

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO I

IDENTIFICAÇÃO:

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

2- CNPJ: 88.413661/0001-90

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

4- NOME DO RESPONSÁVEL: ROGERIO LEMOS CRUZ

5- CPF: 002.839.120-90

6- ASSINATURA DO RESPONSÁVEL:

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

8- DATA DO RECEBIMENTO DA SUBVENÇÃO

04/12/2019

R\$ 47.000,00

*Recebido em 03/03/2020
Faria*

Amanda R. Pittella de Faria
CONTADOR(A)
CRC-RS 08995710-0
CPF: 014.379.620-84



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO - DEZEMBRO/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	45.700,00
APORTE SANTA CASA	241,26	AVALIAÇÕES CARDIOLOGICA	600,00
		CUSTEIO	941,26
TOTAL	47.241,26		47.241,26

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO III

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO		FAVORECIDO	
NF 154	09/01/20	FERNANDES & STEIMBRUCH LTDA	8.000,00
RECIBO (PG CAIXA)	08/01/20	CLARA SAIDA Bco 2	7.500,00
TOTAL			15.500,00

AUX.CIRURGICO

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
RECIBO (PG CAIXA)	08/01/20	CLARA SAIDA Bco 2	6.600,00
NF 75	07/01/20	WILSON MARCELO MORENO MANUELIANO	5.400,00
TOTAL			12.000,00

CIRURGIAS ELETIVAS

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
NF 155	09/01/20	FERNANDES & STEIMBRUCH LTDA	18.200,00
TOTAL			18.200,00

AVALIAÇÕES CARDIOLOGICA

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
NF 101	10/02/20	CLINICA CARDIOLOGIA PASSOS	600,00
TOTAL			600,00

CUSTEIO

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
NF 7476448	20/01/20	GENESEIO MENDES	315,00
NF 503225	10/01/20	CIRURGICA SC COM	626,26
TOTAL			941,26

RECIBO

Recebi da Santa Casa de Caridade de Jaguarão a importância de **R\$ 8.000,00 (OITO MIL REAIS)** ref. a salario Plano Operativo Plantonista Cirúrgico Dezembro/2019 Pgto por Caixa.

Jaguarão, 09 de Janeiro de 2020.

Dr. Marcelo Steimbruch
CPF: 400.387.420-04

*SÁDIA
GOMES*

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

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



20200000000154

Data do Serviço

Código Verificador

07/01/2020

2dca162c3

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

07/01/2020

Exigível

Jaguarão/RS

TOMADOR DO SERVIÇO

Município de Prestação do Serviço

Nome / Razão Social

SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

Endereço

RUA DR. HERMES P. AFFONSO,0

Cidade

Jaguarão

UF

RS

Fone

(53) 3261-1088

CEP

96300-000

Bairro

CENTRO

CNPJ / CPF

88.413.661/0001-90

Inscrição Municipal

3072

Inscrição Estadual

E-mail

santacasajaguarao_financeiro@hotmail.com

Jaguarão/RS

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social

CNPJ / CPF

Inscrição Municipal

E-mail

Fone

Cidade

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

VALOR TOTAL

ALIQ.

VALOR IMPOSTO

RETIDO

Serviços Prestados Plano Operativo em Dezembro/2019 - Plantonista Cirúrgico.

8.000,00

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

8.000,00

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

8.000,00

Valor Líquido da NFS-e

8.000,00

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\$167,20; Est: R\$0,00; Fed: R\$1076,00; Total Aprox: R\$1243,20. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 07/01/2020 às 16:47:47.

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



202000000001542dca162c307279563000100

Recebi(emos) de

FERNANDES & STEIMBRUCH SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

20200000000154

Número da NFS-e

Competência

07/01/2020

NFS-e

2dca162c3

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 07/01/2020 às 16:47:47.

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\$ 18.200,00 (DEZOITO MIL E DUZENTOS REAIS)** ref. a salário Plano Operativo Cirurgias Eletivas Dezembro/2019 Pgto por Caixa.

Jaguarão, 09 de Janeiro de 2020.

Dr. Marcelo Steimbruch
CPF: 400.387.420-04

Saída Banco

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

Fone/Fax: (53) 3261.1088

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

 e-mail: santacasaajaguarao@gmail.com

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



202000000000155

Data do Serviço: 07/01/2020
Código Verificador: c173ca3f1

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: 07/01/2020
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
E-mail: santacasajaguarao_financeiro@hotmail.com

Jaguarão/RS

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
Serviços Prestados Plano Operativo de Dezembro de 2019 - Cirurgias Eletivas.	18.200,00	0,00	0,00	Não

Código do Serviço: 04.01 - Medicina e biomedicina.
Código NBS: *****
CIDE: 0,00 COFINS: 0,00 COFINS Importação: 0,00 ICMS: 0,00 IOF: 0,00 IPI: 0,00 PIS/PASEP: 0,00 PIS/PASEP Importação: 0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio: 18.200,00 Valor do ISSQN Próprio: 0,00 Base Cálculo ISSQN Retido: 0,00 Valor do ISSQN Retido: 0,00 Valor Total do ISSQN: 0,00 Valor Dedução/Descontos: 0,00
Valor Total da NFS-e: 18.200,00 Valor Líquido da NFS-e: 18.200,00

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\$380,38; Est: R\$0,00; Fed: R\$2447,90; Total Aprox: R\$2828,28. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 07/01/2020 às 16:48:20.
Para consultar a autenticidade acesse: sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal



202000000000155c173ca3f107279563000100

 FERNANDES & STEIMBRUCH SERVIÇOS MÉDICOS LTDA os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	202000000000155 Número da NFS-e Competência: 07/01/2020 NFS-e 	Número de Controle do Município
--	--	---------------------------------

Consulta realizada em 07/01/2020 às 16:48:20.
Para consultar a autenticidade acesse: sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal

Canal: Office Banking
Data Débito: 07/01/2020
Valor: R\$ 5.400,00
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-06.044713.0-9
Nome do Destinatário: WILSON MARCELO MORENO MANUELIANO
Finalidade: SAL DEZ 19 AUX CIRURGICOS

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
039CD0E684A3A0F70325CBBFCFAF9B2FA318



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



Data do Serviço
07/01/2020

Código Verificação
ffbb505

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS

Secretaria Municipal da Fazenda

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

Dt. de Emissão

07/01/2020

Exigibilidade
ISS

Exigível

Tributado no Município

Jaguarão/RS

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome / Razão Social
SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

Endereço
RUA DR. HERMES P. AFFONSO,0

Cidade
Jaguarão

UF
RS

Fone
(53) 3261-1088

CEP
96300-000

Bairro
CENTRO

CNPJ / CPF
88.413.661/0001-90

Inscrição Municipal
3072

Inscrição Estadual

E-mail
santacasajaguarao_financeiro@hotmail.com

Município de Prestação do Serviço

Jaguarão/RS

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social

CNPJ / CPF

Inscrição Municipal

E-mail

Fone

Cidade

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PLANO OPERATIVO COMP. 12.2019-CIRURGIAS ELETIVAS

VALOR TOTAL

5.400,00

ALIQ.

0,00

VALOR IMPOSTO

0,00

RETI

Não

Código do Serviço

04.01 - Medicina e biomedicina.

Código NBS

CIDE	COFINS	COFINS Importação	ICMS	IPI	PIS/PASEP	PIS/PASEP Import.
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio	Valor do ISSQN Próprio	Base Cálculo ISSQN Retido	Valor do ISSQN Retido	Valor Total do ISSQN	Valor Dedução/Descontos	
5.400,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Valor Total da NFS-e	5.400,00			Valor Líquido da NFS-e	5.400,00	

Informações Adicionais

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

Lei 12741/2012: Mun: R\$112,86; Est: R\$0,00; Fed: R\$726,30; Total Aprox: R\$839,16. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 07/01/2020 às 14:01:02.

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



20200000000075ffbb5054e30098536000152

Recebi(emos) de

WILSON MARCELO MORENO MANUELIANO - ME

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

20200000000075

Número da NFS-e

Competência

07/01/2020

NFS-e

ffbb5054e

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 07/01/2020 às 14:01:02.

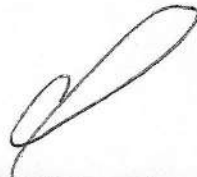
Para consultar a autenticidade acesse: sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal



RECIBO

Recebi da Santa Casa de Caridade de Jaguarão a importância de **R\$ 7.500,00 (SETE MIL E QUINHENTOS REAIS)** ref. a Plantão Cirúrgico em Dezembro de 2019.

Jaguarão, 08 de Janeiro de 2020.



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

RECIBO

Recebi da Santa Casa de Caridade de Jaguarão a importância de **R\$ 6.600,00 (SEIS MIL E SEISCENTOS REAIS)** ref. a Auxilio Cirúrgico em Dezembro de 2019.

Jaguarão, 08 de Janeiro de 2020.



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

RECIBO

Recebi da Santa Casa de Caridade de Jaguarão a importância de **R\$ 6.600,00 (SEIS MIL E SEISCENTOS REAIS)** ref. a Auxilio Cirúrgico em Dezembro de 2019.

Jaguarão, 08 de Janeiro de 2020.



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



Canal: Office Banking
Data Débito: 10/02/2020
Valor: R\$ 600,00
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: PGTO AVAL CIRUR. 12.2019

Atenciosamente

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

03542E9ADB9EE5DAE7976B63537316536E62

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Fone: (53) 98427-8909
CNPJ / CPF
08.646.512/0001-31

Inscrição Estadual

Inscrição Municipal
359692



Data do Serviço
04/02/2020

Código Verific
f34cdd3

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

Dt. de Emissão
04/02/2020

Exigibilidade
ISS
Exigível

Tributado no Municípi
Jaguarão/RS

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome / Razão Social
SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

Endereço
RUA DR. HERMES P. AFFONSO,0

Cidade
Jaguarão

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

Bairro
CENTRO

CNPJ / CPF
88.413.661/0001-90

E-mail
santacasajaguarao financeiro@hotmail.com

Inscrição Municipal
3072

Inscrição Estadual

Município de Prestação do Serviço

Jaguarão/RS

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social

E-mail

CNPJ / CPF

Inscrição Municipal

Fone

Cidade

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

avaliações cirurgicas ref 12/2019

VALOR TOTAL
600,00

ALIQ.
3,00

VALOR IMPOSTO
18,00

RETI
Não

Código do Serviço

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

Código NBS

CIDE	COFINS	COFINS Importação	ICMS	IOf	IIPI	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		
600,00	18,00	0,00	0,00	18,00	0,00		
Valor Total da NFS-e	600,00	Valor Líquido da NFS-e		600,00			

Informações Adicionais

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 04/02/2020 às 17:21:25.

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



20200000000101f34cdd36308646512000131

Recebi(emos) de

CLINICA DE CARDIOLOGIA PASSOS LTDA

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

20200000000101
Número da NFS-e

Competência
04/02/2020

NFS-e
f34cdd363

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 04/02/2020 às 17:21:25.

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

Canal: Office Banking
Data Débito: 20/01/2020
Valor: R\$ 315,00
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: 0421-06.014175.0-8
Nome do Destinatário: GENESIO A MENDES E CIA LTDA
Finalidade: PGTO NF 7476448

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
034E844FC9FB06D7381D4E59D10140D24233



RODOVIA BR 471 KM 149,S/N - DISTRITO INDUSTRIAL
SANTA CRUZ DO SUL - RS - 98835642
FONE: (48)3621-8000 - WWW.GAM.COM.BR
TELEGAM: 0800 979 8666 / 0800 48 8666
HOSPITALAR: 0800 643 8666 / 0800 709 8666

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
ENTRADA 1-SAÍDA 1
Nº. 7476448
SÉRIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
4320.0182.8730.6800.0573.5500.1007.4764.4819.9259.3887

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
143200007053622 13/01/2020 19:24:15

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

DESTINATÁRIO/REMETENTE
NOME/RAZÃO SOCIAL: 32006/8 - STA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
ENDEREÇO: PC DR HERMES PINTO AFFONSO, 000
MUNICÍPIO: JAGUARAO
BAIRRO: CENTRO
CEP: 96300000
FONE/FAX: 5384512228
UF: RS
INSCR. ESTADUAL: 88.413.661/0001-90
DATA DE EMISSÃO: 13/01/2020
DATA ENTRADA/SAÍDA: 13/01/2020
HORA DE SAÍDA: 23:00:00

FATURA	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR
001		20/01/2020	315,00						

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO ICMS		BASE DE CÁLCULO ICMS SUBSTITUIÇÃO		VALOR ICMS SUBSTITUIÇÃO		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
VALOR FRETE	0,00	VALOR ICMS	315,00	VALOR ICMS	56,70	VALOR ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	315,00
VALOR SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR DO IPI	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA	315,00

TRANSPORTADOR
RAZÃO SOCIAL: JOAO DA COSTA ARAUJO LTDA
ENDEREÇO: RUA SAO LUIZ 127 SALA 01
QUANTIDADE: 1
ESPÉCIE: CAIXAS
MARCA: 740611
FRETE POR CONTA DEMIENTE: 0
DEST./REMET: 0
CÓDIGO ANTT: RTC09227644
PLACA VEÍCULO/REBOQUE: IYI1022
UF: RS
CNPJ/CPF: 04.381.959/0002-56
MUNICÍPIO: TUBARAO
UF: SC
INSCR. ESTADUAL: 255768605
NUMERAÇÃO: 4 240 3010 2402/603
PESO BRUTO: 1,416
PESO LÍQUIDO: 1,416

COD PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	NCM	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	ICMS %	BASE ST	VALOR ST
0489589	ONDANSETRONA 4MG 50AMP 2ML (POS) DESC:98,35% PF:3174,55. FABRICANTE:HYPOFARMA PMC:4388,50 LT:19111224 VAL:30/11/2021	30039079	000	5102	CK	6 300v	52,50	315,00	315,00	56,70	18	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS
* TRANSBORDO EM : PELOTAS - RS PARA CNPJ 17.662.509/0001-00 / EGV LOGISTICA E TRANSPORTES LTDA
PLACA : IQL9310,IQS2658,ISU1509,ITP6899,IXS0971.PED.FORNECEDOR O TRANSMISSAO
G.EUFRAZIO-270627.B.C. COM DED.DO PIS COPINS CONV.ICMS 34 2006. POS 315 NEG NEU .FIQUE ATENTO
PARA A VALIDADE DO ALVARA. PASSE UM FAX DA REVALIDACAO. (48)3621-8301.CERTIFICADOS EMPRESA AFE
1048619 AE 1107569 VISA 954/2017CERTIFICADO CLIENTE AFE 0
* ADICIONAL DE ALIQUOTA DO AMPARA RS.
* RASTREABILIDADE, LICITUDE E AUTENTICIDADE, GARANTIA MEDIANTE
DOC.FISCAL.ART.7,P.UNICO,RDC304-19-ANVISA

RESERVADO AO FISCO

CONTENHO
GAM

FARMACIA SA
Pca. Dr. Hermes Pinto Affonso s/n
Nº. 14
Data: 14/01/20
Jaguarao-RS

14/01/20

15 30

**Recibo de Transferência**

Número: 00956493980/00000000492182/447280

Data: 10/01/2020

Hora: 16:43:58

Canal: Office Banking
Data Débito: 10/01/2020
Valor: R\$ 626,26
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.000544.0-1
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
Conta do Destinatário: 0340-19.036175.0-6
Nome do Destinatário: CIRURGICA SC COM P H LTDA
Finalidade: PGT NF 503225

Atenciosamente

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

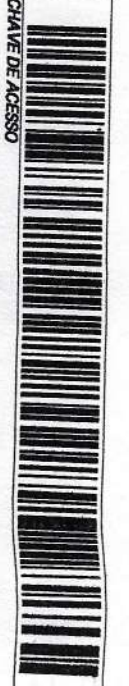
039CA987ED4F6D3A26D4830C4041ADFE4363

FARMACIA SANTA CRUZ

02

CIRURGICA SANTA CRUZ COM. PROD. HOSP.
 RUA CORONEL OSCAR RAFAEL JOST
 Nº: 1995
 CENTRO
 SANTA CRUZ DO SUL - RS
 Fone: (51)2107-9000 CEP: 96815-010

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRONICA
 0 - ENTRADA
 1 - SAIDA
 Nº: 503225
 SÉRIE: 2
 FL: 1 / 2



CHAVE DE ACESSO
 4319 1294 5166 7100 0153 5500 2000 5032 2570 2491 4835

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

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 143190244944884 30/12/2019 18:27:52

NATUREZA DA OPERAÇÃO
 Venda Mercadoria Tribut./Venda Mercadoria Sujeta ST
 INSCRIÇÃO ESTADUAL
 1080080187
 ESTABELECIDOR/REMETENTE
 ANO/ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
 94.516.671/0001-53

1184 - SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
 ENDEREÇO
 PRACA DR HERMES PINTO AFONSO SN, --
 JAGUARAO

MUNICÍPIO
 VALOR DO ICMS
 500,12
 VALOR DO SEGURO
 0,00
 BASE DE CALCULO DO ICMS ST
 90,02
 DESCONTO
 0,00
 OUTRAS DESRESAS
 0,00

VALOR DO FRETE
 0,00
 FRETE POR CONTA
 0 - Emissante
 VALOR DO ICMS ST
 0,00
 VALOR TOTAL DO ICMS ST
 0,00
 VALOR TOTAL DO PI
 0,00
 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
 626,26

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS
 NOME RAZÃO SOCIAL
 XPRESSO LEOMAR LTDA
 CNPJ
 02.633.583/0001-13
 INSCRIÇÃO ESTADUAL
 0720086701

QUANTIDADE
 3 VOLUME(S)
 ESPÉCIE
 MARCA
 CÓDIGO ANTT
 LAJEADO
 PLACA DO VEICULO
 PESO BRUTO
 25,000
 PESO LIQUIDO
 25,000

FORMA DE PAGAMENTO
 pagamento a prazo
 NÚMERO DA FATURA
 503225
 VALOR ORIGINAL
 626,26
 VALOR DE DESCONTO
 0,00
 VALOR LÍQUIDO
 626,26

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR DESC.	VALOR TOTAL	BOALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ST	BOALC ST	VALOR PI	ALÍQUOTA
334	LUNA TOQUE (EST) C/100UN - Valor de impostos nesse item: R\$ 8,99 MARCA: LUPLAST LOTE: 1005 QTD: 504,000 VAL ID:30/07/2022	39252000	000	5102	UN	500,0000	0,0888	0,00	33,00	33,00	5,94	0,00	0,00	0,00	8,00
135	FO N/VALON 24 C/AG 2,0CM 12 C/RC 45CM C/24 - Valor de impostos nesse item: R\$ 13,22 MARCA: SHALON LOTE: 1051119028 QTD: 48,000 VAL ID:30/11/2024	30061090	000	5102	UN	48,0000	1,5302	0,00	73,44	73,44	13,22	0,00	0,00	0,00	3,00
1651	EQUIPO FOTOSSEN MACHO C/ N/LL C/30 C/180 - Valor de impostos nesse item: R\$ 27,31 MARCA: EMIRAMED	90169010	000	5102	UN	30,0000	3,3400	0,00	100,20	100,20	18,04	0,00	0,00	0,00	3,00

RESERVADO AO FISCO
 02/01/20
 14 45 HS

PRINCIPAIS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO
 18 Nro. Pedido: 34628btendente :2516 ICMS retido por Substituição Tributária cfe. Protocolo 193/09 ***ATENÇÃO PREZADO CLIENTE! NO RECEBIMENTO DA MERCADORIA, CONTRA TODOS OS VOLUMES, IDENTIFIQUE QUALQUER AVARIA, VIOLACA O OU FALTA, FAÇA IMEDIATAMENTE A OBSERVAÇÃO NO VERSO DA VITA DO COMPROVANTE DE ENTREGA DA TRANSPORTADORA, EM CASO DE D E ASSISTENCIA, O PRAZO PARA RECLAMACAO E DE ATÉ 15 DIAS APÓS EMISSÃO DA NOT A ACERTAMOS RECLAMACOES POSTERIORES. ORBI GAD01*** -ENTREGAR COM URGENCIA, OBRIGADA! VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS: R\$ 117,86 Base de C alculo Previsto:27,71 Base de ICMS ST Previsto:0 5.102 Venda Mercadoria Trib

FARMACIA SANTA CRUZ
 RUA DR HERMES PINTO AFONSO SN
 SANTA CRUZ DO SUL - RS
 96815-010

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

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO I

IDENTIFICAÇÃO:

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

2- CNPJ: 88.413661/0001-90

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

4- NOME DO RESPONSÁVEL: ROGERIO LEMOS CRUZ

5- CPF: 002.839.120-90

6- ASSINATURA DO RESPONSÁVEL:

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

8- DATA DO RECEBIMENTO DA SUBVENÇÃO: 04/12/2019

R\$ 135.000,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO - DEZEMBRO/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	90.961,12
APORTE SANTA CASA	107,93	INSS	3.002,02
		IRRF	2.980,83
		FGTS	1.293,59
		REFEISUL	847,00
		PENSÃO	317,46
		CUSTEIO	35.705,91
TOTAL	135.107,93		135.107,93

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO III

PRONTO SOCORRO

FOLHA PAGT°	07/01/20	MAURO L. P. SOARES	✓	7.127,64
FOLHA PAGT°	07/01/20	ANA PAULA T.GONZALEZ	✓	5.097,64
RECIBO	08/01/20	MARIA VITORIA H.GARCIA	✓	5.000,00
RECIBO	10/01/20	KENIA CABRERA LIMA	✓	7.300,00
RECIBO	10/01/20	ORIANY ROJAS	✓	5.600,00
RECIBO	09/01/20	YUNIER	✓	8.400,00
RECIBO	08/01/20	IVETTE VIUSAT	✓	3.500,00
RECIBO	08/01/20	RAUL MARTINEZ	✓	6.300,00
TOTAL				48.325,28

FOLHA PAGT°	27/12/19	NEI VAGNER CALDAS		2.564,20
FOLHA PAGT°	27/12/19	ADAO JESUS BERNEIRA		2.619,07
FOLHA PAGT°	27/12/19	MARCELO MARINHO		2.542,60
FOLHA PAGT°	27/12/19	UBIRATAM BIELEMANN		3.202,56
FOLHA PAGT°	27/12/19	FARIS CRUZ DA ROSA		3.419,98
TOTAL				14.348,41

FOLHA PAGT°	27/12/19	THIAGO K. BUENO		2.531,32
FOLHA PAGT°	27/12/19	FRANCIELE S.GONÇALVES		4.256,11
TOTAL				6.787,43

SOBRE AVISO

0235-06
Canal: Office Banking
Data Débito: 07/01/2020
Valor: R\$ 7.127,64
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-35.033768.0-2
Nome do Destinatário: MAURO LUIZ PASSOS SOARES
Finalidade: SAL DEZ 19

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
03804B7D38BDB5392B2FB56913718A668358



Canal: Office Banking
Data Débito: 07/01/2020
Valor: R\$ 5.097,64
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-35.037143.0-9
Nome do Destinatário: ANA PAULA TERRA GONZALEZ
Finalidade: SAL DEZ 19

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
036D06E86C3CCED56824C2E30347F0B87377



Canal: Office Banking
Data Débito: 03/01/2020
Valor: R\$ 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
Conta do Destinatário: 0000000232467
Correntista de Crédito: 32.656.658/0001-42 - MADELIN PENA CHIRINO
Finalidade: 00006 - PAGAMENTO DE HONORARIOS
Identificador: SAL REF DEZ 19



Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
03575375C955495CD665C64BAD4A4C4D5178

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Fone: (53) 98439-3989

CNPJ / CPF

32.656.658/0001-42

Inscrição Estadual

Inscrição Municipal

362231



Data do Serviço

02/01/2020

Código Ver

b02830

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS

Secretaria Municipal da Fazenda

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

Dt. de Emissão

02/01/2020

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

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PLANO OPERATIVO COMP.DEZ/2019-PS

VALOR TOTAL

21.500,00

ALIQ.

3,00

VALOR IMPOSTO

645,00

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

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 02/01/2020 às 17:10:44.

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



20200000000013b0283092432656658000142

Recebi(emos) de

MADELIN PENA CHIRINO

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

20200000000013

Número da NFS-e

Competência

02/01/2020

NFS-e

b02830924

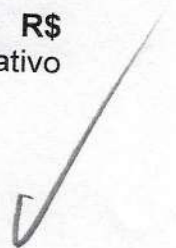
Número de Controle do Município

Consulta realizada em 02/01/2020 às 17:10:44.

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\$ 7.300,00 (sete mil e trezentos reais)** ref. Salário Plano Operativo Pronto Socorro em Dezembro de 2019.



Jaguarão, 10 de Janeiro de 2019.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Kênia', located above the printed name.

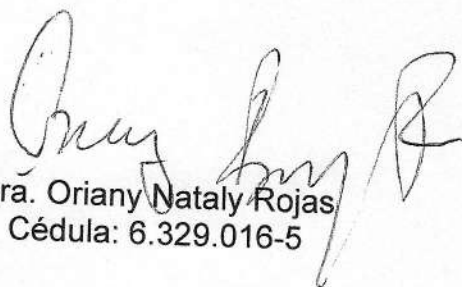
Dra. Kênia Cabrera Lima
CPF: 602.116.330-38

RECIBO

Recebi da Santa Casa de Caridade de Jaguarão a importância de **R\$ 5.600,00 (CINCO MIL E SEICENTOS REAIS)** ref. sal plano operativo PS Dezembro de 2019.



Jaguarão, 10 de Janeiro de 2019.


Dra. Oriany Nataly Rojas
Cédula: 6.329.016-5

Canal: Office Banking
Data Débito: 08/01/2020
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: 0235-35.047709.0-3
Nome do Destinatário: MARIA VICTORIA HERNANDEZ GARCIA
Finalidade: SAL DEZ 19

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
03C086B7EE4E62E197EDF2802A0615E6A679



RECIBO

Recebi da Santa Casa de Caridade de Jaguarão a importância de **R\$ 5.000,00 (CINCO MIL REAIS)** ref. a Salário Plano Operativo PS em Dezembro de 2019.

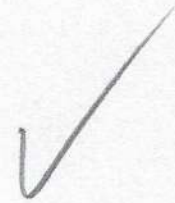
Jaguarão, 08 de Janeiro de 2020.

Dra. Maria Victoria Hernandez Garcia.
CPF: 602.365.990-03

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

CNPJ: 88.413.661/0001-90 - Insc. Municipal: 003032
e-mail: santacasaajaguarao@gmail.com

Canal: Office Banking
Data Débito: 09/01/2020
Valor: 8.400,00
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
Conta do Destinatário: 387282
Correntista de Crédito: 717.662.294-92 - YUNIER FROMETA
Finalidade: 00005 - PAGAMENTO DE FORNECEDORES
Identificador: SAL DEZ 19



Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
033723D6D3BB48139BA3277B2781E9316D28



RECIBO

Recebi da Santa Casa de Caridade de Jaguarão a importância de **R\$ 8.400,00 (OITO MIL E QUATROCENTOS REAIS)** ref. a Salário Plano Operativo PS em Dezembro de 2019.

Jaguarão, 09 de Janeiro de 2020.

Dra. Yunier Frometa Frometa.
CPF: 717.662.294-92

Pç. Dr. Hermes Pintos Affonso, s/n - Jaguarão - RS - CEP 96300-000 -
Fone/Fax: (53)3261.1088
CNPJ: 88.413.661/0001-90 - Insc. Municipal: 003072
e-mail: santacasajaguarao@gmail.com

Canal: Office Banking
Data Débito: 08/01/2020
Valor: R\$ 3.500,00
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: 0235-35.047786.0-2
Nome do Destinatário: IVETTE YSLA VIUSAT
Finalidade: SAL DEZ 19

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
03D0533C404B9DEA5ECCDC571DE0E3FAE329

RECIBO

Recebi da Santa Casa de Caridade de Jaguarão a importância de **R\$ 3.500,00 (TRES MIL E QUINHENTOS REAIS)** ref. a Salário Plano Operativo PS em Dezembro de 2019.

Jaguarão, 08 de Janeiro de 2020.

Dra. Ivette Ysla Viusat
CPF: 079.498.291-33

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

Fone/Fax: (53) 3261.1088

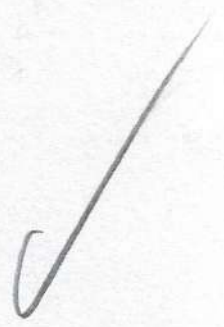
CNPJ: 88.413.661/0001-90 - Ins. Municipal: 003072

e-mail: santacasajaguarao@gmail.com

Canal: Office Banking
Data Débito: 08/01/2020
Valor: R\$ 6.300,00
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: 0235-35.047785.0-5
Nome do Destinatário: RAUL JESUS CONSUEGRA MARTINEZ
Finalidade: SAL DEZ 19

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
032FAC5E591818FB2137545DEB4F0CBB9C09



BR

RECIBO

Recebi da Santa Casa de Caridade de Jaguarão a importância de **R\$ 6.300,00 (SEIS MIL E TREZENTOS REAIS)** ref. a Salário Plano Operativo PS em Dezembro de 2019.

Jaguarão, 08 de Janeiro de 2020.

Dr. Raul Jesus Consuegra Martinez
CPF: 526.634.852-68

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



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	PIS:	15847336164		
Cargo/Nível:	44 - MOTORISTA DE AMBULANCIA	CBO:	782320	Setor:			
		Dt.Adm.:	24/08/2017	Dt.Resc.:			
				Seção:			
1	Horas Salário Normal			Depend.:	IRF: 0 S.Fam.: 0		
61	% GRATIFICAÇÕES	17	200H	850,61			
69	DIARIAS	17	781,83%	781,83			
901	% Desconto INSS	17	1.118,43\$	1.118,43			
5010	BANRICARD/REFEISUL	17	8,00\$		130,59		
		17			1,21		
		* TOTAIS		2.750,87	131,80		
		** LÍQUIDO			2.619,07		
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	PIS:	13039504680		
Cargo/Nível:	6 - COORDENADOR ADMINISTRATIVO	CBO:	414105	Setor:			
		Dt.Adm.:	02/01/2017	Dt.Resc.:			
				Seção:			
1	Horas Salário Normal			Depend.:	IRF: 2 S.Fam.: 2		
61	% GRATIFICAÇÕES	17	200H	3.015,20			
914	AUXILIO CRECHE	17	200%	200,00			
901	% Desconto INSS	17	10,00\$	603,04			
941	% Desconto IRF Trabalhador	17	11,00\$		353,67		
5010	BANRICARD/REFEISUL	17	7,5%		43,38		
		17			1,21		
		* TOTAIS		3.818,24	398,26		
		** LÍQUIDO			3.419,98		
Nesta Folha	Salário Base	Base INSS	INSS Desc.	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRF	Base PIS
	3.015,20 /M	2.861,53	353,67	3.215,20	257,21	3.215,20	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	PIS:	12673453670		
Cargo/Nível:	44 - MOTORISTA DE AMBULANCIA	CBO:	782320	Setor:			
		Dt.Adm.:	24/08/2017	Dt.Resc.:			
				Seção:			
1	Horas Salário Normal			Depend.:	IRF: 1 S.Fam.: 1		
61	% GRATIFICAÇÕES	17	850,61H	850,61			
69	DIARIAS	17	781,83%	781,83			
907	SALÁRIO FAMÍLIA	17	1.312,88\$	1.312,88			
901	% Desconto INSS	17	1,00\$	46,54			
908	% PENSÃO ALIMENTÍCIA	17	8,00\$		130,59		
5010	BANRICARD/REFEISUL	17	317,46\$		317,46		
		17			1,21		
		* TOTAIS		2.991,86	449,26		
		** LÍQUIDO			2.542,60		
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	PIS:	12751930702		
Cargo/Nível:	44 - MOTORISTA DE AMBULANCIA	CBO:	782320	Setor:			
		Dt.Adm.:	20/06/2018	Dt.Resc.:			
				Seção:			
69	DIARIAS			Depend.:	IRF: 0 S.Fam.: 0		
156	DIAS DE FERIAS GOZADAS	17	583,50\$	583,50			
160	GRATIFICAÇÃO - FERIAS	17	850,61D	850,61			
167	1/3 CONSTITUCIONAL FERIAS	17	781,83%	781,83			
902	% INSS SOBRE FERIAS	17	1,00\$	544,15			
		17	9,00\$		195,89		
		* TOTAIS		2.760,09	195,89		
		** LÍQUIDO			2.564,20		
Nesta Folha	Salário Base	Base INSS	INSS Desc.	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRF	Base PIS
	850,61 /M	2.176,59	195,89	2.176,59	174,12	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	PIS:	12751930702		
Cargo/Nível:	44 - MOTORISTA DE AMBULANCIA	CBO:	782320	Setor:			
		Dt.Adm.:	20/06/2018	Dt.Resc.:			
				Seção:			
69	DIARIAS			Depend.:	IRF: 0 S.Fam.: 0		
156	DIAS DE FERIAS GOZADAS	17	583,50\$	583,50			
160	GRATIFICAÇÃO - FERIAS	17	850,61D	850,61			
167	1/3 CONSTITUCIONAL FERIAS	17	781,83%	781,83			
902	% INSS SOBRE FERIAS	17	1,00\$	544,15			
		17	9,00\$		195,89		
		* TOTAIS		2.760,09	195,89		
		** LÍQUIDO			2.564,20		
Nesta Folha	Salário Base	Base INSS	INSS Desc.	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRF	Base PIS
	850,61 /M	2.176,59	195,89	2.176,59	174,12	1.632,44	0,00

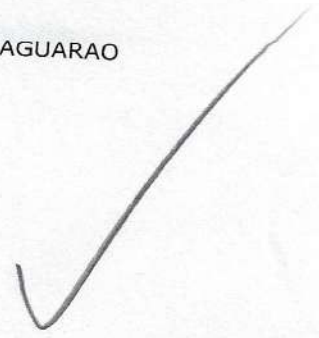
Filtro Por: Centro de Custo: Múltiplos Centro de Custos selecionados | Tipo Trabalhador: Todos

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	PIS:	12676921683		
Cargo/Nível:	44 - MOTORISTA DE AMBULANCIA	CBO:	782320	Setor:			
				Dt.Adm.:	24/08/2017		
				Dt.Resc.:			
				Seção:			
				Depend.:	IRF: 0 S.Fam.: 0		
1	Horas Salário Normal						
61	% GRATIFICAÇÕES	17	850,61H	850,61			
69	DIARIAS	17	781,83%	781,83			
901	% Desconto INSS	17	1.701,92\$	1.701,92			
5010	BANRICARD/REFEISUL	17	8,00\$		130,59		
					1,21		
* TOTAIS				3.334,36	131,80		
** LÍQUIDO					3.202,56		
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						
61	% GRATIFICAÇÕES	2101,22H	5.567,03				
69	DIARIAS	2545,49%	2.545,49				
156	DIAS DE FERIAS GOZADAS	4.716,73\$	4.716,73				
160	GRATIFICAÇÃO - FERIAS	850,61D	850,61				
167	1/3 CONSTITUCIONAL FERIAS	781,83%	781,83				
907	SALÁRIO FAMÍLIA	1,00\$	544,15				
914	AUXILIO CRECHE	1,00\$	46,54				
901	% Desconto INSS	10,00\$	603,04				
902	% INSS SOBRE FERIAS	35,00\$		745,44			
908	% PENSÃO ALIMENTICIA	9,00\$		195,89			
941	% Desconto IRF Trabalhador	317,46\$		317,46			
5010	BANRICARD/REFEISUL	7,5%		43,38			
				4,84			
TOTAIS			15.655,42	1.307,01			
LÍQUIDO				14.348,41			
Nesta Folha	Trab.Proc.	Base INSS	INSS Desc.	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRF	Base PIS
	5	9.543,67	941,33	10.289,11	823,10	9.744,96	0,00

Canal: Office Banking
Data Débito: 27/12/2019
Valor: R\$ 317,46
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: 104 - CAIXA ECON. FEDERAL
Agência do Destinatário: 0485
Conta do Destinatário: 0000000079863
Correntista de Crédito: 012.260.780-52 - JOICE AZAMBUJA BOTELHO
Finalidade: 00006 - PAGAMENTO DE HONORARIOS
Identificador: PENSÃO ALIM DEZ 19



Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
03E23FF2EAAE7E0688E780BC9F9DF9B5E998

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

31/12/2019

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

DARF

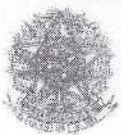
01 NOME / TELEFONE SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARÃO	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	88.413.661/0001-90
	04 CÓDIGO DA RECEITA	0561
IRRF P.O FUNCIONÁRIOS	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	20/01/2020
DARF válido para pagamento até 22/01/2020 Domicílio tributário do contribuinte: JAGUARAO NÃO RECEBER COM RASURAS Auto Atendimento Versão 5.52.66.8721 - opção 1 - DLL versão 1.4	07 VALOR DO PRINCIPAL	2.677,35
	08 VALOR DA MULTA	17,67
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	2.695,02

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

cortar nesta linha

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007


2ª Via

 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p style="text-align: center;">DARF</p>	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/12/2019
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	88.413.661/0001-90
01 NOME / TELEFONE SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARÃO	04 CÓDIGO DA RECEITA	0561
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
IRRF P.O FUNCIONÁRIOS	06 DATA DE VENCIMENTO	20/01/2020
	07 VALOR DO PRINCIPAL	2.677,35
DARF válido para pagamento até 22/01/2020 Domicílio tributário do contribuinte: JAGUARAO NÃO RECEBER COM RASURAS Auto Atendimento Versão 5.52.66.8721 - opção 1 - DLL versão 1.4	08 VALOR DA MULTA	17,67
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	2.695,02

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.

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 : 00953951228
NSU de Autenticação : 437886

Representação Numérica do Código de Barras
858200000821.797001792005.107636050886.841366100015

Descrição Pagamento : FGTS GRF
CPF/CEI/CNPJ : 88413661000190
Código do Convênio : 0179
Data de Validade : 07/01/2020
Competência : 12/2019
Valor Total : 8.279,70
Pagamento Efetuado em : 07/01/2020

Autenticação : 041023599984378860701202000000827970

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

=====

03E1B6CCC3881805070900BB6CAF334D6B18

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Desta Guia o valor de R\$ 1.293,59
refere-se a ps



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 07/01/2020 - 10:50:05

10

01-RAZÃO SOCIAL/NOME SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO				02-DDD/TELEFONE (0053)32611088	
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 103.496,33	06-QTDE TRABALHADORES 21	07-ALÍQUOTA FGTS 8	
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO(8) 88.413.661/0001-90	11-COMPETÊNCIA 12/2019	12-DATA DE VALIDADE 07/01/2020	

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 8.279,70	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 8.279,70
--	---------------------	---------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/01/2020

858200000821 797001792005 107636050886 841366100015

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 07/01/2020 - 10:50:05

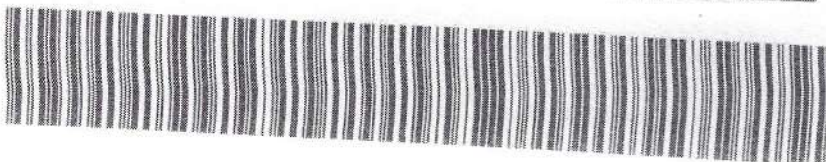
01-RAZÃO SOCIAL/NOME SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO				02-DDD/TELEFONE (0053)32611088	
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 103.496,33	06-QTDE TRABALHADORES 21	07-ALÍQUOTA FGTS 8	
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO(8) 88.413.661/0001-90	11-COMPETÊNCIA 12/2019	12-DATA DE VALIDADE 07/01/2020	

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 8.279,70	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 8.279,70
--	---------------------	---------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/01/2020

858200000821 797001792005 107636050886 841366100015

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



Ag./Conta Débito : 0235-06.025232.0-4
Correntista : SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Data/Hora Operação : 22/01/2020 -16:18:23
NSU : 00961187263/00000000257123/462933
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 : 22/01/2020

Período de Apuração : 31/12/2019

Número do CPF ou CNPJ : 88413661000190

Código da Receita : 0561 - IRRF - REND. DO TRABALHO ASSALARIADO

Número de Referência : 000000000000000000

Data do Vencimento : 20/01/2020

Valor do Principal : 2.677,35

Valor da Multa : 17,67

Valor Total : 2.695,02

Autenticação : 04102359998629332201202000000269502

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

031B8FED5F6A218B35B403A61E1B24BDD932

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Desta Guia o valor de R\$ 741,29
refere-se a PS

Prezado Cliente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO

Efetuamos em 22/01/2020, 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.....:	12/2019
Identificador.....:	88413661000190
Valor(6) do INSS.....:	R\$ 11.992,19
Valor(9) Outras Entidades...:	R\$ 0,00
Valor(10) Juros/Multas.....:	R\$ 79,14
Valor(11) Total Arrecadado.:	R\$ 12.071,33

Autenticação.....: 0410235999894949622012020000000001207133

Atenciosamente

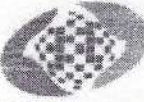
Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.

03A2CD2F283E2086CF096436728C221CE238

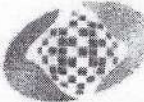
SAC: 0800 6461515 OUIDORIA: 0800 6442200

Desta Guia o valor de R\$ 3.002,02
refere-se a PS

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	12/2019	
	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	11.992,19	
	7 -		
	8 -		
	9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00	
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	22/01/2020	10 - ATM/MULTA E JUROS	79,14
<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	12.071,33	
	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	12/2019	
	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	11.992,19	
	7 -		
	8 -		
	9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00	
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	22/01/2020	10 - ATM/MULTA E JUROS	79,14
<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	12.071,33	
	AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA		

Canal: Office Banking
Tipo Pagamento: Títulos Banrisul / Outros Bancos
Cód. Barras: 0419210109.00684273006.20199140383.2.81370000218678
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\$ 2.186,78
Data Débito: 17/01/2020
Data Vencimento: 17/01/2020
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.

03C46BB7B3FF8A2E5F8C01A9071BA33A4C53

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

De esta Guia o valor de R\$ 847,20
refere-se a Ps

Pagador		0100/06842736-8	0020199172	17/01/2020
Multa: 0,00%	SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO CPF/CNPJ: 88413661000190			Numero do Cartão
Juros: 0,00%	PC DR HERMES P AFFONSO SN 96300000 CENTRO - JAGUARÃO - RS			Nº do Documento
Demonstrativo das Transações				201991
<p>Esse boleto é referente a fatura: 391585</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>				
Límite de Crédito	Disp. para compras em:	Valor mínimo a pagar:	Total desta Fatura	
		0,00	2.186,78	

Corte aqui



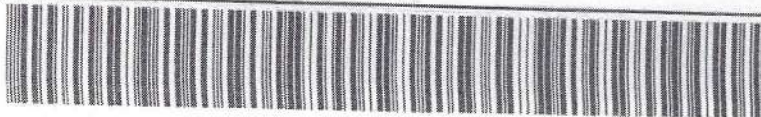
041-8

04192.10109 00684.273006 20199.140383 2 81370000218678

Local de Pagamento					Vencimento	
Até o vencimento, pagar preferencialmente nas agências do Banrisul.					17/01/2020	
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	
17/01/2020	201991	DS	N	17/01/2020	1/0020199172	
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(-) Valor do Documento	
	1	R\$			2.186,78	
Instruções (Todas as informações deste BOLETO são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)					(-) Desconto / Abatimento	
<p>Esse boleto é referente a fatura: 391585</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 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						
SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO						
CPF/CNPJ: 88413661000190						
PC DR HERMES P AFFONSO SN						
96300000, CENTRO - JAGUARAO - RS						

Código de Baixa:

Autenticação Mecânica/FICHA DE COMPENSAÇÃO



Contribuinte : SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Data/Hora Operação : 22/01/2020 -16:21:45
NSU : 00961189092/00000000258443/462939
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 : 22/01/2020
Período de Apuração : 31/12/2019
Número do CPF ou CNPJ : 88413661000190
Código da Receita : 0588 - IRRF - REND. TRAB. S/VINC. EMPREGATICIO
Número de Referência : 000000000000000000
Data do Vencimento : 20/01/2020
Valor do Principal : 9.105,85
Valor da Multa : 60,09
Valor Total : 9.165,94

Autenticação : 04102359998629392201202000000916594

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

03C078F8D831EFDFFB4248246DFE825EC125

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Desta Guia o valor de R\$ 2.238,94
refere-se a PS

DARF

01 NOME / TELEFONE
SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARÃO

IRRF P.O AUTONOMOS

DARF válido para pagamento até 22/01/2020

Domicílio tributário do contribuinte:

JAGUARAO

NÃO RECEBER COM RASURAS

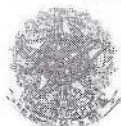
Auto Atendimento Versão 5.52.66.8721 - opção 1 - DLL versão 1.4

03	NÚMERO DO CPF OU CNPJ	88.413.661/0001-90
04	CÓDIGO DA RECEITA	0588
05	NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06	DATA DE VENCIMENTO	20/01/2020
07	VALOR DO PRINCIPAL	9.105,85
08	VALOR DA MULTA	60,09
09	VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
10	VALOR TOTAL	9.165,94

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

cortar nesta linha

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007



MINISTÉRIO DA FAZENDA

SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

01 NOME / TELEFONE
SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARÃO

IRRF P.O AUTONOMOS

DARF válido para pagamento até 22/01/2020

Domicílio tributário do contribuinte:

JAGUARAO

NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Atendimento Versão 5.52.66.8721 - opção 1 - DLL versão 1.4

02	PERÍODO DE APURAÇÃO	31/12/2019
03	NÚMERO DO CPF OU CNPJ	88.413.661/0001-90
04	CÓDIGO DA RECEITA	0588
05	NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06	DATA DE VENCIMENTO	20/01/2020
07	VALOR DO PRINCIPAL	9.105,85
08	VALOR DA MULTA	60,09
09	VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
10	VALOR TOTAL	9.165,94

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.

Canal: Office Banking
Data Débito: 31/01/2020
Valor: R\$ 2.107,64
Tipo: Transferência de valor entre contas Bannrisul
Conta do Remetente: 0235-06.000544.0-1
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
Conta do Destinatário: 0340-19.032437.0-3
Nome do Destinatário: MCW PROD MEDICOS E HOSPIT LTDA
Finalidade: PGTO NF 306258

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
030F6BAE34DA5DA59D54339C8704B7EC7822
SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Produtos médicos - 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 **1**
2-Entrada
No. 306258
Série 1



Chave de Acesso
4320.0194.3894.0000.0184.5500.1000.3062.5810.0424.9608

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
143200011549032

Natureza Operação:
Venda de Mercadorias adq. de Terceiros

DESTINATÁRIO / REMETENTE
Razão Social
SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

Endereço
PCA DR HERMES PINTO AFFONSO
Município JAGUARAO S/N Bairro Distrito CENTRO
UF RS Inscrição Estadual ISENTO
CNPJ / CPF 88.413.661/0001-90 Data Emissão 20/01/2020
CEP 96.300-000 Data Entrada/Saída
Fone/Fax 53 3261 1088 Hora de Entrada/Saída

FATURA / DUPLICATA

306258-A
30/01/2020
2.107,64

DADOS DO PEDIDO

Número 477156 Empenho: Vendedor: 32 DADOS BANCÁRIOS

CÁLCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo do ICMS	1.559,64	Valor do ICMS	280,74	Base de Cálculo do ICMS Substituição	0,00	Valor do ICMS Substituição	0,00	Valor Total dos Produtos	2.107,64
Valor do Frete	0,00	Valor do Seguro	0,00	Valor do Desconto	0,00	Outras Despesas Acessórias	0,00	Valor do IPI	0,00
								Valor aprox de Tributos	0,00
								Valor Total da Nota	2.107,64

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social
I-EXPRESSO LEOMAR LTDA
Endereço
ROD. RST 453
Quantidade / Volumes 8 Espécie Marca 1470
Frete por Conta 0-Remetente (CIF) Código ANTT Placa do Veículo UF: RS CNPJ / CPF 02.633.583/0001-13
Município LAJEADO UF: RS Inscrição Estadual 0720086701
Numeração Peso Bruto (Kg) 32,000 Peso Líquido (Kg) 32,000 Cubagem Total 0,000

ENDEREÇO DE ENTREGA

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

Cód.	Descrição dos Produtos / Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Un	Qtz	Vlr. Unitario	Vlr. Total	BC.ICMS	Vlr. ICMS	Vlr. IPI	IPI	ICMS
67580	AC. GRAXOS+VITAMINAS 200ML NUTRIEX Lote: 1911224 22/11/2021 Fabr.: 01/11/2019 Cod.Fabr.: 67580 Reg. MS: 80451960191 Cod.EAN13: 7898947017143	15121919	000	5102	FRS	24	3,80000	91,20	91,20	16,42	0,00	0	18,00
4627	AGULHA DESC. 25X8 DESCARPACK Lote: SAGAAA070A 31/05/2024 Fabr.: 01/06/2019 Cod.Fabr.: 4627 Reg. MS: 10330669063 Cod.EAN13: 7898283814222 Lis5	90183219	200	5102	UN	600	0,06400	38,40	38,40	6,91	0,00	0	18,00
1088	ATAD. ORTOP. 20CM X 1,0M POLARFIX Lote: 16280819 28/08/2024 Fabr.: 28/08/2019 Cod.Fabr.: 1088 Reg. MS: 8003400044 Cod.EAN13: 17898010929950	30051090	000	5102	DZ	3	8,88000	26,64	26,64	4,80	0,00	0	18,00
2709	CAMPO PLASTICO DESC. ESTERIL 120CM X 90CM LUPLAST Lote: 5007 30/06/2023 Fabr.: 01/06/2019 Cod.Fabr.: 2709 Reg. MS: 81514749001 Cod.EAN13: 7898921382038	39262000	000	5102	UN	250	0,48000	120,00	120,00	21,60	0,00	0	18,00
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	96,00000	96,00	96,00	17,28	0,00	0	18,00
2113	DRENO TORAX N. 26 BIONAL Lote: DT101219 19/11/2022 Fabr.: 19/11/2019 Cod.Fabr.: 2113 Reg. MS: 80192450004 Cod.EAN13: 7898903447434 Dece: 55	90183929	040	5102	UN	5	5,80000	29,00	0,00	0,00	0,00	0	0,00
1012	EXTENSOR 20CM LS FORTE CARE	90189010	000	5102	UN	100	0,97000	97,00	97,00	17,46	0,00	0	18,00

DADOS ADICIONAIS

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

Reservado ao Fisco

SANTA CASA
Alfonso Affonso
Varzea
21/01/20
RS
WALTERINO GARRI
15 HS
21/01/20

Canal: Office Banking
Data Débito: 07/01/2020
Valor: R\$ 1911,28
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.000544.0-1
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
Conta do Destinatário: 0421-06.014175.0-8
Nome do Destinatário: GENESIO A MENDES E CIA LTDA
Finalidade: PGTO NF 7403298

Atenciosamente

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

0354F0685819E3E49FE16A8286F5543E2C87

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

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

CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO PORTAL NACIONAL DA NF-e
 www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou
 www.sefaz.rs.gov.br
 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 143190243153957 26/12/2019 19:02:09

DESTINATÁRIO/REMETENTE
 NOME/RAZÃO SOCIAL: 32006/8 - STA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
 ENDEREÇO: PC DR HERMES PINTO AFFONSO ,000
 MUNICÍPIO: JAGUARAO
 FONE/FAX: 5384512228
 UF: RS
 CNPJ / CPF: 88.413.661/0001-90
 CEP: 96300000
 DATA DE EMISSÃO: 26/12/2019
 DATA ENTRADA/SAÍDA: 26/12/2019
 HORA DE SAÍDA: 23:00:00

FATURA	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR
001	02/01/2020	1911,28							

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO ICMS	VALOR ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1911,28	344,03	0,00	0,00	1911,28
VALOR FRETE	VALOR SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				1911,28

TRANSPORTADOR
 RAZÃO SOCIAL: JOAO DA COSTA ARAUJO LTDA
 ENDEREÇO: RUA SAO LUIZ 127 SALA 01
 QUANTIDADE: 5
 ESPÉCIE: CAIXAS
 MARCA: 680814
 FRETE POR CONTA: 0
 CÓDIGO ANTT: ETC09227644
 PLACA VEÍCULO/REBOQUE: IYI1022
 UF: RS
 CNPJ / CPF: 04.381.959/0002-56
 MUNICÍPIO: TUBARAO
 UF: SC
 INSCR. ESTADUAL: 255768605
 PESO BRUTO: 6,992
 PESO LÍQUIDO: 6,992

COD PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	NCM	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	ICMS %	BASE ST	VALOR ST
0136233	ARTRINID IM 50MG/ML 50A 2ML (POS) DESC:55,82% PF:133,50, FABRICANTE:U.Q.HOSPITALAR PMC:184,55 LT:1934956 VAL:30/09/2021	30049029	000	5102	CX	1	58,98	58,98	58,98	10,62	18	0,00	0,00
0382070	DIMORF HOSP 10MG/ML50AMX1ML (POS) (AL) DESC:17,89% PF:170,51, FABRICANTE:CRISTALIA PMC:235,71 LT:19080182 VAL:01/08/2021	30044990	000	5102	AM	2	140,00	280,00	280,00	50,40	18	0,00	0,00
0428486	AMPLOSPEC IV 1GR C/50FA (POS) DESC:6,23% PF:383,93, FABRICANTE:CRISTALIA PMC:530,74 LT:008804 VAL:30/09/2022	30042059	500	5102	AM	4	360,00	1440,00	1440,00	259,20	18	0,00	0,00
0483711	GUTTALAX SOL ORAL 30ML (NEG) DESC:3,01% PF:13,64, FABRICANTE:SANOFI AVENTIS PMC:18,17 LT:B68308 VAL:31/07/2021	30049069	500	5102	CX	10	13,23	132,30	132,30	23,81	18	0,00	0,00

FARMACIA S.
 Pça. Dr. Hermes Pina
 Nº 100
 Data: 27/12/19
 Jap
 RS

DADOS ADICIONAIS
 * TRANSBORDO EM : PELOTAS - RS PARA CNPJ 17.662.509/0001-00 / EGV LOGISTICA E TRANSPORTES LTDA
 PLACA : IQL9310,IQS2658,ISU1509,ITP6899,IXS0971.PED.FORNECEDOR 0 TRANSMISSAO
 ATENÇÃO PARA A VALIDADE DO ALVARA. PASSE UM FAX DA REVALIDAÇÃO. (48)3621-8301.CERTIFICADOS
 EMPRESA AFE 1048619 AE 1107569 VISA 954/2017CERTIFICADO CLIENTE AFE 0
 * ADICIONAL DE ALIQUOTA DO AMPARA RS.
 * RASTREABILIDADE, LICITUDE E AUTENTICIDADE, GARANTIA MEDIANTE
 DOC. FISCAL. ART. 7, P. UNICO, RDC304-19-ANVISA

RESERVADO AO FISCO
 Recebido por [assinatura]
 34:20h
 27/12/19
 conferido por [assinatura]
 34:30h
 27/12/19

**Recibo de Transferência**

Número: 00962189849/00000000152252/466029

Data: 27/01/2020

Hora: 09:38:39

Canal: Office Banking
Data Débito: 27/01/2020
Valor: R\$ 3.988,33
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.000544.0-1
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
Conta do Destinatário: 0340-19.036175.0-6
Nome do Destinatário: CIRURGICA SC COM P H LTDA
Finalidade: PGTO NF 505030

Atenciosamente

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

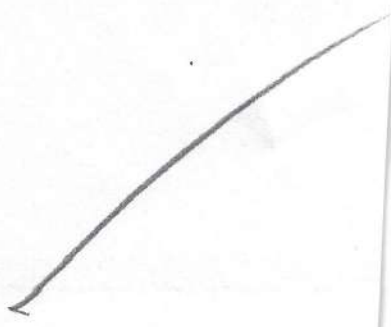
03E3624E3C025572B8965306380558078956

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Canal: Office Banking
Data Débito: 20/01/2020
Valor: R\$ 8.573,14
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: 0340-19.032437.0-3
Nome do Destinatário: MCW PROD MEDICOS E HOSPIT LTDA
Finalidade: PGTO NF 305053 304705

Atenciosamente

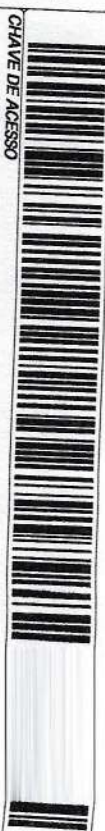
Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
03599C57EB9549632524AF87852891468F43





CIRURGICA SANTA CRUZ COM. PROD. HOSP.
 RUA CORONEL OSCAR RAFAEL JOST
 Nº: 1955
 CENTRO
 SANTA CRUZ DO SUL - RS
 Fone: (51)2107-9000 CEP: 96915-010

DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRONICA
 0 - ENTRADA
 1 - SAIDA
 Nº: 505030
 SÉRIE: 2
 FL.: 1 / 2



CHAVE DE ACESSO
 4320 0194 5166 7100 0153 5500 2000 5050 3010 2497 9400

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
 143200007029795 13/01/2020 18:40:33

NATUREZA DA OPERAÇÃO
 Venda Mercadoria Tribut./Venda Mercadoria Sujeita ST
 INSCRIÇÃO ESTADUAL
 1080080187
 DESTINATÁRIO/REMETENTE
 NOME/RAZÃO SOCIAL
 1184 - SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARA

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

CNPJ/CPF
 88.413.661/0001-90
 BAIRRO
 CENTRO

UF
 RS
 INSCRIÇÃO ESTADUAL
 96300-000

DATA DA EMISSA
 13/01/2020
 DATA DA ENTRADA/S
 13/01/2020
 HORA DA ENTRADA/S
 18:39

VALOR DO FRETE	3.589,52	VALOR DO ICMS	646,13	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	3.998,45
VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	10,12	OUTRAS DESPESAS	0,00	VALOR TOTAL DO IPI	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA	0,00		3.988,33

INDENSO	OD RS 453, 1470	ESPECIE	11 VOLUME(S)	MARCA		CODIGO ANTT	LAMEADO	PLACA DO VEICULO		UF	RS	CNPJ/CPF	02.633.583/0001-13	INSCRIÇÃO ESTADUAL	0720086701	VALOR	73.000
---------	-----------------	---------	--------------	-------	--	-------------	---------	------------------	--	----	----	----------	--------------------	--------------------	------------	-------	--------

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO	VALOR ORIGINAL	VALOR DE DESCONTO	VALOR LIQUIDO	VALOR
001	23/01/2020	3.988,33	505030	3.988,33	0,00	3.988,33	0,00	3.988,33	3.988,33

AGILHA EPID. 18G 3,5 CASA WESS C/01 C/20 - Valor de impostos nesse item: R\$ 22,50	LOTTE: 9246833 QTD: 5.000 VAL.DI:31/08/2024	EQUIPO FOTOSSEM MACRO C/ INJ LL C/30 C/180 - Valor de impostos nesse item: R\$ 27,31	MARCA: EMBRAMEE	LOTTE: 1900040890 QTD: 30.000 VAL.DI: 4/09/2022	ANGIOCATIN N. 20 1,16IN C/30 CURTO - Valor de impostos nesse item: R\$ 79,20	MARCA: BD
18/16	16/16	16/16	16/16	16/16	16/16	16/16

ADICIONAIS
 303
 16/16
 16/16

PARAÇÕES COMPLEMENTARES
 N.º Pedido : 3470999
 Endereço : 316 CST-070-Cesta Basica - Base de calculo reduzida cfe Livro I artigo 23, VIII do RICMS/RS. Base de calculo reduzida cfe Livro I, Art. 23. Inciso IXX do RICMS/RS. ICMS retido por Substituição Tributaria cfe. Protocolo 193/09 ***ATENÇÃO PARA CLIENTE! NO RECEBER A SUA MERCADORIA, CONFIRA TODOS OS VOLUMES. IDENTIFIQUE QUALQUER AVARIA, VIOLAÇÃO O OU FALTA, PRCA IMEDIATAMENTE A EMISSÃO DA NOTA. NÃO ACERTAREMOS RECLAMAÇÕES POSTERIORES. ONTI GADU! - ENTREGA TERÇA-FEIRA COM URGENCIA. OBRIGADA! VALOR APROXIMADA 3 TRIBUTOS: R\$ 667,07 Base de Calculo Previsto:126,14 Valor do ICMS Previsto:22,71 Base de ICMS ST Previsto:0 Valor de ICMS ST Previsto 5,102 Venda Mercadoria Tribut. 3.862,19 5.405 Venda Mercadoria Sujeita ST 126,14

RESERVADO AO FISCO
 Copiada p/ Nota 15h
 Nota 01/30
 Nota 01/30

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

Canal: Office Banking
Data Débito: 30/12/2019
Valor: R\$ 19.125,52
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.
0370644F5137560DAB85051AA541F035A345





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

DANFE Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica
1-Saída 1
2-Entrada
No. 303005
Série 1

Barcode
Chave de Acesso: 4319.1294.3894.0000.0184.5500.1000.3030.0510.0405.4790
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: 143190236918694

Natureza Operação: Venda de Mercadorias adq. de Terceiros

DESTINATÁRIO/REMETENTE
Razão Social: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
Endereço: PCA DR HERMES PINTO AFFONSO
Município: JAGUARAO S/N
Fone/Fax: 53 3261 1088 UF: RS
Bairro Distrito: CENTRO Inscrição Estadual: ISENTO
CNPJ / CPF: 88.413.661/0001-90 CEP: 96.300-000
Data Emissão: 16/12/2019
Data Entrada/Saída: Hora de Entrada/Saída

FATURA / DUPLICATA
303005-A
26/12/2019
4.527,10

DADOS DO PEDIDO
Número: 470588 Empenho: Vendedor: 32
DADOS BANCÁRIOS

CÁLCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo do ICMS	4.524,72	Valor do ICMS	814,45	Base de Cálculo do ICMS Substituição	0,00	Valor do ICMS Substituição	0,00	Valor Total dos Produtos	4.527,10
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	4.527,10

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS
Razão Social: 1-EXPRESSO LEOMAR LTDA
Endereço: ROD. RST 453
Quantidade / Volumes: 3 Espécie: Marca: 1470
Frete por Conta: 0-Remetente (CIF) Código ANTT: Placa do Veículo: UF: RS
Município: LAJEADO Inscrição Estadual: 0720086701
Numeração: Peso Bruto (Kg): 25,000 Peso Líquido (Kg): 25,000 Cubagem Total: 0,000

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

Cód.	Descrição dos Produtos / Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Utr.	Qtidade	Vlr. Unitario	Vlr. Total	BC ICMS	Vlr. ICMS	Vlr. IPI	IPI	ICMS
284	77313 BROM. N-BUTILESCOPOLAMINA+DIPIRONA 5ML HYPOFARMA CX/50 AMP HYPOCINA COMPOSTA Lote: 19090925 30/09/2021 Fabr.: 17/10/2019 Cod.Fabr.: 77313 Reg. MS: 1038700230028 Cod.EAN13: 7898122910894 Lis2	30044990	000	5102	CX	6	72,50000	435,00	435,00	78,30	0,00	0	18,00
A29	79286 CEFALOTINA 1GR S/DIL IM/IV BLAU CX/100FRS CEFARISTON Lote: 19080983 30/07/2021 Fabr.: 01/07/2019 Cod.Fabr.: 79286 Reg. MS: 1163701100036 Cod.EAN13: 7896014686964 red	30042051	300	5102	CX	2	1.026,00000	2.052,00	2.052,00	369,36	0,00	0	18,00
1616	77321 CLINDAMICINA 600MG 4ML HYPOFARMA CX/50AMP HYCLIN Lote: 19080902 31/08/2021 Fabr.: 03/10/2019 Cod.Fabr.: 77321 Reg. MS: 1038700360029 Cod.EAN13: 7898122912775 red	30032029	000	5102	CX	4	120,00000	480,00	480,00	86,40	0,00	0	18,00
175	789 COMPRESSA GAZE 7,5CM X 7,5CM 13 FIOS AMERICA MEDICAL KARINA SOFT PCT/500 UN Lote: 1264 30/10/2024 Fabr.: 01/10/2019 Cod.Fabr.: 789 Reg. MS: 80037490013 Cod.EAN13: 7898488470032	30059090	000	5102	PC	20	17,50000	350,00	350,00	63,00	0,00	0	18,00
716	5342 GLIBENCLAMIDA 5MG CX/30 CP GENERICO NEO QUIMICA Lote: B18L0253 09/11/2020 Fabr.: 09/11/2018 Cod.Fabr.: 5342 Reg. MS: 1558402870041 Cod.EAN13: 7896714217093 Decr: 1 red Resolução do Senado Federal nr. 13/12, Número da FCI: C05AD322-AC1A-4E95-80CD-5B723A861C9C	30049099	520	5102	CX	3	1,30000	3,90	1,52	0,27	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

FARMACIA SA... A CAS...
Pça. Dr. Hermes Pinto... Affonso s/n...
No. 2009
Data: 17/12/19
Jaguaraó-RS

Reservado ao Fisco
Recebido por meio 17/12
15:30
Conferido por meio
07:45h
18/12/19

mcw

Produtos médicos e Hospitalares
 Rodovia BR 471 KM 422 - Varzea - 96.814-400
 Santa Cruz do Sul - RS - Fone/Fax: (51) 3740-1450
 CNPJ: 94.389.400/0001-84 Insc. Est.: 1080079286
 Insc. Estadual Sub. Tributário:

DANFE
 Documento Auxiliar de
 Nota Fiscal Eletrônica
 1-Saída 1
 2-Entrada
 No. 303714
 Série 1



Chave de Acesso
 4319.1294.3894.0000.0184.5500.1000.3037.1410.0407.2728

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
 143190240731980

DESTINATÁRIO/REMETENTE

Razão Social: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
 Endereço: PCA DR HERMES PINTO AFFONSO S/N Bairro Distrito CENTRO
 Município: JAGUARAO UF: RS Inscrição Estadual ISENTO
 CNPJ / CPF: 88.413.661/0001-90 Data Emissão: 20/12/2019
 CEP: 96.300-000 Data Entrada/Saída:
 Hora de Entrada/Saída:

FATURA / DUPLICATA

303714-A											
30/12/2019											
7.028,12											

DADOS DO PEDIDO

Número: 471987 Empenho:
 Vendedor: 32

DADOS BANCÁRIOS

CÁLCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo do ICMS: 6.940,12	Valor do ICMS: 1.249,22	Base de Cálculo do ICMS Substituição: 0,00	Valor do ICMS Substituição: 0,00	Valor Total dos Produtos: 7.028,12
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: 7.028,12

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social: 1-EXPRESSO LEOMAR LTDA
 Endereço: ROD. RST 453
 Quantidade / Volumes: 21 Espécie: 1470 Marca:
 Frete por Conta: 0-Remetente (CIF) Código ANTT: Placa do Veículo: UF: RS
 Município: LAJEADO Inscrição Estadual: 02.633.583/0001-13
 Numeração: Peso Bruto (Kg): 180,000 Peso Líquido (Kg): 180,000 Cubagem Total: 0,000

ENDEREÇO DE ENTREGA

Razão Social: PCA DR HERMES PINTO AFFONSO
 Endereço: 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	Otdade	Vlr. Unitario	Vlr. Total	BC.ICMS	Vlr. ICMS	Vlr. IPI	IPI	ICMS
1955	AC. GRAXOS+VITAMINAS 200ML NUTRIEX Lote: 1908165 21/08/2021 Fabr.: 01/08/2018 Cod.Fabr.: 67580 Reg. MS: 80451960191 Cod.EAN13: 7898947017143	15121919	000	5102	FRS	24	3,80000	91,20	91,20	16,42	0,00	0	18,00
29	ALGODAO 500 GR DELICATO CREMER Lote: 367181947. 16/11/2024 Fabr.: 25/11/2019 Cod.Fabr.: 1791 Cod.EAN13: 7891800218381	30059090	500	5102	RL	16	8,80000	140,80	140,80	25,34	0,00	0	18,00
1617	APARELHO PRESSAO C/VELCRO BRAC. NYLON GLICOMED PREMIUM Lote: 271901 30/12/2029 Fabr.: 01/12/2018 Cod.Fabr.: 5296 Reg. MS: 80275310022 Cod.EAN13: 7898301056405	90189092	200	5102	UN	4	66,00000	264,00	264,00	47,52	0,00	0	18,00
284	BROM. N-BUTILESCOPOLAMINA+DIPIRONA 5ML HYPOFARMA CX/50 AMP HYPOCINA COMPOSTA Lote: 19090925 30/09/2021 Fabr.: 17/10/2019 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
286	BROM. N-BUTILESCOPOLAMINA+DIPIRONA GTS 20ML S/EMB GENERICO HIPOLABOR Lote: 0384/19 30/04/2021 Fabr.: 02/05/2019 Cod.Fabr.: 1196 Reg. MS: 1134301540027 Cod.EAN13: 7898470680388 Lis2	30049099	000	5102	FR	10	7,40000	74,00	74,00	13,32	0,00	0	18,00
887	CARBOCISTEINA 50MG/ML ADULTO 100ML GENERICO PRATI DONADUZZI	30049057	500	5102	FR	20	3,95000	79,00	79,00	14,22	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

Recalcado por Duda 31:50h
 23/12/19

CONF. FARMACIA SANTA CASA
 Pça. Dr. Hermes Pintos Affonso s/nº
 Nº: [assinatura]
 Data: 31/12/19
 Jaguarua-RS

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO I

IDENTIFICAÇÃO:

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

2- CNPJ: 88.413661/0001-90

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

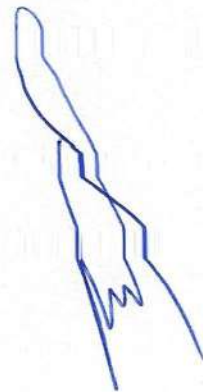
4- NOME DO RESPONSÁVEL: ROGERIO LEMOS CRUZ

5- CPF: 002.839.120-90

6- ASSINATURA DO RESPONSÁVEL:

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

8- DATA DO RECEBIMENTO DA SUBVE 30/12/2019 R\$ 45.000,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO II
PLANO OPERATIVO - DEZEMBRO/2019

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	34.795,15
		INSS	1.167,89
		IRRF	3.942,06
		A TRANSPORTAR	5.094,90
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 328	07/01/20	CLIN. MÉD. EUNICE C. PIRES	18.433,00
FOLHA DE PAGTº	10/01/20	NEREU J. E. ARAUJO	10.233,05
NF 74	07/01/20	WISLON MARCELO M. MANUELIANO	1.161,30
RECIBO	08/01/20	CLARA	4.967,80
TOTAL			34.795,15

1.4 DOCUMENTO	1.5 DATA	1.6 FAVORECIDO	1.7 VALOR R\$
COMP.PGTO	22/01/20	INSS	1.167,89
COMP.PGTO	22/01/20	IRRF	3.942,06
TOTAL			5.109,95

Canal: Office Banking
Data Débito: 07/01/2020
Valor: R\$ 1.161,30
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-06.044713.0-9
Nome do Destinatário: WILSON MARCELO MORENO MANUELIANO
Finalidade: SAL DEZ 19 OBSTETRICIA

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
03624A2B4C8BABA9AE365A72A97B374CF081



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



20200000000074

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

Data do Serviço 07/01/2020
Código Verificação aa57328

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

07/01/2020

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

Fone

RS (53) 3261-1088

CEP

96300-000

Bairro
CENTRO

CNPJ / CPF
88.413.661/0001-90

Inscrição Municipal
3072

Inscrição Estadual

E-mail
santacasajaguarao_financeiro@hotmail.com

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social

CNPJ / CPF

Inscrição Municipal

E-mail

Fone

Cidade

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

VALOR TOTAL

ALIQ.

VALOR IMPOSTO

RETI

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PLANO OPERATIVO COMP.12/2019-OBSTETRICIA

1.161,30

0,00

0,00

Não

Código do Serviço

Código NBS

04.01 - Medicina e biomedicina.

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		
1.161,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
Valor Total da NFS-e	1.161,30	Valor Líquido da NFS-e	1.161,30				

Informações Adicionais

NOTA EMITIDA POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI

Lei 12741/2012: Mun: R\$24,27; Est: R\$0,00; Fed: R\$156,19; Total Aprox: R\$180,46. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 07/01/2020 às 13:59:15.

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



20200000000074aa573289530098536000152

Recebi(emos) de

WILSON MARCELO MORENO MANUELIANO - ME

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

20200000000074
Número da NFS-e

Competência
07/01/2020

NFS-e
aa5732895

Número de Controle do Município

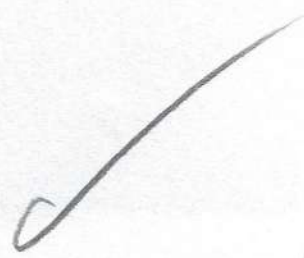
Consulta realizada em 07/01/2020 às 13:59:15.

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

Canal: Office Banking
Data Débito: 07/01/2020
Valor: R\$ 18.433,00
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 DEZ 19 OBSTETRICIA

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
03EF29DB94D90D97A06FDE85809679CF3705



08.643.720/0001-87 - Bairro: CENTRO
Município: Jaguarão - RS
E-mail: eupires29@gmail.com
Fone: (53) 3261-4354

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



20200000000328

Data do Serviço 07/01/2020
Código Verificador e533fa27c

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS

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

Dt. de Emissão 07/01/2020
Exigibilidade ISS Exigível
Tributado no Município Jaguarão/RS

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome / Razão Social
SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

Endereço
RUA DR. HERMES P. AFFONSO,0

Cidade
Jaguarão

Bairro
CENTRO

CNPJ / CPF
88.413.661/0001-90

E-mail
santacasajaguarao_financeiro@hotmail.com

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

Inscrição Municipal Inscrição Estadual
3072

Município de Prestação do Serviço

Jaguarão/RS

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social

E-mail CNPJ / CPF Inscrição Municipal

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

Plano Operativo ref 12/19

VALOR TOTAL 18.433,00
ALIQ. 0,00
VALOR IMPOSTO 0,00
RETIDO Não

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

Código NBS

CIDE 0,00	COFINS 0,00	COFINS Importação 0,00	ICMS 0,00	IPI 0,00	PIS/PASEP 0,00	PIS/PASEP Importação 0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio 18.433,00	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 18.433,00		Valor Líquido da NFS-e 18.433,00				

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\$385,25; Est: R\$0,00; Fed: R\$2479,24; Total Aprox: R\$2864,49. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 07/01/2020 às 14:39:02.

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



20200000000328e533fa27c08643720000187

Recebi(emos) de

CLÍNICA MÉDICA EUNICE C. PIRES LTDA - ME

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

20200000000328

Número da NFS-e

Competência
07/01/2020

NFS-e
e533fa27c

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 07/01/2020 às 14:39:02.

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



Recibo de Transferência

Número: 00954250454/00000000889865/439233

Data: 07/01/2020

Hora: 15:54:56

Canal: Office Banking
Data Débito: 07/01/2020
Valor: R\$ 10.233,05
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 DEZ 19

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
0380415C0350772F5C2B60B8B7160DC6DF33

Correntista : SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Data/Hora Operação : 22/01/2020 -16:21:45
NSU : 00961189092/00000000258443/462939
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 : 22/01/2020
Período de Apuração : 31/12/2019
Número do CPF ou CNPJ : 88413661000190
Código da Receita : 0588 - IRRF - REND. TRAB. S/VINC. EMPREGATICIO
Número de Referência : 000000000000000000
Data do Vencimento : 20/01/2020
Valor do Principal : 9.105,85
Valor da Multa : 60,09
Valor Total : 9.165,94

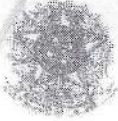
Autenticação : 04102359998629392201202000000916594

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

03C078F8D831EFDFFB4248246DFE825EC125

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Desta Guia o valor de R\$ 3942,06 ✓
refere-se a OBSTETICIA



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

DARF

01 NOME / TELEFONE SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARÃO IRRF P.O AUTONOMOS DARF válido para pagamento até 22/01/2020 Domicílio tributário do contribuinte: JAGUARAO NÃO RECEBER COM RASURAS <small>Auto Atendimento Versão 5.52.66.8721 - opção 1 - DLL versão 1.4</small>	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/12/2019	1ª Via
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	88.413.661/0001-90	
	04 CÓDIGO DA RECEITA	0588	
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA		
	06 DATA DE VENCIMENTO	20/01/2020	
	07 VALOR DO PRINCIPAL		9.105,85
	08 VALOR DA MULTA		60,09
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69		0,00
	10 VALOR TOTAL		9.165,94
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)		

cortar nesta linha



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

DARF

01 NOME / TELEFONE SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARÃO IRRF P.O AUTONOMOS DARF válido para pagamento até 22/01/2020 Domicílio tributário do contribuinte: JAGUARAO NÃO RECEBER COM RASURAS <small>Auto Atendimento Versão 5.52.66.8721 - opção 1 - DLL versão 1.4</small>	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/12/2019	2ª Via
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	88.413.661/0001-90	
	04 CÓDIGO DA RECEITA	0588	
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA		
	06 DATA DE VENCIMENTO	20/01/2020	
	07 VALOR DO PRINCIPAL		9.105,85
	08 VALOR DA MULTA		60,09
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69		0,00
	10 VALOR TOTAL		9.165,94
	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.



Recibo de Pagamento - Guia da Previdência Social (GPS)

Número: 00960949496/00000000082958/461970

Data: 22/01/2020

Hora: 09:27:41

Prezado Cliente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO

Efetuamos em 22/01/2020, 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.....:	12/2019
Identificador.....:	88413661000190
Valor(6) do INSS.....:	R\$ 11.992,19
Valor(9) Outras Entidades...:	R\$ 0,00
Valor(10) Juros/Multas.....:	R\$ 79,14
Valor(11) Total Arrecadado.:	R\$ 12.071,33
Autenticação.....:	0410235999894949622012020000000001207133

Atenciosamente


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

03A2CD2F283E2086CF096436728C221CE238


SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Desta Guia o valor de R\$ 1.147,89 ✓
 refere-se a OBSTETRICIA

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
		4 - COMPETÊNCIA	12/2019
		5 - IDENTIFICADOR	88.413.661/0001-90
1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO CNPJ 88.413.661/0001-90 SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO PC DR HERMES PINTO AFFONSO SN JAGUARAO RS CEP 96300-000		6 - VALOR DO INSS	11.992,19
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)		7 -	
		8 -	
ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.		9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
		10 - ATM/MULTA E JUROS	79,14
		11 - TOTAL	12.071,33
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
		4 - COMPETÊNCIA	12/2019
		5 - IDENTIFICADOR	88.413.661/0001-90
1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO CNPJ 88.413.661/0001-90 SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO PC DR HERMES PINTO AFFONSO SN JAGUARAO RS CEP 96300-000		6 - VALOR DO INSS	11.992,19
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)		7 -	
		8 -	
ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.		9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
		10 - ATM/MULTA E JUROS	79,14
		11 - TOTAL	12.071,33
AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA			

RECIBO

Recebi da Santa Casa de Caridade de Jaguarão a importância de R\$
4.967,80 (QUATRO MIL, NOVECENTOS E SESSENTA E SETE REAIS
) ref. a Obstetrícia em Dezembro de 2019.

Jaguarão, 08 de Janeiro de 2019.



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

MUNICIPAL DE JAGUARAO
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

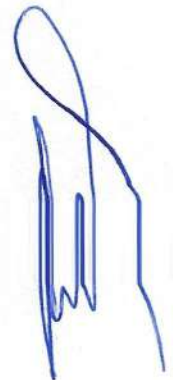
4- NOME DO RESPONSÁVEL: ROGERIO LEMOS CRUZ

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: 30/12/2019 R\$ 12.000,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO - DEZEMBRO/2019

ANEXO II

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

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO III

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
NF73	07/01/20	WILSON MORENO MARCELO	6.000,00
NF 105	10/01/20	SERGIO BURCH	6.400,00
TOTAL			12.400,00

Canal: Office Banking
Data Débito: 07/01/2020
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 DEZ 19 CLINICA

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
03C60691C09D0B4CACCC664C66A0158F1506

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

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



Data do Serviço 07/01/2020
Código Verif 10fc21

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

Dt. de Emissão 07/01/2020
Exigibilidade ISS Exigível
Tributado no Município Jaguarão/RS

TOMADOR DO SERVIÇO

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

Município de Prestação do Serviço
Jaguarão/RS

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETI
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PLANO OPERATIVO COMP.12.2019-CLINICA MÉDICA	6.000,00	0,00	0,00	Não

Código do Serviço 04.01 - Medicina e biomedicina.	Código NBS *****						
CIDE 0,00	COFINS 0,00	COFINS Importação 0,00	ICMS 0,00	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 0,00	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	Valor do ISSQN Retido 0,00	Valor Total do ISSQN 0,00	Valor Dedução/Descontos 0,00		
Valor Total da NFS-e 6.000,00	Valor Líquido da NFS-e 6.000,00						

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



Consulta realizada em 07/01/2020 às 13:57:43.
Para consultar a autenticidade acesse: sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal



20200000000007310fc21b9530098536000152

Recebi(emos) de
WILSON MARCELO MORENO MANUELIANO - ME
os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

202000000000073
Número da NFS-e
Competência 07/01/2020
NFS-e 10fc21b95
Número de Controle do Município

Consulta realizada em 07/01/2020 às 13:57:43.
Para consultar a autenticidade acesse: sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal

Canal: Office Banking
Data Débito: 10/01/2020
Valor: R\$ 6.400,00
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-35.014799.0-6
Nome do Destinatário: SERGIO SOUZA BURCH
Finalidade: PGTO CLINICA MEDICA DEZ 19

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
03E53950C2A5547A6EE2F2EE4A9EFA903129



20200000000105

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

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



Data do Serviço 28/02/2020
Código Verif b33a0d

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

Dt. de Emissão 28/02/2020
Exigibilidade ISS Exigível
Tributado no Município Jaguarão/RS

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome / Razão Social SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
Endereço RUA DR. HERMES P. AFFONSO,0
Cidade Jaguarão
Bairro CENTRO
UF RS Fone (53) 3261-1088 CEP 96300-000
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
SERVIÇOS PRESTADOS NA CLÍNICA MÉDICA NO MÊS DE DEZEMBRO/2019	6.400,00	3,00	192,00	Não

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

Código NBS *****

CIDE 0,00	COFINS 0,00	COFINS Importação 0,00	ICMS 0,00	IOF 0,00	IPI 0,00	PIS/PASEP 0,00	PIS/PASEP Import. 0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio 6.400,00	Valor do ISSQN Próprio 192,00	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	Valor do ISSQN Retido 0,00	Valor Total do ISSQN 192,00	Valor Dedução/Descontos 0,00	Valor Líquido da NFS-e 6.400,00	

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



Consulta realizada em 28/02/2020 às 10:44:30.
Para consultar a autenticidade acesse: sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal



20200000000105b33a0d89317800523000115

Recebi(emos) de
S S BURCH - EPP

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.



20200000000105
Número da NFS-e

Competência



NFS-e
b33a0d893

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 28/02/2020 às 10:44:30.
Para consultar a autenticidade acesse: sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO I

IDENTIFICAÇÃO:

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

2- CNPJ: 88.413661/0001-90

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

4- NOME DO RESPONSÁVEL: ROGERIO LEMOS CRUZ

5- CPF: 002.839.120-90

6- ASSINATURA DO RESPONSÁVEL:

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

8- DATA DO RECEBIMENTO DA SUBVENÇÃO

30/12/2019

R\$ 21.000,00



PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO - DEZEMBRO/2019

1- RECEITA		2- DESPESA	
1.1 DISCRIMINAÇÃO	1.2 VALOR R\$	2.1 DISCRIMINAÇÃO	2.2 VALOR R\$
PROGRAMA SAUDE MATERNO INFANTIL PEDIATRAS	21.000,00	PROGRAMA SAUDE MATERNA INFANTIL PEDIATRAS	21.975,00
APORTE SANTA CASA	975,00		
TOTAL	21.975,00		21.975,00

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO III

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO		FAVORECIDO	VALOR R\$
NF 63	07/01/20	CLINICA FISIOTERAPIA PEDIATRIA LTDA.	13.650,00
NF 5	07/01/20	GABRIEL BELINO	4.350,00
NF 24	07/01/20	DAMIAN	3.975,00
TOTAL			21.975,00

Canal: Office Banking
Data Débito: 07/01/2020
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 DEZ 19 PEDIATRIA

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
038AA54AE7A1F39B28188622B52755E9D450



CLINICA DE FISIOTERAPIA E PEDIATRIA LTDA

RUA DOS ANDRADAS, 1315
CEP: 96300-000 - Bairro: CENTRO
Município: Jaguarão - RS
E-mail: elisandro@escritoriofariars.com.br
Fone: (53) 3261-2163



Número da NFS-e 202000000000063	
Data do Serviço 07/01/2020	Código Verificador e4ab5026d

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

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

Dt. de Emissão 07/01/2020	Exigibilidade ISS Exigível	Tributado no Município Jaguarão/RS
------------------------------	-------------------------------	---------------------------------------

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome / Razão Social
SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

Endereço
RUA DR. HERMES P. AFFONSO,0

Cidade
Jaguarão

Bairro
CENTRO

CNPJ / CPF
88.413.661/0001-90

E-mail
santacasajaguarao_financeiro@hotmail.com

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

Inscrição Municipal Inscrição Estadual
3072

Município de Prestação do Serviço
Jaguarão/RS

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social

E-mail

CNPJ / CPF

Inscrição Municipal

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	FONE	Cidade *****	VALORES			
			VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
Prestação de serviços plano optetivo comp.12.2019-Pediatria			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	COFINS	COFINS Importação	ICMS	IPI	PIS/PASEP	PIS/PASEP Importação
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
13.650,00	409,50	0,00	0,00	409,50	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 07/01/2020 às 15:02:50.
Para consultar a autenticidade acesse: sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal



202000000000063e4ab5026d08040063000183

Recebi(emos) de CLINICA DE FISIOTERAPIA E PEDIATRIA LTDA OS serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. / /	202000000000063 Número da NFS-e Competência 07/01/2020 NFS-e e4ab5026d	Número de Controle do Município
---	---	---------------------------------

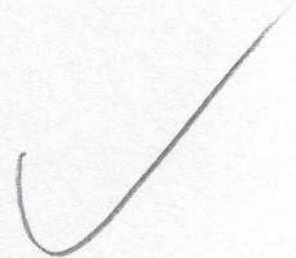
Consulta realizada em 07/01/2020 às 15:02:50.
Para consultar a autenticidade acesse: sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal



Canal: Office Banking
Data Débito: 07/01/2020
Valor: R\$ 3.975,00
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: 0235-35.042486.0-3
Nome do Destinatário: JORGE DAMIAN FONSECA MAUCIONE
Finalidade: SAL DEZ 19 PEDIATRIA

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
031AF4427B3FC2B2528DA7778FB4DC9B9452



DANFSE - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

JORGE DAMIAN FONSECA MAUCIONE
 RUA JOÃO AZEVEDO, 1068 - APT 02
 CEP: 96300-000 - Bairro: CENTRO
 Município: Jaguarão - RS
 E-mail: jdfm015@gmail.com
 Fone: (53) 9945-6237



Número da NFS-e

202000000000024

Data do Serviço

07/01/2020

Código Verif

819c2e

CNPJ / CPF

30.254.123/0001-10

Inscrição Estadual

Inscrição Municipal

362024

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS

Secretaria Municipal da Fazenda

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

Dt. de Emissão

07/01/2020

Exigibilidade
ISS

Exigível

Tributado no Municí

Jaguarão/RS

TOMADOR DO SERVIÇO

Município de Prestação do Serviço

Jaguarão/RS

Nome / Razão Social

SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

Endereço

RUA DR. HERMES P. AFFONSO,0

Cidade

Jaguarão

UF

RS

Fone

(53) 3261-1088

CEP

96300-000

Bairro

CENTRO

CNPJ / CPF

88.413.661/0001-90

Inscrição Municipal

3072

Inscrição Estadual

E-mail

santacasajaguarao_financeiro@hotmail.com

Nome / Razão Social

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

E-mail

CNPJ / CPF

Inscrição Municipal

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

Fone

Cidade

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PLANO OPERATIVO COMP.12.2019-PEDIATRIA

VALOR TOTAL

3.975,00

ALIQ.

0,00

VALOR IMPOSTO

0,00

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

I OF

0,00

IPI

0,00

PIS/PASEP

0,00

PIS/PASEP Import

0,00

Base Cálculo ISSQN Próprio

3.975,00

Valor do ISSQN Próprio

0,00

Base Cálculo ISSQN Retido

0,00

Valor do ISSQN Retido

0,00

Valor Total do ISSQN

0,00

Valor Dedução/Descontos

0,00

Valor Total da NFS-e

3.975,00

Valor Líquido da NFS-e

3.975,00

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\$83,08; Est: R\$0,00; Fed: R\$534,64; Total Aprox: R\$617,72. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 07/01/2020 às 14:08:11.

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



202000000000024819c2e7e530254123000110

Recebi(emos) de

JORGE DAMIAN FONSECA MAUCIONE

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

202000000000024

Número da NFS-e

Competência

07/01/2020

NFS-e

819c2e7e5

Número de Controle do Município

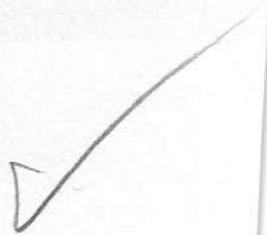
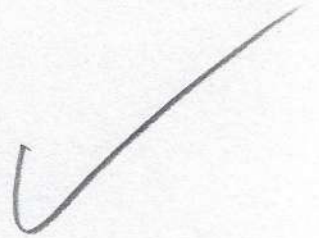
Consulta realizada em 07/01/2020 às 14:08:11.

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

Canal: Office Banking
Data Débito: 07/01/2020
Valor: 4.350,00
Tipo Transferência: TED E
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Correntista Débito: 88.413.661/0001-90 - SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Banco ou IF do Destinatário: 001 - BANCO DO BRASIL S.A.
Agência do Destinatário: 0147-3
Conta do Destinatário: 20770-5
Correntista de Crédito: 868.006.980-91 - GABRIEL YACOVAZZO
Finalidade: 00005 - PAGAMENTO DE FORNECEDORES
Identificador: SAL DEZ 19 PEDIATRIA

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
032DAF967A46F366BB0235E58AEB0C71FE31



NFS-e - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

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



Número da NFS-e

202000000000005

CNPJ / CPF

34.712.903/0001-17

Inscrição Estadual

Inscrição Municipal

362643

Data do Serviço

07/01/2020

Código Verific

18399ee

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS

Secretaria Municipal da Fazenda

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

Dt. de Emissão

07/01/2020

Exigibilidade
ISS

Exigível

Tributado no Município

Jaguarão/RS

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome / Razão Social

SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

Endereço

RUA DR. HERMES P. AFFONSO,0

Cidade

Jaguarão

Bairro

CENTRO

CNPJ / CPF

88.413.661/0001-90

E-mail

santacasajaguarao_financeiro@hotmail.com

UF

RS

Fone

(53) 3261-1088

CEP

96300-000

Inscrição Municipal

3072

Inscrição Estadual

Município de Prestação do Serviço

Jaguarão/RS

Nome / Razão Social

E-mail

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

CNPJ / CPF

Inscrição Municipal

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PLANO OPERATIVO COMP. 12.2019-PEDIATRIA

VALOR TOTAL

4.350,00

ALIQ.

0,00

VALOR IMPOSTO

0,00

RETII

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

4.350,00

Valor do ISSQN Próprio

0,00

Base Cálculo ISSQN Retido

0,00

Valor do ISSQN Retido

0,00

Valor Total do ISSQN

0,00

Valor Dedução/Descontos

0,00

Valor Total da NFS-e

4.350,00

Valor Líquido da NFS-e

4.350,00

Informações Adicionais

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

Lei 12741/2012: Mun: R\$90,92; Est: R\$0,00; Fed: R\$585,08; Total Aprox: R\$676,00. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 07/01/2020 às 14:10:34.

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



20200000000000518399eea134712903000117

Recebi(emos) de

GABRIEL YACOVAZZO BELINO

serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

202000000000005
Número da NFS-e

Competência
07/01/2020

NFS-e
18399eea1

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 07/01/2020 às 14:10:34.

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\$ 15.000,00
(QUINZE MIL REAIS)

8- DATA DO RECEBIMENTO DA SUBVENÇÃO: 30/12/2019 R\$ 15.000,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO - DEZEMBRO/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	16.800,00
APORTE SANTA CASA	1.800,00		
TOTAL	16.800,00		16.800,00

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

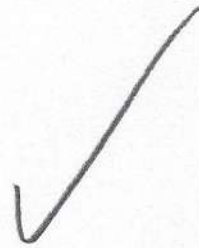
ANEXO III

1.4 DOCUMENTO	1.5 DATA	1.6 FAVORECIDO	1.7 VALOR R\$
NF73	07/01/20	TRAUMA CLIN, DE TRAUMATO ORTOPEdia E	16.800,00
TOTAL			16.800,00

Canal: Office Banking
Data Débito: 07/01/2020
Valor: R\$ 16.800,00
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 DEZ 19

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
037B6C DFA0128FBDA3D3BEF326B177230234



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



Número da NFS-e
202000000000073

Data do Serviço
07/01/2020

Código Verificador
1932ac8b4

CNPJ / CPF
 00.705.064/0001-98

Inscrição Estadual

Inscrição Municipal
 361455

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

Dt. de Emissão	Exigibilidade ISS	Tributado no Município
07/01/2020	Exigível	Jaguarão/RS

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome / Razão Social
SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

Endereço
RUA DR. HERMES P. AFFONSO,0

Cidade
Jaguarão

Bairro
CENTRO

CNPJ / CPF
88.413.661/0001-90

E-mail
santacasajaguarao_financeiro@hotmail.com

Município de Prestação do Serviço
Jaguarão/RS

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social

E-mail

CNPJ / CPF

Inscrição Municipal

Fone

Cidade

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

DESCRÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
Serviços Prestados no Plano Operativo de Dezembro de 2019 - Traumatologia.. Alíquota Efetiva: 3,000000000000%.	16.800,00	3,00	504,00	Não

Código do Serviço
 04.01 - Medicina e biomedicina.

Código NBS

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

Base Cálculo ISSQN Próprio	Valor do ISSQN Próprio	Base Cálculo ISSQN Retido	Valor do ISSQN Retido	Valor Total do ISSQN	Valor Dedução/Descontos
16.800,00	504,00	0,00	0,00	504,00	0,00

Valor Total da NFS-e: **16.800,00**

Valor Líquido da NFS-e: **16.800,00**

Informações Adicionais

NOTA EMITIDA POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL
 NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI
 Lei 12741/2012: Mun: R\$351,12; Est: R\$0,00; Fed: R\$2259,60; Total Aprox: R\$2610,72. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 07/01/2020 às 16:49:11.
 Para consultar a autenticidade acesse: sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal



2020000000000731932ac8b400705064000198

Recebi(emos) de TRAUMA CLINICA DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA LTDA - ME os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	202000000000073 Número da NFS-e Competência 07/01/2020 NFS-e 1932ac8b4	Número de Controle do Município
---	---	---------------------------------


Consulta realizada em 07/01/2020 às 16:49:11.
 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\$ 8.000,00
(OITO MIL REAIS)
- 8- DATA DO RECEBIMENTO DA SUBVENÇÃO: 30/12/2019 R\$ 8.000,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO - DEZEMBRO/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

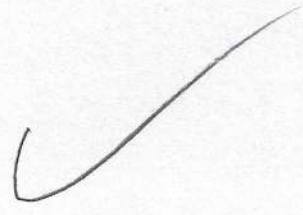
1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
FOLHA DE PGTº	07/01/20	ELIZABETH. N. PASSOS	6.669,36
TOTAL			6.669,36

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
COMP.PGTO	20/01/20	IRRF	1.330,64
TOTAL			1.330,64

Canal: Office Banking
Data Débito: 07/01/2020
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 DEZ 19

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
0307EE3851C0C7EA5FEFAC33BC506BB99065



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 : 22/01/2020 -16:21:45
 NSU : 00961189092/00000000258443/462939
 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 : 22/01/2020
 Período de Apuração : 31/12/2019
 Número do CPF ou CNPJ : 88413661000190
 Código da Receita : 0588 - IRRF - REND. TRAB. S/VINC. EMPREGATICIO
 Número de Referência : 000000000000000000
 Data do Vencimento : 20/01/2020
 Valor do Principal : 9.105,85
 Valor da Multa : 60,09
 Valor Total : 9.165,94

Autenticação : 04102359998629392201202000000916594

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

03C078F8D831EFDFFB4248246DFE825EC125

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

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





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

DARF

01 NOME / TELEFONE SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARÃO IRRF P.O AUTONOMOS DARF válido para pagamento até 22/01/2020 Domicílio tributário do contribuinte: JAGUARAO NÃO RECEBER COM RASURAS Auto Atendimento Versão 5.52.66.8721 - opção 1 - DLL versão 1.4	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/12/2019
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	88.413.661/0001-90
	04 CÓDIGO DA RECEITA	0588
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	20/01/2020
	07 VALOR DO PRINCIPAL	9.105,85
	08 VALOR DA MULTA	60,09
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	9.165,94
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

cortar nesta linha



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

DARF

01 NOME / TELEFONE SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARÃO IRRF P.O AUTONOMOS DARF válido para pagamento até 22/01/2020 Domicílio tributário do contribuinte: JAGUARAO NÃO RECEBER COM RASURAS Auto Atendimento Versão 5.52.66.8721 - opção 1 - DLL versão 1.4	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/12/2019
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	88.413.661/0001-90
	04 CÓDIGO DA RECEITA	0588
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	20/01/2020
	07 VALOR DO PRINCIPAL	9.105,85
	08 VALOR DA MULTA	60,09
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	9.165,94
	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.

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO I

IDENTIFICAÇÃO:

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

2- CNPJ: 88.413661/0001-90

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

4- NOME DO RESPONSÁVEL: ROGERIO LEMOS CRUZ

5- CPF: 002.839.120-90

6- ASSINATURA DO RESPONSÁVEL:

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

8- DATA DO RECEBIMENTO DA SUBVENÇÃO: 30/12/2019 R\$ 2.000,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO - DEZEMBRO/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

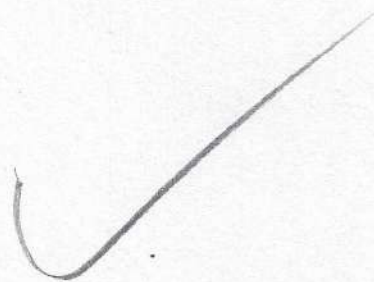
ANEXO III

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
FOLHA DE PGTº	07/01/20	NEREU J. E. ARAUJO	2.000,00
TOTAL			2.000,00

Canal: Office Banking
Data Débito: 07/01/2020
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 DEZ 19

Atenciosamente



Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
034F34DC073E38738AA6C4C5C7FC2C74F224



PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO I

IDENTIFICAÇÃO:

- 1- NOME DA ENTIDADE: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARÃO
- 2- CNPJ: 88.413661/0001-90
- 3- ENDEREÇO: PRÇ. DR. HERMES PINTOS AFFONSO S/N
- 4- NOME DO RESPONSÁVEL: ROGERIO LEMOS CRUZ
- 5- CPF: 002.839.120-90
- 6- ASSINATURA DO RESPONSÁVEL:
- 7- VALOR DA SUBVENÇÃO RECEBIDA: R\$ 60.000,00
(SESSENTA MIL REAIS)
- 8- DATA DO RECEBIMENTO DA SUBVENÇ 30/12/2019 R\$ 60.000,00
- 
- 

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO - DEZEMBRO/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	62.000,00
APORTE SNATA CASA	2.000,00		
TOTAL	62.000,00		62.000,00

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO III

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
NF 77	10/01/20	CRISTINA CARDOSO	18.000,00
RECIBO	10/01/20	INDIRA QUESEDA	22.000,00
NF 02	07/01/20	BIBIANA	22.000,00
TOTAL			62.000,00

Canal: Office Banking
Data Débito: 07/01/2020
Valor: R\$ 22.000,00
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: 0235-35.039288.0-5
Nome do Destinatário: BIBIANA MABEL GONZALEZ FERNANDEZ
Finalidade: SAL REF DEZ 19

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
035EBACACE12D04E380FE074AFB399011665

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

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



Data do Serviço 07/01/2020
Código Ver 473939

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

Dt. de Emissão 07/01/2020
Exigibilidade ISS Exigível
Tributado no Município Jaguarão/RS

TOMADOR DO SERVIÇO

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

Município de Prestação do Serviço

Jaguarão/RS

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETENÇÃO
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PLANO OPERATIVO COMP.12.2019-ANESTESIA	22.000,00	3,00	660,00	Não

Código do Serviço 04.01 - Medicina e biomedicina.	Código NBS *****						
CIDE 0,00	COFINS 0,00	COFINS Importação 0,00	ICMS 0,00	IOF 0,00	IPI 0,00	PIS/PASEP 0,00	PIS/PASEP Import. 0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio 22.000,00	Valor do ISSQN Próprio 660,00	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	Valor do ISSQN Retido 0,00	Valor Total do ISSQN 660,00	Valor Dedução/Descontos 0,00		
Valor Total da NFS-e 22.000,00	Valor Líquido da NFS-e 22.000,00						

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



Consulta realizada em 07/01/2020 às 14:06:27.
Para consultar a autenticidade acesse: sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal



202000000000024739394f735351432000121

Recebi(emos) de
BIBIANA MABEL GONZALEZ FERNANDEZ - ME
os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

20200000000002
Número da NFS-e
Competência 07/01/2020
NFS-e
4739394f7

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 07/01/2020 às 14:06:27.
Para consultar a autenticidade acesse: sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal

17:55:40

Canal: Office Banking
Data Débito: 10/01/2020
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 DEZ 19

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
03D270F65E768C29F6AC7AB18EA302D7C906



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**

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

Telefone:

Site:

LOCAL DE TRIBUTAÇÃO
Jaguarão / RS

RESPONSABILIDADE PELO ISSQN
Prestador de Serviço

REGIME TRIBUTÁRIO
Simple 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**

E-mail: **santacasajaguarao_financeiro@hotmail.com**

País: **Brasil**

Telefone: **(53) 3261 1088**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição	L.C. 116	Alíquota (%)	Valor Unitário	Qtd / Unid	Desconto Inc.	Valor Serviço	ISSQN
4010001 - MEDICINA E BIOMEDICINA.	04.01	0,00	18.000,000	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	Itens Não Tributáveis	Desconto Condicional	Deduções
18.000,00	0,00	0,00	0,00
Redução na Base de Cálculo	Valor Aproximado de Tributos	Base de Cálculo	ISSQN
0,00	0,00	0,00	0,00

RETENÇÕES FEDERAIS

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

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

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Documento emitido por ME/EPP optante pelo Simples Nacional
 Serviços Médicos de Anestesiologia dez19 CE
 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: XP4.P2D.MOU

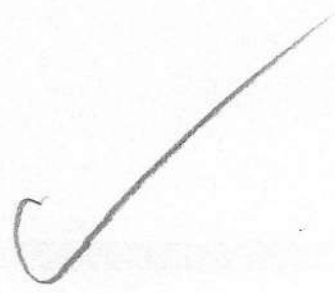
Chave de Acesso: 43-23643498000106-90-00S-000000077/559045814

Página 1/1

Canal: Office Banking
Data Débito: 10/01/2020
Valor: R\$ 22.000,00
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-35.044127.0-5
Nome do Destinatário: INDIRA ELIZABETH BARBERENA QUESEDA
Finalidade: SAL DEZ 19

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
03F067BEC5BFB7F974AF7EE72EB4CB906222



RECIBO

Recebi da Santa Casa de Caridade de Jaguarão a importância de **R\$ 22.000,00 (VINTE E DOIS MIL REAIS)** ref. ao Salário Plano Operativo Anestesia em Dezembro de 2019.

Jaguarão, 10 de Janeiro de 2020.

Dra. Indira Elizabeth Barberena Queseda
CPF: 601.632.010-21

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: 27/12/2019 R\$ 19.000,00



PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO II
PLANO OPERATIVO - DEZEMBRO/2019

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	13.432,35
		INSS	2.335,78
		IRRF	1.558,87
		A TRANSPORTAR	1.673,00
TOTAL	19.000,00		19.000,00

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	07/01/20	LILIA BUSTAMANTE	5.460,14
FOLHA DE PGTº	07/01/20	WILSON SILVA FILHO	4.972,21
RECIBO	03/01/20	JACY GOMES AMARO	500,00
RECIBO	22/01/20	MARIA EMELIA	1.000,00
RECIBO	10/01/20	LILIA BUSTAMANTE	250,00
RECIBO	15/01/20	PABLO HENRIQUE	1.250,00
TOTAL			13.432,35

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
COMP.PGTO	22/01/20	INSS	2.335,78
COMP.PGTO	22/01/20	IRRF	1.558,87
TOTAL			3.894,65

RECIBO

Recebi da Santa Casa de Caridade de Jaguarão a importância de **R\$ 1.000,00 (mil reais)** ref. atendimentos extraordinários Ações em saúde em Dezembro de 2019.

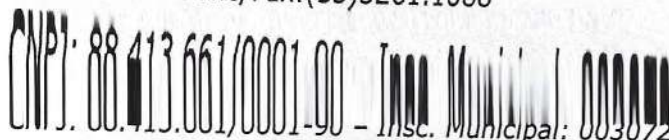
Jaguarão, 22 de Janeiro de 2020.

Paula

Maria Emelia Hechavarria Estrada
CPF: 067.837.371-25



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



e-mail: santacasajaguarao@gmail.com

RECIBO

Recebi da Santa Casa de Caridade de Jaguarão a importância de **R\$ 500,00 (QINHENTOS REAIS)** ref. a Serviços extraordinários Ações em Saúde em Dezembro de 2019.

Jaguarão, 03 de Janeiro de 2019.


Jacy Gomes Amaro
CPF: 238.664.200-30

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\$ **1.250,00 (mil duzentos e cinquenta reais)** ref. a atendimentos extraordinários em Ações em Saúde ref Dezembro 19.

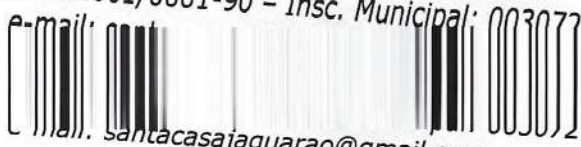
Jaguarão, 15 de Janeiro de 2019.



Pablo Henrique Mirando 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

RECIBO

Recebi da Santa Casa de Caridade de Jaguarão a importância de R\$ **250,00 (DUZENTOS E CINQUENTA REAIS)** ref. atendimentos extraordinários em Ações em Saúde em Dezembro de 2019.

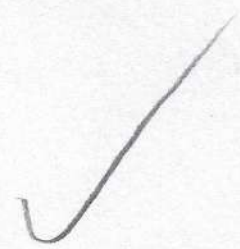
Jaguarão, 10 de Janeiro de 2019.

Nataly Buttawante
Dra. Lilia Nataly G. Schwendnwein
CPF: 972.858.620-53

Canal: Office Banking
Data Débito: 07/01/2020
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 DEZ 19

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
039B6AA218D680DF594C3900627282A96B30



Canal: Office Banking
Data Débito: 07/01/2020
Valor: R\$ 5.460,14
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-35.037404.0-7
Nome do Destinatário: LILIA NATHALY BUSTAMANTE SCHWENDENW
Finalidade: SAL DEZ 19

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
032511328F8F5CC0C21DD65891BB50459418



Prezado Cliente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO

Efetuamos em 22/01/2020, 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.....:	12/2019
Identificador.....:	88413661000190
Valor(6) do INSS.....:	R\$ 11.992,19
Valor(9) Outras Entidades..:	R\$ 0,00
Valor(10) Juros/Multas.....:	R\$ 79,14
Valor(11) Total Arrecadado.:	R\$ 12.071,33
Autenticação.....:	0410235999894949622012020000000001207133


Atenciosamente

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

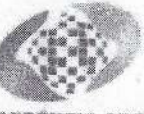
03A2CD2F283E2086CF096436728C221CE238

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Desta Guia o valor do R\$ 1.553,81
refere-se a AÇÕES

 <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	12/2019
<p>1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO CNPJ 88.413.661/0001-90 SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO PC DR HERMES PINTO AFFONSO SN</p> <p>JAGUARAO RS CEP 98300-000</p>		5 - IDENTIFICADOR	88.413.661/0001-90
		6 - VALOR DO INSS	11.992,19
		7 -	
		8 -	
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	22/01/2020	9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
<p>ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.</p>		10 - ATM/MULTA E JUROS	79,14
		11 - TOTAL	12.071,33
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	12/2019
<p>1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO CNPJ 88.413.661/0001-90 SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO PC DR HERMES PINTO AFFONSO SN</p> <p>JAGUARAO RS CEP 98300-000</p>		5 - IDENTIFICADOR	88.413.661/0001-90
		6 - VALOR DO INSS	11.992,19
		7 -	
		8 -	
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	22/01/2020	9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
<p>ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.</p>		10 - ATM/MULTA E JUROS	79,14
		11 - TOTAL	12.071,33
AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA			

1ª Via - INSS - 2ª Via - CONTRIBUINTE

Correntista : 0255-00.025232.0-4
Data/Hora Operação : SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
NSU : 22/01/2020 -16:21:45
Tipo Pagamento : 00961189092/00000000258443/462939
: DARF Preto

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF

Agente arrecadador : CNC 041 BANCO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL S A
Data de Pagamento : 22/01/2020
Período de Apuração : 31/12/2019
Número do CPF ou CNPJ : 88413661000190
Código da Receita : 0588 - IRRF - REND. TRAB. S/VINC. EMPREGATICIO
Número de Referência : 000000000000000000
Data do Vencimento : 20/01/2020
Valor do Principal : 9.105,85
Valor da Multa : 60,09
Valor Total : 9.165,94

Autenticação : 04102359998629392201202000000916594

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

03C078F8D831EFDFFB4248246DFE825EC125

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

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



DARF

01 NOME / TELEFONE
SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARÃO

IRRF P.O AUTONOMOS

DARF válido para pagamento até 22/01/2020
Domicílio tributário do contribuinte:
JAGUARAO

NÃO RECEBER COM RASURAS

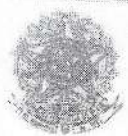
Auto Atendimento Versão 5.52.86.8721 - opção 1 - DLL versão 1.4

03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	88.413.661/0001-90
04 CÓDIGO DA RECEITA	0588
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	20/01/2020
07 VALOR DO PRINCIPAL	9.105,85
08 VALOR DA MULTA	60,09
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
10 VALOR TOTAL	9.165,94

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

— cortar nesta linha —

Aprovado pela INIRFB nº 736/2007



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

DARF

01 NOME / TELEFONE
SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARÃO

IRRF P.O AUTONOMOS

DARF válido para pagamento até 22/01/2020
Domicílio tributário do contribuinte:
JAGUARAO

NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Atendimento Versão 5.52.86.8721 - opção 1 - DLL versão 1.4

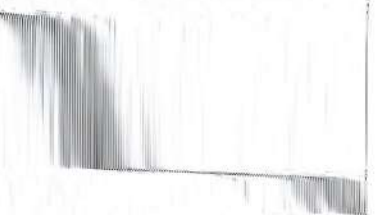
02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/12/2019
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	88.413.661/0001-90
04 CÓDIGO DA RECEITA	0588
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	20/01/2020
07 VALOR DO PRINCIPAL	9.105,85
08 VALOR DA MULTA	60,09
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
10 VALOR TOTAL	9.165,94

2ª Via

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.

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO - DEZEMBRO/2019

ANEXO II

1- RECEITA		2- DESPESA	
1.1 DISCRIMINAÇÃO	1.2 VALOR R\$	2.1 DISCRIMINAÇÃO	2.2 VALOR R\$
PROGRAMA CARDIOLOGIA	7.800,00	PROGRAMA CARDIOLOGIA	6.000,00
		INSTITUTO HERMES PARDINI	1.300,00
		A TRANSPORTAR	500,00
TOTAL	7.800,00		7.800,00

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO III

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
NF 99	07/01/20	CLIN. DE CARD. PASSOS	6.000,00
NF 193871	31/01/20	INSTITUTO HERMES PARDINI	1.300,00
TOTAL			7.300,00

Canal: Office Banking
Data Débito: 07/01/2020
Valor: R\$ 6.000,00
Tipo: Transferência de valor entre contas Bannrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-06.042201.0-1
Nome do Destinatário: CLINICA DE CARDIOLOGIA PASSOS LTDA
Finalidade: SAL DEZ 19 CARDIOLOGIA

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
039F5EE58B9E1DE7E579062A624C90172A20

RUA DR. CARLOS BARBOSA, 520
 CEP: 96300-000 - Bairro: CENTRO
 Município: Jaguarão - RS
 E-mail: elisandro@escritoriofariars.com.br
 Fone: (53) 98427-8909



20200000000099

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

Data do Serviço 07/01/2020
 Código Verificador 86b18fe3a

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

Dt. de Emissão 07/01/2020
 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 *****
 Fone
 Cidade *****

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
Prestação de serviços plano opertivo comp.12.2019-cardiologia	6.000,00	3,00	180,00	Não

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

CIDE 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 07/01/2020 às 15:02:30.

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



2020000000009986b18fe3a08646512000131

Recebi(emos) de CLINICA DE CARDIOLOGIA PASSOS LTDA os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	20200000000099 Número da NFS-e Competência 07/01/2020 NFS-e 86b18fe3a	Número de Controle do Município
---	--	---------------------------------

Consulta realizada em 07/01/2020 às 15:02:30.

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

Canal:	Office Banking
Tipo Pagamento:	Títulos Banrisul / Outros Bancos
Cód. Barras:	3419109214.95093762938.82486020009.8.81510000147326
Emissor:	ITAU UNIBANCO S.A.
Ag./Conta Débito:	0235-06.025232.0-4-SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Valor:	R\$ 1.473,26
Data Débito:	31/01/2020
Data Vencimento:	31/01/2020
Pagador Final:	SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
CPF/CNPJ Pagador Final:	88.413.661/0001-90
Pagador:	SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGU
CPF/CNPJ Pagador:	88.413.661/0001-90
Beneficiário Original:	ABE ASS BRASILEIRA DE EMPRESAS
CPF/CNPJ Beneficiário Original:	51.158.939/0001-10
Razão Social Beneficiário Original:	ABE ASS BRASILEIRA DE EMPRESAS

Atenciosamente

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

0381C45424AEEC73028CC57333E2CF9AC339

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

NFS-e - NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

Nº:2019
/193871

Emitida em:
19/12/2019 às 20:15:22

Competência:
19/12/2019

Código de Verificação:
28b14846



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

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

Tomador do(s) Serviço(s)

CPF/CNPJ: 88.413.661/0001-90

Inscrição Municipal: Não Informado

SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

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

Jaguarao

RS

Telefone: (11)11111-1111

Email: SANTACASAJAGUARAO@GMAIL.COM

Discriminação do(s) Serviço(s)

SERVICOS PRESTADOS EXAMES DE IMAGEM

Cond.Pagto.(Vencimento/Valor Líquido):01-02-2020 - R\$ 1.220,05 PERIODO DE FATURAMENTO: (DEZEMBRO / 2019) 24/11/2019 a 18/12/2019. CLIENTE: 15135 Cobrança Bancaria: Se o boleto nao chegar ate o vencimento favor contactar: (31) 3228-1800. O protesto e bloqueio ocorrem 10 (dez) dias apos o vencimento. Apos o vencimento, serao cobrados juros de 0,07% ao dia. Laboratorio: 15135

Código de Tributação do Município (CTISS)

0402-0/03-88 / Radiologia, endoscopia, ultrassonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia, eletricidade médica, audiometria e congêneres.

Subitem Lista de Serviços LC 116/03 / Descrição:

4.02 / Análises clínicas, patologia, eletricidade medica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonancia magnetica, radiologia, tomografia e congêneres.

Cod/Município da incidência do ISSQN:

3106200 / Belo Horizonte

Natureza da Operação:

Tributação no municipio

Valor dos serviços:	R\$ 1.300,00
(-) Descontos:	R\$ 0,00
(-) Retenções Federais:	R\$ 79,95
(-) ISS Retido na Fonte:	R\$ 0,00
Valor Líquido:	R\$ 1.220,05

Valor dos serviços:	R\$ 1.300,00
(-) Deduções:	R\$ 0,00
(-) Desconto Incondicionado:	R\$ 0,00
(=) Base de Cálculo:	R\$ 1.300,00
(x) Alíquota:	3%
(=) Valor do ISS:	R\$ 39,00

Retenções Federais:

PIS: R\$ 8,45 COFINS: R\$ 39,00 IR: R\$ 19,50 CSLL: R\$ 13,00




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



Cedente ABE - Assessoria e Recuperação de Créditos Finance Rua Nestor Pestana, 87 - 2º andar 51158939000110		Nosso Número 109/21950937-6	Vencimento 31/01/2020
Sacado SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARÃO Pc Dr Hermes Pinto Affonso, S/N		Número Documento 001	Valor do Título R\$ 1.473,26

Autenticação Mecânica - Ficha do Sacado

 Banco Itaú SA	341-7	34191.09214 95093.762938 82486.020009 8 81510000147326
--	--------------	--

Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 31/01/2020
Cedente ABE - Assessoria e Recuperação de Créditos Finance Rua Nestor Pestana, 87 - 2º andar 51158939000110					Agência / Código Cedente 2938/24860-2
Data do Documento 31/01/2020	Número do Documento 001	Espécie Doc. RC	Aceite N	Data do Processamento 31/01/2020	Nosso Número 109/21950937-6
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie RC	Quantidade	Valor 1.473,26	(=) Valor do Documento R\$ 1.473,26
					(-) 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



Correntista : SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Data/Hora Operação : 28/02/2020 -09:08:47
NSU : 00975740058/00000000748806/513751
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 : 28/02/2020
Período de Apuração : 31/12/2019
Número do CPF ou CNPJ : 88413661000190
Código da Receita : 1708
Número de Referência : 0000000000000000
Data do Vencimento : 20/01/2020
Valor do Principal : 19,50
Valor Total : 19,50

Autenticação : 04102359998137512802202000000001950

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

03E5B103141FFE8B895B4FA0FC17F2B05153

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200



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 20/01/2020

Domicílio tributário do contribuinte:

JAGUARAO

NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Atendimento Versão 4.79.59.4123 - opção 1 - DLL versão 1.3

03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ

88.413.661/0001-90

04 CÓDIGO DA RECEITA

1708

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

20/01/2020

07 VALOR DO PRINCIPAL

19,50

08 VALOR DA MULTA

0,00

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

0,00

10 VALOR TOTAL

19,50

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

cortar nesta linha

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007

**MINISTÉRIO DA FAZENDA**

SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF**01** NOME / TELEFONE

SANTA CASA DE CARIDADE DE 53

IRRF

DARF válido para pagamento até 20/01/2020

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

31/12/2019

03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ

88.413.661/0001-90

04 CÓDIGO DA RECEITA

1708

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

20/01/2020

07 VALOR DO PRINCIPAL

19,50

08 VALOR DA MULTA

0,00

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

0,00

10 VALOR TOTAL

19,50

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

2ª Via

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

Data/Hora Operação : SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
NSU : 28/02/2020 -09:10:41
Tipo Pagamento : 00975741693/00000000750524/513755
: DARF Preto

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF

Agente arrecadador : CNC 041 BANCO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL S A
Data de Pagamento : 28/02/2020
Período de Apuração : 28/02/2020
Número do CPF ou CNPJ : 88413661000190
Código da Receita : 5952
Número de Referência : 000000000000000000
Data do Vencimento : 20/03/2020
Valor do Principal : 60,45
Valor Total : 60,45

Autenticação : 04102359998137552802202000000006045

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

03FD4B43208F7F07645D8FF3BFB1B78B4529

SAC: 0800 6461515 OUIDORIA: 0800 6442200



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 20/03/2020

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	28/02/2020
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	88.413.661/0001-90
04 CÓDIGO DA RECEITA	5952
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	20/03/2020
07 VALOR DO PRINCIPAL	60,45
08 VALOR DA MULTA	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
10 VALOR TOTAL	60,45

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

cortar nesta linha

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007



MINISTÉRIO DA FAZENDA

SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

01 NOME / TELEFONE

SANTA CASA DE CARIDADE DE 53

IRRF

DARF válido para pagamento até 20/03/2020

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	28/02/2020
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	88.413.661/0001-90
04 CÓDIGO DA RECEITA	5952
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	20/03/2020
07 VALOR DO PRINCIPAL	60,4
08 VALOR DA MULTA	0,0
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,0
10 VALOR TOTAL	60,4

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

cortar nesta linha

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

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO I

IDENTIFICAÇÃO:

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

2- CNPJ: 88.413661/0001-90

3- ENDEREÇO: 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\$ 27.088,59

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

8- DATA DO RECEBIMENTO DA SUBVENÇ

27/12/2019

R\$

19.032,31

9- DATA DO RECEBIMENTO DA SUBVENÇÃO:




PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO - DEZEMBRO/2019

ANEXO II

1- RECEITA		2- DESPESA	
1.1 DISCRIMINAÇÃO	1.2 VALOR R\$	2.1 DISCRIMINAÇÃO	2.2 VALOR R\$
PL. OPERATIVO - SAMU	19.032,31	REPASSE PL. OPER.	13.887,28
		PENSAO ALIMENT.	499,00
		INSS	1.531,61
		IRRF	393,54
		FGTS	1.275,31
		REFEISUL	606,05
		A TRANSPORTAR	839,52
TOTAL	19.032,31		19.032,31



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO III

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
FOLHA PAGT°	27/12/19	SALÁRIOS - PLANO OPERATIVO - SAMU	13.887,28
COMP.PGTO	27/12/19	PENSÃO ALIMENTICIA	499,00
TOTAL			14.386,28

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
COMP.PGTO	22/01/20	INSS	1.531,61
COMP.PGTO	22/01/20	IRRF	393,54
COMP PGTO	07/01/20	FGTS	1.275,31
COMP PGTO	17/01/20	REFEISUL	606,05
TOTAL			3.806,51

1 - SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

Folha Analítica - Mensal

28/02/2020 08:45

Período: 01/12/2019 à 31/12/2019

SANTA CASA DE CARIDADE JAGUARAO

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

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

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

337/337 CARLOS RENATO DE LEON DA SILVA

C/Custo: 6 - SAMU Departamento: 6 - SAMU PIS: 12973128694

Cargo/Nível: 1 - TECNICO DE ENFERMAGEM CBO: 322205 Dt. Adm.: 05/09/2007 Dt. Resc.: Seção: Depend.: IRF: 1 S. Fam.: 1

1	Horas Salário Normal	6						
11	ADICIONAL NOTURNO	6	220H			1.426,81		
14	QUINQUENIO	6	96:00H			124,52		
36	ADICIONAL INSALUBRIDADE	6	10%			142,68		
49	DIFERENCA DISSIDIO	6	199,6D			199,60		
61	% GRATIFICAÇÕES	6				16,91		
901	% Desconto INSS	6	69,8%			995,91		
941	% Desconto IRF Trabalhador	6	9,00\$					261,57
5010	BANRICARD/REFEISUL	6	7,5%					41,35
		6						1,21

* TOTAIS

2.906,43

** LÍQUIDO

304,13

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 Dt. Adm.: 08/02/2007 Dt. Resc.: Seção: Depend.: IRF: 1 S. Fam.: 1

1	Horas Salário Normal	6						
11	ADICIONAL NOTURNO	6	220H			1.426,81		
14	QUINQUENIO	6	96:00H			124,52		
36	ADICIONAL INSALUBRIDADE	6	10%			142,68		
49	DIFERENCA DISSIDIO	6	199,6D			199,60		
61	% GRATIFICAÇÕES	6				16,91		
19	MENSALIDADE SINDICATO	6	69,8%			995,91		
901	% Desconto INSS	6						21,40
908	% PENSÃO ALIMENTICIA	6	9,00\$					261,57
5010	BANRICARD/REFEISUL	6	499,00\$					499,00
		6						1,21

* TOTAIS

2.906,43

** LÍQUIDO

783,18

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

543/543 GRACIELA MARTIRENE VIEIRA

C/Custo: 6 - SAMU Departamento: 6 - SAMU PIS: 20769391332

Cargo/Nível: 12 - ENFERMEIRO(A) CBO: 223505 Dt. Adm.: 16/04/2015 Dt. Resc.: Seção: Depend.: IRF: 1 S. Fam.: 1

1	Horas Salário Normal	6						
36	ADICIONAL INSALUBRIDADE	6	220H			3.666,47		
61	% GRATIFICAÇÕES	6	199,6D			199,60		
914	AUXILIO CRECHE	6	978,61%			978,61		
901	% Desconto INSS	6	150,00\$			150,00		
941	% Desconto IRF Trabalhador	6	11,00\$					532,91
5010	BANRICARD/REFEISUL	6	22,5%					291,36
		6						1,21

* TOTAIS

4.994,68

** LÍQUIDO

825,48

4.169,20

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

502/502 LISIANE SOUZA SILVEIRA BOTELHO

C/Custo: 6 - SAMU Departamento: 6 - SAMU PIS: 12974305689

Cargo/Nível: 1 - TECNICO DE ENFERMAGEM CBO: 322205 Dt. Adm.: 01/11/2013 Dt. Resc.: Seção: Depend.: IRF: 0 S. Fam.: 0

1	Horas Salário Normal	6						
11	ADICIONAL NOTURNO	6	220H			1.426,81		
14	QUINQUENIO	6	96:00H			124,52		
		6	5%			71,34		

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			
49	DIFERENCA DISSIDIO	6	199,6D	199,60	
61	% GRATIFICAÇÕES	6		16,91	
901	% Desconto INSS	6	69,8%	995,91	
941	% Desconto IRF Trabalhador	6	9,00\$		255,15
5010	BANRICARD/REFEISUL	6	7,5%		50,70
* 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** PIS: 13109631678

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

Cód	Descrição dos Eventos	Referência	PROVENTOS	DESCONTOS
1	Horas Salário Normal		2.249,40	
36	ADICIONAL INSALUBRIDADE	6	220H	
69	DIARIAS	6	199,6D	199,60
914	AUXILIO CRECHE	6	97,25\$	97,25
901	% Desconto INSS	6	150,00\$	150,00
941	% Desconto IRF Trabalhador	6	9,00\$	
5010	BANRICARD/REFEISUL	6	7,5%	220,41
* TOTAIS			2.696,25	231,75
** LÍQUIDO				2.464,50

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	1100H	10.196,30	
14	QUINQUENIO	288:00H	373,56	
36	ADICIONAL INSALUBRIDADE	25%	356,70	
49	DIFERENCA DISSIDIO	998D	998,00	
61	% GRATIFICAÇÕES		50,73	
69	DIARIAS	1188,01%	3.966,34	
914	AUXILIO CRECHE	97,25\$	97,25	
19	MENSALIDADE SINDICATO	300,00\$	300,00	
901	% Desconto INSS			21,40
908	% PENSÃO ALIMENTICIA	47,00\$		1.531,61
941	% Desconto IRF Trabalhador	499,00\$		499,00
5010	BANRICARD/REFEISUL	45%		393,54
TOTAIS			16.338,88	2.451,60
LÍQUIDO				13.887,28

Nesta Folha	Trab. Proc.	Base INSS	INSS Desc.	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRF	Base PIS
	5	14.410,02	1.531,61	15.941,63	1.275,31	15.941,63	0,00

Prezado Cliente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO

Efetuamos em 22/01/2020, 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.....:	12/2019
Identificador.....:	88413661000190
Valor(6) do INSS.....:	R\$ 11.992,19
Valor(9) Outras Entidades..:	R\$ 0,00
Valor(10) Juros/Multas.....:	R\$ 79,14
Valor(11) Total Arrecadado.:	R\$ 12.071,33

Autenticação.....: 0410235999894949622012020000000001207133

Atenciosamente

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

03A2CD2F283E2086CF096436728C221CE238

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Desta Guia o valor de R\$ 1.531,61 ✓
 refere-se a SAMU



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	12/2019
		5 - IDENTIFICADOR	88.413.661/0001-90
		6 - VALOR DO INSS	11.992,19
		7 -	
		8 -	
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	22/01/2020	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	79,14
		11 - TOTAL	12.071,33
AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA			

3<



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	12/2019
		5 - IDENTIFICADOR	88.413.661/0001-90
		6 - VALOR DO INSS	11.992,19
		7 -	
		8 -	
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	22/01/2020	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	79,14
		11 - TOTAL	12.071,33
AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA			



COMPROVANTE DE RECOLHIMENTO / FGTS

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

Conta Debitada : 06.025232.0-4
Nome : SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Agência de Débito : 0235
Canal/Equip : Office Banking/9998
NSU de Pagamento : 00953951228
NSU de Autenticação : 437886

Representação Numérica do Código de Barras
858200000821.797001792005.107636050886.841366100015

Descrição Pagamento : FGTS GRF
CPF/CEI/CNPJ : 88413661000190
Código do Convênio : 0179
Data de Validade : 07/01/2020
Competência : 12/2019
Valor Total : 8.279,70
Pagamento Efetuado em : 07/01/2020

Autenticação : 041023599984378860701202000000827970

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

=====

03E1B6CCC3881805070900BB6CAF334D6B18

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Desta Guia o valor de R\$ 1.275,31
refere-se a Samu

10

01-RAZÃO SOCIAL/NOME SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO				02-DDD/TELEFONE (0053)32611088	
03-FEAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 103.496,33	06-QTDE TRABALHADORES 21	07-ALÍQUOTA FGTS 8	
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO(8) 88.413.661/0001-90	11-COMPETÊNCIA 12/2019	12-DATA DE VALIDADE 07/01/2020	

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 8.279,70	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 8.279,70
--	---------------------	---------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/01/2020

858200000821 797001792005 107636050886 841366100015

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 07/01/2020 - 10:50:05

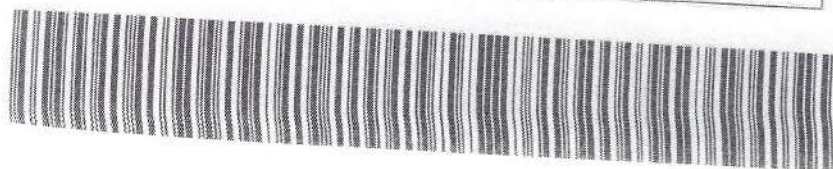
01-RAZÃO SOCIAL/NOME SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO				02-DDD/TELEFONE (0053)32611088	
03-FEAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 103.496,33	06-QTDE TRABALHADORES 21	07-ALÍQUOTA FGTS 8	
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO(8) 88.413.661/0001-90	11-COMPETÊNCIA 12/2019	12-DATA DE VALIDADE 07/01/2020	

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 8.279,70	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 8.279,70
--	---------------------	---------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/01/2020

858200000821 797001792005 107636050886 841366100015

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



Correntista : SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Data/Hora Operação : 22/01/2020 -16:18:23
NSU : 00961187263/00000000257123/462933
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 : 22/01/2020
Período de Apuração : 31/12/2019
Número do CPF ou CNPJ : 88413661000190
Código da Receita : 0561 - IRRF - REND. DO TRABALHO ASSALARIADO
Número de Referência : 0000000000000000
Data do Vencimento : 20/01/2020
Valor do Principal : 2.677,35
Valor da Multa : 17,67
Valor Total : 2.695,02

Autenticação : 04102359998629332201202000000269502

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

031B8FED5F6A218B35B403A61E1B24BDD932

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Desta Guia o valor de R\$ 393,54
refere-se a SAMO

DARF

01 NOME / TELEFONE
SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARÃO

IRRF P.O FUNCIONÁRIOS

DARF válido para pagamento até 22/01/2020

Domicílio tributário do contribuinte:
JAGUARAO

NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Atendimento Versão 5.52.06.8721 - opção 1 - DLL versão 1.4

03	NÚMERO DO CPF OU CNPJ	31/12/2019
		88.413.661/0001-90
04	CÓDIGO DA RECEITA	0561
05	NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06	DATA DE VENCIMENTO	20/01/2020
07	VALOR DO PRINCIPAL	2.677,35
08	VALOR DA MULTA	17,67
09	VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
10	VALOR TOTAL	2.695,02

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

01 NOME / TELEFONE
SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARÃO

IRRF P.O FUNCIONÁRIOS

DARF válido para pagamento até 22/01/2020

Domicílio tributário do contribuinte:
JAGUARAO

NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Atendimento Versão 5.52.06.8721 - opção 1 - DLL versão 1.4

02	PERÍODO DE APURAÇÃO	31/12/2019
03	NÚMERO DO CPF OU CNPJ	88.413.661/0001-90
04	CÓDIGO DA RECEITA	0561
05	NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06	DATA DE VENCIMENTO	20/01/2020
07	VALOR DO PRINCIPAL	2.677,35
08	VALOR DA MULTA	17,67
09	VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
10	VALOR TOTAL	2.695,02

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

cutar nesta linha

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

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.

Canal: Office Banking
Tipo Pagamento: Títulos Banrisul / Outros Bancos
Cód. Barras: 0419210109.00684273006.20199140383.2.81370000218678
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\$ 2.186,78
Data Débito: 17/01/2020
Data Vencimento: 17/01/2020
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.
03C46BB7B3FF8A2E5F8C01A9071BA33A4C53
SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

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

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 0020199172	Vencimento 17/01/2020
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
				Nº do Documento 201991
Demonstrativo das Transações				
<p>Esse boleto é referente a fatura: 391585</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 mínima a pagar	Total desta Fatura	
		0,00	2.186,78	

Corte aqui

Banrisul 041-8 | 04192.10109 00684.273006 20199.140383 2 81370000218678

Local de Pagamento				Vencimento	
Até o vencimento, pagar preferencialmente nas agências do Banrisul.				17/01/2020	
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.	Acerte	Data do Processamento	Nosso Número
17/01/2020	201991	DS	N	17/01/2020	1/0020199172
Use do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	1	R\$			2.186,78
Instruções (Todas as informações deste BOLETO são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)				(-) Desconto / Abatimento	
Esse boleto é referente a fatura: 391585				(-) Outras Deduções	
- Instruções para Agência/Código do Beneficiário 0100/06842743-0 (CLIENTE PÓS-PAGO): APOS O VENCIMENTO, COBRAR JUROS 1% AO MES PRO RATA E COBRAR MULTA DE 2,00%. PROTESTAR CASO IMPAGO 10 DIAS APOS VENCIMENTO				(+/-) Mora / Multa	
- Instruções para Agência/Código do Beneficiário 0100/06842743-0 (CLIENTE PÓS-PAGO): APOS O VENCIMENTO, COBRAR JUROS 1% AO MES PRO RATA E COBRAR MULTA DE 2,00%. PROTESTAR CASO IMPAGO 10 DIAS APOS VENCIMENTO				(+/-) Outros Acréscimos	
				(=) Valor Cobrado	
Pagador				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

Canal: Office Banking
Data Débito: 27/12/2019
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 ALIM DEZ 19

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
0337D2A85261AA09C8E5D0EEBD4F82E99926
SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200



PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO I

IDENTIFICAÇÃO:

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

2- CNPJ: 88.413661/0001-90

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

4- NOME DO RESPONSÁVEL: ROGERIO LEMOS CRUZ

5- CPF: 002.839.120-90

6- ASSINATURA DO RESPONSÁVEL:

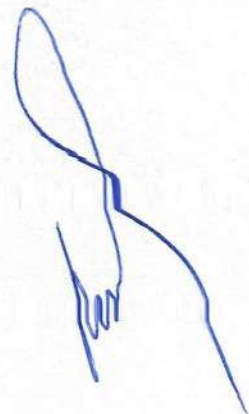
7- VALOR DA SUBVENÇÃO RECEBIDA: R\$ 8.817,09
(OITO MIL, OITOCENTOS DEZESSETE REAIS
COM NOVE CENTAVOS).

8- DATA DO RECEBIMENTO DA SUBVENÇÃO

27/12/2019

R\$ 8.817,09

R\$ 2.481,65



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO - DEZEMBRO/2019
ANEXO II

1- RECEITA		2- DESPESA	
1.1 DISCRIMINAÇÃO	1.2 VALOR R\$	2.1 DISCRIMINAÇÃO	2.2 VALOR R\$
PROGRAMA VIG. EPIDEMIOL.	8.817,09	PROGRAMA VIG. EPIDEMIOL.	8.979,04
FÉRIAS CARLOS ALBERT	2.481,65	INSS	762,14
		FGTS	719,46
		REFEISUL	484,84
		A TRANSPORTAR	353,26
TOTAL	11.298,74		11.298,74

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.	8.979,04
TOTAL			8.979,04

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
COMP.PGTO	20/01/20	INSS	762,14
COMP.PGTO	07/01/20	FGTS	719,46
COMP.PGTO	17/01/20	REFEISUL	484,84
TOTAL			1.966,44

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	Dt.Adm.:	07/11/2005 Dt.Resc.:	Seção:			
				Depend.:	IRF: 0 S.Fam.: 0		
49	DIFERENCA DISSIDIO	15		54,28			
69	DIARIAS	15		291,75			
100	HORAS EXTRAS 100%	15	291,75\$	291,75			
156	DIAS DE FERIAS GOZADAS	15	11,3H	138,31			
162	INSALUBRIDADE NAS FERIAS	15	1224,01D	1.224,01			
167	1/3 CONSTITUCIONAL FERIAS	15	199,6D	199,60			
179	MED HE 100% FERIAS	15	1,00\$	574,46			
187	QUINQUENIO DE FÉRIAS	15	14,49H	177,36			
901	% Desconto INSS	15		122,40			
902	% INSS SOBRE FERIAS	15	9,00\$		17,33		
		15	9,00\$		206,80		
* TOTAIS				2.782,17	224,13		
** LÍQUIDO					2.558,04		
Nesta Folha	Salário Base	Base INSS	INSS Desc.	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRF	Base PIS
	1.224,01 /M	2.473,09	224,13	2.490,42	199,23	1.915,96	0,00

Cód/Contr.	Nome do Trabalhador	C/C	Referência	PROVENTOS	DESCONTOS		
642/642	DEBORA GUIMARAES FERREIRA						
C/Custo:	15 - AGENTE DE SAÚDE Departamento:			PIS:	12723207678		
Cargo/Nível:	21 - AGENTE DE SAÚDE PÚBLICA CBO: 352210	Dt.Adm.:	02/05/2018 Dt.Resc.:	Seção:			
				Depend.:	IRF: 0 S.Fam.: 0		
1	Horas Salário Normal	15		1.224,01			
36	ADICIONAL INSALUBRIDADE	15	200H	199,60			
49	DIFERENCA DISSIDIO	15	199,6D	54,29			
61	% GRATIFICAÇÕES	15		300,00			
901	% Desconto INSS	15	300%				
5010	BANRICARD/REFEISUL	15	9,00\$		160,01		
		15			1,21		
* TOTAIS				1.777,90	161,22		
** LÍQUIDO					1.616,68		
Nesta Folha	Salário Base	Base INSS	INSS Desc.	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRF	Base PIS
	1.224,01 /M	1.617,89	160,01	1.777,90	142,23	1.777,90	0,00

Cód/Contr.	Nome do Trabalhador	C/C	Referência	PROVENTOS	DESCONTOS		
638/638	DEIVER DUARTE ARAUJO						
C/Custo:	15 - AGENTE DE SAÚDE Departamento:			PIS:	16105163534		
Cargo/Nível:	19 - RECEPCIONISTA / TELEFONISTA CBO: 422110	Dt.Adm.:	26/04/2018 Dt.Resc.:	Seção:			
				Depend.:	IRF: 1 S.Fam.: 1		
1	Horas Salário Normal	15		1.224,01			
49	DIFERENCA DISSIDIO	15	1224,01H	54,28			
61	% GRATIFICAÇÕES	15		200,00			
69	DIARIAS	15	200%	291,75			
98	HORAS EXTRAS 50%	15	291,75\$	112,91			
907	SALÁRIO FAMÍLIA	15	12,3H	46,54			
914	AUXILIO CRECHE	15	1,00\$	122,40			
901	% Desconto INSS	15	10,00\$				
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	Dt.Adm.:	01/06/2005 Dt.Resc.:	Seção:	
				Depend.:	IRF: 0 S.Fam.: 0
1	Horas Salário Normal	15		1.224,01	
14	QUINQUENIO	15	200H	122,40	
36	ADICIONAL INSALUBRIDADE	15	10%	199,60	
49	DIFERENCA DISSIDIO	15	199,6D	54,28	

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

Cód/Contr.	Nome do Trabalhador	C/C	Referência	PROVENTOS	DESCONTOS
98	HORAS EXTRAS 50%				
901	% Desconto INSS	15	12H	110,16	
5010	BANRICARD/REFEISUL	15	8,00\$		136,83
		15			1,21
* TOTAIS				1.710,45	138,04
** LÍQUIDO					1.572,41

Nesta Folha	Salário Base	Base INSS	INSS Desc.	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRF	Base PIS
	1.224,01 /M	1.573,62	136,83	1.710,45	136,83	1.710,45	0,00

716/716 NASSIM RADI YACOUB ABU SALEH

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

Cód	Descrição dos Eventos	Referência	PROVENTOS	DESCONTOS
1	Horas Salário Normal			
36	ADICIONAL INSALUBRIDADE	15 1224,01H	1.224,01	
901	% Desconto INSS	15 199,6D	199,60	
5010	BANRICARD/REFEISUL	15 8,00\$		113,88
		15		1,21
* TOTAIS			1.423,61	115,09
** LÍQUIDO				1.308,52

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

RESUMO DO PERÍODO

Cód	Descrição dos Eventos	Referência	PROVENTOS	DESCONTOS
1	Horas Salário Normal			
14	QUINQUENIO	2848,02H	4.896,04	
36	ADICIONAL INSALUBRIDADE	10%	122,40	
49	DIFERENÇA DISSIDIO	598,8D	598,80	
61	% GRATIFICAÇÕES		217,13	
69	DIARIAS	500%	500,00	
98	HORAS EXTRAS 50%	583,50\$	583,50	
100	HORAS EXTRAS 100%	24,3H	223,07	
156	DIAS DE FERIAS GOZADAS	11,3H	138,31	
162	INSALUBRIDADE NAS FERIAS	1224,01D	1.224,01	
167	1/3 CONSTITUCIONAL FERIAS	199,6D	199,60	
179	MED HE 100% FERIAS	1,00\$	574,46	
187	QUINQUENIO DE FÉRIAS	14,49H	177,36	
907	SALÁRIO FAMÍLIA		122,40	
914	AUXILIO CRECHE	1,00\$	46,54	
901	% Desconto INSS	10,00\$	122,40	
902	% INSS SOBRE FERIAS	42,00\$		
5010	BANRICARD/REFEISUL	9,00\$		555,34
				206,80
				4,84
TOTAIS			9.746,02	766,98
LÍQUIDO				8.979,04

Nesta Folha	Trab.Proc.	Base INSS	INSS Desc.	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRF	Base PIS
	5	8.438,24	762,14	8.993,58	719,46	8.419,12	0,00

Canal: Office Banking
Data Débito: 09/12/2019
Valor: R\$ 2092,03
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: 0235-35.047474.0-5
Nome do Destinatário: CARLOS ALBERTO ALVES
Finalidade: FERIAS DEZ 19



Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
03DA19FCEC41BBF2087711430B35C03BC580
SAC: 0800 6461515 OUIDORIA: 0800 6442200

Canal: Office Banking
 Tipo Pagamento: Títulos Banrisul / Outros Bancos
 Cód. Barras: 0419210109.00684273006.20199140383.2.81370000218678
 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\$ 2.186,78
 Data Débito: 17/01/2020
 Data Vencimento: 17/01/2020
 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.
 03C46BB7B3FF8A2E5F8C01A9071BA33A4C53
 SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

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

Multa: 0,00%
 Juros: 0,00%
SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
CPF/CNPJ: 88413661000190
PC DR HERMES P AFFONSO SN
96300000 CENTRO - JAGUARAO - RS

Numero do Cartão
 Nº do Documento
201991

Demonstrativo das Transações

Esse boleto é referente a fatura: 391565
 - 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 compras em:	Valor mínimo a pagar:	Total desta Fatura
		0,00	2.186,78



041-8 | 04192.10109 00684.273006 20199.140383 2 81370000218678

Local de Pagamento

Até o vencimento, pagar preferencialmente nas agências do Banrisul.

Vencimento	17/01/2020
Agência / Código do Beneficiário	0100/06842736-8
Nosso Número	1/0020199172
(=) Valor do Documento	2.186,78
(-) Desconto / Abatimento	
(-) Outras Deduções	
(+) Mora / Multa	
(+) Outros Acréscimos	
(=) Valor Cobrado	

Beneficiário/CNPJ/CPF
BANRISUL CARTOES CDR PR - CNPJ: 92.934.215/0001-06

Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento
17/01/2020	201991	DS	N	17/01/2020

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
	1	R\$		

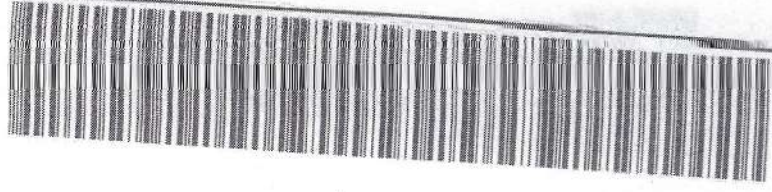
Instruções (Todas as informações deste BOLETO são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)

Esse boleto é referente a fatura: 391565
 - 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

Pagador

SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
CPF/CNPJ: 88413661000190
PC DR HERMES P AFFONSO SN
96300000, CENTRO - JAGUARAO - RS

Código de Barras:



Autenticação Mecânica/FICHA DE COMPENSAÇÃO

Conta Debitada : 06.025232.0-4
 Nome : SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
 Agência de Débito : 0235
 Canal/Equip : Office Banking/9998
 NSU de Pagamento : 00953951228
 NSU de Autenticação : 437886

Representação Numérica do Código de Barras
 858200000821.797001792005.107636050886.841366100015

Descrição Pagamento : FGTS GRF
 CPF/CEI/CNPJ : 88413661000190
 Código do Convênio : 0179
 Data de Validade : 07/01/2020
 Competência : 12/2019
 Valor Total : 8.279,70
 Pagamento Efetuado em : 07/01/2020

Autenticação : 041023599984378860701202000000827970

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

03E1B6CCC3881805070900BB6CAF334D6B18

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Desta Guia o valor de R\$ 719,46
 refere-se a V. Guia P

f0

01-RAZÃO SOCIAL/NOME SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO				02-DDD/TELEFONE (0053)32611088
03-PPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 103.496,33	06-QTDE TRABALHADORES 21	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO(8) 88.413.661/0001-90	11-COMPETÊNCIA 12/2019	12-DATA DE VALIDADE 07/01/2020

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 8.279,70	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 8.279,70
--	---------------------	---------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/01/2020

858200000821 797001792005 107636050886 841366100015

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS

GERADA EM 07/01/2020 - 10:50:05

01-RAZÃO SOCIAL/NOME SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO				02-DDD/TELEFONE (0053)32611088
03-PPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 103.496,33	06-QTDE TRABALHADORES 21	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO(8) 88.413.661/0001-90	11-COMPETÊNCIA 12/2019	12-DATA DE VALIDADE 07/01/2020

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 8.279,70	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 8.279,70
--	---------------------	---------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/01/2020

858200000821 797001792005 107636050886 841366100015

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



Prezado Cliente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO

Efetuamos em 22/01/2020, 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.....:	12/2019
Identificador.....:	88413661000190
Valor(6) do INSS.....:	R\$ 11.992,19
Valor(9) Outras Entidades...:	R\$ 0,00
Valor(10) Juros/Multas.....:	R\$ 79,14
Valor(11) Total Arrecadado.:	R\$ 12.071,33
Autenticação.....:	0410235999894949622012020000000001207133


Atenciosamente

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


03A2CD2F283E2086CF096436728C221CE238

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Desta Guia o valor de R\$ 762,14
refere-se a VIGILANCIA

 PREVIDÊNCIA SOCIAL INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP		PAGAMENTO	2305
GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS		4 - COMPETÊNCIA	12/2019
1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO CNPJ 88.413.661/0001-90 SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO PC DR HERMES PINTO AFFONSO SN JAGUARAO RS CEP 96300-000		5 - IDENTIFICADOR	88.413.661/0001-90
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)		6 - VALOR DO INSS	11.992,19
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 -	
22/01/2020		8 -	
		9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
		10 - ATM/MULTA E JUROS	79,14
		11 - TOTAL	12.071,33
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	12/2019
1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO CNPJ 88.413.661/0001-90 SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO PC DR HERMES PINTO AFFONSO SN JAGUARAO RS CEP 96300-000		5 - IDENTIFICADOR	88.413.661/0001-90
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)		6 - VALOR DO INSS	11.992,19
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 -	
22/01/2020		8 -	
		9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
		10 - ATM/MULTA E JUROS	79,14
		11 - TOTAL	12.071,33
AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA			

1ª Via - INSS - 2ª Via - CONTRIBUINTE