a SAMU

**DARF**

01 NOME / TELEFONE
SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

IRRF FUNCIONARIOS PO

DARF válido para pagamento até 18/10/2019Domicílio tributário do contribuinte:
JAGUARAO**NÃO RECEBER COM RASURAS**

Auto Atendimento Versão 5.49.66.8721 - opção 1 - DLL versão 1.4

03	88.413.661/0001-90
04	CÓDIGO DA RECEITA 0561
05	NÚMERO DE REFERÊNCIA
06	DATA DE VENCIMENTO 18/10/2019
07	VALOR DO PRINCIPAL 3.425,03
08	VALOR DA MULTA 0,00
09	VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 0,00
10	VALOR TOTAL 3.425,03

85610000034-3 25030064929-1 11884136610-7 00105619273-3

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



cortar nesta linha

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007

2ª Via



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

DARF

01 NOME / TELEFONE
SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

IRRF FUNCIONARIOS PO

DARF válido para pagamento até 18/10/2019Domicílio tributário do contribuinte:
JAGUARAO**NÃO RECEBER COM RASURAS**

Auto Atendimento Versão 5.49.66.8721 - opção 1 - DLL versão 1.4

02	PERÍODO DE APURAÇÃO 30/09/2019
03	NÚMERO DO CPF OU CNPJ 88.413.661/0001-90
04	CÓDIGO DA RECEITA 0561
05	NÚMERO DE REFERÊNCIA
06	DATA DE VENCIMENTO 18/10/2019
07	VALOR DO PRINCIPAL 3.425,03
08	VALOR DA MULTA 0,00
09	VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 0,00
10	VALOR TOTAL 3.425,03

85610000034-3 25030064929-1 11884136610-7 00105619273-3

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 : 00914899698
NSU de Autenticação : 295711

Representação Numérica do Código de Barras
858900000565.351001791919.007633050889.841366100015

Descrição Pagamento : FGTS GRF.
CPF/CEI/CNPJ : 88413661000190
Código do Convênio : 0179
Data de Validade : 07/10/2019
Competência : 09/2019
Valor Total : 5.635,10
Pagamento Efetuado em : 07/10/2019

Autenticação : 041023599982957110710201900000563510

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

=====

031CAA63796A467982B0015DD68EC3FBD890

SAC: 0800 6461515 OUIDORIA: 0800 6442200

Desta Guia o valor de R\$ 1.047,80 ✓
refere-se a Samu

GFIP - SEFIP 8.40

01-RAZÃO SOCIAL/NOME SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO				02-DDD/TELEFONE (0053) 32611088
03-EPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 70.438,81	06-QTDE TRABALHADORES 23	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO(8) 88.413.661/0001-90	11-COMPETÊNCIA 09/2019	12-DATA DE VALIDADE 07/10/2019

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 5.635,10	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 5.635,10
--	---------------------	---------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/10/2019

858900000565 351001791919 007633050889 841366100015

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 07/10/2019 - 09:13:22

01-RAZÃO SOCIAL/NOME SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO				02-DDD/TELEFONE (0053) 32611088
03-EPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 70.438,81	06-QTDE TRABALHADORES 23	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO(8) 88.413.661/0001-90	11-COMPETÊNCIA 09/2019	12-DATA DE VALIDADE 07/10/2019

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 5.635,10	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 5.635,10
--	---------------------	---------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/10/2019

858900000565 351001791919 007633050889 841366100015

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



Canal: Office Banking
Tipo Pagamento: Títulos Banrisul / Outros Bancos
Cód. Barras: 0419210109.00684273006.17013040591.5.80460000266200
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\$ 2.662,00
Data Débito: 18/10/2019
Data Vencimento: 18/10/2019
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: BANRISUL CARTOES CDR PR
CPF/CNPJ Beneficiário Original: 92.934.215/0001-06
Razão Social Beneficiário Original: BANRISUL CARTOES

Atenciosamente

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

038E6808FD64B4DDED390F12DCB17A8B5E77

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Desta Guia o valor de R\$ 484,84 ✓
refere-se a SAMU

Beneficiário: BANRISUL CARTOES CDR PR - CNPJ: 92.934.215/0001-06 RUA CALDAS JUNIOR, 129 - CENTRO HISTÓRICO, PORTO ALEGRE - RS, 90010000		Agência/Cód. Beneficiário 0100/06842736-8	Nosso Número 0017013092	Vencimento 18/10/2019
Pegador Multa: 0,00% Juros: 0,00%		SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO CPF/CNPJ: 88413661000190 PC DR HERMES P AFFONSO SN 96300000 CENTRO - JAGUARÃO - RS		Número do Cartão
				Nº do Documento 170130
Demonstrativo das Transações				
<p>Esse boleto é referente a fatura: 330198</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 APOS O VENCIMENTO / SAC-0800 6461515 / OUVIDORIA - 0800 6442200</p>				
Limite de Crédito	Disp. para cobranças sim:	Valor mínimo a pagar:	Total desta Fatura	
		0,00	2.662,00	

Corte aqui

Banrisul 041-8 | 04192.10109 00684.273006 17013.040591 5 80460000266200

Local de Pagamento					Vencimento
Até o vencimento, pagar preferencialmente nas agências do Banrisul.					18/10/2019
Beneficiário/CNPJ/CPF BANRISUL CARTOES CDR PR - CNPJ: 92.934.215/0001-06					Agência / Código do Beneficiário 0100/06842736-8
Data do Documento 17/10/2019	Nº do Documento 170130	Espécie Doc. DS	Aceite N	Data do Processamento 17/10/2019	Nosso Número 1/0017013092
Uso do Banco	Carteira 1	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 2.662,00
Instruções (Todas as informações deste BOLETO são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)					(-) Desconto / Abatimento
<p>Esse boleto é referente a fatura: 330198</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 0100/06842743-0 (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>					(-) Outras Deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pegador 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



PARA SIMPLES CONFERENCIA

SALDO DA CONTA		
SALDO LIVRE.....R\$		0,65
(+) BLOQUEADO JUDICIAL....R\$		17,60
TOTAL LIVRE.....R\$		0,65

Fecha

98748
88950
88312
88351

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		TARIF. 50,00
BENEFICIOS ADICIONAIS - DESCONTO		0%

DIA HISTORICO DOCUMENTO VALOR

MOVIMENTOS DA CONTA CORRENTE

++ SALDO ANT EM 30/09/2019		18,56
03 CREDITO TRANSFERENCIA	289373	9.260,00
CREDITO TRANSFERENCIA	289375	50,00
TARIFA DOC/TED	289385	10,00-
TED	289385	9.250,00-
MENSALIDADE PACOTE	008000	50,00-
SALDO NA DATA		18,56
04 CREDITO TRANSFERENCIA	292173	135.000,00
DEBITO TRANSFERENCIA	292544	135.000,00-
SALDO NA DATA		18,56
07 CREDITO TRANSFERENCIA	295706	16.067,45
CREDITO TRANSFERENCIA	296802	26.100,00
CREDITO TRANSFERENCIA	296811	10,00
TARIFA DOC/TED	296827	10,00-
DEBITO TRANSFERENCIA	295717	5.460,14-
DEBITO TRANSFERENCIA	295718	4.972,21-
DEBITO TRANSFERENCIA	296844	5.600,00-
TED	296827	20.500,00-
PAGAMENTO FGTS	295711	5.635,10-
SALDO NA DATA		18,56
09 CREDITO TRANSFERENCIA	301489	23.200,00
CREDITO TRANSFERENCIA	301999	74.725,00
CREDITO TRANSFERENCIA	302026	6.000,00
DEBITO TRANSFERENCIA	302000	14.000,00-
DEBITO TRANSFERENCIA	302001	18.000,00-
DEBITO TRANSFERENCIA	302003	12.749,90-
DEBITO TRANSFERENCIA	302007	1.699,96-
DEBITO TRANSFERENCIA	302009	1.650,00-
DEBITO TRANSFERENCIA	302015	14.625,00-
DEBITO TRANSFERENCIA	302016	6.000,00-
DEBITO TRANSFERENCIA	302018	6.000,00-
DEBITO TRANSFERENCIA	302031	6.000,00-
CHEQUE EMITENTE POR CAIXA	000422	23.200,00-
SALDO NA DATA		18,70
10 PAGAMENTO FORNECEDOR	421524	44.800,00
CREDITO TRANSFERENCIA	303484	60.000,00 - Anotitia
CREDITO TRANSFERENCIA	303485	45.000,00 - Curujos
CREDITO TRANSFERENCIA	303487	45.000,00 - Sabea
CREDITO TRANSFERENCIA	303556	21.000,00 - Pediatras
CREDITO TRANSFERENCIA	304126	9.070,78
CREDITO TRANSFERENCIA	304167	6.760,00
TARIFA DOCUMENTO	304184	10,00-
DEBITO TRANSFERENCIA	303829	4.108,13-
DEBITO TRANSFERENCIA	303834	20.322,64-
DEBITO TRANSFERENCIA	303839	6.669,36-
DEBITO TRANSFERENCIA	303845	7.127,64-

88351

	DEBITO TRANSFERENCIA	304794	9.070,00-
	TED		6.750,00-
	SALDO NA DATA	304184	18,54
11	CREDITO TRANSFERENCIA	305590	41.021,00
	CHEQUE TERCEIROS POR CAIXA	000423	9.070,78-
	CHEQUE TERCEIROS POR CAIXA	000424	31.950,00-
	SALDO NA DATA		18,76
14	CREDITO TRANSFERENCIA	307140	1.190,00
	CREDITO TRANSFERENCIA	307173	20,00
	CREDITO TRANSFERENCIA	307191	30,00
	PAGAMENTO TITULO	307160	1.164,88-
	PAGAMENTO DARF	307183	18,45-
	PAGAMENTO DARF	307196	57,20-
	SALDO NA DATA		18,23
16	CREDITO TRANSFERENCIA	312440	11.010,00
	TARIFA DOC/TED	312455	10,00-
	TED	312455	11.000,00-
	SALDO NA DATA		18,23
18	CREDITO TRANSFERENCIA	314393	2.663,00
	CREDITO TRANSFERENCIA	315501	34.098,00
	PAGAMENTO TITULO	314396	2.662,00-
	PAGAMENTO G.P.S.	315508	13.376,34-
	PAGAMENTO DARF	315516	17.296,40-
	PAGAMENTO DARF	315522	3.425,03-
	SALDO NA DATA		19,46
30	CREDITO TRANSFERENCIA	328147	36.611,05
	CREDITO TRANSFERENCIA	328148	17.577,00
	CREDITO TRANSFERENCIA	328149	15.063,19
	CREDITO TRANSFERENCIA	328151	10.048,57
	TED - SPB	017565	305,04
	DEBITO TRANSFERENCIA	328243	79.606,00-
	SALDO NA DATA		18,31
31	CREDITO TRANSFERENCIA	329630	135.000,00
	CREDITO TRANSFERENCIA	330360	63.000,00
	DEBITO FOLHA PAGAMENTO	227531	51.035,13-
	DEBITO TRANSFERENCIA	329641	135.000,00-
	DEBITO TRANSFERENCIA	330461	6.027,70-
	DEBITO TRANSFERENCIA	330462	3.119,43-
	DEBITO TRANSFERENCIA	330464	1.452,69-
	DEBITO TRANSFERENCIA	330474	499,00-
	DEBITO TRANSFERENCIA	330658	866,00-
	SALDO NA DATA		18,36

 CLIENTE BANRISUL CURTE MAIS O PLANETA 2020
 COMPRE SEU INGRESSO EM ATE 10 VEZES
 COM OS CARTOES DE CREDITO BANRISUL
 DIRETO NO SITE WWW.PLANETAATLANTIDA.COM.BR

----- EXTRATO EMITIDO AS 08:30 DE 27/11/2019 -----

SAC 0800 646 1515
 OUVIDORIA 0800 644 2200

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			18,56 D
03/10/2019	000664821	ENTRADA BERS SOMOS TODOS STA CASA	000001	50,00	
03/10/2019	000664822	ENTRADA BERS SOMOS TODOS STA CASA	000001	9.260,00 ✓	
03/10/2019	000664729	RC REY CLINICA RADIOLOGICA LT - NF 523	000001		9.250,00 ✓
03/10/2019	000664934	TARIFA DOC TED	000001		10,00 ✓
03/10/2019	000664938	TARIFA DOC TED	000001		50,00 ✓
04/10/2019	000665022	REPASSE PREFEITURA PRONTO SOCORRO REF 09/2019	000001	135.000,00	18,56 D
04/10/2019	000664850	SAIDA BERS SOMOS TODOS STA CASA	000001		135.000,00 ✓
07/10/2019	000664823	ENTRADA BERS SOMOS TODOS STA CASA	000001	16.067,45 ✓	18,56 D
07/10/2019	000664824	ENTRADA BERS SOMOS TODOS STA CASA	000001	10,00	
07/10/2019	000664825	ENTRADA BERS SOMOS TODOS STA CASA	000001	26.100,00 ✓	
07/10/2019	000664439	PG DUP 201900061/1 N/ATA WILSON MARCELO MORENO MANUELIANO	000001		5.600,00 ✓
07/10/2019	000664911	FGTS REF 09/2019	000001		5.635,10 ✓
07/10/2019	000665037	SAL SET 19 - WILSON BURCH	000001		4.972,21 ✓
07/10/2019	000665039	SAL SET 19 - ACOES EM SAUDE LILIA NATHALY	000001		5.460,14 ✓
07/10/2019	000665041	MADELIN - SAL SET 19	000001		20.500,00 ✓
07/10/2019	000664935	TARIFA DOC TED	000001		10,00 ✓
09/10/2019	000664984	CHEQUE PRO CAIXA	000001		23.200,00
09/10/2019	000664826	ENTRADA BERS SOMOS TODOS STA CASA	000001	6.000,00	
09/10/2019	000664827	ENTRADA BERS SOMOS TODOS STA CASA	000001	74.725,00 ✓	
09/10/2019	000664838	ENTRADA BERS SOMOS TODOS STA CASA	000001	23.200,00 ✓	
09/10/2019	000664440	PG DUP 201900062/1 N/ATA WILSON MARCELO MORENO MANUELIANO	000001		1.699,96 ✓
09/10/2019	000664441	PG DUP 201900063/1 N/ATA WILSON MARCELO MORENO MANUELIANO	000001		1.650,00 ✓
09/10/2019	000664442	PG DUP 201900064/1 N/ATA WILSON MARCELO MORENO MANUELIANO	000001		6.000,00 ✓
09/10/2019	000664444	PG DUP 201900092/1 N/ATA CLIN.DE CARDIOLOGIA PASSOS LTDA	000001		6.000,00 ✓
09/10/2019	000664438	PG DUP 201900057/1 N/ATA CLIN.FISIOTERAPIA E PEDIATRIA LTDA	000001		14.625,00 ✓
09/10/2019	000664445	PG DUP 201900300/1 N/ATA CLINICA MEDICA EUNICE C PIRES LTDA	000001		12.749,90 ✓
09/10/2019	000664443	PG DUP 201900068/1 N/ATA CRISTINA CARDOSO SERV MED EIRELI	000001		18.000,00 ✓
09/10/2019	000665042	INDIRA ELIZABETH - SAL SET 19 ANESTESIA	000001		14.000,00 ✓
09/10/2019	000665045	SERGIO SOUZA BURCH - SAL CLINICA EMDICA SET 19	000001		6.000,00 ✓
10/10/2019	000665021	REPASSE PREFEITURA - PEDITRIA REF SET 19	000001	21.000,00	18,70 D
10/10/2019	000665024	REPASSE PREFEITURA - ANESTESIA REF SET 19	000001	60.000,00	
10/10/2019	000665025	REPASSE PREFEITURA - TRAUMATOLOGIA REF SET 19	000001	15.000,00	
10/10/2019	000665026	REPASSE PREFEITURA - CIRURGICO REF SET 19	000001	45.000,00	
10/10/2019	000665027	REPASSE PREFEITURA - OBSTETRAS REF SET 19	000001	45.000,00	
10/10/2019	000665028	REPASSE PREFEITURA - CLINICA MEDICA REF SET 19	000001	12.000,00	
10/10/2019	000665029	REPASSE PREFEITURA - CARDIOLOGIA REF SET 19	000001	7.800,00	
10/10/2019	000665032	REPASSE PREFEITURA - SAUDE DA CRIANCA SET 19	000001	8.000,00	
10/10/2019	000665034	REPASSE PREFEITURA - COLO DO UTERO REF SET 19	000001	2.000,00	
10/10/2019	000664828	ENTRADA BERS SOMOS TODOS STA CASA	000001	9.070,78 ✓	
10/10/2019	000664829	ENTRADA BERS SOMOS TODOS STA CASA	000001	6.760,00 ✓	
10/10/2019	000664851	SAIDA BERS SOMOS TODOS STA CASA	000001		163.551,00 ✓
10/10/2019	000664852	SAIDA BERS SOMOS TODOS STA CSA	000001		9.070,00 ✓
10/10/2019	000664437	PG DUP 201900002/1 N/ATA GABRIEL YACOVAZZO BELINO	000001		6.750,00 ✓
10/10/2019	000665012	ELIZABETH - SAL SET 19	000001		6.669,36 ✓
10/10/2019	000665015	NEREU - SAL SET 19 OBSTETRICIA	000001		11.315,17 ✓
10/10/2019	000665016	NEREU SAL SET 19 - COLO UTERO	000001		2.000,00 ✓
10/10/2019	000665036	MAURO LUZ - SAL SET 19	000001		7.127,64 ✓
10/10/2019	000665038	ANA PAULA - SAL SET 19	000001		4.108,13 ✓
10/10/2019	000665040	BIBIANA - SAL SET 19	000001		20.322,64 ✓
10/10/2019	000665043	WILSON - REST SAL OBSTETRICIA SET 19	000001		557,00 ✓

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			178,54 D
10/10/2019	000665044 WILSON MARCELO - REST SAL AUX CIRURGICO 19	000001		150,00 ✓	
10/10/2019	000664936 TARIFA DOC TED	000001		10,00 ✓	18,54 D
11/10/2019	000664830 ETRNADA BERS SOMOS TODOS STA CASA	000001	41.021,00 ✓		
11/10/2019	000665014 SAL REF SET 19 OBSTETRICIA MARCELO STEIMBRUCH	000001		9.070,78	
11/10/2019	000665020 SAL CLINICA, AUX E PL CIRURGICO REF SET 19	000001		31.950,00	18,76 D
14/10/2019	000664831 ENTRADA BERS SOMOS TODOS STA CASA	000001	20,00 ✓		
14/10/2019	000664832 ENTRADA BERS SOMOS TODOS STA CASA	000001	30,00 ✓		
14/10/2019	000664833 ENTRADA BERS SOMOS TODOS STA CASA	000001	1.190,00 ✓		
14/10/2019	000664699 RETENCOES DJ DIREITO PRIVADO - HERMES PARDINI	000001		57,20 ✓	
14/10/2019	000664700 IRRF REMIN - HERMES PARDINI	000001		18,45 ✓	
14/10/2019	000664730 HERMES PARDINI - NF 117221	000001		1.154,35 ✓	
14/10/2019	000664922 JUROS SOB HERMES PARDINI	000001		10,53 ✓	18,23 D
16/10/2019	000664834 ENTRADA BERS SOMOS TODOS STA CASA	000001	11.010,00 ✓		
16/10/2019	000664731 CLINICA MEDICA ALTO URUGUAI - NF 34	000001		11.000,00 ✓	
16/10/2019	000664937 TARIFA DOC TED	000001		10,00 ✓	18,23 D
18/10/2019	000664835 ENTRADA BERS SOMOS TODOS STA CASA	000001	2.663,00 ✓		
18/10/2019	000664836 ENTRADA BERS SOMOS TODOS STA CASA	000001	34.098,00 ✓		
18/10/2019	000664916 INSS REF SET 19	000001		13.376,34 ✓	
18/10/2019	000664920 IRF REF SET 19	000001		3.425,03 ✓	
18/10/2019	000664917 IRF REF SETEMBRO 19	000001		17.296,40 ✓	
18/10/2019	000664732 BANRISUL CARTOES - NF 1252045	000001		2.662,00 ✓	19,46 D
30/10/2019	000665030 REPASSE CAPS SET 19	000001	36.611,05		
30/10/2019	000665031 REPASSE PREFEITURA - VIG EPIDEMIOLOGICA SET 19	000001	10.048,57		
30/10/2019	000665033 REPASSE PREFEITURA ACOES EM SAUDE - SET 19	000001	17.577,00		
30/10/2019	000665035 REPASSE SAMU OUT 19	000001	15.063,19		
30/10/2019	000664853 SAIDA BERS SOMOS TODOS STA CASA	000001		79.606,00 ✓	
30/10/2019	000664454 ENTRADA DESCONHECIDA	000001	305,04		18,31 D
31/10/2019	000665023 REPASSE PREFEITURA - PRONTO SOCORRO OUT 19	000001	135.000,00		
31/10/2019	000664837 ENTRADA BERS SOMOS TODOS STA CASA	000001	63.000,00 ✓		
31/10/2019	000664854 SAIDA BERS SOMOS TODOS STA CASA	000001		866,00 ✓	
31/10/2019	000664855 SAIDA BERS SOMOS TODOS STA CASA	000001		135.000,00 ✓	
31/10/2019	000664912 SAL GIOVANNA - OUT 19	000001		6.027,70 ✓	
31/10/2019	000664913 SAL OUTO 19 - TACIANA	000001		3.119,43 ✓	
31/10/2019	000664914 SAL VIVIANE ANTUNEZ - OUT 19	000001		1.452,69 ✓	
31/10/2019	000664915 SAL PL OPERATIVO OUT 19	000001		51.035,13	
31/10/2019	000664918 DAIANE VIDINHA - PENSAO OUT 19	000001		499,00 ✓	18,36 D
TOTAIS DO MÊS: 10/2019			889.680,08	889.680,28	18,36 D
TOTAIS DO PERÍODO			889.680,08	889.680,28	
TOTAL GERAL			889.680,08	889.680,28	