

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO I

IDENTIFICAÇÃO:

FALTA
N.F.E
PAGTO
3.556,38

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)

NOVEMBRO
2019

8- DATA DO RECEBIMENTO DA SUBVENÇÃO

04/12/2019

R\$ 47.000,00

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO -NOVEMBRO/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	47.000,00	PROGRAMA PACIENTES INTERNADOS- CIRURGIAS	36.350,02
CUSTEIO SANTA CASA	165,37	AVALIAÇÕES CIRURGICAS	1.100,00
		CUSTEIO	9.715,35
TOTAL	47.165,37		47.165,37

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO III

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO		FAVORECIDO	
NF 150	13/12/19	FERNANDES & STEIMBRUCH LTDA	9.708,35
RECIBO (PG CAIXA)	10/12/19	CLARA	4.291,67
RECIBO (PG CAIXA)	13/12/19	KENIA	1.000,00
TOTAL			15.000,02

AUX.CIRURGICO

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
RECIBO (PG CAIXA)		CLARA	1.500,00
NF 72	09/12/19	WILSON MARCELO MORENO MANUELIANO	1.650,00
TOTAL			3.150,00

CIRURGIAS ELETIVAS

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
NF 152	10/12/19	FERNANDES & STEIMBRUCH LTDA	18.200,00
TOTAL			18.200,00

AVALIAÇÕES CIRURGICAS

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
NF 106	17/12/19	CLINICA CARDIOLOGIA	1.100,00
TOTAL			1.100,00

CUSTEIO

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
NF 493758	16/12/2019	CREMER AS	5.374,77
NF 301613	16/12/2019	MCW PROD MED	3.556,58
NF 2539	13/12/19	MEDPROX DISTR	784,00
TOTAL			9.715,35

Canal: Office Banking
Data Débito: 09/12/2019
Valor: R\$ 1.650,00
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-06.044713.0-9
Nome do Destinatário: WILSON MARCELO MORENO MANUELIANO
Finalidade: SAL REF NOV 19 AUX CIRURGICO

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
03F8640F39EC5F2143E7042F4890043D2C58

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



20190000000072

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

Data do Serviço 09/12/2019
Código Verific 616764b

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

Dt. de Emissão 09/12/2019
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
1.650,00	0,00	0,00	Não

PRESTAÇÃO DE SERVIÇO PLANO OPERATIVO COMP.11.2019-AUX.CIRURGICO

Código do Serviço
04.01 - Medicina e biomedicina.

Código NBS

CIDE	COFINS	COFINS Importação	ICMS	IOF	IPI	PIS/PASEP	PIS/PASEP Import.
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio	Valor do ISSQN Próprio	Base Cálculo ISSQN Retido	Valor do ISSQN Retido	Valor Total do ISSQN	Valor Dedução/Descontos		
1.650,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
Valor Total da NFS-e	1.650,00	Valor Líquido da NFS-e	1.650,00				

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\$34,48; Est: R\$0,00; Fed: R\$221,92; Total Aprox: R\$256,40. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 09/12/2019 às 14:01:10.

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

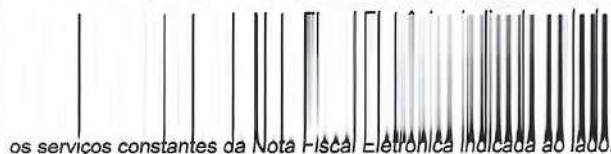


20190000000072616764be130098536000152

Recebi(emos) de
WILSON MARCELO MORENO MANUELIANO - ME

20190000000072
Número da NFS-e
Competência
09/12/2019

Número de Controle do Município



os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

NFS-e
616764be1

Consulta realizada em 09/12/2019 às 14:01:10.

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\$ 4.291,67 (quatro mil, duzentos e noventa e um reais com sessenta e sete centavos)** ref. a Plântio Cirurgico em Novembro de 2019

Jaguarão, 10 de Dezembro 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\$ 1.000,00 (oito mil reais)** ref. Salário Plano Operativo Plantão Cirurgico de Novembro de 2019.

Jaguarão, 13 de Dezembro de 2019.



Dra. Kênia Cabrera Lima
CPF: 602.116.330-38

Canal: Office Banking
Data Débito: 13/12/2019
Valor: R\$ 5.000,00
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: 0235-35.017214.0-5
Nome do Destinatário: MARCELO STEIMBRUCH
Finalidade: PGTO REST PL CIRURGICO NOV 19

Atenciosamente

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

03D3BA37C1D1A5474087C1114A0E28A77918

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

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



201900000000152

Data do Serviço
13/12/2019

Código Verificador
4519982f3

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
13/12/2019

Exigibilidade ISS
Exigível

Tributado no Município
Jaguarão/RS

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome / Razão Social
SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

Endereço
RUA DR. HERMES P. AFFONSO,0

Cidade
Jaguarão

UF
RS

Fone
(53) 3261-1088

CEP
96300-000

Bairro
CENTRO

CNPJ / CPF
88.413.661/0001-90

Inscrição Municipal
3072

Inscrição Estadual

E-mail
santacasajaguarao_financeiro@hotmail.com

Município de Prestação do Serviço

Jaguarão/RS

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social

CNPJ / CPF

Inscrição Municipal

E-mail

Fone

Cidade

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
Serviços Prestados em Novembro de 2019. Plantão Cirúrgicos.	5.000,00	0,00	0,00	Não

Código do Serviço 04.01 - Medicina e biomedicina.	Código NBS *****						
CIDE 0,00	COFINS 0,00	COFINS Importação 0,00	ICMS 0,00	IOF 0,00	IPI 0,00	PIS/PASEP 0,00	PIS/PASEP Importação 0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio 5.000,00	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 5.000,00	Valor Líquido da NFS-e 5.000,00						

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\$104,50; Est: R\$0,00; Fed: R\$672,50; Total Aprox: R\$777,00. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 13/12/2019 às 11:53:15.
Para consultar a autenticidade acesse: sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal



2019000000001524519982f307279563000100

Recebi(emos) de FERNANDES & STEIMBRUCH SERVIÇOS MÉDICOS LTDA os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	201900000000152 Número da NFS-e Competência 13/12/2019 NFS-e 4519982f3	Número de Controle do Município
--	---	---------------------------------

Consulta realizada em 13/12/2019 às 11:53:15.
Para consultar a autenticidade acesse: sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal

pagamento de 30 de setembro 13

cópia de cheque nº

000423

Visado

Cruzado

Do Banco

Banc 500 025

Utilizado para

pagamento de moradia e medicina.

Vistos

Contador

Caixa

C/Corrente

Talão

Cheque assinado por:

tilibra

DANFSE - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

FERNANDES & STEIMBRUCH SERVIÇOS MÉDICOS LTDA RUA ODILO MARQUES GONCALVES, 450 - 2º ANDAR CEP: 96300-000 - Bairro: SEDE Município: Jaguarão - RS E-mail: msteimbruch@gmail.com Fone: (00) 0000-0000			Número da NFS-e 201900000000150	
CNPJ / CPF 07.279.563/0001-00	Inscrição Estadual ****		Inscrição Municipal 6960	Data do Serviço 09/12/2019

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
	09/12/2019	Exigível	Jaguarão/RS

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


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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
Serviços Prestados no mês de Novembro de 2019 - Plantões Cirúrgicos.	9.708,35	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
Base Cálculo ISSQN Próprio 9.708,35		Valor do ISSQN Próprio 0,00	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	Valor do ISSQN Retido 0,00
Valor Total da NFS-e 9.708,35		Valor Líquido da NFS-e 9.708,35		

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\$202,90; Est: R\$0,00; Fed: R\$1305,77; Total Aprox: R\$1508,67. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 09/12/2019 às 11:36:44.

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



Recebi(emos) de FERNANDES & STEIMBRUCH SERVIÇOS MÉDICOS LTDA os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	201900000000150 Número da NFS-e Competência 09/12/2019 NFS-e b269c3508	Número de Controle do Município
--	---	---------------------------------

Consulta realizada em 09/12/2019 às 11:36:44.

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

DANFSE - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

FERNANDES & STEIMBRUCH SERVIÇOS MÉDICOS LTDA RUA ODILO MARQUES GONCALVES, 450 - 2º ANDAR CEP: 96300-000 - Bairro: SEDE Município: Jaguarão - RS E-mail: msteimbruch@gmail.com Fone: (00) 0000-0000			Número da NFS-e 201900000000151	
CNPJ / CPF 07.279.563/0001-00	Inscrição Estadual ****		Inscrição Municipal 6960	Data do Serviço 09/12/2019

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
	09/12/2019	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	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							


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 referente ao mês de Novembro de 2019 - Cirurgias Eletivas.	13.200,00	0,00	0,00	Não

Código do Serviço		Código NBS	
04.01 - Medicina e biomedicina.		*****	
CIDE	COFINS	COFINS Importação	ICMS
0,00	0,00	0,00	0,00
IOF	IPI	PIS/PASEP	PIS/PASEP Importação
0,00	0,00	0,00	0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio	Valor do ISSQN Próprio	Base Cálculo ISSQN Retido	Valor do ISSQN Retido
13.200,00	0,00	0,00	0,00
Valor Total da NFS-e		Valor Líquido da NFS-e	
13.200,00		13.200,00	

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\$275,88; Est: R\$0,00; Fed: R\$1775,40; Total Aprox: R\$2051,28. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 09/12/2019 às 11:37:15.
 Para consultar a autenticidade acesse: sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal



Recebi(emos) de FERNANDES & STEIMBRUCH SERVIÇOS MÉDICOS LTDA os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. / /	201900000000151 Número da NFS-e Competência 09/12/2019 NFS-e 54ff409fc	Número de Controle do Município
---	---	---------------------------------

Consulta realizada em 09/12/2019 às 11:37:15.
 Para consultar a autenticidade acesse: sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal

Canal: Office Banking
Data Débito: 17/12/2019
Valor: R\$ 1.100,00
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.000544.0-1
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
Conta do Destinatário: 0235-06.042201.0-1
Nome do Destinatário: CLINICA DE CARDIOLOGIA PASSOS LTDA
Finalidade: AV CIRURGICAS NOV 19

Atenciosamente

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

036AE653AAA268F4A99173B49200BFFBEF12

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

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



202000000000106

Data do Serviço

Código Verificador

03/03/2020

a60433446

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

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS

Secretaria Municipal da Fazenda

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

Dt. de Emissão

03/03/2020

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

AVALIAÇÃO CIRÚRGICA 11/2019

1.100,00

3,00

33,00

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

1.100,00

Valor do ISSQN Próprio

33,00

Base Cálculo ISSQN Retido

0,00

Valor do ISSQN Retido

0,00

Valor Total do ISSQN

33,00

Valor Dedução/Descontos

0,00

Valor Total da NFS-e

1.100,00

Valor Líquido da NFS-e

1.100,00

Informações Adicionais

Lei 12741/2012: Mun: R\$22,99; Est: R\$0,00; Fed: R\$147,95; Total Aprox: R\$170,94. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 03/03/2020 às 10:55:59.

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



202000000000106a6043344608646512000131

Recebi(emos) de

CLINICA DE CARDIOLOGIA PASSOS LTDA

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

202000000000106

Número da NFS-e

Competência

03/03/2020

NFS-e

a60433446

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 03/03/2020 às 10:55:59.

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

**Recibo de Transferência**

Número: 00944744201/00000000648099/404942

Data: 16/12/2019

Hora: 14:11:26

Canal: Office Banking
Data Débito: 16/12/2019
Valor: 5.374,77
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: 82.641.325/0001-18 - CREMER SA
Finalidade: 00005 - PAGAMENTO DE FORNECEDORES
Identificador: PGTO NF 493758

Atenciosamente

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

037404DA2170DBE7A2C449680855C51DC734

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



CREMER SA

RUA BERTOLINA MAY KECHHELE - ATE 998/999, 125 - BLOCO A, MULDE, INDIAL-SC, CEP: 89.083-050

Fone/Fax: (47) 3321-8000

DANFE

DOC. AUX. NOTA FISCAL ELETRONICA

0 - ENTRADA 1 - SAIDA

1

Nº 000.493.758

SÉRIE: 1

FOLHA 1 de 2

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO DA NF-e

4219 1182 6413 2500 4377 5500 1000 4937 581

8 5311 8460

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e

www.rfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da REFAZ Autorizadora

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

342190179657072 - 29/11/2019 20:01:11

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA INSCRIÇÃO ESTADUAL 256108463 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO 9000013130

DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME RAZÃO SOCIAL STA CASA CARIDADE DE JAGUARAO ENDEREÇO PCA HERMES PINTO AFONSO, SN JAGUARAO

MUNICÍPIO JAGUARAO FONE/FAX (53) 3261-1088 CEP 96.300-000 UF RS

PEDIDO ICW/AUTO006250911 DATA DA EMISSÃO 29/11/2019 DATA SAÍDA/ENTRADA HORA DE SAÍDA

Nro Fat.: 493758, Fat. 001 Venc: 06/12/19 Vlr: 5.374,77

CALCULO DO IMPOSTO	BASE DE CALCULO DE ICMS 5.374,77	VALOR DO ICMS 252,33	BASE DE CALCULO DE ICMS SUBSTITUICAO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUICAO 0,00	VALOR TOTAL APROX. TRB. 0,00	VALOR DO PIS 71,18	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 5.374,77
	VALOR DO FRETE 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSORIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR DA COFINS 327,86	VALOR TOTAL DA NOTA 327,86	5.374,77

TRANSPORTADOR/VOLIMES TRANSPORTADOS
 RAZÃO SOCIAL TRANSPORTES TRANSLOVATO LTDA
 ENDEREÇO RUA ARI BARROSO N 1160 ITUPAVAZINHA
 MUNICÍPIO BLUMENAU
 QUANTIDADE 13 ESPÉCIE DIVERSOS MARCA NUMERAÇÃO PESO BRUTO 85,382 PESO LIQUIDO 73,287

COD. PROD / SERVIÇO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR UNIT.	VLR TOTAL	BR ICMS	VLR. ICMS	IS	VLR. IPI	ALÍQUOTAS ICMS DT
623611	KIT CIR. UNIVERSAL LITEMED AVENTAIS DE POLIPRO (10006776) VAL.: 03/2024 LOTE: KIT1988845	62101000	200	6108	CX	3.0000	540,0000	1.620,00	1.620,00	64	80	0,00	4,00
623611	AVENTAL CIR. POLIPROPILENO ESTERIL G CREMER CAIXA C/28 UN VAL.: 02/2024 LOTE: 71119K034 QTD: 1.000 VAL.: 05/2024 LOTE: 71119K109 QTD: 1.000 S. C. K.	62101000	200	6108	CX	2.0000	420,0000	840,00	840,00	33	60	0,00	4,00
623611	KIT CIR. CESARIEA ESTERIL CREMER CAIXA C/28 UN NCM 3005 LISTA NEUTRA VAL.: 05/2024 LOTE: 05319K106 QTD: 4.000 CEST: 13011001	30059020	200	6108	CX	4.0000	612,0000	2.448,00	2.448,00	97	92	0,00	4,00

CALCULO DO ISSQN INSCRIÇÃO MUNICIPAL VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0,00 BASE DE CALCULO DO ISSQN 0,00 VALOR DO ISSQN 0,00

DADOS ADICIONAIS DADOS RESERVADO AO FISCO

Valor dos Tributos Federais: 399,04 / Valor dos Tributos Estaduais: 252,33 / Valor total do ICMS de partilha para a UF do destinatário: 715,13/19:50:59 Cliente-00149085 Pedido-06532189 O.C.:CWA/UT006250911 PARTILHA ICMS CFE: EC87/2015 TOTAL PARTILHA DE ICMS: R. 715,13 PARTILHA UF ORIGEM R. UF DESTINO R. 715,13 - CUBAGEM 0000000,000 ENTREGA PCA HERMES PINTO AFONSO, SN, CENTRO, JAGUARAO, RS, CNPJ: 88413661000190, IE: ISENTO.

RESERVADO AO FISCO

NOVA

Canal: Office Banking
Data Débito: 13/12/2019
Valor: R\$ 784,00
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.000544.0-1
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
Conta do Destinatário: 0070-06.094544.0-2
Nome do Destinatário: MEDPROX DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENT
Finalidade: PGTO NF 2539

Atenciosamente

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

0341EE87EF3D819431D6195BC2CD8F505B91

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

INSCRIÇÃO ESTADUAL 0963737333 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. 143190208428783
 DESTINATÁRIO / REMETENTE: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO CNPJ / CPF: 26.627.461/0001-82
 ENDEREÇO: PC DR HERMES PINTO AFFONSO, SN BAIRRO/DISTRITO: CENTRO CNPJ / CPF: 88.413.661/0001-90 DATA DA EMISSÃO: 06/12/2019

MUNICÍPIO: JAGUARAO FONE / FAX: (51)3261-1088 UF: RS INSCRIÇÃO ESTADUAL: 96300-000 DATA DA SAÍDA / ENTRADA: 06/12/2019
 HORA DA SAÍDA

DUPLICATAS

N° DUPLICATA	VENC.	VALOR	N° DUPLICATA	VENC.	VALOR	N° DUPLICATA	VENC.	VALOR	N° DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	13/12/2019	784,00									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	BASE CALC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	784,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	ENDEREÇO	QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
TRANSPORTADORA VAPT VUPT	0 - REMETENTE	1				1,000	1,000

CÓDIGO DO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
3198	RANITIDINA 25MG/ML 2ML C/50 UNIAO QUIMICA - LOTE: 1932232 8/21 - QTD: 400,00 - FAB: 04/12/2017 - VAL: 31/08/2021 - C.AGREGAÇÃO: -	30049059	0102	5102	FR	400,00	1,600000	0,00	640,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
482	RANITIDINA 25MG/ML 2ML (GEN) C/100 "IV/IM" HYPOFARMA - LOTE: 19090780 - QTD: 90,00 - FAB: 01/09/2019 - VAL: 30/09/2021 - C.AGREGAÇÃO: -	30039099	0102	5102	AMP	90,00	1,600000	0,00	144,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

FARMACIA SANTA CASA
 Pça. Dr. Hermes Pinto Affonso s/nº
 Nº 1219
 JAGUARAO - RS
 06/12/19

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 CONFIRA O MATERIAL NO ATO DA ENTREGA E NA PRESENÇA DO TRANSPORTADOR
 NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES POSTERIORES.

Valor aprox. Tributo Federal: R\$26,90 Estadual: R\$7,00 Fonte IBPT 18.1.A

RESERVADO AO FISCO

CONFELINO
 GABA 11:30
 07/12/19

RECEBEMOS DE MEDPROX DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
 EMISSÃO: 06/12/2019 - DEST./REM.: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO - VALOR TOTAL: R\$ 784,00

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
 N° 000025
 SÉRIE 001

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: 04/12/2019

R\$ 135.000,00

*Recebido em 04/12/2019
Rogério Lemos Cruz*

Amanda R. Pittella de Faria
CONTA DORA
CRC-RS 08-955710-9
CPF: 014.370.620-84



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO - NOVEMBRO/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	89.154,90
		INSS	4.038,41
		IRRF	2.128,93
		FGTS	1.456,81
		REFEISUL	847,00
		PENSÃO	158,75
		CUSTEIO	37.159,91
		A TRANSPORTAR	55,29
TOTAL	135.000,00		135.000,00

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO III

PRONTO SOCORRO

FOLHA PAGT°	09/12/19	MAURO L. P. SOARES	✓	6.620,14
FOLHA PAGT°	09/12/19	ANA PAULA T.GONZALEZ	✓	4.108,13
RECIBO	13/12/19	MARIA VITORIA H.GARCIA	✓	4.000,00
NF 69	09/12/19	WILSON M. MORENO MANVELIANO	✓	2.800,00
RECIBO	13/12/19	KENIA CABRERA LIMA	✓	8.000,00
RECIBO	16/12/19	ORIANY ROJAS	✓	12.600,00
RECIBO	10/12/19	CLARA PORRO	✓	5.600,00
RECIBO	10/12/19	YUNIER	✓	3.100,00
TOTAL				46.828,27

FOLHA PAGT°	29/11/19	NEI VAGNER CALDAS		3.056,66
FOLHA PAGT°	29/11/19	ADAO JESUS BERNEIRA	✓	2.084,17
FOLHA PAGT°	29/11/19	MARCELO MARINHO	✓	3.054,59
FOLHA PAGT°	29/11/19	UBIRATAM BIELEMANN	✓	2.327,28
FOLHA PAGT°	29/11/19	FARIS CRUZ DA ROSA	✓	3.143,15
TOTAL				13.665,85

FOLHA PAGT°	29/11/19	THIAGO K. BUENO	✓	2.579,21
FOLHA PAGT°	29/11/19	FRANCIELE S.GONÇALVES	✓	4.581,57
TOTAL				7.160,78

NF II	09/12/19	MADÉLIN CHIRINO	21.500,00
TOTAL			21.500,00

1.4 DOCUMENTO	1.5 DATA	1.6 FAVORECIDO	1.7 VALOR R\$
COMP.PGTO	27/02/19	INSS	4.038,41
COMP.PGTO	27/02/19	IRRF 0561	445,09
COMP.PGTO	27/02/19	IRRF 0588	1.683,84
COMP.PGTO	07/12/19	FGTS	1.456,81
COMP.PGTO	19/12/19	REFEISUL	847,00
COMP.PGTO	17/12/19	PENSÃO	158,75
TOTAL			8.471,15

CUSTEIO

1.4 DOCUMENTO	1.5 DATA	1.6 FAVORECIDO	1.7 VALOR R\$
NF 497399/498025	10/12/19	CIRURGICA SC	2.396,96
NFS DIVERSAS	26/12/19	MCW PROD MED	10.703,34
NF 502479/501506	30/12/19	CIRURGICA SC	2.315,34
NFS DIVERSAS	13/12/19	MCW PROD MED	21.744,27
TOTAL			37.159,91

Canal: Office Banking
Data Débito: 09/12/2019
Valor: R\$ 2.800,00
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-06.044713.0-9
Nome do Destinatário: WILSON MARCELO MORENO MANUELIANO
Finalidade: SAL REF NOVE 19 PS



Atenciosamente

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

03A9AE1522C6D0CB0C7683C0D33C3DD58832

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

201900000000069

Data do Serviço

09/12/2019

Código Verificado

80e975b4

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

09/12/2019

Exigibilidade
ISS

Exigível

Tributado no Município

Jaguarão/RS

TOMADOR DO SERVIÇO

Município de Prestação do Serviço

Razão Social

ANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

Inscrição

JÁ DR. HERMES P. AFFONSO,0

Endereço

Jaguarão

UF

RS

Fone

(53) 3261-1088

CEP

96300-000

Município

ENTRO

PJ / CPF

1.413.661/0001-90

Inscrição Municipal

3072

Inscrição Estadual

ntacasajaguarao_financeiro@hotmail.com

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Razão Social

**

CNPJ / CPF

Inscrição Municipal

Endereço

Fone

Cidade

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

VALOR TOTAL

2.800,00

ALIQ.

0,00

VALOR IMPOSTO

0,00

RETIDO

Não

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PLANO OPERATIVO COMP.11.2019-PS

Código do Serviço

4.01 - Medicina e biomedicina.

Código NBS

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

300,00

Valor do ISSQN Próprio

0,00

Base Cálculo ISSQN Retido

0,00

Valor do ISSQN Retido

0,00

Valor Total do ISSQN

0,00

Valor Dedução/Descontos

0,00

Valor Total da NFS-e

2.800,00

Valor Líquido da NFS-e

2.800,00

Informações Adicionais

NOTA EMITIDA POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

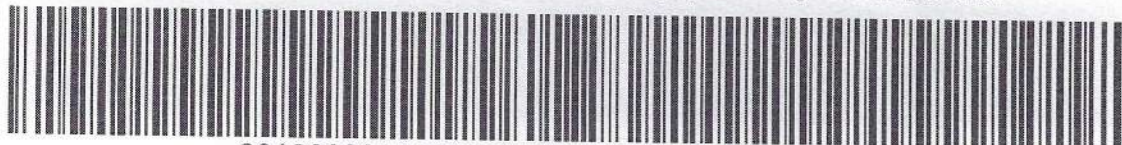
JÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI

Lei 12741/2012: Mun: R\$58,52; Est: R\$0,00; Fed: R\$376,60; Total Aprox: R\$435,12. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 09/12/2019 às 13:57:57.

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



20190000000006980e975b4130098536000152

Recebi(emos) de

WILSON MARCELO MORENO MANUELIANO - ME

201900000000069

Número da NFS-e

Número de Controle do Município

Competência

09/12/2019

NFS-e

80e975b41

dos serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

Consulta realizada em 09/12/2019 às 13:57:57.

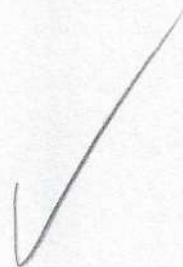
Para consultar a autenticidade acesse: sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal

Canal: Office Banking
Data Débito: 09/12/2019
Valor: R\$ 4.108,13
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-35.037143.0-9
Nome do Destinatário: ANA PAULA TERRA GONZALEZ
Finalidade: SAL REF NOV 19

Atenciosamente

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

039DF75E6F00CC6160789AC21B7B60F1CE54



Canal: Office Banking
Data Débito: 09/12/2019
Valor: 21.500,00
Tipo Transferência: TED E
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Correntista Débito: 88.413.661/0001-90 - SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Banco ou IF do Destinatário: 001 - BANCO DO BRASIL S.A.
Agência do Destinatário: 0147-3
Conta do Destinatário: 23246-7
Correntista de Crédito: 065.736.361-80 - MADELIN PENA CHIRINO
Finalidade: 00004 - PAGAMENTO DE SALARIOS
Identificador: SAL NOVEN 19 PS

Atenciosamente

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

0370495618CCBE09E5D574A916D74B9A2369

DANFSE - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

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



Número da NFS-e
20190000000012

Data do Serviço
09/12/2019

Código Verificado
f8afa4a3

CNPJ / CPF
 32.656.658/0001-42

Inscrição Estadual

Inscrição Municipal
 362231

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS

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

Dt. de Emissão

09/12/2019

Exigibilidade ISS

Exigível

Tributado no Município

Jaguarão/RS

TOMADOR DO SERVIÇO

Razão Social
ANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

Inscrição
JA DR. HERMES P. AFFONSO,0

Cidade
Jaguarão

UF
RS

Fone
(53) 3261-1088

CEP
96300-000

Inscrição Municipal
3072

Inscrição Estadual

E-mail
mtacasajaguarao_financeiro@hotmail.com

Município de Prestação do Serviço

Jaguarão/RS

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Razão Social
 **

CNPJ / CPF

Inscrição Municipal

Fone

Cidade

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PLANO OPERATIVO COMP.11.2019-PS

VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
21.500,00	3,00	645,00	Não

Código do Serviço

04.01 - Medicina e biomedicina.

Código NBS

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
 21.500,00

Valor do ISSQN Próprio
 645,00

Base Cálculo ISSQN Retido
 0,00

Valor do ISSQN Retido
 0,00

Valor Total do ISSQN
 645,00

Valor Dedução/Descontos
 0,00

Valor Total da NFS-e
21.500,00

Valor Líquido da NFS-e
21.500,00

Informações Adicionais

Lei 12741/2012: Mun: R\$449,35; Est: R\$0,00; Fed: R\$2891,75; Total Aprox: R\$3341,10. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 09/12/2019 às 14:02:55.

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



20190000000012f8afa4a3232656658000142

Recebi(emos) de
MADELIN PENA CHIRINO

pelos serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

20190000000012

Número da NFS-e

Competência

09/12/2019

NFS-e

f8afa4a32

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 09/12/2019 às 14:02:55.

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

**Recibo de Transferência**

Número: 00941429569/00000000147053/393827

Data: 09/12/2019

Hora: 15:12:44

Canal: Office Banking
Data Débito: 09/12/2019
Valor: R\$ 6.620,14
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-35.033768.0-2
Nome do Destinatário: MAURO LUIZ PASSOS SOARES
Finalidade: SAL REF NOV 19

Atenciosamente

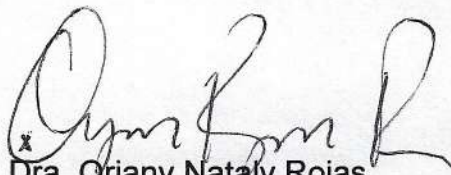
Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
03871AA5E5C2273BE9B85F15703D76814981



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 Novembro de 2019.

Jaguarão, 16 de Dezembro de 2019.


Dra. Oriany Nataly Rojas
Cédula: 6.329.016-5

RECIBO

Recebi da Santa Casa de Caridade de Jaguarão a importância de **R\$ 5.600,00 (cinco mil e seiscientos reais)** ref. a PS em Novembro de 2019

Jaguarão, 10 de Dezembro 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\$ 300,00 (TREZENTOS REAIS)** ref. a Pronto Socorro em Novembro de 2019

Jaguarão, 10 de Dezembro de 2019.

Dr. Yunier Frometa Frometa
CPF: 717.662.294-92

X

**Recibo de Transferência**

Número: 00941391408/00000000128583/393645

Data: 09/12/2019

Hora: 14:51:12

Canal: Office Banking
Data Débito: 09/12/2019
Valor: 2.800,00
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: 0353-0
Conta do Destinatário: 387282
Correntista de Crédito: 717.662.294-92 - YUNIER FROMETA
Finalidade: 00004 - PAGAMENTO DE SALARIOS
Identificador: SAL NOVEMBRO 19

Atenciosamente

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

03CD1CAE0DFE5EE1020AB2F654D2134C9040

RECIBO

Recebi da Santa Casa de Caridade de Jaguarão a importância de **R\$ 2.800,00 (DOIS MIL E OITOCENTOS REAIS)** ref. a Pronto Socorro em Novembro de 2019

Jaguarão, 10 de Dezembro de 2019.

Dr. Yunier Frometa Frometa
CPF: 717.662.294-92



RECIBO

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

Jaguarão, 13 de Dezembro de 2019.



! Maria Victoria Hernandez Garcia
CPF: 602.365.990-03



RECIBO

Recebi da Santa Casa de Caridade de Jaguarão a importância de **R\$ 8.000,00 (oito mil reais)** ref. Salário Plano Operativo PS de Novembro de 2019.

Jaguarão, 13 de Dezembro de 2019.



Dra. Kênia Cabrera Lima
CPF: 602.116.330-38

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

Cód/Contr.	Nome do Trabalhador	C/C	Referência	PROVENTOS	DESCONTOS
600/600	ADAO JESUS CARVALHO BERNEIRA				
C/Custo:	17 - AÇÕES EM SAÚDE	Departamento:	17 - AÇÕES EM SAÚDE	Setor:	
Cargo/Nível:	44 - MOTORISTA DE AMBULANCIA	CBO:	782320	Dt.Adm.:	24/08/2017 Dt.Resc.:
				Seção:	
				Depend.:	IRF: 0 S.Fam.: 0
1	Horas Salário Normal	17	200H	850,61	
61	% GRATIFICAÇÕES	17	781,83%	781,83	
69	DIARIAS	17	583,53\$	583,53	
901	% Desconto INSS	17	8,00\$		130,59
5010	BANRICARD/REFEISUL	17			1,21
* TOTAIS				2.215,97	131,80
** LÍQUIDO					2.084,17

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

Cód/Contr.	Nome do Trabalhador	C/C	Referência	PROVENTOS	DESCONTOS
575/575	FARIS CRUZ DA ROSA				
C/Custo:	17 - AÇÕES EM SAÚDE	Departamento:	17 - AÇÕES EM SAÚDE	Setor:	
Cargo/Nível:	6 - COORDENADOR ADMINISTRATIVO	CBO:	414105	Dt.Adm.:	02/01/2017 Dt.Resc.:
				Seção:	
				Depend.:	IRF: 2 S.Fam.: 2
1	Horas Salário Normal	17	200H	3.015,20	
49	DIFERENÇA DISSIDIO	17		31,83	
61	% GRATIFICAÇÕES	17	200%	200,00	
914	AUXILIO CRECHE	17	300,00\$	300,00	
901	% Desconto INSS	17	11,00\$		357,17
941	% Desconto IRF Trabalhador	17	7,5%		45,50
5010	BANRICARD/REFEISUL	17			1,21
* TOTAIS				3.547,03	403,88
** LÍQUIDO					3.143,15

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

Cód/Contr.	Nome do Trabalhador	C/C	Referência	PROVENTOS	DESCONTOS
598/598	MARCELO ALVES MARINHO				
C/Custo:	17 - AÇÕES EM SAÚDE	Departamento:	17 - AÇÕES EM SAÚDE	Setor:	
Cargo/Nível:	44 - MOTORISTA DE AMBULANCIA	CBO:	782320	Dt.Adm.:	24/08/2017 Dt.Resc.:
				Seção:	
				Depend.:	IRF: 1 S.Fam.: 1
1	Horas Salário Normal	17	850,61H	850,61	
61	% GRATIFICAÇÕES	17	781,83%	781,83	
69	DIARIAS	17	1.507,41\$	1.507,41	
907	SALÁRIO FAMÍLIA	17	1,00\$	46,54	
901	% Desconto INSS	17	8,00\$		130,59
5010	BANRICARD/REFEISUL	17			1,21
* TOTAIS				3.186,39	131,80
** LÍQUIDO					3.054,59

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

Cód/Contr.	Nome do Trabalhador	C/C	Referência	PROVENTOS	DESCONTOS
645/645	NEI VAGNER CALDAS				
C/Custo:	17 - AÇÕES EM SAÚDE	Departamento:	17 - AÇÕES EM SAÚDE	Setor:	
Cargo/Nível:	44 - MOTORISTA DE AMBULANCIA	CBO:	782320	Dt.Adm.:	20/06/2018 Dt.Resc.:
				Seção:	
				Depend.:	IRF: 0 S.Fam.: 0
1	Horas Salário Normal	17	850,61H	850,61	
61	% GRATIFICAÇÕES	17	781,83%	781,83	
69	DIARIAS	17	1.556,02\$	1.556,02	
901	% Desconto INSS	17	8,00\$		130,59
5010	BANRICARD/REFEISUL	17			1,21
* TOTAIS				3.188,46	131,80
** LÍQUIDO					3.056,66

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

1 - SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO**Folha Analítica - Mensal****Período: 01/11/2019 à 30/11/2019**

Tipos proc.: Salário - Férias

Nº da Folha: 0 - Todas

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

Cód/Contr.	Nome do Trabalhador	C/C	Referência	PROVENTOS	DESCONTOS		
599/599	UBIRATAM TUCHTENHAGEN BIELEMANN						
C/Custo:	17 - AÇÕES EM SAÚDE	Departamento:	17 - AÇÕES EM SAÚDE	Setor:			
Cargo/Nível:	44 - MOTORISTA DE AMBULANCIA	CBO:	782320	Dt.Adm.:	24/08/2017		
		Dt.Resc.:		Seção:			
1	Horas Salário Normal	17	850,61H	850,61			
61	% GRATIFICAÇÕES	17	781,83%	781,83			
69	DIARIAS	17	826,64\$	826,64			
901	% Desconto INSS	17	8,00\$		130,59		
5010	BANRICARD/REFEISUL	17			1,21		
* TOTAIS				2.459,08	131,80		
** LÍQUIDO					2.327,28		
Nesta Folha	Salário Base	Base INSS	INSS Desc.	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRF	Base PIS
	850,61 /M	1.501,85	130,59	1.632,44	130,59	1.632,44	0,00

RESUMO DO PERÍODO

Cód	Descrição dos Eventos	Referência	PROVENTOS	DESCONTOS			
1	Horas Salário Normal						
49	DIFERENÇA DISSIDIO	2951,83H	6.417,64				
61	% GRATIFICAÇÕES		31,83				
69	DIARIAS	3327,32%	3.327,32				
907	SALÁRIO FAMÍLIA	4.473,60\$	4.473,60				
914	AUXILIO CRECHE	1,00\$	46,54				
901	% Desconto INSS	300,00\$	300,00				
941	% Desconto IRF Trabalhador	43,00\$		879,53			
5010	BANRICARD/REFEISUL	7,5%		45,50			
TOTAIS			14.596,93	931,08			
LÍQUIDO				13.665,85			
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

Correntista : SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Data/Hora Operação : 27/02/2020 -10:17:37
NSU : 00975300876/00000000368769/512130
Tipo Pagamento : DARF Preto

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF

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

Data de Pagamento : 27/02/2020

Periodo de Apuração : 30/11/2019

Número do CPF ou CNPJ : 88413661000190

Código da Receita : 0588 - IRRF - REND. TRAB. S/VINC. EMPREGATICIO

Número de Referência : 000000000000000000

Data do Vencimento : 20/12/2019

Valor do Principal : 11.833,80

Valor da Multa : 2.366,76

Valor dos Juros/Encargos : 163,30

Valor Total : 14.363,86


Autenticação : 04102359998121302702202000001436386

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

03EA90DC99A803FA518E7769A2782321D544

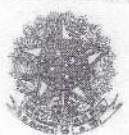
SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Desta Guia o valor de R\$ 1.833,80
refere-se a PS

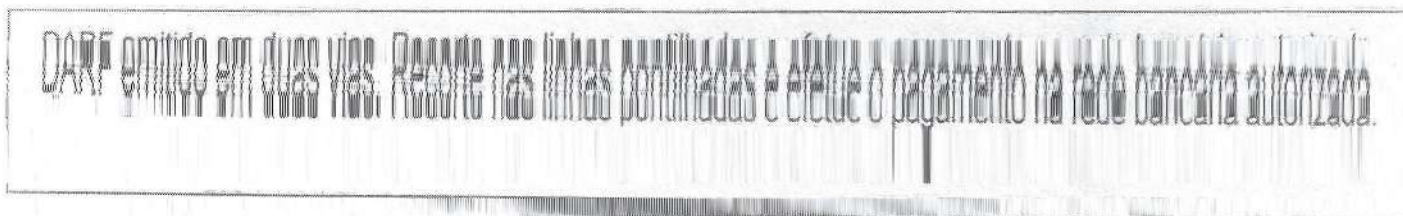
 SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF		03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ 88.413.661/0001-90
01 NOME / TELEFONE SANTA CASA DE JAGUARÃO		04 CÓDIGO DA RECEITA 0588
IRRF AUTONOMOS PO DARF válido para pagamento até 28/02/2020 Domicílio tributário do contribuinte: JAGUARAO NÃO RECEBER COM RASURAS <small>Auto Atendimento Versão 5.53.86.8721 - opção 1 - DLL versão 1.4</small>		05 NÚMERO DE REFERÊNCIA 06 DATA DE VENCIMENTO 20/12/2019
		07 VALOR DO PRINCIPAL 11.833,80
		08 VALOR DA MULTA 2.366,76
		09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 163,30
		10 VALOR TOTAL 14.363,86
11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)		

cutar nesta linha

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

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF		02 PERÍODO DE APURAÇÃO 30/11/2019
01 NOME / TELEFONE SANTA CASA DE JAGUARÃO		03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ 88.413.661/0001-90
IRRF AUTONOMOS PO DARF válido para pagamento até 28/02/2020 Domicílio tributário do contribuinte: JAGUARAO NÃO RECEBER COM RASURAS <small>Auto Atendimento Versão 5.53.86.8721 - opção 1 - DLL versão 1.4</small>		04 CÓDIGO DA RECEITA 0588
		05 NÚMERO DE REFERÊNCIA 06 DATA DE VENCIMENTO 20/12/2019
		07 VALOR DO PRINCIPAL 11.833,80
		08 VALOR DA MULTA 2.366,76
		09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 163,30
		10 VALOR TOTAL 14.363,86
11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)		

cutar nesta linha



DARF impresso sem código de barras por conter número de referência ou acréscimo de multa e/ou juros ou ano do período de apuração e/ou do vencimento anterior a 2014 ou posterior a 2023.

Data/Hora Operação : SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
NSU : 27/02/2020 -10:16:29
Tipo Pagamento : 00975299984/00000000368151/512126
: DARF Preto

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF

Agente arrecadador : CNC 041 BANCO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL S A
Data de Pagamento : 27/02/2020
Período de Apuração : 30/11/2019
Número do CPF ou CNPJ : 88413661000190
Código da Receita : 0561 - IRRF - REND. DO TRABALHO ASSALARIADO
Número de Referência : 000000000000000000
Data do Vencimento : 20/12/2019
Valor do Principal : 3.121,50
Valor da Multa : 624,30
Valor dos Juros/Encargos : 43,07
Valor Total : 3.788,87

Autenticação : 04102359998121262702202000000378887

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

031DCF0E2522ACD1053D7A4C406AB1C8F635

SAC: 0800 6461515 OUIVITORIA: 0800 6442200

Desta Guia o valor de R\$ 445,09
refere-se a PS

Documento de Arrecadação de Receitas Federais		03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	88.413.661/0001-90
DARF		04 CÓDIGO DA RECEITA	0561
01 NOME / TELEFONE	SANTA CASA DE JAGUARÃO	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
IRRF FUNCIONARIO PO		06 DATA DE VENCIMENTO	20/12/2019
DARF válido para pagamento até 28/02/2020		07 VALOR DO PRINCIPAL	3.121,50
Domicílio tributário do contribuinte: JAGUARAO		08 VALOR DA MULTA	624,30
NÃO RECEBER COM RASURAS		09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	43,07
Auto Atendimento Versão 5.53.66.8721 - opção 1 - DLL versão 1.4		10 VALOR TOTAL	3.788,87
11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)			

continuar nesta linha

Aprovado pela IN/RFEB nº 736/2007

MINISTÉRIO DA FAZENDA		02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/11/2019
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL		03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	88.413.661/0001-90
Documento de Arrecadação de Receitas Federais		04 CÓDIGO DA RECEITA	0561
DARF		05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
01 NOME / TELEFONE	SANTA CASA DE JAGUARÃO	06 DATA DE VENCIMENTO	20/12/2019
IRRF FUNCIONARIO PO		07 VALOR DO PRINCIPAL	3.121,50
DARF válido para pagamento até 28/02/2020		08 VALOR DA MULTA	624,30
Domicílio tributário do contribuinte: JAGUARAO		09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	43,07
NÃO RECEBER COM RASURAS		10 VALOR TOTAL	3.788,87
Auto Atendimento Versão 5.53.66.8721 - opção 1 - DLL versão 1.4		11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

2ª Via

continuar nesta linha

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

DARF impresso sem código de barras por conter número de referência ou acréscimo de multa e/ou juros ou ano do período de apuração e/ou do vencimento anterior a 2014 ou posterior a 2023.

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 : 00940366083
NSU de Autenticação : 390507

Representação Numérica do Código de Barras
858800000512.891101791911.207635050889.841366100015

Descrição Pagamento : FGTS GRF
CPF/CEI/CNPJ : 88413661000190
Código do Convênio : 0179
Data de Validade : 07/12/2019
Competência : 11/2019
Valor Total : 5.189,11
Pagamento Efetuado em : 06/12/2019

Autenticação : 041023599983905070612201900000518911

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

=====

03DF1D9DDF2E439D9874FADF6B1830EFD936

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Desta Guia o valor de R\$ 1.456,87
refere-se a PS

Plano Operativo 06/12

01-RAZÃO SOCIAL/NOME SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO				02-DDD/TELEFONE (0053)32611088
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 64.863,92	06-QTDE TRABALHADORES 22	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO(8) 88.413.661/0001-90	11-COMPETÊNCIA 11/2019	12-DATA DE VALIDADE 07/12/2019

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 5.189,11	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 5.189,11
--	---------------------	---------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/12/2019

858800000512 891101791911 207635050889 841366100015

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



01-RAZÃO SOCIAL/NOME SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO				02-DDD/TELEFONE (0053)32611088
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 64.863,92	06-QTDE TRABALHADORES 22	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO(8) 88.413.661/0001-90	11-COMPETÊNCIA 11/2019	12-DATA DE VALIDADE 07/12/2019

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 5.189,11	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 5.189,11
--	---------------------	---------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/12/2019

858800000512 891101791911 207635050889 841366100015

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



Prezado Cliente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO

Efetuamos em 27/02/2020, 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.....:	11/2019
Identificador.....:	88413661000190
Valor(6) do INSS.....:	R\$ 14.517,57
Valor(9) Outras Entidades..:	R\$ 0,00
Valor(10) Juros/Multas.....:	R\$ 3.103,85
Valor(11) Total Arrecadado.:	R\$ 17.621,42
Autenticação.....:	0410235999829829927022020000000001762142

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
 03B4F2F62E3E0C58BDE1C193A0B8A293C260
 SAC: 0800 6461515 OLVIDORIA: 0800 6442200

Desta Guia o valor de R\$ 4.038,41 ✓
 refere-se a PS



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

PREVIDÊNCIA SOCIAL

GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS

1ª Via - INSS - 2ª Via - CONTRIBUINTE

1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO CNPJ 88.413.661/0001-90 SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO PC DR HERMES PINTO AFFONSO SN JAGUARAO RS CEP 96300-000		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
		4 - COMPETÊNCIA	11/2019
		5 - IDENTIFICADOR	88.413.661/0001-90
		6 - VALOR DO INSS	14.517,57
		7 -	
		8 -	
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	27/02/2020	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	3.103,85
		11 - TOTAL	17.621,42
		AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA	



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

PREVIDÊNCIA SOCIAL

GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS

1ª Via - INSS - 2ª Via - CONTRIBUINTE

1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO CNPJ 88.413.661/0001-90 SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO PC DR HERMES PINTO AFFONSO SN JAGUARAO RS CEP 96300-000		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
		4 - COMPETÊNCIA	11/2019
		5 - IDENTIFICADOR	88.413.661/0001-90
		6 - VALOR DO INSS	14.517,57
		7 -	
		8 -	
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	27/02/2020	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	3.103,85
		11 - TOTAL	17.621,42
		AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA	

Canal: Office Banking
Tipo Pagamento: Títulos Banrisul / Outros Bancos
Cód. Barras: 0419210109.00684273006.19242940559.1.81080000262620
Emissor: BANCO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL S.A.
Ag./Conta Débito: 0235-06.025232.0-4-SANTA CASA DE CARIDADE JAG
Valor: R\$ 2.626,20
Data Débito: 19/12/2019
Data Vencimento: 19/12/2019
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.
0397B81DF77BA0652835C53D83077839B168
SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

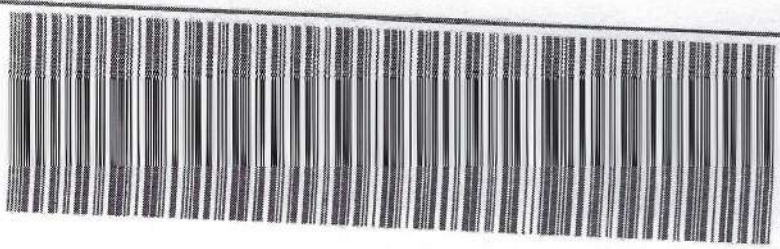
Desta Guia o valor de R\$ 847,00
refere-se a REFORÇO

BANRISUL CARTOES CDR PR - CNPJ: 92.934.215/0001-06 RUA CALDAS JUNIOR, 129 - CENTRO HISTÓRICO, PORTO ALEGRE - RS, 90018900		Agência/Cód. Beneficiário 0100/06842736-8	Nosso Número 0019242994	Vencimento 19/12/2019
Pagador Multa: 0,00% Juros: 0,00%		SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO CPF/CNPJ: 88413661000190 PC DR HERMES P AFFONSO SN 96300000 CENTRO - JAGUARÃO - RS		Número do Cartão
Demonstrativo das Transações				Nº do Documento 192429
<p>Esse boleto é referente a fatura: 372367</p> <p>- Instruções para Agência/Código do Beneficiário 0100/06842743-D (CLIENTE PÓS-PAGO): APOS O VENCIMENTO, COBRAR JUROS 1% AO MES PRO RATA E COBRAR MULTA DE 2,00%. PROTESTAR CASO IMPAGO 10 DIAS APOS VENCIMENTO</p> <p>- Instruções para Agência/Código do Beneficiário 0100/06842736-8 (CLIENTE PRÉ-PAGO): NÃO RECEBER APÓS O VENCIMENTO / SAC-0800 6461515 / OUVIDORIA - 0800 6442200</p>				
Limite de Crédito	Desp. para compensação	Valor mínimo a pagar:	Total desta Fatura	
		0,00	2.626,20	

Corte aqui

Banrisul 041-8 | 04192.10109 00684.273006 19242.940559 1 81080000262620

Local de Pagamento					Vencimento	
Até o vencimento, pagar preferencialmente nas agências do Banrisul.					19/12/2019	
Beneficiário/CNPJ/CPF					Agência / Código do Beneficiário	
BANRISUL CARTOES CDR PR - CNPJ: 92.934.215/0001-06					0100/06842736-8	
Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número	
19/12/2019	192429	DS	N	19/12/2019	1/0019242994	
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(-) Valor do Documento	
	1	R\$			2.626,20	
Instruções (Todas as informações deste BOLETO são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)					(-) Desconto / Abatimento	
<p>Esse boleto é referente a fatura: 372367</p> <p>- Instruções para Agência/Código do Beneficiário 0100/06842743-0 (CLIENTE PÓS-PAGO): APOS O VENCIMENTO, COBRAR JUROS 1% AO MES PRO RATA E COBRAR MULTA DE 2,00%. PROTESTAR CASO IMPAGO 10 DIAS APOS VENCIMENTO</p> <p>- Instruções para Agência/Código do Beneficiário 0100/06842743-0 (CLIENTE PÓS-PAGO): APOS O VENCIMENTO, COBRAR JUROS 1% AO MES PRO RATA E COBRAR MULTA DE 2,00%. PROTESTAR CASO IMPAGO 10 DIAS APOS VENCIMENTO</p>					(-) Outras Deduções	
					(+/-) Mora / Multa	
					(+/-) Outros Acrescimos	
					(+/-) Valor Cobrado	
Pagador					Código de Baixa:	
SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO CPF/CNPJ: 88413661000190 PC DR HERMES P AFFONSO SN 96300000, CENTRO - JAGUARÃO - RS						



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFSe

Número NFSE/RPS

201900000130031 / 1275051

Data e Hora de Emissão

23/12/2019 01:33:43

Data da Competência

20/12/2019

Código de Verificação

b7201e69



BANRISUL CARTOES S/A

CNPJ: 92934215000106

Inscrição Municipal: 00233722

R CALDAS JUNIOR, 108 - CENTRO HISTORICO CEP: 90010260

Porto Alegre - RS

Telefone:

Email:

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 88413661000190

Inscrição Municipal:

SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

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

Jaguarão - RS

Telefone:

Email: santacasajaguarao_financeiro@hotmail.com

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

CARGA CARTAO ALIMENTACAO CDR Qtd: 1 Valor Unitario R\$ 2.626,20 Valor do Serviço R\$ 2.626,20
 VALOR DE CORRETAGEM ZERO CARTAO ALIMENTACAO CDR Qtd: 1

Código de Tributação Municipal:

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

Subitem Lista de Serviços LC 116/03 - Descrição:

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

Cod/Município da incidência do ISSQN:

4314902 - Porto Alegre

Natureza da Operação

Tributação no município

Valor dos serviços R\$ 2.626,20

Valor dos serviços R\$ 2.626,20

(-)Descontos R\$ 0,00

(-)Deduções R\$ 2.626,20

(-)Retenções Federais R\$ 0,00

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

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

(=)Base de Cálculo: R\$ 0,00

(x)Alíquota: 5%

Valor Líquido: R\$ 2.626,20

(=)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



Recibo de Transferência

Número: 00943744667/00000000836813/401729

Data: 13/12/2019

Hora: 09:34:29

Canal: Office Banking
 Data Débito: 13/12/2019
 Valor: R\$ 21.744,27
 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: NFS EM ATRASO

Atenciosamente

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

0305377FDDA8722AA051C20E5981972B0133

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200



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

Documento Auxiliar de
 Nota Fiscal Eletrônica
 1-Saida
 2-Entrada
 No. 301225
 Série 1

Chave de Acesso
 4319.1294.3894.0000.0184.5500.1000.3012.2510.0398.6375
 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: 143190226202409

DESTINATÁRIO/REMETENTE
 Razão Social: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
 Endereço: PCA DR HERMES PINTO AFFONSO S/N
 Bairro Distrito: CENTRO
 Município: JAGUARAO
 Fone/Fax: 53 3261 1088 UF: RS Inscrição Estadual: ISENTO
 CNPJ / CPF: 88.413.661/0001-90 Data Emissão: 02/12/2019
 CEP: 96.300-000 Data Entrada/Saída: 02/12/2019
 Hora de Entrada/Saída:

NATUREZA / DUPLICATA
 301225-A
 12/12/2019
 4.116,19

DADOS DO PEDIDO
 Número: 166831
 Empenho:
 Vendedor: 32
 DADOS BANCÁRIOS

ALÍQUOTA DO IMPOSTO
 Base de Cálculo do ICMS: 3.996,75
 Valor do ICMS: 719,41
 Base de Cálculo do ICMS Substituição: 0,00
 Valor do ICMS Substituição: 0,00
 Valor Total dos Produtos: 4.116,19
 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: 4.116,19

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS
 Razão Social: I-EXPRESSO LEOMAR LTDA
 Endereço: ROD. RST 453
 Quantidade / Volumes: 7
 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
 Município: LAJEADO
 UF: RS
 Inscrição Estadual: 0720086701
 Numeração:
 Peso Bruto (Kg): 50,000
 Peso Líquido (Kg): 50,000
 Cubagem Total: 0,000

ENDEREÇO DE ENTREGA
 Endereço: PCA DR HERMES PINTO AFFONSO S/N
 Bairro Distrito: CENTRO
 Município: JAGUARAO UF: RS 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
415	AZITROMICINA 900MG SUSP. ORAL C/DIL GENERICO PRATI DONADUZZI Lote: 19A96D 08/01/2021 Fabr.: 01/01/2018 Cod.Fabr.: 9415 Reg. MS: 1256801850065 Cod.EAN13: 7899547501476 Lis2	30042029	500	5102	FR	6 ✓	9,50000	57,00	57,00	10,26	0,00	0	18,00
389	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: 10155530013 Cod.EAN13: SEM GTIN	30061020	000	5102	CX	1 ✓ 29 uni	89,00000	89,00	89,00	16,02	0,00	0	18,00
089	CATG. SIMP 2-0 C/AG 3,0CM 3/8 CC CS28230G12 POINT Lote: CS22B/19082 30/08/2022 Fabr.: 01/08/2019 Cod.Fabr.: 2089 Reg. MS: 10155530015 Cod.EAN13: SEM GTIN	30061020	000	5102	CX	1 ✓ 24 uni	89,00000	89,00	89,00	16,02	0,00	0	18,00
160	CETOPROFENO 100MG IV UNIAO QUIMICA CX/50FRS ARTRINID Lote: 1932279 31/08/2021 Fabr.: 13/08/2019 Cod.Fabr.: 77160 Reg. MS: 1049700040097 Cod.EAN13: 7896006252160 Lis2	30049029	000	5102	CX	4 ✓	145,00000	580,00	580,00	104,40	0,00	0	18,00
43	CLAMP PRENDEDOR UMBILICAL HEALTH MED Lote: 020/19 30/08/2021 Fabr.: 01/08/2019 Cod.Fabr.: 5143 Reg. MS: 807498290003 Cod.EAN13: 7898567950035	90189099	700	5102	UN	100 ✓	0,39000	39,00	39,00	7,02	0,00	0	18,00
445	CLORID. DE BUPIVACAINA + GLICOSE (PESADA) 0,5% S/VASO 4ML CRISTALIA CX/40 AMP NEOCAINA PESADA Lote: 19030174 31/03/2021 Fabr.: 31/03/2019 Cod.Fabr.: 77445 Reg. MS: 1029800770025 Cod.EAN13: 7896676405255 Lis2	30049061	000	5102	CX	1 ✓	350,00000	350,00	350,00	63,00	0,00	0	18,00


DADOS ADICIONAIS
 Informações complementares
 Decretos: 1. Cesta Básica - Redução da base de cálculo para 38,88% conforme Livro I, art. 23, inciso VIII do RICMS/RS
 08. BC DE CALC. DO ICMS RED. 33,33% CONF DEC. 52836/2015, ART 23, INC. LXXX, LIVRO I DO RICMS RS

Reservado ao Fisco
 Recebida p/ Karla 16:20h
 conferida p/ Karla 16:50h
 ANA S. A CASA AFFONSO S/N
 02/12/19

Produtos médicos e Hospitalares

Rodovia BR 471 KM 122 - Varzea - 95.814-400
 Santa Cruz do Sul-RS Fone/Fax: (51)3740-1450
 CNPJ: 94.389.400/0001-84 Insc. Est.: 1080079286
 Insc. Estadual Sub. Tributário:

Nota Fiscal Eletrônica
 1-Saída 1
 2-Entrada
 No. 300670
 Série 1


 Chave de Acesso
 4319.1194.3894.0000.0184.5500.1000.3006.7010.0396.1673
 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
 143190222473054

Natureza Operação:
 Venda de Mercadorias adq. de Terceiros

DESTINATÁRIO/REMETENTE
 Razão Social
SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
 Endereço
PCA DR HERMES PINTO AFFONSO
 S/N
 Bairro Distrito **CENTRO**
 CNPJ / CPF **88.413.661/0001-90**
 Data Emissão **27/11/2019**
 Município **JAGUARAO**
 Fone/Fax **53 3261 1088**
 UF **RS**
 Inscrição Estadual **ISENTO**
 CEP **96.300-000**
 Data Entrada/Saída
 Hora de Entrada/Saída

FATURA / DUPLICATA
 300670-A
 07/12/2019
 3.878,88

DADOS DO PEDIDO
 Número **465793**
 Empenho:
 Vendedor: **32**
 DADOS BANCÁRIOS

CÁLCULO DO IMPOSTO
 Base de Cálculo do ICMS **3.423,88**
 Valor do ICMS **616,30**
 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 **3.878,88**
 Valor Total da Nota **3.878,88**

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS
 Razão Social
1-EXPRESSO LEOMAR LTDA
 Endereço
ROD. RST 453
 Quantidade / Volumes **15**
 Espécie
 Marca **LAJEADO**
 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) **100,000**
 Peso Líquido (Kg) **100,000**
 Cubagem Total **0,000**

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

Cód.	Descrição dos Produtos/ Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Un	Qtde	Vlr. Unitário	Vlr. Total	BC.ICMS	Vlr. ICMS	Vlr. IPI	IPI	ICMS
15	5866 AGULHA DESC. 13X4,5 INSULINA DESCARPACK Lote: SAGAAA079B 31/07/2024 Fabr.: 01/08/2019 Cod.Fabr.: 5866 Reg. MS: 10330669063 Cod.EAN13: 7898283814208 Lis5	90183219	200	5102	UN	✓ 1.000 10 CX	0,06400	64,00	64,00	11,52	0,00	0	18,00
61	2175 ATAD. CREPOM 06CM X 4,5M POLARFIX Lote: 30417 15/08/2024 Fabr.: 15/08/2019 Cod.Fabr.: 2175 Reg. MS: 8003400027 Cod.EAN13: 7898010924026	30059090	000	5102	RI	✓ 120	0,36000	43,20	43,20	7,78	0,00	0	18,00
63	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	0,58000	69,60	69,60	12,53	0,00	0	18,00
65	2150 ATAD. CREPOM 15CM X 4,5M POLARFIX Lote: 32772 18/10/2024 Fabr.: 18/10/2019 Cod.Fabr.: 2150 Reg. MS: 8003400027 Cod.EAN13: 7898010924064	30059090	000	5102	RI	✓ 120	0,85000	102,00	102,00	18,36	0,00	0	18,00
66	2151 ATAD. CREPOM 20CM X 4,5M POLARFIX Lote: 28926 04/07/2024 Fabr.: 04/07/2019 Cod.Fabr.: 2151 Reg. MS: 8003400027 Cod.EAN13: 7898010924071	30059090	500	5102	RI	✓ 120 10 SACOLA	1,15000	138,00	138,00	24,84	0,00	0	18,00
2001	4890 CANULA TRAQ DESC C/B 9,0MM SOLIDOR Lote: 13719013 30/01/2024 Fabr.: 10/01/2019 Cod.Fabr.: 4890 Reg. MS: 10237580043 Cod.EAN13: 7898157724565	90183929	200	5102	UN	✓ 1	17,70000	17,70	17,70	3,19	0,00	0	18,00
887	3165 CARBOCISTEINA 50MG/ML ADULTO 100ML GENERICO PRATI DONADUZZI	30049057	500	5102	FR	✓ 10	3,95000	39,50	39,50	7,11	0,00	0	18,00

ENTREGA URGENTE DIA 28/11 PREFERENCIALMENTE ANTES DAS 16H

DADOS ADICIONAIS

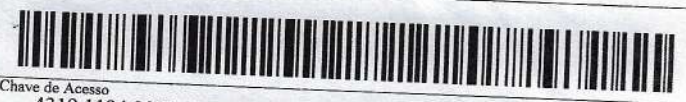
Informações complementares
 Decretos: 56: Isenção - Cfe Livro I, art. 9º, inciso XXXIX do Decreto 37.699/97
 50: Equipamentos e Insumos - Livro I, art. 9º, inciso XCVIII, apêndice XIX do RICMS/RS

FARMACIA SANTA CASA
 Pça. Dr. Hermes Pinto Affonso s/nº
 Reservado ao Fisco
 GABI
 Data: 28/11/19

 17.3045
 CONFIRMO!

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

DANFE
 Documento Auxiliar de
 Nota Fiscal Eletrônica
 1-Saída
 2-Entrada
 No. 300285
 Série 1



Chave de Acesso
 4319.1194.3894.0000.0184.5500.1000.3002.8510.0395.7529
 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
 143190220434377

DESTINATÁRIO/REMETENTE
 Razão Social: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
 Endereço: PCA DR HERMES PINTO AFFONSO
 Município: JAGUARAO S/N
 Bairro Distrito: CENTRO
 CNPJ/CPF: 88.413.661/0001-90
 Data Emissão: 25/11/2019
 Fone/Fax: 53 3261 1088
 UF: RS
 Inscrição Estadual: ISENTO
 CEP: 96.300-000
 Data Entrada/Saída:
 Hora de Entrada/Saída:

FATURA / DUPLICATA
 300285-A
 05/12/2019
 2.532,20

DADOS DO PEDIDO
 Número: 465104
 Empenho:
 Vendedor: 32
DADOS BANCÁRIOS

CÁLCULO DO IMPOSTO
 Base de Cálculo do ICMS: 2.300,67
 Valor do ICMS: 414,12
 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: 2.532,20
 Valor Total da Nota: 2.532,20

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS
 Razão Social: I-EXPRESSO LEOMAR LTDA
 Endereço: ROD. RST 453
 Quantidade / Volumes: 12
 Espécie:
 Marca:
 Frete por Conta: 0-Remetente (CIF)
 Código ANTT:
 Placa do Veículo:
 UF: RS
 CNPJ/CPF: 02.633.583/0001-13
 Inscrição Estadual: 0720086701
 Quantidade / Volumes: 12
 Espécie:
 Marca:
 Frete por Conta: 0-Remetente (CIF)
 Código ANTT:
 Placa do Veículo:
 UF: RS
 CNPJ/CPF: 02.633.583/0001-13
 Inscrição Estadual: 0720086701

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

Cód.	Descrição dos Produtos/ Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Un	Qtde	Vlr. Unitario	Vlr. Total	BC.ICMS	Vlr. ICMS	Vlr. IPI	IPI	ICMS
1965	67580 AC. GRAXOS+VITAMINAS 200ML NUTRIEX Lote: 1908165 21/08/2021 Fabr.: 01/08/2018 Cod.Fabr.: 67580 Reg. MS: 80451960191 Cod.EAN13: 7893947017143	15121919	000	5102	FRS	24 ✓	3,80000	91,20	91,20	16,42	0,00	0	18,00
284	77313 BROM. N-BUTILESCOPOLAMINA+DIPIRONA 5ML HYPOFARMA CX/50 AMP HYPOCINA COMPOSTA Lote: 19090920 30/09/2021 Fabr.: 13/09/2019 Cod.Fabr.: 77313 Reg. MS: 1038700230028 Cod.EAN13: 7898122910894 Lis2	30044990	000	5102	CX	4 ✓	72,50000	290,00	290,00	52,20	0,00	0	18,00
1600	1962 BROMETO IPRATROPIO 20ML S/EMB GENERICO HIPOLABOR Lote: 0627/19 31/05/2021 Fabr.: 27/06/2019 Cod.Fabr.: 1962 Reg. MS: 1134301620020 Cod.EAN13: 7898470681200 Decr: 1 Lis2	30049099	520	5102	FR	10 ✓	0,75000	7,50	2,92	0,52	0,00	0	18,00
100	82287 CARBAMAZEPINA 200MG CX C/200CPR (C1)01710 UNIAO QUÍMICA UNI-CARBAMAZ Lote: 1929591 31/07/2021 Fabr.: 01/07/2019 Cod.Fabr.: 82287 Reg. MS: 1049701720067 Cod.EAN13: 7896006226260 Lis2	30049069	500	5102	CX	1 ✓	30,00000	30,00	30,00	5,40	0,00	0	18,00
673	2087 CATG.SIMP 0 C/AG 3,0CM 3/8 CC CS08230G12 POINT Lote: CS02A/18122 30/12/2021 Fabr.: 01/12/2018 Cod.Fabr.: 2087 Reg. MS: 10155530015 Cod.EAN13: SEM GTIN	30061020	000	5102	CX	1 ✓	87,90000	87,90	87,90	15,82	0,00	0	18,00
166	65943 COLETOR MAT PERFUROCORTANTE PAP 13LT DESCARBOX	48191000	000	5102	UN	20 ✓	3,45000	69,00	69,00	12,42	0,00	0	18,00

ENTREGA URGENTE DIA 26/11

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
 Conferido p/ Karla 14:30h

 PHARMACIA U
 Pça. Dr. Hermes Pir Afonso s/nº
 Nº 1479
 Data 27/11/19
 Jac -RS

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:

Nota Fiscal Eletrônica
 1-Saída 1
 2-Entrada
 No. 300267
 Série 1


 Chave de Acesso
 4319.1194.3894.0000.0184.5500.1000.3002.6710.0395.7342
 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
 143190220419121

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 Inscrição Estadual ISENTO
 CNPJ / CPF 88.413.661/0001-90 Data Emissão 25/11/2019
 CEP 96.300-000 Data Entrada/Saída
 Hora de Entrada/Saída

FATURA / DUPLICATA
 300267-A
 05/12/2019
 3.090,00

DADOS DO PEDIDO
 Número 464197 Empenho: Vendedor: 32 DADOS BANCÁRIOS

CÁLCULO DO IMPOSTO
 Base de Cálculo do ICMS 3.090,00 Valor do ICMS 556,20 Base de Cálculo do ICMS Substituição 0,00 Valor do ICMS Substituição 0,00 Valor Total dos Produtos 3.090,00
 Valor do Frete 0,00 Valor do Seguro 0,00 Valor do Desconto 0,00 Outras Despesas Acessórias 0,00 Valor do IPI 0,00 Valor aprox de Tributos 0,00 Valor Total da Nota 3.090,00

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 Município LAJEADO Inscrição Estadual 0720086701
 Quantidade / Volumes 1 Espécie Marca 1470 Numeração Peso Bruto (Kg) 5,000 Peso Líquido (Kg) 5,000 Cubagem Total 0,000

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

Cód.	Descrição dos Produtos / Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Un	Qtidade	Vlr. Unitario	Vlr. Total	BC.ICMS	Vlr. ICMS	Vlr. IPI	IPI	ICMS
79286	CEFALOTINA 1GR S/DIL IM/IV BLAU CX/100FRS CEFARISTON Lote: 19080983 30/07/2021 Fabr: 31/07/2019 Cod.Fabr.: 79286 Reg. MS: 1163701100036 Cod.EAN13. 7896014686964 red	30042051	300	5102	CX	3 ✓	1.030,00000	3.090,00	3.090,00	556,20	0,00	0	18,00

FARMACIA SANTA CASA
 Pça. Dr. Hermes Pintos Affonso s/n°
 Nº
 Data: 25/11/19
 Jaguarao-RS

DADOS ADICIONAIS
 Informações complementares

Reservado ao Fisco
 conferida p/ Karla 15h.

Produtos médicos e Hospitalares
 Rodovia BR 471 KM 122 - Varzea - 96.814-400
 Santa Cruz do Sul-RS Fone/Fax: (51)3740-1450
 CNPJ: 94.389.400/0001-34 Insc. Est.: 1080079288
 Insc. Estadual Sub. Tributário:

Documento Auxiliar de
 Nota Fiscal Eletrônica
 1-Saída 1
 2-Entrada
 No. 299763
 Série 1



Chave de Acesso
 4319.1194.3894.0000.0184.5500.1000.2997.6310.0390.0870
 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
 143190217137173

Natureza Operação:
 Venda de Mercadorias adq. de Terceiros

DESTINATÁRIO/REMETENTE
 Razão Social
SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
 Endereço
PCA DR HERMES PINTO AFFONSO
 Município
JAGUARAO

CNPJ / CPF
88.413.661/0001-90

Data Emissão
20/11/2019

S/N

Bairro Distrito
CENTRO

CEP
96.300-000

Data Entrada/Saída

Fone/Fax
53 3261 1088

UF
RS

Inscrição Estadual
ISENTO

Hora de Entrada/Saída

FATURA / DUPLICATA
 299763-A
 27/11/2019
 2.651,64

DADOS DO PEDIDO
 Número
463940

Empenho:

Vendedor:
32

DADOS BANCÁRIOS

CÁLCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo do ICMS

Valor do Frete	2.468,92	Valor do Seguro	0,00	Valor do Desconto	0,00	Outras Despesas Acessórias	0,00	Base de Cálculo do ICMS Substituição	0,00	Valor do ICMS Substituição	0,00	Valor do IPI	0,00	Valor aprox de Tributos	0,00	Valor Total dos Produtos	2.651,64	Valor Total da Nota	2.651,64
----------------	----------	-----------------	------	-------------------	------	----------------------------	------	--------------------------------------	------	----------------------------	------	--------------	------	-------------------------	------	--------------------------	----------	---------------------	----------

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social
1-EXPRESSO LEOMAR LTDA

Endereço
ROD. RST 453

Quantidade / Volumes 15 Espécie

Frete por Conta
0-Remetente (CIF)

Código ANTT

Placa do Veículo

UF:
RS

CNPJ / CPF
02.633.583/0001-13

Município
LAJEADO

Inscrição Estadual
0720086701

Marca
1470

Numeração

Peso Bruto (Kg)
150,000

Peso Líquido (Kg)
150,000

Cubagem Total
0,000

ENDEREÇO DE ENTREGA

Endereço
PCA DR HERMES PINTO AFFONSO

Município
JAGUARAO

S/N

UF:
RS

Bairro Distrito
CENTRO

CEP
96.300-000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

Cód.	Descrição dos Produtos / Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Ur.	Otdade	Vlr. Unitario	Vlr. Total	BC.ICMS	Vlr. ICMS	Vlr. IPI	IPI	ICMS
26	9453 ALCOL 70% ETILICO 1000ML SUPERFICIE FIXA ITAJA Lote: 19.229A-70 30/08/2022 Fabr.: 01/08/2019 Cod.Fabr.: 9453 Reg. MS: 3245500040019 Cod.EAN13: 7898051680806	38089429	000	5102	FRS	48 ✓	3,99000	191,52	191,52	34,47	0,00	0	18,00
41	8827 AMPICILINA 1GR S/DIL BLAU CX/100FRS CILINON Lote: 19090859 30/09/2021 Fabr.: 01/09/2019 Cod.Fabr.: 8827 Reg. MS: 1163700980067 Cod.EAN13: 7896014685851 Decr: 1 red	30041011	520	5102	CX	1 ✓	299,00000	299,00	116,28	20,93	0,00	0	18,00
61	2175 ATAD. CREPOM 06CM X 4,5M POLARFIX Lote: 30417 15/08/2024 Fabr.: 15/08/2019 Cod.Fabr.: 2175 Reg. MS: 8003400027 Cod.EAN13: 7898010924026	30059090	000	5102	RI	120 ✓	0,36000	43,20	43,20	7,78	0,00	0	18,00
190	77160 CETOPROFENO 100MG IV UNIAO QUIMICA CX/50 FR ARTRINID Lote: 1932279 31/08/2021 Fabr.: 13/08/2019 Cod.Fabr.: 77160 Reg. MS: 1049700040097 Cod.EAN13: 7896006252160 Lis2	30049029	000	5102	CX	2 ✓	145,00000	290,00	290,00	52,20	0,00	0	18,00
13	79871 CLORETO DE POTASSIO 19,1% 10ML ISOFARMA CX/200AMP Lote: 9020134 06/02/2021 Fabr.: 06/02/2019 Cod.Fabr.: 79871 Reg. MS: 1517000080022 Cod.EAN13: 7898361700089 Lis2	30049099	000	5102	CX	2 ✓	62,00000	124,00	124,00	22,32	0,00	0	18,00
52	78700 METILERGOMETRINA 0.2MG IML UNIAO QUIMICA CX/50AMP ERGOMETRIN Lote: 1927949 31/07/2021 Fabr.: 10/07/2019 Cod.Fabr.: 78700 Reg. MS: 1049701260058 Cod.EAN13: 7896006270218 Lis2	30049099	500	5102	CX	1 ✓	69,00000	69,00	69,00	12,42	0,00	0	18,00

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

Reservado ao Fisco

21/11/19
 15:30

CONFERIDO!

GAB.

FARMACIA SANTA CA
 Pça. Dr. Hermes Pintos Affonso s/n
 Nº
 Data: 20/11/19
 Jaguarao-RS

Canal: Office Banking
Data Débito: 26/12/2019
Valor: R\$ 10.703,34
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 NFS EM ATRASO

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
039078B5B7EEA1B79EA57789296A9B414818



mcw

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

A PRAZO

Série 1
Vr Total NF: 684,00

DANFE
 Documento Auxiliar de
 Nota Fiscal Eletrônica
 1-Saída
 2-Entrada **1**
 No. 302699
 Série 1



Chave de Acesso
 4319.1294.3894.0000.0184.5500.1000.3026.9910.0401.2838

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
 143190234609357

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 CNPJ / CPF **88.413.661/0001-90** Data Emissão **12/12/2019**
 Município **JAGUARAO** Bairro Distrito **CENTRO** CEP **96.300-000** Data Entrada/Saída
 Fone/Fax **53 3261 1088** UF **RS** Inscrição Estadual **ISENTO** Hora de Entrada/Saída

FATURA / DUPLICATA
 302699-A
 22/12/2019
 684,00

DADOS DO PEDIDO
 Número **469938** Empenho: Vendedor: **32**

DADOS BANCÁRIOS

CÁLCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo do ICMS	684,00	Valor do ICMS	123,12	Base de Cálculo do ICMS Substituição	0,00	Valor do ICMS Substituição	0,00	Valor Total dos Produtos	684,00
Valor do Frete	0,00	Valor do Seguro	0,00	Valor do Desconto	0,00	Outras Despesas Acessórias	0,00	Valor do IPI	0,00
						Valor aprox de Tributos	0,00	Valor Total da Nota	684,00

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social
1-EXPRESSO LEOMAR LTDA Frete por Conta **0-Remetente (CIF)** Código ANTT Placa do Veículo UF: CNPJ / CPF
 Endereço **ROD. RST 453** Município **LAJEADO** Inscrição Estadual **02.633.583/0001-13**
 Quantidade / Volumes **15** Espécie Marca **1470** Numeração UF: **RS** Inscrição Estadual **0720086701**
 Peso Bruto (Kg) **180,000** Peso Líquido (Kg) **180,000** Cubagem Total **0,000**

ENDEREÇO DE ENTREGA

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

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
80764	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 1000ML SANBIOL CX/12FRS Lote: 19115013 30/11/2021 Fabr.: 01/11/2019 Cod.Fabr.: 80764 Rea. MS: 101390019164 Cod.EAN13: 7898153652343 Lis2	30049099	000	5102	CX	15	45,60000	684,00	684,00	123,12	0,00	0	18,00

FARMACIA SANTA CA
 Pça. Dr. Hermes Pintos Affonso s/n
 Nº
 Data: 10/12/19
 Jaguarão-RS

DADOS ADICIONAIS

Informações complementares

Reservado ao Fisco

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica



Chave de Acesso 4319.1294.3894.0000.0184.5500.1000.3025.2110.0401.0683

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 143190233617434

Produtos médicos e Hospitalares Rodovia BR 471 KM 122 - Varzea - 98.814-400 Santa Cruz do Sul-RS Fone/Fax: (51)3740-1450 CNPJ: 94.389.406/0001-84 Insc. Est.: 1080079288

1-Saída 1 2-Entrada No. 302521 Série 1

Natureza Operação: Venda de Mercadorias adq. de Terceiros

DESTINATÁRIO/REMETENTE Razão Social SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

Endereço PCA DR HERMES PINTO AFFONSO S/N Bairro Distrito CENTRO CNPJ / CPF 88.413.661/0001-90 Data Emissão 11/12/2019 Fone/Fax 53 3261 1088 UF RS Inscrição Estadual ISENTO Data Entrada/Saída Hora de Entrada/Saída

FATURA / DUPLICATA 302521-A 21/12/2019 2.623,14

DADOS DO PEDIDO Número 469521 Empenho: Vendedor: 32 DADOS BANCÁRIOS

CÁLCULO DO IMPOSTO Base de Cálculo do ICMS 2.587,14 Valor do ICMS 465,69 Base de Cálculo do ICMS Substituição 0,00 Valor do ICMS Substituição 0,00 Valor do ICMS Substituição 0,00 Valor Total dos Produtos 2.623,14

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS Razão Social 1-EXPRESSO LEOMAR LTDA Endereço ROD. RST 453 Quantidade / Volumes 17 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

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

Table with columns: Cód., Descrição dos Produtos/ Serviços, NCM-SH, CST, CFOP, Un, Qtde, Vlr. Unitario, Vlr. Total, BC.ICMS, Vlr. ICMS, Vlr. IPI, IPI, ICMS. Contains 7 rows of product data.

DADOS ADICIONAIS Informações complementares

Reservado ao Fisco FARMACIA SANTA CASA Pça. Dr. Hermes Pintos Affonso s/n Data: 12/12/19 Jaguarão-RS CONFERINDO

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.: 1080079280
 Insc. Estadual Sub. Tributário:

Nota Fiscal Eletrônica
 1-Saída
 2-Entrada 1
 No. 302149
 Série 1

Chave de Acesso
 4319.1294.3894.0000.0184.5500.1000.3021.4910.0400.6561

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
 143190231566668

Natureza Operação:
 Venda de Mercadorias adq. de Terceiros

DESTINATÁRIO/REMETENTE
 Razão Social
 SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

Endereço
 PCA DR HERMES PINTO AFFONSO
 S/N
 Bairro Distrito CENTRO
 CNPJ / CPF 88.413.661/0001-90
 Data Emissão 09/12/2019
 Município JAGUARAO
 Fone/Fax 53 3261 1088
 UF RS
 Inscrição Estadual ISENTO
 CEP 96.300-000
 Data Entrada/Saída
 Hora de Entrada/Saída

FATURA / DUPLICATA

302149-A																			
19/12/2019																			
7.396,20																			

DADOS DO PEDIDO

Número 468630
 Empenho:
 Vendedor: 32
 DADOS BANCÁRIOS

CÁLCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo do ICMS	6.981,15	Valor do ICMS	1.256,61	Base de Cálculo do ICMS Substituição	0,00	Valor do ICMS Substituição	0,00	Valor Total dos Produtos	7.396,20
Valor do Frete	0,00	Valor do Seguro	0,00	Valor do Desconto	0,00	Outras Despesas Acessórias	0,00	Valor do IPI	0,00
						Valor aprox de Tributos	0,00	Valor Total da Nota	7.396,20

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social
 I-EXPRESSO LEOMAR LTDA
 Endereço
 ROD. RST 453
 Quantidade / Volumes 25
 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
 Cúbagem Total 0,000
 Peso Bruto (Kg) 105,000
 Peso Líquido (Kg) 105,000

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
78239	ACIDO TRANEXAMICO 250MG/5ML GENERICO HIPOLABOR CX/100AMP Lote: BD-056/18 30/11/2020 Fabr.: 01/11/2018 Cod.Fabr.: 78239 Reg. MS: 1134301860021 Cod.EAN13: 7898470682054 Lis2	30049099	500	5102	CX	1 ✓	430,00000	430,00	430,00	77,40	0,00	0	18,00
4636	AGULHA DESC. 25X7 INJEX Lote: 630/17 30/07/2022 Fabr.: Cod.Fabr.: 4636 Reg. MS: 10160610061 Cod.EAN13: 7897889100654 Lis5	90183219	000	5102	UN	500 ✓	0,06200	31,00	31,00	5,58	0,00	0	18,00
77704	AMIODARONA 150MG 3ML GENERICO HIPOLABOR CX/100AMP Lote: AD-023/19 30/04/2021 Fabr.: 01/05/2019 Cod.Fabr.: 77704 Reg. MS: 1134301220022 Cod.EAN13: 7898123907749 Lis2	30049054	500	5102	CX	1 ✓	199,00000	199,00	199,00	35,82	0,00	0	18,00
6209	BOLSA COLET.URINA SIST. FECH.DESCARPACK Lote: SBUEAA0019 30/03/2024 Fabr.: Cod.Fabr.: 6209 Reg. MS: 10330660074 Cod.EAN13: 7898283810361	39269030	700	5102	UN	80 ✓	2,75000	220,00	220,00	39,60	0,00	0	18,00
2181	CAMPO OPERATORIO 23 X 25 PCT/50UN 8GR AMERICA MEDICAL VALENTINNA Lote: 0645 30/05/2024 Fabr.: 01/05/2018 Cod.Fabr.: 2181 Reg. MS: 80037490005 Cod.EAN13: 7898488470162	30059090	000	5102	PC	4 ✓	27,70000	110,80	110,80	19,94	0,00	0	18,00
2709	CAMPO PLASTICO DESC. ESTERIL 120CM X 90CM LUPLAST	39262000	000	5102	UN	100 ✓	0,48000	48,00	48,00	8,64	0,00	0	18,00

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 p/ Karla às 16h.


Canal: Office Banking
Data Débito: 30/12/2019
Valor: R\$ 2.315,34
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0340-19.036175.0-6
Nome do Destinatário: CIRURGICA SC COM P H LTDA
Finalidade: PGTO NF 502479 501506

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
0372F8D15F0802695927049254B218E1DC32

CIRURGICA SANTA CRUZ COMPROD.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: 502479
 SÉRIE: 2
 FL: 1 / 2

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

CHAVE DE ACESSO
 4319 1294 5166 7100 0153 5500 2000 5024 7910 2-498 5328
 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Serfaz Autorizadora
 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 143190240746621 20/12/2019 18:35:15

184 - SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

RACA DR HERMES PINTO AFONSO SM, --

AGUARRAO

FONE/FAX
(53)3261-1088

CNPJ/CPF
88.413.661/0001-90
 BAIRRO
CENTRO

UF
RS

INSCRIÇÃO ESTADUAL
96300-000

DATA D. EMISSÃO
20/12/2019
 DATA DA ENTRADA SAÍDA
20/12/2019
 HORA DA ENTRADA SAÍDA
18:33

VALOR DO ICMS	1.634,00	VALOR DO ICMS ST	294,12	BASE DE CALCULO DO ICMS ST	0,00	VALOR DO ICMS ST	0,00	VALOR TOTAL DO ICMS ST	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	1.634,00
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS	0,00	VALOR TOTAL DO IPI	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA	1.634,00

ESPÉCIE	8 VOLUMES(S)	MARCA		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEICULO		UF	RS	CNPJ/CPF	02.633.583/0001-13
PRET. POR CONTA	0 - Emitente			MUNICÍPIO	LAJEADO	PESO BRUTO	12,000	UF	RS	INSCRIÇÃO ESTADUAL	072008670-1
PESO LÍQUIDO											

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NÚMERO DA FATURA		VALOR ORIGINAL		VALOR DE DESCONTO		VALOR LÍQUIDO		VALOR		VALOR		VALOR	
		502479	502479	1.634,00	1.634,00	0,00	0,00	1.634,00	1.634,00	239,00	239,00	42,84	0,00	18,00	0,00
401	SCALP ASEPTO BD N. 23 C50 C400 - Valor de impostos nessa item: R\$ 42,84 MARCA: BD LOTE: 9115870 QTD: 200,000 VAL.ID:30/04/2024	90163989	000	5102	UN	200,0000	1,1900	0,00	239,00	239,00	42,84	0,00	0,00	18,00	0,00
21	AGULHA DESC. 40X12 BD C/100 - Valor de impostos nessa item: R\$ 77,04 MARCA: BD LOTE: 9166573 QTD: 4000,000 VAL.ID:30/06/2024	90163219	000	5102	UN	4.000,0000	0,1070	0,00	428,00	428,00	77,04	0,00	0,00	18,00	0,00
505	ANGIOCATH N. 20 1,16m C230 CURTO - Valor de impostos nessa item: R\$ 39,60 MARCA: BD	90163929	000	5102	UN	200,0000	1,1000	0,00	220,00	220,00	39,60	0,00	0,00	18,00	0,00

INSCRIÇÕES COMPLEMENTARES
 Nro. Pedido: 943588
 Atendente: 2516
 ATENÇÃO PREZADO CLIENTE! AO RECEBER A SUA MERCADORIA, CONFIRA TODOS OS VOLUMES. IDENTIFIQUE O
 R A MARCA, VIOLADA O OU FALTA, FAÇA IMEDIATAMENTE A OBSERVAÇÃO NO VERSO DA 2 VIA DO COMPROVANTE DE ENTREGA DA TRANSPORTADORA. EM CASO
 SUSTA, O PRAZO PARA RECLAMAÇÃO É DE ATÉ 15 DIAS APÓS EMISSÃO DA NOTA. NÃO ACEITAMOS RECLAMAÇÕES POSTERIORES. OBRIGADO!!! - ENT
 O SISTEMA DE MÁXIMA URGÊNCIA. OBRIGADA! VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS: R\$ 322,61 Base de Cálculo Previsto: 0 Valor de ICMS ST Previsto: 0

RESERVADO AO FISCO

Retido por duvida 31:50m
 compare para duvida 23/12/19

FARMACIA S/A
 Pça. Dr. Hermes P...
 Nº...
 Data: 23/12/19
 R\$ 18,00

CIRURGICA SANTA CRUZ COM. PROD. HOSP.
 RUA COPONEL 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 - SAIDA
 Nº. 501506
 SÉRIE: 2
 FL: 1 / 2

CHAVE DE ACESSO
 4319 1294 5166 7100 0153 5500 2000 501 5 0610 2485 1 584
 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 143190236869713 16/12/2019 18:11:23

URREZA DA OPERAÇÃO
 Mercadoria Tribut.
 80080187
 MATRIZ/REPRESENTANTE

NSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO GNPJ
 94.516.671/0001-53

CARICP
 88.413.661/0001-90
 BAIRRO
 CENTRO
 UF
 RS

CEP
 96300-000
 INSCRIÇÃO ESTADUAL

DATA DA EMISSÃO
 16/12/2019
 DATA DA ENTRADA/SAIDA
 16/12/2019
 HORA DA ENTRADA/SAIDA
 18-10

94 - SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

CAÇA DR HERMES PINTO AFONSO S/N, --
 GUARAO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

VALOR DO ICMS

VALOR DO ICMS ST

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

VALOR DO ICMS 200,47

BASE DE CALCULO DO ICMS ST 36,09

VALOR DO ICMS ST 0,00

VALOR TOTAL DO ICMS ST 0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 681,34

VALOR DO SEGURO 0,00

DESCONTO 0,00

OUTRAS DESPESAS 0,00

VALOR TOTAL DO IPI 0,00

VALOR TOTAL DA NOTA 681,34

PREÇO FRETE 0,00

PREÇO SOCIAL

PREÇO LEOMAR LTDA

PREÇO BRUTO

PREÇO LÍQUIDO

VALOR LÍQUIDO 6,000

VALOR 6,000

ESPECIE 2 VOLUMES)

ESPECIE 2 VOLUMES)

ESPECIE 2 VOLUMES)

ESPECIE 2 VOLUMES)

ESPECIE 2 VOLUMES)

ESPECIE 2 VOLUMES)

ESPECIE 2 VOLUMES)

DATA DE PAGAMENTO

DATA DE PAGAMENTO

DATA DE PAGAMENTO

DATA DE PAGAMENTO

DATA DE PAGAMENTO

DATA DE PAGAMENTO

DATA DE PAGAMENTO

NUMERO DA FATURA

NUMERO DA FATURA

NUMERO DA FATURA

NUMERO DA FATURA

NUMERO DA FATURA

NUMERO DA FATURA

NUMERO DA FATURA

NUMERO DA FATURA

NUMERO DA FATURA

NUMERO DA FATURA

NUMERO DA FATURA

NUMERO DA FATURA

NUMERO DA FATURA

NUMERO DA FATURA

VALOR ORIGINAL

VALOR ORIGINAL

VALOR ORIGINAL

VALOR ORIGINAL

VALOR ORIGINAL

VALOR ORIGINAL

VALOR ORIGINAL

VALOR DE DESCONTO

VALOR DE DESCONTO

VALOR DE DESCONTO

VALOR DE DESCONTO

VALOR DE DESCONTO

VALOR DE DESCONTO

VALOR DE DESCONTO

VALOR LÍQUIDO

VALOR LÍQUIDO

VALOR LÍQUIDO

VALOR LÍQUIDO

VALOR LÍQUIDO

VALOR LÍQUIDO

VALOR LÍQUIDO

VALOR

VALOR

VALOR

VALOR

VALOR

VALOR

VALOR

VALOR

VALOR

VALOR

VALOR

VALOR

VALOR

VALOR

VALOR

VALOR

VALOR

VALOR

VALOR

VALOR

VALOR

NUMERO DA FATURA	VALOR ORIGINAL	VALOR DE DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	VALOR	NUMERO DA FATURA	VALOR ORIGINAL	VALOR DE DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	VALOR	NUMERO DA FATURA	VALOR ORIGINAL	VALOR DE DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	VALOR
501506	681,34	0,00	681,34	681,34	501506	681,34	0,00	681,34	681,34	501506	681,34	0,00	681,34	681,34
681,34	681,34	0,00	681,34	681,34	681,34	681,34	0,00	681,34	681,34	681,34	681,34	0,00	681,34	681,34

DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CHOP	UNID	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR DESCC.	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ST	B.CALC ST	VALOR IPI	ALÍQUOTAS IPI
HEMOSTÁTICO ABSORV. GELATINA ESPONJA 8X3X1CM C/1 - Valor de impostos nesse item: R\$ 0,00	30061090	240	5102	UN	10,0000	42,9200	0,00	429,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
MARCA: CUPA MEDICAL														
RESERVATÓRIO PRESSURIZADOR AD COM EXTENSAO - Valor de impostos nesse item: R\$ 28,47	90192010	000	5102	UN	2,0000	48,5700	0,00	97,14	97,14	17,48	0,00	0,00	0,00	18,00
MARCA: PROTEG														
LOTE: 079511001 QTD: 2,000 VALID: 30/12/2024														
LUVIA PROEED. MEDIA LATEX C/1 C/10 - Valor de impostos nesse item: R\$ 18,60	40151900	220	5102	CX	10,0000	15,5000	0,00	155,00	155,00	18,60	0,00	0,00	0,00	18,00

RESERVADO AO FISCO
 Reservado por prazo 15:30h
 15/12/19
 7:45h
 8:12/19

FARMACIA SANTA CASA
 Pça. Dr. Hermes Pinto Afonso s/n
 Nº. 1955
 Data: 15/12/19
 Jaci - RS

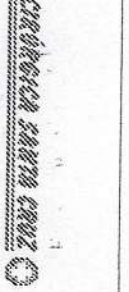
AMBIENTE DE PRODUÇÃO - Credenciado a emitir NF-e. Consulte a validade no site da Secretaria de Fazenda.

Canal: Office Banking
Data Débito: 10/12/2019
Valor: R\$ 2.396,96
Tipo: Transferência de valor entre contas Barrisul
Conta do Remetente: 0235-06.000544.0-1
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
Conta do Destinatário: 0340-19.036175.0-6
Nome do Destinatário: CIRURGICA SC COM P H LTDA
Finalidade: PGTO NF 497399 E NF 498025

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
03976C9DCF8F9B461441AB23F7E3EF58AD72
SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200





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

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0 - ENTRADA 1 - SAIDA
 Nº: 497399
 SÉRIE: 2
 FL: 1 / 2

CHAVE DE ACESSO
 4319 1194 5166 7100 0153 5500 2000 4973 9910 2-4
 69 9466

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

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 143190217137867 20/11/2019 17:44:20

CHRGÃO ESTADUAL 80080187
 NNC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO GNPJ 94.516.671/0001-53

84 - SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
 RUA DR HERMES PINTO AFONSO S/N, --
 GUARARAO
 FONE/FAX (53)3261-1088
 CNPJ/CPF 88.413.661/0001-90
 BAIRRO CENTRO
 UF RS
 INSCRIÇÃO ESTADUAL 96300-000
 CEP 96300-000
 DATA D EMISSÃO 20/11/2019
 DATA DA ENV. TRADASAIDA 20/11/2019
 HORA DA ENV. TRADASAIDA 17:43

VALOR DO ICMS 1.415,00
 VALOR DO ICMS ST 0,00
 VALOR DO ICMS ST 0,00
 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.415,00
 VALOR DO FRETE 0,00
 VALOR DO SEGURO 0,00
 OUTRAS DESPESAS 0,00
 VALOR TOTAL DO IPI 0,00
 VALOR TOTAL DA NOTA 1.415,00

RAZÃO SOCIAL PRESSO LEOMAR LTDA.
 D RS 453, 1470
 FRETE POR CONTA 0 - Emitente
 CÓDIGO ANTT
 MUNICÍPIO LAJEADO
 PLACA DO VEÍCULO
 UF RS
 CNPJ/CPF 02.633.583/0001-13
 INSCRIÇÃO ESTADUAL 072008671

ESPECIE 9 VOLUMES(S)
 MARCA
 NUMERAÇÃO
 PESO BRUTO 10,000
 PESO LÍQUIDO 10,000

DATA DE PAGAMENTO 30/11/2019
 NÚMERO DA FATURA 497399
 VALOR ORIGINAL 1.415,00
 VALOR DE DESCONTO 0,00
 VALOR LÍQUIDO 1.415,00

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CRCP	UNID.	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR DESC.	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ST	B.CALC ST	VALOR IPI	ALÍQUOTA IPI	VALOR IPI
21	AGULHA DESC. 40X12 BD C/100 - Valor de impostos nessa item: R\$ 96,30 MARCA: BD LOTE: 9148906 QTD: 4400,000 VALID: 30/05/2024	90183219	000	5102	UN	5.000,000	0,1070	0,00	535,00	535,00	96,30	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00
203	ANGICATH N. 20 1,16IN G280 CUHTO - Valor de impostos nessa item: R\$ 79,20 MARCA: BD LOTE: 9028566 QTD: 400,000 VALID: 30/01/2024	90183929	000	5102	UN	400,000	1,1000	0,00	440,00	440,00	79,20	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00
304	ANGICATH N. 22 1,00IN C/290 CUHTO - Valor de impostos nessa item: R\$ 79,20	90183929	000	5102	UN	400,000	1,1000	0,00	440,00	440,00	79,20	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00

RESERVADO AO FISCO

FARMACIA SANTA CASA
 Pcs. Dr. Hermes Pintos Afonso s/n
 Data 21/11/19
 15:30
 DOM FERNOL GARRA

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



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

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA
 Nº: 498025
 SERIE: 2
 FL: 1 / 2



CHAVE DE ACESSO
 4319 1194 5166 7100 0153 5500 2000 4980 2510 2472 4155

CONSULTE DE AUTENTICIDADE NO PORTAL NACIONAL DA NF-e WWW.NF-E.FAZENDA.GOV.BR/PORTAL OU NO SITE DA SELFIZ AUTORIZADORA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 143190220419949 25/11/2019 18:55:22

DESTINATÁRIO/REMETENTE

1184 - SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARA

PRACA DR HERMES PINTO AFONSO S/N, --

JAGUARA

CALCULO DO ICMS

VALOR DO FRETE

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS

EXPRESSO LEOMAR LTDA.

PROD RS 453, 1470

QUANTIDADE

TURMA/ DUPLICATA

INScrição ESTADUAL 1080080187

NSC ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO 94.516.671/0001-53

CNPJ 88.413.661/0001-90

BAIRRO CENTRO

FONE/FAX (53)3261-1088

UF RS

DESCONTO 0,59

OUTRAS DESPESAS 0,00

BASE DE CALCULO DO ICMS ST 113,84

VALOR DO ICMS 632,45

VALOR DO SEGURO 0,00

FEFRE POR CONTA 0 - Emitente

ESPECIE 2 VOLUME(S)

MARCA

MUNICÍPIO LAJEDO

NUMERAÇÃO

CODIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

PESO BRUTO

UF RS

CNPJ CPF 02.633.583/0001-13

INScrição ESTADUAL 0720086701

PESO LÍQUIDO

VALOR DO ICMS ST 0,00

VALOR TOTAL DO IPI 0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 0,00

VALOR TOTAL DA NOTA 0,00

FORMA DE PAGAMENTO	NÚMERO DA FATURA	VALOR ORIGINAL	VALOR DE DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	NÚMERO ORDEM	VALOR	NÚMERO ORDEM	VENCIAMENTO	VALOR	RESERVADO AO FISCO
agamento a prazo	498025	981,96	0,00	981,96		981,96			981,96	
NÚMERO ORDEM	001	05/12/2019	981,96							

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	COP	UNID	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR DES.	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ST	B.CALC ICMS ST	VALOR IPI	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ICMS	VALOR IPI	
3	BIOSINTETICA	30049059	020	5102	CP	30,0000	0,2297	0,59	6,88	2,45	0,44	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00	18,00	0,00	
9999	BIOSINTETICA																		
1602	BIOSINTETICA	30049095	020	5102	FR	50,0000	12,6000	0,00	630,00	630,00	113,40	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00	18,00	0,00	
2017	BIOSINTETICA	34022000	080	5405	LT	2,0000	172,8300	0,00	345,66	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	

RESERVADO AO FISCO
 FARMACIA S... AFONSO S...
 Pça. Dr. Hermes Pinta
 JAGUARA - RS

AMBIENTE DE PRODUÇÃO - C/validação a emitir NF-e. Consulte a validade no site da Secretaria de Fazenda.

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

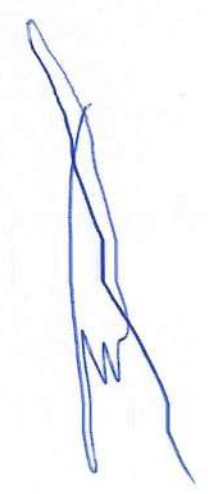
6- ASSINATURA DO RESPONSÁVEL:

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: 04/12/2019

R\$ 10.353,61

A large, stylized handwritten signature in blue ink, possibly reading 'NOU' or similar, is written over the right side of the document.

A second handwritten signature in blue ink, appearing to be a full name, is written at the bottom right of the document.

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO - NOVEMBRO/2019

ANEXO II

1- RECEITA		2- DESPESA	
1.1 DISCRIMINAÇÃO	1.2 VALOR R\$	2.1 DISCRIMINAÇÃO	2.2 VALOR R\$
PROGRAMA VIG. EPIDEMIOL.	10.353,61	PROGRAMA VIG. EPIDEMIOL.	✓ 8.655,70
APORTE SANTA CASA	279,20	INSS	✓ 703,45
		FGTS	✓ 667,61
		REFEISUL	✓ 606,05
TOTAL	10.632,81		10.632,81

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	29/11/19	SALÁRIOS PL. OPERAT. VIG. EPIDEMIOLOG.	8.655,70
TOTAL			8.655,70

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
COMP.PGTO	27/02/19	INSS	703,45
COMP.PGTO	07/12/19	FGTS	667,61
COMP.PGTO	19/12/19	REFEISUL	606,05
TOTAL			1.977,11

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

Cód/Contr.	Nome do Trabalhador	C/C	Referência	PROVENTOS	DESCONTOS		
259/259	CARLOS ALBERTO ALVES						
C/Custo:	15 - AGENTE DE SAÚDE Departamento:			PIS:	12251644514		
Cargo/Nível:	21 - AGENTE DE SAÚDE PÚBLICA CBO: 352210	Setor:		Seção:			
		Dt.Adm.:	07/11/2005 Dt.Resc.:	Depend.:	IRF: 0 S.Fam.: 0		
1	Horas Salário Normal	15					
14	QUINQUENIO	15	200H	1.224,01			
36	ADICIONAL INSALUBRIDADE	15	10%	122,40			
49	DIFERENCA DISSIDIO	15	199,6D	199,60			
69	DIARIAS	15		54,28			
98	HORAS EXTRAS 50%	15	291,75\$	291,75			
100	HORAS EXTRAS 100%	15	11,3H	103,73			
901	% Desconto INSS	15	8,3H	101,59			
933	DESCONTO CONTRIBUIÇÃO ASSISTENCIAL	15	9,00\$		162,50		
5010	BANRICARD/REFEISUL	15			12,24		
		15			1,21		
* TOTAIS				2.097,36	175,95		
** LÍQUIDO					1.921,41		
Nesta Folha	Salário Base	Base INSS	INSS Desc.	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRF	Base PIS
	1.224,01 /M	1.643,11	162,50	1.805,61	144,44	1.805,61	0,00

254,72

Cód/Contr.	Nome do Trabalhador	C/C	Referência	PROVENTOS	DESCONTOS		
642/642	DEBORA GUIMARAES FERREIRA						
C/Custo:	15 - AGENTE DE SAÚDE Departamento: 15 - AGENTE DE SAÚDE			PIS:	12723207678		
Cargo/Nível:	21 - AGENTE DE SAÚDE PÚBLICA CBO: 352210	Setor:		Seção:			
		Dt.Adm.:	02/05/2018 Dt.Resc.:	Depend.:	IRF: 0 S.Fam.: 0		
1	Horas Salário Normal	15					
36	ADICIONAL INSALUBRIDADE	15	200H	1.224,01			
49	DIFERENCA DISSIDIO	15	199,6D	199,60			
61	% GRATIFICAÇÕES	15		54,29			
901	% Desconto INSS	15	300%	300,00			
933	DESCONTO CONTRIBUIÇÃO ASSISTENCIAL	15	9,00\$		160,01		
5010	BANRICARD/REFEISUL	15			12,24		
		15			1,21		
* TOTAIS				1.777,90	173,46		
** LÍQUIDO					1.604,44		
Nesta Folha	Salário Base	Base INSS	INSS Desc.	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRF	Base PIS
	1.224,01 /M	1.617,89	160,01	1.777,90	142,23	1.777,90	0,00

12,24

Cód/Contr.	Nome do Trabalhador	C/C	Referência	PROVENTOS	DESCONTOS		
638/638	DEIVER DUARTE ARAUJO						
C/Custo:	15 - AGENTE DE SAÚDE Departamento: 15 - AGENTE DE SAÚDE			PIS:	16105163534		
Cargo/Nível:	19 - RECEPCIONISTA / TELEFONISTA CBO: 422110	Setor:		Seção:			
		Dt.Adm.:	26/04/2018 Dt.Resc.:	Depend.:	IRF: 1 S.Fam.: 1		
1	Horas Salário Normal	15					
49	DIFERENCA DISSIDIO	15	1224,01H	1.224,01			
61	% GRATIFICAÇÕES	15		54,28			
69	DIARIAS	15	200%	200,00			
98	HORAS EXTRAS 50%	15	291,75\$	291,75			
907	SALÁRIO FAMÍLIA	15	12,3H	112,91			
914	AUXILIO CRECHE	15	1,00\$	46,54			
901	% Desconto INSS	15	10,00\$	122,40			
5010	BANRICARD/REFEISUL	15	8,00\$		127,29		
		15			1,21		
* TOTAIS				2.051,89	128,50		
** LÍQUIDO					1.923,39		
Nesta Folha	Salário Base	Base INSS	INSS Desc.	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRF	Base PIS
	1.224,01 /M	1.463,91	127,29	1.591,20	127,29	1.591,20	0,00

Cód/Contr.	Nome do Trabalhador	C/C	Referência	PROVENTOS	DESCONTOS
240/240	JESUS OTAVILDO DA SILVA				
C/Custo:	15 - AGENTE DE SAÚDE Departamento:			PIS:	10230434492
Cargo/Nível:	21 - AGENTE DE SAÚDE PÚBLICA CBO: 352210	Setor:		Seção:	
		Dt.Adm.:	01/06/2005 Dt.Resc.:	Depend.:	IRF: 0 S.Fam.: 0
1	Horas Salário Normal	15			
14	QUINQUENIO	15	200H	1.224,01	
36	ADICIONAL INSALUBRIDADE	15	10%	122,40	
		15	199,6D	199,60	



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

Cód/Contr.	Nome do Trabalhador	C/C	Referência	PROVENTOS	DESCONTOS
49	DIFERENCA DISSIDIO	15			
98	HORAS EXTRAS 50%	15		54,28	
901	% Desconto INSS	15	6H	55,08	
5010	BANRICARD/REFEISUL	15	8,00\$		132,42
					1,21
* TOTAIS				1.655,37	133,63
** LÍQUIDO					1.521,74

Nesta Folha	Salário Base	Base INSS	INSS Desc.	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRF	Base PIS
	1.224,01 /M	1.522,95	132,42	1.655,37	132,42	1.655,37	0,00

716/716 NASSIM RADI YACUB ABU SALEH

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

Cód	Descrição dos Eventos	C/C	Referência	PROVENTOS	DESCONTOS
1	Horas Salário Normal	15	1224,01H	1.224,01	
36	ADICIONAL INSALUBRIDADE	15			
69	DIARIAS	15	199,6D	199,60	
98	HORAS EXTRAS 50%	15	291,75\$	291,75	
901	% Desconto INSS	15	10H	91,80	
5010	BANRICARD/REFEISUL	15	8,00\$		121,23
					1,21
* TOTAIS				1.807,16	122,44
** LÍQUIDO					1.684,72

Nesta Folha	Salário Base	Base INSS	INSS Desc.	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRF	Base PIS
	1.224,01 /M	1.394,18	121,23	1.515,41	121,23	1.515,41	0,00

RESUMO DO PERÍODO

Cód	Descrição dos Eventos	Referência	PROVENTOS	DESCONTOS
1	Horas Salário Normal	3048,02H	6.120,05	
14	QUINQUENIO	20%	244,80	
36	ADICIONAL INSALUBRIDADE	798,4D	798,40	
49	DIFERENCA DISSIDIO		217,13	
61	% GRATIFICAÇÕES	500%	500,00	
69	DIARIAS	875,25\$	875,25	
98	HORAS EXTRAS 50%	39,6H	363,52	
100	HORAS EXTRAS 100%	8,3H	101,59	
907	SALÁRIO FAMÍLIA	1,00\$	46,54	
914	AUXILIO CRECHE	10,00\$	122,40	
901	% Desconto INSS	42,00\$		703,45
933	DESCONTO CONTRIBUIÇÃO ASSISTENCIAL			24,48
5010	BANRICARD/REFEISUL			6,05
TOTAIS			9.389,68	733,98
LÍQUIDO				8.655,70

Nesta Folha	Trab.Proc.	Base INSS	INSS Desc.	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRF	Base PIS
	5	7.642,04	703,45	8.345,49	667,61	8.345,49	0,00

Prezado Cliente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO

Efetuamos em 27/02/2020, 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.....:	11/2019
Identificador.....:	88413661000190
Valor(6) do INSS.....:	R\$ 14.517,57
Valor(9) Outras Entidades..:	R\$ 0,00
Valor(10) Juros/Multas.....:	R\$ 3.103,85
Valor(11) Total Arrecadado.:	R\$ 17.621,42

Autenticação.....: 0410235999829829927022020000000001762142

Atenciosamente

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

03B4F2F62E3E0C58BDE1C193A0B8A293C260

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Desta Guia o valor de R\$ 103.45
referente a Vigilancia

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

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

1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO CNPJ 88.413.661/0001-90 SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO PC DR HERMES PINTO AFFONSO SN JAGUARAO RS CEP 96300-000		PAGAMENTO	2305
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)		4 - COMPETÊNCIA	11/2019
27/02/2020		5 - IDENTIFICADOR	88.413.661/0001-90
		6 - VALOR DO INSS	14.517,57
ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.		7 -	
		8 -	
		9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
		10 - ATM/MULTA E JUROS	3.103,85
		11 - TOTAL	17.621,42

AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA

1ª Via - INSS - 2ª Via - CONTRIBUINTE

36

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

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

1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO CNPJ 88.413.661/0001-90 SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO PC DR HERMES PINTO AFFONSO SN JAGUARAO RS CEP 96300-000		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)		4 - COMPETÊNCIA	11/2019
27/02/2020		5 - IDENTIFICADOR	88.413.661/0001-90
		6 - VALOR DO INSS	14.517,57
ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.		7 -	
		8 -	
		9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
		10 - ATM/MULTA E JUROS	3.103,85
		11 - TOTAL	17.621,42

AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA

1ª Via - INSS - 2ª Via - CONTRIBUINTE

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 : 00940366083
NSU de Autenticação : 390507

✓

Representação Numérica do Código de Barras
858800000512.891101791911.207635050889.841366100015

Descrição Pagamento : FGTS GRF
CPF/CEI/CNPJ : 88413661000190
Código do Convênio : 0179
Data de Validade : 07/12/2019
Competência : 11/2019
Valor Total : 5.189,11
Pagamento Efetuado em : 06/12/2019

Autenticação : 041023599983905070612201900000518911

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

=====

03DF1D9DDF2E439D9874FADF6B1830EFD936

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Desta Guia o valor de R\$ 667,61
refere-se a JG VANCIA

Plano Operativo 06/12

01-RAZÃO SOCIAL/NOME SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO				02-DDD/TELEFONE (0053) 32611088
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 64.863,92	06-QTDE TRABALHADORES 22	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO(B) 88.413.661/0001-90	11-COMPETÊNCIA 11/2019	12-DATA DE VALIDADE 07/12/2019

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 5.189,11	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 5.189,11
--	---------------------	---------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/12/2019

858800000512 891101791911 207635050889 841366100015

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS

GERADA EM 06/12/2019 - 09:13:27

FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

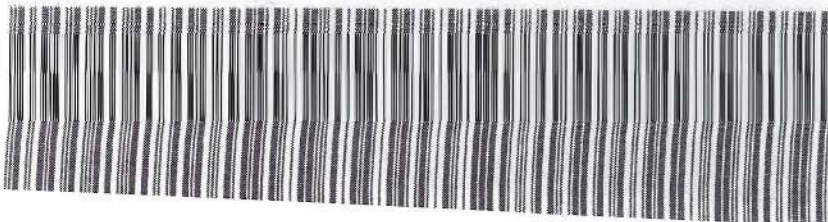
01-RAZÃO SOCIAL/NOME SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO				02-DDD/TELEFONE (0053) 32611088
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 64.863,92	06-QTDE TRABALHADORES 22	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO(B) 88.413.661/0001-90	11-COMPETÊNCIA 11/2019	12-DATA DE VALIDADE 07/12/2019

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 5.189,11	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 5.189,11
--	---------------------	---------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/12/2019

858800000512 891101791911 207635050889 841366100015

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



**Recibo de Pagamento**

Número: 00946457267/00000000171766/411091

Data: 19/12/2019

Hora: 13:42:51

Canal:	Office Banking
Tipo Pagamento:	Títulos Banrisul / Outros Bancos
Cód. Barras:	0419210109.00684273006.19242940559.1.81080000262620
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\$ 2.626,20
Data Débito:	19/12/2019
Data Vencimento:	19/12/2019
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.

0397B81DF77BA0652835C53D83077839B168

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Desta Guia o valor de R\$ 606,06
refere-se a Vigilância

BANRISUL CARTOES CDR PR - CNPJ: 92.934.215/0001-06 RUA CALDAS JUNIOR, 120 - CENTRO HISTÓRICO, PORTO ALEGRE - RS, 90018000		Agência/Cód. Beneficiário 0100/06842736-8	Nosso Número 0019242994	Vencimento 19/12/2019
Pagador	SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO CPF/CNPJ: 88413661000190 PC DR HERMES P AFFONSO SN 96300000 CENTRO - JAGUARÃO - RS			Número do Cartão
Multa: 0,00%				Nº do Documento 192429
Juros: 0,00%				
Demonstrativo das Transações				
Esse boleto é referente a fatura: 372367 - Instruções para Agência/Código do Beneficiário 0100/06842743-0 (CLIENTE PÓS-PAGO): APOS O VENCIMENTO, COBRAR JUROS 1% AO MES PRO RATA E COBRAR MULTA DE 2,00%. PROTESTAR CASO IMPAGO 10 DIAS APOS VENCIMENTO - Instruções para Agência/Código do Beneficiário 0100/06842736-8 (CLIENTE PRÉ-PAGO): NÃO RECEBER APÓS O VENCIMENTO / SAC-0800 6461515 / OUVIDORIA - 0800 6442200				
Limite de Crédito	Dep. para compra em:	Valor mínimo a pagar:	Total desta Fatura	
		0,00	2.626,20	

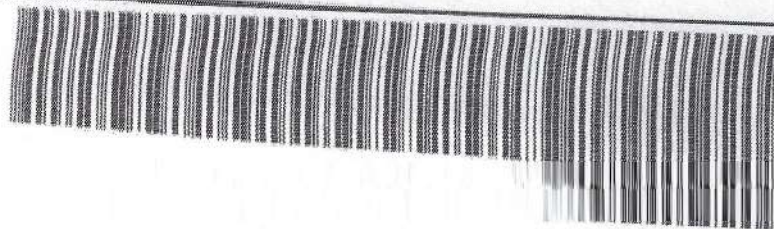
Corte aqui

Banrisul 041-8 | 04192.10109 00684.273006 19242.940559 1 81080000262620

Local de Pagamento					Vencimento
Até o vencimento, pagar preferencialmente nas agências do Banrisul.					19/12/2019
Beneficiário/CNPJ/CPF					Agência / Código do Beneficiário
BANRISUL CARTOES CDR PR - CNPJ: 92.934.215/0001-06					0100/06842736-8
Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
19/12/2019	192429	DS	N	19/12/2019	1/0019242994
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	1	R\$			2.626,20
Instruções (Todas as informações deste BOLETO são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)					(-) Desconto / Abatimento
Esse boleto é referente a fatura: 372367 - Instruções para Agência/Código do Beneficiário 0100/06842743-0 (CLIENTE PÓS-PAGO): APOS O VENCIMENTO, COBRAR JUROS 1% AO MES PRO RATA E COBRAR MULTA DE 2,00%. PROTESTAR CASO IMPAGO 10 DIAS APOS VENCIMENTO - Instruções para Agência/Código do Beneficiário 0100/06842743-0 (CLIENTE PÓS-PAGO): APOS O VENCIMENTO, COBRAR JUROS 1% AO MES PRO RATA E COBRAR MULTA DE 2,00%. PROTESTAR CASO IMPAGO 10 DIAS APOS VENCIMENTO					(-) Outras Deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador					
SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO CPF/CNPJ: 88413661000190 PC DR HERMES P AFFONSO SN 96300000, CENTRO - JAGUARÃO - RS					

Código de Baixa:

Autenticação Mecânica/FICHA DE COMPENSAÇÃO



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFSe

Número NFSe/RPS

201900000130031 / 1275051

Data e Hora de Emissão

23/12/2019 01:33:43

Data da Competência

20/12/2019

Código de Verificação

b7201e69

PRESTADOR DE SERVIÇOS



BANRISUL CARTÕES S/A

CNPJ: 92934215000106

Inscrição Municipal: 00233722

R CALDAS JUNIOR, 108 - CENTRO HISTORICO CEP: 90010260

Porto Alegre - RS

Telefone:

Email:

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 88413661000190

Inscrição Municipal:

SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

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

Jaguarão - RS

Telefone:

Email: santacasajaguarao_financeiro@hotmail.com

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

CARGA CARTAO ALIMENTACAO CDR Qtd: 1 Valor Unitário R\$ 2.626,20 Valor do Serviço R\$ 2.626,20
VALOR DE CORRETAGEM ZERO CARTAO ALIMENTACAO CDR Qtd: 1

Código de Tributação Municipal:

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

Subitem Lista de Serviços LC 116/03 - Descrição:

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

Cod/Município da incidência do ISSQN:

4314902 - Porto Alegre

Natureza da Operação

Tributação no município

Valor dos serviços	R\$ 2.626,20
(-)Descontos	R\$ 0,00
(-)Retenções Federais	R\$ 0,00
(-)ISS Retido:	R\$ 0,00

Valor dos serviços	R\$ 2.626,20
(-)Deduções	R\$ 2.626,20
(-)Desconto Incondicionado:	R\$ 0,00
(=)Base de Cálculo:	R\$ 0,00
(x)Alíquota:	5%

Valor Líquido: R\$ 2.626,20

(=)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

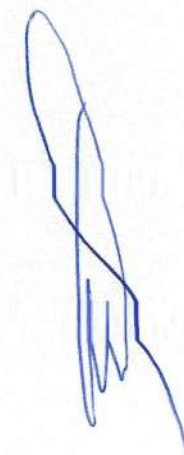
4- NOME DO RESPONSÁVEL: ROGERIO LEMOS CRUZ

5- CPF: 002.839.120-90

6- ASSINATURA DO RESPONSÁVEL:

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

8- DATA DO RECEBIMENTO DA SUBVENÇÃO: 04/12/2019 R\$ 36.742,60



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO - NOVEMBRO/2019

ANEXO II

1- RECEITA		2- DESPESA	
1.1 DISCRIMINAÇÃO	1.2 VALOR R\$	2.1 DISCRIMINAÇÃO	2.2 VALOR R\$
PROGRAMA SAUDE MENTAL	36.742,60	PROGRAMA SAUDE MENTAL	30.043,71
APORTE SANTA CASA	1.984,13	INSS	3.151,45
		IRRF	2.256,37
		FGTS	2.426,73
		REFEISUL	848,47
TOTAL	38.726,73		38.726,73

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	29/11/19	SALÁRIOS PL. OPERAT. SÍTIO RENASCER	28.269,85
FOLHA DE PGTº	13/12/19	FÉRIAS VIVIANE	1.773,86
TOTAL			30.043,71

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
COMP.PGTO	27/02/19	INSS	3.151,45
COMP.PGTO	27/02/19	IRRF	2.256,37
COMP.PGTO	07/12/19	FGTS	2.426,73
COMP.PGTO	19/12/19	REFEISUL	848,47
TOTAL			8.683,02

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

Cód/Contr.	Nome do Trabalhador	C/C	Referência	PROVENTOS	DESCONTOS		
3/3	ALCIDES MARIO GARCIA BURWOOD						
C/Custo:	14 - SITIO RENASCER	Departamento:		PIS:	12458408011		
Cargo/Nível:	3 - AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE	CBO: 515105	Dt.Adm.: 01/01/2000 Dt.Resc.:	Seção:			
				Depend.: IRF: 0	S.Fam.: 0		
1	Horas Salário Normal						
14	QUINQUENIO	14	100H	1.873,16			
36	ADICIONAL INSALUBRIDADE	14	15%	280,97			
49	DIFERENCA DISSIDIO	14	199,6D	199,60			
901	% Desconto INSS	14		19,77			
933	DESCONTO CONTRIBUIÇÃO ASSISTENCIAL	14	9,00\$		213,61		
941	% Desconto IRF Trabalhador	14			18,73		
5010	BANRICARD/REFEISUL	14	7,5%		19,19		
		14			1,21		
* TOTAIS				2.373,50	252,74		
** LÍQUIDO					2.120,76		
Nesta Folha	Salário Base	Base INSS	INSS Desc.	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRF	Base PIS
	1.873,16 /M	2.159,89	213,61	2.373,50	189,88	2.373,50	0,00

Cód/Contr.	Nome do Trabalhador	C/C	Referência	PROVENTOS	DESCONTOS		
518/518	GABRIEL CARVALHO VIEIRA						
C/Custo:	14 - SITIO RENASCER	Departamento: 14 - SITIO RENASCER	Setor:	PIS:	13110015713		
Cargo/Nível:	25 - MEDICO	CBO: 225125	Dt.Adm.: 21/03/2014 Dt.Resc.:	Seção:			
				Depend.: IRF: 0	S.Fam.: 0		
1	Horas Salário Normal						
36	ADICIONAL INSALUBRIDADE	14	6299,45H	6.299,45			
901	% Desconto INSS	14	166,32D	166,32			
941	% Desconto IRF Trabalhador	14	11,00\$		642,33		
5010	BANRICARD/REFEISUL	14	27,5%		732,09		
		14			1,21		
* TOTAIS				6.465,77	1.375,63		
** LÍQUIDO					5.090,14		
Nesta Folha	Salário Base	Base INSS	INSS Desc.	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRF	Base PIS
	7.559,35 /M	5.823,44	642,33	6.465,77	517,26	6.465,77	0,00

Cód/Contr.	Nome do Trabalhador	C/C	Referência	PROVENTOS	DESCONTOS		
168/168	GILBERTO VOLOSKI ISQUIERDO						
C/Custo:	14 - SITIO RENASCER	Departamento:		PIS:	12107430758		
Cargo/Nível:	23 - ARTE TERAPEUTA	CBO: 251510	Dt.Adm.: 01/06/2002 Dt.Resc.:	Seção:			
				Depend.: IRF: 0	S.Fam.: 0		
1	Horas Salário Normal						
14	QUINQUENIO	14	100H	3.816,24			
36	ADICIONAL INSALUBRIDADE	14	15%	572,44			
49	DIFERENCA DISSIDIO	14	199,6D	199,60			
61	% GRATIFICAÇÕES	14		40,29			
901	% Desconto INSS	14	1500%	1.500,00			
941	% Desconto IRF Trabalhador	14	11,00\$		642,33		
5010	BANRICARD/REFEISUL	14	27,5%		639,36		
		14			1,21		
* TOTAIS				6.128,57	1.282,90		
** LÍQUIDO					4.845,67		
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

Cód/Contr.	Nome do Trabalhador	C/C	Referência	PROVENTOS	DESCONTOS
602/602	GIOVANA BARRETO DA SILVA				
C/Custo:	14 - SITIO RENASCER	Departamento: 14 - SITIO RENASCER	Setor:	PIS:	13110992689
Cargo/Nível:	14 - MEDICO	CBO: 225133	Dt.Adm.: 01/09/2017 Dt.Resc.:	Seção:	
				Depend.: IRF: 0	S.Fam.: 0
1	Horas Salário Normal				
36	ADICIONAL INSALUBRIDADE	14	6299,45H	6.299,45	
901	% Desconto INSS	14	166,32D	166,32	
941	% Desconto IRF Trabalhador	14	11,00\$		642,33
5010	BANRICARD/REFEISUL	14	27,5%		732,09
		14			1,21
* TOTAIS				6.465,77	1.375,63
** LÍQUIDO					5.090,14

1 - SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

Folha Analítica - Mensal

Período: 01/11/2019 à 30/11/2019

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

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

Cód/Contr.	Nome do Trabalhador	C/C	Referência	PROVENTOS	DESCONTOS		
726/726	JESSICA DINIZ QUENON						
Nesta Folha	Salário Base 7.559,35 /M	Base INSS 5.823,44	INSS Desc. 642,33	Base FGTS 6.465,77	FGTS do Mês 517,26	Base IRF 6.465,77	Base PIS 0,00
C/Custo:	14 - SITIO RENASCER	Departamento: 14 - SITIO RENASCER	Setor:	PIS: 16238339919		Seção:	
Cargo/Nível:	5 - COZINHEIRA	CBO: 513220	Dt.Adm.: 07/11/2019	Dt.Resc.:	Depend.: IRF: 0		S.Fam.: 0
1	Horas Salário Normal						
36	ADICIONAL INSALUBRIDADE		14	1224,01H		1.224,01	
901	% Desconto INSS		14	199,6D		199,60	
5010	BANRICARD/REFEISUL		14	8,00\$			113,88
				* TOTAIS		1.423,61	115,09
				** LÍQUIDO			1.308,52
265/265	JORGE ELI BOTELHO VIEIRA						
Nesta Folha	Salário Base 1.224,01 /M	Base INSS 1.309,73	INSS Desc. 113,88	Base FGTS 1.423,61	FGTS do Mês 113,88	Base IRF 1.423,61	Base PIS 0,00
C/Custo:	14 - SITIO RENASCER	Departamento: 14 - SITIO RENASCER	Setor:	PIS: 12419084480		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	1000%		1.000,00	
901	% Desconto INSS		14	9,00\$			234,02
941	% Desconto IRF Trabalhador		14	7,5%			34,67
5010	BANRICARD/REFEISUL		14				1,21
				* TOTAIS		2.600,29	269,90
				** LÍQUIDO			2.330,39
674/674	MARELISE PINTO JUNCAL BORGES						
Nesta Folha	Salário Base 1.224,01 /M	Base INSS 2.366,27	INSS Desc. 234,02	Base FGTS 2.600,29	FGTS do Mês 208,02	Base IRF 2.600,29	Base PIS 0,00
C/Custo:	14 - SITIO RENASCER	Departamento: 14 - SITIO RENASCER	Setor:	PIS: 12035966061		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
				* TOTAIS		1.477,89	131,68
				** LÍQUIDO			1.346,21
646/646	TACIANA MARTINS ROCHA DA SILVA						
Nesta Folha	Salário Base 1.224,01 /M	Base INSS 1.359,66	INSS Desc. 118,23	Base FGTS 1.477,89	FGTS do Mês 118,23	Base IRF 1.477,89	Base PIS 0,00
C/Custo:	14 - SITIO RENASCER	Departamento: 14 - SITIO RENASCER	Setor:	PIS: 15640114278		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	
901	% Desconto INSS		14	11,00\$			373,89
941	% Desconto IRF Trabalhador		14	15%			98,97
5010	BANRICARD/REFEISUL		14				1,21
				* TOTAIS		3.399,00	474,07
				** LÍQUIDO			2.924,93

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

Cód/Contr.	Nome do Trabalhador	C/C	Referência	PROVENTOS	DESCONTOS		
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
591/591	VIVIANE ANTUNEZ COSTA						
C/Custo:	14 - SITIO RENASCER	Departamento:	14 - SITIO RENASCER	Setor:		PIS:	16588878754
Cargo/Nível:	35 - OFICINEIRA TERAPEUTICA	CBO:	223905	Dt.Adm.:	08/06/2017	Dt.Resc.:	
						Seção:	
						Depend.:	IRF: 1 S.Fam.: 1
130	SALARIO MATERNIDADE						
156	DIAS DE FERIAS GOZADAS	14		1.423,61\$		1.423,61	
162	INSALUBRIDADE NAS FERIAS	14		30D		1.224,01	
167	1/3 CONSTITUCIONAL FERIAS	14		199,6D		199,60	
907	SALÁRIO FAMÍLIA	14		1,00\$		474,54	
907	SALÁRIO FAMÍLIA	14		1,00\$		46,54	
914	AUXILIO CRECHE	14		1,00\$		46,54	
901	% Desconto INSS	14		122,40\$		122,40	
902	% INSS SOBRE FERIAS	14		8,00\$			113,88
941	% Desconto IRF Trabalhador	14		9,00\$			170,83
		14		7,5%			39,44
* TOTAIS						3.537,24	324,15
** LÍQUIDO							3.213,09
Nesta Folha	Salário Base 1.224,01 /M	Base INSS 3.207,88	INSS Desc. 284,71	Base FGTS 3.321,76	FGTS do Mês 265,73	Base IRF 2.847,22	Base PIS 0,00

RESUMO DO PERÍODO

Cód	Descrição dos Eventos	Referência	PROVENTOS	DESCONTOS			
1	Horas Salário Normal						
14	QUINQUENIO	14642,91H	24.159,73				
36	ADICIONAL INSALUBRIDADE	40%	975,81				
49	DIFERENCA DISSIDIO	1530,24D	1.530,24				
61	% GRATIFICAÇÕES		168,62				
130	SALARIO MATERNIDADE	3500%	3.500,00				
156	DIAS DE FERIAS GOZADAS	1.423,61\$	1.423,61				
162	INSALUBRIDADE NAS FERIAS	30D	1.224,01				
167	1/3 CONSTITUCIONAL FERIAS	199,6D	199,60				
907	SALÁRIO FAMÍLIA	1,00\$	474,54				
914	AUXILIO CRECHE	2,00\$	93,08				
901	% Desconto INSS	122,40\$	122,40				
902	% INSS SOBRE FERIAS	86,00\$		3.094,50			
933	DESCONTO CONTRIBUIÇÃO ASSISTENCIAL	9,00\$		170,83			
941	% Desconto IRF Trabalhador			30,97			
5010	BANRICARD/REFEISUL	120%		2.295,81			
				9,68			
TOTAIS			33.871,64	5.601,79			
LÍQUIDO				28.269,85			
Nesta Folha	Trab.Proc. 9	Base INSS 30.561,66	INSS Desc. 3.265,33	Base FGTS 33.656,16	FGTS do Mês 2.692,46	Base IRF 33.181,62	Base PIS 0,00

Aviso de Férias

Trabalhador: **VIVIANE ANTUNEZ COSTA**

Remuneração: R\$ 1.224,01 / Mês Maior remuneração: R\$ 1.224,01

CTPS: 09429491 Série: 00030

Cargo/Nivelamento: OFICINEIRA TERAPEUTICA

C. Custo: SITIO RENASCER

Período Aquisitivo: 08 Junho de 2018 à 07 Junho de 2019

Período de Gozo: 15 Novembro de 2019 à 14 Dezembro de 2019

Retorna Dia: 16 Dezembro de 2019

Localização: SITIO RENASCER

Dias Faltas: 0

Dias Redução: 0

Dias Gozo: 30

Dias Vendidos: 0

Data de Pagamento: 13 Novembro de 2019 Saldo Período: 0

Cód./Contr.: 591 / 591

Admissão: 08/06/2017

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

Local e Data:

Ciente em ___ / ___ / ____

SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

VIVIANE ANTUNEZ COSTA

Recibo de Férias

Trabalhador: **VIVIANE ANTUNEZ COSTA**

Remuneração: R\$ 1.224,01 / Mês Maior remuneração: R\$ 1.224,01

CTPS: 09429491 Série: 00030

Cód./Contr.: 591 / 591

Admissão: 08/06/2017

Cargo/Nivelamento: OFICINEIRA TERAPEUTICA

C. Custo: SITIO RENASCER

Localização: SITIO RENASCER

Período Aquisitivo: 08 Junho de 2018 à 07 Junho de 2019

Período de Gozo: 15 Novembro de 2019 à 14 Dezembro de 2019

Dias Faltas: 0

Dias Redução: 0

Dias Gozo: 30

Dias Vendidos: 0

Retorna Dia: 16 Dezembro de 2019

Data de Pagamento: 13 Novembro de 2019

Saldo Período: 0

Discriminação da Remuneração das Férias

Cod. Descrição	Referência	Proventos	Descontos	
156 DIAS DE FERIAS GOZADAS	30,00 D	1.224,01		
162 INSALUBRIDADE NAS FERIAS	199,60 D	199,60		
167 1/3 CONSTITUCIONAL FERIAS	1,00 \$	474,54		
907 SALÁRIO FAMÍLIA	1,00 \$	46,54		
902 % INSS SOBRE FERIAS	9,00 \$		170,83	
Totais		1.944,69	170,83	Líquido 1.773,86

Recebi da empresa SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO, CNPJ: 88.413.661/0001-90, estabelecida na PC HERMES PINTOS AFFONSO, 999999, em 13/11/2019 a importância de 1.773,86 (UM MIL, SETECENTOS E SETENTA E TRES REAIS E OITENTA E SEIS CENTAVOS) que me paga antecipadamente por motivo das minhas férias regulamentares concedidas, que irei gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo hábil ao qual dei meu "CIENTE".

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

Local e Data:

Ciente em ___ / ___ / ___

SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

VIVIANE ANTUNEZ COSTA

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

Cód/Contr.	Nome do Trabalhador	C/C	Referência	PROVENTOS	DESCONTOS		
591/591	VIVIANE ANTUNEZ COSTA			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		
156	DIAS DE FERIAS GOZADAS	14	30D	1.224,01			
162	INSALUBRIDADE NAS FERIAS	14	199,6D	199,60			
167	1/3 CONSTITUCIONAL FERIAS	14	1,00\$	474,54			
907	SALÁRIO FAMÍLIA	14	1,00\$	46,54			
902	% INSS SOBRE FERIAS	14	9,00\$		170,83		
* TOTAIS				1.944,69	170,83		
** LÍQUIDO					1.773,86		
	Salário Base	Base INSS	INSS Desc.	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRF	Base PIS
Nesta Folha	1.224,01 /M	1.898,15	170,83	1.898,15	151,85	1.423,61	0,00

RESUMO DO PERÍODO

Cód	Descrição dos Eventos	Referência	PROVENTOS	DESCONTOS			
156	DIAS DE FERIAS GOZADAS	30D	1.224,01				
162	INSALUBRIDADE NAS FERIAS	199,6D	199,60				
167	1/3 CONSTITUCIONAL FERIAS	1,00\$	474,54				
907	SALÁRIO FAMÍLIA	1,00\$	46,54				
902	% INSS SOBRE FERIAS	9,00\$		170,83			
TOTAIS			1.944,69	170,83			
LÍQUIDO				1.773,86			
	Trab.Proc.	Base INSS	INSS Desc.	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRF	Base PIS
Nesta Folha	1	1.898,15	170,83	1.898,15	151,85	1.423,61	0,00

Canal: Office Banking
Data Débito: 13/12/2019
Valor: R\$ 1.773,86
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-35.043952.0-7
Nome do Destinatário: VIVIANE ANTUNEZ COSTA
Finalidade: PGTO FERIAS NOVENBRO 19

Atenciosamente

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

033B5DF9D65E669797837DF5434D04DB3749

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

CAPS

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 : 00940366083
 NSU de Autenticação : 390507

Representação Numérica do Código de Barras
 858800000512.891101791911.207635050889.841366100015

Descrição Pagamento : FGTS GRF
 CPF/CEI/CNPJ : 88413661000190
 Código do Convênio : 0179
 Data de Validade : 07/12/2019
 Competência : 11/2019
 Valor Total : 5.189,11
 Pagamento Efetuado em : 06/12/2019

Autenticação : 041023599983905070612201900000518911

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

=====

03DF1D9DDF2E439D9874FADF6B1830EFD936

SAC: 0800 6461515 OLVIDORIA: 0800 6442200

Desta Guia o valor de R\$ 2.426,73
 refere-se a CARS

Plano Operativo 06/12

01-RAZÃO SOCIAL/NOME SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO				02-DDD/TELEFONE (0053)32611088
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 64.863,92	06-QTDE TRABALHADORES 22	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO(8) 88.413.661/0001-90	11-COMPETÊNCIA 11/2019	12-DATA DE VALIDADE 07/12/2019

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 5.189,11	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 5.189,11
--	---------------------	---------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/12/2019

858800000512 891101791911 207635050889 841366100015

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

01-RAZÃO SOCIAL/NOME SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO				02-DDD/TELEFONE (0053)32611088
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 64.863,92	06-QTDE TRABALHADORES 22	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO(8) 88.413.661/0001-90	11-COMPETÊNCIA 11/2019	12-DATA DE VALIDADE 07/12/2019

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 5.189,11	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 5.189,11
--	---------------------	---------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/12/2019

858800000512 891101791911 207635050889 841366100015

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



Canal: Office Banking
Tipo Pagamento: Títulos Banrisul / Outros Bancos
Cód. Barras: 0419210109.00684273006.19242940559.1.81080000262620
Emissor: BANCO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL S.A.
Ag./Conta Débito: 0235-06.025232.0-4-SANTA CASA DE CARIDADE JAG
Valor: R\$ 2.626,20
Data Débito: 19/12/2019
Data Vencimento: 19/12/2019
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.
0397B81DF77BA0652835C53D83077839B168
SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

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

RUA CALDAS JUNIOR, 128 - CENTRO HISTÓRICO, PORTO ALEGRE - RS, 90018000		0100/06842736-8	0019242994	Vencimento 19/12/2019
Pagador	SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO CPF/CNPJ: 88413661000190 PC DR HERMES P AFFONSO SN 96300000 CENTRO - JAGUARÃO - RS			Número do Cartão
Multa: 0,00%				Nº do Documento 192429
Juros: 0,00%				
Demonstrativo das Transações				
Esse boleto é referente a fatura: 372367 - Instruções para Agência/Código do Beneficiário 0100/06842743-0 (CLIENTE PÓS-PAGO): APOS O VENCIMENTO, COBRAR JUROS 1% AO MES PRO RATA E COBRAR MULTA DE 2,00%. PROTESTAR CASO IMPAGO 10 DIAS APOS VENCIMENTO - Instruções para Agência/Código do Beneficiário 0100/06842736-8 (CLIENTE PRÉ-PAGO): NÃO RECEBER APOS O VENCIMENTO / SAC-0800 6461515 / OUVIDORIA - 0800 6442200				
Limite de Crédito	Disp. para compra em:	Valor mínimo a pagar:	Total desta Fatura	
		0,00	2.626,20	

Corte aqui

Banrisul 041-8 | 04192.10109 00684.273006 19242.940559 1 81080000262620

Local de Pagamento					Vencimento
Até o vencimento, pagar preferencialmente nas agências do Banrisul.					19/12/2019
Beneficiário/CNPJ/CPF					Agência / Código do Beneficiário
BANRISUL CARTOES CDR PR - CNPJ: 92.934.215/0001-06					0100/06842736-8
Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
19/12/2019	192429	DS	N	19/12/2019	1/0019242994
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(-) Valor do Documento
	1	R\$			2.626,20
Instruções (Todas as informações deste BOLETO são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)					(-) Desconto / Abatimento
Esse boleto é referente a fatura: 372367 - Instruções para Agência/Código do Beneficiário 0100/06842743-0 (CLIENTE PÓS-PAGO): APOS O VENCIMENTO, COBRAR JUROS 1% AO MES PRO RATA E COBRAR MULTA DE 2,00%. PROTESTAR CASO IMPAGO 10 DIAS APOS VENCIMENTO - Instruções para Agência/Código do Beneficiário 0100/06842743-0 (CLIENTE PÓS-PAGO): APOS O VENCIMENTO, COBRAR JUROS 1% AO MES PRO RATA E COBRAR MULTA DE 2,00%. PROTESTAR CASO IMPAGO 10 DIAS APOS VENCIMENTO					(-) Outras Deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador					
SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO CPF/CNPJ: 88413661000190 PC DR HERMES P AFFONSO SN 96300000, CENTRO - JAGUARÃO - RS					

Código de Baixa:

Autenticação Mecânica/FICHA DE COMPENSAÇÃO





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

Jaguarão - RS

Telefone:

Email: santacasajaguarao_financeiro@hotmail.com

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

CARGA CARTAO ALIMENTACAO CDR Qtd: 1 Valor Unitário R\$ 2.626,20 Valor do Serviço R\$ 2.626,20

VALOR DE CORRETAGEM ZERO CARTAO ALIMENTACAO CDR Qtd: 1

Codigo de Tributação Municipal:

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

Subitem Lista de Serviços LC 116/03 - Descrição:

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

Cod/Município da incidência do ISSQN:

4314902 - Porto Alegre

Natureza da Operação

Tributação no município

Valor dos serviços	R\$ 2.626,20
(-)Descontos	R\$ 0,00
(-)Retenções Federais	R\$ 0,00
(-)ISS Retido:	R\$ 0,00

Valor dos serviços	R\$ 2.626,20
(-)Deduções	R\$ 2.626,20
(-)Desconto Incondicionado:	R\$ 0,00
(=)Base de Cálculo:	R\$ 0,00
(x)Alíquota:	5%

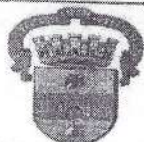
Valor Líquido: R\$ 2.626,20

(=)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

Ag. Conta Débito : 0235-06.025232.0-4
Correntista : SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Data/Hora Operação : 27/02/2020 -10:16:29
NSU : 00975299984/00000000368151/512126
Tipo Pagamento : DARF Preto

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF

Agente arrecadador : CNC 041 BANCO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL S A
Data de Pagamento : 27/02/2020
Período de Apuração : 30/11/2019
Número do CPF ou CNPJ : 88413661000190
Código da Receita : 0561 - IRRF - REND. DO TRABALHO ASSALARIADO
Número de Referência : 0000000000000000
Data do Vencimento : 20/12/2019
Valor do Principal : 3.121,50
Valor da Multa : 624,30
Valor dos Juros/Encargos : 43,07
Valor Total : 3.788,87

Autenticação : 04102359998121262702202000000378887

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

031DCF0E2522ACD1053D7A4C406AB1C8F635

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Desta Guia o valor de R\$ 2.256,37
refere-se a CAPS



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

DARF

01 NOME / TELEFONE
SANTA CASA DE JAGUARÃO

IRRF FUNCIONARIO PO

DARF válido para pagamento até 28/02/2020

Domicílio tributário do contribuinte:
JAGUARAO

NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Atendimento Versão 5.53.66.8721 - opção 1 - DLL versão 1.4

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/11/2019
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	88.413.661/0001-90
04 CÓDIGO DA RECEITA	0561
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	20/12/2019
07 VALOR DO PRINCIPAL	3.121,50
08 VALOR DA MULTA	624,30
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	43,07
10 VALOR TOTAL	3.788,87

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

— cortar nesta linha —

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007



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

DARF

01 NOME / TELEFONE
SANTA CASA DE JAGUARÃO

IRRF FUNCIONARIO PO

DARF válido para pagamento até 28/02/2020

Domicílio tributário do contribuinte:
JAGUARAO

NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Atendimento Versão 5.53.66.8721 - opção 1 - DLL versão 1.4

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/11/2019
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	88.413.661/0001-90
04 CÓDIGO DA RECEITA	0561
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	20/12/2019
07 VALOR DO PRINCIPAL	3.121,50
08 VALOR DA MULTA	624,30
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	43,07
10 VALOR TOTAL	3.788,87

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.

DARF impresso sem código de barras por conter número de referência ou acréscimo de multa e/ou juros ou ano do período de apuração e/ou do vencimento anterior a 2014 ou posterior a 2023.

Prezado Cliente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO

Efetuamos em 27/02/2020, 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.....:	11/2019
Identificador.....:	88413661000190
Valor(6) do INSS.....:	R\$ 14.517,57
Valor(9) Outras Entidades..:	R\$ 0,00
Valor(10) Juros/Multas.....:	R\$ 3.103,85
Valor(11) Total Arrecadado.:	R\$ 17.621,42
Autenticação.....:	0410235999829829927022020000000001762142


Atenciosamente

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


03B4F2F62E3E0C58BDE1C193A0B8A293C260

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Desta Guia o valor de R\$ 3.151,45
refere-se a CAES

 PREVIDÊNCIA SOCIAL		MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
		GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS		4 - COMPETÊNCIA	11/2019
1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO CNPJ 88.413.661/0001-90 SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO PC DR HERMES PINTO AFFONSO SN JAGUARAO RS CEP 96300-000		5 - IDENTIFICADOR 88.413.661/0001-90		6 - VALOR DO INSS	14.517,57
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)		27/02/2020		7 -	
ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.		9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES		8 -	
		10 - ATM/MULTA E JUROS		11 - TOTAL	17.621,42
				AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA	

1ª Via - INSS - 2ª Via - CONTRIBUINTE

 PREVIDÊNCIA SOCIAL		MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
		GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS		4 - COMPETÊNCIA	11/2019
1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO CNPJ 88.413.661/0001-90 SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO PC DR HERMES PINTO AFFONSO SN JAGUARAO RS CEP 96300-000		5 - IDENTIFICADOR 88.413.661/0001-90		6 - VALOR DO INSS	14.517,57
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)		27/02/2020		7 -	
ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.		9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES		8 -	
		10 - ATM/MULTA E JUROS		11 - TOTAL	17.621,42
				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\$ 7.800,00
(SETE MIL E OITOCENTOS REAIS)

8- DATA DO RECEBIMENTO DA SUBVENÇÃO: 04/12/2019 R\$ 7.800,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO - NOVEMBRO/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
APORTE SANTA CASA	190,00	INSTITUTO HERMES PARDINI	1.990,00
TOTAL	7.990,00		7.990,00

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO III

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
NF96	09/12/19	CLIN. DE CARD. PASSOS	6.000,00
NF 177596	18/02/20	INSTITUTO HERMES PARDINI	1.990,00
TOTAL			7.990,00

Canal: Office Banking
Data Débito: 09/12/2019
Valor: R\$ 6.000,00
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-06.042201.0-1
Nome do Destinatário: CLINICA DE CARDIOLOGIA PASSOS LTDA
Finalidade: SAL REF NOVE 19 CARDIOLOGIA



Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
03CF9B128116C97B4CE33478F52F9B188443

CNPJ / CPF
08.646.512/0001-31

Inscrição Estadual *****
Inscrição Municipal 359692



Data do Serviço
06/12/2019

Código Verificador
e1212f16

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS

Secretaria Municipal da Fazenda

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

Dt. de Emissão

Exigibilidade
ISS

Tributado no Município

06/12/2019

Exigível

Jaguarão/RS

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome / Razão Social
SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

Município de Prestação do Serviço

Endereço
RUA DR. HERMES P. AFFONSO,0

Jaguarão/RS

Cidade
Jaguarão

Bairro
CENTRO

CNPJ / CPF
88.413.661/0001-90

E-mail
santacasajaguarao_financeiro@hotmail.com

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social

E-mail

CNPJ / CPF

Inscrição Municipal

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

Fone

Cidade

comp.11/2019, plano operativo

VALOR TOTAL

ALIQ.

VALOR IMPOSTO

RETII

6.000,00

3,00

180,00

Não

Código do Serviço

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

Código NBS

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

Base Cálculo ISSQN Próprio 6.000,00 Valor do ISSQN Próprio 180,00 Base Cálculo ISSQN Retido 0,00 Valor do ISSQN Retido 0,00 Valor Total do ISSQN 180,00 Valor Dedução/Descontos 0,00

Valor Total da NFS-e 6.000,00 Valor Líquido da NFS-e 6.000,00

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



Consulta realizada em 06/12/2019 às 17:36:44.
Para consultar a autenticidade acesse: sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal



20190000000096e1212f16d08646512000131

Recebi(mos) de

CLINICA DE CARDIOLOGIA PASSOS LTDA

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

20190000000096
Número da NFS-e

Número de Controle do Município

Competência
06/12/2019

NFS-e
e1212f16d

Consulta realizada em 06/12/2019 às 17:36:44.



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

Canal: Office Banking
Tipo Pagamento: Títulos Bannrisul / Outros Bancos
Cód. Barras: 3419109214.95836522938.82486020009.9.81690000209176
Emissor: ITAU UNIBANCO S.A.
Ag./Conta Débito: 0235-06.025232.0-4-SANTA CASA DE CARIDADE JAG
CONVENIO
Valor: R\$ 2.091,76
Data Débito: 18/02/2020
Data Vencimento: 18/02/2020
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
Beneficiario Original: ABE ASS BRASILEIRA DE EMPRESAS
CPF/CNPJ Beneficiario Original: 51.158.939/0001-10
Razão Social Beneficiario Original: ABE ASS BRASILEIRA DE EMPRESAS

Atenciosamente


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

03BC4BF3F44BDD3CEA1CFBEC91F9EF619D08

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Cedente	Nosso Número	2938/24860-2
ABE - Assessoria e Recuperação de Créditos Finance Rua Nestor Pestana, 87 - 2º andar 51158939000110	109/21958365-2	Vencimento 18/02/2020
Sacado SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARÃO Pc Dr Hermes Pinto Affonso, S/N	Número Documento 001	Valor do Título R\$ 2.091,76

Autenticação Mecânica - Ficha do Sacado

 Banco Itaú SA 341-7	34191.09214 95836.522938 82486.020009 9 81690000209176
---	--

Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO	Vencimento 18/02/2020
--	---------------------------------

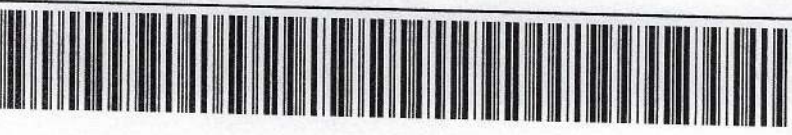
Cedente ABE - Assessoria e Recuperação de Créditos Finance Rua Nestor Pestana, 87 - 2º andar 51158939000110	Agência / Código Cedente 2938/24860-2
---	--

Data do Documento 17/02/2020	Número do Documento 001	Espécie Doc. RC	Aceite N	Data do Processamento 17/02/2020	Nosso Número 109/21958365-2
---------------------------------	----------------------------	--------------------	-------------	-------------------------------------	--------------------------------

Uso do Banco Carteira 109	Espécie RC	Quantidade	Valor 2.091,76	(=) Valor do Documento R\$ 2.091,76 ✓
---------------------------------	---------------	------------	-------------------	---

APÓS O VENCIMENTO, HÁ INCIDÊNCIA DE JUROS	(-) 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
/177596

Emitida em:
25/11/2019 às 14:46:01

Competência:
25/11/2019

Código de Verificação:
eb81dc40



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

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

Tomador do(s) Serviço(s)

CPF/CNPJ: 88.413.661/0001-90

Inscrição Municipal: Não Informado

SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
PCA.HERMES PINTOS AFFONSO, S/N, CENTRO - Cep: 96300-000
Jaguarao
Telefone: (11)11111-1111

RS
Email: SANTACASAJAGUARAO@GMAIL.COM

Discriminação do(s) Serviço(s)

SERVICOS PRESTADOS EXAMES DE IMAGEM

Cond.Pagto.(Vencimento/Valor Líquido):01-01-2020 - R\$ 1.867,61 PERIODO DE FATURAMENTO: (NOVEMBRO / 2019) 24/10/2019 a 23/11/2019. 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 / Analises clinicas, 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

Valor dos serviços:	R\$ 1.990,00	Valor dos serviços:	R\$ 1.990,00
(-) Descontos:	R\$ 0,00	(-) Deduções:	R\$ 0,00
(-) Retenções Federais:	R\$ 122,39	(-) Desconto Incondicionado:	R\$ 0,00
(-) ISS Retido na Fonte:	R\$ 0,00	(=) Base de Cálculo:	R\$ 1.990,00
Valor Líquido:	R\$ 1.867,61	(x) Alíquota:	3%
		(=) Valor do ISS:	R\$ 59,70

Retenções Federais:

PIS: R\$ 12,94 COFINS: R\$ 59,70 IR: R\$ 29,85 CSLL: R\$ 19,90



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



Data/Hora Operação : 27/02/2020 -11:29:08
NSU : 00975357919/00000000410653/512396
Tipo Pagamento : DARF Preto

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF

Agente arrecadador : CNC 041 BANCO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL S A
Data de Pagamento : 27/02/2020
Período de Apuração : 30/11/2019
Número do CPF ou CNPJ : 88413661000190
Código da Receita : 1708 - IRRF - REMUNER. SERV. PRESTADOS POR PJ
Número de Referência : 000000000000000000
Data do Vencimento : 20/12/2019
Valor do Principal : 29,85
Valor Total : 29,85

Autenticação : 04102359998123962702202000000002985

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

03955196A5FFFEFA35F47745723A15DD5AA29

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

01 NOME RECEBENTE	01 NOME RECEBENTE
02 DATA CADA DE PAGAMENTO DE	02 DATA CADA DE PAGAMENTO DE
03 VALOR DO PRINCIPAL	03 VALOR DO PRINCIPAL
04 VALOR DO TOTAL	04 VALOR DO TOTAL
05 DATA DE VENCIMENTO	05 DATA DE VENCIMENTO
06 NÚMERO DE REFERÊNCIA	06 NÚMERO DE REFERÊNCIA
07 CÓDIGO DA RECEITA	07 CÓDIGO DA RECEITA
08 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	08 NÚMERO DO CPF OU CNPJ
09 PERÍODO DE APURAÇÃO	09 PERÍODO DE APURAÇÃO
10 AGENTE ARRECADADOR	10 AGENTE ARRECADADOR



DARF

01 NOME / TELEFONE
SANTA CASA DE CARIDADE DE 53

IRRF
DARF válido para pagamento até 20/12/2019
Domicílio tributário do contribuinte:
JAGUARAO
NÃO RECEBER COM RASURAS
Auto Atendimento Versão 4.79.59.4123 - opção 1 - DLL versão 1.3

04 CÓDIGO DA RECEITA	1708
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	20/12/2019
07 VALOR DO PRINCIPAL	29,85
08 VALOR DA MULTA	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
10 VALOR TOTAL	29,85

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

— cortar nesta linha —

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007

2ª Via


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

01 NOME / TELEFONE
SANTA CASA DE CARIDADE DE 53

IRRF
DARF válido para pagamento até 20/12/2019
Domicílio tributário do contribuinte:
JAGUARAO
NÃO RECEBER COM RASURAS
Auto Atendimento Versão 4.79.59.4123 - opção 1 - DLL versão 1.3

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/11/2019
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	88.413.661/0001-90
04 CÓDIGO DA RECEITA	1708
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	20/12/2019
07 VALOR DO PRINCIPAL	29,85
08 VALOR DA MULTA	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
10 VALOR TOTAL	29,85

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

— cortar nesta linha —

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



Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF**01** NOME / TELEFONE

SANTA CASA DE CARIDADE DE 53

IRRF

DARF válido para pagamento até 20/02/2020

Domicílio tributário do contribuinte:

JAGUARAO

NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Atendimento Versão 4.79.59.4123 - opção 1 - DLL versão 1.3

04 CÓDIGO DA RECEITA

5952

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

20/02/2020

07 VALOR DO PRINCIPAL

92,54

08 VALOR DA MULTA

0,00

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

0,00

10 VALOR TOTAL

92,54

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

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007

cortar nesta linha

**MINISTÉRIO DA FAZENDA**

SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF**01** NOME / TELEFONE

SANTA CASA DE CARIDADE DE 53

IRRF

DARF válido para pagamento até 20/02/2020

Domicílio tributário do contribuinte:

JAGUARAO

NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Atendimento Versão 4.79.59.4123 - opção 1 - DLL versão 1.3

02 PERÍODO DE APURAÇÃO

31/01/2020

03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ

88.413.661/0001-90

04 CÓDIGO DA RECEITA

5952

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

20/02/2020

07 VALOR DO PRINCIPAL

92,54

08 VALOR DA MULTA

0,00

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

0,00

10 VALOR TOTAL

92,54

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

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

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO I

IDENTIFICAÇÃO:

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

2- CNPJ: 88.413661/0001-90

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

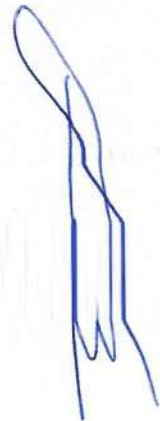
4- NOME DO RESPONSÁVEL: ROGERIO LEMOS CRUZ

5- CPF: 002.839.120-90

6- ASSINATURA DO RESPONSÁVEL:

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

8- DATA DO RECEBIMENTO DA SUBVENÇÃO: 04/12/2019 R\$ 8.000,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO - NOVEMBRO/2019

ANEXO II

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

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO III

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
FOLHA DE PGTº	09/12/19	ELIZABETH. N. PASSOS	6.669,36
TOTAL			6.669,36

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
COMP.PGTO	27/02/20	IRRF	1.330,64
TOTAL			1.330,64

Canal: Office Banking
Data Débito: 09/12/2019
Valor: R\$ 6.669,36
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-35.014069.0-9
Nome do Destinatário: ELIZABETH MARIA NEVES PASSOS
Finalidade: SAL REF NOV 19

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
03A36B53345F95EAD4CDF57C50244693A544

Ag./Conta Débito : 0235-06.025232.0-4
Correntista : SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Data/Hora Operação : 27/02/2020 -10:17:37
NSU : 00975300876/00000000368769/512130
Tipo Pagamento : DARF Preto

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF

Agente arrecadador : CNC 041 BANCO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL S A
Data de Pagamento : 27/02/2020
Período de Apuração : 30/11/2019
Número do CPF ou CNPJ : 88413661000190
Código da Receita : 0588 - IRRF - REND. TRAB. S/VINC. EMPREGATICIO
Número de Referência : 000000000000000000
Data do Vencimento : 20/12/2019
Valor do Principal : 11.833,80
Valor da Multa : 2.366,76
Valor dos Juros/Encargos : 163,30
Valor Total : 14.363,86

Autenticação : 04102359998121302702202000001436386

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

03EA90DC99A803FA518E7769A2782321D544

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Desta Guia o valor de R\$ 1.330,68
refere-se a Saude da Criança

30/11/2019

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

DARF

01 NOME / TELEFONE SANTA CASA DE JAGUARÃO	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	88.413.661/0001-90
	04 CÓDIGO DA RECEITA	0588
IRRF AUTONOMOS PO	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	20/12/2019
DARF válido para pagamento até 28/02/2020 Domicílio tributário do contribuinte: JAGUARAO NÃO RECEBER COM RASURAS Auto Atendimento Versão 5.53.66.8721 - opção 1 - DLL versão 1.4	07 VALOR DO PRINCIPAL	11.833,80
	08 VALOR DA MULTA	2.366,76
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	163,30
	10 VALOR TOTAL	14.363,86

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

continuar nesta linha

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007

2ª Via

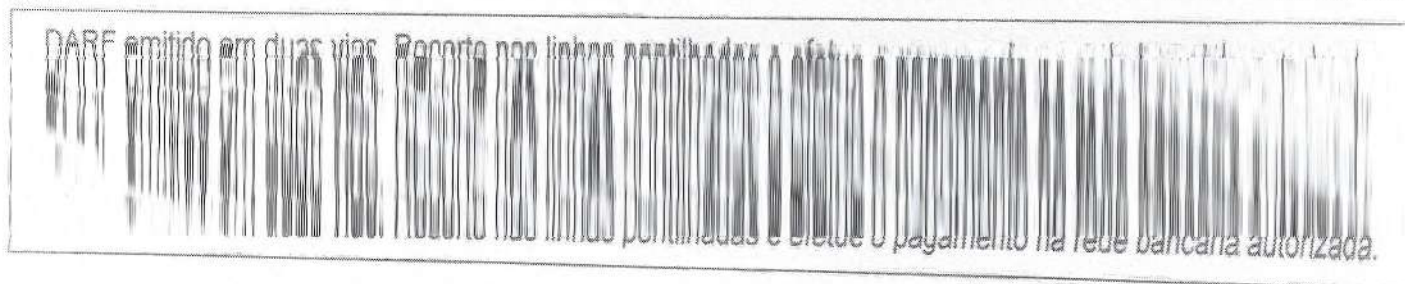
MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

01 NOME / TELEFONE SANTA CASA DE JAGUARÃO	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/11/2019
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	88.413.661/0001-90
IRRF AUTONOMOS PO	04 CÓDIGO DA RECEITA	0588
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
DARF válido para pagamento até 28/02/2020 Domicílio tributário do contribuinte: JAGUARAO NÃO RECEBER COM RASURAS Auto Atendimento Versão 5.53.66.8721 - opção 1 - DLL versão 1.4	06 DATA DE VENCIMENTO	20/12/2019
	07 VALOR DO PRINCIPAL	11.833,80
	08 VALOR DA MULTA	2.366,76
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	163,30
	10 VALOR TOTAL	14.363,86

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

continuar nesta linha



DARF impresso sem código de barras por conter número de referência ou acréscimo de multa e/ou juros ou ano do período de apuração e/ou do vencimento anterior a 2014 ou posterior a 2023.

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

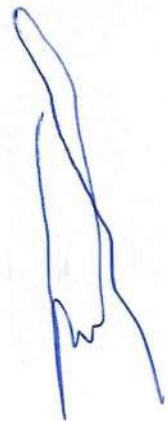
4- NOME DO RESPONSÁVEL: ROGERIO LEMOS CRUZ

5- CPF: 002.839.120-90

6- ASSINATURA DO RESPONSÁVEL:

7- VALOR DA SUBVENÇÃO RECEBIDA: R\$ 19.000,00
(DEZENOVE MIL REAIS).

8- DATA DO RECEBIMENTO DA SUBVENÇÃO: 04/12/2019 R\$ 19.000,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO - NOVEMBRO/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	19.000,00	PROGRAMA AÇÕES EM SAUDE	15.182,35
APORTE SANTA CASA	77,00	INSS	2.335,78
		IRRF	1.558,87
TOTAL	19.077,00		19.077,00

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO III

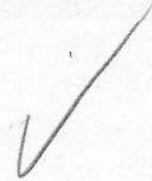
1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
FOLHA DE PGTº	09/12/19	LILIA BUSTAMANTE	✓ 5.460,14
FOLHA DE PGTº	09/12/19	WILSON SILVA FILHO	✓ 4.972,21
RECIBO	12/12/19	ROSANGELA SANTOS SOARES	✓ 1.000,00
RECIBO	10/12/19	JACY GOMES AMARO	✓ 750,00
RECIBO	23/12/19	MARIA EMELIA	✓ 1.000,00
RECIBO	11/12/19	LILIA BUSTAMANTE	✓ 750,00
RECIBO	13/12/19	PABLO HENRIQUE	✓ 1.250,00
TOTAL			✓ 15.182,35

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
COMP.PGTO	27/02/19	INSS	2.335,78
COMP.PGTO	27/02/20	IRRF	1.558,87
TOTAL			3.894,65

Canal: Office Banking
Data Débito: 09/12/2019
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 REF NOV 19

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
0367385953DC405F8B60AE6C7BC6CD1D7273



Canal: Office Banking
Data Débito: 09/12/2019
Valor: R\$ 5.460,14
Tipo: Transferência de valor entre contas Barrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-35.037404.0-7
Nome do Destinatário: LILIA NATHALY BUSTAMANTE SCHWENDENW
Finalidade: SAL REF NOV 19

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
031EC5B5C0B5A4618DCE8CBC5BE3AD0AEF28

Correntista : SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Data/Hora Operação : 27/02/2020 -10:17:37
NSU : 00975300876/000000000368769/512130
Tipo Pagamento : DARF Preto

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF

Agente arrecadador : CNC 041 BANCO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL S A
Data de Pagamento : 27/02/2020
Período de Apuração : 30/11/2019
Número do CPF ou CNPJ : 88413661000190
Código da Receita : 0588 - IRRF - REND. TRAB. S/VINC. EMPREGATICIO
Número de Referência : 000000000000000000
Data do Vencimento : 20/12/2019
Valor do Principal : 11.833,80
Valor da Multa : 2.366,76
Valor dos Juros/Encargos : 163,30
Valor Total : 14.363,86

Autenticação : 04102359998121302702202000001436386

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

03EA90DC99A803FA518E7769A2782321D544

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Desta Guia o valor de R\$ 1.558,67
refere-se a AÇÕES



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

DARF

01 NOME / TELEFONE
SANTA CASA DE JAGUARÃO

IRRF AUTONOMOS PO

DARF válido para pagamento até 28/02/2020

Domicílio tributário do contribuinte:
JAGUARAO

NÃO RECEBER COM RASURAS

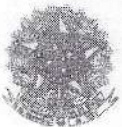
Auto Atendimento Versão 5.53.66.8721 - opção 1 - DLL versão 1.4

03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	30/11/2019
04 CÓDIGO DA RECEITA	88.413.661/0001-90
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	0588
06 DATA DE VENCIMENTO	20/12/2019
07 VALOR DO PRINCIPAL	11.833,80
08 VALOR DA MULTA	2.366,76
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	163,30
10 VALOR TOTAL	14.363,86

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

— cortar nesta linha —

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007



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

DARF

01 NOME / TELEFONE
SANTA CASA DE JAGUARÃO

IRRF AUTONOMOS PO

DARF válido para pagamento até 28/02/2020

Domicílio tributário do contribuinte:
JAGUARAO

NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Atendimento Versão 5.53.66.8721 - opção 1 - DLL versão 1.4

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/11/2019
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	88.413.661/0001-90
04 CÓDIGO DA RECEITA	0588
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	20/12/2019
07 VALOR DO PRINCIPAL	11.833,80
08 VALOR DA MULTA	2.366,76
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	163,30
10 VALOR TOTAL	14.363,86

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.

DARF impresso sem código de barras por conter número de referência ou acréscimo de multa e/ou juros ou ano do período de apuração e/ou do vencimento anterior a 2014 ou posterior a 2023.



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

PREVIDÊNCIA SOCIAL

GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS

1ª Via - INSS - 2ª Via - CONTRIBUINTE

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

2 - VENCIMENTO
(Uso exclusivo INSS)

27/02/2020

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

3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
4 - COMPETÊNCIA	11/2019
5 - IDENTIFICADOR	88.413.661/0001-90
6 - VALOR DO INSS	14.517,57
7 -	
8 -	
9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
10 - ATM/MULTA E JUROS	3.103,85
11 - TOTAL	17.621,42

AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA



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

PREVIDÊNCIA SOCIAL

GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS

1ª Via - INSS - 2ª Via - CONTRIBUINTE

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

2 - VENCIMENTO
(Uso exclusivo INSS)

27/02/2020

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

3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
4 - COMPETÊNCIA	11/2019
5 - IDENTIFICADOR	88.413.661/0001-90
6 - VALOR DO INSS	14.517,57
7 -	
8 -	
9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
10 - ATM/MULTA E JUROS	3.103,85
11 - TOTAL	17.621,42

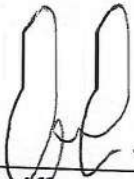
AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA

RECIBO

Recebi da Santa Casa de Caridade de Jaguarão a importância de R\$
750,00 (SETECENTOS E CINQUENTA REAIS) ref. a atendimentos
extraordinários de Ações em saúde NOVEMBRO 2019.

Jaguarão, 11 de DEZEMBRO de 2019. ✓

LILIA NATHALY BUSTAMANTE
CPF: 872.776.540-72



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

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

RECIBO

Recebi da Santa Casa de Caridade de Jaguarão a importância de **R\$ 1.000,00 (MIL REAIS)** ref. a horas extraordinárias ações em saúde de Novembro de 2019.

Jaguarão, 23 de Dezembro de 2019.

x afubio

Maria Emelia Hechavarria
CPF : 067.832.371-25

R. 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\$ 750,00 (setecentos e cinquenta reais)** ref. atendimentos extraordinários Ações em Saúde ref Novembro de 2019.

Jaguarão, 10 de Dezembro de 2019.



Jacy Gomes Amaro
CPF: 238.664.300-30

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

Fone/Fax:(53)3261.1088

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

e-mail: santacasajaguarao@gmail.com

RECIBO

Recebi da Santa Casa de Caridade de Jaguarão a importância de R\$
1.000,00 (MIL REAIS) ref. reforma atendimento extraordinário ações
em saúde Novembro de 2019.

Jaguarão, 12 de Dezembro de 2019.

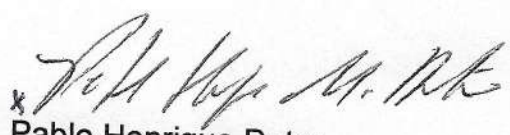


Rosângela Santos Soares
CPF: 613.892.690-00

RECIBO

Recebi da Santa Casa de Caridade de Jaguarão a importância de R\$ **1.250,00 (MIL, DUZENTOS E CINQUENTA REAIS)** ref. atendimento extraordinário ações em saúde Novembro de 2019.

Jaguarão, 13 de Dezembro de 2019.



Pablo Henrique Dutra
CPF: 733.288.981-15

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: 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\$ 45.000,00
(QUARENTA E CINCO MIL REAIS)

8- DATA DO RECEBIMENTO DA SUBVE 06/12/2019 R\$ 45.000,00



PRESTAÇÃO DE CONTAS
PLANO OPERATIVO -NOVEMBRO/2019

ANEXO II

1- RECEITA		2- DESPESA	
1.1 DISCRIMINAÇÃO	1.2 VALOR R\$	2.1 DISCRIMINAÇÃO	2.2 VALOR R\$
PROG. SAUDE MATERNO INFANTIL OBSTETRAS	45.000,00	PROGRAMA SAUDE MATERNO INFANTIL OBSTETRAS	34.579,43
		INSS	2.335,78
		IRRF	7.225,11
		A TRANSPORTAR	859,68
TOTAL	45.000,00		45.000,00

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO III

1.4 DOCUMENTO	1.5 DATA	1.6 FAVORECIDO	1.7 VALOR R\$
NF 312	20/12/19	CLIN. MÉD. EUNICE C. PIRES	13.533,00
FOLHA DE PAGTº	09/12/19	NEREU J. E. ARAUJO	8.470,11
NF 71	09/12/19	WISLON MARCELO M. MANUELIANO	1.710,00
RECIBO	13/12/19	CLARA	1.413,32
FOLHA DE PAGTº	13/12/19	MARCELO STEIMBRUCH	9.453,00
TOTAL			34.579,43

1.4 DOCUMENTO	1.5 DATA	1.6 FAVORECIDO	1.7 VALOR R\$
COMP.PGTO	27/02/19	INSS	2.335,78
COMP.PGTO	27/02/19	IRRF	7.225,11
TOTAL			9.560,89



Número: 00941433104/00000000148818/393858

Data: 09/12/2019

Hora: 15:14:44

Canal: Office Banking
Data Débito: 09/12/2019
Valor: R\$ 8.470,11
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 REF NOV 19

Atenciosamente

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

03BF5B87AF46BA8541AD07CD81C0618CC476

Canal: Office Banking
Data Débito: 20/12/2019
Valor: R\$ 13.533,00
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-06.037409.0-6
Nome do Destinatário: CLINICA MEDICA EUNICE C PIRES LTDA
Finalidade: SAL NOV 19 PEDIATRIA

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
0309B14B0E0C77F7BBC59CEA3A3203577062

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

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



201900000000323
Data do Serviço 19/12/2019
Código Verificador 5533e1737

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
19/12/2019	Exigível	Jaguarão/RS

TOMADOR DO SERVIÇO

Município de Prestação do Serviço

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

Jaguarão/RS

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
Plano Operativo	13.533,00	0,00	0,00	Não

Código do Serviço 04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.
Código NBS *****
CIDE 0,00 COFINS 0,00 COFINS Importação 0,00 ICMS 0,00 IOF 0,00 IPI 0,00 PIS/PASEP 0,00 PIS/PASEP Importação 0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio 13.533,00 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 13.533,00 Valor Líquido da NFS-e 13.533,00

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\$282,84; Est: R\$0,00; Fed: R\$1820,19; Total Aprox: R\$2103,03. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 19/12/2019 às 11:08:16.
Para consultar a autenticidade acesse: sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal



2019000000003235533e173708643720000187

Recebi(emos) de
CLINICA MEDICA EUNICE C. PIRES LTDA - ME

201900000000323
Número da NFS-e

Comprovante

19/12/2019
NFS-e
5533e1737

Número de Controle do Município

Os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

Consulta realizada em 19/12/2019 às 11:08:16.
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\$ 9.453,00 (NOVE MIL QUATROCENTOS E CINQUENTA E TRES REAIS)** ref. a Obstetria Pgto por Caixa.

Jaguarão, 13 de Dezembro de 2019.

Dr. Marcelo Steimbruch
CPF: 400.387.420-04

RECIBO

Recebi da Santa Casa de Caridade de Jaguarão a importância de **R\$ 1.413,32 (MIL QUATROCENTOS E TREZE REAIS COM TRINTA E DOIS CENTAVOS)** ref. a Obstetrícia em Novembro de 2019.

Jaguarão, 13 de Dezembro 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: 09/12/2019
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 REF NOVE 19 OBSTETRICIA

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
036AE27C17D4668E74173152DEE58B006C61

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
201900000000071

Data do Serviço
09/12/2019

Código Verificador
f6e2515

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
 09/12/2019

Exigibilidade ISS
 Exigível

Tributado no Município
 Jaguarão/RS

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome / Razão Social
SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

Endereço
RUA DR. HERMES P. AFFONSO,0

Cidade
Jaguarão

Bairro
CENTRO

CNPJ / CPF
88.413.661/0001-90

E-mail
santacasajaguarao_financeiro@hotmail.com

UF
RS

Fone
(53) 3261-1088

CEP
96300-000

Inscrição Municipal
3072

Inscrição Estadual

Município de Prestação do Serviço
Jaguarão/RS

INTERMEDIARIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social

E-mail

CNPJ / CPF

Inscrição Municipal

Fone

Cidade

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETI
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PLANO OPERATIVO COMP.11/2019-OBSTETRICIA	1.710,00	0,00	0,00	Não

Código do Serviço
 04.01 - Medicina e biomedicina.

Código NBS

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

Base Cálculo ISSQN Próprio	Valor do ISSQN Próprio	Base Cálculo ISSQN Retido	Valor do ISSQN Retido	Valor Total do ISSQN	Valor Dedução/Descontos
1.710,00	0,00	0,00	0,00	0,00	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 09/12/2019 às 14:00:18.
 Para consultar a autenticidade acesse: sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal



Recebi(emos) de
WILSON MARCELO MORENO MANUELIANO - ME

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

201900000000071
 Número da NFS-e

Competência
 09/12/2019

NFS-e
 f6e2515c1

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 09/12/2019 às 14:00:18.
 Para consultar a autenticidade acesse: sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal

Contribuinte : SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Data/Hora Operação : 27/02/2020 -10:17:37
NSU : 00975300876/00000000368769/512130
Tipo Pagamento : DARF Preto

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF

Agente arrecadador : CNC 041 BANCO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL S A
Data de Pagamento : 27/02/2020
Período de Apuração : 30/11/2019
Número do CPF ou CNPJ : 88413661000190
Código da Receita : 0588 - IRRF - REND. TRAB. S/VINC. EMPREGATICIO
Número de Referência : 000000000000000000
Data do Vencimento : 20/12/2019
Valor do Principal : 11.833,80
Valor da Multa : 2.366,76
Valor dos Juros/Encargos : 163,30
Valor Total : 14.363,86

Autenticação : 04102359998121302702202000001436386

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

03EA90DC99A803FA518E7769A2782321D544

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Desta Guia o valor de R\$ 7.225,00
refere-se a ABSTENÇÃO

1ª Via

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

DARF

01 NOME / TELEFONE
SANTA CASA DE JAGUARÃO

IRRF AUTONOMOS PO

DARF válido para pagamento até 28/02/2020
Domicílio tributário do contribuinte:
JAGUARAO

NÃO RECEBER COM RASURAS
Auto Atendimento Versão 5.53.66.8721 - opção 1 - DLL versão 1.4

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/11/2019
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	88.413.661/0001-90
04 CÓDIGO DA RECEITA	0588
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	20/12/2019
07 VALOR DO PRINCIPAL	11.833,80
08 VALOR DA MULTA	2.366,76
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	163,30
10 VALOR TOTAL	14.363,86

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

— cortar nesta linha —

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007

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

DARF

01 NOME / TELEFONE
SANTA CASA DE JAGUARÃO

IRRF AUTONOMOS PO

DARF válido para pagamento até 28/02/2020
Domicílio tributário do contribuinte:
JAGUARAO

NÃO RECEBER COM RASURAS
Auto Atendimento Versão 5.53.66.8721 - opção 1 - DLL versão 1.4

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/11/2019
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	88.413.661/0001-90
04 CÓDIGO DA RECEITA	0588
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	20/12/2019
07 VALOR DO PRINCIPAL	11.833,80
08 VALOR DA MULTA	2.366,76
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	163,30
10 VALOR TOTAL	14.363,86

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

2ª Via

— cortar nesta linha —

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

DARF impresso sem código de barras por conter número de referência ou acréscimo de multa e/ou juros ou ano do período de apuração e/ou do vencimento anterior a 2014 ou posterior a 2023.

Prezado Cliente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO

Efetuamos em 27/02/2020, 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.....:	11/2019
Identificador.....:	88413661000190
Valor(6) do INSS.....:	R\$ 14.517,57
Valor(9) Outras Entidades..:	R\$ 0,00
Valor(10) Juros/Multas.....:	R\$ 3.103,85
Valor(11) Total Arrecadado.:	R\$ 17.621,42
Autenticação.....:	0410235999829829927022020000000001762142

Atenciosamente


Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
 03B4F2F62E3E0C58BDE1C193A0B8A293C260
 SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Desta Guia o valor de R\$ 2.335,71
 refere-se a 2402 OBSTETRA

1ª Via - INSS - 2ª Via - CONTRIBUINTE

 <p>MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP</p> <p>PREVIDÊNCIA SOCIAL GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</p>		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
		4 - COMPETÊNCIA	11/2019
		5 - IDENTIFICADOR	88.413.661/0001-90
<p>1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO CNPJ 88.413.661/0001-90 SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO PC DR HERMES PINTO AFFONSO SN</p> <p>JAGUARAO RS CEP 96300-000</p>		6 - VALOR DO INSS	14.517,57
		7 -	
		8 -	
		9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	27/02/2020	10 - ATM/MULTA E JUROS	3.103,85
<p>ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.</p>		11 - TOTAL	17.621,42
		AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA	

1ª Via - INSS - 2ª Via - CONTRIBUINTE

 <p>MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP</p> <p>PREVIDÊNCIA SOCIAL GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</p>		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
		4 - COMPETÊNCIA	11/2019
		5 - IDENTIFICADOR	88.413.661/0001-90
<p>1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO CNPJ 88.413.661/0001-90 SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO PC DR HERMES PINTO AFFONSO SN</p> <p>JAGUARAO RS CEP 96300-000</p>		6 - VALOR DO INSS	14.517,57
		7 -	
		8 -	
		9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	27/02/2020	10 - ATM/MULTA E JUROS	3.103,85
<p>ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.</p>		11 - TOTAL	17.621,42
		AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA	

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO I

IDENTIFICAÇÃO:

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

2- CNPJ: 88.413661/0001-90

3- ENDEREÇO: 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\$ 60.000,00
(SESSENTA MIL REAIS)

8- DATA DO RECEBIMENTO DA SUBVENÇ 06/12/2019 R\$ 60.000,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO - NOVEMBRO/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	60.000,00
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	09/12/19	CRISTINA CARDOSO ✓	18.000,00
RECIBO	09/12/19	INDIRA QUESEDA ✓	15.916,65
NF 01	11/12/19	BIBIANA ✓	20.000,00
RECIBO	16/12/19	CARDOSO ✓	6.083,35
TOTAL			60.000,00

Canal: Office Banking
Data Débito: 09/12/2019
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 REF NOV 19

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
035CC1A9102E19D2007C00B55BB6A41F9B99

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

CNPJ/CPF: 23.643.498/0001-06

Inscrição Estadual: -

Inscrição Municipal: 34.820

Nome/Razão Social: **CRISTINA CARDOSO SERVICOS MEDICOS EIRELI**

Nome Fantasia:

Endereço: **AVENIDA PRESIDENTE VARGAS, 700, APT 401, CENTRO, CEP 95720-000**Município: **Garibaldi / RS**

Telefone:

E-mail: **criscardoso@terra.com.br**

Site:

LOCAL DE TRIBUTAÇÃO
Jaguarão / RSRESPONSABILIDADE PELO ISSQN
Prestador de ServiçoREGIME TRIBUTÁRIO
Simplex Nacional**TOMADOR DE SERVIÇOS**

CNPJ/CPF: 88.413.661/0001-90

Inscrição Estadual: 0680031650

Inscrição Municipal: 3.072

Nome/Razão Social: **SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARÃO**Endereço: **Praça Hermes Pintos Afonso, s/n, s/n, centro, CEP 96300-000**Município: **Jaguarão / RS**País: **Brasil**E-mail: **santacasajaguarao_financeiro@hotmail.com**Telefone: **(53) 3261 1088****DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

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

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

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

RETENÇÕES FEDERAIS

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

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

Documento emitido por ME/EPP optante pelo Simplex 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**

11745.11
Canal: Office Banking
Data Débito: 11/12/2019
Valor: R\$ 20.000,00
Tipo: Transferência de valor entre contas Barrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-35.039288.0-5
Nome do Destinatário: BIBIANA MABEL GONZALEZ FERNANDEZ
Finalidade: SAL REF NOVEMBRO 19 ANESTESIA

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
0316AF1E0627D543813078C8AC7ABF6DE767
SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

E-mail: yoiabibi@gmail.com
Fone: (53) 99957-9551

CNPJ / CPF 35.351.432/0001-21
Inscrição Estadual ****
Inscrição Municipal 362687



Data do Serviço

Código Verificação

11/12/2019

15fcabc

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

11/12/2019

Exigível

Jaguarão/RS

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome / Razão Social

SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

Endereço

RUA DR. HERMES P. AFFONSO,0

Cidade

Jaguarão

Bairro

CENTRO

CNPJ / CPF

88.413.661/0001-90

E-mail

santacasajaguarao_financeiro@hotmail.com

UF

RS

Fone

(53) 3261-1088

CEP

96300-000

Inscrição Municipal

3072

Inscrição Estadual

Município de Prestação do Serviço

Jaguarão/RS

Nome / Razão Social

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

E-mail

CNPJ / CPF

Inscrição Municipal

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

Fone

Cidade

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PLANO OPERATIVO COMP.11.2019-ANESTESIA

VALOR TOTAL

20.000,00

ALIQ.

3,00

VALOR IMPOSTO

600,00

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

20.000,00

Valor do ISSQN Próprio

600,00

Base Cálculo ISSQN Retido

0,00

Valor do ISSQN Retido

0,00

Valor Total do ISSQN

600,00

Valor Dedução/Descontos

0,00

Valor Total da NFS-e

20.000,00

Valor Líquido da NFS-e

20.000,00

Informações Adicionais

Lei 12741/2012: Mun: R\$418,00; Est: R\$0,00; Fed: R\$2690,00; Total Aprox: R\$3108,00. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 11/12/2019 às 11:37:13.

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



2019000000000115fcabc9335351432000121

Recebido de

BIBIANA MABEL GONZALEZ FERNANDEZ - ME

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

20190000000001
Número da NFS-e

Competência
11/12/2019



15fcabc93

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 11/12/2019 às 11:37:13.

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

Canal: Office Banking
Data Débito: 09/12/2019
Valor: R\$ 15.916,65
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-35.044127.0-5
Nome do Destinatário: INDIRA ELIZABETH BARBERENA QUESEDA
Finalidade: SAL REF NOV 19

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
03B0B4884C225ACE57C8761BFEABDC82E913

RECIBO

Recebi da Santa Casa de Caridade de Jaguarão a importância de **R\$ 15.916,65 (QUINZE MIL NOVECENTOS E DEZESSEIS REAIS E SESSENTA E CINCO CENTAVOS)** ref. a Plantão Cirúrgico em Novembro de 2019.

Jaguarão, 09 de Dezembro de 2019.

Dra. Indira Elizabeth Barberena Queseda
CPF: 601.632.010-21

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: 16/12/2019
Valor: 6.083,35
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: 1316-1
Correntista de Crédito: 369.843.610-87 - WINSTON LORENZO CARDOZO
Finalidade: 00004 - PAGAMENTO DE SALARIOS
Identificador: SAL ANESTESIA NOV 19

Atenciosamente


Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
03C6B14B6FE6242384ECD79D3C0659F3F433

SAC: 0800 6461515 OUIDORIA: 0800 6442200

RECIBO

Recebi da Santa Casa de Caridade de Jaguarão a importância de R\$
6.083,35 (SEIS MIL E OITENTA E TRÊS REAIS) ref. salario Anestesia
ref Novembro de 2019.

Jaguarão, 16 de Dezembro de 2019.


Winston Lorenzo Cardozo Machado
CPF: 369.843.610-87

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



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.\$ 21.000,00
(VINTE E UM MIL REAIS)

8- DATA DO RECEBIMENTO DA SUBVENÇÃO: 06/12/2019 R.\$ 21.000,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO -NOVEMBRO/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	18.825,00
		A TRANSPORTAR	2.175,00
TOTAL	21.000,00		21.000,00

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO III

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO		FAVORECIDO	VALOR R\$
NF 323	09/12/19	CLINICA FISIOTERAPIA PEDIATRIA LTDA.	13.650,00
NF 4	09/12/19	GABRIEL BELINO	4.575,00
NF 23	09/12/19	DAMIAN	600,00
TOTAL			18.825,00

RECIBO

Recebi da Santa Casa de Caridade de Jaguarão a importância de R\$
600,00 (SEISCENTOS REAIS) ref. plantão Pediatria em Novembro de
2019.

Jaguarão, 09 de Dezembro de 2019.



Jorge Damian Fonseca Maucione
CPF: 600.656.340-12

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



201900000000023

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

Data do Serviço 09/12/2019
Código Veri 46c822

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

Dt. de Emissão 09/12/2019
Exigibilidade ISS Exigível
Tributado no Munic Jaguarão/RS

TOMADOR DO SERVIÇO

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

Município de Prestação do Serviço Jaguarão/RS

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETI
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PLANO OPERATIVO COMP.11.2019 PEDIATRIA	600,00	0,00	0,00	Não

Código do Serviço 04.01 - Medicina e biomedicina. Código NBS *****
CIDE 0,00 COFINS 0,00 COFINS Importação 0,00 ICMS 0,00 IOF 0,00 IPI 0,00 PIS/PASEP 0,00 PIS/PASEP Import 0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio 600,00 Valor do ISSQN Próprio 0,00 Base Cálculo ISSQN Retido 0,00 Valor do ISSQN Retido 0,00 Valor Total do ISSQN 0,00 Valor Dedução/Descontos 0,00
Valor Total da NFS-e 600,00 Valor Líquido da NFS-e 600,00

Informações Adicionais
NOTA EMITIDA POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL
NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI
Lei 12741/2012: Mun: R\$12,54; Est: R\$0,00; Fed: R\$80,70; Total Aprox: R\$93,24. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 09/12/2019 às 13:44:38.
Para consultar a autenticidade acesse: sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal



20190000000002346c822ba930254123000110

Recebi(emos) de
JORGE DAMIAN FONSECA MAUCIONE

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

201900000000023

Número da NFS-e

Competência
09/12/2019

NFS-e
46c822ba9

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 09/12/2019 às 13:44:38.
Para consultar a autenticidade acesse: sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal

Canal: Office Banking
Data Débito: 09/12/2019
Valor: R\$ 4.575,00
Tipo Transferência: TED E
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Correntista Débito: 88.413.661/0001-90 - SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Banco ou IF do Destinatário: 001 - BANCO DO BRASIL S.A.
Agência do Destinatário: 0147
Conta do Destinatário: 0000000207705
Correntista de Crédito: 868.006.980-91 - GABRIEL YACOVAZZO
Finalidade: 00004 - PAGAMENTO DE SALARIOS
Identificador: SAL NOV 19 PED

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
03C900A64BCBF3C45ACD9E3094CEB96E3A29

SAC: 0800 6461515 OUIDORIA: 0800 6442200

Canal: Office Banking
Data Débito: 09/12/2019
Valor: R\$ 13.650,00
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-06.039133.0-8
Nome do Destinatário: CLINICA DE FISIOTERAPIA E PEDIATRIA
Finalidade: SAL REF NOVE 19 PED

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
03B0BA7D3A595359FE791ECFF9D206E7E330

CNPJ / CPF
08.040.063/0001-83

Inscrição Estadual *****
Inscrição Municipal 359559



Data do Serviço
06/12/2019

Código Verificador
1fc4338

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS

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

Dt. de Emissão

Exigibilidade
ISS

Tributado no Município

06/12/2019

Exigível

Jaguarão/RS

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome / Razão Social
SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

Município de Prestação do Serviço

Endereço
RUA DR. HERMES P. AFFONSO,0

Jaguarão/RS

Cidade
Jaguarão

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

Bairro
CENTRO

CNPJ / CPF
88.413.661/0001-90

Inscrição Municipal
3072

Inscrição Estadual

E-mail
santacasajaguarao_financeiro@hotmail.com

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social

CNPJ / CPF

Inscrição Municipal

E-mail

Fone

Cidade

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

VALOR TOTAL

ALIQ.

VALOR IMPOSTO

RETI

comp.11/2019, plano operativo

13.650,00

3,00

409,50

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 Import 0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio 13.650,00	Valor do ISSQN Próprio 409,50	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	Valor do ISSQN Retido 0,00	Valor Total do ISSQN 409,50	Valor Dedução/Descontos 0,00		
Valor Total da NFS-e 13.650,00	Valor Líquido da NFS-e 13.650,00						

Informações Adicionais

Lei 12741/2012: Mun: R\$285,28; Est: R\$0,00; Fed: R\$1835,92; Total Aprox: R\$2121,20. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 06/12/2019 às 17:55:47.

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



201900000000611fc4338ac08040063000183

Recobidos de

CLINICA DE FISIOTERAPIA E PEDIATRIA LTDA

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

20190000000061
Número da NFS-e

Número de Controle do Município

Competência

06/12/2019

NFS-e
1fc4338ac

Consulta realizada em 06/12/2019 às 17:55:47.

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

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO I

IDENTIFICAÇÃO:

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

2- CNPJ: 88.413661/0001-90

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

4- NOME DO RESPONSÁVEL: ROGERIO LEMOS CRUZ

5- CPF: 002.839.120-90

6- ASSINATURA DO RESPONSÁVEL:

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

8- DATA DO RECEBIMENTO DA SUBVENÇÃO

04/12/2019

R\$ 12.000,00

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO - NOVEMBRO/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\$
NF70	09/12/19	WILSON MARCELO MORENO	6.000,00
NF91	12/12/19	SERGIO BURCH	6.000,00
TOTAL			12.000,00



Recibo de Transferência

Número: 00941395631/00000000130564/393662

Data: 09/12/2019

Hora: 14:53:27

Canal: Office Banking
Data Débito: 09/12/2019
Valor: R\$ 6.000,00
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-06.044713.0-9
Nome do Destinatário: WILSON MARCELO MORENO MANUELIANO
Finalidade: SAL REF NOV 19 CLINICA MEDICA

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
037F2E83164B04A71B61208707331DDA0D37

CNPJ / CPF
30.098.536/0001-52

Inscrição Estadual

Inscrição Municipal
362015



09/12/2019

9b0ce62

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

09/12/2019

Exigível

Jaguarão/RS

TOMADOR DO SERVIÇO

Município de Prestação do Serviço

Jaguarão/RS

Razão Social
ANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

Endereço
JA DR. HERMES P. AFFONSO,0

Cidade
Jaguarão

UF
RS

Fone
(53) 3261-1088

CEP
96300-000

Estado
RS

Inscrição Municipal
3.413.661/0001-90

Inscrição Municipal
3072

Inscrição Estadual

E-mail
antacasajaguarao_financeiro@hotmail.com

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Razão Social
CNPJ / CPF
Inscrição Municipal

Fone
Cidade

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PLANO OPERATIVO COMP..11/2019-CLINICA MEDICA

VALOR TOTAL

ALIQ.

VALOR IMPOSTO

RETI

6.000,00

0,00

0,00

Não

Código do Serviço

4.01 - Medicina e biomedicina.

Código NBS

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

Informações Adicionais

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

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



Consulta realizada em 09/12/2019 às 13:59:06.

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



2019000000000709b0ce628230098536000152

Recebido de

ANTONIO MARCELO MORENO MANUELIANO - ME

Serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

201900000000070
Número da NFS-e

Número de Controle do Município

Competência
09/12/2019



9b0ce6282

Consulta realizada em 09/12/2019 às 13:59:06.

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

**Recibo de Transferência**

Número: 00943499233/00000000618715/401093

Data: 12/12/2019

Hora: 15:08:20

Canal: Office Banking
Data Débito: 12/12/2019
Valor: R\$ 6.000,00
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-35.014799.0-6
Nome do Destinatário: SERGIO SOUZA BURCH
Finalidade: SAL CLINIC NOV 19

Atenciosamente

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

03FF304AA708DAEDF4B2DB9F6530458A6F38

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

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



Número da NFS-e

201900000000091

Data do Serviço

Código Verificador

10/12/2019

080705058

CNPJ / CPF

17.800.523/0001-15

Inscrição Estadual

Inscrição Municipal

11715

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS

Secretaria Municipal da Fazenda

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

Dt. de Emissão

10/12/2019

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇOS PRESTADOS NA CLÍNICA MÉDICA MÊS DE NOVEMBRO/2019

VALOR TOTAL

6.000,00

ALIQ.

3,00

VALOR IMPOSTO

180,00

RETIDO

Não

Código do Serviço

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

Código NBS

CIDE

0,00

COFINS

0,00

COFINS Importação

0,00

ICMS

0,00

IOF

0,00

IPI

0,00

PIS/PASEP

0,00

PIS/PASEP Importação

0,00

Base Cálculo ISSQN Próprio

6.000,00

Valor do ISSQN Próprio

180,00

Base Cálculo ISSQN Retido

0,00

Valor do ISSQN Retido

0,00

Valor Total do ISSQN

180,00

Valor Dedução/Descontos

0,00

Valor Total da NFS-e

6.000,00

Valor Líquido da NFS-e

6.000,00

Informações Adicionais

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



Consulta realizada em 12/12/2019 às 15:04:04.

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



20190000000009108070505817800523000115

Recebi(emos) de

S S BURCH - EPP

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

201900000000091

Número da NFS-e

Competência
10/12/2019

NFS-e
080705058

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 12/12/2019 às 15:04:04.

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

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO I

IDENTIFICAÇÃO:

- 1- NOME DA ENTIDADE: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARÃO
- 2- CNPJ: 88.413661/0001-90
- 3- ENDEREÇO: PRÇ. DR. HERMES PINTOS AFFONSO S/N
- 4- NOME DO RESPONSÁVEL: ROGERIO LEMOS CRUZ
- 5- CPF: 002.839.120-90
- 6- ASSINATURA DO RESPONSÁVEL:
- 7- VALOR DA SUBVENÇÃO RECEBIDA: R\$ 2.000,00
(DOIS MIL REAIS)
- 8- DATA DO RECEBIMENTO DA SUBVENÇÃO: 04/12/2019 R\$ 2.000,00

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO - NOVEMBRO/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	09/12/19	NEREU J. E. ARAUJO	2.000,00
TOTAL			2.000,00

Canal: Office Banking
Data Débito: 09/12/2019
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 REF NOV 19

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
03D5E86A1F5112388A100B7627609A5D5A08

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 04/12/2019 R\$ 15.000,00

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO - NOVEMBRO/2019

ANEXO II

1- RECEITA		2- DESPESA	
1.1 DISCRIMINAÇÃO	1.2 VALOR R\$	2.1 DISCRIMINAÇÃO	2.2 VALOR R\$
PROGRAMA TRAUMATOLOGIA	15.000,00	PROGRAMA TRAUMATOLOGIA	17.800,00
APORTE SANTA CASA	2.800,00		
TOTAL	17.800,00		17.800,00

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO III

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
NF67	09/12/19	TRAUMA CLIN. DE TRAUMATO ORTOPEDIA	17.800,00
TOTAL			17.800,00

Canal: Office Banking
Data Débito: 09/12/2019
Valor: R\$ 17.800,00
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 NOV 19 TRAUMA

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
034E9220A55E6F7342C6778942DEA626C283

CEP: 96300-000 Bairro: SEDE
Município: Jaguarão - RS
E-mail: ativa@ativacont.com.br
Fone: (00) 0000-0000



201900000000067

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

Data do Serviço 09/12/2019
Código Verificador 5d98a3b1e

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
09/12/2019	Exigível	Jaguarão/RS

TOMADOR DO SERVIÇO

Município de Prestação do Serviço

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

Jaguarão/RS

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
Serviços Prestados no mês de Novembro de 2019 - Traumatologia.	17.800,00	3,00	534,00	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 17.800,00	Valor do ISSQN Próprio 534,00	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	Valor do ISSQN Retido 0,00	Valor Total do ISSQN 534,00	Valor Dedução/Descontos 0,00		
Valor Total da NFS-e 17.800,00	Valor Líquido da NFS-e 17.800,00						

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



Consulta realizada em 09/12/2019 às 11:36:06.

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



2019000000000675d98a3b1e00705064000198

Recebi(emos) de TRAUMA CLINICA DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA LTDA - ME os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. / /	201900000000067 Competência 09/12/2019 NFS-e 5d98a3b1e	 Número de Controle do Município
---	--	-------------------------------------

Consulta realizada em 09/12/2019 às 11:36:06.

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

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO I

IDENTIFICAÇÃO:

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

2- CNPJ: 88.413661/0001-90

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

4- NOME DO RESPONSÁVEL: ROGERIO LEMOS CRUZ

5- CPF: 002.839.120-90

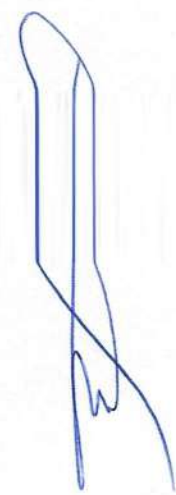
6- ASSINATURA DO RESPONSÁVEL:

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

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

8- DATA DO RECEBIMENTO DA SUBVENÇ	04/12/2019	R\$	15.063,19
9- DATA DO RECEBIMENTO DA SUBVENÇÃO:		R\$	7.138,33

Nov



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO - NOVEMBRO/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.	19.850,78
FÉRIAS GRACIELA	7.138,33	PENSAO ALIMENT.	499,00
		INSS	1.641,03
APORTE SANTA CASA	2.846,40	IRRF	780,19
		FGTS	1.792,08
		REFEISUL	484,84
			-
TOTAL	25.047,92		25.047,92

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO III

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
FOLHA PAGTº	29/11/2019	SALÁRIOS - PLANO OPERATIVO - SAMU	19.850,78
FOLHA PAGTº	17/12/19	PENSAO ALIMENT.	499,00
TOTAL			20.349,78

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
COMP.PGTO	27/02/19	INSS	1.641,03
COMP.PGTO	27/02/19	IRRF	780,19
COMP PGTO	07/12/19	FGTS	1.792,08
COMP PGTO	19/12/19	REFEISUL	484,84
TOTAL			4.698,14

Folha Analítica - Mensal
Período: 01/11/2019 à 30/11/2019

Folha: 1
 27/02/2020 14:28
 SANTA CASA DE CARIDADE JAGUARAO

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

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

Cód/Contr.	Nome do Trabalhador	C/C	Referência	PROVENTOS	DESCONTOS
337/337	CARLOS RENATO DE LEON DA SILVA				
C/Custo: 6 - SAMU	Departamento: 6 - SAMU			PIS: 12973128694	
Cargo/Nível: 1 - TECNICO DE ENFERMAGEM	CBO: 322205	Setor:	Seção:		
		Dt. Adm.: 05/09/2007	Dt. Resc.:	Depend.: IRF: 1	S. Fam.: 1
1	Horas Salário Normal	6	220H	1.426,81	
11	ADICIONAL NOTURNO	6	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	
901	% Desconto INSS	6	9,00\$		261,57
941	% Desconto IRF Trabalhador	6	7,5%		41,35
5010	BANRICARD/REFEISUL	6			1,21
* TOTAIS				2.906,43	304,13
** LÍQUIDO					2.602,30

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

323/323	EDENILSON GONCALVES COSTA				
C/Custo: 6 - SAMU	Departamento: 6 - SAMU			PIS: 18221035284	
Cargo/Nível: 1 - TECNICO DE ENFERMAGEM	CBO: 322205	Setor:	Seção:		
		Dt. Adm.: 08/02/2007	Dt. Resc.:	Depend.: IRF: 1	S. Fam.: 1
1	Horas Salário Normal	6	220H	1.426,81	
11	ADICIONAL NOTURNO	6	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
* TOTAIS				2.906,43	783,18
** LÍQUIDO					2.123,25

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

502/502	LISIANE SOUZA SILVEIRA BOTELHO				
C/Custo: 6 - SAMU	Departamento: 6 - SAMU			PIS: 12974305689	
Cargo/Nível: 1 - TECNICO DE ENFERMAGEM	CBO: 322205	Setor:	Seção:		
		Dt. Adm.: 01/11/2013	Dt. Resc.:	Depend.: IRF: 0	S. Fam.: 0
1	Horas Salário Normal	6	220H	1.426,81	
11	ADICIONAL NOTURNO	6	96:00H	124,52	
14	QUINQUENIO	6	5%	71,34	
36	ADICIONAL INSALUBRIDADE	6	199,6D	199,60	
49	DIFERENCA DISSIDIO	6		16,91	
61	% GRATIFICAÇÕES	6	69,8%	995,91	
901	% Desconto INSS	6	9,00\$		255,15
941	% Desconto IRF Trabalhador	6	7,5%		50,70
5010	BANRICARD/REFEISUL	6			1,21
* TOTAIS				2.835,09	307,06
** LÍQUIDO					2.528,03

Nesta Folha	Salário Base	Base INSS	INSS Desc.	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRF	Base PIS
	1.426,81 /M	2.579,94	255,15	2.835,09	226,80	2.835,09	0,00

610/610	SABRINA SILVEIRA VAZ				
C/Custo: 6 - SAMU	Departamento: 6 - SAMU			PIS: 13109631678	
Cargo/Nível: 12 - ENFERMEIRO(A)	CBO: 223505	Setor:	Seção:		
		Dt. Adm.: 02/10/2017	Dt. Resc.:	Depend.: IRF: 1	S. Fam.: 1
1	Horas Salário Normal	6	220H	2.249,40	

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

Cód/Contr.	Nome do Trabalhador	C/C	Referência	PROVENTOS	DESCONTOS
36	ADICIONAL INSALUBRIDADE	6	199,6D	199,60	
69	DIARIAS	6	97,25\$	97,25	
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 **2.696,25**
LÍQUIDO **2.464,50

7 97,24

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

RESUMO DO PERÍODO

Cód	Descrição dos Eventos	Referência	PROVENTOS	DESCONTOS
1	Horas Salário Normal			
11	ADICIONAL NOTURNO	880H	6.529,83	
14	QUINQUENIO	288:00H	373,56	
36	ADICIONAL INSALUBRIDADE	25%	356,70	
49	DIFERENCA DISSIDIO	798,4D	798,40	
61	% GRATIFICAÇÕES		50,73	
69	DIARIAS	209,4%	2.987,73	
914	AUXILIO CRECHE	97,25\$	97,25	
19	MENSALIDADE SINDICATO	150,00\$	150,00	
901	% Desconto INSS			21,40
908	% PENSÃO ALIMENTICIA	36,00\$		998,70
941	% Desconto IRF Trabalhador	499,00\$		499,00
5010	BANRICARD/REFEISUL	22,5%		102,18

TOTAIS **11.344,20**
LÍQUIDO **1.626,12**
9.718,08

Nesta Folha	Trab.Proc.	Base INSS	INSS Desc.	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRF	Base PIS
	4	10.098,25	998,70	11.096,95	887,74	11.096,95	0,00

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

Cód/Contr.	Nome do Trabalhador	C/C	Referência	PROVENTOS	DESCONTOS
543/543	GRACIELA MARTIRENE VIEIRA				
C/Custo: 6 - SAMU	Departamento: 6 - SAMU			PIS: 20769391332	
Cargo/Nível: 12 - ENFERMEIRO(A)	CBO: 223505	Dt. Adm.: 16/04/2015	Dt. Resc.:	Seção: Depend.: IRF: 1	S. Fam.: 1
156	DIAS DE FERIAS GOZADAS	6	30D	3.666,47	
160	GRATIFICAÇÃO - FERIAS	6	978,61%	978,61	
162	INSALUBRIDADE NAS FERIAS	6	199,6D	199,60	
167	1/3 CONSTITUCIONAL FERIAS	6	1,00\$	1.614,89	
914	AUXILIO CRECHE	6	150,00\$	150,00	
902	% INSS SOBRE FERIAS	6	11,00\$		642,33
905	% IRF Sobre Férias	6	22,5%		266,74
* TOTAIS				6.609,57	909,07
** LÍQUIDO					5.700,50

Nesta Folha	Salário Base	Base INSS	INSS Desc.	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRF	Base PIS
	3.666,47 /M	6.459,57	642,33	6.459,57	516,76	4.844,68	0,00

RESUMO DO PERÍODO

Cód	Descrição dos Eventos	Referência	PROVENTOS	DESCONTOS
156	DIAS DE FERIAS GOZADAS	30D	3.666,47	
160	GRATIFICAÇÃO - FERIAS	978,61%	978,61	
162	INSALUBRIDADE NAS FERIAS	199,6D	199,60	
167	1/3 CONSTITUCIONAL FERIAS	1,00\$	1.614,89	
914	AUXILIO CRECHE	150,00\$	150,00	
902	% INSS SOBRE FERIAS	11,00\$		642,33
905	% IRF Sobre Férias	22,5%		266,74
TOTAIS			6.609,57	909,07
LÍQUIDO				5.700,50

Nesta Folha	Trab. Proc.	Base INSS	INSS Desc.	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRF	Base PIS
	1	6.459,57	642,33	6.459,57	516,76	4.844,68	0,00

Canal: Office Banking
Data Débito: 17/12/2019
Valor: R\$ 499,00
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0772-35.195870.0-3
Nome do Destinatário: DAIANE VIDINHA VIEIRA
Finalidade: PENSÃO ALIMENTICIA 13 SAL

Atenciosamente

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

030AA378143643DE70D7C40D737D8C3ED966

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Empresa: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

CNPJ: 88.413.661/0001-90

Aviso de Férias

Trabalhador: **GRACIELA MARTIRENE VIEIRA**

Remuneração: R\$ 3.666,47 / Mês Maior remuneração: R\$ 3.666,47

CTPS: 08064243 Série: 00030

Cargo/Nivelamento: ENFERMEIRO(A)

C. Custo: SAMU

Período Aquisitivo: 16 Abril de 2018 à 15 Abril de 2019

Localização: SAMU

Período de Gozo: 01 Novembro de 2019 à 30 Novembro de 2019

Dias Faltas: 0

Dias Redução: 0

Retorna Dia: 02 Dezembro de 2019

Dias Gozo: 30

Dias Vendidos: 0

Data de Pagamento:

30 Outubro de 2019

Saldo Período: 0

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

Local e Data:

Ciente em ___ / ___ / ____

SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

GRACIELA MARTIRENE VIEIRA

Recibo de Férias

Trabalhador: **GRACIELA MARTIRENE VIEIRA**

Remuneração: R\$ 3.666,47 / Mês Maior remuneração: R\$ 3.666,47

CTPS: 08064243 Série: 00030

Cód./Contr.: 543 / 543

Admissão: 16/04/2015

Cargo/Nivelamento: ENFERMEIRO(A)

C. Custo: SAMU

Localização: SAMU

Período Aquisitivo: 16 Abril de 2018 à 15 Abril de 2019

Dias Faltas: 0

Dias Redução: 0

Período de Gozo: 01 Novembro de 2019 à 30 Novembro de 2019

Dias Gozo: 30

Dias Vendidos: 0

Retorna Dia: 02 Dezembro de 2019

Data de Pagamento:

30 Outubro de 2019

Saldo Período: 0

Discriminação da Remuneração das Férias

Cod. Descrição	Referência	Proventos	Descontos	
156 DIAS DE FERIAS GOZADAS	30,00 D	3.666,47		
160 GRATIFICAÇÃO - FERIAS	978,61 %	978,61		
162 INSALUBRIDADE NAS FERIAS	199,60 D	199,60		
167 1/3 CONSTITUCIONAL FERIAS	1,00 \$	1.614,89		
914 AUXILIO CRECHE	150,00 \$	150,00		
902 % INSS SOBRE FERIAS	11,00 \$		642,33	
905 % IRF Sobre Férias	22,50 %		266,74	
Totais		6.609,57	909,07	Líquido 5.700,50

Recebi da empresa SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO, CNPJ: 88.413.661/0001-90, estabelecida na PC HERMES PINTOS AFFONSO, 999999, em 30/10/2019 a importância de 5.700,50 (CINCO MIL, SETECENTOS REAIS E CINQUENTA CENTAVOS) que me paga antecipadamente por motivo das minhas férias regulamentares concedidas, que irei gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo hábil ao qual dei meu "CIENTE".

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

Local e Data:

Ciente em ___ / ___ / ____

SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

GRACIELA MARTIRENE VIEIRA

BRR1411.txt
BANCO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL, S.A.
BRR - CONTAS A PAGAR
BRRR441 - COMPROVANTE DE PAGAMENTO
0235 - JAGUARAO
ENCARGO - 005528 - STA CASA C JAGUARAO

PAGINA Q- 73.025
DATA REF.-14/11/2019
DATA PROC-14/11/2019
HORA PROC- 22:38:07

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

ORIGEM DO CREDITO: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGU
TIPO / FINALIDADE: CREDITO SALARIO
DATA DO PAGAMENTO: 14/11/2019
VALOR PAGO: R\$ 5.700,50
FAVORECIDO/BANCO/AG/CONTA: GRACIELA MARTIRENE VIEIRA -041-0235-38.040462.0-7

AUTENTICACAO ELETRONICA: BERGS023599959505291411201900000570050

SEGURANCA: CC3B7C0B2E02B3622387F0B1E46AC24DED349E1B

BRRR441 073026PROX.CONV 022241 G=B 5 ANOS VERS-15JUL19.181508

Prezado Cliente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO

Efetuamos em 27/02/2020, 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.....:	11/2019
Identificador.....:	88413661000190
Valor(6) do INSS.....:	R\$ 14.517,57
Valor(9) Outras Entidades...:	R\$ 0,00
Valor(10) Juros/Multas.....:	R\$ 3.103,85
Valor(11) Total Arrecadado.:	R\$ 17.621,42

Autenticação.....: 0410235999829829927022020000000001762142


Atenciosamente

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


03B4F2F62E3E0C58BDE1C193A0B8A293C260

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Desta Guia o valor de R\$ 1.641,03
refere-se a SAMU

 PREVIDÊNCIA SOCIAL INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP		GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS	
		4 - COMPETÊNCIA	11/2019
1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO CNPJ 88.413.661/0001-90 SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO PC DR HERMES PINTO AFFONSO SN JAGUARAO RS CEP 96300-000		5 - IDENTIFICADOR	88.413.661/0001-90
		6 - VALOR DO INSS	14.517,57
		7 -	
		8 -	
		9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	27/02/2020	10 - ATM/MULTA E JUROS	3.103,85
ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.		11 - TOTAL	17.621,42
		AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA	

1ª Via - INSS - 2ª Via - CONTRIBUINTE

 PREVIDÊNCIA SOCIAL MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP		GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS	
		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
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	11/2019
		5 - IDENTIFICADOR	88.413.661/0001-90
		6 - VALOR DO INSS	14.517,57
		7 -	
		8 -	
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	27/02/2020	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	3.103,85
		11 - TOTAL	17.621,42
AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA			

1ª Via - INSS - 2ª Via - CONTRIBUINTE

**Recibo de Pagamento**

Número: 00946457267/00000000171766/411091

Data: 19/12/2019

Hora: 13:42:51

Canal:	Office Banking
Tipo Pagamento:	Títulos Banrisul / Outros Bancos
Cód. Barras:	0419210109.00684273006.19242940559.1.81080000262620
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\$ 2.626,20
Data Débito:	19/12/2019
Data Vencimento:	19/12/2019
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.
0397B81DF77BA0652835C53D83077839B168
SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

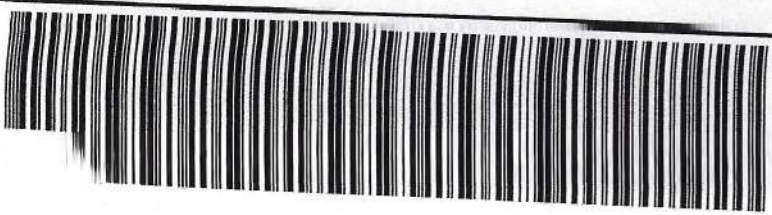
Desta Guia o valor de R\$ 484,84
refere-se a SAMU

Pagador		0100/06842736-8	0019242994	19/12/2019
Multa: 0,00%	SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO CPF/CNPJ: 88413661000190 PC DR HERMES P AFFONSO SN 96300000 CENTRO - JAGUARÃO - RS			Número do Cartão
Juros: 0,00%				Nº do Documento
192429				
Demonstrativo das Transações				
<p>Esse boleto é referente a fatura: 372367</p> <p>- Instruções para Agência/Código do Beneficiário 0100/06842743-0 (CLIENTE PÓS-PAGO): APOS O VENCIMENTO, COBRAR JUROS 1% AO MES PRO RATA E COBRAR MULTA DE 2,00%. PROTESTAR CASO IMPAGO 10 DIAS APOS VENCIMENTO</p> <p>- Instruções para Agência/Código do Beneficiário 0100/06842736-8 (CLIENTE PRÉ-PAGO): NÃO RECEBER APÓS O VENCIMENTO / SAC-0800 6461515 / OUVIDORIA - 0800 6442200</p>				
Limite de Crédito	Disp. para compras em:	Valor mínimo a pagar:	Total desta Fatura	
		0,00	2.626,20	

Corte aqui

Banrisul 041-8 | 04192.10109 00684.273006 19242.940559 1 81080000262620

Local de Pagamento						Vencimento	
Até o vencimento, pagar preferencialmente nas agências do Banrisul.						19/12/2019	
Beneficiário/CNPJ/CPF						Agência / Código do Beneficiário	
BANRISUL CARTOES CDR PR - CNPJ: 92.934.215/0001-06						0100/06842736-8	
Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento		Nosso Número	
19/12/2019	192429	DS	N	19/12/2019		1/0019242994	
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor		(-) Valor do Documento	
	1	R\$				2.626,20	
Instruções (Todas as informações deste BOLETO são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)						(-) Desconto / Abatimento	
<p>Esse boleto é referente a fatura: 372367</p> <p>- Instruções para Agência/Código do Beneficiário 0100/06842743-0 (CLIENTE PÓS-PAGO): APOS O VENCIMENTO, COBRAR JUROS 1% AO MES PRO RATA E COBRAR MULTA DE 2,00%. PROTESTAR CASO IMPAGO 10 DIAS APOS VENCIMENTO</p> <p>- Instruções para Agência/Código do Beneficiário 0100/06842743-0 (CLIENTE PÓS-PAGO): APOS O VENCIMENTO, COBRAR JUROS 1% AO MES PRO RATA E COBRAR MULTA DE 2,00%. PROTESTAR CASO IMPAGO 10 DIAS APOS VENCIMENTO</p>						(-) Outras Deduções	
						(+) Mora / Multa	
						(+) Outros Acréscimos	
						(-) Valor Cobrado	
Pagador						Código de Baixa:	
SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO CPF/CNPJ: 88413661000190 PC DR HERMES P AFFONSO SN 96300000, CENTRO - JAGUARÃO - RS						Autenticação Mecânica/FICHA DE COMPENSAÇÃO	



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFSe

Número NFSE/RPS

201900000130031 / 1275051

Data e Hora de Emissão

23/12/2019 01:33:43

Data da Competência

20/12/2019

Código de Verificação

b7201e69

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

Jaguaraõ - RS

Telefone:

Email: santacasajaguarao_financeiro@hotmail.com

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

CARGA CARTAO ALIMENTACAO CDR Qtd: 1 Valor Unitário R\$ 2.626,20 Valor do Serviço R\$ 2.626,20
VALOR DE CORRETAGEM ZERO CARTAO ALIMENTACAO CDR Qtd: 1

Código de Tributação Municipal:

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

Subitem Lista de Serviços LC 116/03 - Descrição:

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

Cod/Município da incidência do ISSQN:

4314902 - Porto Alegre

Natureza da Operação

Tributação no município

Valor dos serviços R\$ 2.626,20

(-)Descontos R\$ 0,00

(-)Retenções Federais R\$ 0,00

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

Valor dos serviços R\$ 2.626,20

(-)Deduções R\$ 2.626,20

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

(=)Base de Cálculo: R\$ 0,00

(x)Alíquota: 5%

Valor Líquido: R\$ 2.626,20

(=)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

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 : 00940366083
NSU de Autenticação : 390507

Representação Numérica do Código de Barras
858800000512.891101791911.207635050889.841366100015

Descrição Pagamento : FGTS GRF
CPF/CEI/CNPJ : 88413661000190
Código do Convênio : 0179
Data de Validade : 07/12/2019
Competência : 11/2019
Valor Total : 5.189,11
Pagamento Efetuado em : 06/12/2019

Autenticação : 041023599983905070612201900000518911

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

=====

03DF1D9DDF2E439D9874FADF6B1830EFD936

SAC: 0800 6461515 OUIDORIA: 0800 6442200

Desta Guia o valor de R\$ 1.792,08
refere-se a SAMU



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS

GERADA EM 06/12/2019 - 09:13:27

Plano Operativo 06/12

01-RAZÃO SOCIAL/NOME SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO				02-DDD/TELEFONE (0053) 32611088
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 64.863,92	06-QTDE TRABALHADORES 22	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 88.413.661/0001-90	11-COMPETÊNCIA 11/2019	12-DATA DE VALIDADE 07/12/2019

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 5.189,11	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 5.189,11
--	---------------------	---------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/12/2019

858800000512 891101791911 207635050889 841366100015

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS

GERADA EM 06/12/2019 - 09:13:27

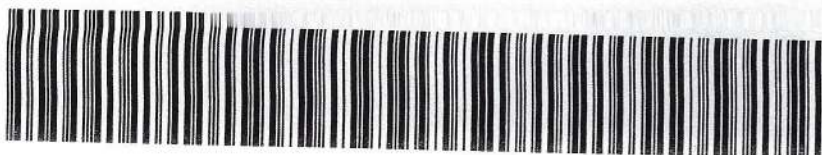
01-RAZÃO SOCIAL/NOME SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO				02-DDD/TELEFONE (0053) 32611088
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 64.863,92	06-QTDE TRABALHADORES 22	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 88.413.661/0001-90	11-COMPETÊNCIA 11/2019	12-DATA DE VALIDADE 07/12/2019

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 5.189,11	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 5.189,11
--	---------------------	---------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/12/2019

858800000512 891101791911 207635050889 841366100015

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



Banco : 041 - Banrisul
Canal/Equip : Office Banking/9998
Ag./Conta Débito : 0235-06.025232.0-4
Correntista : SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Data/Hora Operação : 27/02/2020 -10:16:29
NSU : 00975299984/00000000368151/512126
Tipo Pagamento : DARF Preto

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF

Agente arrecadador : CNC 041 BANCO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL S A
Data de Pagamento : 27/02/2020
Período de Apuração : 30/11/2019
Número do CPF ou CNPJ : 88413661000190
Código da Receita : 0561 - IRRF - REND. DO TRABALHO ASSALARIADO
Número de Referência : 0000000000000000
Data do Vencimento : 20/12/2019
Valor do Principal : 3.121,50
Valor da Multa : 624,30
Valor dos Juros/Encargos : 43,07
Valor Total : 3.788,87

Autenticação : 04102359998121262702202000000378887

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

031DCF0E2522ACD1053D7A4C406AB1C8F635

SAC: 0800 6461515 OLVIDORIA: 0800 6442200

Desta Guia o valor de R\$ 780,15
refere-se a Sanw

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

DARF

01 NOME / TELEFONE
SANTA CASA DE JAGUARÃO

IRRF FUNCIONARIO PO

DARF válido para pagamento até 28/02/2020
Domicílio tributário do contribuinte:
JAGUARAO

NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Atendimento Versão 5.53.66.8721 - opção 1 - DLL versão 1.4

03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	88.413.661/0001-90
04 CÓDIGO DA RECEITA	0561
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	20/12/2019
07 VALOR DO PRINCIPAL	3.121,50
08 VALOR DA MULTA	624,30
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	43,07
10 VALOR TOTAL	3.788,87

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

coilar nesta linha

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007

2ª Via

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

DARF

01 NOME / TELEFONE
SANTA CASA DE JAGUARÃO

IRRF FUNCIONARIO PO

DARF válido para pagamento até 28/02/2020
Domicílio tributário do contribuinte:
JAGUARAO

NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Atendimento Versão 5.53.66.8721 - opção 1 - DLL versão 1.4

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/11/2019
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	88.413.661/0001-90
04 CÓDIGO DA RECEITA	0561
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	20/12/2019
07 VALOR DO PRINCIPAL	3.121,50
08 VALOR DA MULTA	624,30
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	43,07
10 VALOR TOTAL	3.788,87

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

coilar nesta linha

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

DARF impresso sem código de barras por conter número de referência ou acréscimo de multa e/ou juros ou ano do período de apuração e/ou do vencimento anterior a 2014 ou posterior a 2023.

PARA SIMPLES CONFERENCIA

SALDO DA CONTA		
SALDO LIVRE.....R\$		2,09
(+) BLOQUEADO JUDICIAL....R\$		17,60
TOTAL LIVRE.....R\$		2,09

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

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

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

MOVIMENTOS DA CONTA CORRENTE		
	DOCUMENTO	VALOR
SALDO ANT EM 29/11/2019		18,50
++ MOVIMENTOS DEZ/2019		
04 PAGAMENTO FORNECEDOR		
TED - SPB	940580	250.605,79
DEBITO TRANSFERENCIA	017395	10.353,61
MENSALIDADE PACOTE	384789	260.910,00- - 88591
SALDO NA DATA	008000	50,00-
06 CREDITO TRANSFERENCIA		17,90 ✓
CREDITO TRANSFERENCIA	388656	21.000,00
CREDITO TRANSFERENCIA	388783	60.000,00
CREDITO TRANSFERENCIA	388788	47.000,00
CREDITO TRANSFERENCIA	388792	45.000,00
DEBITO TRANSFERENCIA	390502	5.190,00
PAGAMENTO FGTS	389108	173.000,00-
SALDO NA DATA	390507	5.189,11-
09 CREDITO TRANSFERENCIA		18,79
CREDITO TRANSFERENCIA	393624	78.500,00
CREDITO TRANSFERENCIA	393762	38.331,00
CREDITO TRANSFERENCIA	393922	33.915,00
CREDITO TRANSFERENCIA	394361	2.090,00
DEVOLUCAO TED	023067	21.500,00
TARIFA DOC/TED	393645	10,00-
TARIFA DOC/TED	393693	10,00-
TARIFA DOC/TED	393769	10,00-
TARIFA DOC/TED	394262	10,00-
DEBITO TRANSFERENCIA	393658	2.800,00-
DEBITO TRANSFERENCIA	393662	6.000,00-
DEBITO TRANSFERENCIA	393665	1.710,00-
DEBITO TRANSFERENCIA	393668	1.650,00-
DEBITO TRANSFERENCIA	393715	13.650,00-
DEBITO TRANSFERENCIA	393721	6.000,00-
DEBITO TRANSFERENCIA	393739	17.800,00-
DEBITO TRANSFERENCIA	393796	4.108,13-
DEBITO TRANSFERENCIA	393812	6.669,36-
DEBITO TRANSFERENCIA	393820	5.460,14-
DEBITO TRANSFERENCIA	393827	6.620,14-
DEBITO TRANSFERENCIA	393858	8.470,11-
DEBITO TRANSFERENCIA	393861	2.000,00-
DEBITO TRANSFERENCIA	393870	4.972,21-
DEBITO TRANSFERENCIA	393932	15.926,65-
DEBITO TRANSFERENCIA	393942	18.000,00-
TED	394374	2.092,03-
TED	393645	2.800,00-
TED	393693	21.500,00-
TED	393769	4.575,00-
SALDO NA DATA	394262	21.500,00-
10 CREDITO TRANSFERENCIA		21,02
	396588	49.000,00

12	CREDITO TRANSFERENCIA	401086	21,02
	DEBITO TRANSFERENCIA	401093	6.000,00
	SALDO NA DATA		6.000,00-
13	CREDITO TRANSFERENCIA	401717	21,02
	CREDITO TRANSFERENCIA	401781	21.745,00
	CREDITO TRANSFERENCIA	402085	34.000,00
	CREDITO TRANSFERENCIA	402882	5.000,00
	DEBITO TRANSFERENCIA	401729	1.774,00
	DEBITO TRANSFERENCIA	402088	21.744,27-
	DEBITO TRANSFERENCIA	402888	5.000,00-
	CHEQUE EMITENTE POR CAIXA	402888	1.773,86-
	SALDO NA DATA	000430	34.000,00-
16	CREDITO TRANSFERENCIA	404055	21,89
	CREDITO TRANSFERENCIA	404376	29.515,00
	CREDITO TRANSFERENCIA	405398	1.728,00
	CREDITO TRANSFERENCIA	405515	6.100,00
	DEBITO FOLHA PAGAMENTO	359140	11.010,00
	TARIFA DOC/TED	405410	29.510,20-
	TARIFA DOC/TED	405528	10,00-
	DEBITO TRANSFERENCIA	404381	10,00-
	TED	405410	1.727,32-
	TED	405528	6.083,35-
	SALDO NA DATA	405528	11.000,00-
17	CREDITO TRANSFERENCIA	407422	34,02
	CREDITO TRANSFERENCIA	407427	499,00
	CREDITO TRANSFERENCIA	407865	160,00
	DEVOLUCAO TED	017848	5,00
	TARIFA DOC/TED	407452	158,75
	DEBITO TRANSFERENCIA	407438	10,00-
	TED	407452	499,00-
	SALDO NA DATA	408516	158,75-
18	TARIFA DOC/TED	408516	189,02
	TED	408516	10,00-
	SALDO NA DATA	408516	158,75-
19	CREDITO TRANSFERENCIA	411090	20,27
	PAGAMENTO TITULO	411091	2.626,00
	SALDO NA DATA	411091	2.626,20-
20	CREDITO TRANSFERENCIA	412544	20,07
	CREDITO TRANSFERENCIA	414067	13.533,00
	DEBITO FOLHA PAGAMENTO	161235	1.980,70
	DEBITO TRANSFERENCIA	412680	1.980,70-
	SALDO NA DATA	412680	13.533,00-
23	CREDITO TRANSFERENCIA	415382	20,07
	CREDITO TRANSFERENCIA	416086	2.909,05
	PAGAMENTO TITULO	415390	150.000,00
	DEBITO TRANSFERENCIA	416169	2.909,04-
	SALDO NA DATA	416169	150.000,00-
26	CREDITO TRANSFERENCIA	418487	20,08
	DEBITO TRANSFERENCIA	418502	10.703,00
	SALDO NA DATA	418502	10.703,34-
27	CREDITO TRANSFERENCIA	421376	19,74
	CREDITO TRANSFERENCIA	421728	59.000,00
	CREDITO TRANSFERENCIA	421729	135.000,00
	CREDITO TRANSFERENCIA	421730	19.032,31
	CREDITO TRANSFERENCIA	421733	19.000,00
	CREDITO TRANSFERENCIA	421735	12.500,00
	CREDITO TRANSFERENCIA	421736	10.942,81
	TED - SPB	020561	2.759,78
	TED - SPB	020562	5.258,65
	TED - SPB	020563	34.378,05
	TED - SPB	020564	2.481,65
	TED - SPB	020564	8.817,00
	DEBITO FOLHA PAGAMENTO	020565	15.058,14
	DEBITO TRANSFERENCIA	145573	58.323,16-
	DEBITO TRANSFERENCIA	421824	265.000,00-
	DEBITO TRANSFERENCIA	422418	499,00-
	SALDO NA DATA	422441	408,00-
30	PAGAMENTO FORNECEDOR	982485	17,97
	CREDITO TRANSFERENCIA	423241	215.800,00
	CREDITO TRANSFERENCIA	423284	21.440,00
	CREDITO TRANSFERENCIA	425753	5,00
			4.081,00

Wilton Lougo condão
Ata Lougo

COM O BANRISUL DIGITAL, VOCE FAZ PAGAMENTOS,
TRANSFERENCIAS E ATE SACA DINHEIRO SEM CARTAO.
TUDO RAPIDO E SEGURO. BAIXE O APP.
BANRISUL DIGITAL. TUDO NO SEU TEMPO.

EXTRATO EMITIDO AS 11:09 DE 15/01/2020

SAC 0800 646 1515
OUVIDORIA 0800 644 2200

Data	NrLan	Ref CodFl	Descricao Fl	Vencimen	Documento	Nome/Historico	Entrada	Saida
04/12/19	88541	FL 2367	ADIANT SALARIO PREST SE	04/12/19		SAIDA BERS SOMOS TODOS STA CASA		260.910,00
04/12/19	88919	FL 3502	PRONTO SOCORRO	04/12/19		REPASSE PREFEITURA PRONTO SOCORRO - REF	135.000,00	
04/12/19	88920	FL 3515	CUSTEIO - ASPES	04/12/19		REPASSE PREFEITURA CLINICA MEDICA NOV 19	12.000,00	
04/12/19	88921	FL 3505	TRAUMATOLOGIA	04/12/19		REPASSE PREFEITURA TRAUMATORLOGIA - NOV 19	15.000,00	
04/12/19	88922	FL 3515	CUSTEIO - ASPES	04/12/19		REPASSE PREFEITURA CARDIOLOGIA - NOV 19	7.800,00	
04/12/19	88923	FL 3506	SAUDE MENTAL	04/12/19		REPASSE PREFEITURA - CAPS REF NOV 19	36.742,60	
04/12/19	88924	FL 3509	PROGR.ACOES BAS.VIG.EPI	04/12/19		REPASSE PREFEITURA VIG EPDEMIOLOGICA NOV 19	10.353,61	
04/12/19	88925	FL 3513	ACOES EM SAUDE - PABA F	04/12/19		REPASSE PREFEITURA - ACOES EM SAUDE REF NOV	19.000,00	
04/12/19	88926	FL 3514	PROGR.PREV.COLO UTERO	04/12/19		REPASSE PREFEITURA COLO UTERO NOV 19	2.000,00	
04/12/19	88927	FL 3512	PROGR.SAUDE DA CRIANCA	04/12/19		REPASSE PREFEITURA SAUDE DA CRIANCA NOV 19	8.000,00	
04/12/19	88932	FL 2753	TARIFA MENS. T.E.B.	04/12/19		MENSALIDADE PACOTE		50,00
04/12/19	88936	FL 3525	SAMU	04/12/19		FERIAS SAMU	15.063,19	
06/12/19	88543	FL 2405	FCTS	06/12/19		FGTS GRP COMP 11/2019		5.189,11
06/12/19	88544	FL 2367	ADIANT SALARIO PREST SE	06/12/19		SAIDA SOMOS TODOS STA CASA		173.000,00
06/12/19	88928	FL 3501	SAUDE MATERNO-INFANTIL	06/12/19		REPASSE PREFEITURA - MATERNO INFANTIL NOV 19	45.000,00	
06/12/19	88929	FL 3501	SAUDE MATERNO-INFANTIL	06/12/19		REPASSE PREFEITURA PEDIATRIA - NOV 19	21.000,00	
06/12/19	88930	FL 3503	SERVICO ANESTESIA	06/12/19		REPASSE PREFEITURA - ANESTESIA - NOV 19	60.000,00	
06/12/19	88931	FL 3503	SERVICO ANESTESIA	06/12/19		REPASSE PREFEITURA - ANESTESIA NOV 19	47.000,00	
06/12/19	88937	FL 2366	ADIANTAMENTO SALARIO PR	06/12/19		ENTRADA BERS SOMOS TODOS STA CASA	5.190,00	
09/12/19	88526	FL 2366	ADIANTAMENTO SALARIO PR	09/12/19		VINDA BERS SOMOS TODOS STA CASA	78.500,00	
09/12/19	88527	FL 2366	ADIANTAMENTO SALARIO PR	09/12/19		VINDA BERS SOMOS TODOS STA CASA	33.915,00	
09/12/19	88529	FL 2366	ADIANTAMENTO SALARIO PR	09/12/19		VINDO BERS SOMOS TODOS STA CASA	2.090,00	
09/12/19	88547	FL 4255	INDIRA ELIZABETH B. QUE	09/12/19		SAL REF 11/2019 INDIRA		15.916,65
09/12/19	88548	FL 4253	MADELIN PENA CHIRINO	09/12/19		SAL REF 11/2019 MADELIM		21.500,00
09/12/19	88549	FL 4198	GABRIEL YACOVAZO BELINO	09/12/19		SAL REF 11/2019 GABRIEL PED		4.575,00
09/12/19	88550	FL 4192	ANA PAULA TERRA GONZALE	09/12/19		SAL REF 11/2019 ANA		4.108,13
09/12/19	88551	FL 3401	ELIZABETH PASSOS	09/12/19		SAL REF 11/2019		6.669,36
09/12/19	88552	FL 4194	LILYA NATHALY SCHWENDEN	09/12/19		SAL REF 11/2019		5.460,14
09/12/19	88553	FL 4169	MAURO LUIS P. ROCHA	09/12/19		SAL REF 11/2019 MAURO		6.620,14
09/12/19	88554	FL 3418	NEREU ARAUJO - OBSTETRI	09/12/19		SAL REF 11/2019		8.470,11
09/12/19	88556	FL 3418	NEREU ARAUJO - OBSTETRI	09/12/19		SAL REF 11/2019 NEREU		2.000,00
09/12/19	88557	FL 4190	WILSON B DA SILVA FILHO	09/12/19		SAL REF 11/2019		4.972,21

Data	NrLan	Ref CodFl	Descricao Fl	Vencimen	Documento	Nome/Historico	Entrada	Saida
16/12/19	88575	FL	2366 ADIANTAMENTO SALARIO PR	16/12/19		VINDO BERS SOMOS TODOS		
16/12/19	88578	FL	2402 FERIAS	16/12/19		STA CASA	6.100,00	
16/12/19	88599	FL	2409 13 SALARIO	16/12/19		FERIAS REF 12/2019		1.727,32
16/12/19	88677	FL	2704 DESP. COBRANCA BANCARIA	16/12/19		2 PARC 13 SALARIO 2019		29.510,20
16/12/19	88678	FL	2704 DESP. COBRANCA BANCARIA	16/12/19		TARUFA DOC TED		10,00
16/12/19	88941	FL	2366 ADIANTAMENTO SALARIO PR	16/12/19		TARIFA DOC TED		10,00
16/12/19	88942	FL	4167 WINSTON LORENZO CARDOZO	16/12/19		ENTRADA BERS SOMOS	1.728,00	
16/12/19	88943	FL	2314 PRESTADORES DE SERVICOS	16/12/19		TODOS STA CASA		
17/12/19	88569	FL	2422 PENSAO ALIMENTICIA	17/12/19		PAGTO SAL REF NOV 19		6.083,35
17/12/19	88570	FL	2366 ADIANTAMENTO SALARIO PR	17/12/19		ANESTESIA		11.000,00
17/12/19	88571	FL	2366 ADIANTAMENTO SALARIO PR	17/12/19		CLINICA MEDICA ALTO		499,00
17/12/19	88680	FL	2704 DESP. COBRANCA BANCARIA	17/12/19		URUGUAI REF NOV 19		
17/12/19	88944	FL	2366 ADIANTAMENTO SALARIO PR	17/12/19		PENSAO REF 13 SAL		
18/12/19	88679	FL	2704 DESP. COBRANCA BANCARIA	19/12/19		VINDO BERS SOMOS TODOS		
18/12/19	88945	FL	2422 PENSAO ALIMENTICIA	18/12/19		STA CASA	160,00	
19/12/19	88898	FL	2314 PRESTADORES DE SERVICOS	19/12/19		VINDO BERS SOMOS TODOS		
19/12/19	88899	FL	2366 ADIANTAMENTO SALARIO PR	19/12/19		STA CASA		
20/12/19	88901	FL	2366 ADIANTAMENTO SALARIO PR	20/12/19		TARIFA DOC TED	499,00	
20/12/19	88904	FL	2366 ADIANTAMENTO SALARIO PR	20/12/19		ENTRADA BERS SOMOS		10,00
20/12/19	88946	FL	2415 SALARIOS PL.OPERATIVO	20/12/19		TODOS STA CASA	5,00	
20/12/19	13136	CP	3453 CLIN.MED.EUNICE PIRES-0	20/12/19	201932300	TARIFA DOC TED		10,00
23/12/19	88902	FL	2314 PRESTADORES DE SERVICOS	23/12/19		PENSAO ALIM 13 SAL		158,75
23/12/19	88903	FL	2366 ADIANTAMENTO SALARIO PR	23/12/19		BANRISUL CARTOES - NF		
23/12/19	88905	FL	2367 ADIANT SALARIO PREST SE	23/12/19		130031		2.626,20
23/12/19	88947	FL	3526 VERBA MUNICIPAL	23/12/19		ENTRADA BERS SOMOS		
26/12/19	88906	FL	2101 COMPRA MAT.MEDICAMENTOS	26/12/19		TODOS STA CASA	2.626,00	
26/12/19	88907	FL	2366 ADIANTAMENTO SALARIO PR	26/12/19		ENTRADA BERS SOMOS		
27/12/19	88908	FL	2366 ADIANTAMENTO SALARIO PR	27/12/19		TODOS STA CASA	13.533,00	
27/12/19	88909	FL	2367 ADIANT SALARIO PREST SE	27/12/19		ENTRADA BERS SOMOS		
27/12/19	88910	FL	2422 PENSAO ALIMENTICIA	27/12/19		TODOS STA CASA	1.980,70	
27/12/19	88948	FL	2415 SALARIOS PL.OPERATIVO	27/12/19		SAL REF DEZ 19		1.980,70
						CLINICA MEDICA EUNICE C		
						PIRES LTDA		
						BANRISUL CARTOES - NF		
						131365		
						ENTRADA BERS SOMOS		
						TODOS STA CASA	2.909,05	
						SAIDA BERS SOMOS TODOS		
						STA CASA		150.000,00
						ENTRADA PREFEITURA 13		
						TERCEIRO SAL - 2	150.000,00	
						MCW PROD MEDICOS - NF		
						302699 302521 302149		
						ENTRADA BERS SOMOS		10.703,34
						TODOS STA CASA	10.703,00	
						ENTRADA BERS SOMOS		
						TODOS STA CASA	59.000,00	
						SAIDA BERS SOMOS TODOS		
						STA CASA		265.000,00
						DAIANE VIDINHA - REF		
						DEZ 19		499,00
						FOLHA DE PAGAMENTO -		
						SAL REF DEZ 19		58.323,16

Cód/Descr. Saldo: 2.04 - BANRISUL C/C 06025232.0-4

|01/12/19 a 31/12/19 C.Cus: Todos|17/01/2020 09:26

Data	NrLan	Ref CodFl	Descricao Fl	Vencimen	Documento	Nome/Historico	Entrada	Saida
27/12/19	88949	FL 3502	PRONTO SOCORRO	27/12/19		REPASSE PREFEITURA		
27/12/19	88950	FL 3513	ACOES EM SAUDE - PABA F	27/12/19		PRONTO SOCORRO REF DEZ	135.000,00	
27/12/19	88951	FL 3519	13 SAL.PLANO OPERATIVO	27/12/19		REPASSE ACOES EM SAUDE DEZ 19	19.000,00	
27/12/19	88952	FL 3519	13 SAL.PLANO OPERATIVO	27/12/19		REPASSE 13 SALARIO 2 PARCELA	10.942,81	
27/12/19	88953	FL 3519	13 SAL.PLANO OPERATIVO	27/12/19		REPASSE 13 SALARIO 2 PARCELA	5.258,65	
27/12/19	88954	FL 3509	PROGR.ACOES BAS.VIG.EPI	27/12/19		REPASSE 13 SALARIO 2 PARCELA	15.058,14	
27/12/19	88955	FL 3506	SAUDE MENTAL	27/12/19		REPASSE PREFEITURA - VIG EPIDEMIOLOGICA DEZ	8.817,00	
27/12/19	88956	FL 3525	SAMU	27/12/19		REPASSE PREFEITURA SAUDE MENTAL DEZ 19	34.378,05	
27/12/19	88957	FL 3509	PROGR.ACOES BAS.VIG.EPI	27/12/19		REPASSE PREFEITURA SAMU FERIAS EDENILSON	2.759,78	
27/12/19	88958	FL 3526	VERBA MUNICIPAL	27/12/19		REPASSE FERIAS CARLOS ALVES - VIG EPIDEMIOLOGICA	2.481,65	
27/12/19	88959	FL 3525	SAMU	27/12/19		REPASSE PREFETURA - ATENDIMENTOS EXTRAORDINARIOS ACOES EM SAUDE	12.500,00	
27/12/19	88960	FL 2367	ADIANT SALARIO PREST SE	27/12/19		REPASSE PREFEITURA SAMU - DEZ 19	19.032,31	
30/12/19	88911	FL 2366	ADIANTAMENTO SALARIO PR	30/12/19		SAIDA BERS SOMOS TODOS STA CASA		408,00
30/12/19	88912	FL 2366	ADIANTAMENTO SALARIO PR	30/12/19		ENTRADA BERS SOMOS TODOS STA CASA	21.440,00	
30/12/19	88913	FL 2101	COMPRA MAT.MEDICAMENTOS	30/12/19		ENTRADA BERS SOMOS TODOS STA CASA	5,00	
30/12/19	88914	FL 2101	COMPRA MAT.MEDICAMENTOS	30/12/19		CIRURGICA STA CRUZ - NF 502479 501506		2.315,34
30/12/19	88915	FL 2367	ADIANT SALARIO PREST SE	30/12/19		MCW PROD MEDICOS - NF 303714 30305 303391		19.125,52
30/12/19	88916	FL 2366	ADIANTAMENTO SALARIO PR	30/12/19		SAIDA BERS SOMOS TODOS STA CASA		4.081,00
30/12/19	88917	FL 2367	ADIANT SALARIO PREST SE	30/12/19		ENTRADA BERS SOMOS TODOS STA CASA	4.081,00	
30/12/19	88961	FL 3501	SAUDE MATERNO-INFANTIL	30/12/19		SAIDA BERS SOMOS TODOS STA CASA		215.804,00
30/12/19	88962	FL 3501	SAUDE MATERNO-INFANTIL	30/12/19		REPASSE OBSTETRA DEZ 19	45.000,00	
30/12/19	88963	FL 3503	SERVICO ANESTESIA	30/12/19		REPASSE PEDIATRIA DEZ	21.000,00	
30/12/19	88964	FL 3504	PACIENTES INTERNADOS	30/12/19		REPASSE PREFEITURA ANESTESIA DEZ 19	60.000,00	
30/12/19	88965	FL 3504	PACIENTES INTERNADOS	30/12/19		REPASSE PREFEITURA CIRURGIA DEZ 19	45.000,00	
30/12/19	88966	FL 3505	TRAUMATOLOGIA	30/12/19		REPASSE PREFEITURA CLINICA MEDICA DEZ 19	12.000,00	
30/12/19	88967	FL 3514	PROGR.PREV.COLO UTERO	30/12/19		REPASSE PREFEITURA TRAUMATOLOGIA DEZ 19	15.000,00	
						REPASSE PREFEITURA COLO UTERO DEZ 19	7.800,00	

Data	NrLan	Ref CodFl	Descricao Fl	Vencimen	Documento	Nome/Historico	Entrada	Saida
30/12/19	88968	FL 3514	PROGR.PREV.COLO UTERO	30/12/19		REPASSE PREFEITURA - COLO UTERO DEZ 19	2.000,00	
30/12/19	88969	FL 3512	PROGR.SAUDE DA CRIANCA	30/12/19		REPASSE PREFEITURA SAUDE DA CRIANCA DEZ 19	8.000,00	
T O T A I S G E R A I S ==>								
Saldo Inicial.....:							18,50	*-----x-----*
Total de Entrada / Saida.:							1.525.827,54	1.525.827,93
Saldo Atual.....:							*-----x-----*	18,11
Soma de fechamento.....:							1.525.846,04	1.525.846,04