Prefeitura Municipal de Jaguarão
Rua. 27 de Janeiro. 422
CEP 96300 000 - Jaguarão - RS
Fone. (53) 32611999

Prefeitura de JAGUARÃO CIDADE HEROICA

PARECER DA CONTADORIA

PRESTAÇÃO DE CONTAS

Conveniada: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARÃO

Projeto: PLANO OPERATIVO.

Competência: ABRIL de 2020

Aprovada: _____

Data: 04/07/2022.

Claudinei Martins Rocha
Téc. em Contabilidade
CRC/RS 38793
CPF: 521.460.780-49

Reprovada: _____

Data: _____

Motivo: _____

Revisão: _____

Data: _____

Motivo: _____

Conferido: _____

Prefeitura de JAGUARÃO CIDADE HEROICA

B A N R I S U L 28/05/2020
AGENCIA: 0235 - JAGUARAO
CONTA..: 06.025232.0-4
NOME...: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
IDENTIFICACAO: 28202005281642403817

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

SALDO DA CONTA
SALDO LIVRE.....R$ 0,80

TOTAL LIVRE.....R$ 0,80

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

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

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

DIA	HISTORICO	DOCUMENTO	V A L O R
	---------- MOVIMENTOS DA CONTA CORRENTE ----------		
	SALDO ANT EM 31/03/2020		0,64
++	MOVIMENTOS ABR/2020		
01	CREDITO TRANSFERENCIA	561991	5.121,00
	DEBITO TRANSFERENCIA	561997	3.177,72-
	DEBITO TRANSFERENCIA	562001	1.441,60-
	DEBITO TRANSFERENCIA	562006	501,22-
	SALDO NA DATA		1,10
02	CREDITO TRANSFERENCIA	564756	985,00
	DEBITO TRANSFERENCIA	564829	575,50-
	DEBITO TRANSFERENCIA	565241	410,00-
	SALDO NA DATA		0,60
06	CREDITO TRANSFERENCIA	570841	119.000,00
	CREDITO TRANSFERENCIA	571285	5.000,00
	CREDITO TRANSFERENCIA	571304	1.742,00
	CREDITO TRANSFERENCIA	571312	6.900,00
	CREDITO TRANSFERENCIA	571414	6.300,00
	TARIFA DOC/TED	570979	10,00-
	TARIFA DOC/TED	571054	10,00-
	DEBITO TRANSFERENCIA	570844	5.422,21-
	DEBITO TRANSFERENCIA	570848	4.934,28-
	DEBITO TRANSFERENCIA	570859	5.059,71-
	DEBITO TRANSFERENCIA	570873	6.669,36-
	DEBITO TRANSFERENCIA	570908	2.000,00-
	DEBITO TRANSFERENCIA	570916	16.646,45-
	DEBITO TRANSFERENCIA	570927	7.089,71-
	DEBITO TRANSFERENCIA	570965	8.779,15-
	DEBITO TRANSFERENCIA	571005	2.500,00-
	DEBITO TRANSFERENCIA	571008	3.919,50-
	DEBITO TRANSFERENCIA	571017	3.150,00-
	DEBITO TRANSFERENCIA	571022	23.000,00-
	DEBITO TRANSFERENCIA	571044	1.742,00-
	DEBITO TRANSFERENCIA	571287	5.000,00-
	DEBITO TRANSFERENCIA	571372	8.713,00-
	DEBITO TRANSFERENCIA	571420	2.800,00-
	DEBITO TRANSFERENCIA	571423	3.500,00-
	TED	570979	21.850,00-
	TED	571054	6.097,00-
	MENSALIDADE PACOTE	008000	50,00-
	SALDO NA DATA		0,23
07	CREDITO TRANSFERENCIA	572439	7.885,00
	CREDITO TRANSFERENCIA	573295	60.000,00
	CREDITO TRANSFERENCIA	573301	57.000,00
	CREDITO TRANSFERENCIA	573307	50.000,00
	CREDITO TRANSFERENCIA	573312	27.000,00
	CREDITO TRANSFERENCIA	573318	18.000,00
	CREDITO TRANSFERENCIA	573323	15.000,00
	CREDITO TRANSFERENCIA	573324	8.000,00
	CREDITO TRANSFERENCIA	573325	7.800,00
	CREDITO TRANSFERENCIA	573327	2.000,00
	CREDITO TRANSFERENCIA	574224	98.600,00
	CREDITO TRANSFERENCIA	574259	16.000,00
	CREDITO TRANSFERENCIA	574310	6.556,00
	DEBITO TRANSFERENCIA	572453	2.903,24-
	DEBITO TRANSFERENCIA	573396	6.000,00-
	DEBITO TRANSFERENCIA	573406	1.300,00-
	DEBITO TRANSFERENCIA	573432	237.501,00-
	DEBITO TRANSFERENCIA	574230	150,00-
	DEBITO TRANSFERENCIA	574234	25.451,56-
	DEBITO TRANSFERENCIA	574237	19.597,50-
	DEBITO TRANSFERENCIA	574243	20.400,00-
	DEBITO TRANSFERENCIA	574244	18.000,00-
	DEBITO TRANSFERENCIA	574247	15.000,00-
	DEBITO TRANSFERENCIA	574266	16.000,00-
	DEBITO TRANSFERENCIA	574318	3.965,60-
	DEBITO TRANSFERENCIA	574326	1.300,10-
	DEBITO TRANSFERENCIA	574352	890,80-
	DEBITO TRANSFERENCIA	574362	399,47-
	PAGAMENTO FGTS	572460	4.980,97-
	SALDO NA DATA		0,99

08	CREDITO TRANSFERENCIA	575755	2.800,00
	DEBITO TRANSFERENCIA	575763	2.800,00-
	SALDO NA DATA		0,99
09	CREDITO TRANSFERENCIA	577623	10.000,00
	CREDITO TRANSFERENCIA	579085	17.420,00
	CREDITO TRANSFERENCIA	579361	750,00
	CREDITO TRANSFERENCIA	579510	23.000,00
	DEBITO TRANSFERENCIA	579100	17.420,00-
	DEBITO TRANSFERENCIA	579370	150,00-
	DEBITO TRANSFERENCIA	579376	600,00-
	DEBITO TRANSFERENCIA	579518	23.000,00-
	CHEQUE EMITENTE POR CAIXA	000436	10.000,00-
	SALDO NA DATA		0,99
13	CREDITO TRANSFERENCIA	582506	8.671,00
	DEBITO TRANSFERENCIA	582516	4.169,00-
	DEBITO TRANSFERENCIA	582524	2.743,24-
	DEBITO TRANSFERENCIA	582566	1.758,10-
	SALDO NA DATA		1,65
14	CREDITO TRANSFERENCIA	583626	9.010,00
	TARIFA DOC/TED	583628	10,00-
	TED	583628	9.000,00-
	SALDO NA DATA		1,65
16	CREDITO TRANSFERENCIA	588647	2.120,30
	CREDITO TRANSFERENCIA	588727	1.510,00
	TARIFA DOC/TED	588747	10,00-
	DEBITO TRANSFERENCIA	588674	2.120,30-
	DEBITO TRANSFERENCIA	588759	250,00-
	TED	588747	1.250,00-
	SALDO NA DATA		1,65
17	CREDITO TRANSFERENCIA	590563	3.484,00
	DEBITO TRANSFERENCIA	590565	3.484,00-
	SALDO NA DATA		1,65
20	CREDITO TRANSFERENCIA	591455	5.159,16
	CREDITO TRANSFERENCIA	592904	29.385,58
	CREDITO TRANSFERENCIA	593099	1.426,52
	PAGAMENTO TITULO	593131	1.426,52-
	PAGAMENTO DARF	592923	3.134,14-
	PAGAMENTO DARF	592998	22,80-
	PAGAMENTO DARF	593027	70,68-
	PAGAMENTO G.P.S.	592979	15.154,60-
	DEBITO TRANSFERENCIA	591474	1.144,16-
	DEBITO TRANSFERENCIA	591498	4.015,00-
	PAGAMENTO DARF	592943	11.003,36-
	SALDO NA DATA		1,65
22	CREDITO TRANSFERENCIA	594092	880,00
	DEBITO TRANSFERENCIA	594103	880,00-
	SALDO NA DATA		1,65
23	CREDITO TRANSFERENCIA	596305	2.172,42
	PAGAMENTO TITULO	596308	840,00-
	DEBITO TRANSFERENCIA	596317	204,28-
	DEBITO TRANSFERENCIA	596328	1.128,14-
	TRANSFERENCIA DE RECURSOS	008000	1,40-
	SALDO NA DATA		0,25
24	CREDITO TRANSFERENCIA	597725	1.138,84
	PAGAMENTO TITULO	597731	1.138,84-
	SALDO NA DATA		0,25
27	CREDITO TRANSFERENCIA	599144	5,00
	CREDITO TRANSFERENCIA	599546	9.474,18
	PAGAMENTO TITULO	599586	1.272,08-
	DEBITO TRANSFERENCIA	599568	7.694,80-
	DEBITO TRANSFERENCIA	599608	507,30-
	TRANSFERENCIA DE RECURSOS	008000	2,80-
	SALDO NA DATA		2,45
29	CREDITO TRANSFERENCIA	604548	27.483,09
	CREDITO TRANSFERENCIA	602848	5,00
	CREDITO TRANSFERENCIA	604551	75.324,00
	DEBITO TRANSFERENCIA	604599	19.000,00-
	DEBITO FOLHA PAGAMENTO	604557	2.407,79-
	DEBITO FOLHA PAGAMENTO	604561	2.877,73-
	DEBITO FOLHA PAGAMENTO	604562	1.888,51-
	DEBITO FOLHA PAGAMENTO	604563	2.456,84-
	DEBITO FOLHA PAGAMENTO	604566	2.213,26-
	DEBITO FOLHA PAGAMENTO	604567	2.141,42-
	DEBITO FOLHA PAGAMENTO	604568	6.154,98-
	DEBITO FOLHA PAGAMENTO	604569	1.302,83-
	DEBITO FOLHA PAGAMENTO	604570	2.221,70-
	DEBITO FOLHA PAGAMENTO	604571	1.302,83-
	DEBITO FOLHA PAGAMENTO	604574	1.302,83-
	DEBITO FOLHA PAGAMENTO	604575	2.881,69-
	DEBITO FOLHA PAGAMENTO	604576	4.670,06-
	DEBITO FOLHA PAGAMENTO	604577	5.880,95-
	DEBITO FOLHA PAGAMENTO	604578	3.446,68-
	DEBITO FOLHA PAGAMENTO	604579	4.866,73-
	DEBITO FOLHA PAGAMENTO	604580	4.665,02-
	DEBITO FOLHA PAGAMENTO	604581	2.660,53-
	DEBITO FOLHA PAGAMENTO	604582	1.776,70-
	DEBITO FOLHA PAGAMENTO	604583	1.575,83-
	DEBITO FOLHA PAGAMENTO	604584	2.593,03-
	DEBITO FOLHA PAGAMENTO	604585	1.414,22-
	DEBITO FOLHA PAGAMENTO	604587	2.312,20-
	DEBITO FOLHA PAGAMENTO	604588	2.598,95-
	DEBITO FOLHA PAGAMENTO	604590	1.631,63-
	DEBITO FOLHA PAGAMENTO	604591	2.082,85-
	DEBITO FOLHA PAGAMENTO	604592	1.999,00-
	DEBITO FOLHA PAGAMENTO	604594	4.635,01-
	DEBITO FOLHA PAGAMENTO	604595	2.900,34-
	DEBITO FOLHA PAGAMENTO	604597	2.947,07-

	TRANSFERENCIA DE RECURSOS	008000	2,80-
	SALDO NA DATA		2,53
30	CREDITO TRANSFERENCIA	604932	5.700,00
	CREDITO TRANSFERENCIA	605579	60.000,00
	CREDITO TRANSFERENCIA	605583	57.000,00
	CREDITO TRANSFERENCIA	605584	46.581,58
	CREDITO TRANSFERENCIA	605586	27.380,54
	CREDITO TRANSFERENCIA	605589	27.000,00
	CREDITO TRANSFERENCIA	605592	18.000,00
	CREDITO TRANSFERENCIA	605598	7.800,00
	CREDITO TRANSFERENCIA	606126	24.000,00
	CREDITO TRANSFERENCIA	606129	20.190,01
	CREDITO TRANSFERENCIA	606131	15.000,00
	CREDITO TRANSFERENCIA	606132	2.000,00
	CREDITO TRANSFERENCIA	606631	5.422,21
	DEVOLUCAO TED	035587	1.837,02
	TARIFA DOC/TED	604948	10,00-
	TARIFA DOC/TED	604958	10,00-
	TARIFA DOC/TED	606262	10,00-
	DEBITO TRANSFERENCIA	604964	995,91-
	DEBITO TRANSFERENCIA	604971	995,91-
	DEBITO TRANSFERENCIA	606288	27.483,09-
	DEBITO TRANSFERENCIA	606308	277.475,71-
	DEBITO TRANSFERENCIA	606644	5.422,21-
	TED	604948	1.837,02-
	TED	604958	1.837,02-
	TED	606262	1.837,02-
	SALDO NA DATA		0,00

PRIORIZE OS NOSSOS CANAIS DIGITAIS E PROCURE
ATENDIMENTO PRESENCIAL SOMENTE SE NECESSARIO.
QUANDO PRECISAR, AGENDE SEU ATENDIMENTO PELO
NOSSO SITE OU PELO APP BANRISUL DIGITAL.

---------- EXTRATO EMITIDO AS 11:29 DE 28/05/2020 ----------

SAC 0800 646 1515
OUVIDORIA 0800 644 2200

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: GILCELLI SOARES MACHADO

5- CPF: 812.258.730-53

6- ASSINATURA DO RESPONSÁVEL:

7- VALOR DA SUBVENÇÃO RECEBIDA: R$ 50.000,00
(CINQUENTA E SETE MIL REAIS)

8- DATA DO RECEBIMENTO DA SUBVENÇÃO: 30/04/2020 R$ 57.000,00

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO - ABRIL/2020

ANEXO II

1- RECEITA		2- DESPESA	
1.1 DISCRIMINAÇÃO	1.2 VALOR R$	2.1 DISCRIMINAÇÃO	2.2 VALOR R$
PROGRAMA PACIENTES INTERNADOS- CIRURGIAS	57.000,00	PROGRAMA PACIENTES INTERNADOS- CIRURGIAS	35.100,00
TRANSPORTADO	114,75	CUSTEIO	460,00
		A TRANSPORTAR	21.554,75
TOTAL	57.114,75		57.114,75

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO III

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO		FAVORECIDO	
NF 171	06/05/20	FERNANDES & STEIMBRUCH LTDA	19.800,00
RECIBO PGO CAIXA	08/05/20	KENIA CABRERA LIMA	1.800,00
NF 11	06/05/20	FROMETA E BALGA LTDA	5.400,00
TOTAL			27.000,00

AUX.CIRURGICO

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R$
NF 9	06/05/20	FROMETA E BALGA LTDA	450,00
NF 9	06/05/20	FROMETA E BALGA LTDA	150,00
NF 173	06/05/20	FERNANDES & STEIMBRUCH LTDA	300,00
TOTAL			900,00

CIRURGIAS ELETIVAS

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R$
NF 172	06/05/20	FERNANDES & STEIMBRUCH LTDA	7.200,00
TOTAL			7.200,00

CUSTEIO

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R$
NF 7952136	05/05/20	GENESIO A MENDES	460,00
TOTAL			460,00

Banrisul

Recibo de Transferência

Número: 01004411123/00000000199770/617310
Data: 06/05/2020
Hora: 16:52:07

Canal:	Office Banking
Data Débito:	06/05/2020
Valor:	R$ 19.800,00
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:	0235-35.017214.0-5
Nome do Destinatário:	MARCELO STEIMBRUCH
Finalidade:	PGTO PLANTAO CIRURG ABRIL 2020

Atenciosamente

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

03E6F1DF8728BED45FAA2C946F9BEBC95704

DANFSE - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

FERNANDES & STEIMBRUCH SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

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

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

Número da NFS-e	
202000000000171	
Data do Serviço	Código Verificador
06/05/2020	d5563dbfa

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

Dt. de Emissão	Exigibilidade ISS	Tributado no Município
06/05/2020	Exigível	Jaguarão/RS

TOMADOR DO SERVIÇO

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

Município de Prestação do Serviço

Jaguarão/RS

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
Serviços Prestados em Plantões Cirurgicos referente a Abril de 2020.	19.800,00	0,00	0,00	Não

Código do Serviço: 04.01 - Medicina e biomedicina.
Código NBS: *********

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

Base Cálculo ISSQN Próprio	Valor do ISSQN Próprio	Base Cálculo ISSQN Retido	Valor do ISSQN Retido	Valor Total do ISSQN	Valor Dedução/Descontos
19.800,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Valor Total da NFS-e: 19.800,00 | **Valor Liquido da NFS-e:** 19.800,00

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$413,82; Est: R$0,00; Fed: R$2663,10; Total Aprox: R$3076,92. Fonte: IBPT.

Consulta realizada em 06/05/2020 às 16:05:55.
Para consultar a autenticidade acesse: sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal

202000000000171d5563dbfa07279563000100

Recebi(emos) de	202000000000171 Número da NFS-e	Número de Controle do Município
FERNANDES & STEIMBRUCH SERVIÇOS MÉDICOS LTDA	Competência 06/05/2020	
os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	NFS-e d5563dbfa	
/ /		

Consulta realizada em 06/05/2020 às 16:05:55.
Para consultar a autenticidade acesse: sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal

Santa Casa
de Caridade de Jaguarão

RECIBO

Recebi da Santa Casa de Caridade de Jaguarão a importância de **R$ 1.800,00 (mil e oitocentos reais)** ref. Plantão Cirúrgico Abril 2020.

Jaguarão, 08 de Maio de 2020.

Kênia Cabrera Lima
CPF: 602.116.330-38

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

Banrisul

Recibo de Transferência

Número: 01004045435/00000000949777/615774
Data: 06/05/2020
Hora: 11:09:08

Canal:	Office Banking
Data Débito:	06/05/2020
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:	0235-35.047717.0-5
Nome do Destinatário:	CLARA ILEANA PORRO BALGA
Finalidade:	PGTO PLANTAO CIRURG ABR 2020

Atenciosamente

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

0330774E8A04857B204B83FB65F516731454

DANFSE - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

FROMETA E BALGA LTDA.
RUA DR. JOAO AZEVEDO, 767
CEP: 96300-000 - Bairro: CENTRO
Município: Jaguarão - RS
E-mail: dr.frometa2@gmail.com
Fone: (59) 89587-2061

CNPJ / CPF	Inscrição Estadual	Inscrição Municipal
36.584.435/0001-78	****	362889

Número da NFS-e	
202000000000011	
Data do Serviço	Código Verificador
06/05/2020	8a3b50690

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

Dt. de Emissão	Exigibilidade ISS	Tributado no Município
06/05/2020	Exigível	Jaguarão/RS

TOMADOR DO SERVIÇO

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

Município de Prestação do Serviço

Jaguarão/RS

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
Prestação de serviços plano operativo comp.04.2020-plantão cirurgico	5.400,00	3,00	162,00	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
5.400,00	162,00	0,00	0,00	162,00	0,00

Valor Total da NFS-e: 5.400,00 | **Valor Líquido da NFS-e**: 5.400,00

Informações Adicionais

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 06/05/2020 às 15:31:50.
Para consultar a autenticidade acesse: sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal

2020000000000118a3b50690365844350000178

Recebi(emos) de
FROMETA E BALGA LTDA.
os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
/ /

202000000000011
Número da NFS-e
Competência
06/05/2020
NFS-e
8a3b50690

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 06/05/2020 às 15:31:50.
Para consultar a autenticidade acesse: sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal

Banrisul

Recibo de Transferência

Número: 01004046572/00000000950581/615781
Data: 06/05/2020
Hora: 11:10:06

Canal:	Office Banking
Data Débito:	06/05/2020
Valor:	R$ 450,00
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:	0235-35.047717.0-5
Nome do Destinatário:	CLARA ILEANA PORRO BALGA
Finalidade:	PGTO AUXILIO CIRURG ABRIL 2020

Atenciosamente

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

03E4B0CA79B86AE767175A090694F7A3F242

Banrisul

Recibo de Transferência

Número: 01004036731/00000000943612/615739
Data: 06/05/2020
Hora: 11:01:36

Canal:	Office Banking
Data Débito:	06/05/2020
Valor:	R$ 150,00
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:	0235-35.047718.0-2
Nome do Destinatário:	YUNIER FROMETA FROMETA
Finalidade:	PGTO AUX CIRURG ABRIL 2020

Atenciosamente

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

03D2EE7077E37098A4F26E53AF932AD14C05

DANFSE - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

FROMETA E BALGA LTDA.
RUA DR. JOAO AZEVEDO, 767
CEP: 96300-000 - Bairro: CENTRO
Município: Jaguarão - RS
E-mail: dr.frometa2@gmail.com
Fone: (59) 89587-2061

CNPJ / CPF	Inscrição Estadual	Inscrição Municipal
36.584.435/0001-78	****	362889

Número da NFS-e	
202000000000009	
Data do Serviço	Código Verificador
06/05/2020	50eef88d2

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

Dt. de Emissão	Exigibilidade ISS	Tributado no Município
06/05/2020	Exigível	Jaguarão/RS

TOMADOR DO SERVIÇO

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

Município de Prestação do Serviço

Jaguarão/RS

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
Prestação de serviços plano operativo comp.04.2020-aux cirurgico	600,00	3,00	18,00	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
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

NFS-e Gerada em Substituição a NFS-e de número 202000000000007.
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 06/05/2020 às 15:33:07.
Para consultar a autenticidade acesse: sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal

202000000000000950eef88d236584435000178

Recebi(emos) de	202000000000009 Número da NFS-e	Número de Controle do Município
FROMETA E BALGA LTDA.	Competência 06/05/2020	
os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	NFS-e 50eef88d2	
/ /		

Consulta realizada em 06/05/2020 às 15:33:07.
Para consultar a autenticidade acesse: sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal

Banrisul

Recibo de Transferência

Número: 01004412297/00000000200551/617312
Data: 06/05/2020
Hora: 16:53:18

Canal:	Office Banking
Data Débito:	06/05/2020
Valor:	R$ 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:	0235-35.017214.0-5
Nome do Destinatário:	MARCELO STEIMBRUCH
Finalidade:	PGTO AUX CIRURG ABRIL 2020

Atenciosamente

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

030996349865694BE28A2511C36E01ECC698

DANFSE - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

FERNANDES & STEIMBRUCH SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

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

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

Número da NFS-e	
202000000000173	
Data do Serviço	Código Verificador
06/05/2020	0bb19a1fa

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

Dt. de Emissão	Exigibilidade ISS	Tributado no Município
06/05/2020	Exigível	Jaguarão/RS

TOMADOR DO SERVIÇO

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

Município de Prestação do Serviço

Jaguarão/RS

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
Serviços Prestados com Auxilio Cirurgicos referente a Abril de 2020.	300,00	0,00	0,00	Não

Código do Serviço: 04.01 - Medicina e biomedicina.
Código NBS: *********

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

Base Cálculo ISSQN Próprio	Valor do ISSQN Próprio	Base Cálculo ISSQN Retido	Valor do ISSQN Retido	Valor Total do ISSQN	Valor Dedução/Descontos
300,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Valor Total da NFS-e: 300,00 | **Valor Líquido da NFS-e:** 300,00

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$6,27; Est: R$0,00; Fed: R$40,35; Total Aprox: R$46,62. Fonte: IBPT.

Consulta realizada em 06/05/2020 às 16:07:32.
Para consultar a autenticidade acesse: sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal

2020000000001730bb19a1fa07279563000100

Recebi(emos) de	202000000000173 Número da NFS-e	Número de Controle do Município
FERNANDES & STEIMBRUCH SERVIÇOS MÉDICOS LTDA	Competência 06/05/2020	
os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	NFS-e 0bb19a1fa	
/ /		

Consulta realizada em 06/05/2020 às 16:07:32.
Para consultar a autenticidade acesse: sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal

Banrisul

Recibo de Transferência

Número: 01004409989/00000000199046/617307
Data: 06/05/2020
Hora: 16:50:59

Canal:	Office Banking
Data Débito:	06/05/2020
Valor:	R$ 7.200,00
Tipo:	Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente:	0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente:	SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário:	0235-35.017214.0-5
Nome do Destinatário:	MARCELO STEIMBRUCH
Finalidade:	PGTO CIRURG ELET ABRIL 2020

Atenciosamente

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

03C1D5DB090CA135C2E4177021DC151F6838

DANFSE - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

FERNANDES & STEIMBRUCH SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

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

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

Número da NFS-e	
202000000000172	
Data do Serviço	Código Verificador
06/05/2020	04521991c

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

Dt. de Emissão	Exigibilidade ISS	Tributado no Município
06/05/2020	Exigível	Jaguarão/RS

TOMADOR DO SERVIÇO

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

Município de Prestação do Serviço

Jaguarão/RS

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
Serviços Prestados com Cirurgias Eletivas referente a Abril de 2020.	7.200,00	0,00	0,00	Não

Código do Serviço: 04.01 - Medicina e biomedicina.
Código NBS: *********

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

Base Cálculo ISSQN Próprio	Valor do ISSQN Próprio	Base Cálculo ISSQN Retido	Valor do ISSQN Retido	Valor Total do ISSQN	Valor Dedução/Descontos
7.200,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Valor Total da NFS-e: 7.200,00 | **Valor Líquido da NFS-e:** 7.200,00

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$150,48; Est: R$0,00; Fed: R$968,40; Total Aprox: R$1118,88. Fonte: IBPT.

Consulta realizada em 06/05/2020 às 16:06:23.
Para consultar a autenticidade acesse: sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal

2020000000001720452199 1c07279563000100

Recebi(emos) de
FERNANDES & STEIMBRUCH SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

/ /

202000000000172 Número da NFS-e	Número de Controle do Município
Competência 06/05/2020	
NFS-e 04521991c	

Consulta realizada em 06/05/2020 às 16:06:23.
Para consultar a autenticidade acesse: sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal

Banrisul

Recibo de Pagamento

Número: 01003114286/00000000205167/612011
Data: 05/05/2020
Hora: 08:42:53

Canal:	Office Banking
Tipo Pagamento:	Títulos Banrisul / Outros Bancos
Cód. Barras:	4229714706.00058009564.30828121720.3.82480000046000
Emissor:	BANCO SAFRA S.A.
Ag./Conta Débito:	0235-06.025232.0-4-SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Valor:	R$ 460,00
Data Débito:	05/05/2020
Data Vencimento:	07/05/2020
Pagador Final:	SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
CPF/CNPJ Pagador Final:	88.413.661/0001-90
Pagador:	STA CASA DE CARIDADE DE JAGUAR
CPF/CNPJ Pagador:	88.413.661/0001-90
Beneficiario Original:	GENESIO A MENDES & CIA LTDA
CPF/CNPJ Beneficiario Original:	82.873.068/0001-40
Razão Social Beneficiario Original:	GENESIO A MENDES & CIA LTDA

LANÇADO

Atenciosamente

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

0395C84FB14485E88EAC3D6D91D684790885

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

GENÉSIO A. MENDES & CIA LTDA.

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

Nº. 7952136
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
4320.0482.8730.6800.0573.5500.1007.9521.3619.9757.2758

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

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
143200074662879 30/04/2020 19:28:03

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DE EMISSAO
32006/8 - STA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO			88.413.661/0001-90	30/04/202
ENDEREÇO	**BAIRRO**	**CEP**		DATA ENTRADA / SAÍ
PC DR HERMES PINTO AFFONSO ,000	CENTRO	96300000		01/05/20
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCR. ESTADUAL**	HORA DE SAÍDA
JAGUARAO	5384512228	RS		23:00:0

FATURA

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
001	07/05/2020	460,00						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO ICMS	VALOR ICMS	BASE DE CALCULO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
460,00	82,80	0,00	0,00	460,00

VALOR FRETE	VALOR SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	460,00

TRANSPORTADOR

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (0-EMITENTE, 1-DEST. / REMET.)	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO /REBOQUE	UF	CNPJ / CPF
JOAO DA COSTA ARAUJO LTDA	0	ETC09227644	IYI1022	RS	04.381.959/0002-

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCR. ESTADUAL
RUA SAO LUIZ 127 SALA 01	TUBARAO	SC	255768605

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	CAIXAS	242724	4 240 3010 2402/603	0,151	0,151

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓD PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	NCM	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	ICMS %	BASE ST	VALO ST
0467105 1698	TRACUR 25MG 25AMPX2.5ML (POS) DESC:23,51% PF:601,35. FABRICANTE:CRISTALIA PMC:831,31 LT:19050518 VAL:01/11/2020	30049069	000	5102	CX	1	460,00	460,00	460,00	82,80	18	0,00	0,

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 G.EUFRAZIO-746178.B.C. COM DED.DO PIS COFINS CONV.ICMS 34 2006. POS 460 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
* ADCIONAL DE ALIQUOTA DO AMPARA RS.
* RASTREABILIDADE,LICITUDE E AUTENTICIDADE,GARANTIA MEDIANTE DOC.FISCAL.ART.7,P.UNICO,RDC304-19-ANVISA

RESERVADO AO FISCO

FARMACIA STA CASA
Pça. Dr. Hermes Pinto Affonso s/nº
Nº
Data: 04/05/2020
Jaguarão-RS

CONF GAM 14 15
04 05 20

Comunicado

Fique atento aos nossos prazos de entrega

para o feriado do trabalhador.

Farma		
Data	**Captação de Pedidos**	**Entrega**
30/04 - quinta	normal	02/05 - sábado
01/05 - sexta	atendimento meios eletrônicos / ftp / eGAM	04/05 - segunda*
02/05 - sábado	atendimento meios eletrônicos / ftp / eGAM	04/05 - segunda*
03/05 - domingo	atendimento meios eletrônicos / ftp / eGAM Televendas: 17h às 21h	04/05 - segunda*

* Em alguns locais do PR, pedidos faturados nos dias 01/05, 02/05 e 03/05 poderão ser entregues em 05/05 (terça-feira).

Hospitalar		
Data	**Captação de Pedidos**	**Entrega**
30/04 - quinta	normal	02/05 - sábado*
01/05 - sexta	atendimento meios eletrônicos / ftp / eGAM	04/05 - segunda**
02/05 - sábado	atendimento meios eletrônicos / ftp / eGAM	04/05 - segunda**
03/05 - domingo	atendimento meios eletrônicos / ftp / eGAM Televendas: 17h às 19h	04/05 - segunda**

* Em algumas regiões poderão ser entregues dia 04/05 (segunda)

** Em algumas regiões poderão ser entregues dia 05/05 (terça)

Alimentar		
Data	**Captação de Pedidos**	**Entrega**
30/04 - quinta	normal	02/05 - sábado
01/05 - sexta	atendimento via representantes	04/05 - segunda

LAM *A gente distribui confiança*

Genesio A. Mendes & Cia. Ltda.
Medicamentos
Matriz: RUA SAO LUIZ,127 - AEROPORTO - TUBARAO/SC - CEP 88705190
Filial: RODOVIA BR 471 KM 149,S/N - DISTRITO INDUSTRIAL - SANTA CRUZ DO SUL/RS - CEP 96835642
Internet -www.gam.com.br – email credito@gam.com.br
FONE : 048 3621 800

INFORMAÇÕES AO CLIENTE
CODIGO: 32006/8 - RAZAO SOCIAL: STA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

NFe	Valor	NFe	Valor	NFe	Valor	NFe	Valor	NFe	Valor
7952136	460,00								

* Os endereços de e-mail utilizados para envio do XML da NFe para nossos clientes são: nferec@gam.com.br e nferec@egam.com.br .
* O arquivo XML fica disponível para download no site do eGAM, menu Serviços/Consulta DANFE(XML). Caso não possua usuário e senha de acesso, cadastre-se no site www.gam.com.br/egam ou entre em contato com nosso CPD.
* No Portal da NFe (www.nfe.fazenda.gov.br) o cliente pode consultar a validade e fazer o download do XML da NFe, mediante a confirmação do Certificado Digital. Para maiores informações sobre esta modalidade, consulte seu contador.

-- Destacar Aqui ----------

BANCO SAFRA S.A. | **422-7** | *Recibo do Pagador*

Beneficiário GENESIO A. MENDES & CIA. LTDA. - CNPJ: 82.873.068/0001-40
Agência/Código Beneficiário: 14700 / 005800956
Vencimento: 07/05/2020

Data do documento	Nº do documento	Espécie Doc	Aceite	Data do Processamento
30/04/2020	4079521361	DM	N	30/04/2020

Uso do Banco	CIP	Carteira	Moeda	Quantidade	Valor
		01	R$		460,00

Nosso Número: 30828121-7
(=) Valor do Documento: 460,00

Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do Beneficiário)
Taxa de permanencia p/ dia R$ 1,84

(-) Desconto
(-) Outras Deduções/Abatimento
(+) Mora/Multa/Juros
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor Cobrado

ATE O VENCIMENTO PAGUE EM QUALQUER BANCO
SUJEITO A PROTESTO APOS O VENCIMENTO.

Pagador:
STA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
PC DR HERMES PINTO AFFONSO
96300000 JAGUARAO RS
CNPJ:88413661000190
SETOR:3010 ROT: 25
Sacador/Avalista

Código da Baixa
Autenticação Mecânica

-- Destacar Aqui ----------

BANCO SAFRA S.A. | **422-7** | 42297.14706 00058.009564 30828.121720 3 82480000046000

Local de Pagamento
ATE O VENCIMENTO PAGUE EM QUALQUER BANCO
Vencimento: 07/05/2020

Beneficiário GENESIO A. MENDES & CIA. LTDA. - CNPJ: 82.873.068/0001-40
Agência/Código Beneficiário: 14700 / 005800956

Data do documento	Nº do documento	Espécie Doc	Aceite	Data do Processamento
30/04/2020	4079521361	DM	N	30/04/2020

Uso do Banco	CIP	Carteira	Moeda	Quantidade	Valor
		01	R$		460,00

Nosso Número: 30828121-7
(=) Valor do Documento: 460,00

Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do Beneficiário)
Taxa de permanencia p/ dia R$ 1,84

(-) Desconto
(-) Outras Deduções/Abatimento
(+) Mora/Multa/Juros
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor Cobrado

ATE O VENCIMENTO PAGUE EM QUALQUER BANCO
SUJEITO A PROTESTO APOS O VENCIMENTO.

Pagador
STA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
PC DR HERMES PINTO AFFONSO
96300000 JAGUARAO RS
CNPJ: 88413661000190
SETOR:3010 ROT: 25
Sacador/Avalista

Código da Baixa
Ficha de Compensação

Autenticação no Verso

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: GILCELLI SOARES MACHADO

5- CPF: 812.258.730-53

6- ASSINATURA DO RESPONSÁVEL:

7- VALOR DA SUBVENÇÃO RECEBIDA: R$ 27.380,54
(VINTEE SETE MIL,TREZENTOS E OITENTA REAIS E CINQUENTA E QUATRO CE

8- DATA DO RECEBIMENTO DA SUBVEN 30/04/2020 R$ 27.380,54

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO - ABRIL/2020

ANEXO II

1- RECEITA		2- DESPESA	
1.1 DISCRIMINAÇÃO	1.2 VALOR R$	2.1 DISCRIMINAÇÃO	2.2 VALOR R$
PL. OPERATIVO - SAMU	27.380,54	REPASSE PL. OPER.	18.152,68
TRANSPORTADO	2.209,66	PENSAO ALIMENT.	575,50
		INSS	3.000,68
		IRF	647,85
		FGTS	1.709,80
		REFEISUL	727,26
		A TRANSPORTAR	4.776,43
TOTAL	29.590,20		29.590,20

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO III

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R$
FOLHA PAGTº	30/04/20	SALÁRIOS - PL OP. SAMU	18.152,68
FOLHA PAGTº	04/05/20	PENSAO ALIMENT.	575,50
TOTAL			18.728,18

1.4		1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R$
COMP.PGTO	19/05/20	INSS	3.000,68
COMP.PGTO	19/05/20	IRF	647,85
COMP PGTO	07/05/20	FGTS	1.709,80
COMP PGTO	17/04/20	REFEISUL	727,26
TOTAL			6.085,59

Empresa: **1 - SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO**
CNPJ: 88.413.661/0001-90
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 04/2020

C. Custos: 12

EXTRATO MENSAL

Empr.: 337 CARLOS RENATO DE LEON DA SILVA — Situação: Trabalhando — CPF: 011.897.790-30 — PIS: 129.73128.69-4
Cargo: 4 TÉCNICO DE ENFERMAGEM — Vínculo: Celetista — Adm: 05/09/2007 — CTPS/Série: 07427551/10
CC: 12 — Depto: 12 — Filial: 1 — Salário: 1.426,81

1	HORAS NORMAIS	220,00	1.426,81 P	202	REFEISUL	1,21	1,21 D
93	QUINQUENIO	2,00	142,68 P	998	I.N.S.S.	14,00	562,06 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	194,02 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	163,11 D
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	12,71 P				
200	HORAS EXTRAS 100%	60,00	970,09 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P				
25	ADICIONAL NOTURNO	49,00	63,56 P				
20	GRATIFICACOES	995,91	995,91 P				

ND: 0 Proventos: 4.014,78 Descontos: 726,38 Informativa: 321,18 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.288,40
NF: 1 Base INSS: 4.014,78 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.014,78 Valor FGTS: 321,18 Base IRRF: 3.452,72

Empr.: 434 CRISLAINE CASA ACOSTA — Situação: Trabalhando — CPF: 011.481.930-06 — PIS: 200.99326.88-9
Cargo: 4 TÉCNICO DE ENFERMAGEM — Vínculo: Celetista — Adm: 01/04/2011 — CTPS/Série: 01949590/00002
CC: 12 — Depto: 12 — Filial: 1 — Salário: 1.426,81

1	HORAS NORMAIS	220,00	1.426,81 P	202	REFEISUL	1,21	1,21 D
93	QUINQUENIO	1,00	71,34 P	998	I.N.S.S.	12,00	334,82 D
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	14,53 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	41,36 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P				
25	ADICIONAL NOTURNO	56,00	72,64 P				
20	GRATIFICACOES	995,91	995,91 P				

ND: 0 Proventos: 2.790,23 Descontos: 377,39 Informativa: 223,21 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.412,84
NF: 0 Base INSS: 2.790,23 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.790,23 Valor FGTS: 223,21 Base IRRF: 2.455,41

Empr.: 323 EDENILSON GONCALVES COSTA — Situação: Trabalhando — CPF: 927.569.480-04 — PIS: 182.21035.28-4
Cargo: 4 TÉCNICO DE ENFERMAGEM — Vínculo: Celetista — Adm: 08/02/2007 — CTPS/Série: 00076362/00040
CC: 12 — Depto: 12 — Filial: 1 — Salário: 1.426,81

1	HORAS NORMAIS	220,00	1.426,81 P	202	REFEISUL	1,21	1,21 D
93	QUINQUENIO	2,00	142,68 P	998	I.N.S.S.	12,00	349,13 D
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	22,51 P	900	PENSAO ALIMENTICIA	575,50	575,50 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P				
25	ADICIONAL NOTURNO	49,00	63,56 P				
26	ADICIONAL NOTURNO	49,00	49,00 P				
20	GRATIFICACOES	995,91	995,91 P				

ND: 0 Proventos: 2.909,47 Descontos: 925,84 Informativa: 232,75 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.983,63
NF: 1 Base INSS: 2.909,47 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.909,47 Valor FGTS: 232,75 Base IRRF: 1.984,84

Empr.: 543 GRACIELA MARTIRENE VIEIRA — Situação: Trabalhando — CPF: 019.601.000-41 — PIS: 207.69391.33-2
Cargo: 17 ENFERMEIRA(O) — Vínculo: Celetista — Adm: 16/04/2015 — CTPS/Série: 08064243/30
CC: 12 — Depto: 12 — Filial: 1 — Salário: 3.666,47

1	HORAS NORMAIS	240,00	3.666,47 P	202	REFEISUL	1,21	1,21 D
222	AUXILIO CRECHE VALOR	450,00	450,00 P	998	I.N.S.S.	14,00	705,23 D
93	QUINQUENIO	1,00	183,32 P	999	IMPOSTO DE RENDA	22,50	295,95 D
201	AUXÍLIO CRECHE	1,00	150,00 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P				
20	GRATIFICACOES	978,61	978,61 P				

ND: 1 Proventos: 5.637,40 Descontos: 1.002,39 Informativa: 402,99 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 4.635,01
NF: 1 Base INSS: 5.037,40 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 5.037,40 Valor FGTS: 402,99 Base IRRF: 4.142,58

Empresa: **1 - SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO**
CNPJ: 88.413.661/0001-90
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 04/2020

Emissão: 03/06/2020
Horas: 11:27:08

C. Custos: 12

EXTRATO MENSAL

Empr.: 737 KRICIE BUTTES MACHADO — Situação: Trabalhando — CPF: 943.125.320-87 — PIS: 127.57463.70-7
Cargo: 4 TÉCNICO DE ENFERMAGEM — Vínculo: Celetista — Adm: 02/03/2020 — CTPS/Série: 1491282/0010
CC: 12 — Depto: 12 — Filial: 1 — Salário: 1.262,31

1	HORAS NORMAIS	220,00	1.262,31 P	202	REFEISUL	1,21	1,21 D
201	AUXÍLIO CRECHE	1,00	126,23 P	998	I.N.S.S.	12,00	371,18 D
204	DIARIAS	100,43	100,43 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	47,13 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	104,33 P				
150	HORAS EXTRAS	52,00	521,65 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P				
20	GRATIFICACOES	995,91	995,91 P				

ND: 1 Proventos: 3.319,86 Descontos: 419,52 Informativa: 247,45 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.900,34
NF: 1 Base INSS: 3.093,20 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.093,20 Valor FGTS: 247,45 Base IRRF: 2.532,43

Empr.: 502 LISIANE DE SOUZA SILVEIRA BOTELHO — Situação: Trabalhando — CPF: 010.114.760-02 — PIS: 129.74305.68-9
Cargo: 4 TÉCNICO DE ENFERMAGEM — Vínculo: Celetista — Adm: 01/11/2013 — CTPS/Série: 07427782/0010
CC: 12 — Depto: 12 — Filial: 1 — Salário: 1.426,81

1	HORAS NORMAIS	220,00	1.426,81 P	202	REFEISUL	1,21	1,21 D
93	QUINQUENIO	1,00	71,34 P	998	I.N.S.S.	14,00	493,90 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	111,74 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	100,30 D
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	25,73 P				
200	HORAS EXTRAS 100%	36,00	558,70 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P				
25	ADICIONAL NOTURNO	56,00	72,64 P				
26	ADICIONAL NOTURNO	56,00	56,00 P				
20	GRATIFICACOES	995,91	995,91 P				

+14,64 (+)

ND: 0 Proventos: 3.527,87 Descontos: 595,41 Informativa: 282,22 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.932,46
NF: 0 Base INSS: 3.527,87 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.527,87 Valor FGTS: 282,22 Base IRRF: 3.033,97

Total Geral Proventos: 22.199,61
Total Geral Descontos: 4.046,93
Líquido Geral: 18.152,68

Situações

Número de empregados:	6	Salário contribuição empregados:	21.372,95	Base IRRF Mensal:	17.601,95
Numero de estagiários:	0	Salário contribuição contribuintes:	0,00	Valor IRRF Mensal:	647,85
Trabalhando:	6	Excedente:	0,00	Base IRRF Férias:	0,00
Afastado direitos integrais:	0	Base total:	21.372,95	Valor IRRF Férias:	0,00
Afastado acidente de trabalho:	0	Segurados:	2.816,32	Base IRRF Partic. Lucros:	0,00
Afastado serviço militar:	0	Empresa:	0,00	Valor IRRF Partic. Lucros:	0,00
Salário maternidade:	0	RAT:	427,46	Base IRRF Exterior:	0,00
Salário maternidade INSS:	0	Contribuintes:	0,00	Valor IRRF Exterior:	0,00
Doença:	0	Sub-Total:	3.243,78	Base IRRF 13º Salário:	0,00
Doença Profissional:	0	Retenções:	0,00	Valor IRRF 13º Salário:	0,00
Licença sem vencimento:	0	(-) Salário família/maternidade:	243,10	Valor Total do IRRF:	647,85
Demitido:	0	Compensações:	0,00	IRRF Aluguéis:	0,00
Transferido:	0	Valores pagos a Cooperativas:	0,00	IRRF contribuintes:	0,00
Férias:	0	Outras Compensações:	0,00	Base do FGTS:	21.372,95
Mandato sindical:	0	Total:	3.000,68	Valor do FGTS:	1.709,80
Aposentadoria:	0	Terceiros:	0,00	Base do FGTS Aprendiz:	0,00
Partic. curso/programa de qualificação:	0	Total INSS:	3.000,68	Valor do FGTS Aprendiz:	0,00
Ausência justificada:	0			Base FGTS - GRRF:	0,00
Outros motivos de afastamento:	0			FGTS - GRRF:	0,00
Admissões:	0			Base FGTS mes ant. - GRRF:	0,00
Número de contribuintes:	0			FGTS mes ant. - GRRF:	0,00
				Base PIS:	0,00
				Valor PIS:	0,00
				Base ISS:	0,00
				Valor ISS:	0,00

Líquido Geral: 18.152,68

SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO
CNPJ: 88.413.661/0001-90

CC: SAMU
Mensalista

Folha Mensal
Abril de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
337	CARLOS RENATO DE LEON DA SILVA TÉCNICO DE ENFERMAGEM	322205	12	1
		Admissão:	05/09/2007	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.426,81	
93	QUINQUENIO	2,00	142,68	
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	194,02	
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	12,71	
200	HORAS EXTRAS 100%	60,00	970,09	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00	
25	ADICIONAL NOTURNO	49,00	63,56	
20	GRATIFICACOES	995,91	995,91	
202	REFEISUL	1,21		1,21
998	I.N.S.S.	14,00		562,06
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		163,11

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.014,78	726,38
Valor Líquido ⇨	3.288,40

BANRISUL 41
conta corrente: 35030218-06 Agência: 0235 - 2

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.426,81	4.014,78	4.014,78	321,18	3.452,72	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Banrisul

Recibo de Transferência

Número: 01001028846/00000000203091/604588
Data: 29/04/2020
Hora: 17:23:37

Canal:	Office Banking
Data Débito:	29/04/2020
Valor:	R$ 2598,95
Tipo:	Folha de Pagamento
Conta do Remetente:	0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente:	SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário:	0235-35.030218.0-6
Nome do Destinatário:	CARLOS RENATO DE LEON DA SILVA
Finalidade:	PGTO SALARIO COMP ABRIL 2020

Atenciosamente

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

0392282B9C9C9AE3634FD281C386EA1D0745

SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO
CNPJ: 88.413.661/0001-90 CC: SAMU Folha Mensal
Mensalista Abril de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
434	CRISLAINE CASA ACOSTA	322205	12	1
	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	Admissão:	01/04/2011	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.426,81	
93	QUINQUENIO	1,00	71,34	
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	14,53	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00	
25	ADICIONAL NOTURNO	56,00	72,64	
20	GRATIFICACOES	995,91	995,91	
202	REFEISUL	1,21		1,21
998	I.N.S.S.	12,00		334,82
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		41,36

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.790,23	377,39
Valor Líquido ⇨	2.412,84

BANRISUL 41
conta corrente: 35030931-06 Agência: 0235 - 2

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.426,81	2.790,23	2.790,23	223,21	2.455,41	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Banrisul

Recibo de Transferência

Número: 01001029243/00000000203396/604590
Data: 29/04/2020
Hora: 17:24:21

Canal:	Office Banking
Data Débito:	29/04/2020
Valor:	R$ 1631,63
Tipo:	Folha de Pagamento
Conta do Remetente:	0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente:	SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário:	0235-35.030931.0-6
Nome do Destinatário:	CRISLAINE CASA ACOSTA
Finalidade:	PGTO SALARIO COMP ABRIL 2020

Atenciosamente

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

03F2E281BA7E22EBC74477913FF6C923BA59

Banrisul

Recibo de Transferência

Número: 01001126207/00000000326445/604971
Data: 30/04/2020
Hora: 08:40:00

Canal:	Office Banking
Data Débito:	30/04/2020
Valor:	R$ 995,91
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:	0235-35.030931.0-6
Nome do Destinatário:	CRISLAINE CASA ACOSTA
Finalidade:	DIFERENCA SALAR ABR 2020

Atenciosamente

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

03A1E9953EA650CC6451D042D584EEEC5156

SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO
CNPJ: 88.413.661/0001-90

CC: SAMU
Mensalista

Folha Mensal
Abril de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
323	EDENILSON GONCALVES COSTA	322205	12	1
	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	Admissão:	08/02/2007	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.426,81	
93	QUINQUENIO	2,00	142,68	
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	22,51	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00	
25	ADICIONAL NOTURNO	49,00	63,56	
26	ADICIONAL NOTURNO	49,00	49,00	
20	GRATIFICACOES	995,91	995,91	
202	REFEISUL	1,21		1,21
998	I.N.S.S.	12,00		349,13
900	PENSAO ALIMENTICIA	575,50		575,50

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.909,47	925,84
Valor Líquido ⇨	1.983,63

BANRISUL 41
conta corrente: 35030346-06 Agência: 0235 - 2

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.426,81	2.909,47	2.909,47	232,75	1.984,84	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Banrisul

Recibo de Transferência

Número: 01001030083/00000000204160/604592
Data: 29/04/2020
Hora: 17:26:05

Canal:	Office Banking
Data Débito:	29/04/2020
Valor:	R$ 1999,00
Tipo:	Folha de Pagamento
Conta do Remetente:	0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente:	SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário:	0235-35.030346.0-6
Nome do Destinatário:	EDENILSON GONCALVES COSTA
Finalidade:	PGTO SALARIO COMP ABRIL 2020

Atenciosamente

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

030DA290AA93117CEC24ABA6A9F832456463

Banrisul

Recibo de Transferência

Número: 01001030457/00000000204468/604594
Data: 29/04/2020
Hora: 17:26:46

Canal:	Office Banking
Data Débito:	29/04/2020
Valor:	R$ 4635,01
Tipo:	Folha de Pagamento
Conta do Remetente:	0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente:	SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário:	0235-38.040462.0-7
Nome do Destinatário:	GRACIELA MARTIRENE VIEIRA
Finalidade:	PGTO SALARIO COMP ABRIL 2020

Atenciosamente

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

03137B2B2B76D1F7A35411CDCC435456FC96

SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO
CNPJ: 88.413.661/0001-90

CC: SAMU
Mensalista

Folha Mensal
Abril de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
737	KRICIE BUTTES MACHADO TÉCNICO DE ENFERMAGEM	322205	12	1

Admissão: 02/03/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.262,31	
201	AUXÍLIO CRECHE	1,00	126,23	
204	DIARIAS	100,43	100,43	
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	104,33	
150	HORAS EXTRAS	52,00	521,65	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00	
20	GRATIFICACOES	995,91	995,91	
202	REFEISUL	1,21		1,21
998	I.N.S.S.	12,00		371,18
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		47,13

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.319,86	419,52
Valor Líquido ⇨	2.900,34

BANRISUL 41
conta corrente: 39032394-09 Agência: 0235 - 2

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.262,31	3.093,20	3.093,20	247,45	2.532,43	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__
Data

Banrisul

Recibo de Transferência

Número: 01001030774/00000000204760/604595
Data: 29/04/2020
Hora: 17:27:25

Canal:	Office Banking
Data Débito:	29/04/2020
Valor:	R$ 2900,34
Tipo:	Folha de Pagamento
Conta do Remetente:	0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente:	SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário:	0235-39.032394.0-9
Nome do Destinatário:	KRICIE BUTTES MACHADO
Finalidade:	PGTO SALARIO COMP ABRIL 2020

Atenciosamente

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

038C30BE071018EFB15FEA7CFEAC292C9387

SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO
CNPJ: 88.413.661/0001-90

CC: SAMU
Mensalista

Folha Mensal
Abril de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
502	LISIANE DE SOUZA SILVEIRA BOTELHO TÉCNICO DE ENFERMAGEM	322205	12	1

Admissão: 01/11/2013

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.426,81	
93	QUINQUENIO	1,00	71,34	
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	111,74	
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	25,73	
200	HORAS EXTRAS 100%	36,00	558,70	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00	
25	ADICIONAL NOTURNO	56,00	72,64	
26	ADICIONAL NOTURNO	56,00	56,00	
20	GRATIFICACOES	995,91	995,91	
202	REFEISUL	1,21		1,21
998	I.N.S.S.	14,00		493,90
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		100,30

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.527,87	595,41

BANRISUL 41
conta corrente: 35037732-08 Agência: 0235 - 2

Valor Líquido ⇨ 2.932,46

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.426,81	3.527,87	3.527,87	282,22	3.033,97	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Banrisul

Recibo de Transferência

Número: 01001031088/00000000205048/604597
Data: 29/04/2020
Hora: 17:28:06

Canal:	Office Banking
Data Débito:	29/04/2020
Valor:	R$ 2947,07
Tipo:	Folha de Pagamento
Conta do Remetente:	0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente:	SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário:	0235-35.037732.0-8
Nome do Destinatário:	LISIANE SOUZA SILVEIRA BOTELHO
Finalidade:	PGTO SALARIO COMP ABRIL 2020

Atenciosamente

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

0326E505186266DB92E363D88B01324A2B90

Banrisul

Recibo de Transferência

Número: 01002594585/00000000743131/610370
Data: 04/05/2020
Hora: 14:02:38

Canal:	Office Banking
Data Débito:	04/05/2020
Valor:	R$ 522,50
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:	PGTO PENSAO ABRIL 2020

Atenciosamente

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

031C2A735FE67EC35BFA2A77DA1476B80363

.../brb/link/brbwe4hw.aspx?Largura=1366&Altura=683&Sistema=Office#

Banrisul

Recibo de Pagamento - Guia da Previdência Social (GPS)

Número: 01010598347/00000000250027/638429
Data: 19/05/2020
Hora: 16:18:59

Prezado Cliente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO

Efetuamos em 19/05/2020, 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.....:	04/2020
Identificador.....:	88413661000190
Valor(6) do INSS.....:	R$ 15.430,13
Valor(9) Outras Entidades..:	R$ 0,00
Valor(10) Juros/Multas.....:	R$ 0,00
Valor(11) Total Arrecadado.:	R$ 15.430,13

Autenticação.....: 041023599985983471905202000000001543013

Atenciosamente

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

0325BDF949B0630BC0F83E9942C82DD5EB48

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Desta Guia o valor de R$ 3000,68 referente 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

		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
		4 - COMPETÊNCIA	04/2020
		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	15.430,13
		7 -	
		8 -	
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	20/05/2020	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	0,00
		11 - TOTAL	15.430,13

AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA

1ª Via-INSS -2ª Via CONTRIBUINTE

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

PREVIDÊNCIA SOCIAL

GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS

		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
		4 - COMPETÊNCIA	04/2020
		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	15.430,13
		7 -	
		8 -	
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	20/05/2020	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	0,00
		11 - TOTAL	15.430,13

AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA

1ª Via-INSS -2ª Via CONTRIBUINTE

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 : 19/05/2020-16:15:51
NSU : 01010596365/00000000248556/638426
Tipo Pagamento : DARF Barras

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF

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

Código de Barras : 85610000035 61320064014 11884136610 00105610121
Data de Pagamento : 19/05/2020
Valor Total : 3.561,32

Autenticação : 04102359998638426190520200000035613 2

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

03FF49DC68037BC1524C8F5D92569134A979

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Desta Guia o valor de R$ 647,85
refere-se a SAMU

Aprovado pela IN/RFB nº 736/07

IR FO Funcionários

1ª via

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

DARF

01	NOME / TELEFONE SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO	
	DARF válido para pagamento até 20/05/2020 Domicílio tributário informado: JAGUARAO - RS **NÃO RECEBER COM RASURAS**	
02	PERÍODO DE APURAÇÃO	**30/04/2020**
03	NÚMERO DO CPF OU CNPJ	**88.413.661/0001-90**
04	CÓDIGO DA RECEITA	**0561**
05	NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06	DATA DE VENCIMENTO	**20/05/2020**
07	VALOR PRINCIPAL	**3.561,32**
08	VALOR DA MULTA	**0,00**
09	VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69	**0,00**
10	VALOR TOTAL	**3.561,32**
11	AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

SicalcWeb versão 1.7.69.8721 — 19/05/2020 16:04:30

85610000035-0 61320064014-2 11884136610-7 00105610121-3

Aprovado pela IN/RFB nº 736/07

2ª via

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

DARF

01	NOME / TELEFONE SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO	
	DARF válido para pagamento até 20/05/2020 Domicílio tributário informado: JAGUARAO - RS **NÃO RECEBER COM RASURAS**	
02	PERÍODO DE APURAÇÃO	**30/04/2020**
03	NÚMERO DO CPF OU CNPJ	**88.413.661/0001-90**
04	CÓDIGO DA RECEITA	**0561**
05	NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06	DATA DE VENCIMENTO	**20/05/2020**
07	VALOR PRINCIPAL	**3.561,32**
08	VALOR DA MULTA	**0,00**
09	VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69	**0,00**
10	VALOR TOTAL	**3.561,32**
11	AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

SicalcWeb versão 1.7.69.8721 — 19/05/2020 16:04:30

85610000035-0 61320064014-2 11884136610-7 00105610121-3

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

Banrisul

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	: 01004358912
NSU de Autenticação	: 617139

Representação Numérica do Código de Barras
858900000646.475701792008.507640050882.841366100015

Descrição Pagamento	: FGTS GRF
CPF/CEI/CNPJ	: 88413661000190
Código do Convênio	: 0179
Data de Validade	: 07/05/2020
Competência	: 04/2020
Valor Total	: 6.447,57
Pagamento Efetuado em	: 06/05/2020

Autenticação : 041023599986171390605202000000644757

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

0305A0BF53B674775E8C590CFE2172891D40

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Desta Guia o valor de R$ 1.709,80
SAMU

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 06/05/2020 - 14:02:43

PO

01-RAZÃO SOCIAL/NOME				02-DDD/TELEFONE
SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARAO				(0053)32611088
03-FPAS	04-SIMPLES	05-REMUNERAÇÃO	06-QTDE TRABALHADORES	07-ALÍQUOTA FGTS
639	1	80.594,71	28	8
08-CÓD RECOLHIMENTO	09-ID RECOLHIMENTO	10-INSCRIÇÃO/TIPO(8)	11-COMPETÊNCIA	12-DATA DE VALIDADE
115	017980-9	88.413.661/0001-90	04/2020	07/05/2020

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL	14-ENCARGOS	15-TOTAL A RECOLHER
6.447,57	0,00	6.447,57

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/05/2020

858900000646 475701792008 507640050882 841366100015

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 06/05/2020 - 14:02:43

01-RAZÃO SOCIAL/NOME				02-DDD/TELEFONE
SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARAO				(0053)32611088
03-FPAS	04-SIMPLES	05-REMUNERAÇÃO	06-QTDE TRABALHADORES	07-ALÍQUOTA FGTS
639	1	80.594,71	28	8
08-CÓD RECOLHIMENTO	09-ID RECOLHIMENTO	10-INSCRIÇÃO/TIPO(8)	11-COMPETÊNCIA	12-DATA DE VALIDADE
115	017980-9	88.413.661/0001-90	04/2020	07/05/2020

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL	14-ENCARGOS	15-TOTAL A RECOLHER
6.447,57	0,00	6.447,57

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/05/2020

858900000646 475701792008 507640050882 841366100015

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Banrisul

Recibo de Pagamento

Número: 00997007159/00000000634676/589794
Data: 17/04/2020
Hora: 11:23:38

Canal:	Office Banking
Tipo Pagamento:	Títulos Banrisul / Outros Bancos
Cód. Barras:	0419210109.00684273006.23215340318.1.82280000327240
Emissor:	BANCO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL S.A.
Ag./Conta Débito:	0235-06.000544.0-1-SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
Valor:	R$ 3.272,40
Data Débito:	17/04/2020
Data Vencimento:	17/04/2020
Pagador Final:	SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
CPF/CNPJ Pagador Final:	88.413.661/0001-90
Beneficiario Original:	BANRISUL CARTOES CDR PR

Atenciosamente

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

03C6E89F3CEB058449C9853B33E2D289B992

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Desta Guia o valor de R$ 727,26
refere-se a SAMU

Banrisul

PO

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário:	Agência/Cód. Beneficiário	Nosso Número	Vencimento
BANRISUL CARTOES CDR PR - CNPJ: 92.934.215/0001-06 RUA CALDAS JUNIOR, 120 - CENTRO HISTORICO, PORTO ALEGRE - RS, 90018900	0100/06842736-8	0023215373	17/04/2020

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: **232153**

Demonstrativo das Transações

Esse boleto e referente a fatura: 451787
- 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 30 DIAS APOS VENCIMENTO
- Instruções para Agência/Código do Beneficiário 0100/06842736-8 (CLIENTE PRÉ-PAGO):
NÃO RECEBER APÓS O VENCIMENTO / SAC-0800 6461515 / OUVIDORIA - 0800 6442200

Limite de Crédito	Disp. para compras em:	Valor mínimo a pagar:	Total desta Fatura
		0,00	**3.272,40**

Corte aqui

Banrisul 041-8 | 04192.10109 00684.273006 23215.340318 1 82280000327240

Local de Pagamento

Até o vencimento, pagar preferencialmente nas agências do Banrisul.

Vencimento: 17/04/2020

Beneficiário/CNPJ/CPF

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

Agência / Código do Beneficiário: 0100/06842736-8

Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento
17/04/2020	232153	DS	N	17/04/2020

Nosso Número: 1/0023215373

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
	1	R$		

(=) Valor do Documento: **3.272,40**

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

Esse boleto e referente a fatura: 451787
- 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 30 DIAS APOS VENCIMENTO

(-) Desconto / Abatimento
(-) Outras Deduções
(+) Mora / Multa
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor Cobrado

Pagador

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

Código de Baixa:

Autenticação Mecânica/FICHA DE COMPENSAÇÃO

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFSe

Número NFSE/RPS	Data e Hora de Emissão	Data da Competência	Código de Verificação
202000000040348 / 1318942	**22/04/2020 10:43:53**	**20/04/2020**	**c53c2054**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Banrisul CARTÕES S.A.

BANRISUL CARTOES S/A

CNPJ: **92934215000106** Inscricao Municipal: **00233722**

R SIQUEIRA CAMPOS, 832 - CENTRO HISTORICO CEP: 90010000

Porto Alegre - RS

Telefone: Email:

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **88413661000190** Inscricao Municipal:

SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

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

Jaguarão - RS

Telefone: Email: **santacasajaguarao_financeiro@hotmail.com**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

CARGA CARTAO ALIMENTACAO CDR Qtd: 1 Valor Unitario R$ 3.272,40 Valor do Servico R$ 3.272,40
VALOR DE CORRETAGEM ZERO CARTAO ALIMENTACAO CDR Qtd: 1

Codigo de Tributação Municipal:

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

Subitem Lista de Serviços LC 116/03 - Descrição:

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

Cod/Municipio da incidencia do ISSQN:

4314902 - Porto Alegre

Valor dos serviços:	**R$ 3.272,40**
(-)Descontos:	**R$ 0,00**
(-)Retenções Federais:	**R$ 0,00**
(-)ISS Retido:	**R$ 0,00**

Valor Líquido: R$ 3.272,40

Natureza da Operação

Tributação no município

Valor dos serviços:	**R$ 3.272,40**
(-)Deduções:	**R$ 3.272,40**
(-)Desconto Incondicionado:	**R$ 0,00**
(=)Base de Cálculo:	**R$ 0,00**
(x)Alíquota:	**5%**

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

Retenções Federais:

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

Outras Informações:

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

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: GILCELLI SOARES MACHADO

5- CPF: 812.258.730-53

6- ASSINATURA DO RESPONSÁVEL:

7- VALOR DA SUBVENÇÃO RECEBIDA: R$ 57.000,00
(CINQUENTA E SETE MIL REAIS)

8- DATA DO RECEBIMENTO DA SUBVENÇÃO: 30/04/20 R$ 57.000,00

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO - ABRIL/2020

ANEXO II

1- RECEITA		2- DESPESA	
1.1 DISCRIMINAÇÃO	1.2 VALOR R$	2.1 DISCRIMINAÇÃO	2.2 VALOR R$
PROG. SAUDE MATERNO INFANTIL OBSTETRAS	57.000,00	PROGRAMA SAUDE MATERNO INFANTIL OBSTETRAS	44.656,83
TRANSPORTADO	13.258,29	IRRF	6.162,10
		A TRANSPORTAR	19.439,36
TOTAL	70.258,29		70.258,29

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO III

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R$
NF 10	06/05/20	FROMETA E BALGA LTDA	2.400,00
NF 358	07/05/20	CLIN. MÉD. EUNICE C. PIRES	24.850,00
FOLHA DE PAGTº	07/05/20	NEREU J. E. ARAUJO	17.406,83
TOTAL			44.656,83

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R$
COMP.PGTO	19/05/20	IRRF	6.162,10
TOTAL			6.162,10

Banrisul

Recibo de Transferência

Número: 01004044294/00000000948962/615763
Data: 06/05/2020
Hora: 11:08:09

Canal:	Office Banking
Data Débito:	06/05/2020
Valor:	R$ 2.400,00
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:	0235-35.047717.0-5
Nome do Destinatário:	CLARA ILEANA PORRO BALGA
Finalidade:	PGTO OBSTETRICIA ABRIL 2020

Atenciosamente

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

031E0E16894071D54B3D74705BE3003B2329

DANFSE - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

FROMETA E BALGA LTDA.
RUA DR. JOAO AZEVEDO, 767
CEP: 96300-000 - Bairro: CENTRO
Município: Jaguarão - RS
E-mail: dr.frometa2@gmail.com
Fone: (59) 89587-2061

CNPJ / CPF	Inscrição Estadual	Inscrição Municipal
36.584.435/0001-78	****	362889

Número da NFS-e	
202000000000010	
Data do Serviço	Código Verificador
06/05/2020	e41c71843

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

Dt. de Emissão	Exigibilidade ISS	Tributado no Município
06/05/2020	Exigível	Jaguarão/RS

TOMADOR DO SERVIÇO

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

Município de Prestação do Serviço

Jaguarão/RS

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
Prestação de serviços plano operativo comp.04.2020-obstetricia	2.400,00	3,00	72,00	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
2.400,00	72,00	0,00	0,00	72,00	0,00

Valor Total da NFS-e: 2.400,00 | **Valor Líquido da NFS-e**: 2.400,00

Informações Adicionais

Lei 12741/2012: Mun: R$50,16; Est: R$0,00; Fed: R$322,80; Total Aprox: R$372,96. Fonte: IBPT.

Consulta realizada em 06/05/2020 às 15:32:29.
Para consultar a autenticidade acesse: sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal

202000000000010e41c71843365844350000178

Recebi(emos) de	202000000000010 Número da NFS-e	Número de Controle do Município
FROMETA E BALGA LTDA.	Competência 06/05/2020	
os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	NFS-e e41c71843	
/ /		

Consulta realizada em 06/05/2020 às 15:32:29.
Para consultar a autenticidade acesse: sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal

Banrisul

Recibo de Transferência

Número: 01004698695/00000000470581/618334
Data: 07/05/2020
Hora: 10:24:43

Canal:	Office Banking
Data Débito:	07/05/2020
Valor:	24.850,00
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:	17131-0
Correntista de Crédito:	539.924.070-04 - EUNICE COSTA PIRES
Finalidade:	00006 - PAGAMENTO DE HONORARIOS
Identificador:	PGTO OBSTETR ABRIL2020

Atenciosamente

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

03FBBDF1F6141051F79B729FB44E6098ED35

DANFSE - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

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

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

Número da NFS-e	
202000000000358	
Data do Serviço	Código Verific
08/05/2020	c46e0da

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 Municípi
08/05/2020	Exigível	Jaguarão/RS

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome / Razão Social
PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

Endereço
AV. 27 DE JANEIRO,422

Cidade	UF	Fone	CEP
Jaguarão	RS	(53) 3261-1999	96300-000

Bairro
CENTRO

CNPJ / CPF	Inscrição Municipal	Inscrição Estadual
88.414.552/0001-97	361589	ISENTO

E-mail
notafiscal@jaguarao.rs.gov.br

Município de Prestação do Serviço

Jaguarão/RS

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

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

E-mail	Fone	Cidade
		*****

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETI
Plano Operativo ref à 04/20	24.850,00	3,00	745,50	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	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
24.850,00	745,50	0,00	0,00	745,50	0,00

Valor Total da NFS-e	24.850,00	Valor Líquido da NFS-e	24.850,00

Informações Adicionais
Lei 12741/2012: Mun: R$519,36; Est: R$0,00; Fed: R$3342,32; Total Aprox: R$3861,68. Fonte: IBPT.

Consulta realizada em 08/05/2020 às 09:54:33.
Para consultar a autenticidade acesse: sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal

202000000000358c46e0da7a08643720000187

Recebi(emos) de	202000000000358 Número da NFS-e	Número de Controle do Município
CLINICA MEDICA EUNICE C. PIRES LTDA - ME	Competência 08/05/2020	
os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	NFS-e c46e0da7a	
/ /		

Consulta realizada em 08/05/2020 às 09:54:33.
Para consultar a autenticidade acesse: sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal

P

Banrisul

Recibo de Transferência

Número: 01004701289/00000000472457/618342
Data: 07/05/2020
Hora: 10:26:48

Canal:	Office Banking
Data Débito:	07/05/2020
Valor:	R$ 19406,83
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:	PGTO OBSTETRICIA ABRIL 2020

Atenciosamente

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

03140E5D0484B37895CA22B4FCA56A1ABA69

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

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 : 19/05/2020-16:16:50
NSU : 01010596982/00000000249041/638427
Tipo Pagamento : DARF Barras

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF

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

Código de Barras : 85680000085 55430064014 11884136610 00105880121
Data de Pagamento : 19/05/2020
Valor Total : 8.555,43

Autenticação : 041023599986384271905202000000855543

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

0349DF8A8526F0C543F5A151E0739143F741
SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Desta Guia o valor de R$ 6.162,10
refere-se a OB Tetricia

IR PO Autonômos

Aprovado pela IN/RFB nº 736/07

1ª via

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

DARF

01	NOME / TELEFONE SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO	
02	PERÍODO DE APURAÇÃO	30/04/2020
03	NÚMERO DO CPF OU CNPJ	88.413.661/0001-90
04	CÓDIGO DA RECEITA	0588
05	NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06	DATA DE VENCIMENTO	20/05/2020
07	VALOR PRINCIPAL	8.555,43
08	VALOR DA MULTA	0,00
09	VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69	0,00
10	VALOR TOTAL	8.555,43
11	AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

DARF válido para pagamento até 20/05/2020
Domicílio tributário informado: JAGUARAO - RS
NÃO RECEBER COM RASURAS

SicalcWeb versão 1.7.69.8721 — 19/05/2020 16:08:34

85680000085-8 55430064014-7 11884136610-7 00105880121-6

2ª via

Aprovado pela IN/RFB nº 736/07

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

DARF

01	NOME / TELEFONE SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO	
02	PERÍODO DE APURAÇÃO	30/04/2020
03	NÚMERO DO CPF OU CNPJ	88.413.661/0001-90
04	CÓDIGO DA RECEITA	0588
05	NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06	DATA DE VENCIMENTO	20/05/2020
07	VALOR PRINCIPAL	8.555,43
08	VALOR DA MULTA	0,00
09	VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69	0,00
10	VALOR TOTAL	8.555,43
11	AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

DARF válido para pagamento até 20/05/2020
Domicílio tributário informado: JAGUARAO - RS
NÃO RECEBER COM RASURAS

SicalcWeb versão 1.7.69.8721 — 19/05/2020 16:08:34

85680000085-8 55430064014-7 11884136610-7 00105880121-6

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

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO I

IDENTIFICAÇÃO:

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

2- CNPJ: 88.413661/0001-90

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

4- NOME DO RESPONSÁVEL: GILCELLI SOARES MACHADO

5- CPF: 812.258.730-53

6- ASSINATURA DO RESPONSÁVEL:

7- VALOR DA SUBVENÇÃO RECEBIDA: R$ 60.000,00
(SESSENTA MIL REAIS)

8- DATA DO RECEBIMENTO DA SUBVENÇÃO: 30/04/20 R$ 60.000,00

Recebido 23 de 2020

Amanda R. Pittella de Faria
CONTADORA
CRC-RS 089557/O-0
CPF: 014.379.620-84

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO - ABRIL/2020

ANEXO II

1- RECEITA		2- DESPESA	
1.1 DISCRIMINAÇÃO	1.2 VALOR R$	2.1 DISCRIMINAÇÃO	2.2 VALOR R$
PROGRAMA SERVIÇO EM ANESTESIA	60.000,00	PROGRAMA EM SERVIÇO DE ANESTESIA	60.000,00
APORTE SANTA CASA	2.000,00	APORTADO	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 1	06/05/20	INDIRA QUESEDA	60,000,00
TOTAL			60,000,00

Banrisul

Recibo de Transferência

Número: 01004048375/00000000951869/615786
Data: 06/05/2020
Hora: 11:11:40

Canal:	Office Banking
Data Débito:	06/05/2020
Valor:	R$ 60.000,00
Tipo:	Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente:	0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente:	SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário:	0235-35.044127.0-5
Nome do Destinatário:	INDIRA ELIZABETH BARBERENA QUESEDA
Finalidade:	PGTO ANESTESIA ABRIL 2020

Atenciosamente

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

030AE01767F62FCCBAEA5EB16CE5F7907E67

DANFSE - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

INDIRA ELIZABETH BARBERENA QUESADA - ME
RUA ODILO MARQUES GONCALVES, 2200
CEP: 96300-000 - Bairro: CENTRO
Município: Jaguarão - RS
E-mail: indiraqb2015@gmail.com
Fone: (59) 8842-3521

CNPJ / CPF	Inscrição Estadual	Inscrição Municipal
37.001.552/0001-24	****	362940

Número da NFS-e	
202000000000001	
Data do Serviço	Código Verificador
08/05/2020	d448f3ab8

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
08/05/2020	Exigível	Jaguarão/RS

TOMADOR DO SERVIÇO

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

Município de Prestação do Serviço

Jaguarão/RS

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
Prestação de serviços plano operativo Abril.2020-anestesia	60.000,00	3,00	1.800,00	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
60.000,00	1.800,00	0,00	0,00	1.800,00	0,00

Valor Total da NFS-e: 60.000,00 | **Valor Líquido da NFS-e:** 60.000,00

Informações Adicionais

Lei 12741/2012: Mun: R$1254,00; Est: R$0,00; Fed: R$8070,00; Total Aprox: R$9324,00. Fonte: IBPT.

Consulta realizada em 08/05/2020 às 14:59:20.

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

2020000000000001d448f3ab837001552000124

Recebi(emos) de
INDIRA ELIZABETH BARBERENA QUESADA - ME

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

/ /

202000000000001
Número da NFS-e

Competência
08/05/2020

NFS-e
d448f3ab8

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 08/05/2020 às 14:59:20.

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

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: GILCELLI SOARES MACHADO

5- CPF: 812.258.730-53

6- ASSINATURA DO RESPONSÁVEL:

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

8- DATA DO RECEBIMENTO DA SUBVENÇÃO: 30/04/20 R$ 15.000,00

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO - ABRIL /2020

ANEXO II

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

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO III

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R$
NF 83	07/05/20	TRAUMA CLIN. DE TRAUMATO E ORTOPEDIA	15.000,00
TOTAL			15.000,00

Banrisul

Recibo de Transferência

Número: 01004729693/00000000493462/618432
Data: 07/05/2020
Hora: 10:49:28

Canal:	Office Banking
Data Débito:	07/05/2020
Valor:	R$ 15.000,00
Tipo:	Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente:	0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente:	SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário:	0235-06.025623.0-7
Nome do Destinatário:	TRAUMA CLINICA DE TRAUM ORTOP LTDA
Finalidade:	PGTO TRAUMATO ABR 2020

Atenciosamente

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

031A7847CFE93D7FBE5B94F705CAC19ABC31

DANFSE - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

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

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

Número da NFS-e	
202000000000083	
Data do Serviço	Código Verificador
06/05/2020	**1fa986aed**

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
07/05/2020	Exigível	Jaguarão/RS

TOMADOR DO SERVIÇO

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

Município de Prestação do Serviço

Jaguarão/RS

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
Serviços Prestados em Traumatologia referente a Abril de 2020.	15.000,00	3,00	450,00	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
15.000,00	450,00	0,00	0,00	450,00	0,00

Valor Total da NFS-e: 15.000,00 | **Valor Líquido da NFS-e:** 15.000,00

Informações Adicionais

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

Consulta realizada em 07/05/2020 às 11:47:35.

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

2020000000000831fa986aed00705064000198

Recebi(emos) de

TRAUMA CLINICA DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA LTDA - ME

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

/ /

202000000000083
Número da NFS-e

Competência
06/05/2020

NFS-e
1fa986aed

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 07/05/2020 às 11:47:35.

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

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: GILCELLI SOARES MACHADO

5- CPF: 812.258.730-53

6- ASSINATURA DO RESPONSÁVEL:

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

8- DATA DO RECEBIMENTO DA SUBVENÇÃO: 07/04/20 R$ 7.800,00

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO - ABRIL/2020

ANEXO II

1- RECEITA		2- DESPESA	
1.1 DISCRIMINAÇÃO	1.2 VALOR R$	2.1 DISCRIMINAÇÃO	2.2 VALOR R$
PROGRAMA CARDIOLOGIA	7.800,00	PROGRAMA CARDIOLOGIA	6.000,00
APORTE SANTA CASA	19,47	INSTITUTO HERMES PARDINI	850,00
		CUSTEIO	870,00
		APORTADO	99,47
TOTAL	7.819,47		7.819,47

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO III

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R$
N114	06/05/20	CLIN. DE CARD. PASSOS	✓ 6.000,00
NF 48514	22/05/20	INSTITUTO HERMES PARDINI	✓ 850,00
TOTAL			6.850,00

CUSTEIO

1.4	1.5	1.6	1.7
COMPR.PGTO	05/05/2020	G.GOTUZZO	R$ ✓ 870,00
TOTAL			R$ ✓ 870,00

Banrisul

Recibo de Transferência

Número: 01004344153/00000000155582/617073
Data: 06/05/2020
Hora: 15:50:53

Canal:	Office Banking
Data Débito:	06/05/2020
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:	0235-06.042201.0-1
Nome do Destinatário:	CLINICA DE CARDIOLOGIA PASSOS LTDA
Finalidade:	PGTO CARDIOLOGIA ABRIL 2020

Atenciosamente

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

035685B647407FEE158AB86733D479BAF428

DANFSE - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

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

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

Número da NFS-e	
202000000000114	
Data do Serviço	Código Verificador
06/05/2020	6e5964205

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

Dt. de Emissão	Exigibilidade ISS	Tributado no Município
06/05/2020	Exigível	Jaguarão/RS

TOMADOR DO SERVIÇO

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

Município de Prestação do Serviço

Jaguarão/RS

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
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	COFINS	COFINS Importação	ICMS	IOF	IPI	PIS/PASEP	PIS/PASEP Importação
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

Valor Total da NFS-e: 6.000,00 | **Valor Liquido da NFS-e:** 6.000,00

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

Consulta realizada em 06/05/2020 às 14:50:03.
Para consultar a autenticidade acesse: sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal

2020000000001146e596420508646512000131

Recebi(emos) de	202000000000114 Número da NFS-e	Número de Controle do Município
CLINICA DE CARDIOLOGIA PASSOS LTDA	Competência 06/05/2020	
os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	NFS-e 6e5964205	
/ /		

Consulta realizada em 06/05/2020 às 14:50:03.
Para consultar a autenticidade acesse: sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal

Banrisul

Recibo de Pagamento

Número: 01011790456/00000000327297/642263
Data: 22/05/2020
Hora: 14:44:10

Canal:	Office Banking
Tipo Pagamento:	Títulos Banrisul / Outros Bancos
Cód. Barras:	0339929879.43000000000.04178501013.8.82730000079772
Emissor:	BANCO SANTANDER (BRASIL) S. A.
Ag./Conta Débito:	0235-06.025232.0-4-SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Valor:	R$ 797,72
Data Débito:	22/05/2020
Data Vencimento:	01/06/2020
Pagador Final:	SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
CPF/CNPJ Pagador Final:	88.413.661/0001-90
Pagador:	SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGU
CPF/CNPJ Pagador:	88.413.661/0001-90
Beneficiario Original:	INSTITUTO HERMES PARDINI SA
CPF/CNPJ Beneficiario Original:	19.378.769/0001-76
Razão Social Beneficiario Original:	INSTITUTO HERMES PARDINI SA

Atenciosamente

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

03185ABB195123C4587A04E87B0E1F080587

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

NFS-e - NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

Nº:2020/48514	Emitida em:	Competência:	Código de Verificação:
	24/04/2020 às 18:38:23	24/04/2020	551f20ed

HERMES PARDINI

INSTITUTO HERMES PARDINI S/A
CPF/CNPJ: 19.378.769/0001-76 **Inscrição Municipal: 0344118/001-3**
RUA DOS AIMORES, 66, Funcionários - Cep: 30140-920
Belo Horizonte MG
Telefone: (31)3629-4687 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 Liquido):01-06-2020 - R$ 797,72 SERVICOS PRESTADOS DE ANALISES CLINICAS

Cond.Pagto(Vencimento/Valor Liquido): 01/06/2020 - R$ 850,00 PERIODO DE FATURAMENTO: 04/2020 24/03/2020 A 23/04/2020. CLIENTE: 15135 Cobranca 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.

Código de Tributação do Município (CTISS)
0402-0/03-88 / Radiologia, endoscopia, ultrassonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia, eletricidade médica, audiometria e congêneres.

Subitem Lista de Serviços LC 116/03 / Descrição:
4.02 / Analises clinicas, patologia, eletricidade medica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonancia magnetica, radiologia, tomografia e congeneres.

Cod/Município da incidência do ISSQN:
3106200 / Belo Horizonte

Natureza da Operação:
Tributação no município

Valor dos serviços:	**R$ 850,00**	**Valor dos serviços:**	**R$ 850,00**
(-) Descontos:	R$ 0,00	(-) Deduções:	R$ 0,00
(-) Retenções Federais:	R$ 52,28	(-) Desconto Incondicionado:	R$ 0,00
(-) ISS Retido na Fonte:	R$ 0,00	(=) **Base de Cálculo:**	**R$ 850,00**
Valor Líquido:	**R$ 797,72**	(x) Aliquota:	3%
		(=)Valor do ISS:	**R$ 25,50**

Retenções Federais:
PIS: R$ 5,53 **COFINS:** R$ 25,50 **IR:** R$ 12,75 **CSLL:** R$ 8,50

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

BH NOTA 10

Santander | 033-7

RECIBO DO PAGADOR

Local de Pagamento
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO SANTANDER

Vencimento
01/06/2020

Beneficiário
INSTITUTO HERMES PARDINI SA - CNPJ: 19.378.769/0001-76
R DOS AIMORES, 66 - FUNCIONARIOS - BELO HORIZONTE - MG - CEP: 30140920

Agência/Cód. do Beneficiário
0002091 / 002987430

Data do Documento	No. do Documento	Espécie Doc	Aceite	Data de Processamento	Nosso Número
24/04/2020	0683812 01	DM	NAO ACEITO	22/05/2020	0000000041785
Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento
	RAPIDA C/REG	REAL			797,72

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

Sacador/Avalista

Código de Baixa

Mensagem:
COMISSAO DE PERMANENCIA AO DIA R$ 0,56

Autenticação Mecânica

Corte na linha Pontilhada

Santander | 033-7

03399298794300000000004178501013882730000079772

Local de Pagamento
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO SANTANDER

Vencimento
01/06/2020

Beneficiário
INSTITUTO HERMES PARDINI SA - CNPJ: 19.378.769/0001-76
R DOS AIMORES, 66 - FUNCIONARIOS - BELO HORIZONTE - MG - CEP: 30140920

Agência/Cód. do Beneficiário
0002091 / 002987430

Data do Documento	No. do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data de Processamento	Nosso Número
24/04/2020	0683812 01	DM	NAO ACEITO	22/05/2020	0000000041785
Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento
	RAPIDA C/REG	REAL			797,72

Instruções
COMISSAO DE PERMANENCIA AO DIA R$ 0,56

(-) Descontos/Abatimentos

(+) Mora/Multa

(=) Valor Cobrado
797,72

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

Sacador/Avalista

Código de Baixa

Autenticação Mecânica

Banco	: 041 - Banrisul
Canal/Equip	: Office Banking/9998
Ag./Conta Débito	: 0235-06.025232.0-4
Correntista	: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Data/Hora Operação	: 22/05/2020 -14:48:58
NSU	: 01011794007/00000000329692/642276
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	: 22/05/2020
Periodo de Apuração	: 30/06/2020
Número do CPF ou CNPJ	: 88413661000190
Código da Receita	: 5952 - RETENCOES PJ DIREITO PRIVADO
Número de Referência	: 00000000000000000
Data do Vencimento	: 20/07/2020
Valor do Principal	: 39,53
Valor Total	: 39,53

Autenticação : 041023599984227622052020000000003953

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

030BE733259A48622386B7857BF645256978

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007

1ª Via

MINISTÉRIO DA FAZENDA

SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/06/2020
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	88.413.661/0001-90
04 CÓDIGO DA RECEITA	5952
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	20/07/2020
07 VALOR DO PRINCIPAL	39,53
08 VALOR DA MULTA	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
10 VALOR TOTAL	39,53

01 NOME / TELEFONE

SANTA CASA DE CARIDADE DE 53

IRRF

DARF válido para pagamento até 20/07/2020

Domicílio tributário do contribuinte:

JAGUARAO

NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Atendimento Versão 4.79.59.4123 - opção 1 - DLL versão 1.3

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

cortar nesta linha

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007

2ª Via

MINISTÉRIO DA FAZENDA

SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/06/2020
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	88.413.661/0001-90
04 CÓDIGO DA RECEITA	5952
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	20/07/2020
07 VALOR DO PRINCIPAL	39,53
08 VALOR DA MULTA	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
10 VALOR TOTAL	39,53

01 NOME / TELEFONE

SANTA CASA DE CARIDADE DE 53

IRRF

DARF válido para pagamento até 20/07/2020

Domicílio tributário do contribuinte:

JAGUARAO

NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Atendimento Versão 4.79.59.4123 - opção 1 - DLL versão 1.3

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

cortar nesta linha

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

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	: 22/05/2020 -14:46:20
NSU	: 01011792012/00000000328415/642267
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	: 22/05/2020
Periodo de Apuração	: 30/04/2020
Número do CPF ou CNPJ	: 88413661000190
Código da Receita	: 1708 - IRRF - REMUNER. SERV. PRESTADOS POR PJ
Número de Referência	: 00000000000000000
Data do Vencimento	: 20/05/2020
Valor do Principal	: 12,75
Valor Total	: 12,75

Autenticação : 041023599984226722052020000000001275

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

03799A35AFDFAEE0A87847BE41D9278E6458

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007

1ª Via

MINISTÉRIO DA FAZENDA

SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/04/2020
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	88.413.661/0001-90
04 CÓDIGO DA RECEITA	1708
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	20/05/2020
07 VALOR DO PRINCIPAL	12,75
08 VALOR DA MULTA	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
10 VALOR TOTAL	12,75

01 NOME / TELEFONE

SANTA CASA DE CARIDADE DE 53

IRRF

DARF válido para pagamento até 20/05/2020

Domicílio tributário do contribuinte:

JAGUARAO

NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Atendimento Versão 4.79.59.4123 - opção 1 - DLL versão 1.3

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

cortar nesta linha

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007

2ª Via

MINISTÉRIO DA FAZENDA

SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/04/2020
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	88.413.661/0001-90
04 CÓDIGO DA RECEITA	1708
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	20/05/2020
07 VALOR DO PRINCIPAL	12,75
08 VALOR DA MULTA	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
10 VALOR TOTAL	12,75

01 NOME / TELEFONE

SANTA CASA DE CARIDADE DE 53

IRRF

DARF válido para pagamento até 20/05/2020

Domicílio tributário do contribuinte:

JAGUARAO

NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Atendimento Versão 4.79.59.4123 - opção 1 - DLL versão 1.3

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

cortar nesta linha

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

Banrisul

Recibo de Transferência

Número: 01003552362/00000000529450/614004
Data: 05/05/2020
Hora: 15:03:44

Canal:	Office Banking
Data Débito:	05/05/2020
Valor:	R$ 870,00
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:	0320-19.093231.0-5
Nome do Destinatário:	G GOTUZZO E CIA LTDA
Finalidade:	PGTO G GOTUZZO

LANÇADO

Atenciosamente

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

0310CB293576683CAE3FFF04B89630197E18

G.GOTUZZO

G. GOTUZZO & CIA LTDA.
AVENIDA FERNANDO OSORIO, 4183 - TRES VENDAS - PELOTAS - RS - Cep: 96065-041 - Fone: (53) 3284-3000

CONTROLE DO FISCO

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

1 - SAIDA

Nº 232782

SÉRIE 1

Página 1 de 1

Natureza da Operação: VENDA DE MERC.ADO.TERCEIROS			Chave de Acesso a Consultar no Site www.nfe.fazenda.gov.br: 43200587651345000193550010002327821214731419
Inscrição Estadual: 0930126572	Inscrição Estadual do Sustituto Tributário:	CNPJ: 87.651.345/0001-93	Protocolo de autorização de uso: 143200076539056 05/05/2020 15:40:31

DESTINATÁRIO

Nome/Razão Social: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO - MATRIZ		CNPJ/CPF: 88.413.661/0001-90	Data de Emissão: 05/05/2020
Endereço: PRACA DR. HERMES PINTO AFFONSO, S/N	Bairro: CENTRO	CEP: 96300-000	Data de Saída/Entrada:
Cidade: JAGUARAO	Fone/Fax: (53) 3261-1088 CHEIZE FE	UF: RS / Inscrição Estadual:	Hora de Saída:

FATURA(S)

232782 / 1 05/05/2020 870,00

Atenção: Caso Vsa. não receba o aviso de pagamento da rede bancária, telefonar para (53) 3284-3000. A falta de aviso bancário não isenta o pagamento de juros e multas.

CÁLCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo ICMS: 870,00	Valor do ICMS: 156,60	Bas. Calc. ICM Substituição: 0,00	Valor ICM Substituição: 0,00		Total dos Produtos: 870,00
Valor do Frete: 0,00	Valor do Seguro: 0,00	Desconto: 0,00	Outras Despesas Acessórias: 0,00	Valor do IPI: 0,00	Total da Nota: 870,00

TRANSPORTADOR

Razão Social: PROPRIO	Frete Por Conta: 0 - EMITENTE	Placa do veículo:	UF:	CPF/CNPJ: 88.413.661/0001-90
Endereço: PROPRIO, S/N	Município: PELOTAS		UF: RS	Inscrição Estadual:

Quantidade: 3,00	Espécie: VOL	Marca:	Numeração:	Peso Bruto: 10,00	Peso Líquido:

PRODUTOS/SERVIÇOS

Código	Descrição Produtos/Serviços	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTDE	VLR UNIT	VLR TOTAL	BC ICMS	V ICMS	V IPI	ICMS	IPI
11120	LUVA CIRURGICA ESTERIL NR. 7,5 - SANRO	40151100	000	5102	PAR	200	1,450	290,00	290,00	52,20	0,00	18	0
13216	LUVA PROC NITRILO AZUL S/PO "P" C/100 - SUPERMAX	40151900	200	5102	CX	10	29,000	290,00	290,00	52,20	0,00	18	0
7977	LUVA PROC NITRILO ROSA PINK S/PO "P" C/100 - SUPERMAX	40151900	200	5102	CX	10	29,000	290,00	290,00	52,20	0,00	18	0

327
2002

CÁLCULO DO ISSQN

Inscrição Municipal	Valor Total dos Serviços	Base de Cálculo ISSQN	Valor do ISSQN

DADOS ADICIONAIS

Informações Complementares — Protocolo de Utilização

BANCO BANRISUL - AG: 320 C/C 190932310-5

Val Aprox dos Tributos R$ 277,87 (31,94%) Fonte: IBPT

Declaração do Expedidor: Atendendo o Decreto nº 96.044, de 18 de maio de 1988, Art.22-I, declaramos que o (s) produto (s) esta (o) adequadamente acondicionado (s) para suportar os riscos normais de carregamento, descarregamento, transbordo e transporte.

Reservado ao Fisco

FARMACIA SANTA CASA
Pça. Dr. Hermes Pinto Affonso s/nº
Nº Ana
Data: 06/05/2020
Jag. RS

CONFERIDO.

GABI 14 10 06 05 20

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: GILCELLI SOARES MACHADO

5- CPF: 812.258.730-53

6- ASSINATURA DO RESPONSÁVEL:

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

8- DATA DO RECEBIMENTO DA SUBVENÇÃO: 30/04/20 R$ 2.000,00

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO - ABRIL2020

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	07/05/20	NEREU J. E. ARAUJO	2.000,00
TOTAL			2.000,00

Banrisul

Recibo de Transferência

Número: 01004702741/00000000473535/618348
Data: 07/05/2020
Hora: 10:28:00

Canal:	Office Banking
Data Débito:	07/05/2020
Valor:	R$ 2000,00
Tipo:	Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente:	0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente:	SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário:	0235-35.012818.0-4
Nome do Destinatário:	NEREU JOAQUIM EUGENIO ARAUJO
Finalidade:	PGTO COLO UTERO ABRIL 2020

Atenciosamente

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

034C5F20440DAF3356EAA6A829471AC96184

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

1 SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
Praça PC HERMES PINTOS AFFONSO 999999 (53)32611088
96300-000 CENTRO JAGUARAO - RS

88.413.661/0001-90
Período: 01/04/2020 **Até** 30/04/2020

Cód/Contr:	Nome:	CI:	CBO:	C/Custo:	Dpto:	Setor:	Seção:	Admissão:
280 / 280	**NEREU JOAQUIM EUGENIO ARAÚJO**	10988417232	225125	19				01/03/2006
		Cargo: Médico						

Recibo de Pagamento

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
574	PROGRAMA PREV DE COLO DO UTERO		2.000,00	
584	PGTO OBSTETRAS SALA PARTO		23.568,93	
943	% Desconto IRF Autônomo	27,50 %		6.162,10
			Total dos Vencimentos	**Total dos Descontos**
			25.568,93	**6.162,10**
			Valor Líquido ->	**19.406,83**

Salário Base	Base INSS	Base Cálc. FGTS	FGTS do Mês	Base Cálc. IRRF
3.403,20 /M	25.568,93	0,00	0,00	0,00

Processado por: SANTA CASA DE CARIDADE JAGUARAO

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo:

____/____/____ Data

_____ Assinatura

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: GILCELLI SOARES MACHADO

5- CPF: 812.258.730-53

6- ASSINATURA DO RESPONSÁVEL:

7- VALOR DA SUBVENÇÃO RECEBIDA: R$ 18.000,00
(DEZOITO MIL REAIS)

8- DATA DO RECEBIMENTO DA SUBVENÇÃO: 30/04/2020 R$ 18.000,00

DANFSE - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

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

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

Número da NFS-e	
202000000000115	
Data do Serviço	Código Verificador
06/05/2020	0b2e8039e

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

Dt. de Emissão	Exigibilidade ISS	Tributado no Município
06/05/2020	Exigível	Jaguarão/RS

TOMADOR DO SERVIÇO

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

Município de Prestação do Serviço

Jaguarão/RS

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
Serviços prestados na clínica médica no mês de abril /20	18.000,00	3,00	540,00	Não

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

CIDE	COFINS	COFINS Importação	ICMS	IOF	IPI	PIS/PASEP	PIS/PASEP 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
18.000,00	540,00	0,00	0,00	540,00	0,00

Valor Total da NFS-e	18.000,00	Valor Liquido da NFS-e	18.000,00

Informações Adicionais

Lei 12741/2012: Mun: R$376,20; Est: R$0,00; Fed: R$2421,00; Total Aprox: R$2797,20. Fonte: IBPT.

Consulta realizada em 06/05/2020 às 14:00:42.
Para consultar a autenticidade acesse: sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal

2020000000001150b2e8039e1780052300011 5

Recebi(emos) de	202000000000115 Número da NFS-e	Número de Controle do Município
S S BURCH - EPP	Competência 06/05/2020	
os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	NFS-e 0b2e8039e	
/ /		

Consulta realizada em 06/05/2020 às 14:00:42.
Para consultar a autenticidade acesse: sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal

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: GILCELLI SOARES MACHADO

5- CPF: 812.258.730-53

6- ASSINATURA DO RESPONSÁVEL:

7- VALOR DA SUBVENÇÃO RECEBIDA: R$ 27.000,00
(VINTE E SETE MIL REAIS)

8- DATA DO RECEBIMENTO DA SUBVENÇÃO: 30/04/20 R$ 27.000,00

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO - ABRIL/2020

ANEXO II

1- RECEITA		2- DESPESA	
1.1 DISCRIMINAÇÃO	1.2 VALOR R$	2.1 DISCRIMINAÇÃO	2.2 VALOR R$
PROGRAMA SAUDE MATERNO INFANTIL PEDIATRAS	27.000,00	PROGRAMA SAUDE MATERNA INFANTIL PEDIATRAS	27.000,00
TRANSPORTADOS	30,00	A TRANSPORTAR	30,00
TOTAL	27.030,00		27.030,00

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO III

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO		FAVORECIDO	VALOR R$
NF 77	07/05/20	CLINICA DE FISIOTERAPIA E PEDIATRIA LTDA.	18.000,00
NF 17	06/05/20	GABRIEL Y. BELINO	9.000,00
TOTAL			27.000,00

Banrisul

Recibo de Transferência

Número: 01004705482/00000000475514/618358
Data: 07/05/2020
Hora: 10:30:12

Canal:	Office Banking
Data Débito:	07/05/2020
Valor:	18.000,00
Tipo Transferência:	TED E
Conta do Remetente:	0235-06.025232.0-4
Correntista Débito:	88.413.661/0001-90 - SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Banco ou IF do Destinatário:	001 - BANCO DO BRASIL S.A.
Agência do Destinatário:	0147-3
Conta do Destinatário:	11572-0
Correntista de Crédito:	322.068.790-34 - LELIA NOGUEIRA
Finalidade:	00006 - PAGAMENTO DE HONORARIOS
Identificador:	PGTO PEDIATRIA ABRIL 2020

Atenciosamente

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

038C7099B0F9A7BC0DB389E6F82740C22619

DANFSE - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

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

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

Número da NFS-e	
202000000000077	
Data do Serviço	Código Verificador
07/05/2020	cbd064ce5

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
07/05/2020	Exigível	Jaguarão/RS

TOMADOR DO SERVIÇO

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

Município de Prestação do Serviço

Jaguarão/RS

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
comp.04.2020 pediatria	18.000,00	3,00	540,00	Não

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

Código NBS
****

CIDE	COFINS	COFINS Importação	ICMS	IOF	IPI	PIS/PASEP	PIS/PASEP 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
18.000,00	540,00	0,00	0,00	540,00	0,00

Valor Total da NFS-e: 18.000,00 | Valor Líquido da NFS-e: 18.000,00

Informações Adicionais
Lei 12741/2012: Mun: R$376,20; Est: R$0,00; Fed: R$2421,00; Total Aprox: R$2797,20. Fonte: IBPT.

Consulta realizada em 07/05/2020 às 08:52:06.
Para consultar a autenticidade acesse: sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal

202000000000077cbd064ce508040063000183

Recebi(emos) de	202000000000077 Número da NFS-e	Número de Controle do Município
CLINICA DE FISIOTERAPIA E PEDIATRIA LTDA	Competência 07/05/2020	
os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	NFS-e cbd064ce5	
/ /		

Consulta realizada em 07/05/2020 às 08:52:06.
Para consultar a autenticidade acesse: sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal

DANFSE - 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

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

Número da NFS-e	
202000000000017	
Data do Serviço	Código Verificador
06/05/2020	5e491023c

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

Dt. de Emissão	Exigibilidade ISS	Tributado no Município
06/05/2020	Exigível	Jaguarão/RS

TOMADOR DO SERVIÇO

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

Município de Prestação do Serviço

Jaguarão/RS

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
Prestação de serviços plano operativo comp.04.2020-pediatria	9.000,00	0,00	0,00	Não

Código do Serviço: 04.01 - Medicina e biomedicina.
Código NBS: *********

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

Base Cálculo ISSQN Próprio	Valor do ISSQN Próprio	Base Cálculo ISSQN Retido	Valor do ISSQN Retido	Valor Total do ISSQN	Valor Dedução/Descontos
9.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Valor Total da NFS-e: 9.000,00 | **Valor Líquido da NFS-e:** 9.000,00

Informações Adicionais

NFS-e Gerada em Substituição a NFS-e de número 202000000000016.
NOTA EMITIDA POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL
NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI
Lei 12741/2012: Mun: R$188,10; Est: R$0,00; Fed: R$1210,50; Total Aprox: R$1398,60. Fonte: IBPT.

Consulta realizada em 06/05/2020 às 15:25:22.
Para consultar a autenticidade acesse: sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal

2020000000000175e491023c347129030000117

Recebi(emos) de	202000000000017 Número da NFS-e	Número de Controle do Município
GABRIEL YACOVAZZO BELINO	Competência 06/05/2020	
os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	NFS-e 5e491023c	
/ /		

Consulta realizada em 06/05/2020 às 15:25:22.
Para consultar a autenticidade acesse: sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO - ABRIL/2020

ANEXO II

1- RECEITA		2- DESPESA	
1.1 DISCRIMINAÇÃO	1.2 VALOR R$	2.1 DISCRIMINAÇÃO	2.2 VALOR R$
PROGRAMA AÇÕES EM SAUDE	24.000,00	PROGRAMA AÇÕES EM SAUDE	10.356,49
TRANSPORTADO	20.833,76	INSS	√ 2.440,42
		IRRF	√1.530,09
		MEDICOS EXTRAS	√ 24.199,92
		A TRANSPORTAR	√ 6.306,84
TOTAL	**44.833,76**		**44.833,76**

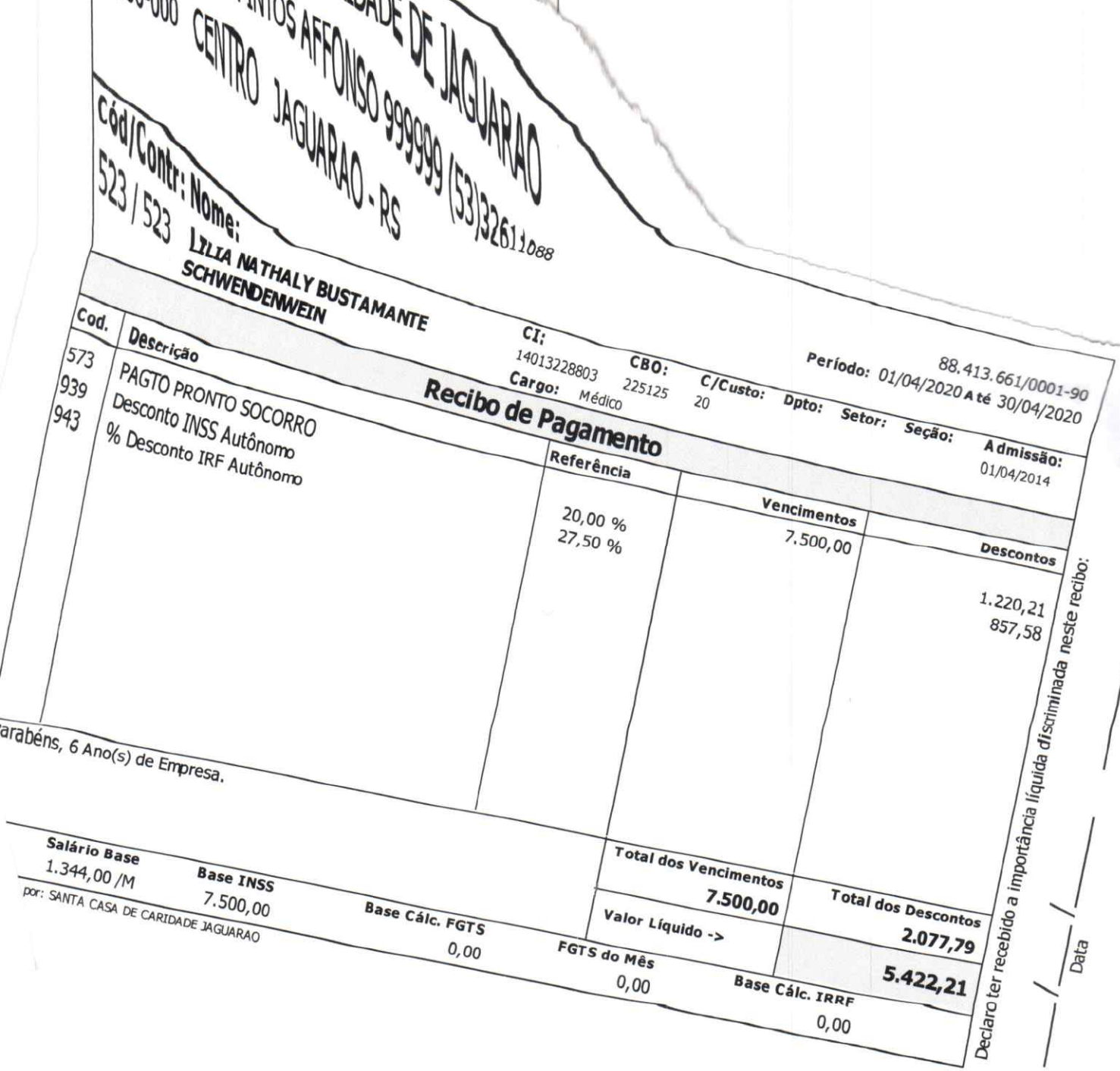
PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO III

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R$
FOLHA DE PGTº		LILIA BUSTAMANTE	√ 5.422,21
FOLHA DE PGTº		WILSON SILVA FILHO	√ 4.934,28
TOTAL			**10.356,49**

RECIBO PGTO CAIXA	16/04/20	MARIA EMELIA ESTRADA	√ 250,00
RECIBO PGTO CAIXA	16/04/20	ROMULO PAIVA	√ 250,00
COMP.PGTO	06/05/20	MADELIN PENA CHIRINO	√ 23.699,92
TOTAL			**24.199,92**



...ADE DE JAGUARAO
...NTOS AFFONSO 999999 (53)32611088
...-000 CENTRO JAGUARAO - RS

Cód/Contr: Nome:
523 / 523 LILIA NATHALY BUSTAMANTE SCHWENDENWEIN

CI: 14013228803 CBO: 225125 C/Custo: 20 Dpto: Setor: Seção: Admissão: 01/04/2014

Período: 01/04/2020 Até 30/04/2020

88.413.661/0001-90

Cargo: Médico

Recibo de Pagamento

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
573	PAGTO PRONTO SOCORRO	20,00 %	7.500,00	1.220,21
939	Desconto INSS Autônomo	27,50 %		857,58
943	% Desconto IRF Autônomo			

...arabéns, 6 Ano(s) de Empresa.

Salário Base	Base INSS	Base Cálc. FGTS	FGTS do Mês	Base Cálc. IRRF
1.344,00 /M	7.500,00	0,00	0,00	0,00

Total dos Vencimentos	Total dos Descontos
7.500,00	2.077,79
Valor Líquido ->	5.422,21

por: SANTA CASA DE CARIDADE JAGUARAO

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo:

Assinatura

Data

Contra cheque

Recibo de Transferência

Número: 01001510489/00000000694191/606644

Data: 30/04/2020

Hora: 14:57:00

Canal:	Office Banking
Data Débito:	30/04/2020
Valor:	R$ 5.422,21
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:	0235-35.037404.0-7
Nome do Destinatário:	LILIA NATHALY BUSTAMANTE SCHWENDENW
Finalidade:	PGTO ACOES SAUDE ABRIL 2020

Atenciosamente

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

0305B8D9D79D3475FE39046886CFC9D25577

1 SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
Praça PC HERMES PINTOS AFFONSO 999999 (53)32611088
96300-000 CENTRO JAGUARAO - RS

88.413.661/0001-90
Período: 01/04/2020 **Até** 30/04/2020

Cód/Contr:	Nome:	CI:	CBO:	C/Custo:	Dpto:	Setor:	Seção:	Admissão:
460 / 460	**WILSON BURCH DA SILVA FILHO**	10988419448	225125	19				01/03/2012
		Cargo: Médico						

Recibo de Pagamento

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
577	PAGTO PLANTÃO CLINICA MEDICA		6.827,00	
939	Desconto INSS Autônomo	20,00 %		1.220,21
943	% Desconto IRF Autônomo	27,50 %		672,51
			Total dos Vencimentos	**Total dos Descontos**
			6.827,00	**1.892,72**
			Valor Líquido ->	**4.934,28**

Salário Base	Base INSS	Base Cálc. FGTS	FGTS do Mês	Base Cálc. IRRF
2.400,00 /M	6.827,00	0,00	0,00	0,00

Processado por: SANTA CASA DE CARIDADE JAGUARAO

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo:

Assinatura

____/____/____ Data

Banrisul

Recibo de Transferência

Número: 01004708829/00000000477955/618364
Data: 07/05/2020
Hora: 10:32:54

Canal:	Office Banking
Data Débito:	07/05/2020
Valor:	R$ 4934,28
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:	PGTO ACOES SAUDE ABRIL 2020

Atenciosamente

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

03F27AE500AB958ED31C9C3CB4C425645189

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Santa Casa
de Caridade de Jaguarão

RECIBO

Recebi da Santa Casa de Caridade de Jaguarão a importância de **R$ 250,00 (duzentos e cinquenta reais)** ref. a salário de Ações em Saúde Abril de 2020.

Jaguarão, 16 de Abril de 2020.

Dra. Rômulo de Souza Paiva
CPF: 043.263.104-64

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

Banrisul

Recibo de Pagamento - Guia da Previdência Social (GPS)

Número: 01010598347/00000000250027/638429
Data: 19/05/2020
Hora: 16:18:59

Prezado Cliente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO

Efetuamos em 19/05/2020, 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.....:	04/2020
Identificador.....:	88413661000190
Valor(6) do INSS.....:	R$ 15.430,13
Valor(9) Outras Entidades..:	R$ 0,00
Valor(10) Juros/Multas.....:	R$ 0,00
Valor(11) Total Arrecadado.:	R$ 15.430,13

Autenticação.....: 04102359998598347190520200000000001543013

Atenciosamente

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

0325BDF949B0630BC0F83E9942C82DD5EB48

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Desta Guia o valor de R$ 2.440,42 refere-se a Ações em Saúde

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

PREVIDÊNCIA SOCIAL

GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS

1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO **CNPJ 88.413.661/0001-90** SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO PC DR HERMES PINTO AFFONSO SN JAGUARAO RS CEP 96300-000	3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
	4 - COMPETÊNCIA	04/2020
	5 - IDENTIFICADOR	88.413.661/0001-90
	6 - VALOR DO INSS	15.430,13
	7 -	
	8 -	
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS) 20/05/2020	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	0,00
	11 - TOTAL	15.430,13

AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA

1ªVia-INSS -2ªVia CONTRIBUINTE

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

PREVIDÊNCIA SOCIAL

GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS

1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO **CNPJ 88.413.661/0001-90** SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO PC DR HERMES PINTO AFFONSO SN JAGUARAO RS CEP 96300-000	3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
	4 - COMPETÊNCIA	04/2020
	5 - IDENTIFICADOR	88.413.661/0001-90
	6 - VALOR DO INSS	15.430,13
	7 -	
	8 -	
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS) 20/05/2020	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	0,00
	11 - TOTAL	15.430,13

AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA

1ªVia-INSS -2ªVia CONTRIBUINTE

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 : 19/05/2020-16:16:50
NSU : 01010596982/00000000249041/638427
Tipo Pagamento : DARF Barras

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF

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

Código de Barras : 85680000085 55430064014 11884136610 00105880121
Data de Pagamento : 19/05/2020
Valor Total : 8.555,43

Autenticação : 04102359998638427190520200000855543

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

0349DF8A8526F0C543F5A151E0739143F741

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Desta Guia o valor de R$ 1530,09 refere-se a Ações em Saúde

DANFSE - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

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

CNPJ / CPF	Inscrição Estadual	Inscrição Municipal
32.656.658/0001-42	****	362231

Número da NFS-e	
202000000000018	
Data do Serviço	Código Verificador
06/05/2020	f5128b8a5

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

Dt. de Emissão	Exigibilidade ISS	Tributado no Município
06/05/2020	Exigível	Jaguarão/RS

TOMADOR DO SERVIÇO

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

Município de Prestação do Serviço

Jaguarão/RS

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
Prestação de serviços plano operativo comp.04.2020-PS	23.699,92	0,00	0,00	Não

Código do Serviço: 04.01 - Medicina e biomedicina.
Código NBS: *********

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

Base Cálculo ISSQN Próprio	Valor do ISSQN Próprio	Base Cálculo ISSQN Retido	Valor do ISSQN Retido	Valor Total do ISSQN	Valor Dedução/Descontos
23.699,92	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Valor Total da NFS-e: 23.699,92 | **Valor Líquido da NFS-e**: 23.699,92

Informações Adicionais

NFS-e Gerada em Substituição a NFS-e de número 202000000000017.
NOTA EMITIDA POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL
NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI
Lei 12741/2012: Mun: R$495,33; Est: R$0,00; Fed: R$3187,64; Total Aprox: R$3682,97. Fonte: IBPT.

Consulta realizada em 06/05/2020 às 15:18:13.

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

202000000000018f5128b8a532656658000142

Recebi(emos) de	202000000000018 Número da NFS-e	Número de Controle do Município
MADELIN PENA CHIRINO	Competência 06/05/2020	
os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	NFS-e f5128b8a5	
/ /		

Consulta realizada em 06/05/2020 às 15:18:13.

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

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: GILCELLI SOARES MACHADO

5- CPF: 812.258.730-53

6- ASSINATURA DO RESPONSÁVEL:

7- VALOR DA SUBVENÇÃO RECEBIDA: R$ 20.190,01
(VINTE MIL,CENTO E NOVENTA REAIS E UM CENTAVO)

8- DATA DO RECEBIMENTO DA SUBVENÇÃO: 30/04/20 R$ 20.190,01

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO - ABRIL/2020

ANEXO II

1- RECEITA		2- DESPESA	
1.1 DISCRIMINAÇÃO	1.2 VALOR R$	2.1 DISCRIMINAÇÃO	2.2 VALOR R$
PROGRAMA VIG. EPIDEMIOL.	20.190,01	PROGRAMA VIG. EPIDEMIOL.	15.428,87
TRANSPORTADO	858,23	INSS	1.758,36
		FGTS	1.302,81
		REFEISUL	969,68
		A TRANSPORTAR	1.588,52
TOTAL	21.048,24		21.048,24

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO III

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R$
FOLHA DE PGTº	30/04/20	SALÁRIOS PL. OPERAT. VIG. EPIDEMIOLOG.	15.428,87
TOTAL			15.428,87

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R$
COMP.PGTO	19/05/20	INSS	1.758,36
COMP.PGTO	07/05/20	FGTS	1.302,81
NF 30527	17/04/20	REFEISUL	969,68
TOTAL			4.030,85

C. Custos: 11

EXTRATO MENSAL

Empr.: 741 ANDRESSA CAETANO GARCIA Situação: Trabalhando CPF: 047.142.310-65 PIS: 161.11586.84-0
Cargo: 14 AGENTE DE SAÚDE PÚBLICA-VIGILÂNCIA Vínculo: Celetista Adm: 23/03/2020 CTPS/Série: 5219291/0050
CC: 11 Depto: 11 Filial: 1 Salário: 1.224,01

1	HORAS NORMAIS	220,00	1.224,01 P	202	REFEISUL	1,21	1,21 D
19	DIFERENCA DE SALARIOS	429,90	429,90 P	998	I.N.S.S.	9,00	181,80 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	26,19 P				
150	HORAS EXTRAS	13,40	130,93 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P				

ND: 1 Proventos: 2.020,03 Descontos: 183,01 Informativa: 161,60 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.837,02
NF: 1 Base INSS: 2.020,03 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.020,03 Valor FGTS: 161,60 Base IRRF: 1.648,64

Empr.: 259 CARLOS ALBERTO ALVES Situação: Trabalhando CPF: 508.867.380-91 PIS: 122.51644.51-4
Cargo: 14 AGENTE DE SAÚDE PÚBLICA-VIGILÂNCIA Vínculo: Celetista Adm: 07/11/2005 CTPS/Série: 00048026/00025
CC: 11 Depto: 11 Filial: 1 Salário: 1.224,01

1	HORAS NORMAIS	220,00	1.224,01 P	202	REFEISUL	1,21	1,21 D
93	QUINQUENIO	2,00	122,40 P	998	I.N.S.S.	9,00	175,83 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	66,39 P				
150	HORAS EXTRAS	31,30	331,94 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P				

ND: 0 Proventos: 1.953,74 Descontos: 177,04 Informativa: 156,29 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.776,70
NF: 0 Base INSS: 1.953,74 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.953,74 Valor FGTS: 156,29 Base IRRF: 1.777,91

Empr.: 642 DEBORA GUIMARAES FERREIRA Situação: Trabalhando CPF: 000.209.870-99 PIS: 127.23207.67-8
Cargo: 14 AGENTE DE SAÚDE PÚBLICA-VIGILÂNCIA Vínculo: Celetista Adm: 02/05/2018 CTPS/Série: 06883063/00040
CC: 11 Depto: 11 Filial: 1 Salário: 1.224,01

1	HORAS NORMAIS	220,00	1.224,01 P	202	REFEISUL	1,21	1,21 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	998	I.N.S.S.	9,00	155,97 D
20	GRATIFICACOES	300,00	300,00 P				

ND: 0 Proventos: 1.733,01 Descontos: 157,18 Informativa: 138,64 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.575,83
NF: 0 Base INSS: 1.733,01 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.733,01 Valor FGTS: 138,64 Base IRRF: 1.577,04

Empr.: 638 DEIVER DUARTE ARAUJO Situação: Trabalhando CPF: 025.373.770-28 PIS: 161.05163.53-4
Cargo: 14 AGENTE DE SAÚDE PÚBLICA-VIGILÂNCIA Vínculo: Celetista Adm: 26/04/2018 CTPS/Série: 03557492/00040
CC: 11 Depto: 11 Filial: 1 Salário: 1.224,01

1	HORAS NORMAIS	220,00	1.224,01 P	202	REFEISUL	1,21	1,21 D
224	INSALUBRIDADE PROP.	154,72	154,72 P	998	I.N.S.S.	12,00	288,57 D
201	AUXÍLIO CRECHE	1,00	122,40 P				
204	DIARIAS	200,86	200,86 P				
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	111,97 P				
150	HORAS EXTRAS	57,30	559,85 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P				
20	GRATIFICACOES	300,00	300,00 P				

ND: 1 Proventos: 2.882,81 Descontos: 289,78 Informativa: 192,38 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.593,03
NF: 1 Base INSS: 2.404,83 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.404,83 Valor FGTS: 192,38 Base IRRF: 1.926,67

Empr.: 740 EDUARDA MARTINS BRETANHA Situação: Trabalhando CPF: 048.421.990-16 PIS: 139.88152.67-5
Cargo: 14 AGENTE DE SAÚDE PÚBLICA-VIGILÂNCIA Vínculo: Celetista Adm: 23/03/2020 CTPS/Série: 3126065/50
CC: 11 Depto: 11 Filial: 1 Salário: 1.224,01

1	HORAS NORMAIS	220,00	1.224,01 P	202	REFEISUL	1,21	1,21 D
19	DIFERENCA DE SALARIOS	429,90	429,90 P	998	I.N.S.S.	9,00	181,80 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	26,19 P				
150	HORAS EXTRAS	13,40	130,93 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P				

ND: 0 Proventos: 2.020,03 Descontos: 183,01 Informativa: 161,60 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.837,02
NF: 0 Base INSS: 2.020,03 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.020,03 Valor FGTS: 161,60 Base IRRF: 1.838,23

Empresa: **1 - SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO**
CNPJ: 88.413.661/0001-90
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 04/2020

Emissão: 03/06/2020
Horas: 11:24:39

C. Custos: 11

EXTRATO MENSAL

Empr.: 240 JESUS OTAVILDO DA SILVA — Situação: Trabalhando — CPF: 133.838.920-34 — PIS: 102.30434.49-2
Cargo: 14 AGENTE DE SAÚDE PÚBLICA-VIGILÂNCIA — Vínculo: Celetista — Adm: 01/06/2005 — CTPS/Série: 05220358/0010
CC: 11 — Depto: 11 — Filial: 1 — Salário: 1.224,01

1	HORAS NORMAIS	220,00	1.224,01 P	202	REFEISUL	1,21	1,21 D
93	QUINQUENIO	2,00	122,40 P	998	I.N.S.S.	9,00	139,98 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P				

ND: 0 Proventos: 1.555,41 Descontos: 141,19 Informativa: 124,43 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.414,22
NF: 0 Base INSS: 1.555,41 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.555,41 Valor FGTS: 124,43 Base IRRF: 1.415,43

Empr.: 716 NASSIM RADI YACOUB ABU SALEH — Situação: Trabalhando — CPF: 029.942.660-24 — PIS: 151.60405.39-2
Cargo: 14 AGENTE DE SAÚDE PÚBLICA-VIGILÂNCIA — Vínculo: Celetista — Adm: 12/08/2019 — CTPS/Série: 9635186/40
CC: 11 — Depto: 11 — Filial: 1 — Salário: 1.224,01

1	HORAS NORMAIS	220,00	1.224,01 P	202	REFEISUL	1,21	1,21 D
204	DIARIAS	200,86	200,86 P	998	I.N.S.S.	12,00	256,80 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	117,83 P				
150	HORAS EXTRAS	60,30	589,16 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P				

ND: 0 Proventos: 2.340,86 Descontos: 258,01 Informativa: 171,20 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.082,85
NF: 0 Base INSS: 2.140,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.140,00 Valor FGTS: 171,20 Base IRRF: 1.883,20

Empr.: 610 SABRINA SILVEIRA VAZ — Situação: Trabalhando — CPF: 031.831.250-64 — PIS: 131.09631.67-8
Cargo: 17 ENFERMEIRA(O) — Vínculo: Celetista — Adm: 02/10/2017 — CTPS/Série: 39400204/30
CC: 11 — Depto: 11 — Filial: 1 — Salário: 2.249,41

1	HORAS NORMAIS	180,00	2.249,41 P	202	REFEISUL	1,21	1,21 D
201	AUXÍLIO CRECHE	1,00	150,00 P	998	I.N.S.S.	12,00	295,00 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P				

ND: 1 Proventos: 2.608,41 Descontos: 296,21 Informativa: 196,67 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.312,20
NF: 1 Base INSS: 2.458,41 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.458,41 Valor FGTS: 196,67 Base IRRF: 1.973,82

Total Geral Proventos: 17.114,30
Total Geral Descontos: 1.685,43
Líquido Geral: 15.428,87

Situações

Número de empregados:	8	Salário contribuição empregados:	16.285,46	Base IRRF Mensal:	14.040,94
Numero de estagiários:	0	Salário contribuição contribuintes:	0,00	Valor IRRF Mensal:	0,00
Trabalhando:	8	Excedente:	0,00	Base IRRF Férias:	0,00
Afastado direitos integrais:	0	Base total:	16.285,46	Valor IRRF Férias:	0,00
Afastado acidente de trabalho:	0	Segurados:	1.675,75	Base IRRF Partic. Lucros:	0,00
Afastado serviço militar:	0	Empresa:	0,00	Valor IRRF Partic. Lucros:	0,00
Salário maternidade:	0	RAT:	325,71	Base IRRF Exterior:	0,00
Salário maternidade INSS:	0	Contribuintes:	0,00	Valor IRRF Exterior:	0,00
Doença:	0	Sub-Total:	2.001,46	Base IRRF 13º Salário:	0,00
Doença Profissional:	0	Retenções:	0,00	Valor IRRF 13º Salário:	0,00
Licença sem vencimento:	0	(-) Salário família/maternidade:	243,10	Valor Total do IRRF:	0,00
Demitido:	0	Compensações:	0,00	IRRF Aluguéis:	0,00
Transferido:	0	Valores pagos a Cooperativas:	0,00	IRRF contribuintes:	0,00
Férias:	0	Outras Compensações:	0,00	Base do FGTS:	16.285,46
Mandato sindical:	0	Total:	1.758,36	Valor do FGTS:	1.302,81
Aposentadoria:	0	Terceiros:	0,00	Base do FGTS Aprendiz:	0,00
Partic. curso/programa de qualificação:	0	Total INSS:	1.758,36	Valor do FGTS Aprendiz:	0,00
Ausência justificada:	0			Base FGTS - GRRF:	0,00
Outros motivos de afastamento:	0			FGTS - GRRF:	0,00
Admissões:	0			Base FGTS mes ant. - GRRF:	0,00
Número de contribuintes:	0			FGTS mes ant. - GRRF:	0,00
				Base PIS:	0,00
				Valor PIS:	0,00
				Base ISS:	0,00
				Valor ISS:	0,00

Líquido Geral: 15.428,87

Banrisul

Recibo de Transferência

Número: 01001124242/00000000323603/604958
Data: 30/04/2020
Hora: 08:36:44

Canal:	Office Banking
Data Débito:	30/04/2020
Valor:	1.837,02
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:	104 - CAIXA ECON. FEDERAL
Agência do Destinatário:	0485
Conta do Destinatário:	15449-0
Correntista de Crédito:	047.142.310-65 - ANDRESSA CAETANO GARCIA
Finalidade:	00004 - PAGAMENTO DE SALARIOS
Identificador:	PGTO SALARIO COMP ABR 20

Atenciosamente

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

03B4ED233E089DA86F6BF4F9C80EBD796254

SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO
CNPJ: 88.413.661/0001-90 CC: VIGILÂNCIA-EPDEMIOLÓ Folha Mensal
Mensalista Abril de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
259	CARLOS ALBERTO ALVES	352210	11	1
	AGENTE DE SAÚDE PÚBLICA-VIGILÂNCIA	Admissão:	07/11/2005	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.224,01	
93	QUINQUENIO	2,00	122,40	
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	66,39	
150	HORAS EXTRAS	31,30	331,94	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00	
202	REFEISUL	1,21		1,21
998	I.N.S.S.	9,00		175,83

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.953,74	177,04
Valor Líquido ⇨	1.776,70

BANRISUL 41
conta corrente: 35047474-05 Agência: 0235 - 2

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.224,01	1.953,74	1.953,74	156,29	1.777,91	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 26 DE ABRIL ***

Banrisul

Recibo de Transferência

Número: 01001026658/00000000201326/604582
Data: 29/04/2020
Hora: 17:19:33

Canal:	Office Banking
Data Débito:	29/04/2020
Valor:	R$ 1776,70
Tipo:	Folha de Pagamento
Conta do Remetente:	0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente:	SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário:	0235-35.047474.0-5
Nome do Destinatário:	CARLOS ALBERTO ALVES
Finalidade:	PGTO SALARIO COMP ABRIL 2020

Atenciosamente

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

031D96976C710FAAE7D9C85476F87DCBAA99

SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO
CNPJ: 88.413.661/0001-90

CC: VIGILÂNCIA-EPDEMIOLÓ
Mensalista

Folha Mensal
Abril de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
638	DEIVER DUARTE ARAUJO AGENTE DE SAÚDE PÚBLICA-VIGILÂNCIA	352210	11	1

Admissão: 26/04/2018

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.224,01	
224	INSALUBRIDADE PROP.	154,72	154,72	
201	AUXÍLIO CRECHE	1,00	122,40	
204	DIARIAS	200,86	200,86	
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	111,97	
150	HORAS EXTRAS	57,30	559,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00	
20	GRATIFICACOES	300,00	300,00	
202	REFEISUL	1,21		1,21
998	I.N.S.S.	12,00		288,57

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.882,81	289,78
Valor Líquido ⇨	2.593,03

BANRISUL 41
conta corrente: 35044827-03 Agência: 0235 - 2

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.224,01	2.404,83	2.404,83	192,38	1.926,67	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__
Data

Banrisul

Recibo de Transferência

Número: 01001027349/00000000201878/604584
Data: 29/04/2020
Hora: 17:20:50

Canal:	Office Banking
Data Débito:	29/04/2020
Valor:	R$ 2593,03
Tipo:	Folha de Pagamento
Conta do Remetente:	0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente:	SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário:	0235-35.044827.0-3
Nome do Destinatário:	DEIVER DUARTE ARAUJO
Finalidade:	PGTO SALARIO COMP ABRIL 2020

Atenciosamente

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

0345DE0871AC9A49A2D28B66F0DBA6D8D183

ANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO
CNPJ: 88.413.661/0001-90

CC: VIGILÂNCIA-EPDEMIOLÓ
Mensalista

Folha Mensal
Abril de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
642	DEBORA GUIMARAES FERREIRA AGENTE DE SAÚDE PÚBLICA-VIGILÂNCIA	352210 Admissão:	11	1 02/05/2018

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.224,01	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00	
20	GRATIFICACOES	300,00	300,00	
202	REFEISUL	1,21		1,21
998	I.N.S.S.	9,00		155,97

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.733,01	157,18
Valor Líquido ⇨	1.575,83

BANRISUL 41
conta corrente: 38046115-08 Agência: 0235 - 2

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.224,01	1.733,01	1.733,01	138,64	1.577,04	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__
Data

Banrisul

Recibo de Transferência

Número: 01001027000/00000000201600/604583
Data: 29/04/2020
Hora: 17:20:11

Canal:	Office Banking
Data Débito:	29/04/2020
Valor:	R$ 1575,83
Tipo:	Folha de Pagamento
Conta do Remetente:	0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente:	SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário:	0235-38.046115.0-8
Nome do Destinatário:	DEBORA GUIMARAES FERREIRA
Finalidade:	PGTO SALARIO COMP ABRIL 2020

Atenciosamente

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

03A7F0F71DE69B5329100BEB113BA64F5F60

SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO
CNPJ: 88.413.661/0001-90

CC: VIGILÂNCIA-EPDEMIOLÓ
Mensalista

Folha Mensal
Abril de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
740	EDUARDA MARTINS BRETANHA AGENTE DE SAÚDE PÚBLICA-VIGILÂNCIA	352210	11	1

Admissão: 23/03/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.224,01	
19	DIFERENCA DE SALARIOS	429,90	429,90	
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	26,19	
150	HORAS EXTRAS	13,40	130,93	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00	
202	REFEISUL	1,21		1,21
998	I.N.S.S.	9,00		181,80

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.020,03	183,01
Valor Líquido ⇨	1.837,02

BANRISUL 41
conta corrente: 35048385-08 Agência: 0235 - 2

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.224,01	2.020,03	2.020,03	161,60	1.838,23	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Banrisul

Recibo de Transferência

Número: 01001418902/00000000622933/606262
Data: 30/04/2020
Hora: 13:45:24

Canal:	Office Banking
Data Débito:	30/04/2020
Valor:	1.837,02
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:	104 - CAIXA ECON. FEDERAL
Agência do Destinatário:	0485
Conta do Destinatário:	15448-2
Correntista de Crédito:	048.421.990-16 - EDUARDA BRETANHA
Finalidade:	00004 - PAGAMENTO DE SALARIOS
Identificador:	PGTO SALARIO COMP ABR 20

Atenciosamente

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

0396378FDB0E09D8B07952A1DB6D5E5BEB38

SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO
CNPJ: 88.413.661/0001-90

CC: VIGILÂNCIA-EPDEMIOLÓ
Mensalista

Folha Mensal
Abril de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
240	JESUS OTAVILDO DA SILVA AGENTE DE SAÚDE PÚBLICA-VIGILÂNCIA	352210	11	1

Admissão: 01/06/2005

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.224,01	
93	QUINQUENIO	2,00	122,40	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00	
202	REFEISUL	1,21		1,21
998	I.N.S.S.	9,00		139,98

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.555,41	141,19
Valor Líquido ⇨	1.414,22

BANRISUL 41
conta corrente: 35030163-06 Agência: 0235 - 2

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.224,01	1.555,41	1.555,41	124,43	1.415,43	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__
Data

Banrisul

Recibo de Transferência

Número: 01001027715/00000000202176/604585
Data: 29/04/2020
Hora: 17:21:30

Canal:	Office Banking
Data Débito:	29/04/2020
Valor:	R$ 1414,22
Tipo:	Folha de Pagamento
Conta do Remetente:	0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente:	SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário:	0235-35.030163.0-6
Nome do Destinatário:	JESUS OTAVILDO DA SILVA
Finalidade:	PGTO SALARIO COMP ABRIL 2020

Atenciosamente

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

0312A7E4282FDEC1F17709D92B81035AFF49

SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO
CNPJ: 88.413.661/0001-90

CC: VIGILÂNCIA-EPDEMIOLÓ
Mensalista

Folha Mensal
Abril de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
716	NASSIM RADI YACOUB ABU SALEH AGENTE DE SAÚDE PÚBLICA-VIGILÂNCIA	352210	11	1

Admissão: 12/08/2019

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.224,01	
204	DIARIAS	200,86	200,86	
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	117,83	
150	HORAS EXTRAS	60,30	589,16	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00	
202	REFEISUL	1,21		1,21
998	I.N.S.S.	12,00		256,80

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.340,86	258,01
Valor Líquido ⇨	2.082,85

BANRISUL 41
conta corrente: 3547097-08 Agência: 0235 - 2

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.224,01	2.140,00	2.140,00	171,20	1.883,20	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

Banrisul

Recibo de Transferência

Número: 01001029754/00000000203881/604591
Data: 29/04/2020
Hora: 17:25:25

Canal:	Office Banking
Data Débito:	29/04/2020
Valor:	R$ 2082,85
Tipo:	Folha de Pagamento
Conta do Remetente:	0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente:	SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário:	0235-35.047097.0-8
Nome do Destinatário:	NASSIM RADI YACOUB ABU SALEH
Finalidade:	PGTO SALARIO COMP ABRIL 2020

Atenciosamente

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

03FED8FE00E228FDBE980B6908AB579C5433

SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO
CNPJ: 88.413.661/0001-90

CC: VIGILÂNCIA-EPDEMIOLÓ
Mensalista

Folha Mensal
Abril de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
610	SABRINA SILVEIRA VAZ ENFERMEIRA(O)	223505	11	1

Admissão: 02/10/2017

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	180,00	2.249,41	
201	AUXÍLIO CRECHE	1,00	150,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00	
202	REFEISUL	1,21		1,21
998	I.N.S.S.	12,00		295,00
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.608,41	296,21
			Valor Líquido ⇨	2.312,20

BANRISUL 41
conta corrente: 35037446-07 Agência: 0235 - 2

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.249,41	2.458,41	2.458,41	196,67	1.973,82	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

___/___/___
Data

Banrisul

Recibo de Transferência

Número: 01001028428/00000000202770/604587
Data: 29/04/2020
Hora: 17:22:51

Canal:	Office Banking
Data Débito:	29/04/2020
Valor:	R$ 2312,20
Tipo:	Folha de Pagamento
Conta do Remetente:	0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente:	SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário:	0235-35.037446.0-7
Nome do Destinatário:	SABRINA SILVEIRA VAZ
Finalidade:	PGTO SALARIO COMP ABRIL 2020

Atenciosamente

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

0328F77723D89A44CAA675E8C8A16610AB88

Banrisul

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	: 01004358912
NSU de Autenticação	: 617139

Representação Numérica do Código de Barras
858900000646.475701792008.507640050882.841366100015

Descrição Pagamento	: FGTS GRF
CPF/CEI/CNPJ	: 88413661000190
Código do Convênio	: 0179
Data de Validade	: 07/05/2020
Competência	: 04/2020
Valor Total	: 6.447,57
Pagamento Efetuado em	: 06/05/2020

Autenticação : 041023599986171390605202000000644757

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

0305A0BF53B674775E8C590CFE2172891D40

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Desta Guia o valor de R$ 1302,81
refere-se a Vigilância

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 06/05/2020 - 14:02:43

PO

01-RAZÃO SOCIAL/NOME				02-DDD/TELEFONE
SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARAO				(0053)32611088
03-FPAS	04-SIMPLES	05-REMUNERAÇÃO	06-QTDE TRABALHADORES	07-ALÍQUOTA FGTS
639	1	80.594,71	28	8
08-CÓD RECOLHIMENTO	09-ID RECOLHIMENTO	10-INSCRIÇÃO/TIPO(8)	11-COMPETÊNCIA	12-DATA DE VALIDADE
115	017980-9	88.413.661/0001-90	04/2020	07/05/2020

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL	14-ENCARGOS	15-TOTAL A RECOLHER
6.447,57	0,00	6.447,57

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/05/2020

858900000646 475701792008 507640050882 841366100015

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 06/05/2020 - 14:02:43

01-RAZÃO SOCIAL/NOME				02-DDD/TELEFONE
SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARAO				(0053)32611088
03-FPAS	04-SIMPLES	05-REMUNERAÇÃO	06-QTDE TRABALHADORES	07-ALÍQUOTA FGTS
639	1	80.594,71	28	8
08-CÓD RECOLHIMENTO	09-ID RECOLHIMENTO	10-INSCRIÇÃO/TIPO(8)	11-COMPETÊNCIA	12-DATA DE VALIDADE
115	017980-9	88.413.661/0001-90	04/2020	07/05/2020

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL	14-ENCARGOS	15-TOTAL A RECOLHER
6.447,57	0,00	6.447,57

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/05/2020

858900000646 475701792008 507640050882 841366100015

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Banrisul

Recibo de Pagamento

Número: 00997007159/00000000634676/589794
Data: 17/04/2020
Hora: 11:23:38

Canal:	Office Banking
Tipo Pagamento:	Títulos Banrisul / Outros Bancos
Cód. Barras:	0419210109.00684273006.23215340318.1.82280000327240
Emissor:	BANCO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL S.A.
Ag./Conta Débito:	0235-06.000544.0-1-SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
Valor:	R$ 3.272,40
Data Débito:	17/04/2020
Data Vencimento:	17/04/2020
Pagador Final:	SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
CPF/CNPJ Pagador Final:	88.413.661/0001-90
Beneficiario Original:	BANRISUL CARTOES CDR PR

Atenciosamente

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

03C6E89F3CEB058449C9853B33E2D289B992

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Desta Guia o valor de R$ 969,68
refere-se a Vigência

Banrisul

PO

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário:	Agência/Cód. Beneficiário	Nosso Número	Vencimento
BANRISUL CARTOES CDR PR - CNPJ: 92.934.215/0001-06 **RUA CALDAS JUNIOR, 120 - CENTRO HISTORICO, PORTO ALEGRE - RS, 90018900**	**0100/06842736-8**	**0023215373**	**17/04/2020**

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: **232153**

Demonstrativo das Transações

Esse boleto e referente a fatura: 451787
- 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 30 DIAS APOS VENCIMENTO
- Instruções para Agência/Código do Beneficiário 0100/06842736-8 (CLIENTE PRÉ-PAGO):
NÃO RECEBER APÓS O VENCIMENTO / SAC-0800 6461515 / OUVIDORIA - 0800 6442200

Limite de Crédito	Disp. para compras em:	Valor mínimo a pagar:	Total desta Fatura
		0,00	**3.272,40**

Corte aqui

Banrisul 041-8 | 04192.10109 00684.273006 23215.340318 1 82280000327240

Local de Pagamento

Até o vencimento, pagar preferencialmente nas agências do Banrisul.

Vencimento: **17/04/2020**

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

Agência / Código do Beneficiário: 0100/06842736-8

Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento
17/04/2020	232153	DS	N	17/04/2020

Nosso Número: 1/0023215373

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
	1	R$		

(=) Valor do Documento: **3.272,40**

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

Esse boleto e referente a fatura: 451787
- 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 30 DIAS APOS VENCIMENTO

(-) Desconto / Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora / Multa

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

Pagador

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

Código de Baixa:

Autenticação Mecânica/FICHA DE COMPENSAÇÃO

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFSe

Número NFSE/RPS	Data e Hora de Emissão	Data da Competência	Código de Verificação
202000000040348 / 1318942	**22/04/2020 10:43:53**	**20/04/2020**	**c53c2054**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Banrisul CARTÕES S.A.

BANRISUL CARTOES S/A

CNPJ: **92934215000106** Inscricao Municipal: **00233722**

R SIQUEIRA CAMPOS, 832 - CENTRO HISTORICO CEP: 90010000

Porto Alegre - RS

Telefone: Email:

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **88413661000190** Inscricao Municipal:

SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

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

Jaguarão - RS

Telefone: Email: **santacasajaguarao_financeiro@hotmail.com**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

CARGA CARTAO ALIMENTACAO CDR Qtd: 1 Valor Unitario R$ 3.272,40 Valor do Servico R$ 3.272,40
VALOR DE CORRETAGEM ZERO CARTAO ALIMENTACAO CDR Qtd: 1

Codigo de Tributação Municipal:

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

Subitem Lista de Serviços LC 116/03 - Descrição:

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

Cod/Municipio da incidencia do ISSQN:

4314902 - Porto Alegre

Valor dos serviços:	**R$ 3.272,40**
(-)Descontos:	**R$ 0,00**
(-)Retenções Federais:	**R$ 0,00**
(-)ISS Retido:	**R$ 0,00**

Natureza da Operação

Tributação no município

Valor dos serviços:	**R$ 3.272,40**
(-)Deduções:	**R$ 3.272,40**
(-)Desconto Incondicionado:	**R$ 0,00**
(=)Base de Cálculo:	**R$ 0,00**
(x)Alíquota:	**5%**

Valor Líquido: R$ 3.272,40

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

Retenções Federais:

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

Outras Informações:

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

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: GILCELLI SOARES MACHADO

5- CPF: 812.258.730-53

6- ASSINATURA DO RESPONSÁVEL:

7- VALOR DA SUBVENÇÃO RECEBIDA: R$ 46.581,58
(QUARENTA E SEIS MIL,QUINHENTOS E OITENTA E UM REAIS E CINQUENTA OITO CENTAVOS)

8- DATA DO RECEBIMENTO DA SUBVENÇAO:30/04/2020 R$ 46.581,58

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO - ABRIL/2020

ANEXO II

1- RECEITA		2- DESPESA	
1.1 DISCRIMINAÇÃO	1.2 VALOR R$	2.1 DISCRIMINAÇÃO	2.2 VALOR R$
PROGRAMA SAUDE MENTAL	46.581,58	PROGRAMA SAUDE MENTAL	27.859,29
TRANSPORTADO	2.254,97	INSS	4.487,03
		IRRF	2.877,33
		FGTS	2.782,53
		REFEISUL	1.089,00
		A TRANSPORTAR	9.741,37
TOTAL	**48.836,55**		**48.836,55**

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	29/04/20	SALÁRIOS PL. OPERAT. SÍTIO RENASCER	27.859,29
TOTAL			**27.859,29**

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R$
COMP.PGTO	19/05/20	INSS	4.487,03
COMP.PGTO	19/05/20	IRRF	2.877,33
COMP.PGTO	07/05/20	FGTS	2.782,53
COMP.PGTO	17/04/20	REFEISUL	1.089,00
TOTAL			**11.235,89**

mpresa: **1 - SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO**
NPJ: 88.413.661/0001-90
álculo: Folha Mensal
ompetência: 04/2020

. Custos: 3

EXTRATO MENSAL

mpr.: 3 ALCIDES MARIO GARCIA BURWOOD — Situação: Trabalhando — CPF: 369.821.050-91 — PIS: 124.58408.01-1
argo: 3 AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE — Vínculo: Celetista — Adm: 01/01/2000 — CTPS/Série: 00086024/00036
C: 3 — Depto: 3 — Filial: 1 — Salário: 1.873,16

1 HORAS NORMAIS	220,00	1.873,16 P	202 REFEISUL	1,21	1,21 D
93 QUINQUENIO	4,00	374,63 P	998 I.N.S.S.	12,00	294,81 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	999 IMPOSTO DE RENDA	7,50	19,35 D

ID: 0 Proventos: 2.456,79 Descontos: 315,37 Informativa: 196,54 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.141,42
NF: 0 Base INSS: 2.456,79 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.456,79 Valor FGTS: 196,54 Base IRRF: 2.161,98

Empr.: 518 GABRIEL CARVALHO VIEIRA — Situação: Trabalhando — CPF: 968.381.910-91 — PIS: 131.10015.71-3
Cargo: 11 MEDICO — Vínculo: Celetista — Adm: 21/03/2014 — CTPS/Série: 3937577/30
CC: 3 — Depto: 3 — Filial: 1 — Salário: 7.559,35

1 HORAS NORMAIS	100,00	7.559,35 P	202 REFEISUL	1,21	1,21 D
93 QUINQUENIO	1,00	377,97 P	998 I.N.S.S.	14,00	854,14 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	999 IMPOSTO DE RENDA	27,50	1.135,99 D

ND: 0 Proventos: 8.146,32 Descontos: 1.991,34 Informativa: 651,70 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 6.154,98
NF: 0 Base INSS: 6.101,06 Excedente INSS: 2.045,26 Base FGTS: 8.146,32 Valor FGTS: 651,70 Base IRRF: 7.292,18

Empr.: 168 GILBERTO VOLOSKI ISQUIERDO — Situação: Trabalhando — CPF: 401.612.850-15 — PIS: 121.07430.75-8
Cargo: 16 PSICOLOGO — Vínculo: Celetista — Adm: 01/06/2002 — CTPS/Série: 25414/543
CC: 3 — Depto: 3 — Filial: 1 — Salário: 3.816,24

1 HORAS NORMAIS	220,00	3.816,24 P	202 REFEISUL	1,21	1,21 D
93 QUINQUENIO	3,00	572,44 P	998 I.N.S.S.	14,00	853,67 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	999 IMPOSTO DE RENDA	27,50	572,74 D
20 GRATIFICACOES	1.500,00	1.500,00 P			

ND: 0 Proventos: 6.097,68 Descontos: 1.427,62 Informativa: 487,81 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 4.670,06
NF: 0 Base INSS: 6.097,68 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 6.097,68 Valor FGTS: 487,81 Base IRRF: 5.244,01

Empr.: 602 GIOVANA BARRETO DA SILVA — Situação: Trabalhando — CPF: 945.235.090-34 — PIS: 131.10992.68-9
Cargo: 11 MEDICO — Vínculo: Celetista — Adm: 01/09/2017 — CTPS/Série: 03937578/30
CC: 3 — Depto: 3 — Filial: 1 — Salário: 7.559,35

1 HORAS NORMAIS	180,00	7.559,35 P	202 REFEISUL	1,21	1,21 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	998 I.N.S.S.	14,00	854,14 D
			999 IMPOSTO DE RENDA	27,50	1.032,05 D

ND: 0 Proventos: 7.768,35 Descontos: 1.887,40 Informativa: 621,46 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 5.880,95
NF: 0 Base INSS: 6.101,06 Excedente INSS: 1.667,29 Base FGTS: 7.768,35 Valor FGTS: 621,46 Base IRRF: 6.914,21

Empr.: 726 JESSICA DINIZ QUENON — Situação: Trabalhando — CPF: 025.508.660-10 — PIS: 162.38339.91-9
Cargo: 8 COPEIRA/COZINHEIRA — Vínculo: Celetista — Adm: 07/11/2019 — CTPS/Série: 5808081/30
CC: 3 — Depto: 3 — Filial: 1 — Salário: 1.224,01

1 HORAS NORMAIS	220,00	1.224,01 P	202 REFEISUL	1,21	1,21 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	998 I.N.S.S.	9,00	128,97 D

ND: 0 Proventos: 1.433,01 Descontos: 130,18 Informativa: 114,64 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.302,83
NF: 0 Base INSS: 1.433,01 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.433,01 Valor FGTS: 114,64 Base IRRF: 1.304,04

---

mpresa: **1 - SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO**
NPJ: 88.413.661/0001-90
álculo: Folha Mensal
ompetência: 04/2020

. Custos: 3

EXTRATO MENSAL

mpr.: 265 JORGE ELI BOTELHO VIEIRA — Situação: Trabalhando — CPF: 348.970.380-49 — PIS: 124.19084.48-0
argo: 2 MOTORISTA DE AMBULANCIA — Vínculo: Celetista — Adm: 02/01/2006 — CTPS/Série: 84063/0010
C: 3 — Depto: 3 — Filial: 1 — Salário: 1.224,01

1	HORAS NORMAIS	220,00	1.224,01 P	202	REFEISUL	1,21	1,21 D
93	QUINQUENIO	2,00	122,40 P	998	I.N.S.S.	12,00	306,64 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	25,86 D
20	GRATIFICACOES	1.000,00	1.000,00 P				

D: 0 Proventos: 2.555,41 Descontos: 333,71 Informativa: 204,43 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.221,70
F: 0 Base INSS: 2.555,41 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.555,41 Valor FGTS: 204,43 Base IRRF: 2.248,77

---

mpr.: 674 MARELISE PINTO JUNCAL BORGES — Situação: Trabalhando — CPF: 012.298.650-47 — PIS: 120.35966.06-1
argo: 7 SERVIÇOS GERAIS — Vínculo: Celetista — Adm: 08/11/2018 — CTPS/Série: 8759474/30
C: 3 — Depto: 3 — Filial: 1 — Salário: 1.224,01

1	HORAS NORMAIS	240,00	1.224,01 P	202	REFEISUL	1,21	1,21 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	998	I.N.S.S.	9,00	128,97 D

D: 0 Proventos: 1.433,01 Descontos: 130,18 Informativa: 114,64 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.302,83
F: 0 Base INSS: 1.433,01 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.433,01 Valor FGTS: 114,64 Base IRRF: 1.304,04

---

mpr.: 727 RAISSA PINTO PEREIRA — Situação: Trabalhando — CPF: 031.101.720-70 — PIS: 166.20058.11-7
argo: 727 AUXILIAR ADMINISTRATIVO — Vínculo: Celetista — Adm: 08/11/2019 — CTPS/Série: 2450880/50
C: 3 — Depto: 3 — Filial: 1 — Salário: 1.224,01

1	HORAS NORMAIS	220,00	1.224,01 P	202	REFEISUL	1,21	1,21 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	998	I.N.S.S.	9,00	128,97 D

D: 0 Proventos: 1.433,01 Descontos: 130,18 Informativa: 114,64 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.302,83
F: 0 Base INSS: 1.433,01 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.433,01 Valor FGTS: 114,64 Base IRRF: 1.304,04

---

mpr.: 646 TACIANA MARTINS ROCHA DA SILVA — Situação: Trabalhando — CPF: 013.633.210-21 — PIS: 156.40114.27-8
Cargo: 17 ENFERMEIRA(O) — Vínculo: Celetista — Adm: 20/06/2018 — CTPS/Série: 848086/40
CC: 3 — Depto: 3 — Filial: 1 — Salário: 2.249,41

1	HORAS NORMAIS	360,00	2.249,41 P	202	REFEISUL	1,21	1,21 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	998	I.N.S.S.	14,00	484,17 D
20	GRATIFICACOES	1.000,00	1.000,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	91,34 D

ID: 0 Proventos: 3.458,41 Descontos: 576,72 Informativa: 276,67 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.881,69
NF: 0 Base INSS: 3.458,41 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.458,41 Valor FGTS: 276,67 Base IRRF: 2.974,24

Total Geral Proventos: 34.781,99
Total Geral Descontos: 6.922,70
Líquido Geral: 27.859,29

C. Custos: 3

EXTRATO MENSAL

Situações

Número de empregados:	9
Numero de estagiários:	0
Trabalhando:	9
Afastado direitos integrais:	0
Afastado acidente de trabalho:	0
Afastado serviço militar:	0
Salário maternidade:	0
Salário maternidade INSS:	0
Doença:	0
Doença Profissional:	0
Licença sem vencimento:	0
Demitido:	0
Transferido:	0
Férias:	0
Mandato sindical:	0
Aposentadoria:	0
Partic. curso/programa de qualificação:	0
Ausência justificada:	0
Outros motivos de afastamento:	0
Admissões:	0
Número de contribuintes:	0

Salário contribuição empregados:	31.069,44
Salário contribuição contribuintes:	0,00
Excedente:	3.712,55
Base total:	34.781,99
Segurados:	4.034,48
Empresa:	0,00
RAT:	695,65
Contribuintes:	0,00
Sub-Total:	4.730,13
Retenções:	0,00
(-) Salário família/maternidade:	243,10
Compensações:	0,00
Valores pagos a Cooperativas:	0,00
Outras Compensações:	0,00
Total:	4.487,03
Terceiros:	0,00
Total INSS:	4.487,03

Base IRRF Mensal:	30.747,51
Valor IRRF Mensal:	2.877,33
Base IRRF Férias:	0,00
Valor IRRF Férias:	0,00
Base IRRF Partic. Lucros:	0,00
Valor IRRF Partic. Lucros:	0,00
Base IRRF Exterior:	0,00
Valor IRRF Exterior:	0,00
Base IRRF 13º Salário:	0,00
Valor IRRF 13º Salário:	0,00
Valor Total do IRRF:	2.877,33
IRRF Aluguéis:	0,00
IRRF contribuintes:	0,00
Base do FGTS:	34.781,99
Valor do FGTS:	2.782,53
Base do FGTS Aprendiz:	0,00
Valor do FGTS Aprendiz:	0,00
Base FGTS - GRRF:	0,00
FGTS - GRRF:	0,00
Base FGTS mes ant. - GRRF:	0,00
FGTS mes ant. - GRRF:	0,00
Base PIS:	0,00
Valor PIS:	0,00
Base ISS:	0,00
Valor ISS:	0,00

Líquido Geral: 27.859,29

SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO
CNPJ: 88.413.661/0001-90

CC: SITIO RENASCER-CAPS
Mensalista

Folha Mensal
Abril de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3	ALCIDES MARIO GARCIA BURWOOD	515105	3	1
	AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE	Admissão:		01/01/2000

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.873,16	
93	QUINQUENIO	4,00	374,63	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00	
202	REFEISUL	1,21		1,21
998	I.N.S.S.	12,00		294,81
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		19,35

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.456,79	315,37

BANRISUL 41
conta corrente: 35030304-06 Agência: 0235 - 2

Valor Líquido ⇨ 2.141,42

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.873,16	2.456,79	2.456,79	196,54	2.161,98	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__
Data

Banrisul

Recibo de Transferência

Número: 01001021172/00000000196815/604567
Data: 29/04/2020
Hora: 17:08:59

Canal:	Office Banking
Data Débito:	29/04/2020
Valor:	R$ 2141,42
Tipo:	Folha de Pagamento
Conta do Remetente:	0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente:	SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário:	0235-35.030304.0-6
Nome do Destinatário:	ALCIDES MARIO GARCIA BURWOOD
Finalidade:	PGTO SALARIO COMP ABRIL 2020

Atenciosamente

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

0386B380B5D5D4F765A4066E932C816B0429

SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO
CNPJ: 88.413.661/0001-90

CC: SITIO RENASCER-CAPS
Mensalista

Folha Mensal
Abril de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
518	GABRIEL CARVALHO VIEIRA	225125	3	1
	MEDICO	Admissão:	21/03/2014	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	100,00	7.559,35	
93	QUINQUENIO	1,00	377,97	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00	
202	REFEISUL	1,21		1,21
998	I.N.S.S.	14,00		854,14
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		1.135,99

Total de Vencimentos	Total de Descontos
8.146,32	1.991,34
Valor Líquido ⇨	6.154,98

BANRISUL 41
conta corrente: 35036995-04 Agência: 0235 - 2

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
7.559,35	6.101,06	8.146,32	651,70	7.292,18	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Banrisul

Recibo de Transferência

Número: 01001021553/00000000197147/604568
Data: 29/04/2020
Hora: 17:09:45

Canal:	Office Banking
Data Débito:	29/04/2020
Valor:	R$ 6154,98
Tipo:	Folha de Pagamento
Conta do Remetente:	0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente:	SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário:	0235-35.036995.0-4
Nome do Destinatário:	GABRIEL CARVALHO VIEIRA
Finalidade:	PGTO SALARIO COMP ABRIL 2020

Atenciosamente

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

03E9DEFCD5794410BBB508AF6F90E3A9AB98

SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO
CNPJ: 88.413.661/0001-90

CC: SITIO RENASCER-CAPS
Mensalista

Folha Mensal
Abril de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
168	GILBERTO VOLOSKI ISQUIERDO	251510	3	1
	PSICOLOGO	Admissão:	01/06/2002	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.816,24	
93	QUINQUENIO	3,00	572,44	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00	
20	GRATIFICACOES	1.500,00	1.500,00	
202	REFEISUL	1,21		1,21
998	I.N.S.S.	14,00		853,67
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		572,74

Total de Vencimentos	Total de Descontos
6.097,68	1.427,62
Valor Líquido ⇨	4.670,06

AG. AREAL 41
conta: 35196998-04 Agência: 0918 - 3

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.816,24	6.097,68	6.097,68	487,81	5.244,01	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

Banrisul

Recibo de Transferência

Número: 01001023856/00000000199158/604576
Data: 29/04/2020
Hora: 17:14:22

Canal:	Office Banking
Data Débito:	29/04/2020
Valor:	R$ 4670,06
Tipo:	Folha de Pagamento
Conta do Remetente:	0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente:	SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário:	0918-35.196998.0-4
Nome do Destinatário:	GILBERTO VOLOSKI ISQUIERDO
Finalidade:	PGTO SALARIO COMP ABRIL 2020

Atenciosamente

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

03D677494A83FAD4CE60564D5FE4BEEB1A15

Banrisul

Recibo de Transferência

Número: 01001024260/00000000199500/604577
Data: 29/04/2020
Hora: 17:15:09

Canal:	Office Banking
Data Débito:	29/04/2020
Valor:	R$ 5880,95
Tipo:	Folha de Pagamento
Conta do Remetente:	0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente:	SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário:	0772-35.093606.0-6
Nome do Destinatário:	GIOVANA BARRETO DA SILVA
Finalidade:	PGTO SALARIO COMP ABRIL 2020

Atenciosamente

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

038308F511FDCFA2304FD5D79F60FD354765

SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO
CNPJ: 88.413.661/0001-90

CC: SITIO RENASCER-CAPS
Mensalista

Folha Mensal
Abril de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
602	GIOVANA BARRETO DA SILVA	225125	3	1
	MEDICO	Admissão:		01/09/2017

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	180,00	7.559,35	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00	
202	REFEISUL	1,21		1,21
998	I.N.S.S.	14,00		854,14
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		1.032,05

Total de Vencimentos	Total de Descontos
7.768,35	1.887,40
Valor Líquido ⇨	5.880,95

AG. AREAL 41
conta corrente: 35093606-06 Agência: 0772 - 4

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
7.559,35	6.101,06	7.768,35	621,46	6.914,21	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__
Data

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 20 DE ABRIL ***

Banrisul

Recibo de Transferência

Número: 01001024260/00000000199500/604577
Data: 29/04/2020
Hora: 17:15:09

Canal:	Office Banking
Data Débito:	29/04/2020
Valor:	R$ 5880,95
Tipo:	Folha de Pagamento
Conta do Remetente:	0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente:	SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário:	0772-35.093606.0-6
Nome do Destinatário:	GIOVANA BARRETO DA SILVA
Finalidade:	PGTO SALARIO COMP ABRIL 2020

Atenciosamente

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

038308F511FDCFA2304FD5D79F60FD354765

SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO
CNPJ: 88.413.661/0001-90

CC: SITIO RENASCER-CAPS
Mensalista

Folha Mensal
Abril de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
726	JESSICA DINIZ QUENON	513430	3	1
	COPEIRA/COZINHEIRA	Admissão:		07/11/2019

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.224,01	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00	
202	REFEISUL	1,21		1,21
998	I.N.S.S.	9,00		128,97

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.433,01	130,18
Valor Líquido ⇨	1.302,83

BANRISUL 41
conta corrente: 35047629-00 Agência: 0235 - 2

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.224,01	1.433,01	1.433,01	114,64	1.304,04	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Banrisul

Recibo de Transferência

Número: 01001021888/00000000197443/604569
Data: 29/04/2020
Hora: 17:10:25

Canal:	Office Banking
Data Débito:	29/04/2020
Valor:	R$ 1302,83
Tipo:	Folha de Pagamento
Conta do Remetente:	0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente:	SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário:	0235-35.047629.0-0
Nome do Destinatário:	JESSICA DINIZ QUENON
Finalidade:	PGTO SALARIO COMP ABRIL 2020

Atenciosamente

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

03861CA9D50CF293A60D5006C5E05621FF51

SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO
CNPJ: 88.413.661/0001-90

CC: SITIO RENASCER-CAPS
Mensalista

Folha Mensal
Abril de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
265	JORGE ELI BOTELHO VIEIRA	782320	3	1
	MOTORISTA DE AMBULANCIA	Admissão:	02/01/2006	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.224,01	
93	QUINQUENIO	2,00	122,40	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00	
20	GRATIFICACOES	1.000,00	1.000,00	
202	REFEISUL	1,21		1,21
998	I.N.S.S.	12,00		306,64
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		25,86

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.555,41	333,71
Valor Líquido ⇨	2.221,70

BANRISUL 41
conta corrente: 35024087-00 Agência: 0235 - 2

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.224,01	2.555,41	2.555,41	204,43	2.248,77	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Banrisul

Recibo de Transferência

Número: 01001022312/00000000197834/604570
Data: 29/04/2020
Hora: 17:11:18

Canal:	Office Banking
Data Débito:	29/04/2020
Valor:	R$ 2221,70
Tipo:	Folha de Pagamento
Conta do Remetente:	0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente:	SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário:	0235-35.024087.0-0
Nome do Destinatário:	JORGE ELI BOTELHO VIEIRA
Finalidade:	PGTO SALARIO COMP ABRIL 2020

Atenciosamente

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

031327ACFC6B27481ADB8DD69D0EAC541610

SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO
CNPJ: 88.413.661/0001-90

CC: SITIO RENASCER-CAPS
Mensalista

Folha Mensal
Abril de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
674	MARELISE PINTO JUNCAL BORGES	514230	3	1
	SERVIÇOS GERAIS	Admissão:	08/11/2018	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	240,00	1.224,01	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00	
202	REFEISUL	1,21		1,21
998	I.N.S.S.	9,00		128,97

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.433,01	130,18

BANRISUL 41
conta corrente: 39038684-06 Agência: 0235 - 2

Valor Líquido ⇨ 1.302,83

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.224,01	1.433,01	1.433,01	114,64	1.304,04	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

Banrisul

Recibo de Transferência

Número: 01001022657/00000000198092/604571
Data: 29/04/2020
Hora: 17:11:54

Canal:	Office Banking
Data Débito:	29/04/2020
Valor:	R$ 1302,83
Tipo:	Folha de Pagamento
Conta do Remetente:	0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente:	SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário:	0235-39.038684.0-6
Nome do Destinatário:	MARELISE PINTO JUNCAL BORGES
Finalidade:	PGTO SALARIO COMP ABRIL 2020

Atenciosamente

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

03371BA61811398787FB19A924F5B90CD510

SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO
CNPJ: 88.413.661/0001-90

CC: SITIO RENASCER-CAPS
Mensalista

Folha Mensal
Abril de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
727	RAISSA PINTO PEREIRA	411005	3	1
	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	Admissão:		08/11/2019

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.224,01	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00	
202	REFEISUL	1,21		1,21
998	I.N.S.S.	9,00		128,97

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.433,01	130,18
Valor Líquido ⇨	1.302,83

BANRISUL 41
conta corrente: 35047658-02 Agência: 0235 - 2

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.224,01	1.433,01	1.433,01	114,64	1.304,04	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Banrisul

Recibo de Transferência

Número: 01001023042/00000000198423/604574
Data: 29/04/2020
Hora: 17:12:35

Canal:	Office Banking
Data Débito:	29/04/2020
Valor:	R$ 1302,83
Tipo:	Folha de Pagamento
Conta do Remetente:	0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente:	SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário:	0235-35.047658.0-2
Nome do Destinatário:	RAISSA PINTO PEREIRA
Finalidade:	PGTO SALARIO COMP ABRIL 2020

Atenciosamente

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

03300334CEF6DD5517DE2A0929C832CED035

SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO
CNPJ: 88.413.661/0001-90

CC: SITIO RENASCER-CAPS
Mensalista

Folha Mensal
Abril de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
646	TACIANA MARTINS ROCHA DA SILVA	223505	3	1
	ENFERMEIRA(O)	Admissão:	20/06/2018	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	360,00	2.249,41	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00	
20	GRATIFICACOES	1.000,00	1.000,00	
202	REFEISUL	1,21		1,21
998	I.N.S.S.	14,00		484,17
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		91,34

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.458,41	576,72
Valor Líquido ⇨	2.881,69

BANRISUL 41
conta corrente: 35045331-03 Agência: 0235 - 2

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.249,41	3.458,41	3.458,41	276,67	2.974,24	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__
Data

Banrisul

Recibo de Transferência

Número: 01001023376/00000000198699/604575
Data: 29/04/2020
Hora: 17:13:19

Canal:	Office Banking
Data Débito:	29/04/2020
Valor:	R$ 2881,69
Tipo:	Folha de Pagamento
Conta do Remetente:	0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente:	SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário:	0235-35.045331.0-3
Nome do Destinatário:	TACIANA MARTINS ROCHA DA SILVA
Finalidade:	PGTO SALARIO COMP ABRIL 2020

Atenciosamente

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

0311D8FFCD2E45B1B5E0130B239898028868

Banrisul

Recibo de Pagamento - Guia da Previdência Social (GPS)

Número: 01010598347/00000000250027/638429
Data: 19/05/2020
Hora: 16:18:59

Prezado Cliente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO

Efetuamos em 19/05/2020, 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.....:	04/2020
Identificador.....:	88413661000190
Valor(6) do INSS.....:	R$ 15.430,13
Valor(9) Outras Entidades..:	R$ 0,00
Valor(10) Juros/Multas.....:	R$ 0,00
Valor(11) Total Arrecadado.:	R$ 15.430,13

Autenticação.....: 041023599985983471905202000000001543013

Atenciosamente

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

0325BDF949B0630BC0F83E9942C82DD5EB48

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Desta Guia o valor de R$ 4.487,03 refere-se a CAPS

PO

1ªVia-INSS -2ªVia 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	04/2020
5 - IDENTIFICADOR	88.413.661/0001-90
6 - VALOR DO INSS	15.430,13
7 -	
8 -	
9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00
11 - TOTAL	15.430,13

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

JAGUARAO RS
CEP 96300-000

2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS): 20/05/2020

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

AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA

1ªVia-INSS -2ªVia 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	04/2020
5 - IDENTIFICADOR	88.413.661/0001-90
6 - VALOR DO INSS	15.430,13
7 -	
8 -	
9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00
11 - TOTAL	15.430,13

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

JAGUARAO RS
CEP 96300-000

2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS): 20/05/2020

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

AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA

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 : 19/05/2020-16:15:51
NSU : 01010596365/00000000248556/638426
Tipo Pagamento : DARF Barras

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF

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

Código de Barras : 85610000035 61320064014 11884136610 00105610121
Data de Pagamento : 19/05/2020
Valor Total : 3.561,32

Autenticação : 04102359998638426190520200000356132

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

03FF49DC68037BC1524C8F5D92569134A979

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Desta Guia o valor de R$ 2.877,33
refere-se a CAPS

1ª via

Aprovado pela IN/RFB nº 736/07 IR 80 funcionários

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

DARF

01	NOME / TELEFONE SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO	
02	PERÍODO DE APURAÇÃO	30/04/2020
03	NÚMERO DO CPF OU CNPJ	88.413.661/0001-90
04	CÓDIGO DA RECEITA	0561
05	NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06	DATA DE VENCIMENTO	20/05/2020
07	VALOR PRINCIPAL	3.561,32
08	VALOR DA MULTA	0,00
09	VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69	0,00
10	VALOR TOTAL	3.561,32
11	AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

DARF válido para pagamento até 20/05/2020
Domicílio tributário informado: JAGUARAO - RS
NÃO RECEBER COM RASURAS

SicalcWeb versão 1.7.69.8721 19/05/2020 16:04:30

85610000035-0 61320064014-2 11884136610-7 00105610121-3

2ª via

Aprovado pela IN/RFB nº 736/07

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

DARF

01	NOME / TELEFONE SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO	
02	PERÍODO DE APURAÇÃO	30/04/2020
03	NÚMERO DO CPF OU CNPJ	88.413.661/0001-90
04	CÓDIGO DA RECEITA	0561
05	NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06	DATA DE VENCIMENTO	20/05/2020
07	VALOR PRINCIPAL	3.561,32
08	VALOR DA MULTA	0,00
09	VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69	0,00
10	VALOR TOTAL	3.561,32
11	AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

DARF válido para pagamento até 20/05/2020
Domicílio tributário informado: JAGUARAO - RS
NÃO RECEBER COM RASURAS

SicalcWeb versão 1.7.69.8721 19/05/2020 16:04:30

85610000035-0 61320064014-2 11884136610-7 00105610121-3

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

Banrisul

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 : 01004358912
NSU de Autenticação : 617139

Representação Numérica do Código de Barras
858900000646.475701792008.507640050882.841366100015

Descrição Pagamento : FGTS GRF
CPF/CEI/CNPJ : 88413661000190
Código do Convênio : 0179
Data de Validade : 07/05/2020
Competência : 04/2020
Valor Total : 6.447,57
Pagamento Efetuado em : 06/05/2020

Autenticação : 041023599986171390605202000000644757

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

0305A0BF53B674775E8C590CFE2172891D40

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Desta Guia o valor de R$ 2.789,53
refere-se a CAPS

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 06/05/2020 - 14:02:43

f0

01-RAZÃO SOCIAL/NOME				02-DDD/TELEFONE
SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARAO				(0053)32611088
03-FPAS	04-SIMPLES	05-REMUNERAÇÃO	06-QTDE TRABALHADORES	07-ALÍQUOTA FGTS
639	1	80.594,71	28	8
08-CÓD RECOLHIMENTO	09-ID RECOLHIMENTO	10-INSCRIÇÃO/TIPO(8)	11-COMPETÊNCIA	12-DATA DE VALIDADE
115	017980-9	88.413.661/0001-90	04/2020	07/05/2020

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL	14-ENCARGOS	15-TOTAL A RECOLHER
6.447,57	0,00	6.447,57

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/05/2020

858900000646 475701792008 507640050882 841366100015

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 06/05/2020 - 14:02:43

01-RAZÃO SOCIAL/NOME				02-DDD/TELEFONE
SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARAO				(0053)32611088
03-FPAS	04-SIMPLES	05-REMUNERAÇÃO	06-QTDE TRABALHADORES	07-ALÍQUOTA FGTS
639	1	80.594,71	28	8
08-CÓD RECOLHIMENTO	09-ID RECOLHIMENTO	10-INSCRIÇÃO/TIPO(8)	11-COMPETÊNCIA	12-DATA DE VALIDADE
115	017980-9	88.413.661/0001-90	04/2020	07/05/2020

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL	14-ENCARGOS	15-TOTAL A RECOLHER
6.447,57	0,00	6.447,57

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/05/2020

858900000646 475701792008 507640050882 841366100015

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Banrisul

Recibo de Pagamento
Número: 00997007159/00000000634676/589794
Data: 17/04/2020
Hora: 11:23:38

Canal:	Office Banking
Tipo Pagamento:	Títulos Banrisul / Outros Bancos
Cód. Barras:	0419210109.00684273006.23215340318.1.82280000327240
Emissor:	BANCO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL S.A.
Ag./Conta Débito:	0235-06.000544.0-1-SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
Valor:	R$ 3.272,40
Data Débito:	17/04/2020
Data Vencimento:	17/04/2020
Pagador Final:	SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
CPF/CNPJ Pagador Final:	88.413.661/0001-90
Beneficiario Original:	BANRISUL CARTOES CDR PR

Atenciosamente

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

03C6E89F3CEB058449C9853B33E2D289B992
SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Desta Guia o valor de R$ 1.089,00
refere-se a CAPS

Banrisul

PO

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário:	Agência/Cód. Beneficiário	Nosso Número	Vencimento
BANRISUL CARTOES CDR PR - CNPJ: 92.934.215/0001-06 **RUA CALDAS JUNIOR, 120 - CENTRO HISTORICO, PORTO ALEGRE - RS, 90018900**	**0100/06842736-8**	**0023215373**	**17/04/2020**

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: **232153**

Demonstrativo das Transações

Esse boleto e referente a fatura: 451787
- 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 30 DIAS APOS VENCIMENTO
- Instruções para Agência/Código do Beneficiário 0100/06842736-8 (CLIENTE PRÉ-PAGO):
NÃO RECEBER APÓS O VENCIMENTO / SAC-0800 6461515 / OUVIDORIA - 0800 6442200

Limite de Crédito	Disp. para compras em:	Valor mínimo a pagar:	Total desta Fatura
		0,00	**3.272,40**

Corte aqui

Banrisul **041-8** 04192.10109 00684.273006 23215.340318 1 82280000327240

Local de Pagamento

Até o vencimento, pagar preferencialmente nas agências do Banrisul.

Vencimento: 17/04/2020

Beneficiário/CNPJ/CPF

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

Agência / Código do Beneficiário: 0100/06842736-8

Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento
17/04/2020	232153	DS	N	17/04/2020

Nosso Número: 1/0023215373

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
	1	R$		

(=) Valor do Documento: **3.272,40**

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

Esse boleto e referente a fatura: 451787
- 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 30 DIAS APOS VENCIMENTO

(-) Desconto / Abatimento
(-) Outras Deduções
(+) Mora / Multa
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor Cobrado

Pagador

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

Código de Baixa:

Autenticação Mecânica/FICHA DE COMPENSAÇÃO

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFSe

Número NFSE/RPS	Data e Hora de Emissão	Data da Competência	Código de Verificação
202000000040348 / 1318942	**22/04/2020 10:43:53**	**20/04/2020**	**c53c2054**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Banrisul CARTÕES S.A.

BANRISUL CARTOES S/A

CNPJ: **92934215000106** Inscricao Municipal: **00233722**

R SIQUEIRA CAMPOS, 832 - CENTRO HISTORICO CEP: 90010000

Porto Alegre - RS

Telefone: Email:

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **88413661000190** Inscricao Municipal:

SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

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

Jaguarão - RS

Telefone: Email: **santacasajaguarao_financeiro@hotmail.com**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

CARGA CARTAO ALIMENTACAO CDR Qtd: 1 Valor Unitario R$ 3.272,40 Valor do Servico R$ 3.272,40
VALOR DE CORRETAGEM ZERO CARTAO ALIMENTACAO CDR Qtd: 1

Codigo de Tributação Municipal:

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

Subitem Lista de Serviços LC 116/03 - Descrição:

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

Cod/Municipio da incidencia do ISSQN:

4314902 - Porto Alegre

Valor dos serviços:	**R$ 3.272,40**
(-)Descontos:	**R$ 0,00**
(-)Retenções Federais:	**R$ 0,00**
(-)ISS Retido:	**R$ 0,00**

Valor Líquido: R$ 3.272,40

Natureza da Operação

Tributação no município

Valor dos serviços:	**R$ 3.272,40**
(-)Deduções:	**R$ 3.272,40**
(-)Desconto Incondicionado:	**R$ 0,00**
(=)Base de Cálculo:	**R$ 0,00**
(x)Alíquota:	**5%**

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

Retenções Federais:

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

Outras Informações:

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

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO - ABRIL/2020

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	82.666,06
		INSS	5.216,98
		IRRF	2.050,69
		FGTS	1.830,32
		PENS. ALIMENTICIA	325,19
		REFEISUL	969,60
		CONV. BAR	112,50
		CUSTEIO	41.874,41
TOTAL	135.000,00		135.045,75

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO III

PRONTO SOCORRO

FOLHA PAGTº	08/05/20	MAURO L. P. SOARES	6.074,71
FOLHA PAGTº	08/05/20	ANA PAULA T.GONZALEZ	4.108,13
RECIBO	08/05/20	MARIA VITORIA H.GARCIA	7.791,50
RECIBO	08/05/20	IVETTE YSLA VIUSAT	6.299,84
NF 8	06/05/20	FROMETA E BALGA	15.916,60
RECIBO PGTO CAIXA	08/05/20	KENIA CABRERA LIMA	5.600,00
RECIBO	08/05/20	ORIANY REYES	4.916,60
RECIBO PGTO CAIXA	07/05/20	LIANNE E. DIAZ	3.400,00
RECIBO	08/05/20	RAUL JESUS C. MARTINEZ	4.600,00
RECIBO	09/05/20	YAYDELING CRESPO	2.800,00
TOTAL			61.507,38

FOLHA PAGTº	29/04/20	NEI VAGNER CALDAS	2.456,84
FOLHA PAGTº	29/04/20	ADAO JESUS BERNEIRA	2.407,79
FOLHA PAGTº	29/04/20	MARCELO MARINHO	1.888,51
FOLHA PAGTº	29/04/20	UBIRATAM BIELEMANN	2.213,26
TOTAL			8.966,40

FOLHA PAGTº	29/04/20	THIAGO K. BUENO	2.660,53
FOLHA PAGTº	29/04/20	CRISTINA FISCHER	3.446.68
FOLHA PAGTº	29/04/20	LETICIA TEIXEIRA	4.866,73
FOLHA PAGTº	29/04/20	LUCIANA F. SANTOS	4.665,02
TOTAL			12.192,28

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R$
COMP.PGTO	19/05/20	INSS	5.216,98
COMP.PGTO	19/05/20	IRRF 0561	573,74
COMP.PGTO	19/05/20	IRRF 0588	1.476,95
COMP.PGTO	07/05/20	FGTS	1.830,32
COMP.PGTO	04/05/20	PENS. ALIMENTICIA	325,19
NF 0291606612	04/05/20	CONV. BAR	112,50
NF 30527	17/04/20	REFEISUL	969,60
TOTAL			10.505,28

CUSTEIO

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R$
NF 41	13/03/20	CLINICA MEDICA ALTA URUGUAI	11.000,00
NF 404	07/05/20	MCW PRODUTOS MEDICOS	3.225,50
NF 237	14/05/20	MCW PRODUTOS MEDICOS	2.782,10
NF 915	04/05/20	MCW PRODUTOS MEDICOS	4.069,80
NF 667	04/05/20	GENESIO MENDES	3.574,08
NF 530	21/05/20	CIRURGICA SANTA CRUZ	3.213,40
NF 45	21/05/20	MCW PRODUTOS MEDICOS	2.554,56
NF 711	21/05/20	CIRURGICA SANTA CRUZ	2501,62
NF 320865	28/05/20	MCW PRODUTOS MEDICOS	3.727,95
NF 523447	28/05/20	CIRURGICA SANTA CRUZ	1.648,80
NF 320301	25/05/20	MCW PRODUTOS MEDICOS	2.981,10
NF 8027845	25/05/20	GENESIO MENDES	595,50
			41.874,41

Banrisul

Recibo de Transferência
Número: 01006081852/00000000497702/623016
Data: 08/05/2020
Hora: 20:20:00

Canal:	Office Banking
Data Débito:	08/05/2020
Valor:	R$ 6.074,71
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:	PGTO PS ABRIL 2020

Atenciosamente

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

036396AEB6299E9EFC00FA7562F8AFA6EC74

1 SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

Praça PC HERMES PINTOS AFFONSO 999999 (53)32611088

96300-000 CENTRO JAGUARAO - RS

88.413.661/0001-90

Período: 01/04/2020 **Até** 30/04/2020

Cód/Contr: Nome:	CI:	CBO:	C/Custo:	Dpto:	Setor:	Seção:	Admissão:
436 / 436 **MAURO LUIZ PASSOS SOARES**	11944939916	225125	19				01/04/2011

Cargo: Médico

Recibo de Pagamento

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
573	PAGTO PRONTO SOCORRO		8.400,00	
939	Desconto INSS Autônomo	20,00 %		1.220,21
943	% Desconto IRF Autônomo	27,50 %		1.105,08

Parabéns, 9 Ano(s) de Empresa.

Total dos Vencimentos	Total dos Descontos
8.400,00	**2.325,29**

Valor Líquido -> **6.074,71**

Salário Base	Base INSS	Base Cálc. FGTS	FGTS do Mês	Base Cálc. IRRF
1.000,00 /M	8.400,00	0,00	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo:

Assinatura

_____

Data

____/____/____

Processado por: SANTA CASA DE CARIDADE JAGUARAO

Banrisul

Recibo de Transferência

Número: 01006082403/00000000498382/623018
Data: 08/05/2020
Hora: 20:22:05

Canal:	Office Banking
Data Débito:	08/05/2020
Valor:	R$ 4.108,13
Tipo:	Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente:	0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente:	SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário:	0235-35.037143.0-9
Nome do Destinatário:	ANA PAULA TERRA GONZALEZ
Finalidade:	PGTO PS ABRIL 2020

Atenciosamente

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

030894C9BEC2C4B9588A40FDE27B883CE487

1 SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

Praça PC HERMES PINTOS AFFONSO 999999 (53)32611088 — 88.413.661/0001-90

96300-000 CENTRO JAGUARAO - RS — **Período:** 01/04/2020 **Até** 30/04/2020

Cód/Contr:	Nome:	PIS:	CBO:	C/Custo:	Dpto:	Setor:	Seção:	Admissão:
497 / 497	**ANA PAULA TERRA GONZALEZ**	15445462807	225125	19				02/09/2013

Cargo: Médico

Recibo de Pagamento

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
573	PAGTO PRONTO SOCORRO		5.600,00	
939	Desconto INSS Autônomo	20,00 %		1.120,00
943	% Desconto IRF Autônomo	22,50 %		371,87

Total dos Vencimentos	Total dos Descontos
5.600,00	**1.491,87**
Valor Líquido ->	**4.108,13**

Salário Base	Base INSS	Base Cálc. FGTS	FGTS do Mês	Base Cálc. IRRF
1.200,00 /M	5.600,00	0,00	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo:

_____ Assinatura

____/____/____ Data

Processado por: SANTA CASA DE CARIDADE JAGUARAO

Banrisul

Recibo de Transferência

Número: 01006083191/00000000499370/623026
Data: 08/05/2020
Hora: 20:25:05

Canal:	Office Banking
Data Débito:	08/05/2020
Valor:	R$ 7.791,50
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:	PGTO PS ABRIL 2020

Atenciosamente

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

0398A36D3E4EBF7CDB7EAC16EEB2DE5CFF36

Santa Casa
de Caridade de Jaguarão

RECIBO

Recebi da Santa Casa de Caridade de Jaguarão a importância de **R$ 7.791,50 (sete mil, setecentos e noventa e um reais e cinquenta centavos)** ref. atendimento PS em Abril de 2020.

Jaguarão, 08 de Maio de 2020.

Maria Victoria Hernandez Garcia
CPF: 602.365.990-03

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

Banrisul

Recibo de Transferência

Número: 01004042711/00000000947808/615758
Data: 06/05/2020
Hora: 11:06:49

Canal:	Office Banking
Data Débito:	06/05/2020
Valor:	R$ 3.000,00
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:	0235-35.047717.0-5
Nome do Destinatário:	CLARA ILEANA PORRO BALGA
Finalidade:	PGTO PRONTO SOCORRO ABRIL 2020

Atenciosamente

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

0306E0F9F948A5ED4D80E6C514385F8CC188

Banrisul

Recibo de Transferência

Número: 01004035427/00000000942662/615733
Data: 06/05/2020
Hora: 11:00:26

Canal:	Office Banking
Data Débito:	06/05/2020
Valor:	R$ 12.916,60
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:	0235-35.047718.0-2
Nome do Destinatário:	YUNIER FROMETA FROMETA
Finalidade:	PGTO PRONTO SOCORRO ABRIL 2020

Atenciosamente

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

031EB78D35CD8E652A76F087FBCC4E143294

DANFSE - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

FROMETA E BALGA LTDA.
RUA DR. JOAO AZEVEDO, 767
CEP: 96300-000 - Bairro: CENTRO
Município: Jaguarão - RS
E-mail: dr.frometa2@gmail.com
Fone: (59) 89587-2061

CNPJ / CPF	Inscrição Estadual	Inscrição Municipal
36.584.435/0001-78	****	362889

Número da NFS-e	
202000000000008	
Data do Serviço	Código Verificador
06/05/2020	5dc7eda23

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

Dt. de Emissão	Exigibilidade ISS	Tributado no Município
06/05/2020	Exigível	Jaguarão/RS

TOMADOR DO SERVIÇO

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

Município de Prestação do Serviço
Jaguarão/RS

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
Prestação de serviços comp.04.2020-PS	15.916,60	3,00	477,50	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
15.916,60	477,50	0,00	0,00	477,50	0,00

Valor Total da NFS-e: 15.916,60 **Valor Líquido da NFS-e** 15.916,60

Informações Adicionais

NFS-e Gerada em Substituição a NFS-e de número 202000000000006.
Lei 12741/2012: Mun: R$332,66; Est: R$0,00; Fed: R$2140,78; Total Aprox: R$2473,44. Fonte: IBPT.

Consulta realizada em 06/05/2020 às 15:33:34.
Para consultar a autenticidade acesse: sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal

202000000000085dc7eda2336584435000178

Recebi(emos) de	202000000000008 Número da NFS-e	Número de Controle do Município
FROMETA E BALGA LTDA.	Competência 06/05/2020	
os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica ao lado	NFS-e 5dc7eda23	
/ /		

Consulta realizada em 06/05/2020 às 15:33:34.
Para consultar a autenticidade acesse: sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal

Santa Casa
de Caridade de Jaguarão

RECIBO

Recebi da Santa Casa de Caridade de Jaguarão a importância de **R$ 5.600,00 (cinco mil e seiscentos reais)** ref. atendimento Pronto Socorro Abril 2020.

Jaguarão, 08 de Maio de 2020.

Kênia Cabrera Lima
CPF: 602.116.330-38

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

Banrisul

Recibo de Transferência

Número: 01006082645/00000000498676/623020
Data: 08/05/2020
Hora: 20:23:00

Canal:	Office Banking
Data Débito:	08/05/2020
Valor:	R$ 4.916,60
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:	0235-35.047855.0-1
Nome do Destinatário:	ORIANY NATALY ROJAS REYES
Finalidade:	PGTO PS ABRIL 2020

Atenciosamente

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

03A7F47CF50B67FF52A2EC38FB3B74930989

Santa Casa
de Caridade de Jaguarão

RECIBO

Recebi da Santa Casa de Caridade de Jaguarão a importância de **R$ 4.916,60 (quatro mil, novecentos e dezesseis reais e sessenta centavos)** ref. atendimento PS em Abril 2020.

Jaguarão, 08 de Maio de 2020.

Oriany Nataly Rojas
Cédula: 6.329.016-5

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

Santa Casa
de Caridade de Jaguarão

RECIBO

Recebi da Santa Casa de Caridade de Jaguarão a importância de **R$ 3.400,00 (três mil e quatrocentos reais)** ref. atendimento PS em Abril de 2020.

Jaguarão, 07 de Maio de 2020.

Lianne Escano Diaz
CPF: 602.667.860-30

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

Banrisul

Recibo de Transferência

Número: 01006082135/00000000498049/623017
Data: 08/05/2020
Hora: 20:21:02

Canal:	Office Banking
Data Débito:	08/05/2020
Valor:	R$ 4.600,00
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:	PGTO PS ABRIL 2020

Atenciosamente

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

03735C19FA6F795EDD7587EA5FF258056945

Santa Casa
de Caridade de Jaguarão

RECIBO

Recebi da Santa Casa de Caridade de Jaguarão a importância de **R$ 4.600,00 (quatro mil e seiscentos reais)** ref. atendimento PS em Abril de 2020.

Jaguarão, 08 de Maio de 2020.

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

Santa Casa
de Caridade de Jaguarão

RECIBO

Recebi da Santa Casa de Caridade de Jaguarão a importância de **R$ 2.800,00 (dois mil e oitocentos reais)** ref. atendimento PS em Abril de 2020.

Jaguarão, 09 de Maio de 2020.

Yaydeling Camero Crespo
CPF: 080.341.931-78

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 de Transferência

Número: 01006082942/00000000499039/623023
Data: 08/05/2020
Hora: 20:24:04

Canal:	Office Banking
Data Débito:	08/05/2020
Valor:	R$ 6.299,84
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:	0235-35.047786.0-2
Nome do Destinatário:	IVETTE YSLA VIUSAT
Finalidade:	PGTO PS ABRIL 2020

Atenciosamente

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

0312A2D277EE9593E27D9EAB82935E23AB96

Santa Casa
de Caridade de Jaguarão

RECIBO

Recebi da Santa Casa de Caridade de Jaguarão a importância de **R$ 6.299,84 (seis mil, duzentos e noventa e nove reais e oitenta e quatro centavos)** ref. atendimento PS em Abril de 2020.

Jaguarão, 08 de Maio de 2020.

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 – Insc. Municipal: 003072
e-mail: santacasajaguarao@gmail.com

Banrisul

Recibo de Transferência

Número: 01002268310/00000000497923/609003
Data: 04/05/2020
Hora: 10:00:00

Canal:	Office Banking
Data Débito:	04/05/2020
Valor:	R$ 4.222,70
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:	748 - SICREDI
Agência do Destinatário:	0651
Conta do Destinatário:	0000000667420
Correntista de Crédito:	17.409.029/0001-24 - CLAUDIA BEATRIS CAETANO DOS SANTOS
Finalidade:	00005 - PAGAMENTO DE FORNECEDORES
Identificador:	PGTO BAR COMP ABRIL 2020

Atenciosamente

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

0391FB536990C8E10A81A3109B23830A6838

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

RECEBEMOS DE CLAUDIA BEATRIS CAETANO DOS SANTOS 01662661088 - ME OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº. 029.106.612
SÉRIE: 890
CNPJ: 17.409.029/0001-24

CLAUDIA BEATRIS CAETANO DOS SANTOS 01662661088 - ME

RUA AURIDES CARVALHO, 41 - CARVALHO, JAGUARÃO, RS - CEP: 96300000 - Fone/Fax: (84)7969-9184

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº. 029.106.612
SÉRIE: 890
FOLHA 1 /1

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
4320 0587 9586 7400 0181 5589 0029 1066 1212 6494 4654

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda de Mercadoria	143200075706039 - 04/05/2020 16:18:24

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CPF/CNPJ
ISENTO		17.409.029/0001-24

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CPF/CNPJ	DATA DA EMISSÃO
SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO	88.413.661/0001-90	04/05/2020 16:05

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA/SAÍDA
PÇ DR HERMES PINTO AFFONSO, SN	CENTRO	96300-000	

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE ENTRADA/SAÍDA
JAGUARÃO	(53)3261-1088	RS		

FATURAS E DUPLICATAS

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	4.782,70

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.782,70

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	9 - Sem Frete				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
01	EMPADA	19012000	0300	5101	UN	103,0000	4,5000	463,50					
02	PASTEL	19012000	0300	5101	UN	127,0000	5,0000	635,00					
03	TORRADA	19012000	0300	5101	UN	134,0000	7,5000	1.005,00					
04	CACHORRO QUENTE	19012000	0300	5101	UN	118,0000	7,5000	885,00					
05	DOCE	19011090	0300	5101	UN	127,0000	5,0000	635,00					
06	TORTA VARIADAS KG	19011090	0300	5101	KG	118,8923	9,7500	1.159,20					

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Informações Adicionais de Interesse do Fisco: [*** Login Operador CNPJ: 17.409.029/0001-24 - CLAUDIA BEATRIS CAETANO DOS SANTOS;]	

Empresa: **1 - SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO**
CNPJ: 88.413.661/0001-90
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 05/2020

Empregados - Empregados: 598-600,645

EXTRATO MENSAL

Empr.: 600 ADÃO JESUS CARVALHO BERNEIRA — Situação: Trabalhando — CPF: 599.771.320-20 — PIS: 158.47336.16-4
Cargo: 2 MOTORISTA DE AMBULANCIA — Vínculo: Celetista — Adm: 24/08/2017 — CTPS/Série: 00062664/00544
CC: 2 — Depto: 2 — Filial: 1 — Salário: 850,61

1	HORAS NORMAIS	227,33	850,61 P	202	REFEISUL	1,21 D
204	DIARIAS	875,28	875,28 P	998	I.N.S.S.	9,00 154,64 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	16,70 P			
200	HORAS EXTRAS 100%	9,00	69,60 P			
20	GRATIFICACOES	781,33	781,33 P			

ND: 0 Proventos: 2.593,52 Descontos: 155,85 Informativa: 137,45 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.437,67
NF: 0 Base INSS: 1.718,24 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.718,24 Valor FGTS: 137,45 Base IRRF: 1.563,60

Empr.: 598 MARCELO ALVES MARINHO — Situação: Trabalhando — CPF: 007.560.650-03 — PIS: 126.73453.67-0
Cargo: 2 MOTORISTA DE AMBULANCIA — Vínculo: Celetista — Adm: 24/08/2017 — CTPS/Série: 35833/52
CC: 2 — Depto: 2 — Filial: 1 — Salário: 850,61

1	HORAS NORMAIS	372,00	850,61 P	202	REFEISUL	1,21 D
204	DIARIAS	972,53	972,53 P	998	I.N.S.S.	9,00 159,86 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	27,84 P	900	PENSAO ALIMENTICIA	325,19 325,19 D
200	HORAS EXTRAS 100%	15,00	115,99 P			
20	GRATIFICACOES	781,83	781,83 P			

ND: 0 Proventos: 2.748,80 Descontos: 486,26 Informativa: 142,10 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.262,54
NF: 0 Base INSS: 1.776,27 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.776,27 Valor FGTS: 142,10 Base IRRF: 1.291,22

Empr.: 645 NEI VAGNER CALDAS — Situação: Trabalhando — CPF: 828.539.830-72 — PIS: 127.51930.70-2
Cargo: 2 MOTORISTA DE AMBULANCIA — Vínculo: Celetista — Adm: 20/06/2018 — CTPS/Série: 01489203/010
CC: 2 — Depto: 2 — Filial: 1 — Salário: 850,61

1	HORAS NORMAIS	248,00	850,61 P	202	REFEISUL	1,21 D
204	DIARIAS	1.118,40	1.118,40 P	998	I.N.S.S.	9,00 159,86 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	27,84 P			
200	HORAS EXTRAS 100%	15,00	115,99 P			
20	GRATIFICACOES	781,83	781,83 P			

ND: 0 Proventos: 2.894,67 Descontos: 161,07 Informativa: 142,10 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.733,60
NF: 0 Base INSS: 1.776,27 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.776,27 Valor FGTS: 142,10 Base IRRF: 1.616,41

Empr.: 599 UBIRATAM TUCHTENHA GEN BIELEMANN — Situação: Trabalhando — CPF: 003.587.140-79 — PIS: 126.76921.68-3
Cargo: 2 MOTORISTA DE AMBULANCIA — Vínculo: Celetista — Adm: 24/08/2017 — CTPS/Série: 94261/57
CC: 2 — Depto: 2 — Filial: 1 — Salário: 850,61

1	HORAS NORMAIS	227,33	850,61 P	202	REFEISUL	1,21 D
204	DIARIAS	1.069,50	1.069,50 P	998	I.N.S.S.	7,50 72,42 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	22,27 P			
200	HORAS EXTRAS 100%	12,00	92,79 P			

ND: 0 Proventos: 2.035,17 Descontos: 73,63 Informativa: 77,25 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.961,54
NF: 0 Base INSS: 965,67 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 965,67 Valor FGTS: 77,25 Base IRRF: 893,25

Total Geral Proventos: 10.272,16
Total Geral Descontos: 876,81
Líquido Geral: 9.395,35

mpresa: **1 - SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO**
NPJ: 88.413.661/0001-90
álculo: Folha Mensal
ompetência: 05/2020

mpregados - Empregados: 598-600,645

EXTRATO MENSAL

esumo por Rubrica

1 HORAS NORMAIS	1.074,66	3.402,44 P	202 REFEISUL	4,84	4,84 D
20 GRATIFICACOES	2.344,99	2.344,99 P	900 PENSAO ALIMENTICIA	325,19	325,19 D
200 HORAS EXTRAS 100%	51,00	394,37 P	998 I.N.S.S.	34,50	546,78 D
204 DIARIAS	4.035,71	4.035,71 P			
250 REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	94,65 P			

Líquido Geral: 9.395,35

Situações

Número de empregados:	4	Salário contribuição empregados:	6.236,45	Base IRRF Mensal:	5.364,48
Numero de estagiários:	0	Salário contribuição contribuintes:	0,00	Valor IRRF Mensal:	0,00
Trabalhando:	4	Excedente:	0,00	Base IRRF Férias:	0,00
Afastado direitos integrais:	0	Base total:	6.236,45	Valor IRRF Férias:	0,00
Afastado acidente de trabalho:	0	Segurados:	546,78	Base IRRF Partic. Lucros:	0,00
Afastado serviço militar:	0	Empresa:	0,00	Valor IRRF Partic. Lucros:	0,00
Salário maternidade:	0	RAT:	124,73	Base IRRF Exterior:	0,00
Salário maternidade INSS:	0	Contribuintes:	0,00	Valor IRRF Exterior:	0,00
Doença:	0	Sub-Total:	671,51	Base IRRF 13º Salário:	0,00
Doença Profissional:	0	Retenções:	0,00	Valor IRRF 13º Salário:	0,00
Licença sem vencimento:	0	(-) Salário família/maternidade:	243,10	Valor Total do IRRF:	0,00
Demitido:	0	Compensações:	0,00	IRRF Aluguéis:	0,00
Transferido:	0	Valores pagos a Cooperativas:	0,00	IRRF contribuintes:	0,00
Férias:	0	Outras Compensações:	0,00	Base do FGTS:	6.236,45
Mandato sindical:	0	Total:	428,41	Valor do FGTS:	498,90
Aposentadoria:	0	Terceiros:	0,00	Base do FGTS Aprendiz:	0,00
Partic. curso/programa de qualificação:	0	Total INSS:	428,41	Valor do FGTS Aprendiz:	0,00
Ausência justificada:	0			Base FGTS - GRRF:	0,00
Outros motivos de afastamento:	0			FGTS - GRRF:	0,00
Admissões:	0			Base FGTS mes ant. - GRRF:	0,00
Número de contribuintes:	0			FGTS mes ant. - GRRF:	0,00
				Base PIS:	0,00
				Valor PIS:	0,00
				Base ISS:	0,00
				Valor ISS:	0,00

Líquido Geral: 9.395,35

SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO
CNPJ: 88.413.661/0001-90

CC: AÇÕES EM SAÚDE
Mensalista

Folha Mensal
Abril de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
600	ADÃO JESUS CARVALHO BERNEIRA	782320	2	1
	MOTORISTA DE AMBULANCIA	Admissão:		24/08/2017

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	850,61	
204	DIARIAS	923,93	923,93	
20	GRATIFICACOES	781,33	781,33	
202	REFEISUL	1,21		1,21
998	I.N.S.S.	9,00		146,87

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.555,87	148,08

BANRISUL 41
conta corrente: 35043476-01 Agência: 0235 - 2

Valor Líquido ⇨ 2.407,79

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
850,61	1.631,94	1.631,94	130,55	1.485,07	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__
Data

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 11 DE ABRIL ***

Banrisul

Recibo de Transferência

Número: 01001018621/00000000194643/604557
Data: 29/04/2020
Hora: 17:04:08

Canal:	Office Banking
Data Débito:	29/04/2020
Valor:	R$ 2407,79
Tipo:	Folha de Pagamento
Conta do Remetente:	0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente:	SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário:	0235-35.043476.0-1
Nome do Destinatário:	ADAO JESUS CARVALHO BERNEIRA
Finalidade:	PGTO SALARIO COMP ABRIL 2020

Atenciosamente

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

03E80D1DE2F8B033B31C7EA61EC40D0EED73

SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO
CNPJ: 88.413.661/0001-90

CC: AÇÕES EM SAÚDE
Mensalista

Folha Mensal
Abril de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
598	MARCELO ALVES MARINHO MOTORISTA DE AMBULANCIA	782320	2	1

Admissão: 24/08/2017

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	360,00	850,61	
204	DIARIAS	729,38	729,38	
20	GRATIFICACOES	781,83	781,83	
202	REFEISUL	1,21		1,21
998	I.N.S.S.	9,00		146,91
900	PENSAO ALIMENTICIA	325,19		325,19

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.361,82	473,31

BANRISUL 41
conta corrente: 35043474-07 Agência: 0235 - 2

Valor Líquido ⇨ 1.888,51

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
850,61	1.632,44	1.632,44	130,59	1.160,34	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Banrisul

Recibo de Transferência

Número: 01001019544/00000000195441/604562
Data: 29/04/2020
Hora: 17:05:56

Canal:	Office Banking
Data Débito:	29/04/2020
Valor:	R$ 1888,51
Tipo:	Folha de Pagamento
Conta do Remetente:	0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente:	SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário:	0235-35.043474.0-7
Nome do Destinatário:	MARCELO ALVES MARINHO
Finalidade:	PGTO SALARIO COMP ABRIL 2020

Atenciosamente

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

0387BA9809EB00FD59DCAF83E83B03B83E11

SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO
CNPJ: 88.413.661/0001-90

CC: AÇÕES EM SAÚDE
Mensalista

Folha Mensal
Abril de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
645	NEI VAGNER CALDAS MOTORISTA DE AMBULANCIA	782320	2	1

Admissão: 20/06/2018

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	240,00	850,61	
204	DIARIAS	972,52	972,52	
20	GRATIFICACOES	781,83	781,83	
202	REFEISUL	1,21		1,21
998	I.N.S.S.	9,00		146,91

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.604,96	148,12
Valor Líquido ⇨	2.456,84

BANRISUL 41
conta corrente: 38046671-04 Agência: 0235 - 2

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
850,61	1.632,44	1.632,44	130,59	1.485,53	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

Banrisul

Recibo de Transferência

Número: 01001020236/00000000196030/604563
Data: 29/04/2020
Hora: 17:07:15

Canal:	Office Banking
Data Débito:	29/04/2020
Valor:	R$ 2456,84
Tipo:	Folha de Pagamento
Conta do Remetente:	0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente:	SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário:	0235-38.046671.0-4
Nome do Destinatário:	NEI VAGNER CALDAS
Finalidade:	PGTO SALARIO COMP ABRIL 2020

Atenciosamente

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

03401CC7AB544952004BFC88737FDEE08720

SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO
CNPJ: 88.413.661/0001-90

CC: AÇÕES EM SAÚDE
Mensalista

Folha Mensal
Abril de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
599	UBIRATAM TUCHTENHA GEN BIELEMANN	782320	2	1
	MOTORISTA DE AMBULANCIA	Admissão:		24/08/2017

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	850,61	
204	DIARIAS	729,40	729,40	
20	GRATIFICACOES	781,33	781,33	
202	REFEISUL	1,21		1,21
998	I.N.S.S.	9,00		146,87

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	2.361,34	148,08
BANRISUL 41 conta corrente: 35043477-09 Agência: 0235 - 2	Valor Líquido ⇨	2.213,26

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
850,61	1.631,94	1.631,94	130,55	1.485,07	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Banrisul

Recibo de Transferência

Número: 01001020802/00000000196477/604566
Data: 29/04/2020
Hora: 17:08:16

Canal:	Office Banking
Data Débito:	29/04/2020
Valor:	R$ 2213,26
Tipo:	Folha de Pagamento
Conta do Remetente:	0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente:	SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário:	0235-35.043477.0-9
Nome do Destinatário:	UBIRATAM TUCHTENHAGEN BIELEMANN
Finalidade:	PGTO SALARIO COMP ABRIL 2020

Atenciosamente

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

033208B4BF222A7E282BB62240B15AB34768

SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO
CNPJ: 88.413.661/0001-90

CC: ENFERMAGEM
Mensalista

Folha Mensal
Abril de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
574	THIAGO KNORR BUENO ENFERMEIRA(O)	223505	4	1

Admissão: 04/01/2017

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	360,00	2.249,41	
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	126,88	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00	
26	ADICIONAL NOTURNO	634,41	634,41	
202	REFEISUL	1,21		1,21
218	CONVENIO BAR	85,00		85,00
998	I.N.S.S.	14,00		450,75
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		22,21

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.219,70	559,17
Valor Líquido ⇨	2.660,53

BANRISUL 41
conta corrente: 35030158-06 Agência: 0235 - 2

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.249,41	3.219,70	3.219,70	257,57	2.200,18	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__
Data

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 05 DE ABRIL ***

Banrisul

Recibo de Transferência

Número: 01001025970/00000000200799/604581
Data: 29/04/2020
Hora: 17:18:17

Canal:	Office Banking
Data Débito:	29/04/2020
Valor:	R$ 2660,53
Tipo:	Folha de Pagamento
Conta do Remetente:	0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente:	SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário:	0235-35.030158.0-6
Nome do Destinatário:	THIAGO KNORR BUENO
Finalidade:	PGTO SALARIO COMP ABRIL 2020

Atenciosamente

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

03D68A4CAF1A48C3EBC144DC44B4C4ED9779

SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO
CNPJ: 88.413.661/0001-90

CC: ENFERMAGEM
Mensalista

Folha Mensal
Abril de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
419	LUCIANA FARIAS SANTOS ENFERMEIRA(O)	223505	4	1

Admissão: 20/08/2010

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	360,00	3.739,80	
226	AD NOTURNO MES ANTERIOR	495,81	495,81	
93	QUINQUENIO	1,00	186,99	
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	179,66	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00	
26	ADICIONAL NOTURNO	898,31	898,31	
202	REFEISUL	1,21		1,21
203	ALIMENTAÇÃO	1,50		15,00
218	CONVENIO BAR	11,00		11,00
998	I.N.S.S.	14,00		729,92
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		287,42

Total de Vencimentos	Total de Descontos
5.709,57	1.044,55
Valor Líquido ⇨	4.665,02

BANRISUL 41
conta salário: 38047569-05 Agência: 0235 - 2

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.739,80	5.213,76	5.213,76	417,10	4.104,66	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Banrisul

Recibo de Transferência

Número: 01001025627/00000000200539/604580
Data: 29/04/2020
Hora: 17:17:36

Canal:	Office Banking
Data Débito:	29/04/2020
Valor:	R$ 4665,02
Tipo:	Folha de Pagamento
Conta do Remetente:	0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente:	SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário:	0235-38.047569.0-5
Nome do Destinatário:	LUCIANA FARIAS DOS SANTOS
Finalidade:	PGTO SALARIO COMP ABRIL 2020

Atenciosamente

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

030EFF2FA08126E65AE05F0DC90A7218BA31

SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO
CNPJ: 88.413.661/0001-90

CC: ENFERMAGEM
Mensalista

Folha Mensal
Abril de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
390	LETICIA RODRIGUES MARTINS TEIXEIRA ENFERMEIRA(O)	223505	4	1

Admissão: 17/02/2009

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.666,47	
93	QUINQUENIO	2,00	366,65	
227	FERIAS ABONO 10 DIAS	1.371,26	1.371,26	
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	2,84	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00	
26	ADICIONAL NOTURNO	14,19	14,19	
202	REFEISUL	1,21		1,21
998	I.N.S.S.	14,00		596,28
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		166,19

Total de Vencimentos	Total de Descontos
5.630,41	763,68
Valor Líquido ⇨	4.866,73

BANRISUL 41
conta corrente: 35030340-06 Agência: 0235 - 2

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.666,47	4.259,15	4.259,15	340,73	3.473,28	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Banrisul

Recibo de Transferência

Número: 01001025224/00000000200252/604579
Data: 29/04/2020
Hora: 17:16:54

Canal:	Office Banking
Data Débito:	29/04/2020
Valor:	R$ 4866,73
Tipo:	Folha de Pagamento
Conta do Remetente:	0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente:	SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário:	0235-35.030340.0-6
Nome do Destinatário:	LETICIA RODRIGUES MARTINS TEIXEIRA
Finalidade:	PGTO SALARIO COMP ABRIL 2020

Atenciosamente

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

03B476228146EDBB6CB63C84596C7815FF78

SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO
CNPJ: 88.413.661/0001-90

CC: ENFERMAGEM
Mensalista

Folha Mensal
Abril de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
546	CRISTINA MACHADO FISCHER ENFERMEIRA(O)	223505	4	1

Admissão: 16/11/2015

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.739,80	
201	AUXÍLIO CRECHE	1,00	150,00	
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	0,26	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00	
25	ADICIONAL NOTURNO	0,38	1,29	
202	REFEISUL	1,21		1,21
203	ALIMENTAÇÃO	1,50		1,50
998	I.N.S.S.	14,00		553,04
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		97,92

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.100,35	653,67
Valor Líquido ⇨	3.446,68

BANRISUL 41
conta corrente: 35039360-06 Agência: 0235 - 2

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.739,80	3.950,35	3.950,35	316,02	3.018,13	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Banrisul

Recibo de Transferência

Número: 01001024682/00000000199827/604578
Data: 29/04/2020
Hora: 17:15:56

Canal:	Office Banking
Data Débito:	29/04/2020
Valor:	R$ 3446,68
Tipo:	Folha de Pagamento
Conta do Remetente:	0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente:	SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário:	0235-35.039360.0-6
Nome do Destinatário:	CRISTINA MACHADO FISCHER
Finalidade:	PGTO SALARIO COMP ABRIL 2020

Atenciosamente

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

0369EBA89792E0C63D98DFE5F39289701A75

Banrisul

Recibo de Pagamento - Guia da Previdência Social (GPS)

Número: 01010598347/00000000250027/638429
Data: 19/05/2020
Hora: 16:18:59

Prezado Cliente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO

Efetuamos em 19/05/2020, 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.....:	04/2020
Identificador.....:	88413661000190
Valor(6) do INSS.....:	R$ 15.430,13
Valor(9) Outras Entidades..:	R$ 0,00
Valor(10) Juros/Multas.....:	R$ 0,00
Valor(11) Total Arrecadado.:	R$ 15.430,13

Autenticação.....: 04102359998598347190520200000000001543013

Atenciosamente

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

0325BDF949B0630BC0F83E9942C82DD5EB48

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Desta Guia o valor de R$ 5.216,98
refere-se a Pronto socorro

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

PREVIDÊNCIA SOCIAL

GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS

3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
4 - COMPETÊNCIA	04/2020
5 - IDENTIFICADOR	88.413.661/0001-90
6 - VALOR DO INSS	15.430,13
7 -	
8 -	
9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00
11 - TOTAL	15.430,13

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

JAGUARAO RS
CEP 96300-000

2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS): 20/05/2020

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

AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA

1ª Via-INSS -2ª Via CONTRIBUINTE

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

PREVIDÊNCIA SOCIAL

GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS

3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
4 - COMPETÊNCIA	04/2020
5 - IDENTIFICADOR	88.413.661/0001-90
6 - VALOR DO INSS	15.430,13
7 -	
8 -	
9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00
11 - TOTAL	15.430,13

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

JAGUARAO RS
CEP 96300-000

2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS): 20/05/2020

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

AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA

1ª Via-INSS -2ª Via CONTRIBUINTE

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 : 19/05/2020-16:15:51
NSU : 01010596365/00000000248556/638426
Tipo Pagamento : DARF Barras

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF

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

Código de Barras : 85610000035 61320064014 11884136610 00105610121
Data de Pagamento : 19/05/2020
Valor Total : 3.561,32

Autenticação : 04102359998638426190520200000356132

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

03FF49DC68037BC1524C8F5D92569134A979
SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Desta Guia o valor de R$ 573,74
refere-se a Pronto Socorro

Aprovado pela IN/RFB nº 736/07

IR PJ Funcionários

1ª via

MINISTÉRIO DA FAZENDA

SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

01	NOME / TELEFONE SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO	
	DARF válido para pagamento até 20/05/2020 Domicílio tributário informado: JAGUARAO - RS **NÃO RECEBER COM RASURAS**	
02	PERÍODO DE APURAÇÃO	**30/04/2020**
03	NÚMERO DO CPF OU CNPJ	**88.413.661/0001-90**
04	CÓDIGO DA RECEITA	**0561**
05	NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06	DATA DE VENCIMENTO	**20/05/2020**
07	VALOR PRINCIPAL	**3.561,32**
08	VALOR DA MULTA	**0,00**
09	VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69	**0,00**
10	VALOR TOTAL	**3.561,32**
11	AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

SicalcWeb versão 1.7.69.8721 — 19/05/2020 16:04:30

85610000035-0 61320064014-2 11884136610-7 00105610121-3

Aprovado pela IN/RFB nº 736/07

2ª via

MINISTÉRIO DA FAZENDA

SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

01	NOME / TELEFONE SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO	
	DARF válido para pagamento até 20/05/2020 Domicílio tributário informado: JAGUARAO - RS **NÃO RECEBER COM RASURAS**	
02	PERÍODO DE APURAÇÃO	**30/04/2020**
03	NÚMERO DO CPF OU CNPJ	**88.413.661/0001-90**
04	CÓDIGO DA RECEITA	**0561**
05	NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06	DATA DE VENCIMENTO	**20/05/2020**
07	VALOR PRINCIPAL	**3.561,32**
08	VALOR DA MULTA	**0,00**
09	VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69	**0,00**
10	VALOR TOTAL	**3.561,32**
11	AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

SicalcWeb versão 1.7.69.8721 — 19/05/2020 16:04:30

85610000035-0 61320064014-2 11884136610-7 00105610121-3

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

Banco : 041 - Banrisul
Canal/Equip : Office Banking/9998
Ag./Conta Débito : 0235-06.025232.0-4
Correntista : SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Data/Hora Operação : 19/05/2020-16:16:50
NSU : 01010596982/00000000249041/638427
Tipo Pagamento : DARF Barras

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF

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

Código de Barras : 85680000085 55430064014 11884136610 00105880121
Data de Pagamento : 19/05/2020
Valor Total : 8.555,43

Autenticação : 04102359998638427190520200000855543

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

0349DF8A8526F0C543F5A151E0739143F741
SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Desta Guia o valor de R$ 1.476,95
refere-se a Pronto Socorro

IR PO Autônomos

Aprovado pela IN/RFB nº 736/07

1ª via

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

01	NOME / TELEFONE SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO	
02	PERÍODO DE APURAÇÃO	30/04/2020
03	NÚMERO DO CPF OU CNPJ	88.413.661/0001-90
04	CÓDIGO DA RECEITA	0588
05	NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06	DATA DE VENCIMENTO	20/05/2020
07	VALOR PRINCIPAL	8.555,43
08	VALOR DA MULTA	0,00
09	VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69	0,00
10	VALOR TOTAL	8.555,43
11	AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

DARF válido para pagamento até 20/05/2020
Domicílio tributário informado: JAGUARAO - RS
NÃO RECEBER COM RASURAS

SicalcWeb versão 1.7.69.8721 — 19/05/2020 16:08:34

85680000085-8 55430064014-7 11884136610-7 00105880121-6

2ª via

Aprovado pela IN/RFB nº 736/07

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

01	NOME / TELEFONE SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO	
02	PERÍODO DE APURAÇÃO	30/04/2020
03	NÚMERO DO CPF OU CNPJ	88.413.661/0001-90
04	CÓDIGO DA RECEITA	0588
05	NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06	DATA DE VENCIMENTO	20/05/2020
07	VALOR PRINCIPAL	8.555,43
08	VALOR DA MULTA	0,00
09	VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69	0,00
10	VALOR TOTAL	8.555,43
11	AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

DARF válido para pagamento até 20/05/2020
Domicílio tributário informado: JAGUARAO - RS
NÃO RECEBER COM RASURAS

SicalcWeb versão 1.7.69.8721 — 19/05/2020 16:08:34

85680000085-8 55430064014-7 11884136610-7 00105880121-6

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

Banrisul

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	: 01004358912
NSU de Autenticação	: 617139

Representação Numérica do Código de Barras
858900000646.475701792008.507640050882.841366100015

Descrição Pagamento	: FGTS GRF
CPF/CEI/CNPJ	: 88413661000190
Código do Convênio	: 0179
Data de Validade	: 07/05/2020
Competência	: 04/2020
Valor Total	: 6.447,57
Pagamento Efetuado em	: 06/05/2020

Autenticação : 041023599986171390605202000000644757

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

0305A0BF53B674775E8C590CFE2172891D40

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Desta Guia o valor de R$ 1.830,32
refere-se a Pronto socorro

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 06/05/2020 - 14:02:43

f0

01-RAZÃO SOCIAL/NOME				02-DDD/TELEFONE
SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARAO				(0053)32611088
03-FPAS	04-SIMPLES	05-REMUNERAÇÃO	06-QTDE TRABALHADORES	07-ALÍQUOTA FGTS
639	1	80.594,71	28	8
08-CÓD RECOLHIMENTO	09-ID RECOLHIMENTO	10-INSCRIÇÃO/TIPO(8)	11-COMPETÊNCIA	12-DATA DE VALIDADE
115	017980-9	88.413.661/0001-90	04/2020	07/05/2020

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL	14-ENCARGOS	15-TOTAL A RECOLHER
6.447,57	0,00	6.447,57

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/05/2020

858900000646 475701792008 507640050882 841366100015

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 06/05/2020 - 14:02:43

01-RAZÃO SOCIAL/NOME				02-DDD/TELEFONE
SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARAO				(0053)32611088
03-FPAS	04-SIMPLES	05-REMUNERAÇÃO	06-QTDE TRABALHADORES	07-ALÍQUOTA FGTS
639	1	80.594,71	28	8
08-CÓD RECOLHIMENTO	09-ID RECOLHIMENTO	10-INSCRIÇÃO/TIPO(8)	11-COMPETÊNCIA	12-DATA DE VALIDADE
115	017980-9	88.413.661/0001-90	04/2020	07/05/2020

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL	14-ENCARGOS	15-TOTAL A RECOLHER
6.447,57	0,00	6.447,57

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/05/2020

858900000646 475701792008 507640050882 841366100015

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Banrisul

Recibo de Transferência

Número: 01002602402/00000000748120/610418
Data: 04/05/2020
Hora: 14:07:15

Canal:	Office Banking
Data Débito:	04/05/2020
Valor:	325,19
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:	104 - CAIXA ECON. FEDERAL
Agência do Destinatário:	0485
Conta do Destinatário:	7986-3
Correntista de Crédito:	012.260.780-52 - JOICE AZAMBUJA BOTELHO
Finalidade:	00101 - PENSAO ALIMENTICIA
Identificador:	PGTO PENSAO ABRIL 2020

Atenciosamente

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

0352B53A91F82EDE416EA05DED1685704F06

Banrisul

PO

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário:	Agência/Cód. Beneficiário	Nosso Número	Vencimento
BANRISUL CARTOES CDR PR - CNPJ: 92.934.215/0001-06 **RUA CALDAS JUNIOR, 120 - CENTRO HISTORICO, PORTO ALEGRE - RS, 90018900**	**0100/06842736-8**	**0023215373**	**17/04/2020**

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: **232153**

Demonstrativo das Transações

Esse boleto e referente a fatura: 451787
- 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 30 DIAS APOS VENCIMENTO
- Instruções para Agência/Código do Beneficiário 0100/06842736-8 (CLIENTE PRÉ-PAGO):
NÃO RECEBER APÓS O VENCIMENTO / SAC-0800 6461515 / OUVIDORIA - 0800 6442200

Limite de Crédito	Disp. para compras em:	Valor mínimo a pagar:	Total desta Fatura
		0,00	**3.272,40**

Corte aqui

Banrisul **041-8** 04192.10109 00684.273006 23215.340318 1 82280000327240

Local de Pagamento

Até o vencimento, pagar preferencialmente nas agências do Banrisul.

Vencimento: 17/04/2020

Beneficiário/CNPJ/CPF

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

Agência / Código do Beneficiário: 0100/06842736-8

Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento
17/04/2020	232153	DS	N	17/04/2020

Nosso Número: 1/0023215373

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
	1	R$		

(=) Valor do Documento: **3.272,40**

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

Esse boleto e referente a fatura: 451787
- 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 30 DIAS APOS VENCIMENTO

(-) Desconto / Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora / Multa

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

Pagador

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

Código de Baixa:

Autenticação Mecânica/FICHA DE COMPENSAÇÃO

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFSe

Número NFSE/RPS	Data e Hora de Emissão	Data da Competência	Código de Verificação
202000000040348 / 1318942	**22/04/2020 10:43:53**	**20/04/2020**	**c53c2054**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

BANRISUL CARTOES S/A

CNPJ: **92934215000106** Inscricao Municipal: **00233722**

R SIQUEIRA CAMPOS, 832 - CENTRO HISTORICO CEP: 90010000

Porto Alegre - RS

Telefone: Email:

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **88413661000190** Inscricao Municipal:

SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

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

Jaguarão - RS

Telefone: Email: **santacasajaguarao_financeiro@hotmail.com**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

CARGA CARTAO ALIMENTACAO CDR Qtd: 1 Valor Unitario R$ 3.272,40 Valor do Servico R$ 3.272,40
VALOR DE CORRETAGEM ZERO CARTAO ALIMENTACAO CDR Qtd: 1

Codigo de Tributação Municipal:

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

Subitem Lista de Serviços LC 116/03 - Descrição:

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

Cod/Municipio da incidencia do ISSQN:

4314902 - Porto Alegre

Valor dos serviços:	**R$ 3.272,40**
(-)Descontos:	**R$ 0,00**
(-)Retenções Federais:	**R$ 0,00**
(-)ISS Retido:	**R$ 0,00**

Natureza da Operação

Tributação no município

Valor dos serviços:	**R$ 3.272,40**
(-)Deduções:	**R$ 3.272,40**
(-)Desconto Incondicionado:	**R$ 0,00**
(=)Base de Cálculo:	**R$ 0,00**
(x)Alíquota:	**5%**

Valor Líquido: R$ 3.272,40 (=)Valor do ISS: R$ 0,00

Retenções Federais:

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

Outras Informações:

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

Banrisul

Recibo de Transferência

Número: 01006761543/00000000105328/625005
Data: 11/05/2020
Hora: 11:54:18

Canal:	Office Banking
Data Débito:	11/05/2020
Valor:	11.000,00
Tipo Transferência:	TED E
Conta do Remetente:	0235-06.025232.0-4
Correntista Débito:	88.413.661/0001-90 - SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Banco ou IF do Destinatário:	136 - UNICRED
Agência do Destinatário:	1080
Conta do Destinatário:	415685
Correntista de Crédito:	09.192.968/0001-31 - CLINICA MEDICA ALTO URUGUAI
Finalidade:	00005 - PAGAMENTO DE FORNECEDORES
Identificador:	PGTO NF 41

Atenciosamente

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

03A71AFD54782C6D171193896E450B11E453

PREFEITURA MUNICIPAL DE PELOTAS

SECRETARIA MUNICIPAL DE RECEITA

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

Número / Série: 41 / NFSe **Emissão:** 11/05/2020 10:50:49 **Retenção ISS:** Tributado
Data Prestação Serviço: 11/05/2020 **Incidência:** PELOTAS (RS) **Nº RPS:**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: CLINICA MEDICA ALTO URUGUAI LTDA - ME
CPF / CNPJ: 09.192.968/0001-31
Regime: Simples (Alíquota 5.00%)
Endereço: - Carlos Gomes, nº 73, Apt: 0
Telefone: (53) 991554597
Município: PELOTAS (RS)
E-Mail: kaiser.contador@gmail.com
Inscr. Municipal: 610714
Inscr. Estadual:
Nome Fantasia:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
CPF / CNPJ: 88.413.661/0001-90
Endereço: Praça Pc. Dr Hermes Pinto Affonso, nº SN, Bairro Centro
Telefone:
Município: JAGUARAO (RS)
E-Mail: santacasajaguarao_financeiro@hotmail.com
Inscr. Municipal:
Inscr. Estadual:
Nome Fantasia:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Código CNAE: 8610-1/01-00 **Denominação:** ATIVIDADES DE ATENDIMENTO HOSPITALAR, EXCETO PRONTO-SOCORRO E UNIDADES PARA
Código Serviço: 4.03 **Serviço:** Hospitais; Clinicas; Laboratorios; Sanatorios; Manicomios; Casas de Saude; Prontos-Socorros;
Local da Prestação dos Serviços: PELOTAS (RS)
Discriminação dos Serviços Prestados:
Valor referente serviços radiológicos Abril/2020

RETENÇÕES DE IMPOSTOS

INSS	COFINS	CSLL	PIS	IRRF	Outras Retenções
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00

DETALHAMENTO DE VALORES

Valor Total da Nota	Deduções Permitidas em Lei	Base de Cálculo	Alíquota	ISS	Totais Retenções
R$ 11.000,00	R$ 0,00	R$ 11.000,00	5,00 %	R$ 550,00	R$ 0,00

Valor Líquido: R$ 11.000,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Emitido por Diego Vilela Kaiser

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

Autenticação: 777D.9D1B.2030.B421.E34B.9BB8.0F74.2935

Banrisul

Recibo de Pagamento

Número: 01011358226/00000000938288/640849
Data: 21/05/2020
Hora: 11:42:40

Canal:	Office Banking
Tipo Pagamento:	Títulos Banrisul / Outros Bancos
Cód. Barras:	0419210349.00361750003.56371540594.9.82620000321340
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$ 3.213,40
Data Débito:	21/05/2020
Data Vencimento:	21/05/2020
Pagador Final:	SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
CPF/CNPJ Pagador Final:	88.413.661/0001-90
Pagador:	SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGU
CPF/CNPJ Pagador:	88.413.661/0001-90
Beneficiario Original:	CIRURGICA STA CRUZ COM PROD HO
CPF/CNPJ Beneficiario Original:	94.516.671/0001-53
Razão Social Beneficiario Original:	CIRURGICA SANTA CRUZ

Atenciosamente

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

03535F5DA109A6204C8157503C8DA8524064

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

LANÇADO

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

RECEBEMOS DE CIRURGICA SANTA CRUZ COM.PROD.HOSP.LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO

1184 - SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

NF-e
Nº: 522530
SÉRIE: 2

CIRÚRGICA SANTA CRUZ

(2)

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº: 522530
SÉRIE: 2
FL: 1/ 2

CHAVE DE ACESSO
4320 0594 5166 7100 0153 5500 2000 5225 3010 2561 3293

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda Mercadoria Tribut.		143200080492207 11/05/2020 18:04:34
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
1080080187		94.516.671/0001-53

DESTINATÁRIO/ REMETENTE

NOME/ RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
1184 - SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO			88.413.661/0001-90	11/05/2020
ENDEREÇO		**BAIRRO**	**CEP**	**DATA DA ENTRADA/SAÍDA**
PRACA DR HERMES PINTO AFONSO S/N, --		CENTRO	96300-000	11/05/2020
MUNICÍPIO	**FONE/ FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA ENTRADA/SAÍDA**
JAGUARAO	(53)3261-1088	RS		18:03

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
3.213,40	578,41	0,00	0,00	3.213,40
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO** / **OUTRAS DESPESAS**	**VALOR TOTAL DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00 / 0,00	0,00	3.213,40

TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/ RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/ CPF
EXPRESSO LEOMAR LTDA.	0 - Emitente				02.633.583/0001-13
ENDEREÇO		**MUNICÍPIO**		**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
ROD RS 453, 1470		LAJEADO		RS	0720086701
QUANTIDADE / **ESPÉCIE**	**MARCA**	**NUMERAÇÃO**	**PESO BRUTO**	**PESO LÍQUIDO**	
16 VOLUME(S)			39,665	39,665	

FATURA/ DUPLICATA

FORMA DE PAGAMENTO	NÚMERO DA FATURA	VALOR ORIGINAL	VALOR DE DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
Pagamento a prazo	522530	3.213,40	0,00	3.213,40

NÚMERO ORDEN	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO ORDEM	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO ORDEM	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO ORDEM	VENCIMENTO	VALOR
001	21/05/2020	3.213,40									

DADOS DOS PRODUTOS/ SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/ SERVIÇOS	NCM/ SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR DESC.	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ST	B.CALC ST	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
51	AGUA BIDESTILADA 10ML C/200 (PLASTICO)-AGUA P/ INJECAO-SAMTEC - Valor de impostos nesse item: R$ 82,80 LOTE: HAF QTD: 2000,000 VALID:31/03/2022	30049099	000	5102	AM	2.000,0000	0,2300	0,00	460,00	460,00	82,80	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00
9717	HIDROCORTISONA 100MG S/DIL GEN C/50FR-AMP AD/PED-GENERICO-BLAU - Valor de impostos nesse item: R$ 54,90 LOTE: 20040088 QTD: 100,000 VALID:19/03/2022	30043210	000	5102	FR	100,0000	3,0500	0,00	305,00	305,00	54,90	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00
3936	ONDANSETRONA 4MG 2ML GEN C/50AMP IM/IVAD/PED-GENERICO-HYPOFARMA - Valor de impostos nesse item: R$ 95,58 LOTE: 20010031 QTD: 300,000 VALID:31/01/2022	30039079	000	5102	AM	300,0000	1,7700	0,00	531,00	531,00	95,58	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

971340 Nro. Pedido :971340Atendente :13920 ***ATENCAO PREZADO CLIENTE! AO RECEBER A SUA MERCADORIA, CONFIRA TODOS OS VOLUMES. IDENTIFICADA QUALQUER AVARIA, VIOLACA O OU FALTA, FACA IMEDIATAMENTE A OBSERVACAO NO VERSO DA 2 VIA DO COMPROVANTE DE ENTREGA DA TRANSPORTADORA. EM DE D ESISTENCIA, O PRAZO PARA RECLAMACAO E DE ATE 15 DIAS APOS EMISSAO DA NOTA. NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES POSTERIORES. OBRI GADO!*** VAL OR APROXIMADO DOS TRIBUTOS:: R$ 588,06 Base de Calculo Previsto:0 Valor do ICMS Previsto:0 Base de ICMS ST Previsto:0 Valor de ICMS ST Prev isto:0 .

RESERVADO AO FISCO

FARMACIA SANTA CASA
Pça. Dr. Hermes Pinto Afonso s/nº
Data: 13/05/2020.
Jaguarão RS

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

Banrisul | 041-8

RECIBO DO SACADO

Local de Pagamento
Rede Bancaria - Apos vencimento somente Banrisul BDL

Vencimento: 21/05/2020

Beneficiário
CIRURGICA SANTA CRUZ COM.PROD.HOSP.LTDA CNPJ: 94.516.671/0001-53

- - RS

Agência / Código do Beneficiário: 0340 / 036175023

Nosso Número / Cód. Documento: 00563715.24

Data do Documento	Número do Documento	Espécie do Documento	Aceite	Data de Processamento
11/05/2020	522530 / 1			

Valor do Documento: 3.213,40

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
	1	R$		

(-) Desconto / Abatimento

Instruções
NAO DISPENSAR OS JUROS
SUJEITO A PROTESTO NO 5 (QUINTO) DIA APOS VENCIMENTO
SAC BANRISUL-0800 646 1515/OUVIDORIA BANRISUL-0800 644 2200
APÓS VENCIMENTO, COBRAR MULTA DE 2%
Juros p/dia atraso R$ 6,43 .

(-) Outras Deduções
(+) Mora / Multa
(+) Outros Acréscimos
(-) Valor Cobrado

Pagador
1184 - SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO 88.413.661/0001-90
PRACA DR HERMES PINTO AFONSO S/N CENTRO
96300000 JAGUARAO - RS
Pagador / Avalista

Atenção: A via acima não necessita ser levada ao banco

Autenticação Mecânica

Banrisul | 041-8

FICHA DE CAIXA

Local de Pagamento
Rede Bancaria - Apos vencimento somente Banrisul BDL

Vencimento: 21/05/2020

Beneficiário
CIRURGICA SANTA CRUZ COM.PROD.HOSP.LTDA CNPJ: 94.516.671/0001-53

- - RS

Agência / Código do Beneficiário: 0340 / 036175023

Nosso Número / Cód. Documento: 00563715.24

Data do Documento	Número do Documento	Espécie do Documento	Aceite	Data de Processamento
11/05/2020	522530 / 1			

Valor do Documento: 3.213,40

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
	1	R$		

(-) Desconto / Abatimento

Instruções
NAO DISPENSAR OS JUROS
SUJEITO A PROTESTO NO 5 (QUINTO) DIA APOS VENCIMENTO
SAC BANRISUL-0800 646 1515/OUVIDORIA BANRISUL-0800 644 2200
APÓS VENCIMENTO, COBRAR MULTA DE 2%
Juros p/dia atraso R$ 6,43 .

(-) Outras Deduções
(+) Mora / Multa: 0,00
(+) Outros Acréscimos
(-) Valor Cobrado

Pagador
1184 - SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO 88.413.661/0001-90
PRACA DR HERMES PINTO AFONSO S/N CENTRO
96300000 JAGUARAO - RS
Pagador / Avalista

Autenticação Mecânica

Banrisul | 041-8 | **04192.10349 00361.750003 56371.540594 9 82620000321340**

Local de Pagamento
Rede Bancaria - Apos vencimento somente Banrisul BDL

Vencimento: 21/05/2020

Beneficiário
CIRURGICA SANTA CRUZ COM.PROD.HOSP.LTDA CNPJ: 94.516.671/0001-53

- - RS

Agência / Código do Beneficiário: 0340 / 036175023

Nosso Número / Cód. Documento: 00563715.24

Data do Documento	Número do Documento	Espécie do Documento	Aceite	Data de Processamento
11/05/2020	522530 / 1			

Valor do Documento: 3.213,40

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
	1	R$		

(-) Desconto / Abatimento

Instruções
NAO DISPENSAR OS JUROS
SUJEITO A PROTESTO NO 5 (QUINTO) DIA APOS VENCIMENTO
SAC BANRISUL-0800 646 1515/OUVIDORIA BANRISUL-0800 644 2200
APÓS VENCIMENTO, COBRAR MULTA DE 2%
Juros p/dia atraso R$ 6,43 .

(-) Outras Deduções
(+) Mora / Multa: 0,00
(+) Outros Acréscimos
(-) Valor Cobrado

Pagador
1184 - SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO 88.413.661/0001-90
PRACA DR HERMES PINTO AFONSO S/N CENTRO
96300000 JAGUARAO - RS
Pagador / Avalista

Autenticação Mecânica **FICHA DE COMPENSAÇÃO**

CIRÚRGICA SANTA CRUZ

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº: 522530
SÉRIE:2
FL: 2/ 2

CHAVE DE ACESSO
4320 0594 5166 7100 0153 5500 2000 5225 3010 2561 3293

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda Mercadoria Tribut.

INSCRIÇÃO ESTADUAL
1080080187

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
94.516.671/0001-53

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
143200080492207 11/05/2020 18:04:34

DADOS DOS PRODUTOS/ SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/ SERVIÇOS	NCM/ SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR DESC.	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ST	B.CALC ST	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
11974	PANTOPRAZOL 40MG C/01FR-AMP C/DIL 10ML AD IV-PANTOCAL-EUROFARMA. - Valor de Impostos nesse item: R$ 70,92 LOTE: 667977A QTD: 20,000 VALID:28/01/2022	30049069	000	5102	FA	20,0000	19,7000	0,00	394,00	394,00	70,92	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00
75	AGULHA DESC. 40X12 BD C/100-300017-BD - Valor de Impostos nesse item: R$ 61,56 LOTE: 9302700 QTD: 3000,000 VALID:31/10/2024	90183219	000	5102	UN	3.000,0000	0,1140	0,00	342,00	342,00	61,56	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00
6185	EQUIPO FOTOSSEN MACRO C/ INJ LL C/30 C/180-384406-EMBRAMED - Valor de impostos nesse item: R$ 28,44 LOTE: 2000005631 QTD: 30,000 VALID:13/01/2023	90189010	000	5102	UN	30,0000	3,4800	0,00	104,40	104,40	18,79	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00
4085	MIDAZOLAM 15MG 3ML GEN C/100AMP IM/IV AD/PED - P.344/98-B1-GENERICO-HIPOLABOR - Valor de Impostos nesse item: R$ 43,92 LOTE: AP-124/19 QTD: 100,000 VALID:30/08/2021	30049099	000	5102	AM	100,0000	2,4400	0,00	244,00	244,00	43,92	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00
1704	MORFINA 10MG/ML 1ML C/50AMP (NAO EST) (REF) - P.344/98-A1-DIMORF-CRISTALIA - Valor de impostos nesse item: R$ 61,38 LOTE: 19060179 QTD: 100,000 VALID:03/06/2021	30044990	000	5102	AM	100,0000	3,4100	0,00	341,00	341,00	61,38	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00
25	ANGIOCATH N. 20 1,16IN C/200 CURTO-38833314-BD - Valor de impostos nesse item: R$ 44,28 LOTE: 9333838 QTD: 200,000 VALID:30/11/2024	90183929	000	5102	UN	200,0000	1,2300	0,00	246,00	246,00	44,28	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00
26	ANGIOCATH N. 22 1,00IN C/200 CURTO-38833514-BD - Valor de impostos nesse item: R$ 44,28 LOTE: 9303574 QTD: 200,000 VALID:31/10/2024	90183929	000	5102	UN	200,0000	1,2300	0,00	246,00	246,00	44,28	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00

FARMÁCIA SA... CASA
... Affonso s/nº
Ana
Data: 13/05/2020
... RS

Recebemos de MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA os produtos da nota fiscal/duplicata indicada ao lado

Data do Recebimento	Identificação e Assinatura do recebedor

NF-e
No. 320045
Série 1

A PRAZO — Vr Total NF: 2.554,56

mcw (20)

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

DANFE
Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica
1-Saída
2-Entrada [1]
No. 320045
Série 1

Chave de Acesso
4320.0594.3894.0000.0184.5500.1000.3200.4510.0522.6380

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: 143200080522544

DESTINATÁRIO / REMETENTE

Razão Social				CNPJ / CPF	Data Emissão
SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO				88.413.661/0001-90	11/05/2020
Endereço		**Bairro Distrito**	**CEP**		**Data Entrada/Saida**
PCA DR HERMES PINTO AFFONSO S/N		CENTRO	96.300-000		
Municipio	**Fone/Fax**	**UF**	**Inscrição Estadual**		**Hora de Entrada/Saida**
JAGUARAO	53 3261 1088	RS	ISENTO		

FATURA / DUPLICATA

320045-A 21/05/2020 2.554,56									

DADOS DO PEDIDO

Número	Empenho:	Vendedor:
508142		32

DADOS BANCÁRIOS

CÁLCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo do ICMS	Valor do ICMS	Base de Cálculo do ICMS Substituição	Valor do ICMS Substituição		Valor Total dos Produtos
2.501,36	450,25	0,00	0,00		2.554,56
Valor do Frete	**Valor do Seguro**	**Valor do Desconto**	**Outras Despesas Acessórias**	**Valor do IPI**	**Valor aprox de Tributos**	**Valor Total da Nota**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.554,56

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social	Frete por Conta	Código ANTT	Placa do Veículo	UF:	CNPJ / CPF
1-EXPRESSO LEOMAR LTDA	0-Remetente (CIF)				02.633.583/0001-13
Endereço	**Município**			**UF:**	**Inscrição Estadual**
ROD. RST 453 1470	LAJEADO			RS	0720086701

Quantidade / Volumes	Espécie	Marca	Numeração	Peso Bruto (Kg)	Peso Líquido (Kg)	Cubagem Total
(7)				40,000	40,000	0,000

ENDEREÇO DE ENTREGA

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

Cód.	Descrição dos Produtos/ Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Un	Qtdade	Vlr. Unitario	Vlr. Total	BC.ICMS	Vlr. ICMS	Vlr. IPI	IPI	ICMS
8880	AGULHA DESC. 13X4,5 INJEX Lote: 035/18 17/09/2023 Fabr.: 18/09/2018 Cod.Fabr.: 8880 Reg. MS: 10160610061 Cod.EAN13: 7897889100708 Lis5	90183219	000	5102	UN	2.000	0,05600	112,00	112,00	20,16	0,00	0	18,00
30	ATAD. ORTOPEDICA 10CM X 1.0M POLARFIX Lote: 13030919 28/09/2024 Fabr.: 28/09/2019 Cod.Fabr.: 80 Reg. MS: 80034000044 Cod.EAN13: 17898010929929 AAA	30051090	000	5102	DZ	2	4,68000	9,36	9,36	1,68	0,00	0	18,00
4597	CATETER INTRAVENOSO 18G X 1 1/4 NIPRO Lote: 19H02E 31/07/2024 Fabr.: 01/07/2019 Cod.Fabr.: 4597 Reg. MS: 10324860003 Cod.EAN13: 7898909175447	90183924	000	5102	UN	100	1,45000	145,00	145,00	26,10	0,00	0	18,00
75108	CLORID. TRAMADOL 100MG 2ML (A2)08807 GENERICO UNIAO QUIMICA CX C/50 AMP Lote: 2001937 31/01/2022 Fabr.: 17/01/2020 Cod.Fabr.: 75108 Reg. MS: 1049713130049 Cod.EAN13: 7896006245520 Lis2	30049039	500	5102	CX	2	51,00000	102,00	102,00	18,36	0,00	0	18,00
5385	EQUIPO INJETOR LAT.MACRO GTS C/SUSP. LS DESCARPACK Lote: SEMAAA0265 31/07/2024 Fabr.: 01/08/2019 Cod.Fabr.: 5385 Reg. MS: 10330669065 Cod.EAN13: 7898283815724	90189010	200	5102	UN	500	1,27000	635,00	635,00	114,30	0,00	0	18,00
189	ESTETOSCOPIO ADULTO SIMPLES GLICOMED PREMIUM Lote: 461901 30/12/2025 Fabr.: 01/12/2019 Cod.Fabr.: 189 Cod.EAN13: 7898301050038	90189099	200	5102	UN	5	13,80000	69,00	69,00	12,42	0,00	0	18,00
457	GAZE QUEIJO 91CM X 91M 13 FIOS NICEFLEX/MDA	30059090	000	5102	RL	2	29,50000	59,00	59,00	10,62	0,00	0	18,00

DADOS ADICIONAIS

Informações complementares

Decretos: 108: BC DE CALC. DO ICMS RED. 33,333% CONF DEC. 52836 de 2015, ART 23, INC. LXXX, LIVRO I DO RICMS RS

Reservado ao Fisco

conferido [illegible]

FARMACIA SA... A CASA ... Affonso S/Nº ... Data: 13/05/2020 ... R$

Emitente: **MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTI** NF-e : 320045 Série: 1

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

Cód.	Descrição dos Produtos/ Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Un	Qtdade	Vlr. Unitario	Vlr. Total	BC.ICMS	Vlr. ICMS	Vlr. IPI	IPI	ICMS
	Lote: 5897 30/01/2025 Fabr.: 01/01/2020 Cod.Fabr.: 457 Reg. MS: 80230530004 Cod.EAN13: 7898319960398 AAA												
8832	HIDROCORTISONA 500MG S/DIL UNIAO QUIMICA CX/50FR CORTISONAL Lote: 1947582 31/12/2021 Fabr.: 03/12/2019 Cod.Fabr.: 78832 Reg. MS: 1049700200124 Cod.EAN13: 7896006238737 red	30043290	000	5102	CX	2	263,60000	527,20	527,20	94,90	0,00	0	18,00
8470	LUVA PROCEDIMENTO G MEDIX Lote: SRI28/20LL 30/03/2025 Fabr.: 01/03/2020 Cod.Fabr.: 68470 Reg. MS: 80495510001 Cod.EAN13: 7898947170046 Decr: 81	40151900	220	5102	CX	4	39,90000	159,60	106,40	19,15	0,00	0	18,00
4244	NITROPRUSSETO SODIO 25MG/ML 2ML HYPOFARMA CX/1FR NITROP Lote: 20030401 31/03/2022 Fabr.: 01/03/2020 Cod.Fabr.: 4244 Reg. MS: 1038700120036 Cod.EAN13: 7898122910955 Lis2	30039099	000	5102	FR	5	12,20000	61,00	61,00	10,98	0,00	0	18,00
8939	SCALP N. 23 WILTEX Lote: 181013 12/10/2023 Fabr.: 01/10/2019 Cod.Fabr.: 8939 Reg. MS: 10150470449 Cod.EAN13: 7899780129888	90183999	200	5102	UN	300	0,24000	72,00	72,00	12,96	0,00	0	18,00
2099	SEDA PRETA 0 S/AG 15X45CM SP04N2 POINT Lote: SP0SA/19123 30/12/2024 Fabr.: 01/12/2019 Cod.Fabr.: 2099 Reg. MS: 10155530012 Cod.EAN13: SEM GTIN	30061020	000	5102	CX	1	117,00000	117,00	117,00	21,06	0,00	0	18,00
4672	SERINGA DESC. 10ML S/AG LS SR Lote: H97 28/02/2025 Fabr.: 05/03/2020 Cod.Fabr.: 4672 Reg. MS: 80026180029 Cod.EAN13: 7898259490702 Lis5	90183119	200	5102	UN	500	0,30000	150,00	150,00	27,00	0,00	0	18,00
4326	SERINGA DESC. 20ML S/AG LS INJEX Lote: 1899/20 23/01/2025 Fabr.: 23/01/2020 Cod.Fabr.: 4326 Reg. MS: 10160610007 Cod.EAN13: 7897889100449 Lis5	90183119	000	5102	UN	300	0,37000	111,00	111,00	19,98	0,00	0	18,00
1742	SIMETICONA 75MG/ML GTS 10ML GENERICO HIPOLABOR Lote: 0102/20 30/01/2022 Fabr.: 01/01/2020 Cod.Fabr.: 1742 Reg. MS: 1134301330030 Cod.EAN13: 7898123908074 Lis2	30049099	500	5102	FR	10	0,86000	8,60	8,60	1,55	0,00	0	18,00
71862	SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL N. 06 BIOSANI Lote: 44940 30/09/2022 Fabr.: 01/09/2019 Cod.Fabr.: 71862 Reg. MS: 80286000037 Cod.EAN13: 7898451970606	90183929	000	5102	UN	10	0,47000	4,70	4,70	0,85	0,00	0	18,00
9556	SONDA FOLEY 2 VIAS N. 18 MEDIX Lote: 19B137 28/02/2024 Fabr.: 01/02/2019 Cod.Fabr.: 9556 Reg. MS: 80495510040 Cod.EAN13: 7898652370984	90183921	700	5102	UN	20	3,12000	62,40	62,40	11,23	0,00	0	18,00
5759	TUBO DE SILICONE N. 203 6X10MM KINNER Lote: 32023 30/12/2025 Fabr.: 01/12/2019 Cod.Fabr.: 5759 Reg. MS: 80280200001 Cod.EAN13: 7898912838162	39173240	000	5102	M	30	4,99000	149,70	149,70	26,95	0,00	0	18,00

FARMACIA S... A CASA
Pça. Dr. Hermes Pinto Affonso s/nº
Nº
Data: 13/05/2020
Jag... RS

Banrisul

Recibo de Pagamento

Número: 01002331342/00000000545296/609288

Data: 04/05/2020

Hora: 10:41:49

Canal:	Office Banking
Tipo Pagamento:	Títulos Banrisul / Outros Bancos
Cód. Barras:	4229714706.00058009564.30778581527.1.82450000357408
Emissor:	BANCO SAFRA S.A.
Ag./Conta Débito:	0235-06.025232.0-4-SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Valor:	R$ 3.574,08
Data Débito:	04/05/2020
Data Vencimento:	04/05/2020
Pagador Final:	SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
CPF/CNPJ Pagador Final:	88.413.661/0001-90
Pagador:	STA CASA DE CARIDADE DE JAGUAR
CPF/CNPJ Pagador:	88.413.661/0001-90
Beneficiario Original:	GENESIO A MENDES & CIA LTDA
CPF/CNPJ Beneficiario Original:	82.873.068/0001-40
Razão Social Beneficiario Original:	GENESIO A MENDES & CIA LTDA

LANÇADO

Atenciosamente

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

030B84F60A04272C2081BABECC2C05BF7865

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

GENÉSIO A. MENDES & CIA LTDA.

RODOVIA BR 471 KM 146,S/N - DISTRITO INDUSTRIAL
SANTA CRUZ DO SUL - RS - 96835642
FONE: (48)3621-8000 - WWW.GAM.COM.BR
TELEGAM: 0800 979 6666 / 0800 48 6666
HOSPITALAR: 0800 643 6666 / 0800 709 6666

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

Nº. 7935667
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
4320.0482.8730.6800.0573.5500.1007.9356.6719.9771.6881

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
143200071921144 27/04/2020 19:34:31

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL		CNPJ / CPF	DATA DE EMISSÃO
32006/8 - STA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO		88.413.661/0001-90	27/04/2020
ENDEREÇO	**BAIRRO**	**CEP**	**DATA ENTRADA / SAÍDA**
PC DR HERMES PINTO AFFONSO ,000	CENTRO	96300000	27/04/2020
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF / INSCR. ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
JAGUARAO	5384512228	RS	23:00:00

FATURA

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
001	04/05/2020	3574,08						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO ICMS	VALOR ICMS	BASE DE CALCULO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
3574,08	643,34	0,00	0,00	3574,08

VALOR FRETE	VALOR SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3574,08

TRANSPORTADOR

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (0-EMITENTE 1-DEST. / REMET)	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO /REBOQUE	UF	CNPJ / CPF
JOAO DA COSTA ARAUJO LTDA	0	ETC09227644	IYI1022	RS	04.381.959/0002-56
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCR. ESTADUAL**
RUA SAO LUIZ 127 SALA 01	TUBARAO			SC	255768605

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2	CAIXAS	228311	4 240 3010 2402/603	9,06	9,06

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓD PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	NCM	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	ICMS %	BASE ST	VALOR ST
0431641	AZITROMICINA TEU 500MG 3CPR (POS) DESC:51,95% PF:8,99. FABRICANTE:LAB TEUTO PMC:12,43 LT:1355229 VAL:08/01/2022	30049099	000	5102	CX	34	4,32	146,88	146,88	26,44	18	0,00	0,00
0489199	CEFTRIAXONA IV / IM 1GR 50FR (POS) DESC:74,78% PF:1942,99. FABRICANTE:EUROFARMA PMC:2685,99 LT:661261A VAL:01/02/2022	30042059	000	5102	CX	6	490,00	2940,00	2940,00	529,20	18	0,00	0,00
0473601	HYPOCINA COMPOSTA CX C/50 AMP 5ML IM/IV (POS) PF:81,20. FABRICANTE:HYPOFARMA PMC:112,25 LT:20030127 VAL:31/03/2022	30044990	000	5102	CX	6	81,20	487,20	487,20	87,70	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 0 TRANSMISSAO
CLAUDIA.AL-678927.B.C. COM DED.DO PIS COFINS CONV.ICMS 34 2006. POS 3574.08 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
* ADCIONAL DE ALIQUOTA DO AMPARA RS.
* RASTREABILIDADE,LICITUDE E AUTENTICIDADE,GARANTIA MEDIANTE
DOC.FISCAL.ART.7,P.UNICO,RDC304-19-ANVISA

RESERVADO AO FISCO

Genesio A. Mendes & Cia. Ltda.
Medicamentos

FONE : **048 3621 8000**

Matriz: RUA SAO LUIZ,127 - AEROPORTO - TUBARAO/SC - CEP 88705190
Filial: RODOVIA BR 471 KM 149,S/N - DISTRITO INDUSTRIAL - SANTA CRUZ DO SUL/RS - CEP 96835642
Internet -www.gam.com.br – email credito@gam.com.br

INFORMAÇÕES AO CLIENTE

CODIGO: 32006/8 - RAZAO SOCIAL: STA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

NFe	Valor	NFe	Valor	NFe	Valor	NFe	Valor	NFe	Valor
7935667	3574,08								

* Os endereços de e-mail utilizados para envio do XML da NFe para nossos clientes são: nferec@gam.com.br e nferec@egam.com.br .
* O arquivo XML fica disponível para download no site do eGAM, menu Serviços/Consulta DANFE(XML). Caso não possua usuário e senha de acesso, cadastre-se no site www.gam.com.br/egam ou entre em contato com nosso CPD.
* No Portal da NFe (www.nfe.fazenda.gov.br) o cliente pode consultar a validade e fazer o download do XML da NFe, mediante a confirmação do Certificado Digital. Para maiores informações sobre esta modalidade, consulte seu contador.

-- Destacar Aqui ----------

BANCO SAFRA S.A. | **422-7** | *Recibo do Pagador*

Beneficiário GENESIO A. MENDES & CIA. LTDA. - CNPJ: 82.873.068/0001-40
Agência/Código Beneficiário: 14700 / 005800956

Data do documento	Nº do documento	Espécie Doc	Aceite	Data do Processamento
27/04/2020	4079356671	DM	N	27/04/2020

Uso do Banco	CIP	Carteira	Moeda	Quantidade	Valor
		01	R$		3.574,08

Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do Beneficiário)
Taxa de permanencia p/ dia R$ 14,29

ATE O VENCIMENTO PAGUE EM QUALQUER BANCO
SUJEITO A PROTESTO APOS O VENCIMENTO.

Vencimento: 04/05/2020
Nosso Número: 30778581-5
(=) Valor do Documento: 3.574,08
(-) Desconto
(-) Outras Deduções/Abatimento
(+) Mora/Multa/Juros
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor Cobrado

Pagador:
STA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
PC DR HERMES PINTO AFFONSO
96300000 JAGUARAO RS
CNPJ:88413661000190
SETOR:3010 ROT: 25
Sacador/Avalista

Código da Baixa
Autenticação Mecânica

-- Destacar Aqui ----------

BANCO SAFRA S.A. | **422-7** | 42297.14706 00058.009564 30778.581527 1 82450000357408

Local de Pagamento
ATE O VENCIMENTO PAGUE EM QUALQUER BANCO

Vencimento: 04/05/2020

Beneficiário GENESIO A. MENDES & CIA. LTDA. - CNPJ: 82.873.068/0001-40
Agência/Código Beneficiário: 14700 / 005800956

Data do documento	Nº do documento	Espécie Doc	Aceite	Data do Processamento
27/04/2020	4079356671	DM	N	27/04/2020

Uso do Banco	CIP	Carteira	Moeda	Quantidade	Valor
		01	R$		3.574,08

Nosso Número: 30778581-5
(=) Valor do Documento: 3.574,08

Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do Beneficiário)
Taxa de permanencia p/ dia R$ 14,29

ATE O VENCIMENTO PAGUE EM QUALQUER BANCO
SUJEITO A PROTESTO APOS O VENCIMENTO.

(-) Desconto
(-) Outras Deduções/Abatimento
(+) Mora/Multa/Juros
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor Cobrado

Pagador
STA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
PC DR HERMES PINTO AFFONSO
96300000 JAGUARAO RS
CNPJ: 88413661000190
SETOR:3010 ROT: 25
Sacador/Avalista

Código da Baixa
Ficha de Compensação

Autenticação no Verso

Banrisul

Recibo de Transferência

Número: 01002340790/00000000552513/609314
Data: 04/05/2020
Hora: 10:47:45

Canal:	Office Banking
Data Débito:	04/05/2020
Valor:	R$ 4.069,80
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 MCW NF 317915

Atenciosamente

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

031BC5767DE96F3A1FA3924C2C2D2365B371

LANÇADO

Recebemos de MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA os produtos da nota fiscal/duplicata indicada ao lado

Data do Recebimento	Identificação e Assinatura do recebedor

NF-e
No. 317915
Série 1

A PRAZO — Vr Total NF: 4.069,80

Produtos médicos e Hospitalares
Rodovia BR 471 KM 27 - Varzea - 96.814-400
Santa Cruz do Sul-RS Fone/Fax:(51)3740-1450
CNPJ: 94.389.400/0001-84 Insc. Est.: 1080079286
Insc. Estadual Sub. Tributário:

DANFE
Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica
1-Saída
2-Entrada [1]
No. 317915
Série 1

Chave de Acesso
4320.0494.3894.0000.0184.5500.1000.3179.1510.0512.5040

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

Natureza Operação:	Protocolo de autorização de uso
Venda de Mercadorias adq. de Terceiros	143200069131113

DESTINATÁRIO / REMETENTE

Razão Social	CNPJ / CPF	Data Emissão
SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO	88.413.661/0001-90	22/04/2020

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

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

FATURA / DUPLICATA

317915-A 02/05/2020 4.069,80									

DADOS DO PEDIDO

Número	Empenho:	Vendedor:
502999		32

DADOS BANCÁRIOS

CÁLCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo do ICMS	Valor do ICMS	Base de Cálculo do ICMS Substituição	Valor do ICMS Substituição	Valor Total dos Produtos
3.922,87	706,11	0,00	0,00	4.069,80

Valor do Frete	Valor do Seguro	Valor do Desconto	Outras Despesas Acessórias	Valor do IPI	Valor aprox de Tributos	Valor Total da Nota
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.069,80

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS

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

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

Quantidade / Volumes	Espécie	Marca	Numeração	Peso Bruto (Kg)	Peso Líquido (Kg)	Cubagem Total
25				172,000	172,000	0,000

ENDEREÇO DE ENTREGA

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

Município	UF:
JAGUARAO	RS

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

Cód.	Descrição dos Produtos / Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Un	Qtdade	Vlr. Unitario	Vlr. Total	BC ICMS	Vlr. ICMS	Vlr. IPI	IPI	ICMS
9453	ALCOOL 70% ETILICO 1000ML SUPERFICIE FIXA ITAJA Lote: 20.102-70 30/04/2022 Fabr.: 01/04/2020 Cod.Fabr.: 9453 Reg. MS: 3245500040019 Cod.EAN13: 7898051680806	38089429	000	5102	FRS	120	6,90000	828,00	828,00	149,04	0,00	0	18,00
1791	ALGODAO 500 GR DELICATO CREMER Lote: 367181950 30/12/2024 Fabr.: 01/12/2019 Cod.Fabr.: 1791 Reg. MS: 10071150056 Cod.EAN13: 7891800218381 AAA	30059090	500	5102	RL	10	8,70000	87,00	87,00	15,66	0,00	0	18,00
2402	EQUIPO MICRO-GOTAS S/LATEX FLEX. FILTRO MEDPLAST/BIOSANI Lote: 45619 30/11/2022 Fabr.: 01/11/2019 Cod.Fabr.: 2402 Reg. MS: 80286000030 Cod.EAN13: 7898917217252	90183999	000	5102	UN	50	1,20000	60,00	60,00	10,80	0,00	0	18,00
3079	EQUIPO TRANSFUSAO C/ ROLDANA CAM.DUPLA FORTE CARE Lote: MAI1977 30/05/2022 Fabr.: 01/05/2018 Cod.Fabr.: 3079 Reg. MS: 80463910036 Cod.EAN13: 7898934813161	90183999	000	5102	UN	50	3,50000	175,00	175,00	31,50	0,00	0	18,00
189	ESTETOSCOPIO ADULTO SIMPLES GLICOMED PREMIUM Lote: 461901 30/12/2025 Fabr.: 01/12/2019 Cod.Fabr.: 189 Cod.EAN13: 7898301050038	90189099	200	5102	UN	6	13,80000	82,80	82,80	14,90	0,00	0	18,00
128	HIPOCLORITO DE SODIO 1% 5LT CICLO FARMA Lote: 0021/042020 02/04/2021 Fabr.: 01/04/2020 Cod.Fabr.: 128 Reg. MS: 3325200010035 Cod.EAN13: 7898917052020	38089429	000	5102	GL	8	10,30000	82,40	82,40	14,83	0,00	0	18,00

DADOS ADICIONAIS

Informações complementares

Decretos: 108: BC DE CALC. DO ICMS RED. 33,333% CONF DEC. 52836 de 2015, ART 23, INC. LXXX, LIVRO I DO RICMS RS

Reservado ao Fisco

FARMACIA SANTA CASA
Pça. Dr. Hermes Pinto Affonso s/nº
Data: 23/04/2020
Jaguarão - RS

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

Cód.	Descrição dos Produtos/ Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Un	Qtdade	Vlr. Unitario	Vlr. Total	BC ICMS	Vlr. ICMS	Vlr. IPI	IPI	ICMS
8862	IMIPENEM+CILASTATINA 500MG IV S/DIL GENERICO BIOCHIMICO CX/25FRS Lote: 8850 30/11/2021 Fabr.: 12/16 Cod.Fabr.: 8862 Reg. MS: 1006302390086 Cod.EAN13: 7897406118643 Lis2	30042099	500	5102	CX	1	516,00000	516,00	516,00	92,88	0,00	0	18,00
215	INTRA-CATH ADULTO 16GA X 12IN 30,5CM LONGO BD/ARGON Lote: 11251209 01/04/2024 Fabr.: 01/04/2019 Cod.Fabr.: 215 Reg. MS: 10033430297 Cod.EAN13: 7891463[illegible]2379	90183929	240	5102	UN	1	47,60000	47,60	0,00	0,00	0,00	0	0,00
9716	LUVA PROCEDIMENTO NITRILICA P SEM PO (PINK) NUGARD Lote: 3463520 28/02/2024 Fabr.: 01/02/2020 Cod.Fabr.: 9716 Reg. MS: 80748910001 Cod.EAN13: 7898949349624 Decr: 81	40151900	220	5102	CX	10	29,80000	298,00	198,67	35,76	0,00	0	18,00
2835	NISTATINA 100.000UI/ML SUSP. 50ML GENERICO PRATI DONADUZZI Lote: 20B853 10/08/2021 Fabr.: 10/02/2020 Cod.Fabr.: 2835 Reg. MS: 1256800260061 Cod.EAN13: 7898148293704 Lis2	30042099	500	5102	FR	10	4,20000	42,00	42,00	7,56	0,00	0	18,00
4003	PAPEL GRAU CIRURGICO 120MM X 100MT HOSPFLEX Lote: 0120 30/12/2022 Fabr.: 01/12/2019 Cod.Fabr.: 4003 Reg. MS: 10440540002 Cod.EAN13: 0751320501370	48043990	000	5102	RL	3	43,30000	129,90	129,90	23,38	0,00	0	18,00
4005	PAPEL GRAU CIRURGICO 200MM X 100MT HOSPFLEX Lote: 0120 30/12/2022 Fabr.: 01/12/2019 Cod.Fabr.: 4005 Reg. MS: 10440540002 Cod.EAN13: 0751320501400	48043990	000	5102	RL	2	81,00000	162,00	162,00	29,16	0,00	0	18,00
423	POLI-VICRIL 1-0 C/AG 5,0CM 1/2 CC BV17750FG2 POINT Lote: BV17D/19111 10/07/2022 Fabr.: 10/07/2019 Cod.Fabr.: 423 Reg. MS: 10155530008 Cod.EAN13: SEM GTIN	30061020	000	5102	CX	1	182,00000	182,00	182,00	32,76	0,00	0	18,00
4671	SERINGA DESC. 05ML S/AG LS SR 100 Seringas Lote: H93 28/02/2025 Fabr.: 05/03/2020 Cod.Fabr.: 4671 Reg. MS: 80026180029 Cod.EAN13: 7898259490504 Lis5	90183119	200	5102	UN	500	0,19400	97,00	97,00	17,46	0,00	0	18,00
4672	SERINGA DESC. 10ML S/AG LS SR 100 Seringas Lote: H97 28/02/2025 Fabr.: 05/03/2020 Cod.Fabr.: 4672 Reg. MS: 80026180029 Cod.EAN13: 7898259490702 Lis5	90183119	200	5102	UN	1.000	0,30000	300,00	300,00	54,00	0,00	0	18,00
9554	SONDA FOLEY 2 VIAS N. 14 MEDIX Lote: 19A135 28/02/2024 Fabr.: 01/02/2019 Cod.Fabr.: 9554 Reg. MS: 80495510040 Cod.EAN13: 7898652370960	90183921	700	5102	UN	20	2,45000	49,00	49,00	8,82	0,00	0	18,00
6221	SONDA NASO-GASTRICA LONGA N. 18 MARK MED Lote: 14747 31/01/2024 Fabr.: 31/01/2020 Cod.Fabr.: 6221 Reg. MS: 10207820018 Cod.EAN13: 7898430460883 2 UNS R$	90183929	000	5102	UN	20	1,06000	21,20	21,20	3,82	0,00	0	18,00
81035	SORO FISIOLOGICO 0,9% 0100ML EQUIPLEX CX/70FRS Lote: 2011190 04/03/2022 Fabr.: 04/03/2020 Cod.Fabr.: 81035 Reg. MS: 1177200010395 Cod.EAN13: 7898007677157 Lis2	30049099	500	5102	CX	4	148,40000	593,60	593,60	106,85	0,00	0	18,00
6055	TIRA P/ GLICOSE C/50 TESTE ON CALL PLUS Lote: 1290461 15/09/2021 Fabr.: 01/09/2019 Cod.Fabr.: 6055 Reg. MS: 80011990002 Cod.EAN13: 7908007901173	38220090	700	5102	CX	10	25,00000	250,00	250,00	45,00	0,00	0	18,00
4079	TORNEIRINHA DESC. 3 VIAS LUER SLIP MARK MED Lote: 13325 01/03/2023 Fabr.: 28/03/2019 Cod.Fabr.: 4079 Reg. MS: 10207820012 Cod.EAN13: 7898430461613	90183190	000	5102	UN	100	0,66300	66,30	66,30	11,93	0,00	0	18,00

FARMACIA SA[illegible]A CASA
Pça. Dr. Hermes Pi[illegible] Affonso s/nº
Nº
Data: 5/3/2020
Ja[illegible]-RS

Bradesco

Recibo do Pagador

Beneficiário
MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA
Rodovia BR 471 KM 122,-S/N- SANTA CRUZ DO SUL-RS
CNPJ: 94.389.400/0001-84

			Vencimento	Valor do Documento
			02/05/2020	4.069,80
(-) Descontos/Abatimentos	(-) Outras Deduções	(+) Mora/Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor Cobrado
Data de emissao	Agência/Código do Beneficiário		Carteira / Nosso Número	
22/04/2020	3683-8 / 448-0		2 / 00000107530-3	

Dados do Pagador

Nome do Pagador		No. do Documento
SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO CNPJ: 88.413.661/0001-90		317915-A
Endereço	Bairro / Distrito	
PCA DR HERMES PINTO AFFONSO, S/N	CENTRO	
Município	UF	CEP
JAGUARAO	RS	96.300-000

Mensagem

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

Autenticação mecânica - **Recibo do Pagador**

Bradesco **237 - 2** **23793.68307 20000.010759 30000.044807 1 82430000406980**

Local de Pagamento: Pagável preferencialmente na rede Bradesco ou Bradesco Expresso					Vencimento 02/05/2020
Beneficiário **MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA**					Agência/Código do Beneficiário 3683-8 / 448-0
Data do Documento: 22/04/2020	No. do Documento 317915-A		Espécie Doc. **DM**	Aceite **N**	Data Processamento 22/04/2020	Carteira / Nosso Número 2 / 00000107530-3
Uso do Banco	Carteira 2	Espécie **R$**	Quantidade		(x) Valor	(=) Valor do Documento 4.069,80

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.)
Após vencimento cobrar mora diária de R$ 6,10
Protestar após 10 dia(s) do vencimento.

(-) Descontos/Abatimentos
(-) Outras Deduções
(+) Mora/Multa
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor Cobrado

Pagador : SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO CNPJ: 88.413.661/0001-90
PCA DR HERMES PINTO AFFONSO, S/N CEP : 96.300-000 JAGUARAO - RS
Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica - Ficha de compensação

Banrisul

Recibo de Transferência

Número: 01008559788/00000000552776/631246
Data: 14/05/2020
Hora: 09:25:47

Canal:	Office Banking
Data Débito:	14/05/2020
Valor:	R$ 2.782,10
Tipo:	Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente:	0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente:	SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário:	0340-19.032437.0-3
Nome do Destinatário:	MCW PROD MEDICOS E HOSPIT LTDA
Finalidade:	PGTO NF 319237

Atenciosamente

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

031F732DD5CEC260A95914E25D9B5AB8C658

LANÇADO

ADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

Cód	Descrição dos Produtos/ Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Un	Qtdade	Vlr. Unitario	Vlr. Total	BC ICMS	Vlr. ICMS	Vlr. IPI	IPI	ICMS
341	FRASCO P/ DIETA 300ML P/SONDA ALIM. ENTERAL EMBRAMED Lote: 10082601001 30/11/2022 Fabr.: 01/11/2019 Cod.Fabr.: 82341 Reg. MS: 10252420044 Cod.EAN13: SEM GTIN	39269030	000	5102	FR	200	0,69000	138,00	138,00	24,84	0,00	0	18,00
7	GAZE QUEIJO 91CM X 91M 13 FIOS NICEFLEX/MDA Lote: 5897 30/01/2025 Fabr.: 01/01/2020 Cod.Fabr.: 457 Reg. MS: 80230530004 Cod.EAN13: 7898319960398 AAA	30059090	000	5102	RL	2	29,50000	59,00	59,00	10,62	0,00	0	18,00
050	GORRO TOUCA DESC. BRANCO C/TIRAS JARC/DEJAMARO PCT/100UN Lote: 10-D05801430 22/08/2022 Fabr.: 22/08/2019 Cod.Fabr.: 84050 Reg. MS: 81173469001 Cod.EAN13: 20000000020532	62101000	000	5102	PC	4	23,00000	92,00	92,00	16,56	0,00	0	18,00
3174	LIDOCAINA 1% S/VASO 20ML CRISTALIA CX/10FRS XYLESTESIN Lote: 19030705 31/03/2022 Fabr.: Cod.Fabr.: 78174 Reg. MS: 1029803570078 Lis2 Cod.EAN13: 7896676400649	30049043	000	5102	CX	1	81,00000	81,00	81,00	14,58	0,00	0	18,00
250	MANTA 060CM X 060CM 40GR POLARFIX (UN) Lote: 34772 10/12/2024 Fabr.: 16/12/2019 Cod.Fabr.: 9250 Reg. MS: 8003400045 Cod.EAN13: 17898010921664	56031240	000	5102	UN	50	0,50000	25,00	25,00	4,50	0,00	0	18,00
251	MANTA 075CM X 075CM 40GR POLARFIX (UN) Lote: 35806 24/01/2025 Fabr.: 24/01/2020 Cod.Fabr.: 9251 Reg. MS: 8003400045 Cod.EAN13: 17898010920780	56031240	000	5102	UN	50	0,75000	37,50	37,50	6,75	0,00	0	18,00
264	MANTA 100CM X 100CM 40GR POLARFIX (UN) Lote: 35538 17/01/2025 Fabr.: 17/01/2020 Cod.Fabr.: 9264 Reg. MS: 8003400045 Cod.EAN13: 17898010920797	56031240	000	5102	UN	50	1,39000	69,50	69,50	12,51	0,00	0	18,00
198	NEOMICINA + BACITRACINA 10GR POMADA GENERICO PRATI DONADUZZI Lote: 20B07K 24/02/2022 Fabr.: 01/02/2019 Cod.Fabr.: 4198 Reg. MS: 1256801280064 Lis2 Cod.EAN13: 7898148291496 Resolução do Senado Federal nr 13/12, Número da FCI:36EEF5EB-504D-411D-BD4F-823F76519C00	30042069	500	5102	TB	10	2,30000	23,00	23,00	4,14	0,00	0	18,00
648	SERINGA DESC. 01ML C/AG INSULINA LS DESCARPACK Lote: SSIAAA045A 31/10/2024 Fabr.: 01/11/2019 Cod.Fabr.: 1648 Reg. MS: 10330669076 Lis5 Cod.EAN13: 7898283814703	90183111	200	5102	UN	500	0,21000	105,00	105,00	18,90	0,00	0	18,00
671	SERINGA DESC. 05ML S/AG LS SR Lote: H93 28/02/2025 Fabr.: 05/03/2020 Cod.Fabr.: 4671 Reg. MS: 80026180029 Lis5 Cod.EAN13: 7898259490504	90183119	200	5102	UN	500	0,19400	97,00	97,00	17,46	0,00	0	18,00
330	SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL N. 16 MARK MED Lote: 14902 31/03/2024 Fabr.: 10/03/2020 Cod.Fabr.: 330 Reg. MS: 10207820015 Cod.EAN13: 7898430462115	90183929	000	5102	UN	10	0,66000	6,60	6,60	1,19	0,00	0	18,00
6220	SONDA NASO-GASTRICA LONGA N. 14 MARK MED Lote: 14654 31/12/2023 Fabr.: 31/12/2019 Cod.Fabr.: 6220 Reg. MS: 10207820018 Cod.EAN13: 7898430460869	90183929	000	5102	UN	10	0,85000	8,50	8,50	1,53	0,00	0	18,00
31035	SORO FISIOLOGICO 0,9% 0100ML EQUIPLEX CX/70FRS Lote: 2011153 04/03/2022 Fabr.: 04/03/2020 Cod.Fabr.: 81035 Reg. MS: 1177200010395 Lis2 Cod.EAN13: 7898007677157	30049099	500	5102	CX	5	148,40000	742,00	742,00	133,56	0,00	0	18,00
31035	SORO FISIOLOGICO 0,9% 0100ML EQUIPLEX CX/70FRS Lote: 2011190 04/03/2022 Fabr.: 04/03/2020 Cod.Fabr.: 81035 Reg. MS: 1177200010395 Lis2 Cod.EAN13: 7898007677157	30049099	500	5102	CX	4	148,40000	593,60	593,60	106,85	0,00	0	18,00
9196	SORO FISIOLOGICO 0,9% 1000ML EQUIPLEX CX/12FRS Lote: 2010695 07/02/2022 Fabr.: 08/02/2020 Cod.Fabr.: 9196 Reg. MS: 1177200010379 Lis2 Cod.EAN13: 7898007677188	30049099	500	5102	CX	3	49,00000	147,00	147,00	26,46	0,00	0	18,00
5707	SORO RINGER C/LACTATO 0500ML EUROFARMA CX/25FRS Lote: 668668 30/03/2022 Fabr.: 01/03/2020 Cod.Fabr.: 85707 Reg. MS: 1004310520027 Lis2 Cod.EAN13: 7898919447565	30049099	000	5102	CX	3	72,00000	216,00	216,00	38,88	0,00	0	18,00

Bradesco

Recibo do Pagador

Beneficiário
MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA
Rodovia BR 471 KM 122,-S/N- SANTA CRUZ DO SUL-RS
CNPJ: 94.389.400/0001-84

			Vencimento	Valor do Documento
			14/05/2020	2.782,10
(-) Descontos/Abatimentos	(-) Outras Deduções	(+) Mora/Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor Cobrado
Data de emissao	Agência/Código do Beneficiário		Carteira / Nosso Número	
04/05/2020	3683-8 / 448-0		2 / 00000109360-3	

Dados do Pagador

Nome do Pagador		No. do Documento
SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO CNPJ: 88.413.661/0001-90		319237-A
Endereço	Bairro / Distrito	
PCA DR HERMES PINTO AFFONSO, S/N	CENTRO	
Município	UF	CEP
JAGUARAO	RS	96.300-000

Mensagem

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

Autenticação mecânica - **Recibo do Pagador**

Bradesco | **237 - 2** | **23793.68307 20000.010932 60000.044804 2 82550000278210**

Local de Pagamento: Pagável preferencialmente na rede Bradesco ou Bradesco Expresso					Vencimento 14/05/2020
Beneficiário **MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA**					Agência/Código do Beneficiário 3683-8 / 448-0
Data do Documento: 04/05/2020	No. do Documento 319237-A		Espécie Doc. **DM**	Aceite **N**	Data Processamento 04/05/2020	Carteira / Nosso Número 2 / 00000109360-3
Uso do Banco	Carteira 2	Espécie **R$**	Quantidade		(x) Valor	(=) Valor do Documento 2.782,10

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.)
Após vencimento cobrar mora diária de R$ 4,17
Protestar após 10 dia(s) do vencimento.

(-) Descontos/Abatimentos
(-) Outras Deduções
(+) Mora/Multa
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor Cobrado

Pagador : SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO CNPJ: 88.413.661/0001-90
PCA DR HERMES PINTO AFFONSO, S/N CEP : 96.300-000 JAGUARAO - RS
Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica - Ficha de compensação

Banrisul

Recibo de Transferência

Número: 01011359260/00000000939201/640850
Data: 21/05/2020
Hora: 11:44:45

Canal:	Office Banking
Data Débito:	21/05/2020
Valor:	R$ 2.554,56
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 320045

Atenciosamente

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

03C1D5D9EF773101FD901A33A1B36CC21A47

LANÇADO

Recebemos de MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA os produtos da nota fiscal/duplicata indicada ao lado

Data de Recebimento	Identificação e Assinatura do recebedor

NF-e
No. 320045
Série 1

A PRAZO — Vr Total NF: 2.554,56

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

DANFE
Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica
1-Saída
2-Entrada [1]
No. 320045
Série 1

Chave de Acesso
4320.0594.3894.0000.0184.5500.1000.3200.4510.0522.6380

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

Natureza Operação	Protocolo de autorização de uso
Venda de Mercadorias adq. de Terceiros	143200080522544

DESTINATÁRIO / REMETENTE

Razão Social				CNPJ / CPF	Data Emissão
SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO				88.413.661/0001-90	11/05/2020
Endereço		**Bairro Distrito**	**CEP**		**Data Entrada/Saída**
PCA DR HERMES PINTO AFFONSO	S/N	CENTRO	96.300-000		
Município	**Fone/Fax**	**UF**	**Inscrição Estadual**		**Hora de Entrada/Saída**
JAGUARAO	53 3261 1088	RS	ISENTO		

FATURA / DUPLICATA

320045-A 21/05/2020 2.554,56									

DADOS DO PEDIDO

Número	Empenho:	Vendedor:
508142		32

DADOS BANCÁRIOS

CÁLCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo do ICMS	Valor do ICMS	Base de Cálculo do ICMS Substituição	Valor do ICMS Substituição	Valor Total dos Produtos
2.501,36	450,25	0,00	0,00	2.554,56

Valor do Frete	Valor do Seguro	Valor do Desconto	Outras Despesas Acessórias	Valor do IPI	Valor aprox de Tributos	Valor Total da Nota
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.554,56

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS

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

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

Quantidade / Volumes	Espécie	Marca	Numeração	Peso Bruto (Kg)	Peso Líquido (Kg)	Cubagem Total
75				40,000	40,000	0,000

ENDEREÇO DE ENTREGA

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

Cód	Descrição dos Produtos / Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Un	Qtdade	Vlr. Unitario	Vlr. Total	BC.ICMS	Vlr. ICMS	Vlr. IPI	IPI	ICMS
880	AGULHA DESC. 13X4,5 INJEX Lote: 035/18 17/09/2023 Fabr.: 18/09/2018 Cod.Fabr.: 8880 Reg. MS: 10160610061 Cod.EAN13: 7897889100708 Lis5	90183219	000	5102	UN	2.000	0,05600	112,00	112,00	20,16	0,00	0	18,00
0	ATAD. ORTOPEDICA 10CM X 1.0M POLARFIX Lote: 13030919 28/09/2024 Fabr.: 28/09/2019 Cod.Fabr.: 80 Reg. MS: 8003400044 Cod.EAN13: 17898010929929 AAA	30051090	000	5102	DZ	2	4,68000	9,36	9,36	1,68	0,00	0	18,00
597	CATETER INTRAVENOSO 18G X 1 1/4 NIPRO Lote: 19H02E 31/07/2024 Fabr.: 01/07/2019 Cod.Fabr.: 4597 Reg. MS: 10324860003 Cod.EAN13: 7898909175447	90183924	000	5102	UN	100	1,45000	145,00	145,00	26,10	0,00	0	18,00
5108	CLORID. TRAMADOL 100MG 2ML (A2)08807 GENERICO UNIAO QUIMICA CX C/50 AMP Lote: 2001937 31/01/2022 Fabr.: 17/01/2020 Cod.Fabr.: 75108 Reg. MS: 1049713130049 Cod.EAN13: 7896006245520 Lis2	30049039	500	5102	CX	2	51,00000	102,00	102,00	18,36	0,00	0	18,00
5385	EQUIPO INJETOR LAT.MACRO GTS C/SUSP. LS DESCARPACK Lote: SEMAAA0265 31/07/2024 Fabr.: 01/08/2019 Cod.Fabr.: 5385 Reg. MS: 10330669065 Cod.EAN13: 7898283815724	90189010	200	5102	UN	500	1,27000	635,00	635,00	114,30	0,00	0	18,00
189	ESTETOSCOPIO ADULTO SIMPLES GLICOMED PREMIUM Lote: 461901 30/12/2025 Fabr.: 01/12/2019 Cod.Fabr.: 189 Cod.EAN13: 7898301050038	90189099	200	5102	UN	5	13,80000	69,00	69,00	12,42	0,00	0	18,00
457	GAZE QUEIJO 91CM X 91M 13 FIOS NICEFLEX/MDA	30059090	000	5102	RL	2	29,50000	59,00	59,00	10,62	0,00	0	18,00

DADOS ADICIONAIS

Informações complementares

Decretos: 108: BC DE CALC. DO ICMS RED. 33,333% CONF DEC. 52836 de 2015, ART 23, INC. LXXX, LIVRO I DO RICMS RS

Reservado ao Fisco

conferido: 12/05/2020

FARMACIA SANTA CASA
Pça. Dr. Hermes Pinto Affonso s/nº
Nº
Data: 13/05/2020
Jaguarão RS

nite:te: **MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTI** NF-e : 320045 Série: 1

ADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

Cód.	Descrição dos Produtos/ Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Un	Qtdade	Vlr. Unitario	Vlr. Total	BC.ICMS	Vlr. ICMS	Vlr. IPI	IPI	ICMS
	Lote: 5897 30/01/2025 Fabr.: 01/01/2020 Cod.Fabr.: 457 Reg. MS: 80230530004 Cod.EAN13: 7898319960398 AAA												
832	HIDROCORTISONA 500MG S/DIL UNIAO QUIMICA CX/50FR CORTISONAL Lote: 1947582 31/12/2021 Fabr.: 03/12/2019 Cod.Fabr.: 78832 Reg. MS: 1049700200124 Cod.EAN13: 7896006238737 red	30043290	000	5102	CX	2	263,60000	527,20	527,20	94,90	0,00	0	18,00
470	LUVA PROCEDIMENTO G MEDIX Lote: SRI28/20LL 30/03/2025 Fabr.: 01/03/2020 Cod.Fabr.: 68470 Reg. MS: 80495510001 Cod.EAN13: 7898947170046 Decr: 81	40151900	220	5102	CX	4	39,90000	159,60	106,40	19,15	0,00	0	18,00
44	NITROPRUSSETO SODIO 25MG/ML 2ML HYPOFARMA CX/1FR NITROP Lote: 20030401 31/03/2022 Fabr.: 01/03/2020 Cod.Fabr.: 4244 Reg. MS: 1038700120036 Cod.EAN13: 7898122910955 Lis2	30039099	000	5102	FR	5	12,20000	61,00	61,00	10,98	0,00	0	18,00
39	SCALP N. 23 WILTEX 3 de 1 100 Lote: 181013 12/10/2023 Fabr.: 01/10/2019 Cod.Fabr.: 8939 Reg. MS: 10150470449 Cod.EAN13: 7899780129888	90183999	200	5102	UN	300	0,24000	72,00	72,00	12,96	0,00	0	18,00
99	SEDA PRETA 0 S/AG 15X45CM SP04N2 POINT Lote: SP0SA/19123 30/12/2024 Fabr.: 01/12/2019 Cod.Fabr.: 2099 Reg. MS: 10155530012 Cod.EAN13: SEM GTIN 1 24 unidades	30061020	000	5102	CX	1	117,00000	117,00	117,00	21,06	0,00	0	18,00
72	SERINGA DESC. 10ML S/AG LS SR Lote: H97 28/02/2025 Fabr.: 05/03/2020 Cod.Fabr.: 4672 Reg. MS: 80026180029 Cod.EAN13: 7898259490702 Lis5	90183119	200	5102	UN	500	0,30000	150,00	150,00	27,00	0,00	0	18,00
26	SERINGA DESC. 20ML S/AG LS INJEX Lote: 1899/20 23/01/2025 Fabr.: 23/01/2020 Cod.Fabr.: 4326 Reg. MS: 10160610007 Cod.EAN13: 7897889100449 Lis5	90183119	000	5102	UN	300	0,37000	111,00	111,00	19,98	0,00	0	18,00
742	SIMETICONA 75MG/ML GTS 10ML GENERICO HIPOLABOR Lote: 0102/20 30/01/2022 Fabr.: 01/01/2020 Cod.Fabr.: 1742 Reg. MS: 1134301330030 Cod.EAN13: 7898123908074 Lis2	30049099	500	5102	FR	10	0,86000	8,60	8,60	1,55	0,00	0	18,00
1862	SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL N. 06 BIOSANI Lote: 44940 30/09/2022 Fabr.: 01/09/2019 Cod.Fabr.: 71862 Reg. MS: 80286000037 Cod.EAN13: 7898451970606	90183929	000	5102	UN	10	0,47000	4,70	4,70	0,85	0,00	0	18,00
556	SONDA FOLEY 2 VIAS N. 18 MEDIX Lote: 19B137 28/02/2024 Fabr.: 01/02/2019 Cod.Fabr.: 9556 Reg. MS: 80495510040 Cod.EAN13: 7898652370984	90183921	700	5102	UN	20	3,12000	62,40	62,40	11,23	0,00	0	18,00
759	TUBO DE SILICONE N. 203 6X10MM KINNER Lote: 32023 30/12/2025 Fabr.: 01/12/2019 Cod.Fabr.: 5759 Reg. MS: 80280200001 Cod.EAN13: 7898912838162	39173240	000	5102	M	30	4,99000	149,70	149,70	26,95	0,00	0	18,00

PARMACIA S... A CASA
Pça. Dr. Hermes Pin... Affonso s/nº
Nº
Data: 13/05/2020
Jag... RS

Banrisul

Recibo de Pagamento

Número: 01002331342/00000000545296/609288
Data: 04/05/2020
Hora: 10:41:49

Canal:	Office Banking
Tipo Pagamento:	Títulos Banrisul / Outros Bancos
Cód. Barras:	4229714706.00058009564.30778581527.1.82450000357408
Emissor:	BANCO SAFRA S.A.
Ag./Conta Débito:	0235-06.025232.0-4-SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Valor:	R$ 3.574,08
Data Débito:	04/05/2020
Data Vencimento:	04/05/2020
Pagador Final:	SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
CPF/CNPJ Pagador Final:	88.413.661/0001-90
Pagador:	STA CASA DE CARIDADE DE JAGUAR
CPF/CNPJ Pagador:	88.413.661/0001-90
Beneficiario Original:	GENESIO A MENDES & CIA LTDA
CPF/CNPJ Beneficiario Original:	82.873.068/0001-40
Razão Social Beneficiario Original:	GENESIO A MENDES & CIA LTDA

LANÇADO

Atenciosamente

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

030B84F60A04272C2081BABECC2C05BF7865

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

GENÉSIO A. MENDES & CIA LTDA.

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

Nº. 7935667
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
4320.0482.8730.6800.0573.5500.1007.9356.6719.9771.6881

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
143200071921144 27/04/2020 19:34:31

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DE EMISSÃO
32006/8 - STA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO			88.413.661/0001-90	27/04/2020
ENDEREÇO		BAIRRO	CEP	DATA ENTRADA / SAÍDA
PC DR HERMES PINTO AFFONSO ,000		CENTRO	96300000	27/04/2020
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCR. ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
JAGUARAO	5384512228	RS		23:00:00

FATURA

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
001	04/05/2020	3574,08						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO ICMS	VALOR ICMS	BASE DE CALCULO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
3574,08	643,34	0,00	0,00	3574,08
VALOR FRETE	VALOR SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3574,08

TRANSPORTADOR

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (0-EMITENTE 1-DEST. / REMET)	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO /REBOQUE	UF	CNPJ / CPF
JOAO DA COSTA ARAUJO LTDA	0	ETC09227644	IYI1022	RS	04.381.959/0002-56
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCR. ESTADUAL
RUA SAO LUIZ 127 SALA 01	TUBARAO			SC	255768605

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2	CAIXAS	228311	4 240 3010 2402/603	9,06	9,06

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓD PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	NCM	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	ICMS %	BASE ST	VALOR ST
0431641	AZITROMICINA TEU 500MG 3CPR (POS) DESC:51,95% PF:8,99. FABRICANTE:LAB TEUTO PMC:12,43 LT:1355229 VAL:08/01/2022	30049099	000	5102	CX	34	4,32	146,88	146,88	26,44	18	0,00	0,00
0489199	CEFTRIAXONA IV / IM 1GR 50FR (POS) DESC:74,78% PF:1942,99. FABRICANTE:EUROFARMA PMC:2685,99 LT:661261A VAL:01/02/2022	30042059	000	5102	CX	6	490,00	2940,00	2940,00	529,20	18	0,00	0,00
0473601	HYPOCINA COMPOSTA CX C/50 AMP 5ML IM/IV (POS) PF:81,20. FABRICANTE:HYPOFARMA PMC:112,25 LT:20030127 VAL:31/03/2022	30044990	000	5102	CX	6	81,20	487,20	487,20	87,70	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 0 TRANSMISSAO CLAUDIA.AL-678927.B.C. COM DED.DO PIS COFINS CONV.ICMS 34 2006. POS 3574.08 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
* ADCIONAL DE ALIQUOTA DO AMPARA RS.
* RASTREABILIDADE,LICITUDE E AUTENTICIDADE,GARANTIA MEDIANTE DOC.FISCAL.ART.7,P.UNICO,RDC304-19-ANVISA

RESERVADO AO FISCO

Genesio A. Mendes & Cia. Ltda.
Medicamentos

FONE : **048 3621 8000**

Matriz: RUA SAO LUIZ,127 - AEROPORTO - TUBARAO/SC - CEP 88705190
Filial: RODOVIA BR 471 KM 149,S/N - DISTRITO INDUSTRIAL - SANTA CRUZ DO SUL/RS - CEP 96835642
Internet -www.gam.com.br – email credito@gam.com.br

INFORMAÇÕES AO CLIENTE

CODIGO: 32006/8 - RAZAO SOCIAL: STA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

NFe	Valor	NFe	Valor	NFe	Valor	NFe	Valor	NFe	Valor
7935667	3574,08								

* Os endereços de e-mail utilizados para envio do XML da NFe para nossos clientes são: nferec@gam.com.br e nferec@egam.com.br .
* O arquivo XML fica disponível para download no site do eGAM, menu Serviços/Consulta DANFE(XML). Caso não possua usuário e senha de acesso, cadastre-se no site www.gam.com.br/egam ou entre em contato com nosso CPD.
* No Portal da NFe (www.nfe.fazenda.gov.br) o cliente pode consultar a validade e fazer o download do XML da NFe, mediante a confirmação do Certificado Digital. Para maiores informações sobre esta modalidade, consulte seu contador.

-- Destacar Aqui ----------

BANCO SAFRA S.A. | 422-7 | *Recibo do Pagador*

Beneficiário GENESIO A. MENDES & CIA. LTDA. - CNPJ: 82.873.068/0001-40

Data do documento	Nº do documento	Espécie Doc	Aceite	Data do Processamento	Agência/Código Beneficiário
27/04/2020	4079356671	DM	N	27/04/2020	14700 / 005800956

Uso do Banco	CIP	Carteira	Moeda	Quantidade	Valor
		01	R$		3.574,08

Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do Beneficiário)
Taxa de permanencia p/ dia R$ 14,29

ATE O VENCIMENTO PAGUE EM QUALQUER BANCO
SUJEITO A PROTESTO APOS O VENCIMENTO.

Vencimento	04/05/2020
Nosso Número	30778581-5
(=) Valor do Documento	3.574,08
(-) Desconto	
(-) Outras Deduções/Abatimento	
(+) Mora/Multa/Juros	
(+) Outros Acréscimos	
(=) Valor Cobrado	

Pagador:
STA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
PC DR HERMES PINTO AFFONSO
96300000 JAGUARAO RS
CNPJ:88413661000190
SETOR:3010 ROT: 25
Sacador/Avalista

Código da Baixa
Autenticação Mecânica

-- Destacar Aqui ----------

BANCO SAFRA S.A. | 422-7 | 42297.14706 00058.009564 30778.581527 1 82450000357408

Local de Pagamento
ATE O VENCIMENTO PAGUE EM QUALQUER BANCO

Vencimento 04/05/2020

Beneficiário GENESIO A. MENDES & CIA. LTDA. - CNPJ: 82.873.068/0001-40

Agência/Código Beneficiário 14700 / 005800956

Data do documento	Nº do documento	Espécie Doc	Aceite	Data do Processamento
27/04/2020	4079356671	DM	N	27/04/2020

Uso do Banco	CIP	Carteira	Moeda	Quantidade	Valor
		01	R$		3.574,08

Nosso Número 30778581-5

(=) Valor do Documento 3.574,08

Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do Beneficiário)
Taxa de permanencia p/ dia R$ 14,29

(-) Desconto

(-) Outras Deduções/Abatimento

(+) Mora/Multa/Juros

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

ATE O VENCIMENTO PAGUE EM QUALQUER BANCO
SUJEITO A PROTESTO APOS O VENCIMENTO.

Pagador
STA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
PC DR HERMES PINTO AFFONSO
96300000 JAGUARAO RS
CNPJ: 88413661000190
SETOR:3010 ROT: 25
Sacador/Avalista

Código da Baixa

Ficha de Compensação

Autenticação no Verso

Banrisul

Recibo de Transferência

Número: 01002340790/00000000552513/609314
Data: 04/05/2020
Hora: 10:47:45

Canal:	Office Banking
Data Débito:	04/05/2020
Valor:	R$ 4.069,80
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 MCW NF 317915

Atenciosamente

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

031BC5767DE96F3A1FA3924C2C2D2365B371

LANÇADO

Recebemos de MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA os produtos da nota fiscal/duplicata indicada ao lado

Data do Recebimento	Identificação e Assinatura do recebedor

NF-e
No. 317915
Série 1

A PRAZO

Vr Total NF: 4.069,80

mcw
Produtos médicos e Hospitalares
Rodovia BR 471 KM 21 - Varzea - 96.814-400
Santa Cruz do Sul-RS Fone/Fax:(51)3740-1450
CNPJ: 94.389.400/0001-84 Insc. Est.: 1080079286
Insc. Estadual Sub. Tributário:

DANFE
Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica
1-Saída
2-Entrada [1]
No. 317915
Série 1

Chave de Acesso
4320.0494.3894.0000.0184.5500.1000.3179.1510.0512.5040

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: 143200069131113

DESTINATÁRIO / REMETENTE

Razão Social							
SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO						CNPJ / CPF: 88.413.661/0001-90	Data Emissão: 22/04/2020
Endereço: PCA DR HERMES PINTO AFFONSO	S/N	Bairro Distrito: CENTRO		CEP: 96.300-000			Data Entrada/Saída
Município: JAGUARAO	Fone/Fax: 53 3261 1088	UF: RS	Inscrição Estadual: ISENTO				Hora de Entrada/Saída

FATURA / DUPLICATA

317915-A 02/05/2020 4.069,80									

DADOS DO PEDIDO

Número	Empenho:	Vendedor:	DADOS BANCÁRIOS
502999		32	

CÁLCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo do ICMS	Valor do ICMS	Base de Cálculo do ICMS Substituição	Valor do ICMS Substituição		Valor Total dos Produtos
3.922,87	706,11	0,00	0,00		4.069,80
Valor do Frete	**Valor do Seguro**	**Valor do Desconto**	**Outras Despesas Acessórias**	**Valor do IPI**	**Valor aprox de Tributos**	**Valor Total da Nota**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.069,80

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social	Frete por Conta	Código ANTT	Placa do Veículo	UF:	CNPJ / CPF
1-EXPRESSO LEOMAR LTDA	0-Remetente (CIF)				02.633.583/0001-13
Endereço	**Município**			**UF:**	**Inscrição Estadual**
ROD. RST 453 1470	LAJEADO			RS	0720086701
Quantidade / Volumes	**Espécie**	**Marca**	**Numeração**	**Peso Bruto (Kg)**	**Peso Líquido (Kg)**	**Cubagem Total**
25				172,000	172,000	0,000

ENDEREÇO DE ENTREGA

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

Cód.	Descrição dos Produtos/ Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Un	Qtdade	Vlr. Unitario	Vlr. Total	BC ICMS	Vlr. ICMS	Vlr. IPI	IPI	ICMS
353	ALCOOL 70% ETILICO 1000ML SUPERFICIE FIXA ITAJA Lote: 20.102-70 30/04/2022 Fabr.: 01/04/2020 Cod.Fabr.: 9453 Reg. MS: 3245500040019 Cod.EAN13: 7898051680806	38089429	000	5102	FRS	120	6,90000	828,00	828,00	149,04	0,00	0	18,00
791	ALGODAO 500 GR DELICATO CREMER Lote: 367181950 30/12/2024 Fabr.: 01/12/2019 Cod.Fabr.: 1791 Reg. MS: 10071150056 Cod.EAN13: 7891800218381 AAA	30059090	500	5102	RL	10	8,70000	87,00	87,00	15,66	0,00	0	18,00
202	EQUIPO MICRO-GOTAS S/LATEX FLEX. FILTRO MEDPLAST/BIOSANI Lote: 45619 30/11/2022 Fabr.: 01/11/2019 Cod.Fabr.: 2402 Reg. MS: 80286000030 Cod.EAN13: 7898917217252	90183999	000	5102	UN	50	1,20000	60,00	60,00	10,80	0,00	0	18,00
179	EQUIPO TRANSFUSAO C/ ROLDANA CAM.DUPLA FORTE CARE Lote: MAI1977 30/05/2022 Fabr.: 01/05/2018 Cod.Fabr.: 3079 Reg. MS: 80463910036 Cod.EAN13: 7898934813161	90183999	000	5102	UN	50	3,50000	175,00	175,00	31,50	0,00	0	18,00
9	ESTETOSCOPIO ADULTO SIMPLES GLICOMED PREMIUM Lote: 461901 30/12/2025 Fabr.: 01/12/2019 Cod.Fabr.: 189 Cod.EAN13: 7898301050038	90189099	200	5102	UN	6	13,80000	82,80	82,80	14,90	0,00	0	18,00
8	HIPOCLORITO DE SODIO 1% 5LT CICLO FARMA Lote: 0021/042020 02/04/2021 Fabr.: 01/04/2020 Cod.Fabr.: 128 Reg. MS: 3325200010035 Cod.EAN13: 7898917052020	38089429	000	5102	GL	8	10,30000	82,40	82,40	14,83	0,00	0	18,00

DADOS ADICIONAIS

Informações complementares	Reservado ao Fisco
Decretos: 108: BC DE CALC. DO ICMS RED. 33,333% CONF DEC. 52836 de 2015, ART 23, INC. LXXX, LIVRO 1 DO RICMS RS	23/04/2020 16:20

FARMACIA SANTA CASA Pça. Dr. Hermes Pinto Affonso s/nº Nº Data: 23/04/2020 Jaguarão-RS

Bradesco

Recibo do Pagador

Beneficiário
MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA
Rodovia BR 471 KM 122,-S/N- SANTA CRUZ DO SUL-RS
CNPJ: 94.389.400/0001-84

			Vencimento	Valor do Documento
			02/05/2020	4.069,80
(-) Descontos/Abatimentos	(-) Outras Deduções	(+) Mora/Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor Cobrado
Data de emissao	Agência/Código do Beneficiário		Carteira / Nosso Número	
22/04/2020	3683-8 / 448-0		2 / 00000107530-3	

Dados do Pagador

Nome do Pagador			No. do Documento
SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO CNPJ: 88.413.661/0001-90			317915-A
Endereço		Bairro / Distrito	
PCA DR HERMES PINTO AFFONSO, S/N		CENTRO	
Município		UF	CEP
JAGUARAO		RS	96.300-000

Mensagem

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

Autenticação mecânica - **Recibo do Pagador**

Bradesco | **237 - 2** | **23793.68307 20000.010759 30000.044807 1 82430000406980**

Local de Pagamento:					Vencimento
Pagável preferencialmente na rede Bradesco ou Bradesco Expresso					02/05/2020
Beneficiário **MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA**					Agência/Código do Beneficiário 3683-8 / 448-0
Data do Documento: 22/04/2020	No. do Documento 317915-A		Espécie Doc. **DM**	Aceite **N**	Data Processamento 22/04/2020	Carteira / Nosso Número 2 / 00000107530-3
Uso do Banco	Carteira 2	Espécie **R$**	Quantidade		(x) Valor	(=) Valor do Documento 4.069,80

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.)
Após vencimento cobrar mora diária de R$ 6,10
Protestar após 10 dia(s) do vencimento.

(-) Descontos/Abatimentos
(-) Outras Deduções
(+) Mora/Multa
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor Cobrado

Pagador : SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO CNPJ: 88.413.661/0001-90
PCA DR HERMES PINTO AFFONSO, S/N CEP : 96.300-000 JAGUARAO - RS
Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica - Ficha de compensação

Emitente: **MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTI**

NF-e : 317915 Série: 1

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

Cód.	Descrição dos Produtos / Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Un	Qtdade	Vlr. Unitario	Vlr. Total	BC ICMS	Vlr. ICMS	Vlr. IPI	IPI	ICMS
8862	IMIPENEM+CILASTATINA 500MG IV S/DIL GENERICO BIOCHIMICO CX/25FRS Lote: 8850 30/11/2021 Fabr.: 12/19 Cod.Fabr.: 8862 Reg. MS: 1006302390086 Cod.EAN13: 7897406118643 Lis2	30042099	500	5102	CX	1	516,00000	516,00	516,00	92,88	0,00	0	18,00
215	INTRA-CATH ADULTO 16GA X 12IN 30,5CM LONGO BD/ARGON Lote: 11251209 01/04/2024 Fabr.: 01/04/2019 Cod.Fabr.: 215 Reg. MS: 10033430297 Cod.EAN13: 7891463[illegible]379	90183929	240	5102	UN	1	47,60000	47,60	0,00	0,00	0,00	0	0,00
9716	LUVA PROCEDIMENTO NITRILICA P SEM PO (PINK) NUGARD Lote: 3463520 28/02/2024 Fabr.: 01/02/2020 Cod.Fabr.: 9716 Reg. MS: 80748910001 Cod.EAN13: 7898949349624 Decr: 81	40151900	220	5102	CX	10	29,80000	298,00	198,67	35,76	0,00	0	18,00
2835	NISTATINA 100.000UI/ML SUSP. 50ML GENERICO PRATI DONADUZZI Lote: 20B853 10/08/2021 Fabr.: 10/02/2020 Cod.Fabr.: 2835 Reg. MS: 1256800260061 Cod.EAN13: 7898148293704 Lis2	30042099	500	5102	FR	10	4,20000	42,00	42,00	7,56	0,00	0	18,00
4003	PAPEL GRAU CIRURGICO 120MM X 100MT HOSPFLEX Lote: 0120 30/12/2022 Fabr.: 01/12/2019 Cod.Fabr.: 4003 Reg. MS: 10440540002 Cod.EAN13: 0751320501370	48043990	000	5102	RL	3	43,30000	129,90	129,90	23,38	0,00	0	18,00
4005	PAPEL GRAU CIRURGICO 200MM X 100MT HOSPFLEX Lote: 0120 30/12/2022 Fabr.: 01/12/2019 Cod.Fabr.: 4005 Reg. MS: 10440540002 Cod.EAN13: 0751320501400	48043990	000	5102	RL	2	81,00000	162,00	162,00	29,16	0,00	0	18,00
423	POLI-VICRIL 1-0 C/AG 5,0CM 1/2 CC BV17750FG2 POINT Lote: BV17D/19111 10/07/2022 Fabr.: 10/07/2019 Cod.Fabr.: 423 Reg. MS: 10155530008 Cod.EAN13: SEM GTIN	30061020	000	5102	CX	1	182,00000	182,00	182,00	32,76	0,00	0	18,00
4671	SERINGA DESC. 05ML S/AG LS SR Lote: H93 28/02/2025 Fabr.: 05/03/2020 Cod.Fabr.: 4671 Reg. MS: 80026180029 Cod.EAN13: 7898259490504 Lis5	90183119	200	5102	UN	500	0,19400	97,00	97,00	17,46	0,00	0	18,00
4672	SERINGA DESC. 10ML S/AG LS SR Lote: H97 28/02/2025 Fabr.: 05/03/2020 Cod.Fabr.: 4672 Reg. MS: 80026180029 Cod.EAN13: 7898259490702 Lis5	90183119	200	5102	UN	1.000	0,30000	300,00	300,00	54,00	0,00	0	18,00
9554	SONDA FOLEY 2 VIAS N. 14 MEDIX Lote: 19A135 28/02/2024 Fabr.: 01/02/2019 Cod.Fabr.: 9554 Reg. MS: 80495510040 Cod.EAN13: 7898652370960	90183921	700	5102	UN	20	2,45000	49,00	49,00	8,82	0,00	0	18,00
6221	SONDA NASO-GASTRICA LONGA N. 18 MARK MED Lote: 14747 31/01/2024 Fabr.: 31/01/2020 Cod.Fabr.: 6221 Reg. MS: 10207820018 Cod.EAN13: 7898430460883	90183929	000	5102	UN	20	1,06000	21,20	21,20	3,82	0,00	0	18,00
81035	SORO FISIOLOGICO 0,9% 0100ML EQUIPLEX CX/70FRS Lote: 2011190 04/03/2022 Fabr.: 04/03/2020 Cod.Fabr.: 81035 Reg. MS: 1177200010395 Cod.EAN13: 7898007677157 Lis2	30049099	500	5102	CX	4	148,40000	593,60	593,60	106,85	0,00	0	18,00
6055	TIRA P/ GLICOSE C/50 TESTE ON CALL PLUS Lote: 1290461 15/09/2021 Fabr.: 01/09/2019 Cod.Fabr.: 6055 Reg. MS: 80011990002 Cod.EAN13: 7908007901173	38220090	700	5102	CX	10	25,00000	250,00	250,00	45,00	0,00	0	18,00
4079	TORNEIRINHA DESC. 3 VIAS LUER SLIP MARK MED Lote: 13325 01/03/2023 Fabr.: 28/03/2019 Cod.Fabr.: 4079 Reg. MS: 10207820012 Cod.EAN13: 7898430461613	90183190	000	5102	UN	100	0,66300	66,30	66,30	11,93	0,00	0	18,00

FARMACIA SA[illegible]A CASA
Pça. Dr. Hermes Pi[illegible] Affonso s/nº
Nº
Data: 5/3/2020
Ja[illegible]-RS

Banrisul

Recibo de Transferência

Número: 01008559788/00000000552776/631246
Data: 14/05/2020
Hora: 09:25:47

Canal:	Office Banking
Data Débito:	14/05/2020
Valor:	R$ 2.782,10
Tipo:	Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente:	0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente:	SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário:	0340-19.032437.0-3
Nome do Destinatário:	MCW PROD MEDICOS E HOSPIT LTDA
Finalidade:	PGTO NF 319237

Atenciosamente

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

031F732DD5CEC260A95914E25D9B5AB8C658

LANÇADO

Banrisul

Recibo de Transferência

Número: 01004755554/00000000512100/618522
Data: 07/05/2020
Hora: 11:09:16

Canal:	Office Banking
Data Débito:	07/05/2020
Valor:	R$ 3.225,50
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 NF318404

Atenciosamente

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

037C8F5CD3AB205F794CA97E567E04599B28

LANÇADO

Recebemos de MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA os produtos da nota fiscal/duplicata indicada ao lado

Data do Recebimento	Identificação e Assinatura do recebedor

NF-e
No. 318404
Série 1

A PRAZO — Vr Total NF: 3.225,50

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

DANFE
Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica
1-Saída
2-Entrada [1]
No. 318404
Série 1

Chave de Acesso
4320.0494.3894.0000.0184.5500.1000.3184.0410.0513.0446

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: 143200071808958

DESTINATÁRIO / REMETENTE

Razão Social				CNPJ / CPF	Data Emissão
SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO				88.413.661/0001-90	27/04/2020
Endereço		**Bairro Distrito**	**CEP**		**Data Entrada/Saida**
PCA DR HERMES PINTO AFFONSO S/N		CENTRO	96.300-000		
Município	**Fone/Fax**	**UF**	**Inscrição Estadual**		**Hora de Entrada/Saida**
JAGUARAO	53 3261 1088	RS	ISENTO		

FATURA / DUPLICATA

318404-A 07/05/2020 3.225,50								

DADOS DO PEDIDO

Número	Empenho:	Vendedor:
504089		32

DADOS BANCÁRIOS

CÁLCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo do ICMS	Valor do ICMS	Base de Cálculo do ICMS Substituição	Valor do ICMS Substituição	Valor Total dos Produtos
3.003,92	540,70	0,00	0,00	3.225,50

Valor do Frete	Valor do Seguro	Valor do Desconto	Outras Despesas Acessórias	Valor do IPI	Valor aprox de Tributos	Valor Total da Nota
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.225,50

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS

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

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

Quantidade / Volumes	Espécie	Marca	Numeração	Peso Bruto (Kg)	Peso Liquido (Kg)	Cubagem Total
5				25,000	25,000	0,000

ENDEREÇO DE ENTREGA

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

Cód.	Descrição dos Produtos / Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Un	Qtdade	Vlr. Unitario	Vlr. Total	BC.ICMS	Vlr. ICMS	Vlr. IPI	IPI	ICMS
537	AGULHA DESC. 25X8 INJEX Lote: 636-C/17 30/09/2022 Fabr.: Cod.Fabr.: 4637 Reg. MS: 10160610061 Cod.EAN13: 7897889100661 Lis5	90183219	000	5102	UN	500	0,05600	28,00	28,00	5,04	0,00	0	18,00
75	ATAD. CREPOM 06CM X 4,5M(1,8M EM REPOUSO) POLARFIX Lote: 31490 13/09/2024 Fabr.: 13/09/2019 Cod.Fabr.: 2175 Reg. MS: 8003400027 Cod.EAN13: 7898010924026 AAA	30059090	000	5102	RL	120	0,36000	43,20	43,20	7,78	0,00	0	18,00
49	ATAD. CREPOM 10CM X 4,5M(1,8M EM REPOUSO) POLARFIX Lote: 37289 09/03/2025 Fabr.: 09/03/2020 Cod.Fabr.: 2149 Reg. MS: 8003400027 Cod.EAN13: 7898010924040 AAA	30059090	000	5102	RL	60	0,58000	34,80	34,80	6,26	0,00	0	18,00
9	ATAD. CREPOM 15CM X 3M(1,2M EM REPOUSO) POLARFIX Lote: 34810 17/12/2024 Fabr.: 17/12/2019 Cod.Fabr.: 59 Reg. MS: 8003400027 Cod.EAN13: 07898010922060 AAA	30059090	000	5102	RL	168	0,63000	105,84	105,84	19,05	0,00	0	18,00
151	ATAD. CREPOM 20CM X 4,5M(1,8M EM REPOUSO) POLARFIX Lote: 34226 02/12/2024 Fabr.: 02/12/2019 Cod.Fabr.: 2151 Reg. MS: 8003400027 Cod.EAN13: 7898010924071 AAA	30059090	500	5102	RL	60	1,15000	69,00	69,00	12,42	0,00	0	18,00
343	ATAD. GESSADA 15CM X 3M CYSNE CREMER CX/20UN	90211099	540	5102	CX	1	39,00000	39,00	0,00	0,00	0,00	0	0,00

DADOS ADICIONAIS

Informações complementares

Decretos: 56: Isenção - Cfe Livro I, art. 9º, inciso XXXIX do Decreto 37.699 de 97
Cesta Básica - Redução da base de cálculo para 38.888% conforme Livro I, art. 23, inciso VIII do RICMS RS

Reservado ao Fisco

FARMACIA SANTA CASA
Pça. Dr. Hermes Pinto Affonso s/nº
Data: 27/04/2020
Jaguarão-RS

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

Cód.	Descrição dos Produtos/ Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Un	Qtdade	Vlr. Unitario	Vlr. Total	BC.ICMS	Vlr. ICMS	Vlr. IPI	IPI	ICMS
	Lote: 352262008 18/02/2023 Fabr.: 24/02/2020 Cod.Fabr.: 2843 Reg. MS: 80245210070 Cod.EAN13: 7891800216387												
80	ATAD. ORTOPEDICA 10CM X 1.0M POLARFIX Lote: 13030919 28/09/2024 Fabr.: 28/09/2019 Cod.Fabr.: 80 Reg. MS: 8003400044 Cod.EAN13: 17898010929929 AAA	30051090	000	5102	DZ	2	4,68000	9,36	9,36	1,68	0,00	0	18,00
1111	ATAD. ORTOPEDICA 15CM X 1.0M POLARFIX Lote: 15130120 28/01/2025 Fabr.: 28/01/2020 Cod.Fabr.: 1111 Reg. MS: 8003400044 Cod.EAN13: 17898010929943 AAA	30051090	000	5102	DZ	2	6,80000	13,60	13,60	2,45	0,00	0	18,00
1088	ATAD. ORTOPEDICA 20CM X 1.0M POLARFIX Lote: 16030220 28/02/2025 Fabr.: 28/02/2020 Cod.Fabr.: 1088 Reg. MS: 8003400044 Cod.EAN13: 17898010929950 AAA	30051090	000	5102	DZ	2	8,88000	17,76	17,76	3,20	0,00	0	18,00
77410	CETOPROFENO 100MG 2ML IM UNIAO QUIMICA CX/50 AMP ARTRINID Lote: 1947070 30/11/2021 Fabr.: 29/11/2019 Cod.Fabr.: 77410 Reg. MS: 1049700040062 Cod.EAN13: 7896006213543 Lis2	30049029	500	5102	CX	4	66,00000	264,00	264,00	47,52	0,00	0	18,00
77623	CLORID.PROMETAZINA 50MG 2ML SANVAL CX/ 100 AMP PROMETAZOL Lote: AX845 31/10/2021 Fabr.: Cod.Fabr.: 77623 Reg. MS: 1071402130061 Cod.EAN13: 7896137123780 Lis2	30049075	000	5102	CX	1	182,00000	182,00	182,00	32,76	0,00	0	18,00
4168	DEXCLORFENIRAMINA 2MG/5ML ADUL/PED 100ML GENERICO HIPOLABOR Lote: 1138/19 31/10/2021 Fabr.: 12/11/2019 Cod.Fabr.: 4168 Reg. MS: 1134301110065 Cod.EAN13: 7898470680937 Lis2	30049099	500	5102	FR	6	1,19000	7,14	7,14	1,29	0,00	0	18,00
1248	DRENO PENROSE EST. N. 1 MADEITEX S/ GAZE Lote: 270519 30/05/2022 Fabr.: 01/05/2019 Cod.Fabr.: 1248 Reg. MS: 80950310006 Cod.EAN13: 7898903991142	90183921	000	5102	UN	10	1,28000	12,80	12,80	2,30	0,00	0	18,00
4553	EQUIPO CONEXAO 2 VIAS C/CLAMP LS VITAL GOLD Lote: 190803 03/08/2024 Fabr.: 01/08/2019 Cod.Fabr.: 4553 Reg. MS: 10296900113 Cod.EAN13: 7898958254117	90189010	200	5102	UN	200	0,72000	144,00	144,00	25,92	0,00	0	18,00
5385	EQUIPO INJETOR LAT.MACRO GTS C/SUSP. LS DESCARPACK Lote: SEMAAA0265 31/07/2024 Fabr.: 01/08/2019 Cod.Fabr.: 5385 Reg. MS: 10330669065 Cod.EAN13: 7898283815724	90189010	200	5102	UN	500	1,27000	635,00	635,00	114,30	0,00	0	18,00
9163	FILTRO BACTERIOLOGICO VIRAL C/ UMIDIFICADOR UNDIS MEDICAL Lote: 1940501 28/04/2024 Fabr.: 01/04/2019 Cod.Fabr.: 9163 Reg. MS: 10150470440 Cod.EAN13: 7899780128911 Decr: 65	90189099	040	5102	UN	20	8,90000	178,00	0,00	0,00	0,00	0	0,00
79014	GENTAMICINA 080MG 2ML HYPOFARMA CX/100AMP HYTAMICINA Lote: 19111222 30/11/2021 Fabr.: 03/12/2019 Cod.Fabr.: 79014 Reg. MS: 1038700450044 Cod.EAN13: 7898122912348 Lis2	30032061	000	5102	CX	1	77,00000	77,00	77,00	13,86	0,00	0	18,00
78832	HIDROCORTISONA 500MG S/DIL UNIAO QUIMICA CX/50FR CORTISONAL Lote: 1948365 31/12/2021 Fabr.: 09/12/2019 Cod.Fabr.: 78832 Reg. MS: 1049700200124 Cod.EAN13: 7896006238737 red	30043290	000	5102	CX	2	268,00000	536,00	536,00	96,48	0,00	0	18,00
8862	IMIPENEM+CILASTATINA 500MG IV S/DIL GENERICO BIOCHIMICO CX/25FRS Lote: 8850 30/11/2021 Fabr.: Cod.Fabr.: 8862 Reg. MS: 1006302390086 Cod.EAN13: 7897406118643 Lis2	30042099	500	5102	CX	1	516,00000	516,00	516,00	92,88	0,00	0	18,00
3005	ISOSSORBIDA 5MG SL CX/30CPR EMS ISORDIL Lote: 1H7381 28/09/2021 Fabr.: 28/09/2019 Cod.Fabr.: 3005 Reg. MS: 1356900150041 Cod.EAN13: 7894916550031 Decr: 1 red	30049099	520	5102	CX	1	7,50000	7,50	2,92	0,52	0,00	0	18,00
9391	LEVOFLOXACINO 500MG CX/7CP GENERICO EMS Lote: 1A4962 29/03/2021 Fabr.: 29/03/2019 Cod.Fabr.: 9391 Reg. MS: 1023507570167 Cod.EAN13: 7896004713137 red Resolução do Senado Federal nr 13/12. Número da FCI:BB2152BB-EED6-4086-A2F4-77B5E73CE535	30049099	500	5102	CX	3	8,50000	25,50	25,50	4,59	0,00	0	18,00
8939	SCALP N. 23 WILTEX Lote: 181014 13/10/2023 Fabr.: 01/10/2019 Cod.Fabr.: 8939 Reg. MS: 10150470449 Cod.EAN13: 7899780129888	90183999	200	5102	UN	500	0,21000	105,00	105,00	18,90	0,00	0	18,00
4537	SONDA ENDOTRAQUEAL C/BALAO N. 7,0MM SOLIDOR Lote: 01019121 30/12/2024 Fabr.: 01/12/2019 Cod.Fabr.: 4537 Reg. MS: 10237580025 Cod.EAN13: 7898943147677	90183929	200	5102	UN	10	6,50000	65,00	65,00	11,70	0,00	0	18,00

FARMÁCIA SANTA CASA
Pça. Dr. Hermes Pinto Affonso s/nº
Nº 14402
Data: 28/04/2020
Jaguarão-RS

Emitente: **MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTI** NF-e : 318404 Série: 1

DADOS DOS PRODUTOS / SERVICOS

Cód.	Descrição dos Produtos/ Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Un	Qtdade	Vlr. Unitario	Vlr. Total	BC ICMS	Vlr. ICMS	Vlr. IPI	IPI	ICMS
9555	SONDA FOLEY 2 VIAS N. 16 MEDIX Lote: 19B136 28/02/2024 Fabr.: 01/02/2019 Cod.Fabr.: 9555 Reg. MS: 80495510040 Cod.EAN13: 7898652370977	90183921	700	5102	UN	20	2,45000	49,00	49,00	8,82	0,00	0	18,00
78034	VITAMINA K 10MG 1ML IM/SC HIPOLABOR CX/50AMP ESKAVIT Lote: AU-013/19 30/11/2021 Fabr.: 06/12/2019 Cod.Fabr.: 78034 Reg. MS: 1134301290020 Cod.EAN13: 7898123906308 Lis2	30049099	500	5102	CX	1	61,00000	61,00	61,00	10,98	0,00	0	18,00

FARMACIA SA[illegible] A CAE
Pça. Dr. Hermes Pi[illegible] Affonso s/nº
Nº
Data: 26/04/2020.
Jagu[illegible]-RS

Bradesco

Recibo do Pagador

Beneficiário
MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA
Rodovia BR 471 KM 122,-S/N- SANTA CRUZ DO SUL-RS

CNPJ: 94.389.400/0001-84			Vencimento 07/05/2020	Valor do Documento 3.225,50
(-) Descontos/Abatimentos	(-) Outras Deduções	(+) Mora/Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor Cobrado
Data de emissao 27/04/2020	Agência/Código do Beneficiário 3683-8 / 448-0		Carteira / Nosso Número 2 / 00000108161-3	

Dados do Pagador

Nome do Pagador: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO CNPJ: 88.413.661/0001-90		No. do Documento 318404-A
Endereço: PCA DR HERMES PINTO AFFONSO, S/N	Bairro / Distrito: CENTRO	
Município: JAGUARAO	UF: RS	CEP: 96.300-000

Mensagem

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

Autenticação mecânica - **Recibo do Pagador**

Bradesco | **237 - 2** | **23793.68307 20000.010817 61000.044802 3 82480000322550**

Local de Pagamento: Pagável preferencialmente na rede Bradesco ou Bradesco Expresso					Vencimento 07/05/2020
Beneficiário **MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA**					Agência/Código do Beneficiário 3683-8 / 448-0
Data do Documento: 27/04/2020	No. do Documento 318404-A	Espécie Doc. **DM**	Aceite **N**	Data Processamento 27/04/2020	Carteira / Nosso Número 2 / 00000108161-3
Uso do Banco	Carteira 2 / Espécie **R$**	Quantidade		(x) Valor	(=) Valor do Documento 3.225,50

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.)
Após vencimento cobrar mora diária de R$ 4,84
Protestar após 10 dia(s) do vencimento.

(-) Descontos/Abatimentos
(-) Outras Deduções
(+) Mora/Multa
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor Cobrado

Pagador : SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO CNPJ: 88.413.661/0001-90
PCA DR HERMES PINTO AFFONSO, S/N CEP : 96.300-000 JAGUARAO - RS
Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica - Ficha de compensação

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

RECEBEMOS DE CIRURGICA SANTA CRUZ COM.PROD.HOSP.LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO

NF-e
Nº: 520711
SÉRIE: 2

CIRÚRGICA SANTA CRUZ

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº: 520711
SÉRIE: 2
FL: 1/ 2

CHAVE DE ACESSO
4320 0494 5166 7100 0153 5500 2000 5207 1110 2554 4120

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda Mercadoria Tribut./Venda Mercadoria Sujeita ST		143200071879340 27/04/2020 18:06:53

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
1080080187		94.516.671/0001-53

DESTINATÁRIO/ REMETENTE

NOME/ RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
1184 - SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO			88.413.661/0001-90	27/04/2020
ENDEREÇO		**BAIRRO**	**CEP**	**DATA DA ENTRADA/SAÍDA**
PRACA DR HERMES PINTO AFONSO S/N, --		CENTRO	96300-000	27/04/2020
MUNICÍPIO	**FONE/ FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA ENTRADA/SAÍDA**
JAGUARAO	(53)3261-1088	RS		18:06

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.983,02	356,94	0,00	0,00	2.501,62
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS**	**VALOR TOTAL DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.501,62

TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/ RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/ CPF
EXPRESSO LEOMAR LTDA.	0 - Emitente				02.633.583/0001-13
ENDEREÇO		**MUNICÍPIO**		**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
ROD RS 453, 1470		LAJEADO		RS	0720086701

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
8	VOLUME(S)			10,731	10,731

FATURA/ DUPLICATA

FORMA DE PAGAMENTO	NÚMERO DA FATURA	VALOR ORIGINAL	VALOR DE DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
Pagamento a prazo	520711	2.501,62	0,00	2.501,62

NÚMERO ORDEM	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO ORDEM	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO ORDEM	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO ORDEM	VENCIMENTO	VALOR
001	07/05/2020	2.501,62									

DADOS DOS PRODUTOS/ SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/ SERVIÇOS	NCM/ SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR DESC.	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ST	B.CALC ST	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
11948 2025	MASCARA RESP. 9820+BR PFF2 (S) C/01 C/100-HB004541296-3M - Valor de Impostos nesse item: R$ 306,56 LOTE: 3M20045105 QTD: 500,000 VALID:17/04/2023	63079010	000	5102	UN	500,0000	2,2500	0,00	1.125,00	1.125,00	202,50	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00
3936 NAO	ONDANSETRONA 4MG 2ML GEN C/50AMP IM/IVAD/PED-GENERICO-HYPOFARMA - Valor de Impostos nesse item: R$ 95,58 LOTE: 20010031 QTD: 300,000 VALID:31/01/2022	30039079	000	5102	AM	300,0000	1,7700	0,00	531,00	531,00	95,58	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00
5512 2093	CATETER VENOSO CENTRAL 2 LUMEN 7FR 20CM C/10-MXA232X20X70M-SMITHS - Valor de impostos nesse item: R$ 0,00 LOTE: 3746030 QTD: 2,000 VALID:17/01/2023	90183929	040	5102	UN	2,0000	86,5000	0,00	173,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

968798 Nro. Pedido :968798Atendente :10105 CST 040 - ICMS isento cfe Livro I Artigo 9 , inciso XCVIII do RICMS-RS ICMS retido por Substitui cao Tributaria cfe. Protocolo 197/09 ***ATENCAO PREZADO CLIENTE! AO RECEBER A SUA MERCADORIA, CONFIRA TODOS OS VOLUMES. IDENTIFICADA QUALQU ER AVARIA, VIOLACA O OU FALTA, FACA IMEDIATAMENTE A OBSERVACAO NO VERSO DA 2 VIA DO COMPROVANTE DE ENTREGA DA TRANSPORTADORA. EM CASO DE D ESISTENCIA, O PRAZO PARA RECLAMACAO E DE ATE 15 DIAS APOS EMISSAO DA NOTA. NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES POSTERIORES. OBRI GADO!*** MANDAR LE OMAR VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS:: R$ 492,97 Base de Calculo Previsto:345,6 Valor do ICMS Previsto:62,21 Base de ICMS ST Previsto:0 Valor de ICMS ST Previsto:0 .5.102 Venda Mercadoria Tribut. 2.156,02 5.405 Venda Mercadoria Sujeita ST 345,60

RESERVADO AO FISCO

Recebida p/ Venda 28/04/20
Conferido

FARMACIA SA... A CASA
Pça. Dr. Hermes Pinto Afonso s/nº
Nº
Data: 29/04/2020
Jag... RS

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

CIRÚRGICA SANTA CRUZ

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº: 520711
SÉRIE:2
FL: 2/ 2

CHAVE DE ACESSO
4320 0494 5166 7100 0153 5500 2000 5207 1110 2554 4120

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		
Venda Mercadoria Tribut./Venda Mercadoria Sujeita ST		
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
1080080187		94.516.671/0001-53

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
143200071879340 27/04/2020 18:06:53

DADOS DOS PRODUTOS/ SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/ SERVIÇOS	NCM/ SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR DESC.	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ST	B.CALC ST	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
25	ANGIOCATH N. 20 1,16IN C/200 CURTO-38833314-BD - Valor de impostos nesse item: R$ 44,28 LOTE: 9333838 QTD: 200,000 VALID:30/11/2024	90183929	000	5102	UN	200,0000	1,2300	0,00	246,00	246,00	44,28	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00
10388	FIO NYLON 0 C/AG 2,0CM 3/8 CIRC 45CM C/24-N500CTI20-SHALON - Valor de impostos nesse item: R$ 6,09 LOTE: 1111019044 QTD: 24,000 VALID:31/10/2024	30061090	000	5102	UN	24,0000	1,4100	0,00	33,84	33,84	6,09	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00
10935	CIPROFLOX CLORID 500MG GEN C/14CP REVES. AD-GENERICO-LAB. GLOBO - Valor de impostos nesse item: R$ 8,49 LOTE: 139-036/19 QTD: 84,000 VALID:23/10/2021 LOTE: 139-034/19 QTD: 56,000 VALID:22/10/2021	30039079	000	5102	CP	140,0000	0,3370	0,00	47,18	47,18	8,49	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00
7646	DETERGENTE MULTIENZIMATICO 5 EN 1000ML C/01 2ML/LT-HB004136121-3M - Valor de impostos nesse item: R$ 31,97 LOTE: 1922100792 QTD: 2,000 VALID:09/08/2021	34022000	060	5405	LT	2,0000	172,8000	0,00	345,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

FARMACIA SANTA CASA
Pça. Dr. Hermes Pinto Affonso s/nº
Nº
Data: 27/04/2020
Jaguarão-RS

Banrisul

Recibo de Transferência

Número: 01013359199/00000000713198/648194
Data: 28/05/2020
Hora: 09:26:42

Canal:	Office Banking
Data Débito:	28/05/2020
Valor:	R$ 3.727,95
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 320865

Atenciosamente

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

033E04D5F724764EAFD2DF9D9165E6988945

LANÇADO

Bradesco

Recibo do Pagador

Beneficiário
MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA
Rodovia BR 471 KM 122,-S/N- SANTA CRUZ DO SUL-RS
CNPJ: 94.389.400/0001-84

			Vencimento	Valor do Documento
			28/05/2020	3.727,95
(-) Descontos/Abatimentos	(-) Outras Deduções	(+) Mora/Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor Cobrado
Data de emissao	Agência/Código do Beneficiário		Carteira / Nosso Número	
18/05/2020	3683-8 / 448-0		2 / 00000111646-8	

Dados do Pagador

Nome do Pagador			No. do Documento
SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO CNPJ: 88.413.661/0001-90			320865-A
Endereço		Bairro / Distrito	
PCA DR HERMES PINTO AFFONSO, S/N		CENTRO	
Município		UF	CEP
JAGUARAO		RS	96.300-000

Mensagem

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

Autenticação mecânica - **Recibo do Pagador**

Bradesco | **237 - 2** | **23793.68307 20000.011161 46000.044803 3 82690000372795**

Local de Pagamento: Pagável preferencialmente na rede Bradesco ou Bradesco Expresso					Vencimento 28/05/2020
Beneficiário **MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA**					Agência/Código do Beneficiário 3683-8 / 448-0
Data do Documento: 18/05/2020	No. do Documento 320865-A		Espécie Doc. **DM**	Aceite **N**	Data Processamento 18/05/2020	Carteira / Nosso Número 2 / 00000111646-8
Uso do Banco	Carteira 2	Espécie **R$**	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 3.727,95

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.)
Após vencimento cobrar mora diária de R$ 5,59
Protestar após 10 dia(s) do vencimento.

(-) Descontos/Abatimentos
(-) Outras Deduções
(+) Mora/Multa
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor Cobrado

Pagador : SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO CNPJ: 88.413.661/0001-90
PCA DR HERMES PINTO AFFONSO, S/N CEP : 96.300-000 JAGUARAO - RS
Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica - Ficha de compensação

Recebemos de MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA os produtos da nota fiscal/duplicata indicada ao lado

Data do Recebimento	Identificação e Assinatura do recebedor

NF-e
No. 320865
Série 1

A PRAZO — Vr Total NF: 3.727,95

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

DANFE
Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica
1-Saída
2-Entrada [1]
No. 320865
Série 1

Chave de Acesso
4320.0594.3894.0000.0184.5500.1000.3208.6510.0527.8859

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: 143200085010822

DESTINATÁRIO / REMETENTE

Razão Social	CNPJ / CPF	Data Emissão
SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO	88.413.661/0001-90	18/05/2020

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

Municipio	Fone/Fax	UF	Inscrição Estadual	Hora de Entrada/Saida
JAGUARAO	53 3261 1088	RS	ISENTO	

FATURA / DUPLICATA

320865-A 28/05/2020 3.727,95									

DADOS DO PEDIDO

Número	Empenho:	Vendedor:
510317		32

DADOS BANCÁRIOS

CÁLCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo do ICMS	Valor do ICMS	Base de Cálculo do ICMS Substituição	Valor do ICMS Substituição	Valor Total dos Produtos
3.067,95	552,23	0,00	0,00	3.727,95

Valor do Frete	Valor do Seguro	Valor do Desconto	Outras Despesas Acessórias	Valor do IPI	Valor aprox de Tributos	Valor Total da Nota
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.727,95

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS

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

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

Quantidade / Volumes	Espécie	Marca	Numeração	Peso Bruto (Kg)	Peso Liquido (Kg)	Cubagem Total
13				85,000	85,000	0,000

ENDEREÇO DE ENTREGA

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

Municipio	UF:
JAGUARAO	RS

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

Cód.	Descrição dos Produtos/ Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Un	Qtdade	Vlr. Unitario	Vlr. Total	BC.ICMS	Vlr. ICMS	Vlr. IPI	IPI	ICMS
196	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	7,50000	75,00	75,00	13,50	0,00	0	18,00
804	CATG.CROMADO 2-0 C/AG 4,0CM 1/2 CC CC28740FG2 POINT Lote: CC27E/19122 13/12/2022 Fabr.: 13/12/2019 Cod.Fabr.: 1804 Reg. MS: 10155530013 Cod.EAN13: SEM GTIN	30061020	000	5102	CX	1	89,20000	89,20	89,20	16,06	0,00	0	18,00
496	CATG SIMPLES 0 C/AG 3,0CM 3/8 CC S300CR30 SHALON Lote: 0910519044 31/05/2022 Fabr.: 01/05/2019 Cod.Fabr.: 2496 Reg. MS: 10243410012 Cod.EAN13: 7898911795091	30061090	000	5102	CX	1	89,30000	89,30	89,30	16,07	0,00	0	18,00
4573	CODEIN+PARACETAMOL 30MG CX/24CPR(A2)02557 GENERICO BIOLAB/ACTAVIS Lote: 1037837 28/02/2022 Fabr.: 01/02/2019 Cod.Fabr.: 84573 Reg. MS: 1049201850069 Cod.EAN13: 7898146824061 red	30044940	500	5102	CX	2	11,90000	23,80	23,80	4,28	0,00	0	18,00
3	COLETOR URINA 80ML TAMPA VERMELHA S/PA EST.CRAL PCT/100UN Lote: 2002051 05/02/2022 Fabr.: 05/02/2020 Cod.Fabr.: 63 Reg. MS: 10379860094 Cod.EAN13: 7898599570485	39269040	000	5102	PC	1	34,00000	34,00	34,00	6,12	0,00	0	18,00
544	ELETRODO DESC. ADULTO GEL SOLIDO PCT/50 UN MEDPEX MP43	90189099	200	5102	PC	5	13,85000	69,25	69,25	12,47	0,00	0	18,00

DADOS ADICIONAIS

Informações complementares

Decretos: 108: BC DE CALC. DO ICMS RED. 33,333% CONF DEC. 52836 de 2015, ART 23, INC. LXXX, LIVRO I DO RICMS RS

Reservado ao Fisco

FARMÁCIA SANTA CASA
Pça. Dr. Hermes Pinto Affonso s/nº
Nº
Data: 20/5/2020
Jaguarão-RS

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

Cód.	Descrição dos Produtos/ Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Un	Qtdade	Vlr. Unitario	Vlr. Total	BC ICMS	Vlr. ICMS	Vlr. IPI	IPI	ICMS
	Lote: 082919 28/08/2022 Fabr.: 01/08/2019 Cod.Fabr.: 9544 Reg. MS: 80722800006 Cod.EAN13: 7898543870012												
2614	FITA ADESIVA 16MM X 50M MASTERFIX Lote: 200122-09 30/03/2023 Fabr.: 01/03/2020 Cod.Fabr.: 2614 Reg. MS: 80876470001 Cod.EAN13: 7898309965228	48114110	500	5102	RL	20	2,30000	46,00	46,00	8,28	0,00	0	18,00
78174	LIDOCAINA 1% S/VASO 20ML CRISTALIA CX/10FRS XYLESTESIN Lote: 19030705 31/03/2022 Fabr.: Cod.Fabr.: 78174 Reg. MS: 1029803570078 Cod.EAN13: 7896676400649 Lis2	30049043	000	5102	CX	1	81,00000	81,00	81,00	14,58	0,00	0	18,00
68489	LUVA PROCEDIMENTO M MEDIX Lote: SRI28/20MM 30/03/2025 Fabr.: 01/03/2020 Cod.Fabr.: 68489 Reg. MS: 80495510001 Cod.EAN13: 7898947170039 Decr: 81	40151900	220	5102	CX	40	33,00000	1.320,00	880,00	158,40	0,00	0	18,00
68497	LUVA PROCEDIMENTO P MEDIX Lote: SRI28/20SS 30/03/2025 Fabr.: 01/03/2020 Cod.Fabr.: 68497 Reg. MS: 80495510001 Cod.EAN13: 7898947170022 Decr: 81	40151900	220	5102	CX	20	33,00000	660,00	440,00	79,20	0,00	0	18,00
9250	MANTA 060CM X 060CM 40GR POLARFIX (UN) Lote: 34772 16/12/2024 Fabr.: 16/12/2019 Cod.Fabr.: 9250 Reg. MS: 8003400045 Cod.EAN13: 17898010921664	56031240	000	5102	UN	50	0,50000	25,00	25,00	4,50	0,00	0	18,00
9251	MANTA 075CM X 075CM 40GR POLARFIX (UN) Lote: 35806 24/01/2025 Fabr.: 24/01/2020 Cod.Fabr.: 9251 Reg. MS: 8003400045 Cod.EAN13: 17898010920780	56031240	000	5102	UN	50	0,75000	37,50	37,50	6,75	0,00	0	18,00
9264	MANTA 100CM X 100CM 40GR POLARFIX (UN) Lote: 35538 17/01/2025 Fabr.: 17/01/2020 Cod.Fabr.: 9264 Reg. MS: 8003400045 Cod.EAN13: 17898010920797	56031240	000	5102	UN	50	1,39000	69,50	69,50	12,51	0,00	0	18,00
423	POLI-VICRIL 1-0 C/AG 5,0CM 1/2 CC BV17750FG2 POINT Lote: BV17D/19111 30/07/2022 Fabr.: 01/07/2019 Cod.Fabr.: 423 Reg. MS: 10155530008 Cod.EAN13: SEM GTIN	30061020	000	5102	CX	1	182,00000	182,00	182,00	32,76	0,00	0	18,00
75310	PROPOFOL 200MG 20ML (C1)07474 CRISTALIA CX C/10 FR/AMP PROPOVAN Lote: 19060021 30/06/2021 Fabr.: 01/06/2019 Cod.Fabr.: 75310 Reg. MS: 1029801340121 Cod.EAN13: 7896676425956 Lis2	30049095	000	5102	CX	3	131,00000	393,00	393,00	70,74	0,00	0	18,00
81116	SORO FISIOLOGICO 0,9% 0250ML EQUIPLEX CX/40FRS Lote: 2011224 04/03/2022 Fabr.: 05/03/2020 Cod.Fabr.: 81116 Reg. MS: 1177200010409 Cod.EAN13: 7898007677331 Lis2	30049099	500	5102	CX	2	97,20000	194,40	194,40	34,99	0,00	0	18,00
5707	SORO RINGER C/LACTATO 0500ML EUROFARMA CX/25FRS Lote: 668668 30/03/2022 Fabr.: 01/03/2020 Cod.Fabr.: 85707 Reg. MS: 1004310520027 Cod.EAN13: 7898919447565 Lis2	30049099	000	5102	CX	2	72,00000	144,00	144,00	25,92	0,00	0	18,00
9744	TOUCA DESC. SANFONADA BRANCA C/ ELASTICO PROTCLEAN PCT/100UN Lote: 36022 30/04/2022 Fabr.: 01/04/2020 Cod.Fabr.: 9744 Reg. MS: 80404440004 Cod.EAN13: 7898467287545	62101000	000	5102	PC	10	19,50000	195,00	195,00	35,10	0,00	0	18,00

FARMACIA SANTA CASA
Pça. Dr. Hermes Pinto Affonso s/nº
Nº 4009
Data: 20/03/2020
Jaguarão-RS

Banrisul

Recibo de Pagamento

Número: 01013362663/00000000716118/648213
Data: 28/05/2020
Hora: 09:33:32

Canal:	Office Banking
Tipo Pagamento:	Títulos Banrisul / Outros Bancos
Cód. Barras:	0419210349.00361750003.56477640686.1.82690000164880
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$ 1.648,80
Data Débito:	28/05/2020
Data Vencimento:	28/05/2020
Pagador Final:	SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
CPF/CNPJ Pagador Final:	88.413.661/0001-90
Pagador:	SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGU
CPF/CNPJ Pagador:	88.413.661/0001-90
Beneficiario Original:	CIRURGICA STA CRUZ COM PROD HO
CPF/CNPJ Beneficiario Original:	94.516.671/0001-53
Razão Social Beneficiario Original:	CIRURGICA SANTA CRUZ

LANÇADO

Atenciosamente

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

0374CB49C4176C01953BD64CB3FC1D083F16

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

RECEBEMOS DE CIRURGICA SANTA CRUZ COM.PROD.HOSP.LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO

Nº: 523447
SÉRIE: 2

CIRÚRGICA SANTA CRUZ

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº: 523447
SÉRIE: 2
FL: 1/ 2

CHAVE DE ACESSO
4320 0594 5166 7100 0153 5500 2000 5234 4710 2565 1787

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		
Venda Mercadoria Tribut.		
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
1080080187		94.516.671/0001-53

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 143200084963619 18/05/2020 17:29:22

DESTINATÁRIO/ REMETENTE

NOME/ RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
1184 - SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO			88.413.661/0001-90	18/05/2020
ENDEREÇO		**BAIRRO**	**CEP**	**DATA DA ENTRADA/SAÍDA**
PRACA DR HERMES PINTO AFONSO S/N, --		CENTRO	96300-000	18/05/2020
MUNICÍPIO	**FONE/ FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA ENTRADA/SAÍDA**
JAGUARAO	(53)3261-1088	RS		17:28

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.645,44	296,18	0,00	0,00	1.648,80

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.648,80

TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/ RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/ CPF
EXPRESSO LEOMAR LTDA.	0 - Emitente				02.633.583/0001-13
ENDEREÇO		**MUNICÍPIO**		**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
ROD RS 453, 1470		LAJEADO		RS	0720086701

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2	VOLUME(S)			17,519	17,519

FATURA/ DUPLICATA

FORMA DE PAGAMENTO	NÚMERO DA FATURA	VALOR ORIGINAL	VALOR DE DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
Pagamento a prazo	523447	1.648,80	0,00	1.648,80

NÚMERO ORDEM	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO ORDEM	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO ORDEM	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO ORDEM	VENCIMENTO	VALOR
001	28/05/2020	1.648,80									

DADOS DOS PRODUTOS/ SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/ SERVIÇOS	NCM/ SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR DESC.	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ST	B.CALC ST	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
2589	PREDNISONA 20MG C/200 CP (DU)-PREDSON/CRISPRED-CRISTALIA - Valor de Impostos nesse item: R$ 11,16 LOTE: 19010459 QTD: 200,000 VALID:31/01/2022	30043210	000	5102	CP	200,0000	0,3100	0,00	62,00	62,00	11,16	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00
5576	TALA DE ALUMINIO C/ESPUMA 1,2X18CM C/12 C/90DZ-.-M SO - Valor de impostos nesse item: R$ 0,00 LOTE: 200569 QTD: 12,000 VALID:10/01/2025	90211020	040	5102	UN	12,0000	0,2800	0,00	3,36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
951	BROM. BUTILESC / DIPIRONA 5ML C/050 IM/IV-HYPOCINA COMPOSTA-HYPOFARMA - Valor de impostos nesse item: R$ 97,20 LOTE: 20030127 QTD: 300,000 VALID:31/03/2022	30044990	000	5102	AM	300,0000	1,8000	0,00	540,00	540,00	97,20	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

973115 Nro. Pedido :973115Atendente :13920 CST 040 - ICMS isento cfe Livro I Artigo 9 , inciso XXXIX do RICMS-RS ***ATENCAO PREZADO CLIENTE ! AO RECEBER A SUA MERCADORIA, CONFIRA TODOS OS VOLUMES. IDENTIFICADA QUALQUER AVARIA, VIOLACA O OU FALTA, FACA IMEDIATAMENTE A OBSERVACAO NO VERSO DA 2 VIA DO COMPROVANTE DE ENTREGA DA TRANSPORTADORA. EM CASO DE D ESISTENCIA, O PRAZO PARA RECLAMACAO E DE ATE 15 DIAS APOS EMISS AO DA NOTA. NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES POSTERIORES. OBRI GADO!*** VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS:: R$ 296,18 Base de Calculo Previsto:0 Val or do ICMS Previsto:0 Base de ICMS ST Previsto:0 Valor de ICMS ST Previsto:0 .

RESERVADO AO FISCO

FARMACIA SANTA CASA
Pça. Dr. Hermes Pinto Afonso s/nº
Nº
Data: 20/05/2020
Jaguarão-RS

CIRÚRGICA SANTA CRUZ	**CIRURGICA SANTA CRUZ COM.PROD.HOSP.** RUA CORONEL OSCAR RAFAEL JOST Nº: 1955 CENTRO SANTA CRUZ DO SUL - RS Fone: (51)2107-9000 CEP: 96815-010	**DANFE** DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA [1] **Nº: 523447** **SÉRIE:2** **FL: 2/ 2**	CHAVE DE ACESSO **4320 0594 5166 7100 0153 5500 2000 5234 4710 2565 1787** **Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora**

NATUREZA DA OPERAÇÃO		
Venda Mercadoria Tribut.		
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
1080080187		94.516.671/0001-53

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
143200084963619 18/05/2020 17:29:22

DADOS DOS PRODUTOS/ SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/ SERVIÇOS	NCM/ SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR DESC.	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ST	B.CALC ST	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
65	AGUA OXIGENADA 10 VOL 1000ML C/1-AGUA OXIGENADA-RIOQUIMICA - Valor de Impostos nesse item: R$ 8,40 LOTE: 2000303 QTD: 12,000 VALID:28/02/2023	30049099	000	5102	LT	12,0000	3,8900	0,00	46,68	46,68	8,40	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00
8687	FIO NYLON 3-0 C/AG 2,0CM 3/8 CIRC 45CM C/24-N530CTI20-SHALON - Valor de Impostos nesse item: R$ 11,84 LOTE: 1090220141 QTD: 48,000 VALID:28/02/2025	30061090	000	5102	UN	48,0000	1,3700	0,00	65,76	65,76	11,84	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00
1704	MORFINA 10MG/ML 1ML C/50AMP (NAO EST) (REF) - P.344/98-A1-DIMORF-CRISTALIA - Valor de Impostos nesse item: R$ 61,38 LOTE: 19060179 QTD: 100,000 VALID:03/06/2021	30044990	000	5102	AM	100,0000	3,4100	0,00	341,00	341,00	61,38	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00
5360	AGULHA RAQUI WHITACRE 25G 3,5 C/5 G/25-408393-BD - Valor de Impostos nesse item: R$ 106,20 LOTE: 9318259 QTD: 25,000 VALID:31/10/2024	90183219	200	5102	UN	25,0000	23,6000	0,00	590,00	590,00	106,20	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00

FARMACIA SANTA CASA
Pça. Dr. Hermes Pinto Affonso s/nº
Nº
Data: 2020
Jaguarão-RS

Banrisul | 041-8

RECIBO DO SACADO

Local de Pagamento
Rede Bancaria - Apos vencimento somente Banrisul BDL

Vencimento
28/05/2020

Beneficiário
CIRURGICA SANTA CRUZ COM.PROD.HOSP.LTDA CNPJ: 94.516.671/0001-53

- - RS

Agência / Código do Beneficiário
0340 / 036175023

Nosso Número / Cód. Documento
00564776.32

Data do Documento	Número do Documento	Espécie do Documento	Aceite	Data de Processamento
18/05/2020	523447 / 1			

Valor do Documento
1.648,80

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
	1	R$		

(-) Desconto / Abatimento

Instruções
NAO DISPENSAR OS JUROS
SUJEITO A PROTESTO NO 5 (QUINTO) DIA APOS VENCIMENTO
SAC BANRISUL-0800 646 1515/OUVIDORIA BANRISUL-0800 644 2200
APÓS VENCIMENTO, COBRAR MULTA DE 2%
Juros p/dia atraso R$ 3,30 .

(-) Outras Deduções
(+) Mora / Multa
(+) Outros Acréscimos
(-) Valor Cobrado

Pagador
1184 - SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO 88.413.661/0001-90
PRACA DR HERMES PINTO AFONSO S/N CENTRO
96300000 JAGUARAO - RS
Pagador / Avalista

Atenção: A via acima não necessita ser levada ao banco

Autenticação Mecânica

Banrisul | 041-8

FICHA DE CAIXA

Local de Pagamento
Rede Bancaria - Apos vencimento somente Banrisul BDL

Vencimento
28/05/2020

Beneficiário
CIRURGICA SANTA CRUZ COM.PROD.HOSP.LTDA CNPJ: 94.516.671/0001-53

- - RS

Agência / Código do Beneficiário
0340 / 036175023

Nosso Número / Cód. Documento
00564776.32

Data do Documento	Número do Documento	Espécie do Documento	Aceite	Data de Processamento
18/05/2020	523447 / 1			

Valor do Documento
1.648,80

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
	1	R$		

(-) Desconto / Abatimento

Instruções
NAO DISPENSAR OS JUROS
SUJEITO A PROTESTO NO 5 (QUINTO) DIA APOS VENCIMENTO
SAC BANRISUL-0800 646 1515/OUVIDORIA BANRISUL-0800 644 2200
APÓS VENCIMENTO, COBRAR MULTA DE 2%
Juros p/dia atraso R$ 3,30 .

(-) Outras Deduções
(+) Mora / Multa 0,00
(+) Outros Acréscimos
(-) Valor Cobrado

Pagador
1184 - SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO 88.413.661/0001-90
PRACA DR HERMES PINTO AFONSO S/N CENTRO
96300000 JAGUARAO - RS
Pagador / Avalista

Autenticação Mecânica

Banrisul | 041-8 | 04192.10349 00361.750003 56477.640686 1 82690000164880

Local de Pagamento
Rede Bancaria - Apos vencimento somente Banrisul BDL

Vencimento
28/05/2020

Beneficiário
CIRURGICA SANTA CRUZ COM.PROD.HOSP.LTDA CNPJ: 94.516.671/0001-53

- - RS

Agência / Código do Beneficiário
0340 / 036175023

Nosso Número / Cód. Documento
00564776.32

Data do Documento	Número do Documento	Espécie do Documento	Aceite	Data de Processamento
18/05/2020	523447 / 1			

Valor do Documento
1.648,80

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
	1	R$		

(-) Desconto / Abatimento

Instruções
NAO DISPENSAR OS JUROS
SUJEITO A PROTESTO NO 5 (QUINTO) DIA APOS VENCIMENTO
SAC BANRISUL-0800 646 1515/OUVIDORIA BANRISUL-0800 644 2200
APÓS VENCIMENTO, COBRAR MULTA DE 2%
Juros p/dia atraso R$ 3,30 .

(-) Outras Deduções
(+) Mora / Multa 0,00
(+) Outros Acréscimos
(-) Valor Cobrado

Pagador
1184 - SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO 88.413.661/0001-90
PRACA DR HERMES PINTO AFONSO S/N CENTRO
96300000 JAGUARAO - RS
Pagador / Avalista

Autenticação Mecânica **FICHA DE COMPENSAÇÃO**

Banrisul

Recibo de Transferência

Número: 01012109948/00000000661624/643096
Data: 25/05/2020
Hora: 09:29:08

Canal:	Office Banking
Data Débito:	25/05/2020
Valor:	R$ 2.981,10
Tipo:	Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente:	0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente:	SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário:	0340-19.032437.0-3
Nome do Destinatário:	MCW PROD MEDICOS E HOSPIT LTDA
Finalidade:	PGTO MCW NF 320301

Atenciosamente

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

03E4034E65496AED5757CE7177323A371577

LANÇADO

Recebemos de MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA os produtos da nota fiscal/duplicata indicada ao lado		NF-e
Data do Recebimento	Identificação e Assinatura do recebedor	No. 320301 Série 1

A PRAZO — Vr Total NF: 2.981,10

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

DANFE
Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica
1-Saída
2-Entrada [1]
No. 320301
Série 1

Chave de Acesso
4320.0594.3894.0000.0184.5500.1000.3203.0110.0522.9403

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

Natureza Operação	Protocolo de autorização de uso
Venda de Mercadorias adq. de Terceiros	143200082035755

DESTINATÁRIO / REMETENTE

Razão Social			CNPJ / CPF	Data Emissão
SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO			88.413.661/0001-90	13/05/2020
Endereço	**Bairro Distrito**		**CEP**	**Data Entrada/Saida**
PCA DR HERMES PINTO AFFONSO S/N	CENTRO		96.300-000	
Municipio	**Fone/Fax**	**UF**	**Inscrição Estadual**	**Hora de Entrada/Saida**
JAGUARAO	53 3261 1088	RS	ISENTO	

FATURA / DUPLICATA

320301-A
23/05/2020
2.981,10

DADOS DO PEDIDO

Número	Empenho	Vendedor
509059		32

DADOS BANCÁRIOS

CÁLCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo do ICMS	Valor do ICMS	Base de Cálculo do ICMS Substituição	Valor do ICMS Substituição	Valor Total dos Produtos
2.216,41	398,95	0,00	0,00	2.981,10

Valor do Frete	Valor do Seguro	Valor do Desconto	Outras Despesas Acessórias	Valor do IPI	Valor aprox de Tributos	Valor Total da Nota
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.981,10

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS

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

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

Quantidade / Volumes	Espécie	Marca	Numeração	Peso Bruto (Kg)	Peso Liquido (Kg)	Cubagem Total
15				100,000	100,000	0,000

ENDEREÇO DE ENTREGA

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

Cód.	Descrição dos Produtos/ Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Un	Qtdade	Vlr. Unitario	Vlr. Total	BC.ICMS	Vlr. ICMS	Vlr. IPI	IPI	ICMS
791	ALGODAO 500 GR DELICATO CREMER Lote: 367181947 16/11/2024 Fabr.: 25/11/2019 Cod.Fabr.: 1791 Reg. MS: 10071150056 Cod.EAN13: 7891800218381 AAA	30059090	500	5102	RL	10	8,70000	87,00	87,00	15,66	0,00	0	18,00
12	CATETER OXIGENIO N. 08 MARK MED Lote: 14605 31/12/2023 Fabr.: 01/12/2019 Cod.Fabr.: 112 Reg. MS: 10207820020 Cod.EAN13: 7898430461064	90183929	000	5102	UN	10	0,58000	5,80	5,80	1,04	0,00	0	18,00
5625	FUROSEMIDA 40MG CX/20CPR NEO QUIMICA NEOSEMID Lote: B20C0426 09/03/2022 Fabr.: 01/03/2020 Cod.Fabr.: 65625 Reg. MS: 1558405360011 Cod.EAN13: 7896714200255 Decr: I red Resolução do Senado Federal nr 13/12, Número da FCI:49E3038B-F6DB-469A-B23F-249FB1C964C8	30049076	520	5102	CX	5	1,60000	8,00	3,11	0,56	0,00	0	18,00
7470	LIDOCAINA 2% S/VASO 20ML GENERICO HYPOFARMA CX/25FRS Lote: 20030442 31/03/2022 Fabr.: 24/03/2020 Cod.Fabr.: 77470 Reg. MS: 1038700410018 Cod.EAN13: 7898122911808 Lis2	30039053	000	5102	CX	1	73,00000	73,00	73,00	13,14	0,00	0	18,00
8489	LUVA PROCEDIMENTO M MEDIX Lote: SRI28/20MM 30/03/2025 Fabr.: 01/03/2020 Cod.Fabr.: 68489 Reg. MS: 80495510001 Cod.EAN13: 7898947170039 Decr: 81	40151900	220	5102	CX	40	33,00000	1.320,00	880,00	158,40	0,00	0	18,00
8497	LUVA PROCEDIMENTO P MEDIX Lote: SRI28/20SS 30/03/2025 Fabr.: 01/03/2020 Cod.Fabr.: 68497 Reg. MS: 80495510001 Cod.EAN13: 7898947170022 Decr: 81	40151900	220	5102	CX	20	33,00000	660,00	440,00	79,20	0,00	0	18,00
003	PAPEL GRAU CIRURGICO 120MM X 100MT HOSPFLEX	48043990	000	5102	RL	1	43,30000	43,30	43,30	7,79	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
08: BC DE CALC. DO ICMS RED. 33,333% CONF DEC. 52836 de 2015, ART 23, INC. LXXX, LIVRO I DO RICMS RS
0: Equipamentos e Insumos - Livro I, art. 9º, inciso XCVIII, apêndice XIX do RICMS RS

Reservado ao Fisco

conferido p/ Karla 14/05/20 17:40h

FARMÁCIA SANTA CASA Pça. Dr. Hermes Pinto Affonso s/nº JAGUARÃO RS
14/05/2020

mitente: **MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTI** NF-e : 320301 Série: 1

ADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

Cód.	Descrição dos Produtos/ Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Un	Qtdade	Vlr. Unitario	Vlr. Total	BC ICMS	Vlr. ICMS	Vlr. IPI	IPI	ICMS
	Lote: 0320 30/03/2023 Fabr.: 01/03/2020 Cod.Fabr.: 4003 Reg. MS: 10440540002 Cod.EAN13: 0751320501370												
206	SERINGA DESC. 05ML S/AG LS INJEX Lote: 2004/20 12/03/2025 Fabr.: 13/03/2020 Cod.Fabr.: 4206 Reg. MS: 10160610006 Cod.EAN13: 7897889102962 Lis5	90183119	000	5102	UN	800	0,18000	144,00	144,00	25,92	0,00	0	18,00
574	SONDA P/ALIMENT.AD.12FR 120CM 5000 PU MEDICONE Lote: 20.01.106863 28/02/2023 Fabr.: 01/02/2020 Cod.Fabr.: 2574 Reg. MS: 80020550040 Cod.EAN13: 7898258299061 Decr: 55	90183921	040	5102	UN	10	9,98000	99,80	0,00	0,00	0,00	0	0,00
0527	SORO FISIOLOGICO 0,9% 0100ML EUROFARMA (BOLSA) CX/60BLS Lote: 673731 30/04/2022 Fabr.: 01/04/2020 Cod.Fabr.: 80527 Reg. MS: 1004310470089 Cod.EAN13: 7898919447602 Lis2	30049099	000	5102	CX	2	147,60000	295,20	295,20	53,14	0,00	0	18,00
96	SORO FISIOLOGICO 0,9% 1000ML EQUIPLEX CX/12FRS Lote: 2010781 10/02/2022 Fabr.: 12/02/2020 Cod.Fabr.: 9196 Reg. MS: 1177200010379 Cod.EAN13: 7898007677188 Lis2	30049099	500	5102	CX	5	49,00000	245,00	245,00	44,10	0,00	0	18,00

Ana 14/05/2020

Produtos médicos e Hospitalares
Rodovia BR 471 KM 122 – Varzea - 96.814-400
Santa Cruz do Sul–RS Fone/Fax:(48)3258-0025
CNPJ: 94.389.400/0001-84 Insc. Est.: 1080079286
Insc. Estadual Sub. Tributário:

Carta de Correção Eletrônica

1-Saída [1]
2-Entrada
No. 320301
Série 1

Chave de Acesso
4320.0594.3894.0000.0184.5500.1000.3203.0110.0522.9403
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

DESTINATÁRIO

Razão Social			CNPJ	Data Emissão
SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO			88.413.661/0001-90	13/05/2020
Endereço		**Bairro/Distrito**	**CEP**	**Data Entrada/Saída**
PCA DR HERMES PINTO AFFONSO S/N		CENTRO	96.300-000	
Município	**Fone/Fax**	**UF**	**Inscrição Estadual**	**Hora de Entrada/Saída**
JAGUARAO	53 3261 1088	RS	ISENTO	

DADOS DO REGISTRO DA CARTA DE CORREÇÃO ELETRÔNICA

Nº da Sequência	Data/Hora	Protocolo
1	13/05/2020 15:45	143200082036396

CONDIÇÃO DE USO

"A Carta de Correção é disciplinada pelo § 1º-A do art. 7º do Convênio S/N, de 15 de dezembro de 1970 e pode ser utilizada para regularização de erro ocorrido na emissão de documento fiscal, desde que o erro não esteja relacionado com:
I - as variáveis que determinam o valor do imposto tais como: base de cálculo, alíquota, diferença de preço, quantidade, valor da operação ou da prestação;
II - a correção de dados cadastrais que implique mudança do remetente ou do destinatário;
III - a data de emissão ou de saída."

TEXTO DA CORREÇÃO

soro fisiologico 1000ml equiplex 2010694

Banrisul

Recibo de Pagamento

Número: 01012108493/00000000660285/643088
Data: 25/05/2020
Hora: 09:27:10

Canal:	Office Banking
Tipo Pagamento:	Títulos Banrisul / Outros Bancos
Cód. Barras:	4229714706.00058009564.31053622721.1.82660000059550
Emissor:	BANCO SAFRA S.A.
Ag./Conta Débito:	0235-06.025232.0-4-SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Valor:	R$ 595,50
Data Débito:	25/05/2020
Data Vencimento:	25/05/2020
Pagador Final:	SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
CPF/CNPJ Pagador Final:	88.413.661/0001-90
Pagador:	STA CASA DE CARIDADE DE JAGUAR
CPF/CNPJ Pagador:	88.413.661/0001-90
Beneficiario Original:	GENESIO A MENDES & CIA LTDA
CPF/CNPJ Beneficiario Original:	82.873.068/0001-40
Razão Social Beneficiario Original:	GENESIO A MENDES & CIA LTDA

Atenciosamente

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

0386FA6D86E987A848EDF184C11C1069D003

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

GENÉSIO A. MENDES & CIA LTDA.

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

Nº. 8027845
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
4320.0582.8730.6800.0573.5500.1008.0278.4519.9693.029

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
143200085039472 18/05/2020 19:30:39

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DE EMISSÃ
32006/8 - STA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO			88.413.661/0001-90	18/05/20
ENDEREÇO		**BAIRRO**	**CEP**	DATA ENTRADA / SA
PC DR HERMES PINTO AFFONSO ,000		CENTRO	96300000	18/05/2(
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCR. ESTADUAL**	HORA DE SAÍDA
JAGUARAO	5384512228	RS		23:00:0

FATURA

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
001	25/05/2020	595,50						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO ICMS	VALOR ICMS	BASE DE CALCULO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
595,50	107,19	0,00	0,00	595,50
VALOR FRETE	**VALOR SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	595,50

TRANSPORTADOR

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (0-EMITENTE 1-DEST./REMET)	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO /REBOQUE	UF	CNPJ / CPF
JOAO DA COSTA ARAUJO LTDA	0	ETC09227644	IYI1022	RS	04.381.959/0002-
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCR. ESTADUAL**
RUA SAO LUIZ 127 SALA 01	TUBARAO			SC	255768605

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	CAIXAS	306970	4 240 3010 2402/603	0,105	0,105

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓD PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	NCM	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	ICMS %	BASE ST	VALO ST
0325971 294	REOPHYLAC 300MCG C/1 SER (POS) DESC:7,54% PF:214,68. FABRICANTE:CSL BEHRING PMC:296,78 LT:P100143554 VAL:11/08/2022	30021239	700	5102	FR	3	198,50	595,50	595,50	107,19	18	0,00	0

FARMACIA SA... A CASA
Pça. Dr. Hermes Pi... Affonso s/n
Nº
Data: 19/05/2020
Ass.

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 G.EUFRAZIO-260583.B.C. COM DED.DO PIS COFINS CONV.ICMS 34 2006. POS 595.5 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
* ADCIONAL DE ALIQUOTA DO AMPARA RS.
* RASTREABILIDADE,LICITUDE E AUTENTICIDADE,GARANTIA MEDIANTE DOC.FISCAL.ART.7,P.UNICO,RDC304-19-ANVISA

RESERVADO AO FISCO

Recebido P/Marla 14:40h 19/05/20

Genesio A. Mendes & Cia. Ltda.
Medicamentos

FONE : **048 3621 800**

Matriz: RUA SAO LUIZ,127 - AEROPORTO - TUBARAO/SC - CEP 88705190
Filial: RODOVIA BR 471 KM 149,S/N - DISTRITO INDUSTRIAL - SANTA CRUZ DO SUL/RS - CEP 96835642
Internet -www.gam.com.br – email credito@gam.com.br

INFORMAÇÕES AO CLIENTE

CODIGO: 32006/8 - RAZAO SOCIAL: STA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

NFe	Valor	NFe	Valor	NFe	Valor	NFe	Valor	NFe	Valor
8027845	595,50								

* Os endereços de e-mail utilizados para envio do XML da NFe para nossos clientes são: nferec@gam.com.br e nferec@egam.com.br .
* O arquivo XML fica disponível para download no site do eGAM, menu Serviços/Consulta DANFE(XML). Caso não possua usuário e senha de acesso, cadastre-se no site www.gam.com.br/egam ou entre em contato com nosso CPD.
* No Portal da NFe (www.nfe.fazenda.gov.br) o cliente pode consultar a validade e fazer o download do XML da NFe, mediante a confirmação do Certificado Digital. Para maiores informações sobre esta modalidade, consulte seu contador.

– Destacar Aqui

BANCO SAFRA S.A. | 422-7 | *Recibo do Pagador*

Beneficiário GENESIO A. MENDES & CIA. LTDA. - CNPJ: 82.873.068/0001-40

Agência/Código Beneficiário: 14700 / 005800956

Data do documento	Nº do documento	Espécie Doc	Aceite	Data do Processamento
18/05/2020	4080278451	DM	N	18/05/2020

Uso do Banco	CIP	Carteira	Moeda	Quantidade	Valor
		01	R$		595,50

Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do Beneficiário)
Taxa de permanencia p/ dia R$ 2,38

ATE O VENCIMENTO PAGUE EM QUALQUER BANCO
SUJEITO A PROTESTO APOS O VENCIMENTO.

Vencimento: 25/05/2020
Nosso Número: 31053622-7
(=) Valor do Documento: 595,50
(-) Desconto
(-) Outras Deduções/Abatimento
(+) Mora/Multa/Juros
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor Cobrado

Pagador:
STA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
PC DR HERMES PINTO AFFONSO
96300000 JAGUARAO RS
CNPJ:88413661000190
SETOR:3010 ROT: 25
Sacador/Avalista

Código da Baixa
Autenticação Mecânica

– Destacar Aqui

BANCO SAFRA S.A. | 422-7 | 42297.14706 00058.009564 31053.622721 1 82660000059550

Local de Pagamento
ATE O VENCIMENTO PAGUE EM QUALQUER BANCO

Vencimento: 25/05/2020

Beneficiário GENESIO A. MENDES & CIA. LTDA. - CNPJ: 82.873.068/0001-40

Agência/Código Beneficiário: 14700 / 005800956

Data do documento	Nº do documento	Espécie Doc	Aceite	Data do Processamento
18/05/2020	4080278451	DM	N	18/05/2020

Uso do Banco	CIP	Carteira	Moeda	Quantidade	Valor
		01	R$		595,50

Nosso Número: 31053622-7
(=) Valor do Documento: 595,50

Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do Beneficiário)
Taxa de permanencia p/ dia R$ 2,38

(-) Desconto
(-) Outras Deduções/Abatimento
(+) Mora/Multa/Juros
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor Cobrado

ATE O VENCIMENTO PAGUE EM QUALQUER BANCO
SUJEITO A PROTESTO APOS O VENCIMENTO.

Pagador
STA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
PC DR HERMES PINTO AFFONSO
96300000 JAGUARAO RS
CNPJ: 88413661000190
SETOR:3010 ROT: 25
Sacador/Avalista

Código da Baixa

Ficha de Compensação

Autenticação no Verso