


Jaguarão, 03 de Março de 2020.


**Protocolo**

Encontra se neste envelope a documentação referente a plano operativo comp. Outubro, Novembro e Dezembro/2019.



Atenciosamente,

  
Rogério Vemos Cruz  
Gestor Presidente  
Decreto Municipal nº 025/2019

  
Taise Cruz Freitas  
CRC/RS 083.110-O  
Contadora

*Reservado  
em 03.03.2020  
Faria*

Amanda R. Pittella de Faria  
CONTADORA  
CRC-RS 08955710-0  
CPF: 014.379.620-84

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

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

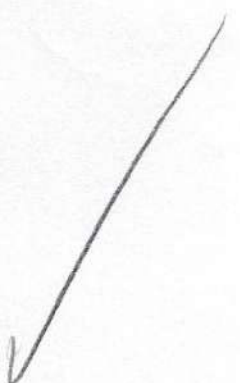
4- NOME DO RESPONSÁVEL: ROGERIO LEMOS CRUZ

5- CPF: 002.839.120-90

6- ASSINATURA DO RESPONSÁVEL:

7- VALOR DA SUBVENÇÃO RECEBIDA: R\$ 17.577,00  
(DEZESETE MIL QUINHENTOS E SETENTA SETE REAIS).

8- DATA DO RECEBIMENTO DA SUBVENÇÃO: 30/10/2019 R\$ 17.577,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO - OUTUBRO/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	17.577,00	PROGRAMA AÇÕES EM SAUDE	10.432,35
		INSS	2.335,78
		IRRF	1.558,87
		A TRANSPORTAR	3.250,00
TOTAL	17.577,00		17.577,00

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	08/11/19	LILIA BUSTAMANTE	5.460,14
FOLHA DE PGTº	08/11/19	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	20/11/19	INSS	2.335,78
COMP.PGTO	20/11/19	IRRF	1.558,87
TOTAL			3.894,65

Canal: Office Banking  
Data Débito: 08/11/2019  
Valor: R\$ 4.972,21  
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul  
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4  
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO  
Conta do Destinatário: 0235-35.010897.0-9  
Nome do Destinatário: WILSON BURCH SILVA FILHO  
Finalidade: SAL ACOES EM SAUDE OUT 19

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.  
0389D9A4478C36E97C8205478F7BB9725E21



Canal: Office Banking  
Data Débito: 08/11/2019  
Valor: R\$ 5.460,14  
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul  
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4  
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO  
Conta do Destinatário: 0235-35.037404.0-7  
Nome do Destinatário: LILIA NATHALY BUSTAMANTE SCHWENDENW  
Finalidade: SAL ACOES EM SAUDE OUT 19

Atenciosamente

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

03DD87C1FD8C342A483E26D3D6E7EDCFDC11



Correntista : SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO  
Data/Hora Operação : 20/11/2019-14:44:39  
NSU : 00933382141/00000000119724/363901  
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 : 85610000172 48980064932 41913345990 00105889304

Data de Pagamento : 20/11/2019

Valor Total : 17.248,98

Autenticação : 041023599983639012011201900001724898

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

03BA53CC692616DEBE0BDDBA3F5B0594417

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Desta Guia o valor de R\$ 1.553,87  
recebido em PODES





**DARF**

01 NOME / TELEFONE  
SANTA CASA DE CARIDADE

IRRF AUTONOMO

**DARF válido para pagamento até 20/11/2019**

Domicílio tributário do contribuinte:  
JAGUARAO

**NÃO RECEBER COM RASURAS**

Auto Atendimento Versão 5.50.06.8721 - opção 1 - DLL versão 1.4

03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	91.334.599/0001-55
04 CÓDIGO DA RECEITA	0588
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	20/11/2019
07 VALOR DO PRINCIPAL	17.248,98
08 VALOR DA MULTA	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
10 VALOR TOTAL	17.248,98

85610000172-1 48980064932-4 41913345990-1 00105889304-9

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



cutar nesta linha

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007

2ª Via



**DARF**

01 NOME / TELEFONE  
SANTA CASA DE CARIDADE

IRRF AUTONOMO

**DARF válido para pagamento até 20/11/2019**

Domicílio tributário do contribuinte:  
JAGUARAO

**NÃO RECEBER COM RASURAS**

Auto Atendimento Versão 5.50.06.8721 - opção 1 - DLL versão 1.4

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/10/2019
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	91.334.599/0001-55
04 CÓDIGO DA RECEITA	0588
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	20/11/2019
07 VALOR DO PRINCIPAL	17.248,98
08 VALOR DA MULTA	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
10 VALOR TOTAL	17.248,98

85610000172-1 48980064932-4 41913345990-1 00105889304-9

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



cutar nesta linha

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

Prezado Cliente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO

Efetuamos em 20/11/2019, 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.....:	10/2019
Identificador.....:	88413661000190
Valor(6) do INSS.....:	R\$ 13.225,58
Valor(9) Outras Entidades...:	R\$ 0,00
Valor(10) Juros/Multas.....:	R\$ 0,00
Valor(11) Total Arrecadado.:	R\$ 13.225,58
Autenticação.....:	0410235999838053520112019000000001322558

Atenciosamente

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

039F3F45879A87216A8ED4945F137F21E073

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200


Desta Guia o valor de R\$ 2.335,73  
refere-se a ações



PREVIDÊNCIA SOCIAL		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	13.225,58
		7 -	
		8 -	
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	20/11/2019	9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
<b>ATENÇÃO:</b> É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.		10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00
		11 - TOTAL	13.225,58
AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA			

1ª Via - INSS - 2ª Via - CONTRIBUINTE

~~8~~

 MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP <b>PREVIDÊNCIA SOCIAL</b>		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
		4 - COMPETÊNCIA	10/2019
		5 - IDENTIFICADOR	88.413.661/0001-90
1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO CNPJ 88.413.661/0001-90 SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO PC DR HERMES PINTO AFFONSO SN  JAGUARAO RS CEP 96300-000		6 - VALOR DO INSS	13.225,58
		7 -	
		8 -	
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	20/11/2019	9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
<b>ATENÇÃO:</b> É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.		10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00
		11 - TOTAL	13.225,58
AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA			

1ª Via - INSS - 2ª Via - CONTRIBUINTE

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO I

IDENTIFICAÇÃO:

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

2- CNPJ: 88.413661/0001-90

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

4- NOME DO RESPONSÁVEL: ROGERIO LEMOS CRUZ

5- CPF: 002.839.120-90

6- ASSINATURA DO RESPONSÁVEL:



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

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

8- DATA DO RECEBIMENTO DA SUBVENÇ	30/10/2019	R\$	15.063,19
9- DATA DO RECEBIMENTO DA SUBVENÇÃO:			



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.	13.672,12
		PENSAO ALIMENT.	499,00
		INSS	1.519,01
APORTE SANTA CASA	2.881,06	IRRF	383,97
		FGTS	1.264,10
		REFEISUL	606,05
			-
TOTAL	17.944,25		17.944,25

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO III

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
FOLHA PAGTº	31/10/19	SALÁRIOS - PLANO OPERATIVO - SAMU	13.672,12
FOLHA PAGTº	31/10/19	PENSAO ALIMENT.	499,00
TOTAL			14.171,12

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
COMP.PGTO	20/11/19	INSS	1.519,01
COMP.PGTO	20/11/19	IRRF	383,97
COMP PGTO	07/11/19	FGTS	1.264,10
COMP PGTO	19/11/19	REFEISUL	606,05
TOTAL			3.773,13

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

Cód/Contr.	Nome do Trabalhador	C/C	Referência	PROVENTOS	DESCONTOS
<b>337/337</b>	<b>CARLOS RENATO DE LEON DA SILVA</b>			PIS:	12973128694
C/Custo:	6 - SAMU	Departamento:	6 - SAMU	Setor:	Seção:
Cargo/Nível:	1 - TECNICO DE ENFERMAGEM	CBO:	322205	Dt. Adm.:	05/09/2007 Dt. Resc.:
				Depend.:	IRF: 1 S. Fam.: 1
1	Horas Salário Normal	6	220H	1.426,81	
11	ADICIONAL NOTURNO	6	84:00H	108,96	
14	QUINQUENIO	6	10%	142,68	
36	ADICIONAL INSALUBRIDADE	6	199,6D	199,60	
49	DIFERENCA DISSIDIO	6		16,91	
61	% GRATIFICAÇÕES	6	69,8%	995,91	
901	% Desconto INSS	6	9,00\$		260,17
941	% Desconto IRF Trabalhador	6	7,5%		40,28
5010	BANRICARD/REFEISUL	6			1,21
<b>* TOTAIS</b>				<b>2.890,87</b>	<b>301,66</b>
<b>** LÍQUIDO</b>				<b>2.589,21</b>	

Nesta Folha	Salário Base	Base INSS	INSS Desc.	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRF	Base PIS
	1.426,81/M	2.630,70	260,17	2.890,87	231,26	2.890,87	0,00

Cód/Contr.	Nome do Trabalhador	C/C	Referência	PROVENTOS	DESCONTOS
<b>323/323</b>	<b>EDENILSON GONCALVES COSTA</b>			PIS:	18221035284
C/Custo:	6 - SAMU	Departamento:	6 - SAMU	Setor:	Seção:
Cargo/Nível:	1 - TECNICO DE ENFERMAGEM	CBO:	322205	Dt. Adm.:	08/02/2007 Dt. Resc.:
				Depend.:	IRF: 1 S. Fam.: 1
1	Horas Salário Normal	6	220H	1.426,81	
11	ADICIONAL NOTURNO	6	96:00H	124,52	
14	QUINQUENIO	6	10%	142,68	
36	ADICIONAL INSALUBRIDADE	6	199,6D	199,60	
49	DIFERENCA DISSIDIO	6		16,91	
61	% GRATIFICAÇÕES	6	69,8%	995,91	
19	MENSALIDADE SINDICATO	6			21,40
901	% Desconto INSS	6	9,00\$		261,57
908	% PENSÃO ALIMENTICIA	6	499,00\$		499,00
5010	BANRICARD/REFEISUL	6			1,21
<b>* TOTAIS</b>				<b>2.906,43</b>	<b>783,18</b>
<b>** LÍQUIDO</b>				<b>2.123,25</b>	

Nesta Folha	Salário Base	Base INSS	INSS Desc.	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRF	Base PIS
	1.426,81/M	2.644,86	261,57	2.906,43	232,51	2.906,43	0,00

Cód/Contr.	Nome do Trabalhador	C/C	Referência	PROVENTOS	DESCONTOS
<b>543/543</b>	<b>GRACIELA MARTIRENE VIEIRA</b>			PIS:	20769391332
C/Custo:	6 - SAMU	Departamento:	6 - SAMU	Setor:	Seção:
Cargo/Nível:	12 - ENFERMEIRO(A)	CBO:	223505	Dt. Adm.:	16/04/2015 Dt. Resc.:
				Depend.:	IRF: 1 S. Fam.: 1
1	Horas Salário Normal	6	220H	3.666,47	
36	ADICIONAL INSALUBRIDADE	6	199,6D	199,60	
61	% GRATIFICAÇÕES	6	978,61%	978,61	
914	AUXILIO CRECHE	6	150,00\$	150,00	
901	% Desconto INSS	6	11,00\$		532,91
941	% Desconto IRF Trabalhador	6	22,5%		291,36
5010	BANRICARD/REFEISUL	6			1,21
<b>* TOTAIS</b>				<b>4.994,68</b>	<b>825,48</b>
<b>** LÍQUIDO</b>				<b>4.169,20</b>	

Nesta Folha	Salário Base	Base INSS	INSS Desc.	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRF	Base PIS
	3.666,47/M	4.311,77	532,91	4.844,68	387,57	4.844,68	0,00

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

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

Cód/Contr.	Nome do Trabalhador	C/C	Referência	PROVENTOS	DESCONTOS
49	DIFERENCA DISSIDIO	6		16,91	
61	% GRATIFICAÇÕES	6		995,91	
901	% Desconto INSS	6	69,8%		
941	% Desconto IRF Trabalhador	6	9,00\$		243,95
5010	BANRICARD/REFEISUL	6	7,5%		42,20
		6			1,21

**\* TOTAIS 2.710,57 287,36**  
**\*\* LÍQUIDO 2.423,21**

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

610/610

SABRINA SILVEIRA VAZ

PIS: 13109631678

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

Cód	Descrição dos Eventos	C/C	Referência	PROVENTOS	DESCONTOS
1	Horas Salário Normal	6	220H	2.249,40	
36	ADICIONAL INSALUBRIDADE	6	199,6D	199,60	
914	AUXILIO CRECHE	6	150,00\$	150,00	
901	% Desconto INSS	6	9,00\$		220,41
941	% Desconto IRF Trabalhador	6	7,5%		10,13
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	1100H	10.196,30	
11	ADICIONAL NOTURNO	180:00H	233,48	
14	QUINQUENIO	25%	356,70	
36	ADICIONAL INSALUBRIDADE	998D	998,00	
49	DIFERENCA DISSIDIO		50,73	
61	% GRATIFICAÇÕES	1188,01%	3.966,34	
914	AUXILIO CRECHE	300,00\$	300,00	
19	MENSALIDADE SINDICATO			21,40
901	% Desconto INSS	47,00\$		1.519,01
908	% PENSÃO ALIMENTICIA	499,00\$		499,00
941	% Desconto IRF Trabalhador	45%		383,97
5010	BANRICARD/REFEISUL			6,05

**TOTAIS 16.101,55 2.429,43**  
**LÍQUIDO 13.672,12**

Nesta Folha	Trab. Proc.	Base INSS	INSS Desc.	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRF	Base PIS
	5	14.282,54	1.519,01	15.801,55	1.264,10	15.801,55	0,00

Canal: Office Banking  
Data Débito: 31/10/2019  
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 OUT 19

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.  
03238590289FD27F069CB5C8444A7EFD2C93

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 : 00927700339  
NSU de Autenticação : 343580

Representação Numérica do Código de Barras  
858700000561.235201791914.107634050889.841366100015

Descrição Pagamento : FGTS GRF  
CPF/CEI/CNPJ : 88413661000190  
Código do Convênio : 0179  
Data de Validade : 07/11/2019  
Competência : 10/2019  
Valor Total : 5.623,52  
Pagamento Efetuado em : 07/11/2019

Autenticação : 041023599983435800711201900000562352

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

035D69453EF1745287C40526AC648A9AE538

SAC: 0800 6461515 OLVIDORIA: 0800 6442200

Desta Guia o valor de R\$ 1.264,00  
refere-se a SARJ





PO

01-RAZÃO SOCIAL/NOME SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO				02-DDD/TELEFONE (0053)32611088
03-PPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 70.294,12	06-QTDE TRABALHADORES 24	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO( R ) 88.413.661/0001-90	11-COMPETÊNCIA 10/2019	12-DATA DE VALIDADE 07/11/2019

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 5.623,52	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 5.623,52
------------------------------------------	---------------------	---------------------------------

\*\*VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/11/2019\*\*

858700000561 235201791914 107634050889 841366100015

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS

GERADA EM 06/11/2019 - 09:12:32

01-RAZÃO SOCIAL/NOME SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO				02-DDD/TELEFONE (0053)32611088
03-PPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 70.294,12	06-QTDE TRABALHADORES 24	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO( R ) 88.413.661/0001-90	11-COMPETÊNCIA 10/2019	12-DATA DE VALIDADE 07/11/2019

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 5.623,52	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 5.623,52
------------------------------------------	---------------------	---------------------------------

\*\*VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/11/2019\*\*

858700000561 235201791914 107634050889 841366100015

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



Canal: Office Banking  
Tipo Pagamento: Títulos Banrisul / Outros Bancos  
Cód. Barras: 0419210109.00684273006.18061040475.9.80780000227856  
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\$ 2.278,56  
Data Débito: 19/11/2019  
Data Vencimento: 19/11/2019  
Pagador Final: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO  
CPF/CNPJ Pagador Final: 88.413.661/0001-90  
Pagador: SANTA CASA DE JAGUARAO  
CPF/CNPJ Pagador: 88.413.661/0001-90  
Beneficiário Original: BANRISUL CARTOES CDR PR  
CPF/CNPJ Beneficiário Original: 92.934.215/0001-06

Atenciosamente

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

03CCA94283603BDBF3A613B5723BC3C76357

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Desta Guia o valor de R\$ 600,00 ✓  
refere-se a SPM

201900000118196 / 1263216

21/11/2019 04:22:38

Data da Competência

20/11/2019

Codigo de Verificação

c42c5533



## PRESTADOR DE SERVIÇOS

BANRISUL CARTOES S/A

CNPJ: 92934215000106

Inscricao Municipal: 00233722

R CALDAS JUNIOR, 108 - CENTRO HISTORICO CEP: 90010260

Porto Alegre - RS

Telefone:

Email:

## TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 88413661000190

Inscricao Municipal:

SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

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

Jaguarão - RS

Telefone:

Email: santacasajaguarao\_financeiro@hotmail.com

## DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

CARGA CARTAO ALIMENTACAO CDR Qtd: 1 Valor Unitario R\$ 1.818,00 Valor do Serviço R\$ 1.818,00  
VALOR DE CORRETAGEM ZERO CARTAO ALIMENTACAO CDR Qtd: 1

## Codigo de Tributação Municipal:

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

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

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

## Cod/Município da incidência do ISSQN:

4314902 - Porto Alegre

## Natureza da Operação

Tributação no município

Valor dos serviços	R\$ 1.818,00
(-)Descontos	R\$ 0,00
(-)Retenções Federais	R\$ 0,00
(-)ISS Retido:	R\$ 0,00

Valor dos serviços	R\$ 1.818,00
(-)Deduções	R\$ 1.818,00
(-)Desconto Incondicionado:	R\$ 0,00
(=)Base de Cálculo:	R\$ 0,00
(x)Alíquota:	5%

Valor Líquido: R\$ 1.818,00

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

## Retenções Federais

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

## Outras Informações:



PREFEITURA DE PORTO ALEGRE/RS - Secretaria Municipal da Fazenda


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

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

Email: nfse@smf.prefpoa.com.br

PREVIDÊNCIA SOCIAL - GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS		5 - IDENTIFICADOR	88.413.661/0001-90
1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO CNPJ 88.413.661/0001-90 SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO PC DR HERMES PINTO AFFONSO SN  JAGUARAO RS CEP 96300-000		6 - VALOR DO INSS	13.225,58
		7 -	
		8 -	
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	20/11/2019	9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
<b>ATENÇÃO:</b> É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.		10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00
		11 - TOTAL	13.225,58
AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA			

1ª Via - INSS - 2ª Via - CONTRIBUINTE

 MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP <b>GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</b>		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
		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	13.225,58
		7 -	
		8 -	
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	20/11/2019	9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
<b>ATENÇÃO:</b> É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.		10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00
		11 - TOTAL	13.225,58
AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA			

1ª Via - INSS - 2ª Via - CONTRIBUINTE

Correntista : SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO  
Data/Hora Operação : 20/11/2019-14:45:26  
NSU : 00933383095/00000000120317/363906  
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 : 85660000034 74040064932 41913345990 00105619304

Data de Pagamento : 20/11/2019

Valor Total : 3.474,04


Autenticação : 041023599983639062011201900000347404

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

03833B48C8A6E175FE77995AAA4ED5563601

SAC: 0800 6461515 OUIDORIA: 0800 6442200

Desta Guia o valor de R\$ 383,97  
refere-se a SAMU

 <b>Documento de Arrecadação de Receitas Federais</b> <b>DARF</b>		<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ 91.334.599/0001-55
<b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE CARIDADE	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA 0561	
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>IRRF AUTONOMOS</b>  <b>DARF válido para pagamento até 20/11/2019</b> Domicílio tributário do contribuinte: JAGUARAO  <b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b>  Auto Atendimento Versão 5.50.86.8721 - opção 1 - DLL versão 1.4	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO 20/11/2019	
	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL 3.474,04	
		<b>08</b> VALOR DA MULTA 0,00
		<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 0,00
		<b>10</b> VALOR TOTAL 3.474,04

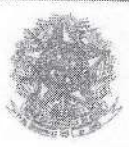
85660000034-8 74040064932-4 41913345990-1 00105619304-6 **11** AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)



continuar nesta linha

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007

2ª Via

 <b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b> <b>Documento de Arrecadação de Receitas Federais</b> <b>DARF</b>		<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO 31/10/2019
<b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE CARIDADE	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ 91.334.599/0001-55	
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA 0561	
<b>IRRF AUTONOMOS</b>  <b>DARF válido para pagamento até 20/11/2019</b> Domicílio tributário do contribuinte: JAGUARAO  <b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b>  Auto Atendimento Versão 5.50.86.8721 - opção 1 - DLL versão 1.4	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO 20/11/2019	
		<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL 3.474,04
		<b>08</b> VALOR DA MULTA 0,00
		<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 0,00
		<b>10</b> VALOR TOTAL 3.474,04

85660000034-8 74040064932-4 41913345990-1 00105619304-6 **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.

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO I

IDENTIFICAÇÃO:

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

2- CNPJ: 88.413661/0001-90

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

4- NOME DO RESPONSÁVEL: ROGERIO LEMOS CRUZ

5- CPF: 002.839.120-90

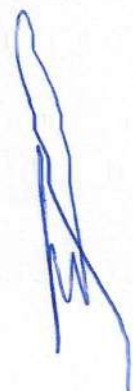
6- ASSINATURA DO RESPONSÁVEL:

7- VALOR DA SUBVENÇÃO RECEBIDA: R\$ 36.611,05  
(TRINTA E SEIS MIL, SEISCENTOS E SEIS REAIS COM CINCO CENTAVOS)

8- DATA DO RECEBIMENTO DA SUBVENÇÃO:

08/11/2019

R\$ 36.611,05



## PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO - OUTUBRO/2019

## ANEXO II

1- RECEITA		2- DESPESA	
1.1 DISCRIMINAÇÃO	1.2 VALOR R\$	2.1 DISCRIMINAÇÃO	2.2 VALOR R\$
PROGRAMA SAUDE MENTAL	36.611,05	PROGRAMA SAUDE MENTAL	28.241,56 ✓
		INSS	3.168,41 ✓
APORTE SANTA CASA	1.469,84	IRRF	3.090,07 ✓
		FGTS	2.732,38 ✓
		REFEISUL	848,47 ✓
			-
TOTAL	38.080,89		38.080,89

## PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

## PRESTAÇÃO DE CONTAS

## ANEXO III

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
FOLHA DE PGT°	31/10/19	SALÁRIOS PL. OPERAT. SÍTIO RENASCER	28.241,56 ✓
TOTAL			28.241,56

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
COMP.PGTO	20/11/19	INSS	3.168,41 ✓
COMP.PGTO	20/11/19	IRRF	3.090,07 ✓
COMP.PGTO	07/11/19	FGTS	2.732,38 ✓
	20/11/19	REFEISUL	848,47 ✓
TOTAL			9.839,33



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

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

Nesta Folha	Salário Base	Base INSS	INSS Desc.	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRF	Base PIS
	1.873,16 /M	2.159,89	213,61	2.373,50	189,88	2.373,50	0,00

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

Nesta Folha	Salário Base	Base INSS	INSS Desc.	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRF	Base PIS
	7.559,35 /M	7.116,62	642,33	7.758,95	620,71	7.758,95	0,00

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

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

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

**1 - SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO****Folha Analítica - Mensal****Período: 01/10/2019 à 31/10/2019**

Tipos proc.: Salário - Férias

Nº da Folha: 0 - Todas

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

Cód/Contr.	Nome do Trabalhador	C/C	Referência	PROVENTOS	DESCONTOS		
<b>* TOTAIS</b>				<b>7.758,95</b>	<b>1.731,25</b>		
<b>** LÍQUIDO</b>					<b>6.027,70</b>		
Nesta Folha	Salário Base 7.559,35 /M	Base INSS 7.116,62	INSS Desc. 642,33	Base FGTS 7.758,95	FGTS do Mês 620,71	Base IRF 7.758,95	Base PIS 0,00
<b>265/265</b>	<b>JORGE ELI BOTELHO VIEIRA</b>			PIS:	12419084480		
C/Custo:	14 - SITIO RENASCER	Departamento:	14 - SITIO RENASCER	Setor:	Seção:		
Cargo/Nível:	44 - MOTORISTA DE AMBULANCIA	CBO:	782320	Dt. Adm.:	02/01/2006 Dt. Resc.:	Depend.: IRF:0 S.Fam.:0	
1	Horas Salário Normal		14	200H	1.224,01		
14	QUINQUENIO		14	10%	122,40		
36	ADICIONAL INSALUBRIDADE		14	199,6D	199,60		
49	DIFERENCA DISSIDIO		14		54,28		
61	% GRATIFICAÇÕES		14	1500%	1.500,00		
69	DIARIAS		14	97,25\$	97,25		
100	HORAS EXTRAS 100%		14	60H	734,41		
901	% Desconto INSS		14	11,00\$		421,81	
933	DESCONTO CONTRIBUIÇÃO ASSISTENCIAL		14			12,24	
941	% Desconto IRF Trabalhador		14	15%		157,13	
5010	BANRICARD/REFEISUL		14			1,21	
<b>* TOTAIS</b>				<b>3.931,95</b>	<b>592,39</b>		
<b>** LÍQUIDO</b>					<b>3.339,56</b>		
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
<b>674/674</b>	<b>MARELISE PINTO JUNCAL BORGES</b>			PIS:	12035966061		
C/Custo:	14 - SITIO RENASCER	Departamento:	14 - SITIO RENASCER	Setor:	Seção:		
Cargo/Nível:	10 - SERVIÇOS GERAIS	CBO:	514230	Dt. Adm.:	08/11/2018 Dt. Resc.:	Depend.: IRF:0 S.Fam.:0	
1	Horas Salário Normal		14	200H	1.224,01		
36	ADICIONAL INSALUBRIDADE		14	199,6D	199,60		
49	DIFERENCA DISSIDIO		14		54,28		
901	% Desconto INSS		14	8,00\$		118,23	
933	DESCONTO CONTRIBUIÇÃO ASSISTENCIAL		14			12,24	
5010	BANRICARD/REFEISUL		14			1,21	
<b>* TOTAIS</b>				<b>1.477,89</b>	<b>131,68</b>		
<b>** LÍQUIDO</b>					<b>1.346,21</b>		
Nesta Folha	Salário Base 1.224,01 /M	Base INSS 1.359,66	INSS Desc. 118,23	Base FGTS 1.477,89	FGTS do Mês 118,23	Base IRF 1.477,89	Base PIS 0,00
<b>646/646</b>	<b>TACIANA MARTINS ROCHA DA SILVA</b>			PIS:	15640114278		
C/Custo:	14 - SITIO RENASCER	Departamento:	14 - SITIO RENASCER	Setor:	Seção:		
Cargo/Nível:	12 - ENFERMEIRO(A)	CBO:	223505	Dt. Adm.:	20/06/2018 Dt. Resc.:	Depend.: IRF:0 S.Fam.:0	
1	Horas Salário Normal		14	220H	2.199,40		
36	ADICIONAL INSALUBRIDADE		14	199,6D	199,60		
61	% GRATIFICAÇÕES		14	1000%	1.000,00		
69	DIARIAS		14	194,50\$	194,50		
901	% Desconto INSS		14	11,00\$		373,89	
941	% Desconto IRF Trabalhador		14	15%		98,97	
5010	BANRICARD/REFEISUL		14			1,21	
<b>* TOTAIS</b>				<b>3.593,50</b>	<b>474,07</b>		
<b>** LÍQUIDO</b>					<b>3.119,43</b>		
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
<b>591/591</b>	<b>VIVIANE ANTUNEZ COSTA</b>			PIS:	16588878754		
C/Custo:	14 - SITIO RENASCER	Departamento:	14 - SITIO RENASCER	Setor:	Seção:		
Cargo/Nível:	35 - OFICINEIRA TERAPEUTICA	CBO:	223905	Dt. Adm.:	08/06/2017 Dt. Resc.:	Depend.: IRF:1 S.Fam.:1	

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

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

\* TOTAIS

**1.578,81**

**126,12**

\*\* LÍQUIDO

**1.452,69**

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

**RESUMO DO PERÍODO**

Cód	Descrição dos Eventos	Referência	PROVENTOS	DESCONTOS
1	Horas Salário Normal	920H	25.455,52	
14	QUINQUENIO	40%	975,81	
36	ADICIONAL INSALUBRIDADE	1397,2D	1.397,20	
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	120%		3.090,07
5010	BANRICARD/REFEISUL			8,47

TOTAIS

**34.602,12**

**6.360,56**

LÍQUIDO

**28.241,56**

Nesta Folha	Trab. Proc.	Base INSS	INSS Desc.	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRF	Base PIS
	8	30.986,76	3.168,41	34.155,17	2.732,38	34.155,17	0,00

Canal: Office Banking  
Data Débito: 31/10/2019  
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 REF OUT 19

Atenciosamente

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

03057006E2213E9A5806BA189CEDB0DCD372

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

---

Canal: Office Banking  
Data Débito: 31/10/2019  
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 REF OUT 19

Atenciosamente

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

03FE04C1A611BE8AA175476E2773726B1867

SAC: 0800 6461515 OUIDORIA: 0800 6442200

Canal: Office Banking  
Data Débito: 31/10/2019  
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 REF OUT 19

Atenciosamente

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

037B0C2BF5F8EF3616C003FBDEDD4241995

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200



Canal: Office Banking  
Data Débito: 01/11/2019  
Valor: R\$ 1346,21  
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: 0235-39.038684.0-6  
Nome do Destinatário: MARELISE PINTO JUNCAL BORGES  
Finalidade: SAL REF OUT 19

Atenciosamente

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

031E3678B49DCB9127EF4916EC2762DE9F18

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200







**DARF**

01 NOME / TELEFONE  
SANTA CASA DE CARIDADE

IRRF AUTONOMOS

**DARF válido para pagamento até 20/11/2019**

Domicílio tributário do contribuinte:  
JAGUARAO

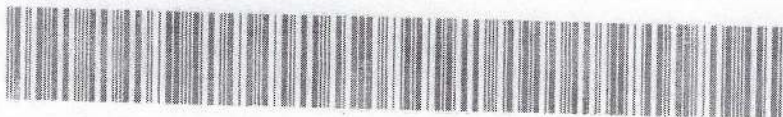
**NÃO RECEBER COM RASURAS**

Auto Atendimento Versão 5.50.86.8721 - opção 1 - DLL versão 1.4

03	NÚMERO DO CPF OU CNPJ	91.334.599/0001-55
04	CÓDIGO DA RECEITA	0561
05	NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06	DATA DE VENCIMENTO	20/11/2019
07	VALOR DO PRINCIPAL	3.474,04
08	VALOR DA MULTA	0,00
09	VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
10	VALOR TOTAL	3.474,04

85660000034-8 74040064932-4 41913345990-1 00105619304-6

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



cutar nesta linha

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007



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

**DARF**

01 NOME / TELEFONE  
SANTA CASA DE CARIDADE

IRRF AUTONOMOS

**DARF válido para pagamento até 20/11/2019**

Domicílio tributário do contribuinte:  
JAGUARAO

**NÃO RECEBER COM RASURAS**

Auto Atendimento Versão 5.50.86.8721 - opção 1 - DLL versão 1.4

02	PERÍODO DE APURAÇÃO	31/10/2019
03	NÚMERO DO CPF OU CNPJ	91.334.599/0001-55
04	CÓDIGO DA RECEITA	0561
05	NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06	DATA DE VENCIMENTO	20/11/2019
07	VALOR DO PRINCIPAL	3.474,04
08	VALOR DA MULTA	0,00
09	VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
10	VALOR TOTAL	3.474,04

85660000034-8 74040064932-4 41913345990-1 00105619304-6

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



cutar nesta linha

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

Prezado Cliente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO

Efetuamos em 20/11/2019, 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.....:	10/2019
Identificador.....:	88413661000190
Valor(6) do INSS.....:	R\$ 13.225,58
Valor(9) Outras Entidades..:	R\$ 0,00
Valor(10) Juros/Multas.....:	R\$ 0,00
Valor(11) Total Arrecadado.:	R\$ 13.225,58
Autenticação.....:	0410235999838053520112019000000001322558

Atenciosamente

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

039F3F45879A87216A8ED4945F137F21E073

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Desta Guia o valor de R\$ 3.168,41  
refere-se a CAR

1ª Via - INSS - 2ª Via - CONTRIBUINTE

PREVIDÊNCIA SOCIAL		GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS	
1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO CNPJ 88.413.661/0001-90 SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO PC DR HERMES PINTO AFFONSO SN  JAGUARAO RS CEP 96300-000		5 - IDENTIFICADOR	88.413.661/0001-90
		6 - VALOR DO INSS	13.225,58
		7 -	
		8 -	
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	20/11/2019	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	13.225,58
AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA			

SC

1ª Via - INSS - 2ª Via - CONTRIBUINTE

PREVIDÊNCIA SOCIAL		MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP	
1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO CNPJ 88.413.661/0001-90 SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO PC DR HERMES PINTO AFFONSO SN  JAGUARAO RS CEP 96300-000		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
		4 - COMPETÊNCIA	10/2019
		5 - IDENTIFICADOR	88.413.661/0001-90
		6 - VALOR DO INSS	13.225,58
7 -		9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
8 -		10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	20/11/2019	11 - TOTAL	13.225,58
ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.		AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA	

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 : 00927700339  
NSU de Autenticação : 343580

Representação Numérica do Código de Barras  
858700000561.235201791914.107634050889.841366100015

Descrição Pagamento : FGTS GRF  
CPF/CEI/CNPJ : 88413661000190  
Código do Convênio : 0179  
Data de Validade : 07/11/2019  
Competência : 10/2019  
Valor Total : 5.623,52  
Pagamento Efetuado em : 07/11/2019

Autenticação : 041023599983435800711201900000562352

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

=====

035D69453EF1745287C40526AC648A9AE538

SAC: 0800 6461515 OLVIDORIA: 0800 6442200

Desta Guia o valor de R\$ 2.732,38  
refere-se a CAS

PO

01-RAZÃO SOCIAL/NOME SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO				02-DDD/TELEFONE (0053)32611088	
03-PPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 70.294,12	06-QTDE TRABALHADORES 24	07-ALÍQUOTA FGTS 8	
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO( 8 ) 88.413.661/0001-90	11-COMPETÊNCIA 10/2019	12-DATA DE VALIDADE 07/11/2019	

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 5.623,52	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 5.623,52
------------------------------------------	---------------------	---------------------------------

\*\*VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/11/2019\*\*

858700000561 235201791914 107634050889 841366100015

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS

GERADA EM 06/11/2019 - 09:12:32

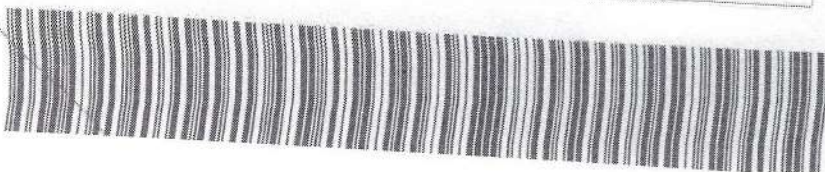
01-RAZÃO SOCIAL/NOME SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO				02-DDD/TELEFONE (0053)32611088	
03-PPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 70.294,12	06-QTDE TRABALHADORES 24	07-ALÍQUOTA FGTS 8	
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO( 8 ) 88.413.661/0001-90	11-COMPETÊNCIA 10/2019	12-DATA DE VALIDADE 07/11/2019	

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 5.623,52	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 5.623,52
------------------------------------------	---------------------	---------------------------------

\*\*VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/11/2019\*\*

858700000561 235201791914 107634050889 841366100015

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



Canal: Office Banking  
Tipo Pagamento: Títulos Banrisul / Outros Bancos  
Cód. Barras: 0419210109.00684273006.18061040475.9.80780000227856  
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\$ 2.278,56  
Data Débito: 19/11/2019  
Data Vencimento: 19/11/2019  
Pagador Final: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO  
CPF/CNPJ Pagador Final: 88.413.661/0001-90  
Pagador: SANTA CASA DE JAGUARAO  
CPF/CNPJ Pagador: 88.413.661/0001-90  
Beneficiario Original: BANRISUL CARTOES CDR PR  
CPF/CNPJ Beneficiario Original: 92.934.215/0001-06

Atenciosamente

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

03CCA94283603BDBF3A613B5723BC3C76357

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

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



**Banrisul**  
CARTÕES S.A.

PRESTADOR DE SERVIÇOS  
BANRISUL CARTOES S/A

CNPJ: 92934215000106

Inscrição Municipal: 00233722

R CALDAS JUNIOR, 108 - CENTRO HISTORICO CEP: 90010260

Porto Alegre - RS

Telefone:

Email:

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ: 88413661000190

Inscrição Municipal:

SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

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

Jaguarao - RS

Telefone:

Email: santacasajaguarao\_financeiro@hotmail.com

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

CARGA CARTAO ALIMENTACAO CDR Qtd: 1 Valor Unitário R\$ 1.818,00 Valor do Serviço R\$ 1.818,00  
VALOR DE CORRETAGEM ZERO CARTAO ALIMENTACAO CDR Qtd: 1

**Codigo de Tributação Municipal:**

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

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

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

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

4314902 - Porto Alegre

Valor dos serviços	R\$ 1.818,00
(-)Descontos	R\$ 0,00
(-)Retenções Federais	R\$ 0,00
(-)ISS Retido:	R\$ 0,00

**Natureza da Operação**

Tributação no município

Valor dos serviços	R\$ 1.818,00
(-)Deduções	R\$ 1.818,00
(-)Desconto Incondicionado:	R\$ 0,00
(=)Base de Cálculo:	R\$ 0,00
(x)Alíquota:	5%

Valor Líquido: R\$ 1.818,00

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

**Retenções Federais:**

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

**Outras Informações:**



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

# PRESTAÇÃO DE CONTAS

## ANEXO I

### IDENTIFICAÇÃO:

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

2- CNPJ: 88.413661/0001-90

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

4- NOME DO RESPONSÁVEL: ROGERIO LEMOS CRUZ

5- CPF: 002.839.120-90

6- ASSINATURA DO RESPONSÁVEL:

7- VALOR DA SUBVENÇÃO RECEBIDA: R\$ 10.048,57  
(DEZ MIL, QUARENTA E OITO REAIS  
COM CINQUENTA SETE CENTAVOS).

8- DATA DO RECEBIMENTO DA SUBVENÇÃO: 30/10/2019

R\$ 10.048,57





PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO - OUTUBRO/2019

ANEXO II

1- RECEITA		2- DESPESA	
1.1 DISCRIMINAÇÃO	1.2 VALOR R\$	2.1 DISCRIMINAÇÃO	2.2 VALOR R\$
PROGRAMA VIG. EPIDEMIOL.	10.048,57	PROGRAMA VIG. EPIDEMIOL.	8.581,26
APORTE SANTA CASA	561,60	INSS	730,10
		FGTS	692,76
		REFEISUL	606,05
TOTAL	10.610,17		10.610,17

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO III

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
FOLHA DE PGTº	31/10/19	SALÁRIOS PL. OPERAT. VIG. EPIDEMIOLOG.	8.581,26
TOTAL			8.581,26

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
COMP.PGTO	20/11/19	INSS	730,10
COMP.PGTO	07/11/19	FGTS	692,76
COMP.PGTO	19/11/19	REFEISUL	606,05
TOTAL			2.028,91

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

Cód/Contr.	Nome do Trabalhador	C/C	Referência	PROVENTOS	DESCONTOS
<b>259/259</b>	<b>CARLOS ALBERTO ALVES</b>				
				PIS:	12251644514
C/Custo:	15 - AGENTE DE SAÚDE	Departamento:	Setor:	Seção:	
Cargo/Nível:	21 - AGENTE DE SAÚDE PÚBLICA	CBO: 352210	Dt. Adm.: 07/11/2005 Dt. Resc.:	Depend.: IRF: 0	S. Fam.: 0
1	Horas Salário Normal	15	200H	1.224,01	
14	QUINQUENIO	15	10%	122,40	
36	ADICIONAL INSALUBRIDADE	15	199,6D	199,60	
49	DIFERENCA DISSIDIO	15		54,28	
69	DIARIAS	15	340,38\$	340,38	
100	HORAS EXTRAS 100%	15	8,3H	101,59	
901	% Desconto INSS	15	8,00\$		136,15
933	DESCONTO CONTRIBUIÇÃO ASSISTENCIAL	15			12,24
5010	BANRICARD/REFEISUL	15			1,21
<b>* TOTAIS</b>				<b>2.042,26</b>	<b>149,60</b>
<b>** LÍQUIDO</b>					<b>1.892,66</b>

Nesta Folha	Salário Base	Base INSS	INSS Desc.	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRF	Base PIS
Nesta Folha	1.224,01 /M	1.565,73	136,15	1.701,88	136,15	1.701,88	0,00

Cód/Contr.	Nome do Trabalhador	C/C	Referência	PROVENTOS	DESCONTOS
<b>642/642</b>	<b>DEBORA GUIMARAES FERREIRA</b>				
				PIS:	12723207678
C/Custo:	15 - AGENTE DE SAÚDE	Departamento:	Setor:	Seção:	
Cargo/Nível:	21 - AGENTE DE SAÚDE PÚBLICA	CBO: 352210	Dt. Adm.: 02/05/2018 Dt. Resc.:	Depend.: IRF: 0	S. Fam.: 0
1	Horas Salário Normal	15	100H	612,01	
36	ADICIONAL INSALUBRIDADE	15	99,8D	99,80	
49	DIFERENCA DISSIDIO	15		54,29	
61	% GRATIFICAÇÕES	15	150%	150,00	
156	DIAS DE FERIAS GOZADAS	15	15D	612,01	
160	GRATIFICAÇÃO - FERIAS	15	27,1%	27,10	
162	INSALUBRIDADE NAS FERIAS	15	99,8D	99,80	
167	1/3 CONSTITUCIONAL FERIAS	15	1,00\$	246,30	
901	% Desconto INSS	15	9,00\$		92,30
902	% INSS SOBRE FERIAS	15	8,00\$		78,81
933	DESCONTO CONTRIBUIÇÃO ASSISTENCIAL	15			12,24
5010	BANRICARD/REFEISUL	15			0,60
<b>* TOTAIS</b>				<b>1.901,31</b>	<b>183,95</b>
<b>** LÍQUIDO</b>					<b>1.717,36</b>

Nesta Folha	Salário Base	Base INSS	INSS Desc.	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRF	Base PIS
Nesta Folha	1.224,01 /M	1.809,01	171,11	1.901,31	152,10	1.655,01	0,00

Cód/Contr.	Nome do Trabalhador	C/C	Referência	PROVENTOS	DESCONTOS
<b>638/638</b>	<b>DEIVER DUARTE ARAUJO</b>				
				PIS:	16105163534
C/Custo:	15 - AGENTE DE SAÚDE	Departamento:	Setor:	Seção:	
Cargo/Nível:	19 - RECEPCIONISTA / TELEFONISTA	CBO: 422110	Dt. Adm.: 26/04/2018 Dt. Resc.:	Depend.: IRF: 1	S. Fam.: 1
1	Horas Salário Normal	15	1224,01H	1.224,01	
49	DIFERENCA DISSIDIO	15		54,28	
61	% GRATIFICAÇÕES	15	200%	200,00	
100	HORAS EXTRAS 100%	15	18H	220,32	
914	AUXILIO CRECHE	15	10,00\$	122,40	
901	% Desconto INSS	15	8,00\$		135,88
933	DESCONTO CONTRIBUIÇÃO ASSISTENCIAL	15			12,24
5010	BANRICARD/REFEISUL	15			1,21
<b>* TOTAIS</b>				<b>1.821,01</b>	<b>149,33</b>
<b>** LÍQUIDO</b>					<b>1.671,68</b>

Nesta Folha	Salário Base	Base INSS	INSS Desc.	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRF	Base PIS
Nesta Folha	1.224,01 /M	1.562,73	135,88	1.698,61	135,88	1.698,61	0,00

100/240

JESUS OTAVILDO DA SILVA

PIS: 10230434492

C/Custo:	15 - AGENTE DE SAÚDE	Departamento:	Setor:	Seção:	
Cargo/Nível:	21 - AGENTE DE SAÚDE PÚBLICA	CBO: 352210	Dt. Adm.: 01/06/2005 Dt. Resc.:	Depend.: IRF: 0	S. Fam.: 0

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

Cód/Contr.	Nome do Trabalhador	C/C	Referência	PROVENTOS	DESCONTOS
1	Horas Salário Normal	15	200H	1.224,01	
14	QUINQUENIO	15	10%	122,40	
36	ADICIONAL INSALUBRIDADE	15	199,6D	199,60	
49	DIFERENCA DISSIDIO	15		54,28	
100	HORAS EXTRAS 100%	15	19H	232,56	
901	% Desconto INSS	15	9,00\$		164,95
933	DESCONTO CONTRIBUIÇÃO ASSISTENCIAL	15			12,24
5010	BANRICARD/REFEISUL	15			1,21
<b>* TOTAIS</b>				<b>1.832,85</b>	<b>178,40</b>
<b>** LÍQUIDO</b>					<b>1.654,45</b>

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**

PIS: 15160405392

C/Custo: 15 - AGENTE DE SAÚDE Departamento: 15 - AGENTE DE SAÚDE Setor:  
Cargos/Níveis: 21 - AGENTE DE SAÚDE PÚBLICA CBO: 352210 Dt. Adm.: 12/08/2019 Dt. Resc.:  
Seção: Depend.: IRF: 0 S. Fam.: 0

Cód	Nome do Trabalhador	C/C	Referência	PROVENTOS	DESCONTOS
1	Horas Salário Normal	15	1224,01H	1.224,01	
36	ADICIONAL INSALUBRIDADE	15	199,6D	199,60	
69	DIARIAS	15	243,13\$	243,13	
100	HORAS EXTRAS 100%	15	8,3H	101,59	
901	% Desconto INSS	15	8,00\$		122,01
5010	BANRICARD/REFEISUL	15			1,21
<b>* TOTAIS</b>				<b>1.768,33</b>	<b>123,22</b>
<b>** LÍQUIDO</b>					<b>1.645,11</b>

Nesta Folha	Salário Base	Base INSS	INSS Desc.	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRF	Base PIS
	1.224,01/M	1.403,19	122,01	1.525,20	122,01	1.525,20	0,00

**RESUMO DO PERÍODO**

Cód	Descrição dos Eventos	Referência	PROVENTOS	DESCONTOS
1	Horas Salário Normal	2948,02H	5.508,05	
14	QUINQUENIO	20%	244,80	
36	ADICIONAL INSALUBRIDADE	698,6D	698,60	
49	DIFERENCA DISSIDIO		217,13	
61	% GRATIFICAÇÕES	350%	350,00	
69	DIARIAS	583,51\$	583,51	
100	HORAS EXTRAS 100%	53,6H	656,06	
156	DIAS DE FERIAS GOZADAS	15D	612,01	
160	GRATIFICAÇÃO - FERIAS	27,1%	27,10	
162	INSALUBRIDADE NAS FERIAS	99,8D	99,80	
167	1/3 CONSTITUCIONAL FERIAS	1,00\$	246,30	
914	AUXILIO CRECHE	10,00\$	122,40	
901	% Desconto INSS	42,00\$		651,29
902	% INSS SOBRE FERIAS	8,00\$		78,81
933	DESCONTO CONTRIBUIÇÃO ASSISTENCIAL			48,96
5010	BANRICARD/REFEISUL			5,44
<b>TOTAIS</b>			<b>9.365,76</b>	<b>784,50</b>
<b>LÍQUIDO</b>				<b>8.581,26</b>

Nesta Folha	Trab.Proc.	Base INSS	INSS Desc.	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRF	Base PIS
	5	8.008,56	730,10	8.659,85	692,76	8.413,55	0,00

Canal: Office Banking  
Data Débito: 30/09/2019  
Valor: R\$ 1057,16  
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul  
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4  
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO  
Conta do Destinatário: 0235-35.045024.0-2  
Nome do Destinatário: DEBORA GUIMARAES FERREIRA  
Finalidade: FERIAS OUT 19

Atenciosamente

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

0349F7246B95DEE2341DAAFAF862BC584811

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Canal: Office Banking  
Tipo Pagamento: Títulos Barrisul / Outros Bancos  
Cód. Barras: 0419210109.00684273006.18061040475.9.80780000227856  
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\$ 2.278,56  
Data Débito: 19/11/2019  
Data Vencimento: 19/11/2019  
Pagador Final: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO  
CPF/CNPJ Pagador Final: 88.413.661/0001-90  
Pagador: SANTA CASA DE JAGUARAO  
CPF/CNPJ Pagador: 88.413.661/0001-90  
Beneficiario Original: BANRISUL CARTOES CDR PR  
CPF/CNPJ Beneficiario Original: 92.934.215/0001-06

Atenciosamente

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

03CCA94283603BDBF3A613B5723BC3C76357

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

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

Prezado Cliente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO

Efetuamos em 20/11/2019, 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.....: 10/2019  
 Identificador.....: 88413661000190  
 Valor(6) do INSS.....: R\$ 13.225,58  
 Valor(9) Outras Entidades.: R\$ 0,00  
 Valor(10) Juros/Multas.....: R\$ 0,00  
 Valor(11) Total Arrecadado.: R\$ 13.225,58

Autenticação.....: 0410235999838053520112019000000001322558

Atenciosamente

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

039F3F45879A87216A8ED4945F137F21E073

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Desta Guia o valor de R\$ 730,10  
 refere-se a VIGIANCIA

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	10/2019
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)		5 - IDENTIFICADOR	88.413.661/0001-90
20/11/2019		6 - VALOR DO INSS	13.225,58
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		9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
10 - ATM/MULTA E JUROS		10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00
11 - TOTAL		11 - TOTAL	13.225,58
AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA			

1ª Via - INSS - 2ª Via - CONTRIBUINTE

PREVIDÊNCIA SOCIAL		MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP	
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	10/2019
20/11/2019		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	13.225,58
		7 -	
8 -		8 -	
9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES		9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
10 - ATM/MULTA E JUROS		10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00
11 - TOTAL		11 - TOTAL	13.225,58
AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA			

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 : 00927700339  
NSU de Autenticação : 343580

Representação Numérica do Código de Barras  
858700000561.235201791914.107634050889.841366100015

Descrição Pagamento : FGTS GRF  
CPF/CEI/CNPJ : 88413661000190  
Código do Convênio : 0179  
Data de Validade : 07/11/2019  
Competência : 10/2019  
Valor Total : 5.623,52  
Pagamento Efetuado em : 07/11/2019

Autenticação : 041023599983435800711201900000562352

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

=====

035D69453EF1745287C40526AC648A9AE538

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Desta Guia o valor de R\$ 692,76  
refere-se a Vigilância



GFIP - SEFIP 8.40

PO

01-RAZÃO SOCIAL/NOME SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO				02-DDD/TELEFONE (0053)32611088
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 70.294,12	06-QTDE TRABALHADORES 24	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO( 8 ) 88.413.661/0001-90	11-COMPETÊNCIA 10/2019	12-DATA DE VALIDADE 07/11/2019

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 5.623,52	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 5.623,52
------------------------------------------	---------------------	---------------------------------

\*\*VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/11/2019\*\*

858700000561 235201791914 107634050889 841366100015

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS

GERADA EM 06/11/2019 - 09:12:32

01-RAZÃO SOCIAL/NOME SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO				02-DDD/TELEFONE (0053)32611088
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 70.294,12	06-QTDE TRABALHADORES 24	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO( 8 ) 88.413.661/0001-90	11-COMPETÊNCIA 10/2019	12-DATA DE VALIDADE 07/11/2019

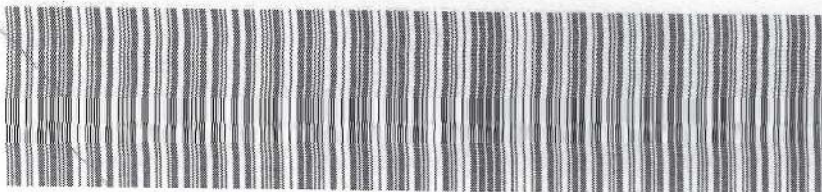
13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 5.623,52	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 5.623,52
------------------------------------------	---------------------	---------------------------------



VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/11/2019\*\*

858700000561 235201791914 107634050889 841366100015

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO I

IDENTIFICAÇÃO:

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

2- CNPJ: 88.413661/0001-90

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

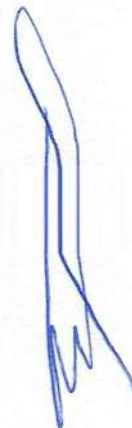
4- NOME DO RESPONSÁVEL: ROGERIO LEMOS CRUZ

5- CPF: 002.839.120-90

6- ASSINATURA DO RESPONSÁVEL:

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

8- DATA DO RECEBIMENTO DA SUBVENÇÃO: 08/11/2019 R\$ 7.800,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO - OUTUBRO/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	1.370,00
		A TRANSPORTAR	430,00
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\$
NF94	08/11/19	CLIN. DE CARD. PASSOS	6.000,00
NF 117221	06/01/20	INSTITUTO HERMES PARDINI	1.370,00
TOTAL			7.370,00

Canal: Office Banking  
Data Débito: 08/11/2019  
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 CARDIOL OUT 19

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.  
038B94017ECA723C6993C9C09A3ED3355669

# DANFSE - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

<b>CLINICA DE CARDIOLOGIA PASSOS LTDA</b> RUA DR. CARLOS BARBOSA, 520 CEP: 96300-000 - Bairro: CENTRO Município: Jaguarão - RS E-mail: elisandro@escritoriofariars.com.br Fone: (53) 98427-8909			Número da NFS-e	
CNPJ / CPF      Inscrição Estadual      Inscrição Municipal 08.646.512/0001-31      ****      359692			<b>201900000000094</b>	
			Data do Serviço	Código Verificador
			<b>06/11/2019</b>	<b>7bb856b98</b>

<b>PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS</b> Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (53) 3261-1999 - sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal	Dt. de Emissão	Exigibilidade ISS	Tributado no Município
	06/11/2019	Exigível	Jaguarão/RS

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

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


DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
Prestação de serviços plano operativo comp.10.2019-Cardiologia	6.000,00	3,00	180,00	Não

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

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		
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 18/12/2019 às 20:40:23.

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



2019000000000947bb856b9808646512000131

Recebi(emos) de CLINICA DE CARDIOLOGIA PASSOS LTDA os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. / /	201900000000094 Número da NFS-e Competência 06/11/2019 NFS-e 7bb856b98	Número de Controle do Município
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------

Consulta realizada em 18/12/2019 às 20:40:23.

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


Canal: Office Banking  
Tipo Pagamento: Títulos Banrisul / Outros Bancos  
Cód. Barras: 3419109214.93772792938.82486020009.1.81230000144194  
Emissor: ITAU UNIBANCO S.A.  
Ag./Conta Débito: 0235-06.025232.0-4-SANTA CASA DE CARIDADE JAG  
CONVENIO  
Valor: R\$ 1.441,94  
Data Débito: 06/01/2020  
Data Vencimento: 03/01/2020  
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: ABE ASS BRASILEIRA DE EMPRESAS  
CPF/CNPJ Beneficiário Original: 51.158.939/0001-10  
Razão Social Beneficiário Original: ABE ASS BRASILEIRA DE EMPRESAS

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.  
03979FF16D971D59C16D728630EF8E802953  
SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Credor <b>INSTITUTO HERMES PARDINI S/A.</b>		Agência / Código Cedente <b>2938/24860-2</b>
Cedente <b>ABE - Assessoria e Recuperação de Créditos Finance</b> Rua Nestor Pestana, 87 - 2º andar <b>51158939000110</b>	Nosso Número <b>109/21937727-9</b>	Vencimento <b>03/01/2020</b>
Sacado <b>SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARÃO</b> Pc Dr Hermes Pinto Affonso, S/N	Número Documento <b>001</b>	Valor do Título <b>R\$ 1.441,94</b>

Autenticação Mecânica - Ficha do Sacado


**Banco Itaú SA 341-7**      34191.09214 93772.792938 82486.020009 1 81230000144194

Local de Pagamento <b>PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO</b>					Vencimento <b>03/01/2020</b>
Cedente <b>ABE - Assessoria e Recuperação de Créditos Finance</b> Rua Nestor Pestana, 87 - 2º andar <b>51158939000110</b>					Agência / Código Cedente <b>2938/24860-2</b>
Data do Documento <b>03/01/2020</b>	Número do Documento <b>001</b>	Espécie Doc. <b>RC</b>	Aceite <b>N</b>	Data do Processamento <b>03/01/2020</b>	Nosso Número <b>109/21937727-9</b>
Uso do Banco	Carteira <b>109</b>	Espécie <b>RC</b>	Quantidade	Valor <b>1.441,94</b>	(=) Valor do Documento <b>R\$ 1.441,94</b>
					(-) Desconto/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado

 Sacado  
**SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARÃO**  
 Pc Dr Hermes Pinto Affonso, S/N  
 96300000 - Centro - Jaguarão - RS

 CPF/CNPJ do Sacado  
**88.413.661/0001-90**  
 Código de Baixa

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



**NFS-e - NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA**

**Nº:2019**  
**/154257**

**Emitida em:**  
**24/10/2019** às 17:04:53

**Competência:**  
**24/10/2019**

**Código de Verificação:**  
**bd705e23**



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

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

**Tomador do(s) Serviço(s)**

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

**Inscrição Municipal: Não Informado**

**SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO**

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

Jaguarao

RS

Telefone: (11)11111-1111

Email: SANTACASAJAGUARAO@GMAIL.COM

**Discriminação do(s) Serviço(s)**

SERVICOS PRESTADOS EXAMES DE IMAGEM

Cond.Pagto.(Vencimento/Valor Líquido):01-12-2019 - R\$ 1.285,74 PERÍODO DE FATURAMENTO: (OUTUBRO / 2019) 24/09/2019 a 23/10/2019. CLIENTE: 15135  
Cobrança Bancaria: Se o boleto nao chegar ate o vencimento favor contactar: (31) 3228-1800. O protesto e bloqueio ocorrem 10 (dez) dias apos o vencimento. Apos o vencimento, serao cobrados juros de 0,07% ao dia. Laboratorio: 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 medica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonancia magnetica, radiologia, tomografia e congêneres.

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

3106200 / Belo Horizonte

**Natureza da Operação:**

Tributação no município

<b>Valor dos serviços:</b>	<b>R\$ 1.370,00</b>	<b>Valor dos serviços:</b>	<b>R\$ 1.370,00</b>
(-) Descontos:	R\$ 0,00	(-) Deduções:	R\$ 0,00
(-) Retenções Federais:	R\$ 84,26	(-) Desconto Incondicionado:	R\$ 0,00
(-) ISS Retido na Fonte:	R\$ 0,00	<b>(=) Base de Cálculo:</b>	<b>R\$ 1.370,00</b>
<b>Valor Líquido:</b>	<b>R\$ 1.285,74</b>	(x) Alíquota:	3%
		<b>(=)Valor do ISS:</b>	<b>R\$ 41,10</b>

**Retenções Federais:**

**PIS: R\$ 8,91 COFINS: R\$ 41,10 IR: R\$ 20,55 CSLL: R\$ 13,70**



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





PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO I

IDENTIFICAÇÃO:

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

2- CNPJ: 88.413661/0001-90

3- ENDEREÇO: 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\$ 135.000,00  
(CENTRO E TRINTA E CINCO MIL REAIS )

8- DATA DO RECEBIMENTO DA SUBVENÇÃO:

R\$ 135.000,00

*Recebido em 03.03.2020*  
*Rogério Lemos Cruz*  
Amanda R. Pittel  
CONTADOR  
CRC-RS 08865/24  
CPF: 014.379.820-84



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO - OUTUBRO/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	92.072,74
APORTE SANTA CASA	1.498,54	INSS	3.807,14
		IRRF	1.995,99
		FGTS	1.264,28
		REFEISUL	848,47
		CUSTEIO	36.509,92
TOTAL	136.498,54		136.498,54

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO III

PRONTO SOCORRO

FOLHA PAGT°	08/11/19	MAURO L. P. SOARES	✓	6.112,64
FOLHA PAGT°	08/11/2019	ANA PAULA T.GONZALEZ	✓	5.097,64
RECIBO	11/11/19	MARIA VITORIA H.GARCIA	✓	5.000,00
NF 65	05/11/19	WILSON M. MORENO MANVELIANO	✓	3.500,00
RECIBO	08/11/19	KENIA CABRERA LIMA	✓	6.800,00
RECIBO	13/11/19	ORIANY ROJAS	✓	12.600,00
RECIBO	11/11/19	CLARA PORRO	✓	5.600,00
RECIBO	11/11/19	YUNIER	✓	3.500,00
TOTAL				48.210,28

FOLHA PAGT°	31/10/19	NEI VAGNER CALDAS	✓	2.667,66
FOLHA PAGT°	31/10/19	ADAO JESUS BERNEIRA	✓	2.570,49
FOLHA PAGT°	31/10/19	MARCELO MARINHO	✓	2.519,68
FOLHA PAGT°	31/10/19	UBIRATAM BIELEMANN	✓	2.521,79
FOLHA PAGT°	31/10/19	FARIS CRUZ DA ROSA	✓	3.113,00
TOTAL				13.392,62

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**



**RECIBO**

Recebi da Santa Casa de Caridade de Jaguarão a importância de **R\$ 5.600,00 ( cinco mil e seiscentos reais )** ref. a Pronto socorro em Outubro de 2019

Jaguarão, 11 de Novembro de 2019.



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

---

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

*Fone/Fax: (53) 3261.1088*

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

---

Canal: Office Banking  
Data Débito: 08/11/2019  
Valor: R\$ 6.112,64  
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul  
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4  
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO  
Conta do Destinatário: 0235-35.033768.0-2  
Nome do Destinatário: MAURO LUIZ PASSOS SOARES  
Finalidade: SAL PS OUT 19

Atenciosamente

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

034919E8A2994E748B62944838B279A83443



Canal: Office Banking  
Data Débito: 08/11/2019  
Valor: R\$ 5.097,64  
Tipo: Transferência de valor entre contas Bannrisul  
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4  
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO  
Conta do Destinatário: 0235-35.037143.0-9  
Nome do Destinatário: ANA PAULA TERRA GONZALEZ  
Finalidade: SAL PS OUT 19

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.  
036D5509F9A6266D36EF3B4DFD507CA3A530



Canal: Office Banking  
Data Débito: 05/11/2019  
Valor: R\$ 3.500,00  
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 OUT 19 PS

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.  
03AD934195E35597C2D62DAC97C016BCD701



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

201900000000065

Data do Serviço

Código Verifica

05/11/2019

0e54c12

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

05/11/2019

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

RETI

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PLANO OPERATIVO PS COMP.10.2019

3.500,00

0,00

0,00

Não

Código do Serviço

04.01 - Medicina e biomedicina.

Código NBS

\*\*\*\*\*

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

Base Cálculo ISSQN Próprio 3.500,00 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 3.500,00 Valor Líquido da NFS-e 3.500,00

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\$73,15; Est: R\$0,00; Fed: R\$470,75; Total Aprox: R\$543,90. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 05/11/2019 às 10:12:40.

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



2019000000000650e54c125330098536000152

Recebi(emos) de

WILSON MARCELO MORENO MANUELIANO - ME

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

201900000000065

Número da NFS-e

Competência  
05/11/2019

NFS-e  
0e54c1253

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 05/11/2019 às 10:12:40.

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

**RECIBO**

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

Jaguarão, 13 de Novembro de 2019.



Dra. Oriany Nataly Rojas  
Cédula: 6.329.016-5



---

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

*Fone/Fax:(53)3261.1088*

**CNPJ: 08.413.661/0001-90 - Insc. Municipal: 003072**

*e-mail: santacasajaguarao@gmail.com*

**RECIBO**

Recebi da Santa Casa de Caridade de Jaguarão a importância de **R\$ 3.500,00 ( três mil e quinhentos reais )** ref. a Pronto Socorro em Outubro de 2019.

Jaguarão, 11 de Outubro de 2019.

Dr. Yunier Frômeta Frômeta  
CPF: 717.662.294-92



**RECIBO**

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

Jaguarão, 11 de Novembro 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

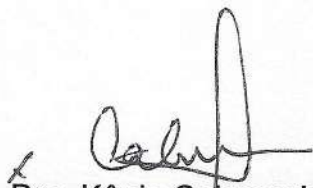
CNPJ: 88.413.661/0001-90 - Insc. Municipal: 003072

e-mail: santacasajaguarao@gmail.com

**RECIBO**

Recebi da Santa Casa de Caridade de Jaguarão a importância de **R\$ 6.800,00 ( seis mil e oitocentos reais )** ref. Salário Plano Operativo PS de Outubro de 2019.

Jaguarão, 08 de Novembro de 2019.

  
Dra. Kênia Cabrera Lima  
CPF: 602.116.330-38



---

PC. DR. HERMES PINTOS AFFONSO, S/A - Jaguarão - RS - CEP 96300-000

Fone/Fax: (53) 3261.1088

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

e-mail: santacasajaguarao@gmail.com

Canal: Office Banking  
Data Débito: 05/11/2019  
Valor: 23.000,00  
Tipo Transferência: TED E  
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4  
Correntista Débito: 88.413.661/0001-90 - SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO  
Banco ou IF do Destinatário: 001 - BANCO DO BRASIL S.A.  
Agência do Destinatário: 0147-3  
Conta do Destinatário: 23246-7  
Correntista de Crédito: 32.656.658/0001-42 - MADELIN CHIRINO  
Finalidade: 00004 - PAGAMENTO DE SALARIOS  
Identificador: SAL REF OUT 19 PS

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.  
03AED36DAA88772DFF11CE65AC316852AB17



CNPJ / CPF  
32.656.658/0001-42

Inscrição Estadual \*\*\*\*\*  
Inscrição Municipal 362231



Data do Serviço  
05/11/2019

Código Verificação  
fb66beb

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

Dt. de Emissão  
05/11/2019

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

Jaguarão/RS

Endereço  
RUA DR. HERMES P. AFFONSO,0

Cidade  
Jaguarão

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 SERVIÇOS PLANO OPERATIVO PS COMP.10.2019

VALOR TOTAL  
23.000,00

ALIQ.  
3,00

VALOR IMPOSTO  
690,00

RETI  
Não

Código do Serviço  
04.01 - Medicina e biomedicina.

Código NBS  
\*\*\*\*\*

CIDE 0,00	COFINS 0,00	COFINS Importação 0,00	ICMS 0,00	IOF 0,00	IPI 0,00	PIS/PASEP 0,00	PIS/PASEP Import. 0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio 23.000,00	Valor do ISSQN Próprio 690,00	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	Valor do ISSQN Retido 0,00	Valor Total do ISSQN 690,00	Valor Dedução/Descontos 0,00	Valor Líquido da NFS-e 23.000,00	

Informações Adicionais

Lei 12741/2012: Mun: R\$480,70; Est: R\$0,00; Fed: R\$3093,50; Total Aprox: R\$3574,20. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 05/11/2019 às 10:17:25.

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



20190000000011fb66beb7a32656658000142

Recebi(o)s de

MADÉLIN PENA CHIRINO

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

20190000000011  
Número da NFS-e

Competência  
05/11/2019

NFS-e  
fb66beb7a

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 05/11/2019 às 10:17:25.

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

Quebras: Centro de Custo  
Filtro Por: Centro de Custo: AÇÕES EM SAÚDE | Tipo Trabalhador: Emp./Temp.

Cód/Contr.	Nome do Trabalhador	C/C	Referência	PROVENTOS	DESCONTOS		
<b>600/600</b>	<b>ADAO JESUS CARVALHO BERNEIRA</b>						
C/Custo:	17 - AÇÕES EM SAÚDE	Departamento:	17 - AÇÕES EM SAÚDE	PIS:	15847336164		
Cargo/Nível:	44 - MOTORISTA DE AMBULANCIA	CBO:	782320	Setor:			
		Dt. Adm.:	24/08/2017	Dt. Resc.:			
				Seção:			
				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	1.069,85\$	1.069,85			
5010	BANRICARD/REFEISUL	17	8,00\$		130,59		
		17			1,21		
<b>* TOTAIS</b>				<b>2.702,29</b>	<b>131,80</b>		
<b>** LÍQUIDO</b>					<b>2.570,49</b>		
Nesta Folha	Salário Base	Base INSS	INSS Desc.	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRF	Base PIS
	850,61 /M	1.501,85	130,59	1.632,44	130,59	1.632,44	0,00
<b>575/575</b>	<b>FARIS CRUZ DA ROSA</b>						
C/Custo:	17 - AÇÕES EM SAÚDE	Departamento:	17 - AÇÕES EM SAÚDE	PIS:	13039504680		
Cargo/Nível:	6 - COORDENADOR ADMINISTRATIVO	CBO:	414105	Setor:			
		Dt. Adm.:	02/01/2017	Dt. Resc.:			
				Seção:			
				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	300,00\$	300,00			
933	DESCONTO CONTRIBUIÇÃO ASSISTENCIAL	17	11,00\$				357,17
941	% Desconto IRF Trabalhador	17					30,15
5010	BANRICARD/REFEISUL	17	7,5%				45,50
		17					1,21
<b>* TOTAIS</b>				<b>3.547,03</b>	<b>434,03</b>		
<b>** LÍQUIDO</b>					<b>3.113,00</b>		
Nesta Folha	Salário Base	Base INSS	INSS Desc.	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRF	Base PIS
	3.015,20 /M	2.889,86	357,17	3.247,03	259,76	3.247,03	0,00
<b>598/598</b>	<b>MARCELO ALVES MARINHO</b>						
C/Custo:	17 - AÇÕES EM SAÚDE	Departamento:	17 - AÇÕES EM SAÚDE	PIS:	12673453670		
Cargo/Nível:	44 - MOTORISTA DE AMBULANCIA	CBO:	782320	Setor:			
		Dt. Adm.:	24/08/2017	Dt. Resc.:			
				Seção:			
				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	972,50\$	972,50			
901	% Desconto INSS	17	1,00\$	46,54			
5010	BANRICARD/REFEISUL	17	8,00\$				130,59
		17					1,21
<b>* TOTAIS</b>				<b>2.651,48</b>	<b>131,80</b>		
<b>** LÍQUIDO</b>					<b>2.519,68</b>		
Nesta Folha	Salário Base	Base INSS	INSS Desc.	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRF	Base PIS
	850,61 /M	1.501,85	130,59	1.632,44	130,59	1.632,44	0,00
<b>645/645</b>	<b>NEI VAGNER CALDAS</b>						
C/Custo:	17 - AÇÕES EM SAÚDE	Departamento:	17 - AÇÕES EM SAÚDE	PIS:	12751930702		
Cargo/Nível:	44 - MOTORISTA DE AMBULANCIA	CBO:	782320	Setor:			
		Dt. Adm.:	20/06/2018	Dt. Resc.:			
				Seção:			
				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
		17					1,21
<b>* TOTAIS</b>				<b>2.799,46</b>	<b>131,80</b>		
<b>** LÍQUIDO</b>					<b>2.667,66</b>		



Quebras: Centro de Custo  
Filtro Por: Centro de Custo: AÇÕES EM SAÚDE | Tipo Trabalhador: Emp./Temp.

Cód/Contr.	Nome do Trabalhador	C/C	Referência	PROVENTOS	DESCONTOS		
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
<b>599/599</b>	<b>UBIRATAM TUCHTENHAGEN BIELEMANN</b>					PIS: 12676921693	
C/Custo:	17 - AÇÕES EM SAÚDE	Departamento:	17 - AÇÕES EM SAÚDE	Setor:		Seção:	
Cargo/Nível:	44 - MOTORISTA DE AMBULANCIA	CBO:	782320	Dt. Adm.:	24/08/2017	Dt. Resc.:	
	1 Horas Salário Normal			17	850,61H		Depend.: IRF: 0 S.Fam.: 0
	61 % GRATIFICAÇÕES			17	781,83%		850,61
	69 DIARIAS			17	1.021,15\$		781,83
	901 % Desconto INSS			17	8,00\$		1.021,15
	5010 BANRICARD/REFEISUL			17			130,59
							1,21
				<b>* TOTAIS</b>		<b>2.653,59</b>	<b>131,80</b>
				<b>** LÍQUIDO</b>			<b>2.521,79</b>

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

Cód	Descrição dos Eventos	Referência	PROVENTOS	DESCONTOS
1	Horas Salário Normal			
49	DIFERENCA DISSIDIO	2951,83H	6.417,64	
61	% GRATIFICAÇÕES		31,83	
69	DIARIAS	3327,32%	3.327,32	
907	SALÁRIO FAMÍLIA	4.230,52\$	4.230,52	
914	AUXILIO CRECHE	1,00\$	46,54	
901	% Desconto INSS	300,00\$	300,00	
933	DESCONTO CONTRIBUIÇÃO ASSISTENCIAL	43,00\$		879,53
941	% Desconto IRF Trabalhador			30,15
5010	BANRICARD/REFEISUL	7,5%		45,50
				6,05
	<b>TOTAIS</b>		<b>14.353,85</b>	<b>961,23</b>
	<b>LÍQUIDO</b>			<b>13.392,62</b>

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

**RESUMO DO PERÍODO**

Cód	Descrição dos Eventos	Referência	PROVENTOS	DESCONTOS
1	Horas Salário Normal			
49	DIFERENCA DISSIDIO	2951,83H	6.417,64	
61	% GRATIFICAÇÕES		31,83	
69	DIARIAS	3327,32%	3.327,32	
907	SALÁRIO FAMÍLIA	4.230,52\$	4.230,52	
914	AUXILIO CRECHE	1,00\$	46,54	
901	% Desconto INSS	300,00\$	300,00	
933	DESCONTO CONTRIBUIÇÃO ASSISTENCIAL	43,00\$		879,53
941	% Desconto IRF Trabalhador			30,15
5010	BANRICARD/REFEISUL	7,5%		45,50
				6,05
	<b>TOTAIS</b>		<b>14.353,85</b>	<b>961,23</b>
	<b>LÍQUIDO</b>			<b>13.392,62</b>

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

Canal: Office Banking  
Data Débito: 16/10/2019  
Valor: 11.000,00  
Tipo Transferência: TED E  
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4  
Correntista Débito: 88.413.661/0001-90 - SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO  
Banco ou IF do Destinatário: 136 - CC UNICRED DO BRASIL  
Agência do Destinatário: 1080  
Conta do Destinatário: 415685  
Correntista de Crédito: 09.192.968/0001-31 - CLINICA MEDICA ALTO URUGUAI  
Finalidade: 00006 - PAGAMENTO DE HONORARIOS  
Identificador: PGTO NF 34

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.  
0363AE6B7CC86F015D4191C318DE6ED4BF57

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200



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

**Número / Série:** 34 / NFSe      **Emissão:** 15/10/2019 17:51:29      **Retenção ISS:** Tributado  
**Data Prestação Serviço:** 15/10/2019      **Incidência:** PELOTAS (RS)      **Nº RPS:**

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

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

**Regime:** Faturamento  
**Município:** PELOTAS (RS)

**Inscr. Estadual:**

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

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

**Município:** JAGUARAO (RS)

**Inscr. Estadual:**

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

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

**RETENÇÕES DE IMPOSTOS**

<b>INSS</b> R\$ 0,00	<b>COFINS</b> R\$ 0,00	<b>CSLL</b> R\$ 0,00	<b>PIS</b> R\$ 0,00	<b>IRRF</b> R\$ 0,00	<b>Outras Retenções</b> R\$ 0,00
-------------------------	---------------------------	-------------------------	------------------------	-------------------------	-------------------------------------

**DETALHAMENTO DE VALORES**

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

Emitido por Diego Vilela Kaiser

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

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

**Autenticação:** A868.4B68.ABFB.E572.C80B.1236.B98C.D312



Hora: 15:23:39

Canal: Office Banking  
Data Débito: 13/11/2019  
Valor: 2.203,40  
Tipo Transferência: TED E  
Conta do Remetente: 0235-06.000544.0-1  
Correntista Débito: 88.413.661/0001-90 - SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO  
Banco ou IF do Destinatário: 001 - BANCO DO BRASIL S.A.  
Agência do Destinatário: 1916-0  
Conta do Destinatário: 3245-0  
Correntista de Crédito: 82.641.325/0043-77 - CREMER SA  
Finalidade: 00005 - PAGAMENTO DE FORNECEDORES  
Identificador: PGTO NF 489025

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.  
03AA0CE857B6F74FE62C114FED6266143403





Canal: Office Banking  
Data Débito: 13/11/2019  
Valor: R\$ 2.411,48  
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul  
Conta do Remetente: 0235-06.000544.0-1  
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO  
Conta do Destinatário: 0340-19.032437.0-3  
Nome do Destinatário: MCW PROD MEDICOS E HOSPIT LTDA  
Finalidade: PGT NF 297292

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.  
03CDDCC9A30C358471ACA026C9D3DB6D0C90

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

Nota Fiscal Eletrônica  
 1-Saida  
 2-Entrada **1**  
 No. 297292  
 Série 1

Chave de Acesso  
 4319.1094.3894.0000.0184.5500.1000.2972.9210.0377.6896  
 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  
 143190202626855

Natureza Operação:  
 Venda de Mercadorias adq. de Terceiros

DESTINATÁRIO/REMETENTE  
 Razão Social: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO  
 Endereço: PCA DR HERMES PINTO AFFONSO S/N  
 Município: JAGUARAO Fone/Fax: 53 3261 1088 UF: RS  
 Bairro Distrito: CENTRO Inscrição Estadual: ISENTO  
 CNPJ / CPF: 88.413.661/0001-90 Data Emissão: 30/10/2019  
 CEP: 96.300-000 Data Entrada/Saída:  
 Hora de Entrada/Saída:

FATURA / DUPLICATA  
 297292-A  
 09/11/2019  
 2.411,48

DADOS DO PEDIDO  
 Número: 458744 Empenho:  
 Vendedor: 32 DADOS BANCÁRIOS

CÁLCULO DO IMPOSTO  
 Base de Cálculo do ICMS: 2.021,88 Valor do ICMS: 363,94  
 Valor do Frete: 0,00 Valor do Seguro: 0,00 Valor do Desconto: 0,00  
 Base de Cálculo do ICMS Substituição: 0,00 Valor do ICMS Substituição: 0,00  
 Outras Despesas Acessórias: 0,00 Valor do IPI: 0,00 Valor aprox de Tributos: 0,00  
 Valor Total dos Produtos: 2.411,48  
 Valor Total da Nota: 2.411,48

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS  
 Razão Social: I-EXPRESSO LEOMAR LTDA  
 Endereço: ROD. RST 453  
 Quantidade / Volumes: 8 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  
 Endereços: LAJEADO UF: RS Inscrição Estadual: 0720086701  
 Peso Bruto (Kg): 25,000 Peso Líquido (Kg): 25,000 Cubagem Total: 0,000

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

Cód.	Descrição dos Produtos / Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Un	Qtde	Vlr. Unitario	Vlr. Total	BC.ICMS	Vlr. ICMS	Vlr. IPI	IPI	ICMS
29	1791 ALGODAO 500 GR DELICATO CREMER Lote: 367181934 17/08/2024 Fabr.: 26/08/2019 Cod.Fabr.: 1791 Cod.EAN13: 7891800218381	30059090	500	5102	RI	16 ✓	10,90000	174,40	174,40	31,39	0,00	0	18,00
95	2181 CAMPO OPERATORIO 23 X 25 PCT/50UN 8GR AMERICA MEDICAL VALENTINNA Lote: 0965 30/08/2024 Fabr.: 01/08/2019 Cod.Fabr.: 2181 Reg. MS: 80037490005 Cod.EAN13: 7898488470162	30059090	000	5102	PC	2 ✓	27,70000	55,40	55,40	9,97	0,00	0	18,00
545	75175 CLORID. TRAMADOL 50MG 1ML (A2)08807 GENERICO TEUTO CX C/60 AMP Lote: 9068061 28/02/2021 Fabr.: 01/02/2019 Cod.Fabr.: 75175 Reg. MS: 1037005020039 Cod.EAN13: 7896112190684 Lis2	30049039	500	5102	CX	3 ✓	39,00000	117,00	117,00	21,06	0,00	0	18,00
175	789 COMPRESSA GAZE 7,5CM X 7,5CM 13 FIOS AMERICA MEDICAL KARINA SOFT PCT/500 UN Lote: 1184 30/10/2024 Fabr.: 01/10/2019 Cod.Fabr.: 789 Reg. MS: 80037490013 Cod.EAN13: 7898488470032	30059090	000	5102	PC	18 ✓	17,50000	315,00	315,00	56,70	0,00	0	18,00
221	1021 DRENO PENROSE EST. N. 2 MADEITEX S/ GAZE Lote: 270519DR 30/05/2022 Fabr.: 01/05/2019 Cod.Fabr.: 1021 Reg. MS: 80950310006 Cod.EAN13: 7898903991159	90183921	000	5102	UN	10 ✓	1,46000	14,60	14,60	2,63	0,00	0	18,00
1124	189 ESTETOSCOPIO ADULTO SIMPLES GLICOMED PREMIUM Lote: 061801 30/12/2025 Fabr.: 01/12/2018 Cod.Fabr.: 189 Cod.EAN13: 7898301050038	90189099	200	5102	UN	6 ✓	13,80000	82,80	82,80	14,90	0,00	0	18,00

ENTREGA URGENTE 31/10 ENTREGAR EM HORÁRIO COMERCIAL PREFERENCIALMENTE ANTES DAS 16HORAS

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  
 0: Equipamentos e Insumos - Livro 1, art. 9º, inciso XCVIII, apêndice XIX do RICMS/RS

Reservado ao Fisco  
 Confirmando Karla 18:30h

Canal: Office Banking  
Data Débito: 08/11/2019  
Valor: R\$ 6.179,24  
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 296996

Atenciosamente

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

036A83FFC31A92FD9DEDD0D1EA36D1077881



**Produtos Médicos e Hospitalares**

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

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica  
 1-Saída 1  
 2-Entrada  
 No. 296996  
 Série 1



Chave de Acesso  
 4319.1094.3894.0000.0184.5500.1000.2969.9610.0377.3318

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  
 143190200702638

Natureza Operação:  
 Venda de Mercadorias adq. de Terceiros

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**  
 Razão Social: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO  
 Endereço: PCA DR HERMES PINTO AFFONSO  
 Município: JAGUARAO S/N  
 Fone/Fax: 53 3261 1088  
 Bairro Distrito: CENTRO  
 UF: RS  
 Inscrição Estadual: ISENTO  
 CNPJ / CPF: 88.413.661/0001-90  
 CEP: 96.300-000  
 Data Emissão: 28/10/2019  
 Data Entrada/Saída:  
 Hora de Entrada/Saída:

**FATURA / DUPLICATA**  
 296996-A  
 07/11/2019  
 6.179,24

**DADOS DO PEDIDO**  
 Número: 458013  
 Empenho:  
 Vendedor: 32  
**DADOS BANCÁRIOS**

**CÁLCULO DO IMPOSTO**  
 Base de Cálculo do ICMS: 5.975,24  
 Valor do ICMS: 1.075,54  
 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: 6.179,24  
 Valor Total da Nota: 6.179,24

**TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS**  
 Razão Social: I-EXPRESSO LEOMAR LTDA  
 Endereço: ROD. RST 453  
 Quantidade / Volumes: 24  
 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  
 Peso Bruto (Kg): 140,000  
 Peso Líquido (Kg): 140,000  
 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	U <sub>i</sub>	Qtde	Vlr. Unitario	Vlr. Total	BC ICMS	Vlr. ICMS	Vlr. IPI	IPI	ICMS
4685	ABAIXADOR DE LINGUA PCT/100UN ESTILO Lote: 18219A771 31/07/2022 Fabr.: 01/07/2017 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
81094	AGUA P/INJECAO 10ML PLT. FARMACE CX/200AMP Lote: 19G8707C 30/07/2021 Fabr.: 01/07/2019 Cod.Fabr.: 81094 Reg. MS: 1108500110066 Cod.EAN13: 7898166040328	30039099	000	5102	CX	9	34,00000	306,00	306,00	55,08	0,00	0	18,00
9453	ALCOOL 70% ETILICO 1000ML SUPERFICIE FIXA ITAJA Lote: 19.228A-70 30/08/2022 Fabr.: 01/08/2019 Cod.Fabr.: 9453 Reg. MS: 3245500040019 Cod.EAN13: 7898051680806	38089429	000	5102	FRS	36	3,99000	143,64	143,64	25,86	0,00	0	18,00
1889	CATG.CROM 3-0 C/AG 3,0CM 3/8 CC CC38230G12 POINT Lote: CC32B/19032 15/03/2022 Fabr.: 15/03/2019 Cod.Fabr.: 1889 Reg. MS: 10155330013 Cod.EAN13: SEM GTIN	30061020	000	5102	CX	1	89,00000	89,00	89,00	16,02	0,00	0	18,00
77259	CEFTRIAOXONA 1GR IV S/DIL GENERICO BLAU CX/100 FRS Lote: 19080579 12/08/2021 Fabr.: 12/08/2019 Cod.Fabr.: 77259 Reg. MS: 1163701360062 Cod.EAN13: 7896014687923	30042059	500	5102	CX	2	865,00000	1.730,00	1.730,00	311,40	0,00	0	18,00
9820	CLORETO DE SODIO 20% 10ML ISOFARMA CX/200AMP Lote: 9040084 03/04/2021 Fabr.: 01/04/2019 Cod.Fabr.: 79820 Reg. MS: 1031101590021 Cod.EAN13: 7898361700065	30049099	000	5102	CX	1	46,80000	46,80	46,80	8,42	0,00	0	18,00
724	CLORID. TRAMADOL 50MG CX/100CPS (A2)08807 CRISTALIA TRAMADON	30049039	000	5102	CX	1	68,00000	68,00	68,00	12,24	0,00	0	18,00

ENTREGAR EM HORÁRIO COMERCIAL DE PREFERÊNCIA ANTES DAS 16H

**DADOS ADICIONAIS**  
 Informações complementares

Retornos: 108: BC DE CALC. DO ICMS RED. 33,33% CONF DEC. 52836/2015, ART 23, INC LXXX, LIVRO I DO RICMS RS

Reservado ao Fisco

**FARMACIA S. A CASA**  
 Pça. Dr. Hermes P. affonso s/nº  
 JAGUARAO - RS  
 Data: 30/10/19  
 Jap

Recebido  
 conferido por nota 35.35h

Canal: Office Banking  
Data Débito: 08/11/2019  
Valor: R\$ 811,15  
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul  
Conta do Remetente: 0235-06.000544.0-1  
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO  
Conta do Destinatário: 0340-19.036175.0-6  
Nome do Destinatário: CIRURGICA SC COM P H LTDA  
Finalidade: PTO NF 493671

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.  
03C483A9C399FE4F5626A24A3BCD8421B369



Canal: Office Banking  
Data Débito: 05/11/2019  
Valor: R\$ 4.641,43  
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 296557

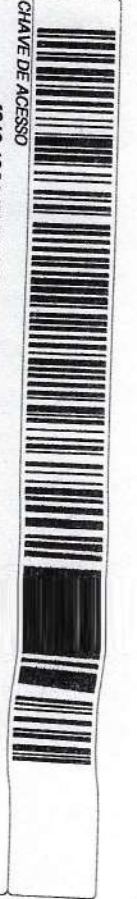
Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.  
03844AE9FC8C01E2BE3138A5725201F17C68



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

**DANFE**  
 DOCUMENTO AUXILIAR DA  
 NOTA FISCAL ELETRONICA  
 0 - ENTRADA  
 1 - SAIDA  
 Nº: 493671  
 SÉRIE: 2  
 FL: 1 / 2



CHAVE DE ACESSO  
 4319 1094 5166 7100 0153 5500 2000 4936 7110 2-56 7962

Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora  
 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
 143190200730619 28/10/2019 19:36:31

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

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

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
 CEP  
 96300-000

DATA DA EMISSÃO  
 28/10/2019  
 DATA DA ENT. RADASALIDA  
 28/10/2019  
 HORA DA ENT. RADASALIDA  
 19:35

VALOR DO ICMS	811,15	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	0,00	VALOR DO ICMS ST	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	811,15
VALOR DO FRETE	0,00	DESCONTO	0,00	VALOR TOTAL DO PI	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA	811,15
VALOR DO SEGURO	0,00	OUTRAS DESPESAS	0,00	VALOR TOTAL DO ICMS ST	0,00		

ESPECIE	5 VOLUME(S)	MARCA		CODIGO ANTT		PLACA DO VEICULO		UF	RS	CNPJ/CPF	02.633.583/0001-13	INSCRIÇÃO ESTADUAL	072008670	DUAL		PESO BRUTO	18,000	PESO LIQUIDO	18,000
---------	-------------	-------	--	-------------	--	------------------	--	----	----	----------	--------------------	--------------------	-----------	------	--	------------	--------	--------------	--------

DE PAGAMENTO	à prazo	NÚMERO DA FATURA	493671	VALOR ORIGINAL	811,15	VALOR DE DESCONTO	0,00	VALOR LIQUIDO	811,15	NÚMERO ORDEM		VALOR	
PRO ORDEN	001	VENCIMENTO	07/11/2019	VALOR	811,15	NÚMERO ORDEM		VENCIMENTO		VALOR			

DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR	DESC.	VALOR TOTAL	BCALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ST	BCALC ST	VALOR PI	ALÍQUOTAS	PI
AGULHA EPID. 18G 3,5 CASA WEISS C01 C20 - Valor de impostos nesse item: R\$ 21,38 MARCA: BD LOTE: 8242873 QTD: 5.000 VAL.ID: 30/08/2023	90183219	200	5102	UN	5.000	23,7500	118,75	0,00	118,75	118,75	21,38	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00
METRONIDAZOL 0,5% 100ML GEN C80 BOLSA - Valor de impostos nesse item: R\$ 50,76 MARCA: HALEX/SOFARMA LOTE: 9080258 QTD: 120.000 VAL.ID: 13/08/2021	30049069	000	5102	BO	120.000	2,3500	282,00	0,00	282,00	282,00	50,76	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00
ANGIOCATIN 20,16IN C200 CURTO - Valor de impostos nesse item: R\$ 36,94 MARCA: BD	90183929	000	5102	UN	200,0000	1,0290	205,20	0,00	205,20	205,20	36,94	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00

**AÇÕES COMPLEMENTARES**  
 Pedido: 33322288 -endente : 2516 \*\*\*ATENÇÃO PREZADO CLIENTE! AO RECEBER A SUA MERCADORIA, CONFIRA TODOS OS VOLUMES, IDENTIFIQUE A O AVARIA, VIOLAÇÃO O OU FALTA, FAÇA IMEDIATAMENTE A OBSERVAÇÃO NO VERSO DA 2 VIA DO COMPROVANTE DE ENTREGA DA TRANSPORTADORA. EM CASO AÇÃO-FEIRA COM URGÊNCIA. ORÇAMENTO VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS: R\$ 146,02 Base de Cálculo Previsto: 0 Valor de ICMS Previsto: 0

RESERVADO AO FISCO

FARMACIA SA  
 Pça. Dr. Hermes P  
 Nº 2010  
 18000-000

Canal: Office Banking  
Data Débito: 05/11/2019  
Valor: R\$ 1.870,88  
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul  
Conta do Remetente: 0235-06.000544.0-1  
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO  
Conta do Destinatário: 0340-19.036175.0-6  
Nome do Destinatário: CIRURGICA SC COM P H LTDA  
Finalidade: PGTO NF 493022

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.  
030F70B71D67E94668F071D51B5B9BBDEB75

# Produtos médicos e Hospitalares

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

DANFE Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

1-Saida  
 2-Entrada **1**  
 No. 296557  
 Série 1



Chave de Acesso  
 4319.1094.3894.0000.0184.5500.1000.2965.5710.0376.7679

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

Protocolo de autorização de uso  
 143190197576904

Natureza Operação:  
 Venda de Mercadorias adq. de Terceiros

### DESTINATÁRIO / REMETENTE

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

Endereço  
**PCA DR HERMES PINTO AFFONSO**

Município  
**JAGUARAO**

S/N  
 Fone/Fax  
 53 3261 1088

Bairro Distrito  
**CENTRO**

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

Data Emissão  
 23/10/2019

Data Entrada/Saída

UF  
**RS**  
 Inscrição Estadual  
**ISENTO**

Hora de Entrada/Saída

### FATURA / DUPLICATA

296557-A  
 02/11/2019  
 4.641,43

### DADOS DO PEDIDO

Número  
 457010  
 Empenho:  
 Vendedor:  
 32

### DADOS BANCÁRIOS

### CÁLCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo do ICMS	4.446,44	Valor do ICMS	800,36	Base de Cálculo do ICMS Substituição	0,00	Valor do ICMS Substituição	0,00	Valor Total dos Produtos	4.641,43	
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	4.641,43

### TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social <b>1-EXPRESSO LEOMAR LTDA</b>	Frete por Conta <b>0-Remetente (CIF)</b>	Código ANTT	Placa do Veículo	UF	CNPJ / CPF <b>02.633.583/0001-13</b>
Endereço <b>ROD. RST 453</b>	Município <b>LAJEADO</b>	Quantidade / Volumes <b>(42)</b>	Especie <b>18</b>	Marca <b>1470</b>	UF <b>RS</b> Inscrição Estadual <b>0720086701</b>
Endereço de Entrega <b>PCA DR HERMES PINTO AFFONSO</b>	Município <b>JAGUARAO</b>	Peso Bruto (Kg) <b>100,000</b>	Peso Líquido (Kg) <b>100,000</b>	Cubagem Total <b>0,000</b>	

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

Cód.	Descrição dos Produtos / Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Un.	Qtde	Vlr. Unitario	Vlr. Total	BC.ICMS	Vlr. ICMS	Vlr. IPI	IPI	ICMS
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
9059	AC.ACETIL SALICILICO 100MG CX/1000 CPR SOBRAL ACETILDOR Lote: 190257 31/03/2021 Fabr.: 01/03/2019 Cod.Fabr.: 9059 Reg. MS: 1096300360037 Cod.EAN13: 17897732601328 Decr: 1 Lis2	30049024	020	5102	CX	1	20,00000	20,00	7,78	1,40	0,00	0	18,00
925	ATAD. GESSADA 10CM POLARFIX CX/20UN Lote: 30961 30/08/2023 Fabr.: 30/08/2019 Cod.Fabr.: 925 Reg. MS: 8003400035 Cod.EAN13: 7898010920254	90211020	040	5102	CX	2	19,90000	39,80	0,00	0,00	0,00	0	0,00
923	ATAD. GESSADA 15CM POLARFIX CX/20UN Lote: 31648 17/09/2023 Fabr.: 17/09/2019 Cod.Fabr.: 923 Reg. MS: 8003400035 Cod.EAN13: 07898010920271	90211020	040	5102	CX	2	31,00000	62,00	0,00	0,00	0,00	0	0,00
169	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
9227	ATROPINA 0,25 MG 1ML FARMACE CX/100AMP ATROFARMA Lote: AT19C002 31/03/2021 Fabr.: 30/05/2019 Cod.Fabr.: 79227 Reg. MS: 1108500170026 Cod.EAN13: 7898166041011 red	30039099	000	5102	CX	1	84,00000	84,00	84,00	15,12	0,00	0	18,00
9740	BICARBONATO SODIO 8,4% 10ML FARMACE CX/100AMP	30039099	000	5102	CX	1	108,00000	108,00	108,00	19,44	0,00	0	18,00

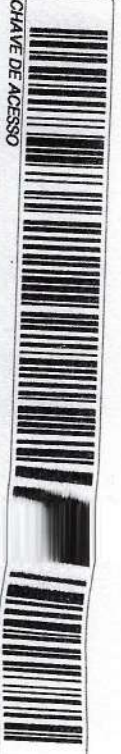
DADOS ADICIONAIS  
 Informações complementares

Detalhes: 1: Cesta Básica - Redução da base de cálculo para 38.888% conforme Livro I, art. 23, inciso VIII do RICMS/RS

FARMACIA SA. A CAL...  
 Pça. Dr. Hermes P...  
 Reservado ao Fisco  
 Data: 23/10/19  
 34/10/19  
 19.20

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

**DANFE**  
 DOCUMENTO AUXILIAR DA  
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA  
 0 - ENTRADA 1  
 1 - SAÍDA  
 Nº: 493022  
 SÉRIE: 2  
 FL: 1 / 2



CHAVE DE ACESSO  
 4319 1094 5166 7100 0153 5500 2000 4930 2210 2454 3110

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

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
 143190197539511 23/10/2019 18:09:16

INSCRIÇÃO ESTADUAL 80080187  
 MATRIZ REMETENTE  
 94.516.671/0001-53  
 CNPJ

94 - SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAÓ

CAÇA DR HERMES PINTO AFONSO S/N, --

JAGUARAÓ  
 FONE/FAX (53)3261-1088

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

CEP 96300-000  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL

DATA DA EMISSÃO 23/10/2019  
 DATA DA ENTRADA/SAÍDA 23/10/2019  
 HORA DA ENTRADA/SAÍDA 18:08

VALOR DO ICMS 1.839,55  
 VALOR DO ICMS ST 331,13  
 BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST  
 VALOR DO SEGURO 0,00  
 DESCONTO 0,00  
 OUTRAS DESPESAS 3,11  
 VALOR DO ICMS ST 0,00  
 VALOR DO ICMS ST 0,00  
 VALOR TOTAL DO IPI 0,00  
 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.873,99  
 VALOR TOTAL DA NOTA 1.870,88

PREÇO 453,1470  
 FRETE POR CONTA 0 - Emitente  
 MARCA  
 MUNICÍPIO LAJEADO  
 NÚMERAÇÃO  
 PISO BRUTO 8,000  
 PISO LÍQUIDO 8,000  
 UF RS  
 CNPJ/CPF 02.633.583/0001-13  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL 0720886701

DATA DE PAGAMENTO 02/11/2019  
 NÚMERO DA FATURA 493022  
 VALOR ORIGINAL 1.870,88  
 VALOR DE DESCONTO 0,00  
 VALOR LÍQUIDO 1.870,88  
 NÚMERO ORDEM 001  
 VALOR 1.870,88

PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR DESC.	VALOR TOTAL	B.CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR ST	RETENÇÃO	VALOR IPI	ALÍQUOTA IPI	VALOR IPI
303	ANGIJCATH N. 20 1,16IN C200 CURTO - Valor de impostos nesse item: R\$ 36,94 MARCA: BD LOTE: 9149560 QTD: 200,000 VAL.ID: 30/05/2024	90183929	000	5102	UN	200,000	1,0260	0,00	205,20	205,20	36,94	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00
304	ANGIJCATH N. 22 1,00IN C200 CURTO - Valor de impostos nesse item: R\$ 36,94 MARCA: BD LOTE: 9039575 QTD: 200,000 VAL.ID: 30/01/2024	90183929	000	5102	UN	200,000	1,0260	0,00	205,20	205,20	36,94	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00
305	ANGIJCATH N. 24 0,75IN C200 CURTO - Valor de impostos nesse item: R\$ 36,94 MARCA: BD	90183929	000	5102	UN	200,000	1,0260	0,00	205,20	205,20	36,94	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00

MAQUETES COMPLEMENTARES  
 Nro. Pedido: 931367Atendente: 2316 CST-070-Cesta Basica - Base de calculo reduzida cfe artigo 23, VIII do RICMS/RS. CST 040  
 Identificação cfe Livro I Artigo 9, Inciso XVIII do RICMS-RS - ATENÇÃO PREZADO CLIENTE! AO RECEBER A SUA MERCADORIA, CONFIRA TODOS OS VO  
 DORN. EM CASO DE D RESISTENCIA, O PRAZO PARA RECLAMACAO E DE ATE 15 DIAS APÓS EMISSÃO DA NOTA. NÃO ACEITAREMOS RECLAMACOES POSTERIORES  
 GADOI\*\*\* - ENTREGAR QUINTE-FEIRA COM URGENCIA. ORIENTAÇÃO: VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS: R\$ 331,13 Base de Calculo Previsto: 0 Valor  
 Previsto: 0 Base de ICMS ST Previsto: 0 Valor de ICMS ST Previsto: 0 Valor

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

RESERVADO AO FISCO  
 24/10/19  
 17:55  
 0510449

---

Canal: Office Banking  
Data Débito: 04/11/2019  
Valor: R\$ 2.134,36  
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 296205

Atenciosamente

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

038B4EC5444128602AAC92FE39168B96A639







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

**DANFE**  
 Documento Auxiliar de  
 Nota Fiscal Eletrônica  
 1-Saída 1  
 2-Entrada  
 No. 296205  
 Série 1



Chave de Acesso  
 4319.1094.3894.0000.0184.5500.1000.2962.0510.0376.3689

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  
 143190195648748

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

Razão Social: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO CNPJ / CPF: 88.413.661/0001-90 Data Emissão: 21/10/2019

Endereço: PCA DR HERMES PINTO AFFONSO S/N Bairro Distrito: CENTRO CEP: 96.300-000 Data Entrada/Saída:

Município: JAGUARAO Fone/Fax: 53 3261 1088 UF: RS Inscrição Estadual: ISENTO Hora de Entrada/Saída:

**FATURA / DUPLICATA**

296205-A																			
31/10/2019																			
2.134,36																			

**DADOS DO PEDIDO**

Número: 456255 Empenho: Vendedor: 32

**DADOS BANCÁRIOS**

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

Base de Cálculo do ICMS: 2.134,36	Valor do ICMS: 384,18	Base de Cálculo do ICMS Substituição: 0,00	Valor do ICMS Substituição: 0,00	Valor Total dos Produtos: 2.134,36
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: 2.134,36

**TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS**

Razão Social: I-EXPRESSO LEOMAR LTDA Frete por Conta: 0-Remetente (CIF) Código ANTT: Placa do Veículo: UF: RS CNPJ / CPF: 02.633.583/0001-13

Endereço: ROD. RST 453 1470 Município: LAJEADO UF: RS Inscrição Estadual: 0720086701

Quantidade / Volumes: 10 Espécie: Marca: Numeração: Peso Bruto (Kg): 80,000 Peso Líquido (Kg): 80,000 Cubagem Total: 0,000

**ENDEREÇO DE ENTREGA**

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

Município: JAGUARAO UF: RS

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

Cód.	Descrição dos Produtos / Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Uti	Qtde	Vlr. Unitario	Vlr. Total	BC.ICMS	Vlr. ICMS	Vlr. IPI	IPI	ICMS
15	8880 AGULHA DESC. 13X4,5 INJEX Lote: 010/18 28/02/2023 Fabr.: 01/02/2018 Cod.Fabr.: 8880 Reg. MS: 10160610061 Cod.EAN13: 7897889100708 Lis5	90183219	000	5102	UN	2.000	0,07800	156,00	156,00	28,08	0,00	0	18,00
26	9453 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	36	3,99000	143,64	143,64	25,86	0,00	0	18,00
386	9092 CLORID PROMETAZINA 25MG CX/200CPR CRISTALIA PAMERGAN Lote: 19010019 31/01/2021 Fabr.: 31/01/2019 Cod.Fabr.: 9092 Reg. MS: 1029800420083 Cod.EAN13: 7896676403459 Lis2	30049075	000	5102	CX	1	33,00000	33,00	33,00	5,94	0,00	0	18,00
175	789 COMPRESSA GAZE 7,5CM X 7,5CM 13 FIOS AMERICA MEDICAL KARINA SOFT PCT/500 UN Lote: 0924 30/08/2024 Fabr.: 01/08/2019 Cod.Fabr.: 789 Reg. MS: 80037490013 Cod.EAN13: 7898488470032	30059090	000	5102	PC	18	17,50000	315,00	315,00	56,70	0,00	0	18,00
235	5385 EQUIPO INJLAT.MACRO GTS C/SUSP.FILTRO LS DESCARPACK Lote: SEMAAA0218 31/03/2024 Fabr.: 01/03/2019 Cod.Fabr.: 5385 Reg. MS: 10330669065 Cod.EAN13: 7898283815724	90189010	200	5102	UN	500	0,87000	435,00	435,00	78,30	0,00	0	18,00
1974	4578 EQUIPO MACRO P/ NUTRIENT.FLEX. C/ PONTEIRA MEDPLAST/BIOSANI	90183999	000	5102	UN	250	1,05000	262,50	262,50	47,25	0,00	0	18,00

ENTREGA URGENTE NA TERÇA -FEIRA 22/10

**DADOS ADICIONAIS**

Informações complementares

FARMACIA SA A CASA  
 Pça. Dr. Hermes Pinta Affonso s/nº

Reservado ao Fisco Data: 22/10/19 18 55

CONF. PINTO

GABRIEL

Canal: Office Banking  
Tipo Pagamento: Títulos Banrisul / Outros Bancos  
Cód. Barras: 4229714706.00058009564.28418868924.1.80580000065351  
Emissor: BANCO SAFRA S.A.  
Ag./Conta Débito: 0235-06.000544.0-1-SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO  
Valor: R\$ 658,73  
Data Débito: 01/11/2019  
Data Vencimento: 30/10/2019  
Pagador Final: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO  
CPF/CNPJ Pagador Final: 88.413.661/0001-90  
Pagador: STA CASA DE CARIDADE DE JAGUAR  
CPF/CNPJ Pagador: 88.413.661/0001-90  
Beneficiário Original: GENESIO A MENDES & CIA LTDA  
CPF/CNPJ Beneficiário Original: 82.873.068/0001-40  
Razão Social Beneficiário Original: GENESIO A MENDES & CIA LTDA

Atenciosamente

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

03D2BD248A756B6585118803D38EFCEAA810

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200



**CREMER SA**

RUA BERTOLINA MAY KECHHELE - ATE 998/999, 125 - BLOCO A,  
MULDE, INDIAL-SC, CEP: 89.085-050  
Fone/Fax: (47) 3321-8000

**DANFE**  
DOC. AUX. NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA  
1 - SAIDA  
Nº 000.491.182  
SÉRIE: 1  
FOLHA 1 de 2



CONTROLE DO FISCO  
CHAVE DE ACESSO DA NF-e  
4219 1182 6413 2500 4377 5500 1000 4911 8312 5505 29 4 0

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Azeitona  
Protocolo de Autorização de Uso  
342190171054345 - 18/11/2019 08:31:17



NF-e  
Autorizada

REMETENTE  
RUA DE JAGUARAO  
PINTO AFONSO, SN

CNPJ 82.641.325/0043-77  
CNPJ/CPF 88.413.661/0001-90  
BAIRRO/DISTRITO CENTRO  
CEP 96.300-000  
UF RS  
INSCRIÇÃO ESTADUAL ICWALUTO06245333  
DATA DA EMISSÃO 18/11/2019  
DATA SAÍDA/ENTRADA  
HORA DE SAÍDA

ALÍQUOTAS	IPÍ	ICMS	IPÍ
	0,00	12,00	0,00
	0,00	12,00	0,00

VALOR DO ICMS 4.599,25  
BASE DE CALCULO DE ICMS SUBSTITUIÇÃO 297,42  
DESCONTO 0,00  
VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00  
OUTRAS DESPENSAS ACESSÓRIAS 0,00  
VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00  
VALOR TOTAL APROX. TRIB. 0,00  
VALOR DO PIS 62,23  
VALOR DO COFINS 286,62  
VALOR TOTAL DAS PRODUÇÕES 4.599,25  
VALOR DA NOTA 4.599,25

TRANSLOVATO LTDA  
CNPJ/CPF 89.823.918/0001-06-59

ROSO N 1160 ITROUPAVAZINHA  
MUNICÍPIO BLUMENAU  
UF SC  
INSCRIÇÃO ESTADUAL 253882850  
PESO BRUTO 84,256  
PESO LÍQUIDO 73,527

NCM/SH	CST	CRFP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPT	ALÍQUOTA	QUANTIDADE	IPÍ
63101000	200	6108	CX	4,0000	572,7000	2.290,80	2.290,80	91,63	0,00	4,00	0,00	
62101000	200	6108	CX	2,0000	445,2000	890,40	890,40	35,62	0,00	4,00	0,00	
30059090	500	6108	CX	1,0000	158,0700	158,07	158,07	18,97	0,00	12,00	0,00	

RESERVADO AO FISCO  
BASE DE CALCULO DO ISSQN 0,00  
VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0,00

PARFARMACIA S/A  
Pça Dr. Hermes Pires  
Afonso sin

Reservado para Monitorar 202/10/18

Nº 000.491.182  
Data: 18/11/2019  
Lug: RS

UNIVERSAL LIPEMED AVENIAIS DE POLÍPRO (10006776) [ VAL: 07/2023 LOTE: KITI1883300  
1.000 / VAL: 03/2024 LOTE: KITI1988899 QTD: 2.000 / VAL: 03/2024 LOTE: KITI1988845 QTD: 1.000 /  
VAL: 03/2024 LOTE: KITI1988845 QTD: 1.000 /  
FAL CIR POLIPROPILENO G CREMER CAIXA C/ 28 UN [ VAL: 02/2024 LOTE: 71119K034 QTD: 1  
DAO DELICATO 500g CREMER CX 16UN Resolucão do Senado Federal n 13/12, Numero da FCI  
AA8-570E-4CBB-926C-09C9DB458EDD 1 / 400000000 % / NCM 3005 LISTA NEUTRA VAL: 11/2024  
361181945 QTD: 1,000 / FCI: 2CB7EA48-570E-4CBB-926C-09C9DB458EDD CEST: 13011001

Canal: Office Banking  
Data Débito: 29/11/2019  
Valor: 4.599,25  
Tipo Transferência: TED E  
Conta do Remetente: 0235-06.000544.0-1  
Correntista Débito: 88.413.661/0001-90 - SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO  
Banco ou IF do Destinatário: 001 - BANCO DO BRASIL S.A.  
Agência do Destinatário: 1916-0  
Conta do Destinatário: 3245-0  
Correntista de Crédito: 82.641.325/0043-77 - CREMER SA  
Finalidade: 00005 - PAGAMENTO DE FORNECEDORES  
Identificador: PGTO NF 491182

Atenciosamente

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

03B70A8967481E0A4197002F89F1ED25A001



GENÉSIO A. MENDES & CIA LTDA.

DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA



RODOVIA BR 471 KM 149,S/N - DISTRITO INDUSTRIAL SANTA CRUZ DO SUL - RS - 9683642

CHAVE DE ACESSO 4319.1082.8730.6800.0573.5500.1007.1165.2919.9572.8586

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA CFOP 5102 INSCR. ESTADUAL 1080180319

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

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

Table with columns: FATURA, NUMERO, VENCIMENTO, VALOR, NUMERO, VENCIMENTO, VALOR, NUMERO, VENCIMENTO, VALOR

Table with columns: CÁLCULO DO IMPOSTO, BASE DE CÁLCULO ICMS, VALOR ICMS, BASE DE CÁLCULO ICMS SUBSTITUIÇÃO, VALOR ICMS SUBSTITUIÇÃO

TRANSPORTADOR RAZÃO SOCIAL JOAO DA COSTA ARAUJO LTDA ENDEREÇO RUA SAO LUIZ 127 SALA 01

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO COD PRODUTO DESCRICÃO DOS PRODUTOS

Main table with columns: COD PRODUTO, DESCRICÃO DOS PRODUTOS, NCM, CST, CFOP, UN, QUANT, VALOR UNITÁRIO, VALOR TOTAL, BASE ICMS, VALOR ICMS, ICMS %, BASE ST, VALOR ST

FARMACIA SA Pca. Dr. Hermes Mir... Data: 25/10/19

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

RESERVADO AO FISCO GABRIELA 17:00 24/10/19 CONFERIDO

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

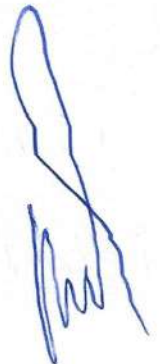
6- ASSINATURA DO RESPONSÁVEL:

7- VALOR DA SUBVENÇÃO RECEBIDA: VERDADEIRO  
(TRINTA E NOVE MIL REAIS)

8- DATA DO RECEBIMENTO DA SUBVENÇ

08/11/2019

R\$ 49.000,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO - OUTUBRO/2019

ANEXO II

1- RECEITA		2- DESPESA	
1.1 DISCRIMINAÇÃO	1.2 VALOR R.\$	2.1 DISCRIMINAÇÃO	2.2 VALOR R.\$
PROGRAMA PACIENTES INTERNADOS- CIRURGIAS	49.000,00	PROGRAMA PACIENTES INTERNADOS- CIRURGIAS	37.000,00
APORTE SANTA CASA	203,06	AVALIAÇÕES CIRURGICAS	3.300,00
		CUSTEIO	8.903,06
TOTAL	49.203,06		49.203,06

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO III

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO		FAVORECIDO	
NF 147	13/1/19	FERNANDES & STEIMBRUCH LTDA	✓ 6.000,00
RECIBO (PG CAIXA)	11/1/19	CLARA	✓ 4.500,00
TOTAL			20.500,00

**AUX.CIRURGICO**

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
RECIBO (PG CAIXA)	11/1/19	CLARA	✓ 1.500,00
NF 68	08/1/19	WILSON MARCELO MORENO MANUELIANO	✓ 1.200,00
TOTAL			2.700,00

**CIRURGIAS ELETIVAS**

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
NF 148	13/1/19	FERNANDES & STEIMBRUCH LTDA	✓ 13.800,00
TOTAL			13.800,00

**AVALIAÇÕES CIRURGICAS**

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
NF 105	13/1/19	CLINICA CARDIOLOIGA	✓ 3.300,00
TOTAL			3.300,00

**CUSTEIO**

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
NF 12415	26/1/2019	MEDCIR	✓ 1.380,00
NF 298665	22/1/2019	MCW PROD MED	✓ 6.422,94
NF 25121	13/1/19	ITM AS	✓ 1.100,12
TOTAL			8.903,06



---

Canal: Office Banking  
Data Débito: 08/11/2019  
Valor: R\$ 1.200,00  
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 AUX CIRURG OUT 19

Atenciosamente

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

03176C596E88E873FAFEE5AB4480B88C2796

CNPJ / CPF

30.098.536/0001-52

Inscrição Estadual

\*\*\*\*

Inscrição Municipal

362015



05/11/2019

c3dd721

**PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS**

Secretaria Municipal da Fazenda

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

Dt. de Emissão

05/11/2019

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

RETI

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PLANO OPERATIVO COMP.10.2019 AUX CIRURGICO

1.200,00

0,00

0,00

Não

Código do Serviço

04.01 - Medicina e biomedicina.

Código NBS

\*\*\*\*\*

CIDE

0,00

COFINS

0,00

COFINS importação

0,00

ICMS

0,00

IOF

0,00

IPI

0,00

PIS/PASEP

0,00

PIS/PASEP Import

0,00

Base Cálculo ISSQN Próprio

1.200,00

Valor do ISSQN Próprio

0,00

Base Cálculo ISSQN Retido

0,00

Valor do ISSQN Retido

0,00

Valor Total do ISSQN

0,00

Valor Dedução/Descontos

0,00

Valor Total da NFS-e

1.200,00

Valor Líquido da NFS-e

1.200,00

Informações Adicionais

NOTA EMITIDA POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI

Lei 12741/2012: Mun: R\$25,08; Est: R\$0,00; Fed: R\$161,40; Total Aprox: R\$186,48. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 05/11/2019 às 10:22:37.

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

201900000000068c3dd7218530098536000152

Recebi(emos) de

WILSON MARCELO MORENO MANUELIANO - ME

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

/ /

201900000000068

Número da NFS-e

Competência

05/11/2019

NFS-e

c3dd72185

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 05/11/2019 às 10:22:37.

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

## RECIBO

Recebi da Santa Casa de Caridade de Jaguarão a importância de **R\$ 4.500,00 ( quatro mil e quinhentos reais )** ref. a Plantão cirurgico em Outubro de 2019

Jaguarão, 11 de Novembro de 2019.



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



## RECIBO

Recebi da Santa Casa de Caridade de Jaguarão a importância de **R\$ 1.500,00 ( mil e quinhentos reais )** ref. a auxílio cirurgico em Outubro de 2019

Jaguarão, 11 de Novembro de 2019.



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



---

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

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

*e-mail: santacasajaguarao@gmail.com*

Aguaços 13 Dezembro 13

**cópia de cheque nº**

000426

Visado

Cruzado

Do Banco

Mess 54403

Utilizado para

Fernandes & Steimbruch - Pl. Cirurgico e Auxilio

Vistos

Contador

Caixa

C/Corrente

Talão

Cheque assinado por:

tilibra

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



201900000000148

Data do Serviço

Código Verificador

06/11/2019

e1031e140

CNPJ / CPF

Inscrição Estadual

Inscrição Municipal

07.279.563/0001-00

\*\*\*\*

6960

**PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS**

Secretaria Municipal da Fazenda

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

Dt. de Emissão

06/11/2019

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

Jaguarão/RS

Endereço  
RUA DR. HERMES P. AFFONSO,0

Cidade  
Jaguarão

UF

Fone

RS (53) 3261-1088

CEP

96300-000

Bairro  
CENTRO

CNPJ / CPF  
88.413.661/0001-90

Inscrição Municipal  
3072

Inscrição Estadual

E-mail  
santacasajaguarao\_financeiro@hotmail.com

**INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO**

Nome / Razão Social  
\*\*\*\*\*

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

Inscrição Municipal  
\*\*\*\*\*

E-mail

Fone

Cidade  
\*\*\*\*\*

**DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS**

VALOR TOTAL

ALIQ.

VALOR IMPOSTO

RETIDO

Serviços Prestados no Plano Operativo referente a Outubro de 2019 - Cirurgia Eletivas.

13.800,00

0,00

0,00

Não

Código do Serviço

04.01 - Medicina e biomedicina.

Código NBS

\*\*\*\*\*

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

Base Cálculo ISSQN Próprio 13.800,00 Valor do ISSQN Próprio 0,00 Base Cálculo ISSQN Retido 0,00 Valor do ISSQN Retido 0,00 Valor Total do ISSQN 0,00 Valor Dedução/Descontos 0,00

Valor Total da NFS-e 13.800,00 Valor Líquido da NFS-e 13.800,00

Informações Adicionais

NOTA EMITIDA POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI

Lei 12741/2012: Mun: R\$288,42; Est: R\$0,00; Fed: R\$1856,10; Total Aprox: R\$2144,52. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 28/01/2020 às 16:02:25.

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



201900000000148e1031e14007279563000100

Recebi(emos) de

FERNANDES & STEIMBRUCH SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

201900000000148

Número da NFS-e

Número de Controle do Município

Competência

06/11/2019

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

NFS-e  
e1031e140

Consulta realizada em 28/01/2020 às 16:02:25.

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

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



201900000000147

Data do Serviço  
06/11/2019

Código Verificador  
f85b85320

CNPJ / CPF  
07.279.563/0001-00

Inscrição Estadual  
\*\*\*\*

Inscrição Municipal  
6960

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

Dt. de Emissão  
06/11/2019

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
Serviços Prestados referente ao Plano Operativo de Outubro de 2019 - Plantão Cirúrgico.	16.000,00	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 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
16.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Valor Total da NFS-e  
16.000,00

Valor Líquido da NFS-e  
16.000,00

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\$334,40; Est: R\$0,00; Fed: R\$2152,00; Total Aprox: R\$2486,40. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 28/01/2020 às 16:01:50.

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



201900000000147f85b8532007279563000100

Recebi(emos) de  FERNANDES & STEIMBRUCH SERVIÇOS MÉDICOS LTDA  os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	201900000000147 Número da NFS-e  Competência 06/11/2019  NFS-e f85b85320	Número de Controle do Município
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------

Consulta realizada em 28/01/2020 às 16:01:50.

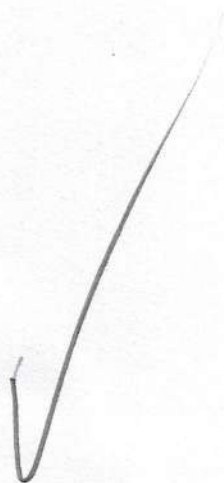
Para consultar a autenticidade acesse: [sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal](http://sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal)

Canal: Office Banking  
Data Débito: 13/11/2019  
Valor: R\$ 3.300,00  
Tipo: Transferência de valor entre contas Bannrisul  
Conta do Remetente: 0235-06.000544.0-1  
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO  
Conta do Destinatário: 0235-06.042201.0-1  
Nome do Destinatário: CLINICA DE CARDIOLOGIA PASSOS LTDA  
Finalidade: PGTO AVAL CIRURGICAS OUT 19

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.  
03938EFDE4ABBEC9AEB355985467ED1DD648

3-155









Canal: Office Banking  
Data Débito: 26/11/2019  
Valor: 1.380,00  
Tipo Transferência: TED E  
Conta do Remetente: 0235-06.000544.0-1  
Correntista Débito: 88.413.661/0001-90 - SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO  
Banco ou IF do Destinatário: 001 - BANCO DO BRASIL S.A.  
Agência do Destinatário: 5853-0  
Conta do Destinatário: 20304-1  
Correntista de Crédito: 60.683.786/0001-10 - MEDCIR  
Finalidade: 00005 - PAGAMENTO DE FORNECEDORES  
Identificador: PGTO CANETAS BISTURI

Atenciosamente

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

03A47EF54845EF4F755DB5ECD96ACBC02E68

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE		<b>MEDICAL CIRURGICA LTDA</b> RUA ITACURUCA, 325 - VL STA CATARINA - CEP:04367-030 - SAO PAULO - SP TEL: (11)5562-1100 		<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA <b>1</b> 1 - SAÍDA <b>Nº 000012415 FL. 1 / 1</b> <b>SÉRIE 001</b>														
NATUREZA DE OPERAÇÃO		CHAVE DE ACESSO		3519 1160 6837 8600 0110 5500 1000 0124 1510 7426 4710 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 135190888133211 27/11/2019 13:14:33												
VENDA DE MERCADORIA		INSCRIÇÃO ESTADUAL		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.		CNPJ												
100876101111						60.683.786/0001-10												
<b>DESTINATÁRIO / REMETENTE</b>																		
NOME / RAZÃO SOCIAL				CNPJ / CPF		DATA DA EMISSÃO												
SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO				88.413.661/0001-90		27/11/2019												
ENDEREÇO				BAIRRO / DISTRITO		CEP												
PRACA DR HERMES PINTO AFONSO, SN				CENTRO		96300-000												
MUNICÍPIO				FONE / FAX		UF												
JAGUARAO				(53)3261-1088		RS												
				INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DA SAÍDA												
<b>DUPLICATAS</b>																		
Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.											
001	27/11/2019	1.380,00																
<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>																		
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS													
1.380,00	55,20	0,00	0,00	343,21	1.380,00													
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA													
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.380,00													
<b>FATURA</b>																		
PAGAMENTO		NÚMERO		VALOR ORIGINAL		VALOR DESCONTO												
DADOS DA FATURA		012415		1.380,00		0,00												
						1.380,00												
<b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b>																		
RAZÃO SOCIAL			FRETE POR CONTA		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEÍCULO											
			0 - EMITENTE															
ENDEREÇO			MUNICÍPIO			UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL										
QUANTIDADE		ESPÉCIE		MARCA		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO										
1		CAIXA						4,950										
								4,500										
<b>DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS</b>																		
CÓDIGO DO PROD./SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO				NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI	
M-131	CANETA PARA BISTURI (DESCARTAVEL)				90189099	100	6108	UN	60,0000	23,0000	0,00	1,380,00	1,380,00	55,20	0,00	4,00	0,00	
Trib aprox R\$ 177,61 Federal R\$ 165,60 Estadual Fonte: IBPT/empresometro.com.br 5A16F8																		
Lotes: 1711001(60,00)																		

### DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF destino R\$193,20. DIFAL da UF Origem R\$0,00. Trib aprox R\$ 177,61 Federal R\$ 165,60 Estadual Fonte: IBPT/empresometro.com.br 5A16F8 00 - ICMS CONF. RES. DO SENADO 13/2012E CAMEX RES 79 DE NOV/2012 DOS ITENS S/ SIMILAR NACIONAL Ped.: 104639Cond.: 101-PAGAMENTO ANTECIPADOVend.: SEM VENDEDOR	RESERVADO AO FISCO
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------

---

Canal: Office Banking  
Data Débito: 22/11/2019  
Valor: R\$ 6.422,94  
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul  
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4  
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO  
Conta do Destinatário: 0340-19.032437.0-3  
Nome do Destinatário: MCW PROD MEDICOS E HOSPIT LTDA  
Finalidade: PGTO NF 298665

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.  
031421A6B688FAE6DDD0D7DE1F795DBA4933



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

**DANFE**  
 Documento Auxiliar de  
 Nota Fiscal Eletrônica  
 1-Saída  
 2-Entrada **1**  
 No. 298665  
 Série 1



Chave de Acesso  
 4319.1194.3894.0000.0184.5500.1000.2986.6510.0381.4529

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  
 143190210705149

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

Razão Social: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO  
 Endereço: PCA DR HERMES PINTO AFFONSO S/N  
 Município: JAGUARAO Fone/Fax: 53 3261 1088 UF: RS Inscrição Estadual: ISENTO  
 CNPJ / CPF: 88.413.661/0001-90 Data Emissão: 11/11/2019  
 CEP: 96.300-000 Data Entrada/Saída:  
 Hora de Entrada/Saída:

**FATURA / DUPLICATA**

298665-A  
 21/11/2019  
 6.422,94

**DADOS DO PEDIDO**

Número: 461675 Empenho: Vendedor: 32

**DADOS BANCÁRIOS**

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

Base de Cálculo do ICMS	6.310,88	Valor do ICMS	1.135,96	Base de Cálculo do ICMS Substituição	0,00	Valor do ICMS Substituição	0,00	Valor Total dos Produtos	6.422,94
Valor do Frete	0,00	Valor do Seguro	0,00	Valor do Desconto	0,00	Outras Despesa: Acessórias	0,00	Valor do IPI	0,00
						Valor aprox de Tributos	0,00	Valor Total da Nota	6.422,94

**TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS**

Razão Social: I-EXPRESSO LEOMAR LTDA  
 Endereço: ROD. RST 453  
 Quantidade / Volumes: 21 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  
 Peso Bruto (Kg): 145,000 Peso Líquido (Kg): 145,000 Cubagem Total: 0,000

**ENDEREÇO DE ENTREGA**

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

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

Cód.	Descrição dos Produtos / Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Uf	Qtidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total	BC.ICMS	Vlr. ICMS	Vlr. IPI	IPI	ICMS
4971	AGULHA DESC. 25X8 SOLIDOR Lote: 54118071 31/07/2023 Fabr.: 01/07/2018 Cod.Fabr.: 4971 Reg. MS: 10369460190 Cod.EAN13: 17898157724784 Lis5	90183219	200	5102	UN	1.000 ✓ 10 Cx	0,06900	69,00	69,00	12,42	0,00	0	18,00
2149	ATAD CREPOM 10CM X 4,5M POLARFIX Lote: 31724 19/09/2024 Fabr.: 19/09/2019 Cod.Fabr.: 2149 Reg. MS: 8003400027 Cod.EAN13: 7898010924040	30059090	000	5102	RI	120 ✓ 10 Pct	0,58000	69,60	69,60	12,53	0,00	0	18,00
9225	CAPTOPRIL 25MG CX/600 CPR GENERICO PRATI DONADUZZI Lote: 19G631 01/01/2021 Fabr.: 01/07/2019 Cod.Fabr.: 9225 Reg. MS: 1256801530087 Cod.EAN13: 7898148290536 Decr: 1 Lis2	30049069	520	5102	CX	1 ✓ 600 CP	17,00000	17,00	6,61	1,19	0,00	0	18,00
3165	CARBOCISTEINA 50MG/ML ADULTO 100ML GENERICO PRATI DONADUZZI Lote: 191081 29/08/2021 Fabr.: 29/08/2019 Cod.Fabr.: 3165 Reg. MS: 1256800340128 Cod.EAN13: 7898148293384 Lis2	30049057	500	5102	FR	10 ✓	3,95000	39,50	39,50	7,11	0,00	0	18,00
1804	CATG.CROM 2-0 C/AG 4,0CM 1/2 CC CC28740FG2 POINT Lote: CC27E/19061 07/06/2022 Fabr.: 07/06/2019 Cod.Fabr.: 1804 Reg. MS: 10155530013 Cod.EAN13: SEM GTIN	30061020	000	5102	CX	2 ✓ 48 Env.	87,12000	174,24	174,24	31,36	0,00	0	18,00
2531	CATG.SIMP 2-0 S/AG 150CM S1120 SHALON Lote: 0030219028 28/02/2022 Fabr.: 01/02/2019 Cod.Fabr.: 2531 Reg. MS: 10243410012 Cod.EAN13: 7898911795039	30061090	000	5102	CX	1 ✓ 24 Env	94,20000	94,20	94,20	16,96	0,00	0	18,00
77259	CEFTRIAXONA 1GR IV S/DIL GENERICO BLAU CX/100 FR	30042059	500	5102	CX	3 ✓ 300	865,00000	2.595,00	2.595,00	467,10	0,00	0	18,00

**ENTREGA URGENTE**

**DADOS ADICIONAIS**

**Informações complementares**

Decretos: 1: Cesta Básica - Redução da base de cálculo para 38,888% conforme Livro I, art. 23, inciso VIII do RICMS/RS  
 108: BC DE CALC. DO ICMS RED. 33,333% CONF DEC. 52836/2015, ART 23, INC. LXXX, LIVRO I DO RICMS RS

Reservado ao Fisco

Recebido as 15:50h P/ Karla  
 conferido as 16:30h P/ Karla



Banrisul Hora: 14:33:12

Canal: Office Banking  
Data Débito: 13/11/2019  
Valor: 1.100,12  
Tipo Transferência: TED E  
Conta do Remetente: 0235-06.000544.0-1  
Correntista Débito: 88.413.661/0001-90 - SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO  
Banco ou IF do Destinatário: 237 - BRADESCO  
Agência do Destinatário: 3271  
Conta do Destinatário: 24-8  
Correntista de Crédito: 88.303.433/0001-67 - ITM SA  
Finalidade: 00006 - PAGAMENTO DE HONORARIOS  
Identificador: PGTO NF 25121

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.  
038E20070F08D86AD5CCACA6BFCA2B3BA072





Bairro Sao Luis  
Município CANOAS  
Fone/Fax (05)1305-23900  
e-mail

CEP92420-030  
Estado RS

Documento Auxiliar Da Nota Fiscal Eletrônica  
0-Entrada 1  
1-Saída 1  
000.025.121  
Série 1  
Folha 1/1



Cada Vez Mais Completa  
site

Natureza de Operação  
**REVENDA PRODUTO IMPORTADO-CLIP**  
1° via: Destinatário

Chave de Acesso  
**4319 1088 3034 3300 0167 5500 1000 0251 2115 0019 8018**  
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou no site da Sefaz Autorizadora

Inscrição Estadual **0240005627** Insc. Est. do Substituto Tributário C.N.P.J. **88.303.433/0001-67**

Protocolo de Autorização de Uso  
**143190186455766 08/10/2019 13:47:24**

Destinatário/Remetente

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

C.N.P.J. / C.P.F.  
**88.413.661/0001-90**

Data da Emissão  
**08/10/2019 13:47:08**

Endereço  
**PRACA DR HERMES PINTO AFFONSO, S/N**

Bairro / Distrito  
**CENTRO**

CEP  
**96300-000**

Data da Saída / Entrada  
**08/10/2019**

Município  
**JAGUARAO**

Fone / Fax  
**(53)3261-1088**

UF  
**RS**

Inscrição Estadual

Hora Saída  
**13:47:08**

Fatura

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	07/11/2019	1.100,12									

Cálculo do Imposto

Base de Cálculo do ICMS	Valor do ICMS	Base de Cálculo do ICMS de Subst. Tributária	Valor do ICMS de Subst. Tributária	Valor Total Dos Produtos
0,00	0,00	0,00	0,00	1.100,12
Valor do Frete	Valor do Seguro	Outras Despesas Acessórias	Valor do Desconto	Valor Total do IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Transportador / Volumes Transportados				Valor Total da Nota Fiscal
				1.100,12

Transportador / Volumes Transportados

Nome / Razão Social  
**TRANSPORTADORA PLIMOR LTDA**

Contratação do Frete por conta do Remetente (CIF)

Código ANTT

Placa do Veículo  
**IFC-1945**

UF  
**RS**

C.N.P.J./C.P.F.

**88.085.485/0003-76**

Endereço

**ESTRADA SANGA FUNDA, 86**

Município

**NOVA SANTA RITA**

UF  
**RS**

Inscrição Estadual

**3820021266**

Quantidade

**1,000**

Espécie

**CAIXA**

Marca

**Edlo**

Número

Peso Bruto

**0,3200**

Peso Líquido

Dados dos Produtos / Serviços

Código	Descrição do Produto / Serviço	CFOP	NCM/SH	CST	UND	Quantidade	Valor Unit.	Valor Total	BC ICMS	VL ICMS	Alíquotas	Valor IPI
00121507	CLIQUE HEMOSTATICO EM TITANIO MEDIO-GRANDE(SLS VERDE(V3120-1) LOTE: 1805V104	5.102	9018.90.95	140	CX	1,000	1.100,1228	1.100,12	0,00	0,00	0,00	0,00

Nro Reg MS: 10230390041

FARMACIA S.  
Pça. Dr. Hermes P.  
Nº  
Data: 11/10/19  
Jag. RS

Dados Adicionais / Informações Complementares

ICMS ISENTO CFE LV I ART 9 INC XCVIII DO DECR. 37.699/97 RICMS/  
RS  
REGIME TRIBUTARIO: 3 - REGIME NORMAL  
Pedido: 89034  
Cif: 105 90189095

Reservado ao Fisco

Reservado ao Fisco  
16.306  
bonferias por mais  
16.306

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: 08/11/2019 R.\$ 21.000,00





PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO - OUTUBRO/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	21.600,00
APORTE SANTA CASA	600,00		
TOTAL	21.600,00		21.600,00

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO III

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO		FAVORECIDO	VALOR R\$
NF 59	08/11/19	CLINICA FISIOTERAPIA PEDIATRIA LTDA.	14.250,00
NF 3	12/11/19	GABRIEL BELINO	7.350,00
TOTAL			21.600,00

Canal: Office Banking  
Data Débito: 08/11/2019  
Valor: R\$ 14.250,00  
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul  
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4  
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO  
Conta do Destinatário: 0235-06.039133.0-8  
Nome do Destinatário: CLINICA DE FISIOTERAPIA E PEDIATRIA  
Finalidade: SAL PL PEDIAT OUT 19

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.  
03A8A645407BF0887BC6C1AC4857306FD593



06/11/2019

ae80d91a

CNPJ / CPF

Inscrição Estadual

Inscrição Municipal

08.040.063/0001-83

\*\*\*\*

359559

**PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS**

Secretaria Municipal da Fazenda

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

Dt. de Emissão

06/11/2019

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

**INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO**

Nome / Razão Social  
\*\*\*\*\*

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

Inscrição Municipal  
\*\*\*\*\*

E-mail

Fone

Cidade  
\*\*\*\*\*

**DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS**

VALOR TOTAL

ALIQ.

VALOR IMPOSTO

RETIDO

Prestação de serviços plano operativo comp.10.2019-Pediatria

14.250,00

3,00

427,50

Não

Código do Serviço

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

Código NBS

\*\*\*\*\*

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

Base Cálculo ISSQN Próprio 14.250,00 Valor do ISSQN Próprio 427,50 Base Cálculo ISSQN Retido 0,00 Valor do ISSQN Retido 0,00 Valor Total do ISSQN 427,50 Valor Dedução/Descontos 0,00

Valor Total da NFS-e 14.250,00 Valor Líquido da NFS-e 14.250,00

Informações Adicionais

Lei 12741/2012: Mun: R\$297,82; Est: R\$0,00; Fed: R\$1916,62; Total Aprox: R\$2214,44. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 18/12/2019 às 20:38:25.

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



201900000000059ae80d91a08040063000183

Recebi(emos) de

CLINICA DE FISIOTERAPIA E PEDIATRIA LTDA

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

201900000000059

Número da NFS-e

Competência

06/11/2019

NFS-e  
ae80d91a

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 18/12/2019 às 20:38:25.

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

Canal: Office Banking  
Data Débito: 12/11/2019  
Valor: 7.350,00  
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 REF OUT 19

Atenciosamente

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

032478BA66174F0FEDEA62D54FB6B90DFB81

Fone: (53) 9994-7257

CNPJ / CPF

34.712.903/0001-17

Inscrição Estadual

\*\*\*\*

Inscrição Municipal

362643



Data do Serviço

07/11/2019

Código Verificação

29bad16

**PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS**

Secretaria Municipal da Fazenda

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

Dt. de Emissão

07/11/2019

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

RETI

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PLANO OPERATIVO COMP.10.2019-PEDIATRIA

7.350,00

0,00

0,00

Não

Código do Serviço

04.01 - Medicina e biomedicina.

Código NBS

\*\*\*\*\*

CIDE

0,00

COFINS

0,00

COFINS Importação

0,00

ICMS

0,00

IOF

0,00

IPI

0,00

PIS/PASEP

0,00

PIS/PASEP Import

0,00

Base Cálculo ISSQN Próprio

7.350,00

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

7.350,00

Valor Líquido da NFS-e

7.350,00

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\$153,62; Est: R\$0,00; Fed: R\$988,58; Total Aprox: R\$1142,20. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 07/11/2019 às 14:09:43.

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



20190000000000329bad16d234712903000117

Recebi(emos) de

GABRIEL YACOVAZZO BELINO

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

201900000000003

Número da NFS-e

Competência

07/11/2019

NFS-e

29bad16d2

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 07/11/2019 às 14:09:43.

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

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO I

IDENTIFICAÇÃO:

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

2- CNPJ: 88.413661/0001-90

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

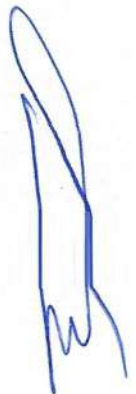
4- NOME DO RESPONSÁVEL: ROGERIO LEMOS CRUZ

5- CPF: 002.839.120-90

6- ASSINATURA DO RESPONSÁVEL:

7- VALOR DA SUBVENÇÃO RECEBIDA: R\$ 2.000,00  
(DOIS MIL REAIS)

8- DATA DO RECEBIMENTO DA SUBVENÇÃO: 08/11/2019 R\$ 2.000,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO - OUTUBRO/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	08/11/19	NEREU J. E. ARAUJO	2.000,00
TOTAL			2.000,00

Canal: Office Banking  
Data Débito: 08/11/2019  
Valor: R\$ 2.000,00  
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul  
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4  
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO  
Conta do Destinatário: 0235-35.012818.0-4  
Nome do Destinatário: NEREU JOAQUIM EUGENIO ARAUJO  
Finalidade: SAL COLO UTERO OUT 19

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.  
030FC863BC4F0951431C5F9C81FF9E483964



PRESTAÇÃO DE CONTAS  
PLANO OPERATIVO - OUTUBRO/2019

ANEXO II

1- RECEITA		2- DESPESA	
II	1.2 VALOR R\$	2.1 DISCRIMINAÇÃO	2.2 VALOR R\$
DISCRIMINAÇÃO			
PROG. SAUDE MATERNO INFANTIL OBSTETRAS	45.000,00	PROGRAMA SAUDE MATERNO INFANTIL OBSTETRAS	39.660,47
APORTE SANTA CASA	1.824,42	INSS	1.167,89
		IRRF	5.996,06
<b>TOTAL</b>	<b>46.824,42</b>		<b>46.824,42</b>

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO III

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
FOLHA DE PAGT°		FERNANDES & STEIMBRUCH LTDA	14.000,00
NF 312	08/11/19	CLIN. MÉD. EUNICE C. PIRES	13.532,25
FOLHA DE PAGT°	08/11/19	NEREU J. E. ARAUJO	10.095,22
NF 67	08/11/19	WISLON MARCELO M. MANUELIANO	1.710,00
RECIBO	11/11/19	CLARA	323,00
<b>TOTAL</b>			<b>39.660,47</b>

✓ 129,56

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTOS	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
COMP.PGTO	20/11/19	INSS	1.167,89
COMP.PGTO	20/11/19	IRRF	5.996,06

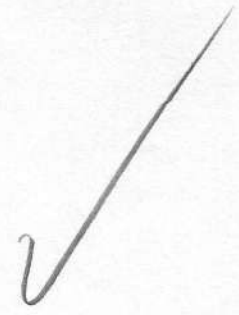
TOTAL

7.163,95

Canal: Office Banking  
Data Débito: 08/11/2019  
Valor: R\$ 10.095,22 ✓ + 2.000,00 ~~9~~ Hero.  
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 OBSTETRICIA OUT 19

Atenciosamente

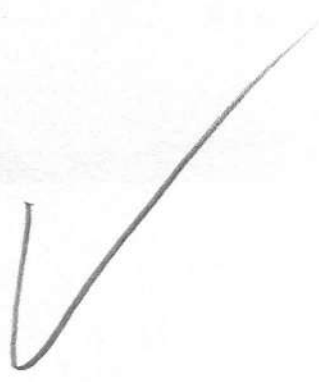
Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.  
030EE4130927374C4D686761D5ED82878553



Canal: Office Banking  
Data Débito: 08/11/2019  
Valor: R\$ 1.710,00  
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 OBSTETR OUT 19

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.  
03032607D0D4D63D61D7D5C8D5C2008E3273



# 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

**201900000000067**

Data do Serviço

**05/11/2019**

Código Verific

**a47651a**

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

**PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS**

Secretaria Municipal da Fazenda

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

Dt. de Emissão

05/11/2019

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**

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

RETI

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PLANO OPERATIVO OBSTETRICIA COMP.10.2019

1.710,00

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

I OF

0,00

IPI

0,00

PIS/PASEP

0,00

PIS/PASEP Import

0,00

Base Cálculo ISSQN Próprio

1.710,00

Valor do ISSQN Próprio

0,00

Base Cálculo ISSQN Retido

0,00

Valor do ISSQN Retido

0,00

Valor Total do ISSQN

0,00

Valor Dedução/Descontos

0,00

Valor Total da NFS-e

1.710,00

Valor Líquido da NFS-e

1.710,00

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\$35,74; Est: R\$0,00; Fed: R\$230,00; Total Aprox: R\$265,74. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 05/11/2019 às 10:21:26.

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



201900000000067a47651a1030098536000152

Recebi(emos) de

WILSON MARCELO MORENO MANUELIANO - ME

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

201900000000067

Número da NFS-e

Competência

05/11/2019

NFS-e

a47651a10

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 05/11/2019 às 10:21:26.

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

## RECIBO

Recebi da Santa Casa de Caridade de Jaguarão a importância de **R\$ 323,00 ( trezentos e vinte e três reais )** ref. a obstetricia em Outubro de 2019

Jaguarão, 11 de Novembro de 2019.



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

Canal: Office Banking  
Data Débito: 08/11/2019  
Valor: R\$ 13.532,25  
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul  
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4  
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO  
Conta do Destinatário: 0235-06.037409.0-6  
Nome do Destinatário: CLINICA MEDICA EUNICE C PIRES LTDA  
Finalidade: SAL OBSTETR OUT 19

Atenciosamente

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

0310B9CDC12C750F668059C03B42DC792969



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



201900000000312

Data do Serviço

Código Verificador

06/11/2019

d6fad6e5

CNPJ / CPF

08.643.720/0001-87

Inscrição Estadual Inscrição Municipal

\*\*\*\*

359723

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

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

Dt. de Emissão

06/11/2019

Exigibilidade ISS

Exigível

Tributado no Município

Jaguarão/RS

**TOMADOR DO SERVIÇO**

Nome / Razão Social

SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

Endereço

RUA DR. HERMES P. AFFONSO,0

Cidade

Jaguarão

UF

RS

Fone

(53) 3261-1088

CEP

96300-000

Bairro

CENTRO

CNPJ / CPF

88.413.661/0001-90

Inscrição Municipal

3072

Inscrição Estadual

E-mail

santacasajaguarao\_financeiro@hotmail.com

Município de Prestação do Serviço

Jaguarão/RS

**INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO**

Nome / Razão Social

\*\*\*\*

CNPJ / CPF

\*\*\*\*

Inscrição Municipal

\*\*\*\*

E-mail

Fone

Cidade

\*\*\*\*

**DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS**

VALOR TOTAL

ALIQ.

VALOR IMPOSTO

RETIDO

Plano Operativo ref à 10/19

13.532,25

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

IOP

0,00

IPI

0,00

PIS/PASEP

0,00

PIS/PASEP Importação

0,00

Base Cálculo ISSQN Próprio

13.532,25

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

13.532,25

Valor Líquido da NFS-e

13.532,25

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\$282,82; Est: R\$0,00; Fed: R\$1820,09; Total Aprox: R\$2102,91. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 18/12/2019 às 20:35:21.

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



201900000000312d6fad6e508643720000187

Recebí(emos) de

CLINICA MEDICA EUNICE C. PIRES LTDA - ME

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

201900000000312

Número da NFS-e

Competência

06/11/2019



d6fad6e5

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 18/12/2019 às 20:35:21.

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



Prezado Cliente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO

Efetuamos em 20/11/2019, 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.....:	10/2019
Identificador.....:	88413661000190
Valor(6) do INSS.....:	R\$ 13.225,58
Valor(9) Outras Entidades..:	R\$ 0,00
Valor(10) Juros/Multas.....:	R\$ 0,00
Valor(11) Total Arrecadado.:	R\$ 13.225,58
Autenticação.....:	0410235999838053520112019000000001322558

Atenciosamente

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

039F3F45879A87216A8ED4945F137F21E073

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Desta Guia o valor de R\$ 1.163,89  
refere-se a OBSTETRICA

1ª Via - INSS - 2ª Via - CONTRIBUINTE

PREVIDÊNCIA SOCIAL		GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS		10/2019	
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	13.225,58		
		7 -			
		8 -			
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	20/11/2019		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	13.225,58		
		AUTENTICAÇÃO BANCARIA			

36

1ª Via - INSS - 2ª Via - CONTRIBUINTE

PREVIDÊNCIA SOCIAL		MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP		GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS	
1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO CNPJ 88.413.661/0001-90 SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO PC DR HERMES PINTO AFFONSO SN  JAGUARAO RS CEP 96300-000		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305		
		4 - COMPETÊNCIA	10/2019		
		5 - IDENTIFICADOR	88.413.661/0001-90		
		6 - VALOR DO INSS	13.225,58		
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)		7 -			
		8 -			
		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	13.225,58		
AUTENTICAÇÃO BANCARIA					

Correntista : SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO  
Data/Hora Operação : 20/11/2019-14:44:39  
NSU : 00933382141/00000000119724/363901  
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 : 85610000172 48980064932 41913345990 00105889304

Data de Pagamento : 20/11/2019

Valor Total : 17.248,98

Autenticação : 041023599983639012011201900001724898

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

03BA53CC692616DEBE0BDDBA3F5B0594417

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Desta Guia o valor de R\$ 5.996,06 ✓  
refere-se a 02 meses

## DARF

01 NOME / TELEFONE SANTA CASA DE CARIDADE	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	91.334.599/0001-55
	04 CÓDIGO DA RECEITA	0588
IRRF AUTONOMO	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	20/11/2019
DARF válido para pagamento até 20/11/2019 Domicílio tributário do contribuinte: JAGUARAO  NÃO RECEBER COM RASURAS  Auto Atendimento Versão 5.50.88.8721 - opção 1 - DLL versão 1.4	07 VALOR DO PRINCIPAL	17.248,98
	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	17.248,98


85610000172-1 48980064932-4 41913345990-1 00105889304-9 11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)



cortar nesta linha

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007

2ª Via

 <b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais  <b>DARF</b>	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/10/2019
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	91.334.599/0001-55
01 NOME / TELEFONE SANTA CASA DE CARIDADE	04 CÓDIGO DA RECEITA	0588
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
IRRF AUTONOMO	06 DATA DE VENCIMENTO	20/11/2019
	07 VALOR DO PRINCIPAL	17.248,98
DARF válido para pagamento até 20/11/2019 Domicílio tributário do contribuinte: JAGUARAO  NÃO RECEBER COM RASURAS  Auto Atendimento Versão 5.50.88.8721 - opção 1 - DLL versão 1.4	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	17.248,98

85610000172-1 48980064932-4 41913345990-1 00105889304-9 11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)



cortar nesta linha

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

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO I

IDENTIFICAÇÃO:

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

2- CNPJ: 88.413661/0001-90

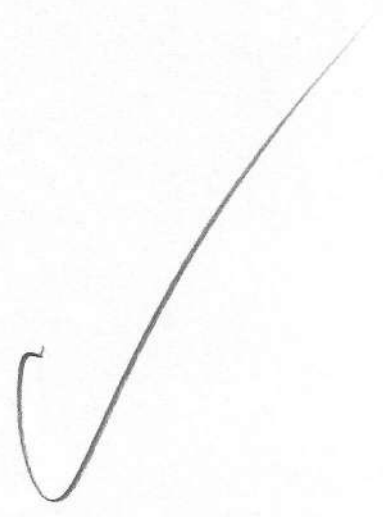
3- ENDEREÇO: PRÇ. DR. HERMES PINTOS AFFONSO S/N

4- NOME DO RESPONSÁVEL: ROGERIO LEMOS CRUZ

5- CPF: 002.839.120-90

6- ASSINATURA DO RESPONSÁVEL:

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



8- DATA DO RECEBIMENTO DA SUBVENÇÃO

08/11/2019

R\$ 15.000,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO - OUTUBRO/2019

ANEXO II

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

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO III

1.4 DOCUMENTO	1.5 DATA	1.6 FAVORECIDO	1.7 VALOR R\$
NF65	11/11/19	TRAUMA CLIN. DE TRAUMATO ORTOPEDIA	15.000,00
TOTAL			15.000,00

Canal: Office Banking  
Data Débito: 11/11/2019  
Valor: R\$ 15.000,00  
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: 0235-06.025623.0-7  
Nome do Destinatário: TRAUMA CLINICA DE TRAUM ORTOP LTDA  
Finalidade: SAL REF OUT 19 TRUAMAT

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.  
034292CD71C0CBB1D51B1B30B03C65D54E36

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

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



Número da NFS-e

**201900000000065**

Data do Serviço

Código Verificador

**06/11/2019**

**fb07c4fb5**

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

06/11/2019

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

Serviços Prestados no Plano Operativo referente a Outubro de 2019. - Traumatolo.

15.000,00

3,00

450,00

Não

Código do Serviço

04.01 - Medicina e biomedicina.

Código NBS

\*\*\*\*\*

CIDE

0,00

COFINS

0,00

COFINS Importação

0,00

ICMS

0,00

IOP

0,00

IPI

0,00

PIS/PASEP

0,00

PIS/PASEP Importação

0,00

Base Cálculo ISSQN Próprio

15.000,00

Valor do ISSQN Próprio

450,00

Base Cálculo ISSQN Retido

0,00

Valor do ISSQN Retido

0,00

Valor Total do ISSQN

450,00

Valor Dedução/Descontos

0,00

Valor Total da NFS-e

15.000,00

Valor Líquido da NFS-e

15.000,00

Informações Adicionais

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



Consulta realizada em 18/12/2019 às 20:36:22.

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



201900000000065fb07c4fb500705064000198

Recebi(emos) de

TRAUMA CLINICA DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA LTDA - ME

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

201900000000065

Número da NFS-e

Competência

06/11/2019

NFS-e

fb07c4fb5

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 18/12/2019 às 20:36:22.

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



PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO I

IDENTIFICAÇÃO:

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

2- CNPJ: 88.413661/0001-90

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

4- NOME DO RESPONSÁVEL: ROGERIO LEMOS CRUZ

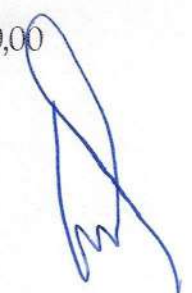
5- CPF: 002.839.120-90

6- ASSINATURA DO RESPONSÁVEL:

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



8- DATA DO RECEBIMENTO DA SUBVENÇÃO: 08/11/2019 R\$ 12.000,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO - OUTUBRO/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\$
NF66	08/11/19	WILSON MARCELO MORENO	6.000,00
NF89	08/11/19	SERGIO BURCH	6.000,00
TOTAL			12.000,00

7.400,00

Canal: Office Banking  
Data Débito: 08/11/2019  
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 CLINICA OUT 19

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.  
034E57810B9574EEBA3B6CA817678C894D46





**PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS**

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

Dt. de Emissão

Exigibilidade ISS

Tributado no Município

05/11/2019

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

RETI

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PLANO OPERATIVO CLINICA MÉDICA COMP.10.2019

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 Import

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 05/11/2019 às 10:20:11.

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



201900000000066fc6770ac030098536000152

Recebi(emos) de

WILSON MARCELO MORENO MANUELIANO - ME

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado

201900000000066

Número da NFS-e

Número de Controle do Município

Competência

05/11/2019

NFS-e

fc6770ac0

Consulta realizada em 05/11/2019 às 10:20:11.

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

**Recibo de Transferência**

Número: 00928617111/00000000684949/347152

Data: 08/11/2019

Hora: 14:34:10

---

Canal: Office Banking  
Data Débito: 08/11/2019  
Valor: R\$ 6.400,00  
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul  
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4  
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO  
Conta do Destinatário: 0235-35.014799.0-6  
Nome do Destinatário: SERGIO SOUZA BURCH  
Finalidade: SAL CLINICA OUT19

Atenciosamente

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

03BD6E3CD0081918F1144B68AC0912480B29

RUA 15 DE NOVEMBRO, 444 - SALA 2  
CEP: 96300-000 - Bairro: CENTRO  
Município: Jaguarão - RS  
E-mail: serjaoburch@gmail.com  
Fone: (53) 3261-1470



20190000000089

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

Data do Serviço 06/11/2019  
Código Verificador f1ef1d7a4

**PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS**

Secretaria Municipal da Fazenda

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

Dt. de Emissão

06/11/2019

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

serviços prestados no mês de outubro/2019 diretor técnico

6.400,00

3,00

192,00

Não

Código do Serviço

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

Código NBS

\*\*\*\*\*

CIDE

0,00

COFINS

0,00

COFINS Importação

0,00

ICMS

0,00

IOF

0,00

IPI

0,00

PIS/PASEP

0,00

PIS/PASEP Importação

0,00

Base Cálculo ISSQN Próprio

6.400,00

Valor do ISSQN Próprio

192,00

Base Cálculo ISSQN Retido

0,00

Valor do ISSQN Retido

0,00

Valor Total do ISSQN

192,00

Valor Dedução/Descontos

0,00

Valor Total da NFS-e

6.400,00

Valor Líquido da NFS-e

6.400,00

Informações Adicionais

Lei 12741/2012: Mun: R\$133,76; Est: R\$0,00; Fed: R\$860,80; Total Aprox: R\$994,56. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 18/12/2019 às 20:37:12.

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



20190000000089f1ef1d7a417800523000115

Recebi(emos) de

S S BURCH - EPP

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

/ /

20190000000089

Número da NFS-e

Competência

06/11/2019

NFS-e

f1ef1d7a4

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 18/12/2019 às 20:37:12.

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

SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO  
Data/Hora Operação : 20/11/2019-14:44:39  
NSU : 00933382141/00000000119724/363901  
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 : 85610000172 48980064932 41913345990 00105889304

Data de Pagamento : 20/11/2019

Valor Total : 17.248,98

Autenticação : 041023599983639012011201900001724898

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

03BA53CC692616DEBE0BDDBA3F5B0594417

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

1.330,64 12/19



**DARF**

01 NOME / TELEFONE  
SANTA CASA DE CARIDADE

IRRF AUTONOMO

**DARF válido para pagamento até 20/11/2019**

Domicílio tributário do contribuinte:  
JAGUARAO

**NÃO RECEBER COM RASURAS**

Auto Atendimento Versão 5.50.66.8721 - opção 1 - DLL versão 1.4

03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	91.334.599/0001-55
04 CÓDIGO DA RECEITA	0588
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	20/11/2019
07 VALOR DO PRINCIPAL	17.248,98
08 VALOR DA MULTA	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
10 VALOR TOTAL	17.248,98

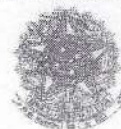
85610000172-1 48980064932-4 41913345990-1 00105889304-9 11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)



cutar nesta linha

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007

2ª Via



**DARF**

01 NOME / TELEFONE  
SANTA CASA DE CARIDADE

IRRF AUTONOMO

**DARF válido para pagamento até 20/11/2019**

Domicílio tributário do contribuinte:  
JAGUARAO

**NÃO RECEBER COM RASURAS**

Auto Atendimento Versão 5.50.66.8721 - opção 1 - DLL versão 1.4

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/10/2019
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	91.334.599/0001-55
04 CÓDIGO DA RECEITA	0588
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	20/11/2019
07 VALOR DO PRINCIPAL	17.248,98
08 VALOR DA MULTA	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
10 VALOR TOTAL	17.248,98

85610000172-1 48980064932-4 41913345990-1 00105889304-9 11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)



cutar nesta linha

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



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                      08/11/2019                      R\$    60.000,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO - OUTUBRO/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
		A TRANSPORTAR	5.677,36
TOTAL	60.000,00		60.000,00

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO III

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
NF 71	08/11/19	CRISTINA CARDOSO	18.000,00
RECIBO	08/11/19	INDIRA QUESEDA	16.000,00
FOLHA PGTO	08/11/19	BIBIANA	28.000,00
TOTAL			54.322,64

✓  
54.322,64

Canal: Office Banking  
Data Débito: 08/11/2019  
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 ANEST OUT 19

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.  
035F404A60CAAD873DD6860222A0CBA63D14

Canal: Office Banking  
Data Débito: 08/11/2019  
Valor: R\$ 18.000,00  
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul  
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4  
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO  
Conta do Destinatário: 0218-35.028583.0-7  
Nome do Destinatário: CRISTINA CARDOSO  
Finalidade: SAL ANEST OUT 19.

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.  
0344ADF8B7A67FABDF1517D77393211B0348



**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 <b>Jaguarão / RS</b>	RESPONSABILIDADE PELO ISSQN <b>Prestador de Serviço</b>	REGIME TRIBUTÁRIO <b>Simples Nacional</b>
---------------------------------------------	------------------------------------------------------------	----------------------------------------------

**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
<b>4010001 - MEDICINA E BIOMEDICINA.</b>	<b>04.01</b>	<b>0,00</b>	<b>18.000,000</b>	<b>1,00 / UN</b>	<b>0,00</b>	<b>18.000,00</b>	<b>0,00</b>

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

**DEMONSTRATIVO DE CÁLCULO**

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

**RETENÇÕES FEDERAIS**

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

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

**INFORMAÇÕES ADICIONAIS**

Documento emitido por ME/EPP optante pelo Simples Nacional  
 Serviços Médicos de Anestesiologia Dra. Cristina Cardoso CRM/RS 19.758 1019  
 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: **SV6.B07.091**

Chave de Acesso: **43-23643498000106-90-00S-000000071/526988963**