




# PARECER DA CONTADORIA

## PRESTAÇÃO DE CONTAS

**Conveniada: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARÃO**

**Projeto: PLANO OPERATIVO.**

**Competência: FEVEREIRO de 2020**

**Aprovada:** 

**Data:** 22/08/2022.

Claudinei Martins Rocha  
Téc. em Contabilidade  
CRE/RG 38193  
CPF: 321.460.780-44

**Reprovada:** \_\_\_\_\_

**Data:** \_\_\_\_\_

**Motivo:** \_\_\_\_\_

**Revisão:** \_\_\_\_\_

**Data:** \_\_\_\_\_

**Motivo:** \_\_\_\_\_

**Conferido:** \_\_\_\_\_

PARA SIMPLES CONFERENCIA

DIA HISTORICO		DOCUMENTO	VALOR
MOVIMENTOS DA CONTA CORRENTE			
	SALDO ANT EM 31/01/2020		
++	MOVIMENTOS FEV/2020		17,72
03	CREDITO TRANSFERENCIA	476794	1.067,15
	CREDITO TRANSFERENCIA	476955	827,00
	DEBITO FOLHA PAGAMENTO	562041	1.873,66-
	SALDO NA DATA		38,21
04	CREDITO TRANSFERENCIA	478921	4.724,00
	DEBITO TRANSFERENCIA	479179	4.332,47-
	SALDO NA DATA	480183	412,00-
05	CREDITO TRANSFERENCIA	481056	17,74
	CREDITO TRANSFERENCIA	482646	450,00
	PAGAMENTO TITULO	481101	76.000,00
	DEBITO TRANSFERENCIA	482724	381,60-
	DEBITO TRANSFERENCIA	482726	10.500,00-
	DEBITO TRANSFERENCIA	482730	2.800,00-
	DEBITO TRANSFERENCIA	482733	6.300,00-
	DEBITO TRANSFERENCIA	482740	3.500,00-
	DEBITO TRANSFERENCIA	482744	4.000,00-
	DEBITO TRANSFERENCIA	482745	4.108,13-
	DEBITO TRANSFERENCIA	482747	5.422,21-
	DEBITO TRANSFERENCIA	482749	6.074,71-
	DEBITO TRANSFERENCIA	482783	4.934,28-
	MENSALIDADE PACOTE	008000	28.379,00-
	SALDO NA DATA		50,00-
06	CREDITO TRANSFERENCIA	483572	17,81
	CREDITO TRANSFERENCIA	483852	27.627,00
	PAGAMENTO TITULO	483725	50,00
	TARIFA DOC/TED	483649	598,50-
	DEBITO TRANSFERENCIA	483630	10,00-
	DEBITO TRANSFERENCIA	483871	547,97-
	TED	483649	3.480,05-
	SALDO NA DATA		23.000,00-
07	CREDITO TRANSFERENCIA	486272	58,29
	CREDITO TRANSFERENCIA	486469	31.850,00
	CREDITO TRANSFERENCIA	487496	5.774,00
	TARIFA DOC/TED	486311	12.100,00
	TARIFA DOC/TED	486377	10,00-
	TED	486311	10,00-
	CHEQUE EMITENTE POR CAIXA	486377	18.200,00-
	PAGAMENTO FGTS	000434	13.600,00-
	SALDO NA DATA	486476	12.000,00-
10	CREDITO TRANSFERENCIA		5.833,71-
	DEBITO TRANSFERENCIA	491976	128,58
	SALDO NA DATA	491982	3.246,00
11	CREDITO TRANSFERENCIA		3.345,82-
	CREDITO TRANSFERENCIA	493053	28,76
	CREDITO TRANSFERENCIA	493389	6.010,00
	CREDITO TRANSFERENCIA	494644	26.570,00
	CREDITO TRANSFERENCIA	494929	36.290,00
	TARIFA DOC/TED	494749	9.290,00
	DEBITO TRANSFERENCIA	493071	10,00-
	DEBITO TRANSFERENCIA	493417	6.000,00-
	DEBITO TRANSFERENCIA	493441	8.700,00-
	DEBITO TRANSFERENCIA	493488	1.050,00-
	DEBITO TRANSFERENCIA	493488	16.800,00-
	DEBITO TRANSFERENCIA	494657	17.400,00-
	DEBITO TRANSFERENCIA	494714	3.915,00-
	DEBITO TRANSFERENCIA	494790	6.669,36-
	DEBITO TRANSFERENCIA	494913	2.681,00-
	DEBITO TRANSFERENCIA	494937	9.280,00-
	TED	494749	5.655,00-
	SALDO NA DATA		28,40
13	CREDITO TRANSFERENCIA	497910	15.000,00
	CREDITO TRANSFERENCIA	497911	8.000,00
	CREDITO TRANSFERENCIA	497979	60.000,00
	CREDITO TRANSFERENCIA	497981	57.000,00
	CREDITO TRANSFERENCIA	497983	54.000,00
	CREDITO TRANSFERENCIA	497984	27.000,00
	CREDITO TRANSFERENCIA	497986	18.000,00
	CREDITO TRANSFERENCIA	497988	7.800,00
	CREDITO TRANSFERENCIA	498002	2.000,00
	DEBITO TRANSFERENCIA	498310	150,00-
	DEBITO TRANSFERENCIA	498118	32.000,00-
	DEBITO TRANSFERENCIA	498138	30.000,00-
	DEBITO TRANSFERENCIA	498174	2.600,00-
	DEBITO TRANSFERENCIA	498184	8.325,00-
	DEBITO TRANSFERENCIA	498188	1.500,00-
	DEBITO TRANSFERENCIA	498217	14.008,38-
	DEBITO TRANSFERENCIA	498280	24.900,00-
	DEBITO TRANSFERENCIA	498294	135.477,00-
	SALDO NA DATA	498321	150,00
17	CREDITO TRANSFERENCIA		18,02
	CREDITO TRANSFERENCIA		5.756,00

19	CREDITO TRANSFERENCIA	504636	1,21
	PAGAMENTO TITULO	504639	2.666,61-
	SALDO NA DATA		1,60
20	CREDITO TRANSFERENCIA	507138	25.562,00-
	PAGAMENTO G.P.S.	507143	13.789,15-
	PAGAMENTO DARF	507147	8.487,43-
	PAGAMENTO DARE	507151	3.285,20-
	SALDO NA DATA		1,82
27	CREDITO TRANSFERENCIA	512114	35.800,00
	CREDITO TRANSFERENCIA	512192	20.300,00
	CREDITO TRANSFERENCIA	512381	123,00-
	PAGAMENTO DARF	512126	3.788,87-
	PAGAMENTO DARF	512130	14.500,00-
	PAGAMENTO DARF	512396	29,85-
	PAGAMENTO G.P.S.	512405	92,54-
	DEBITO TRANSFERENCIA	512120	17.621,42-
	DEBITO TRANSFERENCIA	512203	3.867,54-
	SALDO NA DATA	512208	16.455,91-
28	CREDITO TRANSFERENCIA	513735	4,83
	CREDITO TRANSFERENCIA	514250	80,00
	CREDITO TRANSFERENCIA	515077	62.500,00
	CREDITO TRANSFERENCIA	515081	135.000,00
	CREDITO TRANSFERENCIA	515084	38.091,39
	CREDITO TRANSFERENCIA	515084	21.827,00
	CREDITO TRANSFERENCIA	515086	18.251,73
	CREDITO TRANSFERENCIA	515088	10.104,32
	CREDITO TRANSFERENCIA	515090	3.245,45
	DEBITO FOLHA PAGAMENTO	515636	499,00
	PAGAMENTO DARF	951231	62.473,89-
	PAGAMENTO DARF	513751	19,50-
	DEBITO TRANSFERENCIA	513755	60,45-
	DEBITO TRANSFERENCIA	515208	226.550,00-
	SALDO NA DATA	515639	499,00-
			0,88

----- EMITIDO AS 15:18 H DE 09/04/2020 -----

SAC 0800 646 1515  
OUVIDORIA 0800 644 2200

Jaguarão, 03 de Abril de 2020.

**Protocolo**

Encontra se neste envelope a documentação referente a plano operativo comp.Fevereiro/2020.


Atenciosamente,



Rogério Lemos Cruz  
Gestor Presidente  
Decreto Municipal nº 025/2019



Taise Cruz Freitas  
CRC/RS 083.110-0  
Contadora

*Recibido*  
*07/04/20*  


PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO I

IDENTIFICAÇÃO:

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

2- CNPJ: 88.413661/0001-90

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

4- NOME DO RESPONSÁVEL: ROGERIO LEMOS CRUZ

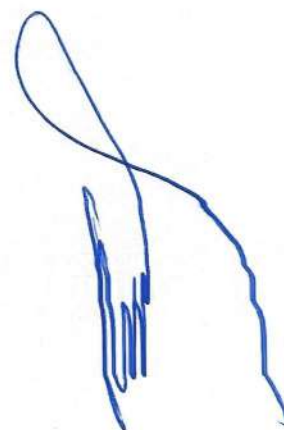
5- CPF: 002.839.120-90

6- ASSINATURA DO RESPONSÁVEL:

7- VALOR DA SUBVENÇÃO RECEBIDA: R.\$ 10.104,32  
(DEZ MIL, CENTO E QUATRO REAIS E TRINTA E DOIS CENTAVOS)

8- DATA DO RECEBIMENTO DA SUBVENÇÃO: 28/02/2020

R.\$ 10.104,32



PRESTAÇÃO DE CONTAS  
PLANO OPERATIVO - FEVEREIRO/2020

ANEXO II

1- RECEITA		2- DESPESA	
1.1 DISCRIMINAÇÃO	1.2 VALOR R\$	1.1 DISCRIMINAÇÃO	1.2 VALOR R\$
PROGRAMA VIG. EPIDEMIOL.	10.104,32	PROGRAMA VIG. EPIDEMIOL.	10943,38
APORTE STA CASA	2813,75	INSS	764,38
		FGTS	725,47
		REFEISUL	484,84
	12.918,07		12.918,07

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO III

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
FOLHA DE PGT°	28/02/20	SALÁRIOS PL. OPERAT. VIG. EPIDEMIOLOG.	10943,38
TOTAL			12.918,07

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
COMP.PGTO	20/03/2020	INSS	764,38
COMP.PGTO	06/03/2020	FGTS	725,47
COMP.PGTO	20/03/2020	REFEISUL	484,84
TOTAL			1.974,69



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

\*\*\*\*\* RECIBO DE PAGAMENTO \*\*\*\*\*

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

005528 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito : SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGU
Tipo / Finalidade : CREDITO SALARIO
Data do Pagamento : 28/02/2020
Valor Pago : R\$ 1.782,45
Favorecido / Banco / Ag / Conta : NASSIM RADI YACOUB ABU SALEH - 041 - 0235 - 35.047097.0-8

Autenticação Eletrônica : BERGS023599959511592802202000000178245

Segurança: E30BBEFDACA66A43B657C6C35E9CBBC67565C015

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: 01/02/2020 Até 29/02/2020

Cód/Contr: Nome: NASSIM RADI YACOUB ABU SALEH
PIS: 15160405392 CBO: 352210 C/Custo: 15 Dpto: 15 Setor: Seção: Admissão: 12/08/2019
Cargo: AGENTE DE SAÚDE PÚBLICA

Recibo de Pagamento de Salário

Table with 5 columns: Cod., Descrição, Referência, Vencimentos, Descontos. Rows include: 1 Horas Salário Normal, 36 ADICIONAL INSALUBRIDADE, 69 DIARIAS, 98 HORAS EXTRAS 50%, 901 % Desconto INSS, 5010 BANRICARD/REFEISUL.

Total dos Vencimentos 1.930,02
Total dos Descontos 147,57

Valor Líquido -> 1.782,45

Salário Base 1.224,01 /M
Base INSS 1.683,23
Base Cál. FGTS 1.829,59
FGTS do Mês 146,36
Base Cál. IRRF 0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo:

Assinatura

Data



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

\*\*\*\*\* RECIBO DE PAGAMENTO \*\*\*\*\*

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

005528 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito : SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGU
Tipo / Finalidade : CREDITO SALARIO
Data do Pagamento : 28/02/2020
Valor Pago : R\$ 1.479,71
Favorecido / Banco / Ag / Conta : JESUS OTAVILDO DA SILVA - 041 - 0235 - 35.030163.0-6

Autenticação Eletrônica : BERGS023599959511552802202000000147971

Segurança: A0E3068252288586C3682A40C93EAA4364AC71B0

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: 01/02/2020 Até 29/02/2020

Cód/Contr: Nome: 240 / 240 JESUS OTAVILDO DA SILVA
PIS: 10230434492 CBO: 352210 C/Custo: 15 Dpto: Setor: Seção: Admissão: 01/06/2005
Cargo: AGENTE DE SAÚDE PÚBLICA

Recibo de Pagamento de Salário

Table with columns: Cod., Descrição, Referência, Vencimentos, Descontos. Rows include: 1 Horas Salário Normal (1.224,01), 14 QUINQUENIO (122,40), 36 ADICIONAL INSALUBRIDADE (209,00), 49 DIFERENCA DISSIDIO (54,28), 901 % Desconto INSS (128,77), 5010 BANRICARD/REFEISUL (1,21). Summary: Total dos Vencimentos 1.609,69, Total dos Descontos 129,98, Valor Líquido -> 1.479,71. Footer: Salário Base 1.224,01 /M, Base INSS 1.480,92, Base Cál. FGTS 1.609,69, FGTS do Mês 128,77, Base Cál. IRRF 0,00.

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo:

Assinatura

Data



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

ORIGEM DO CREDITO: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGU  
 TIPO / FINALIDADE: CREDITO SALARIO  
 DATA DO PAGAMENTO: 03/02/2020  
 VALOR PAGO: R\$ 1.057,15  
 FAVORECIDO/BANCO/AG/CONTA: DEBORA GUIMARAES FERREIRA -041-0235-35.045024.0-2

AUTENTICACAO ELETRONICA: BERGS023599955533470302202000000105715

SEGURANCA: D679F7CFF49F829F49E687D8135DE42F47C730B1



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

005528 - Contas a Pagar - BRR

\*\*\*\*\* RECIBO DE PAGAMENTO \*\*\*\*\*  
 SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

Origem do Crédito : SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGU  
 Tipo / Finalidade : CREDITO SALARIO  
 Data do Pagamento : 28/02/2020  
 Valor Pago : R\$ 776,42  
 Favorecido / Banco / Ag / Conta : DEBORA GUIMARAES FERREIRA - 041 - 0235 - 35.045024.0-2

Autenticação Eletrônica : BERGS02359995951158280220200000077642

Segurança: EA0B42BB33C05B8020FE8CFE729EAB550265BB90

SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO  
 Rua PC HERMES PINTOS AFFONSO 999999 (53)32611088 88.413.661/0001-90  
 6300-000 CENTRO JAGUARAO - RS Período: 01/02/2020 Até 29/02/2020

Mod/Contr: Nome: PIS: CBO: C/Custo: Dpto: Setor: Seção: Admissão:  
 42 / 642 DEBORA GUIMARAES FERREIRA 12723207678 352210 15 15 02/05/2018  
 Cargo: AGENTE DE SAÚDE PÚBLICA

**Recibo de Pagamento de Salário**

od.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
6	Horas Salário Normal	612,00 H	612,00	
1	ADICIONAL INSALUBRIDADE	104,50 D	104,50	
01	% GRATIFICAÇÕES	150,00 %	150,00	
010	% Desconto INSS	9,00 \$		89,48
	BANRICARD/REFEISUL			0,60
			<b>Total dos Vencimentos</b>	<b>Total dos Descontos</b>
			<b>866,50</b>	<b>90,08</b>
			<b>Valor Líquido -&gt;</b>	<b>776,42</b>
<b>Salário Base</b>	<b>Base INSS</b>	<b>Base Cál. FGTS</b>	<b>FGTS do Mês</b>	<b>Base Cál. IRRF</b>
1.224,01 /M	777,02	866,50	69,32	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo:

Assinatura

Data

Tipos proc.: Salário - Complementar - Adiant. salário - Rescisão - Férias - Adiant. 13º salário - 13º salário - Implantada  
Nº da Folha: 0 - Todas

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

Cód/Contr.	Nome do Trabalhador	C/C	Referência	PROVENTOS	DESCONTOS
<b>259/259</b>	<b>CARLOS ALBERTO ALVES</b>				
C/Custo: 15 - AGENTE DE SAÚDE Departamento:		Efetivo pgto: 29/02/2020		PIS:	12251644514
Cargo/Nível: 21 - AGENTE DE SAÚDE PÚBLICA CBO: 352210 Dt.Adm.: 07/11/2005 Dt.Resc.:		Setor:		Seção:	
				Depend.: IRF: 0	S.Fam.: 0
1	Horas Salário Normal	15	1224,01H	1.224,01	
14	QUINQUENIO	15	10%	122,40	
36	ADICIONAL INSALUBRIDADE	15	209D	209,00	
98	HORAS EXTRAS 50%	15	20H	183,60	
5014	SERVIÇO EVENTUAL (CARNAVAL)	15		1.160,00	
901	% Desconto INSS	15	8,00\$		139,12
<b>* TOTAIS</b>				<b>2.899,01</b>	<b>139,12</b>
<b>** LÍQUIDO</b>					<b>2.759,89</b>

Nesta Folha	Salário Base	Base INSS	INSS Desc.	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRF	Base PIS
Nesta Folha	1.224,01 /M	1.599,89	139,12	1.739,01	139,12	1.739,01	0,00

Cód/Contr.	Nome do Trabalhador	C/C	Referência	PROVENTOS	DESCONTOS
<b>42/642</b>	<b>DEBORA GUIMARAES FERREIRA</b>				
C/Custo: 15 - AGENTE DE SAÚDE Departamento: 15 - AGENTE DE SAÚDE		Efetivo pgto: 29/02/2020		PIS:	12723207678
Cargo/Nível: 21 - AGENTE DE SAÚDE PÚBLICA CBO: 352210 Dt.Adm.: 02/05/2018 Dt.Resc.:		Setor:		Seção:	
				Depend.: IRF: 0	S.Fam.: 0
1	Horas Salário Normal	15	612H	612,00	
36	ADICIONAL INSALUBRIDADE	15	104,5D	104,50	
61	% GRATIFICAÇÕES	15	150%	150,00	
156	DIAS DE FERIAS GOZADAS	15	612D	612,00	
160	GRATIFICAÇÃO - FERIAS	15	150%	150,00	
162	INSALUBRIDADE NAS FERIAS	15	99,8D	99,80	
167	1/3 CONSTITUCIONAL FERIAS	15	1,00\$	287,27	
901	% Desconto INSS	15	9,00\$		89,48
902	% INSS SOBRE FERIAS	15	8,00\$		91,92
5010	BANRICARD/REFEISUL	15			0,60
<b>* TOTAIS</b>				<b>2.015,57</b>	<b>182,00</b>
<b>** LÍQUIDO</b>					<b>1.833,57</b>

Nesta Folha	Salário Base	Base INSS	INSS Desc.	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRF	Base PIS
Nesta Folha	1.224,01 /M	1.926,09	181,40	2.015,57	161,24	1.728,30	0,00

Cód/Contr.	Nome do Trabalhador	C/C	Referência	PROVENTOS	DESCONTOS
<b>3/638</b>	<b>DEIVER DUARTE ARAUJO</b>				
C/Custo: 15 - AGENTE DE SAÚDE Departamento: 15 - AGENTE DE SAÚDE		Efetivo pgto: 29/02/2020		PIS:	16105163534
Cargo/Nível: 19 - RECEPCIONISTA / TELEFONISTA CBO: 422110 Dt.Adm.: 26/04/2018 Dt.Resc.:		Setor:		Seção:	
				Depend.: IRF: 1	S.Fam.: 1
1	Horas Salário Normal	15	1224,01H	1.224,01	
49	DIFERENCA DISSIDIO	15		54,28	
61	% GRATIFICAÇÕES	15	200%	200,00	
69	DIARIAS	15	100,43\$	100,43	
98	HORAS EXTRAS 50%	15	43,2H	396,58	
914	AUXILIO CRECHE	15	10,00\$	122,40	
5014	SERVIÇO EVENTUAL (CARNAVAL)	15		1.160,00	
901	% Desconto INSS	15	9,00\$		168,73
5010	BANRICARD/REFEISUL	15			1,21
<b>* TOTAIS</b>				<b>3.257,70</b>	<b>169,94</b>
<b>** LÍQUIDO</b>					<b>3.087,76</b>

Nesta Folha	Salário Base	Base INSS	INSS Desc.	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRF	Base PIS
Nesta Folha	1.224,01 /M	1.706,14	168,73	1.874,87	149,98	1.874,87	0,00

Cód/Contr.	Nome do Trabalhador	C/C	Referência	PROVENTOS	DESCONTOS
<b>240/240</b>	<b>JESUS OTAVILDO DA SILVA</b>				
C/Custo: 15 - AGENTE DE SAÚDE Departamento:		Efetivo pgto: 29/02/2020		PIS:	10230434492
Cargo/Nível: 21 - AGENTE DE SAÚDE PÚBLICA CBO: 352210 Dt.Adm.: 01/06/2005 Dt.Resc.:		Setor:		Seção:	
				Depend.: IRF: 0	S.Fam.: 0
1	Horas Salário Normal	15	200H	1.224,01	
14	QUINQUENIO	15	10%	122,40	
36	ADICIONAL INSALUBRIDADE	15	209D	209,00	
49	DIFERENCA DISSIDIO	15		54,28	

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

Cód/Contr.	Nome do Trabalhador	C/C	Referência	PROVENTOS	DESCONTOS
901	% Desconto INSS	15	8,00\$		128,77
5010	BANRICARD/REFEISUL	15			1,21
<b>* TOTAIS</b>				<b>1.609,69</b>	<b>129,98</b>
<b>** LÍQUIDO</b>					<b>1.479,71</b>

	Salário Base	Base INSS	INSS Desc.	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRF	Base PIS
Nesta Folha	1.224,01 /M	1.480,92	128,77	1.609,69	128,77	1.609,69	0,00

**716/716 NASSIM RADI YACOUB ABU SALEH** Efetivo pgto: 29/02/2020 PIS: 15160405392

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

1	Horas Salário Normal	15	1224,01H	1.224,01			
36	ADICIONAL INSALUBRIDADE	15	209D	209,00			
69	DIARIAS	15	100,43\$	100,43			
98	HORAS EXTRAS 50%	15	43,2H	396,58			
901	% Desconto INSS	15	8,00\$				146,36
5010	BANRICARD/REFEISUL	15					1,21
<b>* TOTAIS</b>				<b>1.930,02</b>	<b>147,57</b>		
<b>** LÍQUIDO</b>					<b>1.782,45</b>		

	Salário Base	Base INSS	INSS Desc.	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRF	Base PIS
Nesta Folha	1.224,01 /M	1.683,23	146,36	1.829,59	146,36	1.829,59	0,00

### RESUMO DO PERÍODO

Cód	Descrição dos Eventos	Referência	PROVENTOS	DESCONTOS
1	Horas Salário Normal	4484,03H	5.508,04	
14	QUINQUENIO	20%	244,80	
36	ADICIONAL INSALUBRIDADE	731,5D	731,50	
49	DIFERENÇA DISSIDIO		108,56	
61	% GRATIFICAÇÕES	350%	350,00	
69	DIARIAS	200,86\$	200,86	
98	HORAS EXTRAS 50%	106,4H	976,76	
156	DIAS DE FERIAS GOZADAS	612D	612,00	
160	GRATIFICAÇÃO - FERIAS	150%	150,00	
162	INSALUBRIDADE NAS FERIAS	99,8D	99,80	
167	1/3 CONSTITUCIONAL FERIAS	1,00\$	287,27	
914	AUXILIO CRECHE	10,00\$	122,40	
5014	SERVIÇO EVENTUAL (CARNAVAL)		2.320,00	
901	% Desconto INSS	42,00\$		672,46
902	% INSS SOBRE FERIAS	8,00\$		91,92
5010	BANRICARD/REFEISUL			4,23
<b>TOTAIS</b>			<b>11.711,99</b>	<b>768,61</b>
<b>LÍQUIDO</b>				<b>10.943,38</b>

	Trab.Proc.	Base INSS	INSS Desc.	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRF	Base PIS
Nesta Folha	5	8.396,27	764,38	9.068,73	725,47	8.781,46	0,00

Prezado Cliente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO

Efetuamos em 20/03/2020, 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.....:	02/2020
Identificador.....:	88413661000190
Valor(6) do INSS.....:	R\$ 12.503,86
Valor(9) Outras Entidades...:	R\$ 0,00
Valor(10) Juros/Multas.....:	R\$ 0,00
Valor(11) Total Arrecadado.:	R\$ 12.503,86
Autenticação.....:	0410235999883610620032020000000001250386

Atenciosamente

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

035084E64E5EFF3AC68A99BC8B319AE77D06

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

*Destá Guia o valor de R\$ 764,38  
refere-se a Vigilância*



SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP  
**GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS**

4 - COMPETÊNCIA	02/2020
5 - IDENTIFICADOR	88.413.661/0001-90
6 - VALOR DO INSS	12.503,86
7 -	
8 -	
9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00
11 - TOTAL	12.503,86

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) **20/03/2020**

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

3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
4 - COMPETÊNCIA	02/2020
5 - IDENTIFICADOR	88.413.661/0001-90
6 - VALOR DO INSS	12.503,86
7 -	
8 -	
9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00
11 - TOTAL	12.503,86

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) **20/03/2020**

**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



Canal: Office Banking  
Tipo Pagamento: Títulos Banrisul / Outros Bancos  
Cód. Barras: 0419210109.00684273006.21273940326.4.81700000266661  
Emissor: BANCO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL S.A.  
Ag./Conta Débito: 0235-06.025232.0-4-SANTA CASA DE CARIDADE JAG  
CONVENIO  
Valor: R\$ 2.666,61  
Data Débito: 19/02/2020  
Data Vencimento: 19/02/2020  
Pagador Final: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO  
CPF/CNPJ Pagador Final: 88.413.661/0001-90  
Pagador: SANTA CASA DE JAGUARAO  
CPF/CNPJ Pagador: 88.413.661/0001-90  
Beneficiário Original: BANRISUL CARTOES CDR PR  
CPF/CNPJ Beneficiário Original: 92.934.215/0001-06

Atenciosamente

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

037F37A293D81ADF507D3F4AC8D2D99F3B58

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

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

Número NFSE/RPS 202000000019222 / 1297816	Data e Hora de Emissão 21/02/2020 11:17:12	Data da Competência 20/02/2020	Código de Verificação 5e181ca5
--	---	-----------------------------------	-----------------------------------

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**



**BANRISUL CARTOES S/A**  
 CNPJ: 92934215000106      Inscrição Municipal: 00233722  
 R SIQUEIRA CAMPOS, 832 - CENTRO HISTORICO CEP: 90010000  
 Porto Alegre - RS  
 Telefone:      Email:

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ: 88413661000190      Inscrição Municipal:  
**SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO**  
 PC DR HERMES P AFFONSO, SN, -- CENTRO CEP: 96300000  
 Jaguarão - RS  
 Telefone:      Email: santacasajaguarao\_financeiro@hotmail.com

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

CARGA CARTAO ALIMENTACAO CDR Qtd: 1 Valor Unitario R\$ 2.666,61 Valor do Serviço R\$ 2.666,61  
 VALOR DE CORRETAGEM ZERO CARTAO ALIMENTACAO CDR Qtd: 1

**Código de Tributação Municipal:**

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

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

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

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

4314902 - Porto Alegre

**Natureza da Operação**

Tributação no município

Valor dos serviços	R\$ 2.666,61
(-)Descontos	R\$ 0,00
(-)Retenções Federais	R\$ 0,00
(-)ISS Retido:	R\$ 0,00

Valor dos serviços	R\$ 2.666,61
(-)Deduções	R\$ 2.666,61
(-)Desconto Incondicionado:	R\$ 0,00
(=)Base de Cálculo:	R\$ 0,00
(x)Alíquota:	5%

Valor Líquido: R\$ 2.666,61

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

**Retenções Federais**

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

**Outras Informações:**



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

Conta Debitada : 06.025232.0-4  
Nome : SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO  
Agência de Débito : 0235  
Canal/Equip : Office Banking/9998  
NSU de Pagamento : 00979773549  
NSU de Autenticação : 529199

Representação Numérica do Código de Barras

858000000569.551101792006.307638050886.841366100015

Descrição Pagamento : FGTS GRF  
CPF/CEI/CNPJ : 88413661000190  
Código do Convênio : 0179  
Data de Validade : 07/03/2020  
Competência : 02/2020  
Valor Total : 5.655,11  
Pagamento Efetuado em : 06/03/2020

Autenticação : 041023599985291990603202000000565511

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

=====

0393D4C4F9D594CD352B3DAA91D3198F6958

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Desta Guia o valor de R\$ 725,47  
refere-se a Vigilância



PO

01-RAZÃO SOCIAL/NOME SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO				02-DDD/TELEFONE (0053) 32611088
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 70.688,96	06-QTDE TRABALHADORES 23	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO( 8 ) 88.413.661/0001-90	11-COMPETÊNCIA 02/2020	12-DATA DE VALIDADE 07/03/2020

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 5.655,11	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 5.655,11
--	---------------------	---------------------------------

\*\*VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/03/2020\*\*

858000000569 551101792006 307638050886 841366100015

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS

GERADA EM 06/03/2020 - 08:48:17

FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

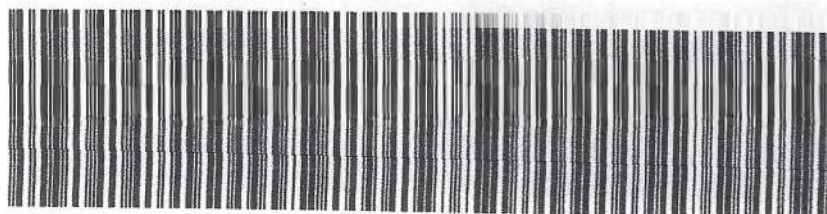
01-RAZÃO SOCIAL/NOME SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO				02-DDD/TELEFONE (0053) 32611088
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 70.688,96	06-QTDE TRABALHADORES 23	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO( 8 ) 88.413.661/0001-90	11-COMPETÊNCIA 02/2020	12-DATA DE VALIDADE 07/03/2020

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 5.655,11	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 5.655,11
--	---------------------	---------------------------------

\*\*VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/03/2020\*\*

858000000569 551101792006 307638050886 841366100015

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA





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

005528 - Contas a Pagar - BRR

\*\*\*\*\* RECIBO DE PAGAMENTO \*\*\*\*\*

SAC: 0800.646.1515

OUVIDORIA: 0800.644.2200

Origem do Crédito : SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGU  
Tipo / Finalidade : CREDITO SALARIO  
Data do Pagamento : 28/02/2020  
Valor Pago : R\$ 1.599,89  
Favorecido / Banco / Ag / Conta : CARLOS ALBERTO ALVES - 041 - 0235 - 35.047474.0-5

Autenticação Eletrônica : BERGS023599959511562802202000000159989

Segurança: 8A44E0ECEA1619E12501D8743A76EFC4C99A06B6

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: 01/02/2020 Até 29/02/2020

Cód/Contr: Nome: 259 / 259 CARLOS ALBERTO ALVES  
PIS: 12251644514 CBO: 352210 C/Custo: 15 Dpto: Setor: Seção: Admissão: 07/11/2005  
Cargo: AGENTE DE SAÚDE PÚBLICA

### Recibo de Pagamento de Salário

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	Horas Salário Normal	1.224,0 H	1.224,01	
14	QUINQUENIO	10,00 %	122,40	
36	ADICIONAL INSALUBRIDADE	209,00 D	209,00	
98	HORAS EXTRAS 50%	20,00 H	183,60	
901	% Desconto INSS	8,00 \$		139,12
			<b>Total dos Vencimentos</b>	<b>Total dos Descontos</b>
			<b>1.739,01</b>	<b>139,12</b>
			<b>Valor Líquido -&gt;</b>	<b>1.599,89</b>
<b>Salário Base</b>	<b>Base INSS</b>	<b>Base Cál. FGTS</b>	<b>FGTS do Mês</b>	<b>Base Cál. IRRF</b>
1.224,01 /M	1.599,89	1.739,01	139,12	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo:

Assinatura

Data

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

Mês 02/2020

**Cód/Contr: Nome:** 259 / 259 **CARLOS ALBERTO ALVES**  
**PIS:** 12251644514 **CBO:** 352210 **C/Custo:** 15 **Dpto:** **Setor:** **Seção:** **Admissão:** 07/11/2005  
**Cargo:** AGENTE DE SAÚDE PÚBLICA

**Recibo de Pagamento de Salário**

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
5014	SERVIÇO EVENTUAL (CARNAVAL)		1.160,00	
			<b>Total dos Vencimentos</b> 1.160,00	<b>Total dos Descontos</b> 0,00
			<b>Valor Líquido -&gt;</b>	<b>1.160,00</b>
<b>Salário Base</b>	<b>Base INSS</b>	<b>Base Cál. FGTS</b>	<b>FGTS do Mês</b>	<b>Base Cál. IRRF</b>
1.224,01 /M	0,00	0,00	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo:

Assinatura

Data

**Recibo de Transferência**

Número: 00984650215/00000000453929/545006

Data: 17/03/2020

Hora: 11:53:12

---

Canal: Office Banking  
Data Débito: 17/03/2020  
Valor: R\$ 1160,00  
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: 0235-35.047474.0-5  
Nome do Destinatário: CARLOS ALBERTO ALVES  
Finalidade: SERV EXT CARNAVAL

Atenciosamente

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

0329CF5BF89CBDBB55750E4922D152F2E018

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200



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

005528 - Contas a Pagar - BRR

\*\*\*\*\* RECIBO DE PAGAMENTO \*\*\*\*\*

SAC: 0800.646.1515

OUVIDORIA: 0800.644.2200

Origem do Crédito : SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGU  
 Tipo / Finalidade : CREDITO SALARIO  
 Data do Pagamento : 28/02/2020  
 Valor Pago : R\$ 1.927,76  
 Favorecido / Banco / Ag / Conta : DEIVER DUARTE ARAUJO - 041 - 0235 - 35.044827.0-3

Autenticação Eletrônica : BERGS023599959511572802202000000192776

Segurança: DF0BFC9868569F376F174270271137A4F525E49F

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: 01/02/2020 Até 29/02/2020

Cód/Contr: Nome: 638 / 638 DEIVER DUARTE ARAUJO  
 PIS: 16105163534 CBO: 422110 C/Custo: 15 Dpto: 15 Setor: Seção: Admissão: 26/04/2018  
 Cargo: RECEPCIONISTA / TELEFONISTA

## Recibo de Pagamento de Salário

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	Horas Salário Normal	1.224,0 H	1.224,01	
49	DIFERENCA DISSIDIO		54,28	
61	% GRATIFICAÇÕES	200,00 %	200,00	
69	DIARIAS	100,43 \$	100,43	
98	HORAS EXTRAS 50%	43,20 H	396,58	
914	AUXILIO CRECHE	10,00 \$	122,40	
901	% Desconto INSS	9,00 \$		168,73
5010	BANRICARD/REFEISUL			1,21
			<b>Total dos Vencimentos</b>	<b>Total dos Descontos</b>
			<b>2.097,70</b>	<b>169,94</b>
			<b>Valor Líquido -&gt;</b>	<b>1.927,76</b>
<b>Salário Base</b>	<b>Base INSS</b>	<b>Base Cál. FGTS</b>	<b>FGTS do Mês</b>	<b>Base Cál. IRRF</b>
1.224,01 /M	1.706,14	1.874,87	149,98	0,00

Processado por: SANTA CASA DE CARIDADE JAGUARAO

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo:

Assinatura

Data

**Recibo de Transferência**

Número: 00984651219/00000000454656/545014

Data: 17/03/2020

Hora: 11:55:00

Canal: Office Banking  
 Data Débito: 17/03/2020  
 Valor: R\$ 1160,00  
 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: 0235-35.044827.0-3  
 Nome do Destinatário: DEIVER DUARTE ARAUJO  
 Finalidade: SERV EXT CARNAVAL

Atenciosamente

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

039A2A0A601555E7CBE94A7567A805F35894

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  
 Mês 02/2020

**Cód/Contr: Nome:** 638 / 638 **DEIVER DUARTE ARAUJO**  
**PIS:** 16105163534  
**CBO:** 422110  
**C/Custo:** 15  
**Dpto:** 15  
**Setor:**  
**Seção:**  
**Admissão:** 26/04/2018  
**Cargo:** RECEPCIONISTA / TELEFONISTA

**Recibo de Pagamento de Salário**

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
5014	SERVIÇO EVENTUAL (CARNAVAL)		1.160,00	
			<b>Total dos Vencimentos</b>	<b>Total dos Descontos</b>
			<b>1.160,00</b>	<b>0,00</b>
			<b>Valor Líquido -&gt;</b>	<b>1.160,00</b>
<b>Salário Base</b>	<b>Base INSS</b>	<b>Base Cál. FGTS</b>	<b>FGTS do Mês</b>	<b>Base Cál. IRRF</b>
1.224,01 /M	0,00	0,00	0,00	0,00

Processado por: SANTA CASA DE CARIDADE JAGUARAO

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo:

Assinatura

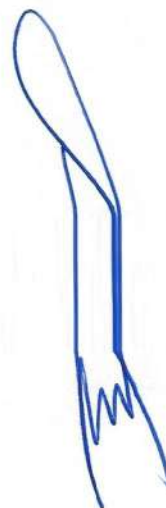
Data

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO I

IDENTIFICAÇÃO:

- 1- NOME DA ENTIDADE: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARÃO
- 2- CNPJ: 88.413661/0001-90
- 3- ENDEREÇO: PRÇ. DR. HERMES PINTOS AFFONSO S/N
- 4- NOME DO RESPONSÁVEL: ROGERIO LEMOS CRUZ
- 5- CPF: 002.839.120-90
- 6- ASSINATURA DO RESPONSÁVEL:
- 7- VALOR DA SUBVENÇÃO RECEBIDA: R\$ 18.000,00  
(DEZOITO MIL REAIS)
- 8- DATA DO RECEBIMENTO DA SUBVENÇÃO: 05/03/2020 R\$ 18.000,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO - FEVEREIRO/2020

ANEXO II

1- RECEITA		2- DESPESA	
1.1 DISCRIMINAÇÃO	1.2 VALOR R.\$	2.1 DISCRIMINAÇÃO	2.2 VALOR R.\$
PROGRAMA PACIENTES INTERNADOS- CLINICA MEDICA	18.000,00	PROGRAMA PACIENTES INTERNADOS- CLINICA MEDICA	17.980,00
TRANSPORTADO	20,00	A TRANSPORTAR	40,00
TOTAL	18.020,00		18.020,00

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO III

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R.\$
NF 79	09/03/20	WILSON MARCELO MORENO	✓ 8.680,00
NF 106	09/03/20	SERGIO BURCH	✓ 9.300,00
TOTAL			17.980,00



Canal: Office Banking  
Data Débito: 06/03/2020  
Valor: R\$ 8.680,00  
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul  
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4  
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO  
Conta do Destinatário: 0235-06.044713.0-9  
Nome do Destinatário: WILSON MARCELO MORENO MANUELIANO  
Finalidade: SAL FEV 2020 PS

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.  
0310896EA5964FE0AB890EB6BA09775B8690  
SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

CNPJ / CPF  
30.098.536/0001-52

Inscrição Estadual Inscrição Municipal  
\*\*\*\* 362015



Data do Serviço  
09/03/2020

Código Verificador  
60ae9ea

**PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS**

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

Dt. de Emissão

Exigibilidade ISS

Tributado no Município

09/03/2020

Exigível

Jaguarão/RS

**TOMADOR DO SERVIÇO**

Nome / Razão Social  
SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

Município de Prestação do Serviço

Endereço  
RUA DR. HERMES P. AFFONSO,0

Jaguarão/RS

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

Bairro  
CENTRO CNPJ / CPF 88.413.661/0001-90 Inscrição Municipal 3072 Inscrição Estadual

E-mail  
santacasajaguarao\_financeiro@hotmail.com

**INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO**

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

**DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS**

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS P.O COMP.02.2020-CLINICA MEDICA

VALOR TOTAL

ALIQ.

VALOR IMPOSTO

RETI

8.680,00

0,00

0,00

Não

Código do Serviço  
04.01 - Medicina e biomedicina.

Código NBS  
\*\*\*\*\*

CIDE 0,00	COFINS 0,00	COFINS Importação 0,00	ICMS 0,00	IOF 0,00	IPI 0,00	PIS/PASEP 0,00	PIS/PASEP Import 0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio 8.680,00	Valor do ISSQN Próprio 0,00	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	Valor do ISSQN Retido 0,00	Valor Total do ISSQN 0,00	Valor Dedução/Descontos 0,00		
Valor Total da NFS-e 8.680,00	Valor Líquido da NFS-e 8.680,00						

**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\$181,41; Est: R\$0,00; Fed: R\$1167,46; Total Aprox: R\$1348,87. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 09/03/2020 às 09:24:06.

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



2020000000007960ae9ea0d30098536000152

Recbi(emos) de

WILSON MARCELO MORENO MANUELIANO - ME

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

20200000000079

Número da NFS-e

Competência

09/03/2020

NFS-e

60ae9ea0d

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 09/03/2020 às 09:24:06.

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



Canal: Office Banking  
Data Débito: 09/03/2020  
Valor: R\$ 9.300,00  
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: 0235-35.014799.0-6  
Nome do Destinatário: SERGIO SOUZA BURCH  
Finalidade: PGTO SAL FEV 2020 CLINICA

Atenciosamente

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

03BEEB2B34DD96488F638C314752AA02C001

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

CEP: 96300-000 - Bairro: CENTRO  
Município: Jaguarão - RS  
E-mail: serjaoburch@gmail.com  
Fone: (53) 3261-1470

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



202000000000106

Data do Serviço 06/03/2020  
Código Verificador 7c72f1c57

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

Dt. de Emissão 06/03/2020  
Exigibilidade ISS Exigível  
Tributado no Município Jaguarão/RS

**TOMADOR DO SERVIÇO**

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

**Município de Prestação do Serviço**

Jaguarão/RS

**INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO**

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

**DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS**

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
Serviços prestados na clínica médica 02/20	9.300,00	3,00	279,00	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 9.300,00	Valor do ISSQN Próprio 279,00	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	Valor do ISSQN Retido 0,00	Valor Total do ISSQN 279,00	Valor Dedução/Descontos 0,00		
Valor Total da NFS-e 9.300,00	Valor Líquido da NFS-e 9.300,00						

**Informações Adicionais**

Lei 12741/2012: Mun: R\$194,37; Est: R\$0,00; Fed: R\$1250,85; Total Aprox: R\$1445,22. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 09/03/2020 às 14:57:16.

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



2020000000001067c72f1c5717800523000115

Recebi(emos) de  
S S BURCH - EPP

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

202000000000106  
Número da NFS-e

Competência  
06/03/2020

NFS-e  
7c72f1c57

Número de Controle do Município

\* Consulta realizada em 09/03/2020 às 14:57:16.

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

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO I

IDENTIFICAÇÃO:

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

2- CNPJ: 88.413661/0001-90

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

4- NOME DO RESPONSÁVEL: ROGERIO LEMOS CRUZ

5- CPF: 002.839.120-90

6- ASSINATURA DO RESPONSÁVEL:

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

8- DATA DO RECEBIMENTO DA SUBVENÇÃO: 05/03/2020

R\$ 15.000,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO - FEVEREIRO/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 77	09/03/20	TRAUMA CLIN. DE TRAUMATO ORTOPEDIA	15.000,00
TOTAL			15.000,00

**Recibo de Transferência**

Número: 00980417019/00000000387922/530802

Data: 09/03/2020

Hora: 09:37:44

---

Canal: Office Banking  
Data Débito: 09/03/2020  
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: SAL FEV 2020 TRAUMATOLOGIA

Atenciosamente

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

031FE05BF410F5752E007CE448A523E27E73

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

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 00.705.064/0001-98  
Inscrição Estadual \*\*\*\*  
Inscrição Municipal 361455

Número da NFS-e

20200000000077

Data do Serviço

Código Verific

09/03/2020

07979d0

**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

09/03/2020

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

RETII

Serviços Prestados no mês de Fevereiro de 2020 em Traumatologia.

15.000,00

0,00

0,00

Não

Código do Serviço

04.01 - Medicina e biomedicina.

Código NBS

\*\*\*\*\*

CIDE

0,00

COFINS

0,00

COFINS Importação

0,00

ICMS

0,00

IOF

0,00

IPI

0,00

PIS/PASEP

0,00

PIS/PASEP Import

0,00

Base Cálculo ISSQN Próprio

15.000,00

Valor do ISSQN Próprio

0,00

Base Cálculo ISSQN Retido

0,00

Valor do ISSQN Retido

0,00

Valor Total do ISSQN

0,00

Valor Dedução/Descontos

0,00

Valor Total da NFS-e

15.000,00

Valor Líquido da NFS-e

15.000,00

Informações Adicionais

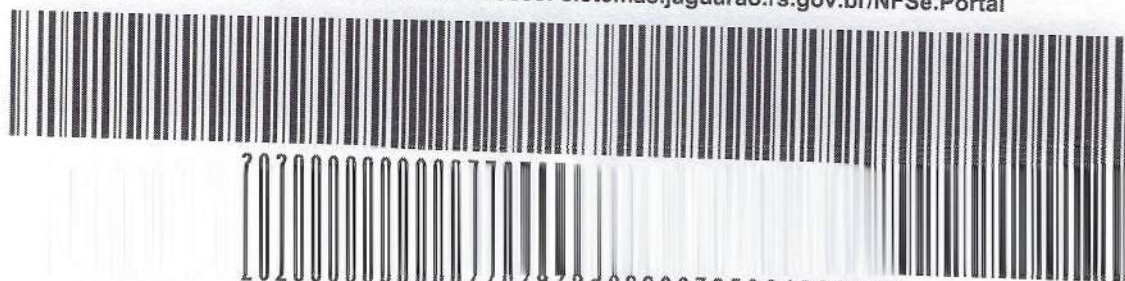
NOTA EMITIDA POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL  
NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI

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



Consulta realizada em 09/03/2020 às 09:32:26.

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



2020000000007709900705064000198

Recebi(emos) de

TRAUMA CLINICA DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA LTDA - ME

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

20200000000077

Número da NFS-e

Competência

09/03/2020

NFS-e

07979d099

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 09/03/2020 às 09:32:26.

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



PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO I

IDENTIFICAÇÃO:

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

2- CNPJ: 88.413661/0001-90

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

4- NOME DO RESPONSÁVEL: ROGERIO LEMOS CRUZ

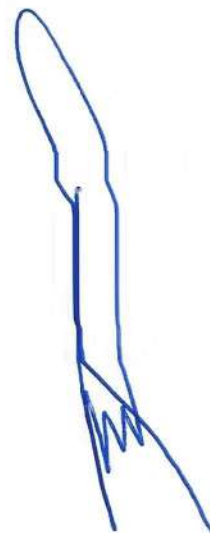
5- CPF: 002.839.120-90

6- ASSINATURA DO RESPONSÁVEL:

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

8- DATA DO RECEBIMENTO DA SUBVENÇÃO: 05/03/2020

R\$ 2.000,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO - FEVEREIRO/2020

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	06/03/20	NEREU J. E. ARAUJO	2.000,00
TOTAL			2.000,00

**Recibo de Transferência**

Número: 00979857316/00000000914517/529466

Data: 06/03/2020

Hora: 16:33:26

Canal: Office Banking  
 Data Débito: 06/03/2020  
 Valor: R\$ 2.000,00  
 Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul  
 Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4  
 Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO  
 Conta do Destinatário: 0235-35.012818.0-4  
 Nome do Destinatário: NEREU JOAQUIM EUGENIO ARAUJO  
 Finalidade: SAL FEV 2020 COLO UTERO

Atenciosamente

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

0304342AC220E0871CF6F9FA3D706C53DB46

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: 01/02/2020 Até 29/02/2020

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

**Recibo de Pagamento**

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
45	DIF.SAL.MES ANTERIOR	7.727,0 \$	7.727,00	
574	PROGRAMA PREV DE COLO DO UTERO		2.000,00	
584	PGTO OBSTETRAS SALA PARTO		23.568,93	
943	% Desconto IRF Autônomo	27,50 %		8.287,02
			<b>Total dos Vencimentos</b>	<b>Total dos Descontos</b>
			<b>33.295,93</b>	<b>8.287,02</b>
			<b>Valor Líquido -&gt;</b>	<b>25.008,91</b>
<b>Salário Base</b>	<b>Base INSS</b>	<b>Base Cál. FGTS</b>	<b>FGTS do Mês</b>	<b>Base Cál. IRRF</b>
3.403,20 /M	33.295,93	7.727,00	618,16	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo:

Assinatura

Data

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 SN

4- NOME DO RESPONSÁVEL: ROGERIO LEMOS CRUZ

5- CPF: 002.839.120-90

6- ASSINATURA DO RESPONSÁVEL:

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

8- DATA DO RECEBIMENTO DA SUBVENÇÃO: 05/03/2020

R\$ 8.000,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO - FEVEREIRO/2020

ANEXO II

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

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO III

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
FOLHA DE PGTº	06/03/20	ELIZABETH. N. PASSOS	6.669,36
<b>TOTAL</b>			<b>6.669,36</b>

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
COMP.PGTO	20/03/20	IRRF	1.330,64
<b>TOTAL</b>			<b>1.330,64</b>



20/03/2020  
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 : 20/03/2020-15:14:59  
NSU : 00986124450/00000000639735/549980  
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 : 85630000034 73220064008 01884136610 00105610060

Data de Pagamento : 20/03/2020

Valor Total : 3.473,22


Autenticação : 041023599985499802003202000000347322

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

03310A9B9A3B8BC7219F811490EFC2129A09

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200


Desta Guia o valor de R\$ 1.330,64  
refere-se a Sauvill da criam.º

 <b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b> Documento de Arrecadação de Receitas Federais  <b>DARF</b>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	29/02/2020
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	88.413.661/0001-90
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	0561
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARÃO	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/03/2020
IRRF PO FUNCIONÁRIOS  <b>DARF válido para pagamento até 20/03/2020</b> Domicílio tributário do contribuinte: <b>JAGUARAO</b>  <b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b>  Auto Atendimento Versão 5.54.66.8721 - opção 1 - DLL versão 1.4	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	3.473,22
	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	3.473,22

85630000034-1 73220064008-2 01884136610-9 00105610060-3

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

cortar nesta linha

 <b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b> Documento de Arrecadação de Receitas Federais  <b>DARF</b>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	29/02/2020
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	88.413.661/0001-90
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	0561
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>01</b> NOME / TELEFONE SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARÃO	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/03/2020
IRRF PO FUNCIONÁRIOS  <b>DARF válido para pagamento até 20/03/2020</b> Domicílio tributário do contribuinte: <b>JAGUARAO</b>  <b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b>  Auto Atendimento Versão 5.54.66.8721 - opção 1 - DLL versão 1.4	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	3.473,22
	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	3.473,22

85630000034-1 73220064008-2 01884136610-9 00105610060-3

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

cortar nesta linha

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



PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO I

IDENTIFICAÇÃO:

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

2- CNPJ: 88.413661/0001-90

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

4- NOME DO RESPONSÁVEL: ROGERIO LEMOS CRUZ

5- CPF: 002.839.120-90

6- ASSINATURA DO RESPONSÁVEL:

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

8- DATA DO RECEBIMENTO DA SUBVENÇÃO: 05/03/2020

R\$ 7.800,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO - FEVEREIRO/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	423,90	INSTITUTO HERMES PARDINI	✓ 1.400,00
		CUSTEIO	✓ 803,90
		TRANSPORTADO	20,00
TOTAL	8.223,90		8.223,90

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO III

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R.\$
NF 107	09/03/20	CLIN. DE CARD. PASSOS	6.000,00
 NF 24196	01/04/20	INSTITUTO HERMES PARDINI	1.400,00
TOTAL			7.400,00

CUSTEIO

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
NF 311064	10/03/20	MCW	803,90
TOTAL			803,90

Canal: Office Banking  
Data Débito: 09/03/2020  
Valor: R\$ 6000,00  
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 SAL FEV 2020 CARDIOLOGIA

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.  
0366C9351CAA1AD6E1B08EA8991126202D29  
SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

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



20200000000107

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

Data do Serviço 09/03/2020  
Código Verificador 3cfd2cb74

**PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS**

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

Dt. de Emissão 09/03/2020  
Exigibilidade ISS Exigível  
Tributado no Município Jaguarão/RS

**TOMADOR DO SERVIÇO**

Nome / Razão Social SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

Endereço RUA DR. HERMES P. AFFONSO,0

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

Bairro CENTRO

CNPJ / CPF 88.413.661/0001-90 Inscrição Municipal 3072 Inscrição Estadual

E-mail santacasajaguarao\_financeiro@hotmail.com

**Município de Prestação do Serviço**

Jaguarão/RS

**INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO**

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

E-mail Fone Cidade \*\*\*\*\*

**DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS**

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
comp.02.2020	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 6.000,00	Valor do ISSQN Próprio 180,00	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	Valor do ISSQN Retido 0,00	Valor Total do ISSQN 180,00	Valor Dedução/Descontos 0,00		
Valor Total da NFS-e 6.000,00	Valor Líquido da NFS-e 6.000,00						

Informações Adicionais

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



Consulta realizada em 09/03/2020 às 11:36:27.

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



202000000001073cfd2cb7408646512000131

Recebi(emos) de

CLINICA DE CARDIOLOGIA PASSOS LTDA

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

20200000000107

Número da NFS-e

Competência 09/03/2020

NFS-e 3cfd2cb74

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 09/03/2020 às 11:36:27.

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

Canal: Office Banking  
Tipo Pagamento: Títulos Barrisul / Outros Bancos  
Cód. Barras: 0019000009.03118145006.00061140174.1.82120000131390  
Emissor: BANCO DO BRASIL S.A.  
Ag./Conta Débito: 0235-06.025232.0-4-SANTA CASA DE CARIDADE JAG  
CONVENIO  
Valor: R\$ 1.313,90  
Data Débito: 01/04/2020  
Data Vencimento: 01/04/2020  
Pagador Final: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO  
CPF/CNPJ Pagador Final: 88.413.661/0001-90  
Pagador: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGU  
CPF/CNPJ Pagador: 88.413.661/0001-90  
Beneficiário Original: INSTITUTO HERMES PARDINI S.A  
CPF/CNPJ Beneficiário Original: 19.378.769/0001-76  
Razão Social Beneficiário Original: INSTITUTO HERMES PARDINI S.A

Este documento possui caráter informativo, não vale como recibo de quitação da arrecadação agendada.

Atenciosamente

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

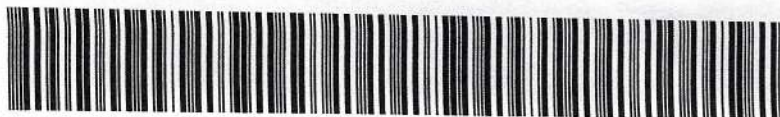
SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

INSTRUÇÕES:  
JRS: VL P/DIA ATRASO R\$0,92 A PARTIR DE 02/04/20 . . . . .

Clique aqui e pague este boleto através do Auto Atendimento Pessoa Física.  
Clique aqui e pague este boleto através do Auto Atendimento Pessoa Jurídica.

<b>BANCO DO BRASIL</b>		001-9	00190.00009 03118.145006 00061.140174 1 82120000131390			Recibo do Pagador
Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço						
SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO CPF/CNPJ: 88.413.661/0001-90 PCA.HERMES PINTOS AFFONSO,S/N, JAGUARAO -RS CEP:96300000						
Sacador/Avalista						
Nosso-Número		Nr. Documento		Data de Vencimento	Valor do Documento	(=) Valor Pago
3118145000061140-5		659524		01/04/2020	1.313,90	1.313,90
Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço						
INSTITUTO HERMES PARDINI S/A CPF/CNPJ: 19.378.769/0001-76 CONSULTE 4004 0001 (CAPITAIS)0800 729 0001 (OUTRAS LOCALIDADES).						
Agência/Código do Beneficiário						
3308-1 / 7377-6						
Autenticação Mecânica						

<b>BANCO DO BRASIL</b>		001-9	00190.00009 03118.145006 00061.140174 1 82120000131390			
Local de Pagamento						
<b>PAGAR PREFERENCIALMENTE NOS CANAIS DE AUTOATENDIMENTO DO BANCO DO BRASIL</b>						
Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ						
INSTITUTO HERMES PARDINI S/A CPF/CNPJ: 19.378.769/0001-76						
Data do Documento		Nr. Documento		Espécie DOC	Aceite	Data do Processamento
20/02/2020		659524		DM	N	26/03/2020
Uso do Banco		Carteira		Espécie		Quantidade
659524		17		R\$		0.00000
xValor						
0.00000						
Informações de Responsabilidade do Beneficiário						
JRS: Vl p/Dia Atraso R\$0,92 A PARTIR DE 02/04/20						
Data de Vencimento						
01/04/2020						
Agência/Código do Beneficiário						
3308-1 / 7377-6						
Nosso-Número						
3118145000061140-5						
(=) Valor do Documento						
1.313,90						
(-) Desconto/Abatimento						
0.00						
(+) Juros/Multa						
0.00						
(=) Valor Cobrado						
1.313,90						
Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço						
SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO CPF/CNPJ: 88.413.661/0001-90 PCA.HERMES PINTOS AFFONSO,S/N, JAGUARAO-RS CEP:96300000						
Sacador/Avalista						
Código de Baixa						
Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação						



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

**Nº:2020/24196**

**Emitida em:**  
20/02/2020 às 20:52:40

**Competência:**  
20/02/2020

**Código de Verificação:**  
b1f41865



**HERMES  
PARDINI**

**INSTITUTO HERMES PARDINI S/A**

**CPF/CNPJ: 19.378.769/0001-76**

RUA DOS AIMORES, 66, Funcionários - Cep: 30140-920

Belo Horizonte

Telefone: (31)3629-4687

**Inscrição Municipal: 0344118/001-3**

MG

Email: atendimento@hermespardini.com.br

**Tomador do(s) Serviço(s)**

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

**SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO**

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

Jaguarao

Telefone: (11)11111-1111

**Inscrição Municipal: Não Informado**

RS

Email: SANTACASAJAGUARAO@GMAIL.COM

**Discriminação do(s) Serviço(s)**

SERVICOS PRESTADOS EXAMES DE IMAGEM

Cond.Pagto.(Vencimento/Valor Líquido):01-04-2020 - R\$ 1.313,90 PERÍODO DE FATURAMENTO: (FEVEREIRO / 2020) 24/01/2020 a 19/02/2020. CLIENTE: 15135 Cobrança Bancária: Se o boleto não chegar até o vencimento favor contactar: (31) 3228-1800. O protesto e bloqueio ocorrem 10 (dez) dias após o vencimento. Após o vencimento, serão cobrados juros de 0,07% ao dia. Laboratório: 15135

**Código de Tributação do Município (CTISS)**

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

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

4.02 / Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres.

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

3106200 / Belo Horizonte

**Natureza da Operação:**

Tributação no município

<b>Valor dos serviços:</b>	<b>R\$ 1.400,00</b>	<b>Valor dos serviços:</b>	<b>R\$ 1.400,00</b>
(-) Descontos:	R\$ 0,00	(-) Deduções:	R\$ 0,00
(-) Retenções Federais:	R\$ 86,10	(-) Desconto Incondicionado:	R\$ 0,00
(-) ISS Retido na Fonte:	R\$ 0,00	<b>(=) Base de Cálculo:</b>	<b>R\$ 1.400,00</b>
<b>Valor Líquido:</b>	<b>R\$ 1.313,90</b>	(x) Alíquota:	3%
		<b>(=) Valor do ISS:</b>	<b>R\$ 42,00</b>

**Retenções Federais:**

**PIS: R\$ 9,10 COFINS: R\$ 42,00 IR: R\$ 21,00 CSLL: R\$ 14,00**



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





Data/Hora Operação : 26/03/2020 -15:31:41  
NSU : 00987566178/00000000101342/555280  
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 : 26/03/2020

Período de Apuração : 28/02/2020

Número do CPF ou CNPJ : 88413661000190

Código da Receita : 1708 - IRRF - REMUNER. SERV. PRESTADOS POR PJ

Número de Referência : 0000000000000000

Data do Vencimento : 20/03/2020

Valor do Principal : 21,00

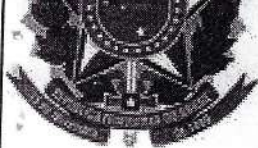
Valor Total : 21,00

Autenticação : 04102359998552802603202000000002100

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

03B0E6F5F325DF7405D445B127EDE3BD2352

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200



SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

**DARF****01** NOME / TELEFONE

SANTA CASA DE CARIDADE DE 53

IRRF

**DARF válido para pagamento até 20/03/2020**

Domicílio tributário do contribuinte:

JAGUARAO

**NÃO RECEBER COM RASURAS**

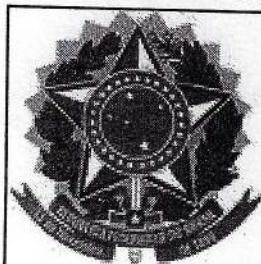
Auto Atendimento Versão 4.79.59.4123 - opção 1 - DLL versão 1.3

**03** NÚMERO DO CPF OU CNPJ 88.413.661/0001-90**04** CÓDIGO DA RECEITA 1708**05** NÚMERO DE REFERÊNCIA**06** DATA DE VENCIMENTO 20/03/2020**07** VALOR DO PRINCIPAL 21,00**08** VALOR DA MULTA 0,00**09** VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 0,00**10** VALOR TOTAL 21,00**11** AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente 1ª e 2ª vias)

cortar nesta linha

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007

2ª Via

**MINISTÉRIO DA FAZENDA**

SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

**DARF****01** NOME / TELEFONE

SANTA CASA DE CARIDADE DE 53

IRRF

**DARF válido para pagamento até 20/03/2020**

Domicílio tributário do contribuinte:

JAGUARAO

**NÃO RECEBER COM RASURAS**

Auto Atendimento Versão 4.79.59.4123 - opção 1 - DLL versão 1.3

**02** PERÍODO DE APURAÇÃO 28/02/2020**03** NÚMERO DO CPF OU CNPJ 88.413.661/0001-90**04** CÓDIGO DA RECEITA 1708**05** NÚMERO DE REFERÊNCIA**06** DATA DE VENCIMENTO 20/03/2020**07** VALOR DO PRINCIPAL 21,00**08** VALOR DA MULTA 0,00**09** VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 0,00**10** VALOR TOTAL 21,00**11** AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente 1ª e 2ª vias)

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

Ag./Conta Débito : 0235-06.025232.0-4  
Correntista : SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO  
Data/Hora Operação : 26/03/2020 -15:32:36  
NSU : 00987566618/00000000101736/555283  
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 : 26/03/2020

Periodo de Apuração : 30/04/2020

Número do CPF ou CNPJ : 88413661000190

Código da Receita : 5952 - RETENCOES PJ DIREITO PRIVADO

Número de Referência : 000000000000000000

Data do Vencimento : 20/05/2020

Valor do Principal : 65,10

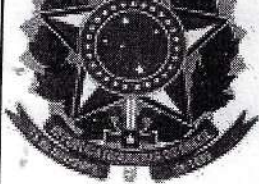
Valor Total : 65,10

Autenticação : 04102359998552832603202000000006510

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

03CAEC00DE521621FFCD0BB5508826140E66

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200



SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

**DARF****01** NOME / TELEFONE

SANTA CASA DE CARIDADE DE 53

IRRF

**DARF válido para pagamento até 20/05/2020**

Domicílio tributário do contribuinte:

JAGUARAO

**NÃO RECEBER COM RASURAS**

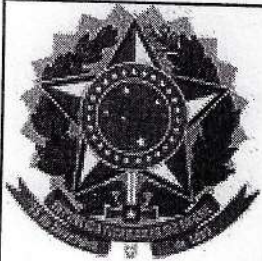
Auto Atendimento Versão 4.79.59.4123 - opção 1 - DLL versão 1.3

**03** NÚMERO DO CPF OU CNPJ 88.413.661/0001-90**04** CÓDIGO DA RECEITA 5952**05** NÚMERO DE REFERÊNCIA**06** DATA DE VENCIMENTO 20/05/2020**07** VALOR DO PRINCIPAL 65,10**08** VALOR DA MULTA 0,00**09** VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 0,00**10** VALOR TOTAL 65,10**11** AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente 1ª e 2ª vias)

cortar nesta linha

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007

2ª Via

**MINISTÉRIO DA FAZENDA**

SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

**DARF****01** NOME / TELEFONE

SANTA CASA DE CARIDADE DE 53

IRRF

**DARF válido para pagamento até 20/05/2020**

Domicílio tributário do contribuinte:

JAGUARAO

**NÃO RECEBER COM RASURAS**

Auto Atendimento Versão 4.79.59.4123 - opção 1 - DLL versão 1.3

**02** PERÍODO DE APURAÇÃO 30/04/2020**03** NÚMERO DO CPF OU CNPJ 88.413.661/0001-90**04** CÓDIGO DA RECEITA 5952**05** NÚMERO DE REFERÊNCIA**06** DATA DE VENCIMENTO 20/05/2020**07** VALOR DO PRINCIPAL 65,10**08** VALOR DA MULTA 0,00**09** VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 0,00**10** VALOR TOTAL 65,10**11** AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente 1ª e 2ª vias)

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



**Recibo de Transferência**

Número: 00981902391/00000000318482/535908  
Data: 10/03/2020  
Hora: 16:22:27

---

Canal: Office Banking  
Data Débito: 10/03/2020  
Valor: R\$ 803,90  
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul  
Conta do Remetente: 0235-06.000544.0-1  
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO  
Conta do Destinatário: 0340-19.032437.0-3  
Nome do Destinatário: MCW PROD MEDICOS E HOSPIT LTDA  
Finalidade: PGTO NF 311064

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.  
03B63E05FED5B63CDDA6BAB9998F1683EF72  
SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

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 08/03/2020	Valor do Documento 803,90
(-) Descontos/Abatimentos	(-) Outras Deduções	(+) Mora/Multa	(+) Outros acréscimos
		(=) Valor Cobrado	
Data de emissão 27/02/2020	Agência/Código do Beneficiário 3683-8 / 448-0	Carteira / Nosso Número 2 / 00000097545-9	

**Dados do Pagador**

Nome do Pagador SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO CNPJ: 88.413.661/0001-90		No. do Documento 311064-A
Endereço PCA DR HERMES PINTO AFFONSO, S/N		Bairro / Distrito CENTRO
Município JAGUARAO	UF RS	CEP 96.300-000

Mensagem

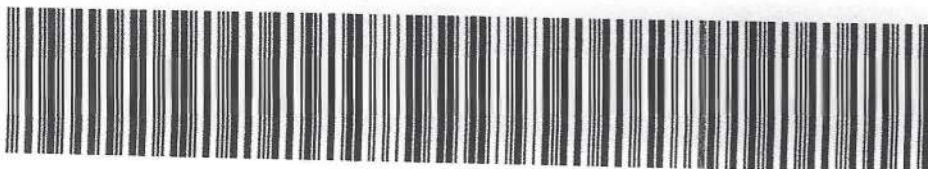
Este recibo somente terá validade com a autenticação mecânica ou acompanhado do recibo de pagamento emitido pelo banco.  
 Recebimento através do cheque nº \_\_\_\_\_ do banco  
 Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco sacado.

Autenticação mecânica - Recibo do Pagador


**237 - 2 | 23793.68307 20000.009751 45000.044805 2 81880000080390**

Local de Pagamento: Pagável preferencialmente na rede Bradesco ou Bradesco Expresso					Vencimento 08/03/2020
Beneficiário MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA					Agência/Código do Beneficiário 3683-8 / 448-0
Data do Documento: 27/02/2020	No. do Documento 311064-A	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 27/02/2020	Carteira / Nosso Número 2 / 00000097545-9
Uso do Banco	Carteira 2	Espécie RS	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 803,90
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Após vencimento cobrar mora diária de R\$ 1,21 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					
Sacador/Avalista		CEP: 96.300-000		JAGUARAO - RS	

Autenticação Mecânica - Ficha de compensação



# mcw

**Produtos médicos e Hospitalares**  
Rodovia BR 471 KM 122 - Varzea - 98.814-400  
Santa Cruz do Sul-RS Fone/Fax: (51)3740-1450  
CNPJ: 94.389.400/0001-84 Insc. Est.: 1080079286  
Insc. Estadual Sub. Tributário:

**DANFE**  
Documento Auxiliar de  
Nota Fiscal Eletrônica  
1-Saída  
2-Entrada **1**  
No. 311064  
Série 1



Chave de Acesso  
4320.0294.3894.0000.0184.5500.1000.3110.6410.0452.2593

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  
143200037233153

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>		Razão Social <b>SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO</b>		CNPJ / CPF 88.413.661/0001-90	Data Emissão 27/02/2020
Endereço <b>PCA DR HERMES PINTO AFFONSO</b>		S/N		Bairro Distrito <b>CENTRO</b>	CEP 96.300-000
Município <b>JAGUARAO</b>	Fone/Fax 53 3261 1088	UF <b>RS</b>	Inscrição Estadual <b>ISENTO</b>		Hora de Entrada/Saida

<b>FATURA / DUPLICATA</b>											
311064-A	08/03/2020	803,90									

<b>DADOS DO PEDIDO</b>			<b>DADOS BANCÁRIOS</b>		
Número 487488	Empenho:	Vendedor: 49			

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>					
Base de Cálculo do ICMS		Valor do ICMS	Base de Cálculo do ICMS Substituição	Valor do ICMS Substituição	Valor Total dos Produtos
684,20		123,16	0,00	0,00	803,90
Valor do Frete	Valor do Seguro	Valor do Desconto	Outras Despesas Acessórias	Valor do IPI	Valor Total da Nota
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	803,90

<b>TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS</b>					
Razão Social <b>I-EXPRESSO LEOMAR LTDA</b>		Frete por Conta <b>0-Remetente (CIF)</b>	Código ANTT	Placa do Veículo	UF: <b>RS</b>
Endereço <b>ROD. RST 453</b>		Município <b>LAJEADO</b>	CNPJ / CPF 02.633.583/0001-13		Inscrição Estadual 0720086701
Quantidade / Volumes <b>3</b>	Espécie	Marca <b>1470</b>	Numeração	Peso Bruto (Kg) 10,000	Peso Líquido (Kg) 10,000
				Cubagem Total 0,000	

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

Cód	Descrição dos Produtos/ Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Un	Qtde	Vlr. Unitario	Vlr. Total	BC.ICMS	Vlr. ICMS	Vlr. IPI	IPI	ICMS
925	ATAD. GESSADA 10CM POLAREFIX CX/20UN Lote: 34582 10/12/2023 Fabr.: 10/12/2019 Cod.Fabr.: 925 Reg. MS: 8003403035 Cod.EAN13: 7898010920254	90211020	040	5102	CX	1	19,90000	19,90	0,00	0,00	0,00	0	0,00
91	BOLSA COLOSTOMIA 50MM PCT/10UN MARK MED Lote: 12796 01/12/2023 Fabr.: 02/05/2019 Cod.Fabr.: 91 Reg. MS: 10207829002 Cod.EAN13: 7898430460135	30069110	000	5102	PC	5	4,50000	22,50	22,50	4,05	0,00	0	18,00
79871	CLORETO DE POTASSIO 19,1% 10ML ISOFARMA CX/200AMP Lote: 9020134 06/02/2021 Fabr.: 06/02/2019 Cod.Fabr.: 79871 Reg. MS: 1517000080022 Cod.EAN13: 7898361700089 Lis2	30049099	000	5102	CX	1	62,00000	62,00	62,00	11,16	0,00	0	18,00
77445	CLORID. DE BUPIVACAINA + GLICOSE (PESADA) 0,5% S/VASO 4ML CRISTALIA CX/40 AMP NEOCAINA PESADA Lote: 19050516 01/05/2021 Fabr.: 01/05/2019 Cod.Fabr.: 77445 Reg. MS: 1029800770025 Cod.EAN13: 7896676405255 Lis2	30049061	000	5102	CX	1	350,00000	350,00	350,00	63,00	0,00	0	18,00
8724	CLORID. TRAMADOL 50MG CX/100CPS (A2)08807 CRISTALIA TRAMADON Lote: 18100005 30/10/2021 Fabr.: Cod.Fabr.: 8724 Reg. MS: 1029802610041 Cod.EAN13: 7896676406115 red	30049039	000	5102	CX	1	68,00000	68,00	68,00	12,24	0,00	0	18,00
81302	MASCARA P/NEBUL.(KIT COMPL.) INFANTIL GOODCOME OXIGENIO	90192020	200	5102	UN	10	8,76000	87,60	87,60	15,77	0,00	0	18,00

CLIENTE VAI RETIRAR NA BASE DE PELOTAS

**DADOS ADICIONAIS**

Informações complementares  
CLIENTE VAI RETIRAR NA BASE DE PELOTAS  
Decretos: 50: Equipamentos e Insumos - Livro I, art. 9º, inciso XCVIII, apêndice XIX do RICMS/RS



CONF. GABRIELA  
09/08/20  
9 30Hs

9554 308	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	2,20000	44,00	44,00	7,92	0,00	0	18,00
6221 476	SONDA NASO-GASTRICA LONGA N. 18 MARK MED Lote: 14567 31/12/2023 Fabr.: 31/12/2019 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
68284 477	SONDA NASO-GASTRICA LONGA N. 20 MARK MED Lote: 14443 30/11/2023 Fabr.: 30/11/2019 Cod.Fabr.: 68284 Reg. MS: 10207820018 Cod.EAN13: 7898430460890	90183929	000	5102	UN	✓ 20	1,20000	24,00	24,00	4,32	0,00	0	18,00
2574 816	SONDA P/ALIMENT. AD. 12FR 120CM 5000 PU MEDICONE Lote: 19.10 105529 30/10/2022 Fabr.: 01/10/2019 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
362 495	SONDA URETRAL N. 06 MARK MED Lote: 14709 31/01/2024 Fabr.: 20/01/2020 Cod.Fabr.: 362 Reg. MS: 10207820014 Cod.EAN13: 7898430461774	90183929	000	5102	UN	✓ 10	0,49000	4,90	4,90	0,88	0,00	0	18,00

FARMACIA SANTA CASA  
 Pça. Dr. Hermes Pimenta Afonso s/nº  
 Nº \_\_\_\_\_  
 Data: 03/03/2020  
 Jaguarijuba-RS



PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO I

IDENTIFICAÇÃO:

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

2- CNPJ: 88.413661/0001-90

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

4- NOME DO RESPONSÁVEL: ROGERIO LEMOS CRUZ

5- CPF: 002.839.120-90

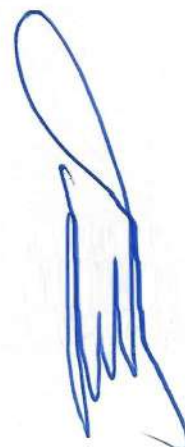
6- ASSINATURA DO RESPONSÁVEL:

7- VALOR DA SUBVENÇÃO RECEBIDA: R\$ 18.251,73  
(DEZOITO MIL DUZENTOS E CINQUENTA REAIS COM SETENTA E TRES CENTAVOS.

8- DATA DO RECEBIMENTO DA SUBVENÇÃO:

28/02/2020

R\$ 18.251,73



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO - FEVEREIRO/2020

ANEXO II

1- RECEITA		2- DESPESA	
1.1 DISCRIMINAÇÃO	1.2 VALOR R.\$	2.1 DISCRIMINAÇÃO	2.2 VALOR R.\$
PL. OPERATIVO - SAMU	18.251,73	REPASSE PL. OPER.	14.738,48
		PENSAO ALIMENT.	499,00
APORTE STA CASA	1.618,77	INSS	1.657,03
		IRF	461,37
		FGTS	1.320,55
		REFEISUL	606,05
		SINDICATO	21,40
		APORTADO	566,62
TOTAL	19.870,50		19.870,50

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO III

1.4 DOCUMENTO	1.5 DATA	1.6 FAVORECIDO	1.7 VALOR R\$
FOLHA PAGT°	28/02/20	SALÁRIOS - PL OP. SAMU	✓ 14.738,48
FOLHA PAGT°	28/02/20	PENSAO ALIMENT.	✓ 499,00
TOTAL			15.237,48

1.4 DOCUMENTO	1.5 DATA	1.6 FAVORECIDO	1.7 VALOR R\$
COMP.PGTO	20/03/20	INSS	✓ 1.657,03
COMP PGTO	20/03/20	IRF	✓ 461,37
COMP PGTO	06/03/20	FGTS	✓ 1.320,55
COMP PGTO	20/02/20	REFEISUL	✓ 606,05
TOTAL	31/03/20	SINDICATO	✓ 21,40
			4.066,40



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

005528 - Contas a Pagar - BRR

\*\*\*\*\* RECIBO DE PAGAMENTO \*\*\*\*\*  
SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

Origem do Crédito : SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGU  
Tipo / Finalidade : CREDITO SALARIO  
Data do Pagamento : 28/02/2020  
Valor Pago : R\$ 3.163,82  
Favorecido / Banco / Ag / Conta : CARLOS RENATO DE LEON DA SILVA - 041 - 0235 - 35.030218.0-6

Autenticação Eletrônica : BERGS023599959512142802202000000316382

Segurança: C1EE25F4EFB71BD01526729E70BCBE0E049A82AE

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: 01/02/2020 Até 29/02/2020

Cód/Contr: Nome: 337 / 337 CARLOS RENATO DE LEON DA SILVA  
PIS: 12973128694 CBO: 322205 C/Custo: 6 Dpto: 6 Setor: Seção: Admissão: 05/09/2007  
Cargo: TÉCNICO DE ENFERMAGEM

### Recibo de Pagamento de Salário

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	Horas Salário Normal			
11	ADICIONAL NOTURNO	220,00 H	1.426,81	
14	QUINQUENIO	96:00 H	124,52	
36	ADICIONAL INSALUBRIDADE	10,00 %	142,68	
61	% GRATIFICAÇÕES	209,00 D	209,00	
100	HORAS EXTRAS 100%	69,80 %	995,91	
901	% Desconto INSS	60,00 H	778,26	
941	% Desconto IRF Trabalhador	11,00 \$		404,48
5010	BANRICARD/REFEISUL	15,00 %		107,67
				1,21
			<b>Total dos Vencimentos</b>	<b>Total dos Descontos</b>
			<b>3.677,18</b>	<b>513,36</b>
			<b>Valor Líquido -&gt;</b>	<b>3.163,82</b>
<b>Salário Base</b>	<b>Base INSS</b>	<b>Base Cál. FGTS</b>	<b>FGTS do Mês</b>	<b>Base Cál. IRRF</b>
1.426,81 /M	3.272,70	3.677,18	294,17	0,00

Processado por: SANTA CASA DE CARIDADE JAGUARAO

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo:

Assinatura

Data



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

005528 - Contas a Pagar - BRR

\*\*\*\*\* RECIBO DE PAGAMENTO \*\*\*\*\*

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

Origem do Crédito : SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGU
Tipo / Finalidade : CREDITO SALARIO
Data do Pagamento : 28/02/2020
Valor Pago : R\$ 2.004,31
Favorecido / Banco / Ag / Conta : EDENILSON GONCALVES COSTA - 041 - 0235 - 35.030346.0-6

Autenticação Eletrônica : BERGS023599959512132802202000000200431

Segurança: 32A7BFFF768E3138D290BD17EC1556D357DD8579

Table with recipient information: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO, address, CNPJ, and employee details: EDENILSON GONCALVES COSTA, PIS, CBO, C/Custo, Dpto, Setor, Seção, Admissão, Cargo: TÉCNICO DE ENFERMAGEM.

Recibo de Pagamento de Salário

Main salary payment table with columns: Cod., Descrição, Referência, Vencimentos, Descontos. Includes summary rows for Total dos Vencimentos (2.774,40), Total dos Descontos (770,09), and Valor Líquido (2.004,31).

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo:

Assinatura

Data



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

\*\*\*\*\* RECIBO DE PAGAMENTO \*\*\*\*\*

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

005528 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito : SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGU
Tipo / Finalidade : CREDITO SALARIO
Data do Pagamento : 28/02/2020
Valor Pago : R\$ 2.375,17
Favorecido / Banco / Ag / Conta : SABRINA SILVEIRA VAZ - 041 - 0235 - 35.037446.0-7

Autenticação Eletrônica : BERGS023599959512172802202000000237517

Segurança: 892C69385EA6373043B3CEBE775941F196F57971

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: 01/02/2020 Até 29/02/2020

Cód/Contr: Nome: SABRINA SILVEIRA VAZ
PIS: 13109631678 CBO: 223505 C/Custo: 6 Dpto: 6 Setor: Seção: Admissão: 02/10/2017
Cargo: ENFERMEIRO(A)

Recibo de Pagamento de Salário

Table with 5 columns: Cod., Descrição, Referência, Vencimentos, Descontos. Rows include: Horas Salário Normal, ADICIONAL INSALUBRIDADE, AUXILIO CRECHE, % Desconto INSS, % Desconto IRF Trabalhador, BANRICARD/REFEISUL.

Total dos Vencimentos 2.608,40
Total dos Descontos 233,23
Valor Líquido -> 2.375,17

Salário Base 2.249,40 /M
Base INSS 2.237,15
Base Cál. FGTS 2.458,40
FGTS do Mês 196,67
Base Cál. IRRF 0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo:

Assinatura

Data



**Recibo de Transferência**

Número: 00984651827/00000000455089/545023

Data: 17/03/2020

Hora: 11:56:04

Canal: Office Banking  
 Data Débito: 17/03/2020  
 Valor: R\$ 725,00  
 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: 0235-35.037446.0-7  
 Nome do Destinatário: SABRINA SILVEIRA VAZ  
 Finalidade: SERV EXT CARNAVAL

Atenciosamente

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

034E9E0EF10BB692503E9EC3B26630E2BF31

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  
 Mês 02/2020  
 Cód/Contr: Nome: 610 / 610 SABRINA SILVEIRA VAZ  
 PIS: 13109631678 CBO: 223505 C/Custo: 6 Dpto: 6 Setor: Seção: Admissão: 02/10/2017  
 Cargo: ENFERMEIRO (A)

**Recibo de Pagamento de Salário**

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
5014	SERVIÇO EVENTUAL (CARNAVAL)		725,00	
			<b>Total dos Vencimentos</b> 725,00	<b>Total dos Descontos</b> 0,00
			<b>Valor Líquido -&gt;</b>	<b>725,00</b>
<b>Salário Base</b>	<b>Base INSS</b>	<b>Base Cál. FGTS</b>	<b>FGTS do Mês</b>	<b>Base Cál. IRRF</b>
2.249,40 /M	0,00	0,00	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo:

Assinatura

Data



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

005528 - Contas a Pagar - BRR

\*\*\*\*\* RECIBO DE PAGAMENTO \*\*\*\*\*

SAC: 0800.646.1515

OUVIDORIA: 0800.644.2200

Origem do Crédito : SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGU  
 Tipo / Finalidade : CREDITO SALARIO  
 Data do Pagamento : 28/02/2020  
 Valor Pago : R\$ 4.053,28  
 Favorecido / Banco / Ag / Conta : GRACIELA MARTIRENE VIEIRA - 041 - 0235 - 38.040462.0-7

Autenticação Eletrônica : BERGS023599959512162802202000000405328

Segurança: D176A640FA6F5DE29B0A8B6BA2DEF02BC42CD184

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: 01/02/2020 Até 29/02/2020

Cód/Contr: Nome:

543 / 543 GRACIELA MARTIRENE VIEIRA

PIS:

20769391332

CBO:

223505

C/Custo:

6

Dpto:

6

Setor:

Seção:

Admissão:

16/04/2015

Cargo: ENFERMEIRO(A)

## Recibo de Pagamento de Salário

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	Horas Salário Normal				
11	ADICIONAL NOTURNO	220,00 H	3.666,47		
36	ADICIONAL INSALUBRIDADE	12:00 H	40,00		
61	% GRATIFICAÇÕES	209,00 D	209,00		
901	% Desconto INSS	978,61 %	978,61		
941	% Desconto IRF Trabalhador	11,00 \$		538,34	
5010	BANRICARD/REFEISUL	22,50 %		301,25	
				1,21	
			<b>Total dos Vencimentos</b>	<b>Total dos Descontos</b>	
			<b>4.894,08</b>	<b>840,80</b>	
			<b>Valor Líquido -&gt;</b>	<b>4.053,28</b>	
<b>Salário Base</b>		<b>Base INSS</b>	<b>Base Cál. FGTS</b>	<b>FGTS do Mês</b>	<b>Base Cál. IRRF</b>
3.666,47 /M		4.355,74	4.894,08	391,52	0,00

Processado por: SANTA CASA DE CARIDADE JAGUARAO

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo:

Assinatura

Data





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

005528 - Contas a Pagar - BRR

\*\*\*\*\* RECIBO DE PAGAMENTO \*\*\*\*\*

SAC: 0800.646.1515

OUVIDORIA: 0800.644.2200

Origem do Crédito : SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGU  
 Tipo / Finalidade : CREDITO SALARIO  
 Data do Pagamento : 28/02/2020  
 Valor Pago : R\$ 2.416,90  
 Favorecido / Banco / Ag / Conta : LISIANE SOUZA SILVEIRA BOTELHO - 041 - 0235 - 35.037732.0-8

Autenticação Eletrônica : BERGS023599959512152802202000000241690

Segurança: 2C09DFFF92714CBB7982D8F85D18044CE7A17911

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: 01/02/2020 Até 29/02/2020

Cód/Contr: Nome: LISIANE SOUZA SILVEIRA BOTELHO  
 502 / 502 PIS: 12974305689 CBO: 322205 C/Custo: 6 Dpto: 6 Setor: Seção: Admissão: 01/11/2013  
 Cargo: TÉCNICO DE ENFERMAGEM

## Recibo de Pagamento de Salário

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	Horas Salário Normal	220,00 H	1.426,81	
14	QUINQUENIO	5,00 %	71,34	
36	ADICIONAL INSALUBRIDADE	209,00 D	209,00	
61	% GRATIFICAÇÕES	69,80 %	995,91	
901	% Desconto INSS	9,00 \$		243,27
941	% Desconto IRF Trabalhador	7,50 %		41,68
5010	BANRICARD/REFEISUL			1,21
			<b>Total dos Vencimentos</b>	<b>Total dos Descontos</b>
			<b>2.703,06</b>	<b>286,16</b>
			<b>Valor Líquido -&gt;</b>	<b>2.416,90</b>
<b>Salário Base</b>	<b>Base INSS</b>	<b>Base Cál. FGTS</b>	<b>FGTS do Mês</b>	<b>Base Cál. IRRF</b>
1.426,81 /M	2.459,79	2.703,06	216,24	0,00

Processado por: SANTA CASA DE CARIDADE JAGUARAO

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo:

Assinatura

Data

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

Cód/Contr.	Nome do Trabalhador	C/C	Referência	PROVENTOS	DESCONTOS		
<b>337/337</b>	<b>CARLOS RENATO DE LEON DA SILVA</b>						
C/Custo: 6 - SAMU	Departamento: 6 - SAMU		Efetivo pgto: 29/02/2020	PIS: 12973128694			
Cargo/Nível: 1 - TECNICO DE ENFERMAGEM	CBO: 322205	Sector:	Seção:	Depend.: IRF: 1	S.Fam.: 1		
1	Horas Salário Normal						
11	ADICIONAL NOTURNO	6	220H	1.426,81			
14	QUINQUENIO	6	96:00H	124,52			
36	ADICIONAL INSALUBRIDADE	6	10%	142,68			
61	% GRATIFICAÇÕES	6	209D	209,00			
100	HORAS EXTRAS 100%	6	69,8%	995,91			
901	% Desconto INSS	6	60H	778,26			
941	% Desconto IRF Trabalhador	6	11,00\$		404,48		
5010	BANRICARD/REFEISUL	6	15%		107,67		
		6			1,21		
<b>* TOTAIS</b>				<b>3.677,18</b>	<b>513,36</b>		
<b>** LÍQUIDO</b>					<b>3.163,82</b>		
Nesta Folha	Salário Base	Base INSS	INSS Desc.	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRF	Base PIS
	1.426,81 /M	3.272,70	404,48	3.677,18	294,17	3.677,18	0,00

Cód/Contr.	Nome do Trabalhador	C/C	Referência	PROVENTOS	DESCONTOS		
<b>323/323</b>	<b>EDENILSON GONCALVES COSTA</b>						
C/Custo: 6 - SAMU	Departamento: 6 - SAMU		Efetivo pgto: 29/02/2020	PIS: 18221035284			
Cargo/Nível: 1 - TECNICO DE ENFERMAGEM	CBO: 322205	Sector:	Seção:	Depend.: IRF: 1	S.Fam.: 1		
1	Horas Salário Normal						
14	QUINQUENIO	6	1426,81H	1.426,81			
36	ADICIONAL INSALUBRIDADE	6	10%	142,68			
61	% GRATIFICAÇÕES	6	209D	209,00			
19	MENSALIDADE SINDICATO	6	69,8%	995,91			
901	% Desconto INSS	6			21,40		
908	% PENSÃO ALIMENTICIA	6	9,00\$		249,69		
		6	499,00\$		499,00		
<b>* TOTAIS</b>				<b>2.774,40</b>	<b>770,09</b>		
<b>** LÍQUIDO</b>					<b>2.004,31</b>		
Nesta Folha	Salário Base	Base INSS	INSS Desc.	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRF	Base PIS
	1.426,81 /M	2.524,71	249,69	2.774,40	221,95	2.774,40	0,00

Cód/Contr.	Nome do Trabalhador	C/C	Referência	PROVENTOS	DESCONTOS		
<b>543/543</b>	<b>GRACIELA MARTIRENE VIEIRA</b>						
C/Custo: 6 - SAMU	Departamento: 6 - SAMU		Efetivo pgto: 29/02/2020	PIS: 20769391332			
Cargo/Nível: 12 - ENFERMEIRO(A)	CBO: 223505	Sector:	Seção:	Depend.: IRF: 1	S.Fam.: 1		
1	Horas Salário Normal						
11	ADICIONAL NOTURNO	6	220H	3.666,47			
36	ADICIONAL INSALUBRIDADE	6	12:00H	40,00			
61	% GRATIFICAÇÕES	6	209D	209,00			
901	% Desconto INSS	6	978,61%	978,61			
941	% Desconto IRF Trabalhador	6	11,00\$		538,34		
5010	BANRICARD/REFEISUL	6	22,5%		301,25		
		6			1,21		
<b>* TOTAIS</b>				<b>4.894,08</b>	<b>840,80</b>		
<b>** LÍQUIDO</b>					<b>4.053,28</b>		
Nesta Folha	Salário Base	Base INSS	INSS Desc.	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRF	Base PIS
	3.666,47 /M	4.355,74	538,34	4.894,08	391,52	4.894,08	0,00

Cód/Contr.	Nome do Trabalhador	C/C	Referência	PROVENTOS	DESCONTOS
<b>502/502</b>	<b>LISIANE SOUZA SILVEIRA BOTELHO</b>				
C/Custo: 6 - SAMU	Departamento: 6 - SAMU		Efetivo pgto: 29/02/2020	PIS: 12974305689	
Cargo/Nível: 1 - TECNICO DE ENFERMAGEM	CBO: 322205	Sector:	Seção:	Depend.: IRF: 0	S.Fam.: 0
1	Horas Salário Normal				
14	QUINQUENIO	6	220H	1.426,81	
36	ADICIONAL INSALUBRIDADE	6	5%	71,34	
61	% GRATIFICAÇÕES	6	209D	209,00	
901	% Desconto INSS	6	69,8%	995,91	
941	% Desconto IRF Trabalhador	6	9,00\$		243,27
		6	7,5%		41,68

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

Cód/Contr.	Nome do Trabalhador	C/C	Referência	PROVENTOS	DESCONTOS
5010	BANRICARD/REFEISUL	6			1,21
<b>* TOTAIS</b>				<b>2.703,06</b>	<b>286,16</b>
<b>** LÍQUIDO</b>					<b>2.416,90</b>

Nesta Folha	Salário Base	Base INSS	INSS Desc.	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRF	Base PIS
	1.426,81 /M	2.459,79	243,27	2.703,06	216,24	2.703,06	0,00

**610/610 SABRINA SILVEIRA VAZ**

C/Custo: 6 - SAMU Departamento: 6 - SAMU Efetivo pgto: 29/02/2020 PIS: 13109631678  
 Cargo/Nível: 12 - ENFERMEIRO(A) CBO: 223505 Dt. Adm.: 02/10/2017 Dt. Resc.: Seção: Depend.: IRF: 1 S.Fam.: 1

1	Horas Salário Normal	6					
36	ADICIONAL INSALUBRIDADE	6		2249,4H		2.249,40	
914	AUXILIO CRECHE	6		209D		209,00	
5014	SERVIÇO EVENTUAL (CARNAVAL)	6		150,00\$		150,00	
901	% Desconto INSS	6				725,00	
941	% Desconto IRF Trabalhador	6			9,00\$		221,25
5010	BANRICARD/REFEISUL	6			7,5%		10,77
							1,21

**\* TOTAIS**  
**\*\* LÍQUIDO**  
**3.333,40**  
**233,23**  
**3.100,17**

Nesta Folha	Salário Base	Base INSS	INSS Desc.	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRF	Base PIS
	2.249,40 /M	2.237,15	221,25	2.458,40	196,67	2.458,40	0,00

**RESUMO DO PERÍODO**

Cód	Descrição dos Eventos	Referência	PROVENTOS	DESCONTOS
1	Horas Salário Normal			
11	ADICIONAL NOTURNO	4336,21H	10.196,30	
14	QUINQUENIO	108:00H	164,52	
36	ADICIONAL INSALUBRIDADE	25%	356,70	
61	% GRATIFICAÇÕES	1045D	1.045,00	
100	HORAS EXTRAS 100%	1188,01%	3.966,34	
914	AUXILIO CRECHE	60H	778,26	
5014	SERVIÇO EVENTUAL (CARNAVAL)	150,00\$	150,00	
19	MENSALIDADE SINDICATO		725,00	
901	% Desconto INSS			21,40
908	% PENSÃO ALIMENTICIA	49,00\$		1.657,03
941	% Desconto IRF Trabalhador	499,00\$		499,00
5010	BANRICARD/REFEISUL	52,5%		461,37
				4,84

**TOTAIS**  
**LÍQUIDO**  
**17.382,12**  
**2.643,64**  
**14.738,48**

Nesta Folha	Trab.Proc.	Base INSS	INSS Desc.	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRF	Base PIS
	5	14.850,09	1.657,03	16.507,12	1.320,55	16.507,12	0,00

Canal: Office Banking  
Data Débito: 28/02/2020  
Valor: R\$ 499,00  
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul  
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4  
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO  
Conta do Destinatário: 0772-35.195870.0-3  
Nome do Destinatário: DAIANE VIDINHA VIEIRA  
Finalidade: PENSÃO FEV 2020

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.  
03A67780EC303CEF2F14EB311AAD7ACD7227  
SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Canal: Office Banking  
Data Débito: 31/03/2020  
Valor: 21,40  
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: 1670  
Conta do Destinatário: 135200-8  
Correntista de Crédito: 92.238.807/0001-85 - SINDICATO DS TRABALHADORES  
Finalidade: 00005 - PAGAMENTO DE FORNECEDORES  
Identificador: MENSALIDADE MARCO 2020

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.  
032D7E35A6A11CE5A9592AFE16B371D4D592

Ag./Conta Débito : 0235-06.025232.0-4  
Correntista : SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO  
Data/Hora Operação : 20/03/2020-15:14:33  
NSU : 00986124026/000000000639424/549978  
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 : 85630000129 11180064008 01884136610 00105880060

Data de Pagamento : 20/03/2020

Valor Total : 12.911,18

Autenticação : 041023599985499782003202000001291118

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

03972AE60A3994FF944400647C6C845A8117

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Desta Guia o valor de R\$ 462,37  
refere-se a Soma

**DARF**

01 NOME / TELEFONE  
SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARÃO

IRRF PO AUTONOMOS

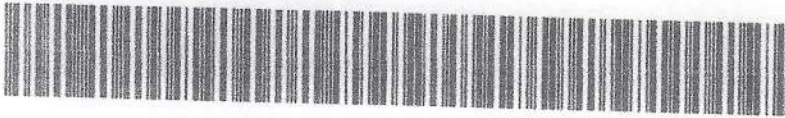
**DARF válido para pagamento até 20/03/2020**Domicílio tributário do contribuinte:  
JAGUARAO**NÃO RECEBER COM RASURAS**

Auto Atendimento Versão 5.54.66.8721 - opção 1 - DLL versão 1.4

03	NÚMERO DO CPF OU CNPJ	88.413.661/0001-90
04	CÓDIGO DA RECEITA	0588
05	NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06	DATA DE VENCIMENTO	20/03/2020
07	VALOR DO PRINCIPAL	12.911,18
08	VALOR DA MULTA	0,00
09	VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
10	VALOR TOTAL	12.911,18

85630000129-9 11180064008-3 01884136610-9 00105880060-6

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



cortar nesta linha

Aprovado pela IN/RFB nº 738/2007

2ª Via



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

**DARF**

01 NOME / TELEFONE  
SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARÃO

IRRF PO AUTONOMOS

**DARF válido para pagamento até 20/03/2020**Domicílio tributário do contribuinte:  
JAGUARAO**NÃO RECEBER COM RASURAS**

Auto Atendimento Versão 5.54.66.8721 - opção 1 - DLL versão 1.4

02	PERÍODO DE APURAÇÃO	29/02/2020
03	NÚMERO DO CPF OU CNPJ	88.413.661/0001-90
04	CÓDIGO DA RECEITA	0588
05	NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06	DATA DE VENCIMENTO	20/03/2020
07	VALOR DO PRINCIPAL	12.911,18
08	VALOR DA MULTA	0,00
09	VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
10	VALOR TOTAL	12.911,18

85630000129-9 11180064008-3 01884136610-9 00105880060-6

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



cortar nesta linha

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

Prezado Cliente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO

Efetuamos em 20/03/2020, 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.....:	02/2020
Identificador.....:	88413661000190
Valor(6) do INSS.....:	R\$ 12.503,86
Valor(9) Outras Entidades...:	R\$ 0,00
Valor(10) Juros/Multas.....:	R\$ 0,00
Valor(11) Total Arrecadado.:	R\$ 12.503,86

Autenticação.....: 0410235999883610620032020000000001250386

Atenciosamente

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

035084E64E5EFF3AC68A99BC8B319AE77D06

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

**Desta Guia o valor de R\$ 1.697,03**  
**deve-se a SOMU**





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

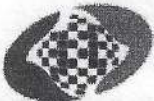
PREVIDÊNCIA SOCIAL

GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS

1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO CNPJ 88.413.661/0001-90 SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO PC DR HERMES PINTO AFFONSO SN  JAGUARAO RS CEP 96300-000		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)		4 - COMPETÊNCIA	02/2020
ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.		5 - IDENTIFICADOR	88.413.661/0001-90
		6 - VALOR DO INSS	12.503,86
		7 -	
		8 -	
		9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
		10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00
		11 - TOTAL	12.503,86

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

1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO CNPJ 88.413.661/0001-90 SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO PC DR HERMES PINTO AFFONSO SN  JAGUARAO RS CEP 96300-000		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)		4 - COMPETÊNCIA	02/2020
ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.		5 - IDENTIFICADOR	88.413.661/0001-90
		6 - VALOR DO INSS	12.503,86
		7 -	
		8 -	
		9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
		10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00
		11 - TOTAL	12.503,86

AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA

1ª Via - INSS - 2ª Via - CONTRIBUINTE

Conta Debitada : 06.025232.0-4  
Nome : SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO  
Agência de Débito : 0235  
Canal/Equip : Office Banking/9998  
NSU de Pagamento : 00979773549  
NSU de Autenticação : 529199

Representação Numérica do Código de Barras  
858000000569.551101792006.307638050886.841366100015

Descrição Pagamento : FGTS GRF  
CPF/CEI/CNPJ : 88413661000190  
Código do Convênio : 0179  
Data de Validade : 07/03/2020  
Competência : 02/2020  
Valor Total : 5.655,11  
Pagamento Efetuado em : 06/03/2020

Autenticação : 041023599985291990603202000000565511

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

=====

0393D4C4F9D594CD352B3DAA91D3198F6958

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Desta Guia o valor de R\$ 1.320,55  
refere-se a Somu

GFIP - SEFIP 8.40

PO

01-RAZÃO SOCIAL/NOME SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO				02-DDD/TELEFONE (0053) 32611088
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 70.688,96	06-QTDE TRABALHADORES 23	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO( 8 ) 88.413.661/0001-90	11-COMPETÊNCIA 02/2020	12-DATA DE VALIDADE 07/03/2020

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 5.655,11	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 5.655,11
--	---------------------	---------------------------------

\*\*VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/03/2020\*\*

858000000569 551101792006 307638050886 841366100015

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS

GERADA EM 06/03/2020 - 08:48:17

GFIP - SEFIP 8.40

01-RAZÃO SOCIAL/NOME SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO				02-DDD/TELEFONE (0053) 32611088
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 70.688,96	06-QTDE TRABALHADORES 23	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO( 8 ) 88.413.661/0001-90	11-COMPETÊNCIA 02/2020	12-DATA DE VALIDADE 07/03/2020

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 5.655,11	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 5.655,11
--	---------------------	---------------------------------

\*\*VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/03/2020\*\*

858000000569 551101792006 307638050886 841366100015

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA





**Recibo de Pagamento**

Número: 00972827193/00000000321092/504639

Data: 19/02/2020

Hora: 09:12:56

Canal:	Office Banking
Tipo Pagamento:	Títulos Banrisul / Outros Bancos
Cód. Barras:	0419210109.00684273006.21273940326.4.81700000266661
Emissor:	BANCO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL S.A.
Ag./Conta Débito:	0235-06.025232.0-4-SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Valor:	R\$ 2.666,61
Data Débito:	19/02/2020
Data Vencimento:	19/02/2020
Pagador Final:	SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
CPF/CNPJ Pagador Final:	88.413.661/0001-90
Pagador:	SANTA CASA DE JAGUARAO
CPF/CNPJ Pagador:	88.413.661/0001-90
Beneficiário Original:	BANRISUL CARTOES CDR PR
CPF/CNPJ Beneficiário Original:	92.934.215/0001-06

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.  
 037F37A293D81ADF507D3F4AC8D2D99F3B58  
 SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

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

## Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número NFSE/RPS <b>202000000019222 / 1297816</b>	Data e Hora de Emissão <b>21/02/2020 11:17:12</b>	Data da Competência <b>20/02/2020</b>	Código de Verificação <b>5e181ca5</b>
---	--	--	--



**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\$ 2.666,61 Valor do Serviço R\$ 2.666,61  
 VALOR DE CORRETAGEM ZERO CARTAO ALIMENTACAO CDR Qtd: 1

**Código de Tributação Municipal:**  
 100100400 - Agenciamento, corretagem e intermediação de cartões de crédito ou débito

**Subitem Lista de Serviços LC 116/03 - Descrição:**  
 10.01 - Agenciamento, corretagem ou intermediação de câmbio, de seguros, de cartões de crédito, de planos de saúde e de planos de previdência privada

**Cod/Município da incidencia do ISSQN:**  
 4314902 - Porto Alegre

**Natureza da Operação**

Tributação no município

Valor dos serviços	R\$ 2.666,61
(-)Deduções	R\$ 2.666,61
(-)Desconto Incondicionado:	R\$ 0,00
(=)Base de Cálculo:	R\$ 0,00
(x)Alíquota:	5%

**Valor Líquido:** R\$ 2.666,61      **(=)Valor do ISS:** R\$ 0,00

**Retenções Federais**

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

**Outras Informações:**



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

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

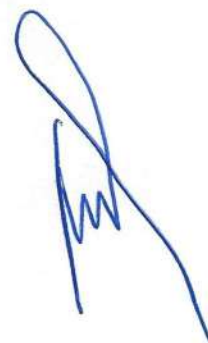
PRESTAÇÃO DE CONTAS

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: ROGERIO LEMOS CRUZ
- 5- CPF: 002.839.120-90
- 6- ASSINATURA DO RESPONSÁVEL:
- 7- VALOR DA SUBVENÇÃO RECEBIDA: R\$ 48.000,00  
(QUARENTA E OITO MIL REAIS)
- 8- DATA DO RECEBIMENTO DA SUBVENÇÃO: 05/03/2020

R\$ 48.000,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO - FEVEREIRO/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	48.000,00	PROGRAMA PACIENTES INTERNADOS- CIRURGIAS	48.199,00
APORTE SANTA CASA	618,25	<i>Transporte</i>	419,25
TOTAL	48.618,25		48.618,25

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO III

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO		FAVORECIDO	
NF 165	09/03/20	FERNANDES & STEIMBRUCH LTDA	✓ 18.154,50
RECIBO (PG CAIXA)	06/03/20	CLARA ILEANA P. BALGA	✓ 8.844,50
TOTAL			26.999,00

AUX.CIRURGICO

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
RECIBO (PG CAIXA)	06/03/20	YUNIER FROMETA FROMETA	✓ 150,00
RECIBO (PG CAIXA)	06/03/20	CLARA ILEANA P. BALGA	✓ 1.950,00
NF 80	06/03/20	WILSON MARCELO MORENO MANUELIANO	✓ 600,00
TOTAL			2.700,00

CIRURGIAS ELETIVAS

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
NF 166	09/03/20	FERNANDES & STEIMBRUCH LTDA	✓ 16.200,00
TOTAL			16.200,00

AVALIAÇÃO CIRURGICAS

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
NF 108	11/03/20	CLINICA CARDIOLOGIA PASSOS LTDA	✓ 2.300,00
TOTAL			2.300,00





**Recibo de Transferência**

Número: 00980414856/00000000386418/530796

Data: 09/03/2020

Hora: 09:36:05

---

Canal: Office Banking  
Data Débito: 09/03/2020  
Valor: R\$ 18.154,50  
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: 0235-35.017214.0-5  
Nome do Destinatário: MARCELO STEIMBRUCH  
Finalidade: SAL FEV 2020 PL CIRURGICO

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.  
03195E4FFCE17C674FF4FDC4427FD5A4F493  
SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

# DANFSE - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

**FERNANDES & STEIMBRUCH SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**

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



Número da NFS-e

**20200000000165**

Data do Serviço

**09/03/2020**

Código Verificação

**40bb202**

CNPJ / CPF

07.279.563/0001-00

Inscrição Estadual

\*\*\*\*

Inscrição Municipal

6960

**PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS**

Secretaria Municipal da Fazenda

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

Dt. de Emissão

09/03/2020

Exigibilidade ISS

Exigível

Tributado no Município

Jaguarão/RS

**TOMADOR DO SERVIÇO**

Nome / Razão Social

**SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO**

Endereço  
 RUA DR. HERMES P. AFFONSO,0

Cidade

Jaguarão

Bairro

CENTRO

CNPJ / CPF

88.413.661/0001-90

E-mail

santacasajaguarao\_financeiro@hotmail.com

UF

RS

Fone

(53) 3261-1088

CEP

96300-000

Inscrição Municipal

3072

Inscrição Estadual

Município de Prestação do Serviço

Jaguarão/RS

**INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO**

Nome / Razão Social

\*\*\*\*\*

E-mail

CNPJ / CPF

\*\*\*\*\*

Inscrição Municipal

\*\*\*\*\*

Fone

Cidade

\*\*\*\*\*

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviços Prestados como Plantonista Cirurgico no mês de Fevereiro de 2020.

VALOR TOTAL

18.154,50

ALIQ.

0,00

VALOR IMPOSTO

0,00

RETI

Não

Código do Serviço

04.01 - Medicina e biomedicina.

Código NBS

\*\*\*\*\*

CIDE

0,00

COFINS

0,00

COFINS Importação

0,00

ICMS

0,00

IOF

0,00

IPI

0,00

PIS/PASEP

0,00

PIS/PASEP Import.

0,00

Base Cálculo ISSQN Próprio

18.154,50

Valor do ISSQN Próprio

0,00

Base Cálculo ISSQN Retido

0,00

Valor do ISSQN Retido

0,00

Valor Total do ISSQN

0,00

Valor Dedução/Descontos

0,00

Valor Total da NFS-e

18.154,50

Valor Líquido da NFS-e

18.154,50

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\$379,43; Est: R\$0,00; Fed: R\$2441,78; Total Aprox: R\$2821,21. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 09/03/2020 às 09:26:56.

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



2020000000016540bb202e807279563000100

Recebi(emos) de

FERNANDES & STEIMBRUCH SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

20200000000165

Número da NFS-e

Competência

09/03/2020

NFS-e

40bb202e8

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 09/03/2020 às 09:26:56.

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



**Recibo de Transferência**

Número: 00979828831/00000000897224/529389

Data: 06/03/2020

Hora: 16:11:49

---

Canal: Office Banking  
Data Débito: 06/03/2020  
Valor: R\$ 8.844,50  
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: 0235-35.047717.0-5  
Nome do Destinatário: CLARA ILEANA PORRO BALGA  
Finalidade: SAL FEV 2020 PL CIRURGICO

Atenciosamente

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

034A9477F7470180E36089D4DEE0930D9941

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

**RECIBO**

Recebi da Santa Casa de Caridade de Jaguarão a importância de **R\$ 8.844,50 ( OITO MIL OTOCENTOS E QUARENTA E QUATRO REAIS E CINQUENTA CENTAVOS )** ref. a Sal. Plantão Cirurgico Fev/2020.

Jaguarão, 06 de Março de 2020.

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

---

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



Canal: Office Banking  
Data Débito: 06/03/2020  
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 SAL FEV 2020 AUX CIR

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.  
03D08E9359FD79B3FCC56A8D2E0E95ED2670  
SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

**RECIBO**

Recebi da Santa Casa de Caridade de Jaguarão a importância de **R\$ 150,00 ( CENTO E CINQUENTA REAIS )** ref. a Salário Plano Operativo Aux. Cirur. em Fevereiro de 2020,.

Jaguarão, 06 de Março de 2020.

Dra. Yunier Frometa Frometa.  
CPF: 717.662.294-92

---

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

CNPJ: 88.413.661/0001-90 - Insc. Municipal: 003032

e-mail: [santacasajaguarao@gmail.com](mailto:santacasajaguarao@gmail.com)

**Recibo de Transferência**

Número: 00979830013/00000000897923/529398

Data: 06/03/2020

Hora: 16:12:43

---

Canal: Office Banking  
Data Débito: 06/03/2020  
Valor: R\$ 1.950,00  
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: SL FEV 2020 AUX CIRURGICO

Atenciosamente

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

039078E3042BBF3A938C59C80356A6CEF774

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

## RECIBO

Recebi da Santa Casa de Caridade de Jaguarão a importância de **R\$ 1.950,00 ( MIL NOVECENTOS E CINQUENTA REAIS )** ref. a Sal. Aux. Cirurgico Fev/2020.

Jaguarão, 06 de Março de 2020.

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

---

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

Fone/Fax: (53) 3261.1088

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



06/03/2020

Impressão - Banrisul [1583522711449]



**Recibo de Transferência**

Número: 00979844859/00000000906972/529437

Data: 06/03/2020

Hora: 16:23:54

---

Canal: Office Banking  
Data Débito: 06/03/2020  
Valor: R\$ 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: 0235-06.044713.0-9  
Nome do Destinatário: WILSON MARCELO MORENO MANUELIANO  
Finalidade: SAL FEV 2020 AUX CIRUGICOS

Atenciosamente

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

034978927D18BDFFAC46009494A6FFD6F475

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

# DANFSE - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

**WILSON MARCELO MORENO MANUELIANO - ME**

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



Número da NFS-e

**202000000000080**

Data do Serviço  
**09/03/2020**

Código Verificador  
**a892101**

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

**PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS**

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

Dt. de Emissão

09/03/2020

Exigibilidade ISS

Exigível

Tributado no Município

Jaguarão/RS

**TOMADOR DO SERVIÇO**

Município de Prestação do Serviço

Jaguarão/RS

Nome / Razão Social

**SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO**

RUA DR. HERMES P. AFFONSO,0

Cidade

Jaguarão

Bairro

CENTRO

CNPJ / CPF  
 88.413.661/0001-90

E-mail  
 santacasajaguarao\_financeiro@hotmail.com

UF  
 RS

Fone  
 (53) 3261-1088

CEP  
 96300-000

Inscrição Municipal  
 3072

Inscrição Estadual

Nome / Razão Social

**INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO**

E-mail

CNPJ / CPF

Inscrição Municipal

Fone

Cidade

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS P.O COMP.02.2020 AUX. CIRURGICO

VALOR TOTAL

600,00

ALIQ.

0,00

VALOR IMPOSTO

0,00

RETI

Não

Código do Serviço

04.01 - Medicina e biomedicina.

Código NBS

\*\*\*\*\*

CIDE

0,00

COFINS

0,00

COFINS Importação

0,00

ICMS

0,00

IOP

0,00

IPI

0,00

PIS/PASEP

0,00

PIS/PASEP Import

0,00

Base Cálculo ISSQN Próprio

600,00

Valor do ISSQN Próprio

0,00

Base Cálculo ISSQN Retido

0,00

Valor do ISSQN Retido

0,00

Valor Total do ISSQN

0,00

Valor Dedução/Descontos

0,00

Valor Total da NFS-e

600,00

Valor Líquido da NFS-e

600,00

Informações Adicionais

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

Lei 12741/2012: Mun: R\$12,54; Est: R\$0,00; Fed: R\$80,70; Total Aprox: R\$93,24. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 09/03/2020 às 09:25:32.

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



202000000000080a892101ff30098536000152

Recebi(emos) de

WILSON MARCELO MORENO MANUELIANO - ME

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

202000000000080  
 Número da NFS-e

Competência  
 09/03/2020

NFS-e  
 a892101ff

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 09/03/2020 às 09:25:32.

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

**Recibo de Transferência**

Número: 00980415888/00000000387139/530798

Data: 09/03/2020

Hora: 09:36:53

---

Canal: Office Banking  
Data Débito: 09/03/2020  
Valor: R\$ 16.200,00  
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: SAL FEV 2020 CIR ELETIVAS

Atenciosamente

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

03C2D79217CCE7B03E1A992B7EE715E36F87

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

# DANFSE - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

**FERNANDES & STEIMBRUCH SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**

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



Número da NFS-e

**20200000000166**

Data do Serviço

**09/03/2020**

Código Verificador

**19e0bb6**

CNPJ / CPF

07.279.563/0001-00

Inscrição Estadual

\*\*\*\*

Inscrição Municipal

6960

**PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS**

Secretaria Municipal da Fazenda

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

Dt. de Emissão

09/03/2020

Exigibilidade ISS

Exigível

Tributado no Município

Jaguarão/RS

**TOMADOR DO SERVIÇO**

Nome / Razão Social

**SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO**

Endereço

RUA DR. HERMES P. AFFONSO,0

Cidade

Jaguarão

Bairro

CENTRO

CNPJ / CPF

88.413.661/0001-90

E-mail

santacasajaguarao\_financeiro@hotmail.com

UF

RS

Fone

(53) 3261-1088

CEP

96300-000

Inscrição Municipal

3072

Inscrição Estadual

Município de Prestação do Serviço

Jaguarão/RS

**INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO**

Nome / Razão Social

\*\*\*\*\*

E-mail

CNPJ / CPF

\*\*\*\*\*

Inscrição Municipal

\*\*\*\*\*

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviços Prestados com Cirurgias Eletivas ref. a Fevereiro de 2020.

VALOR TOTAL

16.200,00

ALIQ.

0,00

VALOR IMPOSTO

0,00

RETI

Não

Código do Serviço

04.01 - Medicina e biomedicina.

Código NBS

\*\*\*\*\*

CIDE

0,00

COFINS

0,00

COFINS Importação

0,00

ICMS

0,00

IOF

0,00

IPI

0,00

PIS/PASEP

0,00

PIS/PASEP Import.

0,00

Base Cálculo ISSQN Próprio

16.200,00

Valor do ISSQN Próprio

0,00

Base Cálculo ISSQN Retido

0,00

Valor do ISSQN Retido

0,00

Valor Total do ISSQN

0,00

Valor Dedução/Descontos

0,00

Valor Total da NFS-e

16.200,00

Valor Líquido da NFS-e

16.200,00

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\$338,58; Est: R\$0,00; Fed: R\$2178,90; Total Aprox: R\$2517,48. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 09/03/2020 às 09:28:45.

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



2020000000016619e0bb68a07279563000100

Recebi(emos) de

FERNANDES & STEIMBRUCH SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

20200000000166  
 Número da NFS-e

Competência  
 09/03/2020

NFS-e  
 19e0bb68a

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 09/03/2020 às 09:28:45.

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

**Recibo de Transferência**

Número: 00982227117/00000000592381/536862

Data: 11/03/2020

Hora: 10:05:18

---

Canal: Office Banking  
Data Débito: 11/03/2020  
Valor: R\$ 2.300,00  
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: 0235-06.042201.0-1  
Nome do Destinatário: CLINICA DE CARDIOLOGIA PASSOS LTDA  
Finalidade: AVAL CIRURG FEV 2020

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.  
033FB3D2AA6BFAE53E836CB44483CDA8D186  
SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

# 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



Número da NFS-e

**202000000000108**

Data do Serviço  
**10/03/2020**

Código Verificador  
**2f3374e71**

CNPJ / CPF  
08.646.512/0001-31

Inscrição Estadual  
\*\*\*\*

Inscrição Municipal  
359692

## PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS

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

Dt. de Emissão

10/03/2020

Exigibilidade ISS

Exigível

Tributado no Município

Jaguarão/RS

### TOMADOR DO SERVIÇO

Nome / Razão Social

**SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO**

Endereço

RUA DR. HERMES P. AFFONSO,0

Cidade

Jaguarão

UF

RS

Fone (53) 3261-1088

CEP

96300-000

Bairro

CENTRO

CNPJ / CPF

88.413.661/0001-90

Inscrição Municipal

3072

Inscrição Estadual

E-mail

santacasajaguarao\_financeiro@hotmail.com

Município de Prestação do Serviço

Jaguarão/RS

Nome / Razão Social

\*\*\*\*\*

### INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

E-mail

CNPJ / CPF

\*\*\*\*\*

Inscrição Municipal

\*\*\*\*\*

Fone

Cidade

\*\*\*\*\*

### DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

avaliações cirurgicas de Janeiro/2019,

VALOR TOTAL

2.300,00

ALIQ.

3,00

VALOR IMPOSTO

69,00

RETIDO

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		
2.300,00	69,00	0,00	0,00	69,00	0,00		
Valor Total da NFS-e	2.300,00	Valor Líquido da NFS-e	2.300,00				

Informações Adicionais

Lei 12741/2012: Mun: R\$48,07; Est: R\$0,00; Fed: R\$309,35; Total Aprox: R\$357,42. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 26/03/2020 às 11:55:28.

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



2020000000001082f3374e7108646512000131

Recebi(emos) de

CLINICA DE CARDIOLOGIA PASSOS LTDA

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

202000000000108

Número da NFS-e

Competência

10/03/2020

NFS-e

2f3374e71

Número de Controle do Município

\* Consulta realizada em 26/03/2020 às 11:55:28.

Para consultar a autenticidade acesse: [sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFS-e.Portal](http://sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFS-e.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: ROGERIO LEMOS CRUZ

5- CPF: 002.839.120-90

6- ASSINATURA DO RESPONSÁVEL:

7- VALOR DA SUBVENÇÃO RECEBIDA: R\$ 38.091,39  
( TRINTA E OITO MIL E NOVENTA E UM REAIS COM TRINTA E NOVE CENTAVOS)

8- DATA DO RECEBIMENTO DA SUBVENÇÃO: 28/02/2020

FÉRIAS TACIANA  
RESCISÃO VIVIANE

19/02/2020

19/02/2020

R\$ 38.091,39

R\$ 3.953,21

R\$ 3.245,45



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO - FEVEREIRO/2020

ANEXO II

1- RECEITA		2- DESPESA	
1.1 DISCRIMINAÇÃO	1.2 VALOR R\$	2.1 DISCRIMINAÇÃO	2.2 VALOR R\$
PROGRAMA SAUDE MENTAL	38.091,39	PROGRAMA SAUDE MENTAL	✓ 28.296,71
FÉRIAS TACIANA	3.953,21	INSS	✓ 3.356,01
RESCISÃO VIVIANE	3.245,45	IRRF	2.968,47
TRANSPORTADO	4.523,32	FGTS	2.988,72
		REFEISUL	848,47
		FÉRIAS TACIANA	3.953,21
		RESCISÃO VIVIANE	3.245,45
		GRRF	3.245,45
		A TRANSPORTAR	910,88
TOTAL	49.813,37		49.813,37

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	28/02/20	SALÁRIOS PL. OPERAT. SÍTIO RENASCER	✓ 28.296,71
TOTAL			28.296,71

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
COMP.PGTO	20/03/20	INSS	✓ 3.356,01
COMP.PGTO	20/03/20	IRRF	✓ 3.048,74
COMP.PGTO	06/03/20	FGTS	✓ 2.988,72



COMP.PGTO	20/03/20	REFEISUL	848,47
TOTAL			10.241,94

FÉRIAS

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
COMP.PGTO	03/02/20	TACIANA	3.953,21
TOTAL			3.953,21

RESCISÃO

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
COMP.PGTO	11/02/20	VIVIANE ANTUNEZ COSTA	1.407,48
COMP.PGTO	11/02/20	GRRF	1.837,97
TOTAL			3.245,45



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

\*\*\*\*\* RECIBO DE PAGAMENTO \*\*\*\*\*

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

005528 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito : SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGU
Tipo / Finalidade : CREDITO SALARIO
Data do Pagamento : 28/02/2020
Valor Pago : R\$ 2.130,76
Favorecido / Banco / Ag / Conta : ALCIDES MARIO GARCIA BURWOOD - 041 - 0235 - 35.030304.0-6

Autenticação Eletrônica : BERGS023599959512322802202000000213076

Segurança: 87426D445AB747574860ACA45E1EE713F02C3246

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: 01/02/2020 Até 29/02/2020

Cód/Contr: Nome: ALCIDES MARIO GARCIA BURWOOD
PIS: 12458408011 CBO: 515105 C/Custo: 14 Dpto: Setor: Seção: A dmissão: 01/01/2000
Cargo: AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE

Recibo de Pagamento de Salário

Table with columns: Cod., Descrição, Referência, Vencimentos, Descontos. Rows include: Horas Salário Normal, QUINQUENIO, ADICIONAL INSALUBRIDADE, % Desconto INSS, % Desconto IRF Trabalhador, BANRICARD/REFEISUL. Summary rows: Total dos Vencimentos (2.363,13), Total dos Descontos (232,37), Valor Líquido (2.130,76). Bottom row: Salário Base (1.873,16/M), Base INSS (2.150,45), Base Cál. FGTS (2.363,13), FGTS do Mês (189,05), Base Cál. IRRF (0,00).

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo:

Assinatura

Data



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

\*\*\*\*\* RECIBO DE PAGAMENTO \*\*\*\*\*

SAC: 0800.646.1515

OUIDORIA: 0800.644.2200

005528 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito : SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGU  
 Tipo / Finalidade : CREDITO SALARIO  
 Data do Pagamento : 28/02/2020  
 Valor Pago : R\$ 6.013,65  
 Favorecido / Banco / Ag / Conta : GABRIEL CARVALHO VIEIRA - 041 - 0235 - 35.036995.0-4

Autenticação Eletrônica : BERGS023599959512332802202000000601365

Segurança: F7E1EF3144C911EF98E5387777A848909751521A

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: 01/02/2020 Até 29/02/2020

Cód/Contr: Nome: 518 / 518 GABRIEL CARVALHO VIEIRA  
 PIS: 13110015713 CBO: 225125 C/Custo: 14 Dpto: 14 Setor: Seção: Admissão: 21/03/2014  
 Cargo: Médico

Recibo de Pagamento de Salário

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	Horas Salário Normal	7.559,3 H	7.559,35	
36	ADICIONAL INSALUBRIDADE	209,00 D	209,00	
901	% Desconto INSS	11,00 \$		671,11
941	% Desconto IRF Trabalhador	27,50 %		1.082,38
5010	BANRICARD/REFEISUL			1,21
			<b>Total dos Vencimentos</b>	<b>Total dos Descontos</b>
			<b>7.768,35</b>	<b>1.754,70</b>
			<b>Valor Líquido -&gt;</b>	<b>6.013,65</b>
<b>Salário Base</b>	<b>Base INSS</b>	<b>Base Cál. FGTS</b>	<b>FGTS do Mês</b>	<b>Base Cál. IRRF</b>
7.559,35 /M	7.097,24	7.768,35	621,46	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo:

Assinatura

Data



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

005528 - Contas a Pagar - BRR

\*\*\*\*\* RECIBO DE PAGAMENTO \*\*\*\*\*  
SAC: 0800.646.1515 OUIDORIA: 0800.644.2200

Origem do Crédito :

Tipo / Finalidade :

Data do Pagamento :

Valor Pago :

Favorecido / Banco / Ag / Conta :

SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGU

CREDITO SALARIO

28/02/2020

R\$ 4.802,68

GILBERTO VOLOSKI ISQUIERDO - 041 - 0918 - 35.196998.0-4

Autenticação Eletrônica : BERGS023599959512302802202000000480268

Segurança: D2E1985BEF91C323369B56F6D59F267DA9FDEADA

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: 01/02/2020 Até 29/02/2020

Cód/Contr: Nome: 168 / 168 GILBERTO VOLOSKI ISQUIERDO  
PIS: 12107430758 CBO: 251510 C/Custo: 14 Dpto: Setor: Seção: Admissão: 01/06/2002  
Cargo: ARTE TERAPEUTA

### Recibo de Pagamento de Salário

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	Horas Salário Normal	100,00 H	3.816,24	
14	QUINQUENIO	15,00 %	572,44	
36	ADICIONAL INSALUBRIDADE	209,00 D	209,00	
61	% GRATIFICAÇÕES	1.500,0 %	1.500,00	
901	% Desconto INSS	11,00 \$		670,74
941	% Desconto IRF Trabalhador	27,50 %		623,05
5010	BANRICARD/REFEISUL			1,21
Feliz Aniversário.			<b>Total dos Vencimentos</b> 6.097,68	<b>Total dos Descontos</b> 1.295,00
			<b>Valor Líquido -&gt;</b>	<b>4.802,68</b>
<b>Salário Base</b>	<b>Base INSS</b>	<b>Base Cál. FGTS</b>	<b>FGTS do Mês</b>	<b>Base Cál. IRRF</b>
3.816,24 /M	5.426,94	6.097,68	487,81	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo:

Assinatura \_\_\_\_\_  
Data \_\_\_\_\_



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

## \*\*\*\*\* RECIBO DE PAGAMENTO \*\*\*\*\*

SAC: 0800.646.1515

OUVIDORIA: 0800.644.2200

## 005528 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito : SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGU  
 Tipo / Finalidade : CREDITO SALARIO  
 Data do Pagamento : 28/02/2020  
 Valor Pago : R\$ 6.013,65  
 Favorecido / Banco / Ag / Conta : GIOVANA BARRETO DA SILVA - 041 - 0772 - 35.093606.0-6

Autenticação Eletrônica : BERGS023599959512342802202000000601365

Segurança: E5F8A10E7DE7CAABC232B8BD36E7FDD22AF0D9EC

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: 01/02/2020 Até 29/02/2020

Cód/Contr: Nome: 602 / 602 GIOVANA BARRETO DA SILVA  
 PIS: 13110992689 CBO: 225133 C/Custo: 14 Dpto: 14 Setor: Seção: Admissão: 01/09/2017  
 Cargo: MÉDICO PSIQUIATRA

## Recibo de Pagamento de Salário

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	Horas Salário Normal	7.559,3 H	7.559,35	
36	ADICIONAL INSALUBRIDADE	209,00 D	209,00	
901	% Desconto INSS	11,00 \$		671,11
941	% Desconto IRF Trabalhador	27,50 %		1.082,38
5010	BANRICARD/REFEISUL			1,21
			<b>Total dos Vencimentos</b>	<b>Total dos Descontos</b>
			<b>7.768,35</b>	<b>1.754,70</b>
			<b>Valor Líquido -&gt;</b>	<b>6.013,65</b>
<b>Salário Base</b>	<b>Base INSS</b>	<b>Base Cál. FGTS</b>	<b>FGTS do Mês</b>	<b>Base Cál. IRRF</b>
7.559,35 /M	7.097,24	7.768,35	621,46	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo:

Assinatura

Data



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

005528 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito :

Tipo / Finalidade :

Data do Pagamento :

Valor Pago :

Favorecido / Banco / Ag / Conta :

\*\*\*\*\* RECIBO DE PAGAMENTO \*\*\*\*\*

SAC: 0800.646.1515

OUIDORIA: 0800.644.2200

SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGU

CREDITO SALARIO

28/02/2020

R\$ 1.317,16

JESSICA DINIZ QUENON - 041 - 0235 - 35.047629.0-0

Autenticação Eletrônica : BERGS023599959512372802202000000131716

Segurança: 9A346A2824B6F6D016515F1204B0ECECF4972C832

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: 01/02/2020 Até 29/02/2020

Cód/Contr: Nome:

726 / 726 JESSICA DINIZ QUENON

PIS:

16238339919

CBO:

513220

C/Custo:

14

Dpto:

14

Sector:

Seção:

A dmissão:

07/11/2019

Cargo: COZINHEIRA

### Recibo de Pagamento de Salário

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	Horas Salário Normal	1.224,0 H	1.224,01	
36	ADICIONAL INSALUBRIDADE	209,00 D	209,00	
901	% Desconto INSS	8,00 \$		114,64
5010	BANRICARD/REFEISUL			1,21
			<b>Total dos Vencimentos</b>	<b>Total dos Descontos</b>
			<b>1.433,01</b>	<b>115,85</b>
			<b>Valor Líquido -&gt;</b>	<b>1.317,16</b>
<b>Salário Base</b>	<b>Base INSS</b>	<b>Base Cál. FGTS</b>	<b>FGTS do Mês</b>	<b>Base Cál. IRRF</b>
1.224,01 /M	1.318,37	1.433,01	114,64	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo:

Assinatura

Data



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

005528 - Contas a Pagar - BRR

\*\*\*\*\* RECIBO DE PAGAMENTO \*\*\*\*\*

SAC: 0800.646.1515

OUVIDORIA: 0800.644.2200

Origem do Crédito : SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGU  
 Tipo / Finalidade : CREDITO SALARIO  
 Data do Pagamento : 28/02/2020  
 Valor Pago : R\$ 2.292,61  
 Favorecido / Banco / Ag / Conta : JORGE ELI BOTELHO VIEIRA - 041 - 0235 - 35.024087.0-0

Autenticação Eletrônica : BERGS02359995951231280220200000229261

Segurança: 6BC4FD86D4B5EF1DF8A34A7E400522C244FEA988

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: 01/02/2020 Até 29/02/2020

Cód/Contr: Nome: 265 / 265 JORGE ELI BOTELHO VIEIRA  
 PIS: 12419084480 CBO: 782320 C/Custo: 14 Dpto: 14 Setor: Seção: Admissão: 02/01/2006  
 Cargo: MOTORISTA

## Recibo de Pagamento de Salário

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	Horas Salário Normal	1.224,0 H	1.224,01	
14	QUINQUENIO	10,00 %	122,40	
36	ADICIONAL INSALUBRIDADE	209,00 D	209,00	
61	% GRATIFICAÇÕES	1.000,0 %	1.000,00	
901	% Desconto INSS	9,00 \$		229,98
941	% Desconto IRF Trabalhador	7,50 %		31,61
5010	BANRICARD/REFEISUL			1,21
			<b>Total dos Vencimentos</b>	<b>Total dos Descontos</b>
			<b>2.555,41</b>	<b>262,80</b>
			<b>Valor Líquido -&gt;</b>	<b>2.292,61</b>
<b>Salário Base</b>	<b>Base INSS</b>	<b>Base Cál. FGTS</b>	<b>FGTS do Mês</b>	<b>Base Cál. IRRF</b>
1.224,01 /M	2.325,43	2.555,41	204,43	0,00

Processado por: SANTA CASA DE CARIDADE JAGUARAO

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo:

Assinatura

Data



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

005528 - Contas a Pagar - BRR

\*\*\*\*\* RECIBO DE PAGAMENTO \*\*\*\*\*

SAC: 0800.646.1515

OUVIDORIA: 0800.644.2200

Origem do Crédito : SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGU  
 Tipo / Finalidade : CREDITO SALARIO  
 Data do Pagamento : 28/02/2020  
 Valor Pago : R\$ 3.104,03  
 Favorecido / Banco / Ag / Conta : TACIANA MARTINS ROCHA DA SILVA - 041 - 0235 - 35.045331.0-3

Autenticação Eletrônica : BERGS023599959512352802202000000310403

Segurança: 8E0AC8312DE6793FE45D4850595AAED0BD3E5957

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: 01/02/2020 Até 29/02/2020

Cód/Contr: Nome: 646 / 646 TACIANA MARTINS ROCHA DA SILVA  
 PIS: 15640114278 CBO: 223505 C/Custo: 14 Dpto: 14 Setor: Seção: Admissão: 20/06/2018  
 Cargo: ENFERMEIRO(A)

## Recibo de Pagamento de Salário

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	Horas Salário Normal	220,00 H	2.199,40	
36	ADICIONAL INSALUBRIDADE	209,00 D	209,00	
61	% GRATIFICAÇÕES	1.000,0 %	1.000,00	
901	% Desconto INSS	11,00 \$		172,59
941	% Desconto IRF Trabalhador	15,00 %		130,57
5010	BANRICARD/REFEISUL			1,21
			<b>Total dos Vencimentos</b>	<b>Total dos Descontos</b>
			<b>3.408,40</b>	<b>304,37</b>
			<b>Valor Líquido -&gt;</b>	<b>3.104,03</b>
<b>Salário Base</b>	<b>Base INSS</b>	<b>Base Cál. FGTS</b>	<b>FGTS do Mês</b>	<b>Base Cál. IRRF</b>
2.199,40 /M	3.235,81	3.408,40	272,67	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo:

Assinatura

Data



**Recibo de Transferência**

Número: 00964965746/00000000544542/476043

Data: 03/02/2020

Hora: 11:54:05

---

Canal: Office Banking  
Data Débito: 03/02/2020  
Valor: R\$ 3953,21  
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul  
Conta do Remetente: 0235-06.000544.0-1  
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO  
Conta do Destinatário: 0235-35.045331.0-3  
Nome do Destinatário: TACIANA MARTINS ROCHA DA SILVA  
Finalidade: 1 TERCO FERIAS FEV 2020

Atenciosamente

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

038ECC510C06C2D41D3C89C088F506F03B41

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200



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

005528 - Contas a Pagar - BRR

\*\*\*\*\* RECIBO DE PAGAMENTO \*\*\*\*\*

SAC: 0800.646.1515

OUVIDORIA: 0800.644.2200

Origem do Crédito : SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGU  
 Tipo / Finalidade : CREDITO SALARIO  
 Data do Pagamento : 28/02/2020  
 Valor Pago : R\$ 1.317,17  
 Favorecido / Banco / Ag / Conta : MARELISE PINTO JUNCAL BORGES - 041 - 0235 - 39.038684.0-6

Autenticação Eletrônica : BERGS023599959512362802202000000131717

Segurança: 30FB502E94A85F98EABC7B3A62C892BBC4119445

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: 01/02/2020 Até 29/02/2020

Cód/Contr: Nome: 674 / 674 MARELISE PINTO JUNCAL BORGES  
 PIS: 12035966061 CBO: 514230 C/Custo: 14 Dpto: 14 Setor: Seção: Admissão: 08/11/2018  
 Cargo: SERVIÇOS GERAIS

## Recibo de Pagamento de Salário

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	Horas Salário Normal	1.224,0 H		
36	ADICIONAL INSALUBRIDADE	209,00 D	1.224,01	
901	% Desconto INSS	8,00 \$	209,00	
5010	BANRICARD/REFEISUL			114,64
				1,20
Feliz Aniversário.			Total dos Vencimentos	Total dos Descontos
			1.433,01	115,84
			Valor Líquido ->	1.317,17
Salário Base	Base INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF
1.224,01 /M	1.318,37	1.433,01	114,64	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo:

Assinatura

Data

**Recibo de Transferência**

Número: 00984652496/00000000455553/545029

Data: 17/03/2020

Hora: 11:57:14

---

Canal: Office Banking  
Data Débito: 17/03/2020  
Valor: R\$ 1305,00  
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: 0235-39.038684.0-6  
Nome do Destinatário: MARELISE PINTO JUNCAL BORGES  
Finalidade: SERV EXT CARNAVAL

Atenciosamente

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

039E210FFB6451126A55A452C1BDE7B42416

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  
 Mês 02/2020

Cód/Contr: Nome: PIS: CBO: C/Custo: Dpto: Setor: Seção: Admissão:  
 674 / 674 MARELISE PINTO JUNCAL BORGES 12035966061 514230 14 14  
 Cargo: SERVIÇOS GERAIS 08/11/2018

**Recibo de Pagamento de Salário**

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
5014	SERVIÇO EVENTUAL (CARNAVAL)		1.305,00	

Feliz Aniversário.	<b>Total dos Vencimentos</b>	<b>Total dos Descontos</b>
	<b>1.305,00</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor Líquido -&gt;</b>	<b>1.305,00</b>

<b>Salário Base</b>	<b>Base INSS</b>	<b>Base Cál. FGTS</b>	<b>FGTS do Mês</b>	<b>Base Cál. IRRF</b>
1.224,01 /M	0,00	0,00	0,00	0,00

Processado por: SANTA CASA DE CARIDADE JAGUARAO

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo:

Assinatura

Data

## 1 - SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

## Folha Analítica - Mensal

23/03/2020 16:20

Período: 01/02/2020 à 29/02/2020

SANTA CASA DE CARIDADE JAGUARAO

Tipos proc.: Salário - Complementar - Adiant. salário - Rescisão - Férias - Adiant. 13º salário - 13º salário - Implantada  
Nº da Folha: 0 - Todas

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

Cód/Contr.	Nome do Trabalhador	C/C	Referência	PROVENTOS	DESCONTOS		
<b>3/3</b>	<b>ALCIDES MARIO GARCIA BURWOOD</b>						
C/Custo:	14 - SITIO RENASCER Departamento:		Efetivo pgto: 29/02/2020	PIS:	12458408011		
Cargo/Nível:	3 - AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE CBO: 515105	Setor:		Seção:			
		Dt. Adm.: 01/01/2000	Dt. Resc.:	Depend.: IRF: 0	S. Fam.: 0		
1	Horas Salário Normal						
14	QUINQUENIO	14	100H	1.873,16			
36	ADICIONAL INSALUBRIDADE	14	15%	280,97			
901	% Desconto INSS	14	209D	209,00			
941	% Desconto IRF Trabalhador	14	9,00\$		212,68		
5010	BANRICARD/REFEISUL	14	7,5%		18,48		
		14			1,21		
			<b>* TOTAIS</b>	<b>2.363,13</b>	<b>232,37</b>		
			<b>** LÍQUIDO</b>		<b>2.130,76</b>		
Nesta Folha	Salário Base 1.873,16 /M	Base INSS 2.150,45	INSS Desc. 212,68	Base FGTS 2.363,13	FGTS do Mês 189,05	Base IRF 2.363,13	Base PIS 0,00
<b>518/518</b>	<b>GABRIEL CARVALHO VIEIRA</b>						
C/Custo:	14 - SITIO RENASCER Departamento: 14 - SITIO RENASCER		Efetivo pgto: 29/02/2020	PIS:	13110015713		
Cargo/Nível:	25 - MEDICO CBO: 225125	Setor:		Seção:			
		Dt. Adm.: 21/03/2014	Dt. Resc.:	Depend.: IRF: 0	S. Fam.: 0		
1	Horas Salário Normal						
36	ADICIONAL INSALUBRIDADE	14	7559,35H	7.559,35			
901	% Desconto INSS	14	209D	209,00			
941	% Desconto IRF Trabalhador	14	11,00\$		671,11		
5010	BANRICARD/REFEISUL	14	27,5%		1.082,38		
		14			1,21		
			<b>* TOTAIS</b>	<b>7.768,35</b>	<b>1.754,70</b>		
			<b>** LÍQUIDO</b>		<b>6.013,65</b>		
Nesta Folha	Salário Base 7.559,35 /M	Base INSS 7.097,24	INSS Desc. 671,11	Base FGTS 7.768,35	FGTS do Mês 621,46	Base IRF 7.768,35	Base PIS 0,00
<b>168/168</b>	<b>GILBERTO VOLOSKI ISQUIERDO</b>						
C/Custo:	14 - SITIO RENASCER Departamento:		Efetivo pgto: 29/02/2020	PIS:	12107430758		
Cargo/Nível:	23 - ARTE TERAPEUTA CBO: 251510	Setor:		Seção:			
		Dt. Adm.: 01/06/2002	Dt. Resc.:	Depend.: IRF: 0	S. Fam.: 0		
1	Horas Salário Normal						
14	QUINQUENIO	14	100H	3.816,24			
36	ADICIONAL INSALUBRIDADE	14	15%	572,44			
61	% GRATIFICAÇÕES	14	209D	209,00			
901	% Desconto INSS	14	1500%	1.500,00			
941	% Desconto IRF Trabalhador	14	11,00\$		670,74		
5010	BANRICARD/REFEISUL	14	27,5%		623,05		
		14			1,21		
			<b>* TOTAIS</b>	<b>6.097,68</b>	<b>1.295,00</b>		
			<b>** LÍQUIDO</b>		<b>4.802,68</b>		
Nesta Folha	Salário Base 3.816,24 /M	Base INSS 5.426,94	INSS Desc. 670,74	Base FGTS 6.097,68	FGTS do Mês 487,81	Base IRF 6.097,68	Base PIS 0,00
<b>602/602</b>	<b>GIOVANA BARRETO DA SILVA</b>						
C/Custo:	14 - SITIO RENASCER Departamento: 14 - SITIO RENASCER		Efetivo pgto: 29/02/2020	PIS:	13110992689		
Cargo/Nível:	14 - MEDICO CBO: 225133	Setor:		Seção:			
		Dt. Adm.: 01/09/2017	Dt. Resc.:	Depend.: IRF: 0	S. Fam.: 0		
1	Horas Salário Normal						
36	ADICIONAL INSALUBRIDADE	14	7559,35H	7.559,35			
901	% Desconto INSS	14	209D	209,00			
941	% Desconto IRF Trabalhador	14	11,00\$		671,11		
5010	BANRICARD/REFEISUL	14	27,5%		1.082,38		
		14			1,21		
			<b>* TOTAIS</b>	<b>7.768,35</b>	<b>1.754,70</b>		
			<b>** LÍQUIDO</b>		<b>6.013,65</b>		
Nesta Folha	Salário Base 7.559,35 /M	Base INSS 7.097,24	INSS Desc. 671,11	Base FGTS 7.768,35	FGTS do Mês 621,46	Base IRF 7.768,35	Base PIS 0,00

Folha Analítica - Mensal  
Período: 01/02/2020 à 29/02/2020

23/03/2020 16:20

SANTA CASA DE CARIDADE JAGUARAO

Tipos proc.: Salário - Complementar - Adiant. salário - Rescisão - Férias - Adiant. 13º salário - 13º salário - Implantada  
Nº da Folha: 0 - Todas

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

Cód/Contr.	Nome do Trabalhador	C/C	Referência	PROVENTOS	DESCONTOS
<b>726/726</b>	<b>JESSICA DINIZ QUENON</b>				
C/Custo: 14 - SITIO RENASCER Departamento: 14 - SITIO RENASCER			Efetivo pgto: 29/02/2020	PIS: 16238339919	
Cargo/Nível: 5 - COZINHEIRA		CBO: 513220	Dt. Adm.: 07/11/2019 Dt. Resc.:	Seção:	Depend.: IRF: 0 S. Fam.: 0
1	Horas Salário Normal				
36	ADICIONAL INSALUBRIDADE	14	1224,01H	1.224,01	
901	% Desconto INSS	14	209D	209,00	
5010	BANRICARD/REFEISUL	14	8,00\$		114,64
		14			1,21
<b>* TOTAIS</b>				<b>1.433,01</b>	<b>115,85</b>
<b>** LÍQUIDO</b>					<b>1.317,16</b>

Nesta Folha	Salário Base	Base INSS	INSS Desc.	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRF	Base PIS
	1.224,01 /M	1.318,37	114,64	1.433,01	114,64	1.433,01	0,00

Cód/Contr.	Nome do Trabalhador	C/C	Referência	PROVENTOS	DESCONTOS
<b>265/265</b>	<b>JORGE ELI BOTELHO VIEIRA</b>				
C/Custo: 14 - SITIO RENASCER Departamento: 14 - SITIO RENASCER			Efetivo pgto: 29/02/2020	PIS: 12419084480	
Cargo/Nível: 44 - MOTORISTA DE AMBULANCIA		CBO: 782320	Dt. Adm.: 02/01/2006 Dt. Resc.:	Seção:	Depend.: IRF: 0 S. Fam.: 0
1	Horas Salário Normal				
14	QUINQUENIO	14	1224,01H	1.224,01	
36	ADICIONAL INSALUBRIDADE	14	10%	122,40	
61	% GRATIFICAÇÕES	14	209D	209,00	
901	% Desconto INSS	14	1000%	1.000,00	
941	% Desconto IRF Trabalhador	14	9,00\$		229,98
5010	BANRICARD/REFEISUL	14	7,5%		31,61
		14			1,21
<b>* TOTAIS</b>				<b>2.555,41</b>	<b>262,80</b>
<b>** LÍQUIDO</b>					<b>2.292,61</b>

Nesta Folha	Salário Base	Base INSS	INSS Desc.	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRF	Base PIS
	1.224,01 /M	2.325,43	229,98	2.555,41	204,43	2.555,41	0,00

Cód/Contr.	Nome do Trabalhador	C/C	Referência	PROVENTOS	DESCONTOS
<b>674/674</b>	<b>MARELISE PINTO JUNCAL BORGES</b>				
C/Custo: 14 - SITIO RENASCER Departamento: 14 - SITIO RENASCER			Efetivo pgto: 29/02/2020	PIS: 12035966061	
Cargo/Nível: 10 - SERVIÇOS GERAIS		CBO: 514230	Dt. Adm.: 08/11/2018 Dt. Resc.:	Seção:	Depend.: IRF: 0 S. Fam.: 0
1	Horas Salário Normal				
36	ADICIONAL INSALUBRIDADE	14	1224,01H	1.224,01	
5014	SERVIÇO EVENTUAL (CARNAVAL)	14	209D	209,00	
901	% Desconto INSS	14		1.305,00	
5010	BANRICARD/REFEISUL	14	8,00\$		114,64
		14			1,20
<b>* TOTAIS</b>				<b>2.738,01</b>	<b>115,84</b>
<b>** LÍQUIDO</b>					<b>2.622,17</b>

Nesta Folha	Salário Base	Base INSS	INSS Desc.	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRF	Base PIS
	1.224,01 /M	1.318,37	114,64	1.433,01	114,64	1.433,01	0,00

Cód/Contr.	Nome do Trabalhador	C/C	Referência	PROVENTOS	DESCONTOS
<b>646/646</b>	<b>TACIANA MARTINS ROCHA DA SILVA</b>				
C/Custo: 14 - SITIO RENASCER Departamento: 14 - SITIO RENASCER			Efetivo pgto: 29/02/2020	PIS: 15640114278	
Cargo/Nível: 12 - ENFERMEIRO(A)		CBO: 223505	Dt. Adm.: 20/06/2018 Dt. Resc.:	Seção:	Depend.: IRF: 0 S. Fam.: 0
1	Horas Salário Normal				
36	ADICIONAL INSALUBRIDADE	14	220H	2.199,40	
61	% GRATIFICAÇÕES	14	209D	209,00	
156	DIAS DE FERIAS GOZADAS	14	1000%	1.000,00	
160	GRATIFICAÇÃO - FERIAS	14	30D	2.199,40	
162	INSALUBRIDADE NAS FERIAS	14	1000%	1.000,00	
167	1/3 CONSTITUCIONAL FERIAS	14	199,6D	199,60	
901	% Desconto INSS	14	1,00\$	1.133,00	
902	% INSS SOBRE FERIAS	14	11,00\$		172,59
905	% IRF Sobre Férias	14	11,00\$		498,52
941	% Desconto IRF Trabalhador	14	15%		80,27
5010	BANRICARD/REFEISUL	14	15%		130,57
		14			1,21

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

Cód/Contr.	Nome do Trabalhador	C/C	Referência	PROVENTOS	DESCONTOS		
<b>* TOTAIS</b>				<b>7.940,40</b>	<b>883,16</b>		
<b>** LÍQUIDO</b>					<b>7.057,24</b>		
Nesta Folha	Salário Base 2.199,40 /M	Base INSS 7.767,81	INSS Desc. 671,11	Base FGTS 7.940,40	FGTS do Mês 635,23	Base IRF 6.807,40	Base PIS 0,00

**RESUMO DO PERÍODO**

Cód	Descrição dos Eventos	Referência	PROVENTOS	DESCONTOS			
1	Horas Salário Normal						
14	QUINQUENIO	19210,73H	26.679,53				
36	ADICIONAL INSALUBRIDADE	40%	975,81				
61	% GRATIFICAÇÕES	1672D	1.672,00				
156	DIAS DE FERIAS GOZADAS	3500%	3.500,00				
160	GRATIFICAÇÃO - FERIAS	30D	2.199,40				
162	INSALUBRIDADE NAS FERIAS	1000%	1.000,00				
167	1/3 CONSTITUCIONAL FERIAS	199,6D	199,60				
5014	SERVIÇO EVENTUAL (CARNAVAL)	1,00\$	1.133,00				
901	% Desconto INSS		1.305,00				
902	% INSS SOBRE FERIAS	78,00\$		2.857,49			
905	% IRF Sobre Férias	11,00\$		498,52			
941	% Desconto IRF Trabalhador	15%		80,27			
5010	BANRICARD/REFEISUL	112,5%		2.968,47			
<b>TOTAIS</b>			<b>38.664,34</b>	<b>6.414,42</b>			
<b>LÍQUIDO</b>				<b>32.249,92</b>			
Nesta Folha	Trab.Proc. 8	Base INSS 34.501,85	INSS Desc. 3.356,01	Base FGTS 37.359,34	FGTS do Mês 2.988,72	Base IRF 36.226,34	Base PIS 0,00



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

Número: 00985836106/00000000416592/549049

Data: 20/03/2020

Hora: 09:38:18

Prezado Cliente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO

Efetuamos em 20/03/2020, 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.....:	02/2020
Identificador.....:	88413661000190
Valor(6) do INSS.....:	R\$ 12.503,86
Valor(9) Outras Entidades...:	R\$ 0,00
Valor(10) Juros/Multas.....:	R\$ 0,00
Valor(11) Total Arrecadado.:	R\$ 12.503,86

Autenticação.....: 0410235999883610620032020000000001250386

Atenciosamente

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

035084E64E5EFF3AC68A99BC8B319AE77D06

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Desta Guia o valor de R\$ 3356,01  
 refere-se a saúde mental





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	02/2020
5 - IDENTIFICADOR	88.413.661/0001-90
6 - VALOR DO INSS	12.503,86
7 -	
8 -	
9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00
11 - TOTAL	12.503,86

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) 20/03/2020

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	02/2020
5 - IDENTIFICADOR	88.413.661/0001-90
6 - VALOR DO INSS	12.503,86
7 -	
8 -	
9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00
11 - TOTAL	12.503,86

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) 20/03/2020

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 : 20/03/2020-15:14:33  
NSU : 00986124026/00000000639424/549978  
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 : 85630000129 11180064008 01884136610 00105880060

Data de Pagamento : 20/03/2020

Valor Total : 12.911,18

Autenticação : 041023599985499782003202000001291118

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

03972AE60A3994FF944400647C6C845A8117

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

**Desta Guia o valor de R\$ \_\_\_\_\_**

Desta Guia o valor de R\$ 3.048,74  
refere-se a Saúde mental



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

**DARF**

01 NOME / TELEFONE  
SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARÃO

IRRF PO AUTONOMOS

**DARF válido para pagamento até 20/03/2020**Domicílio tributário do contribuinte:  
JAGUARAO**NÃO RECEBER COM RASURAS**

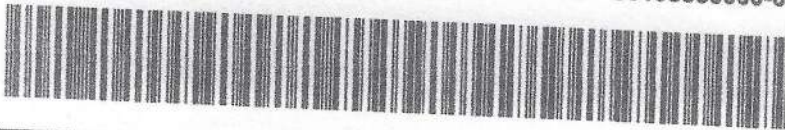
Auto Atendimento Versão 5.54.66.8721 - opção 1 - DLL versão 1.4

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	29/02/2020
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	88.413.661/0001-90
04 CÓDIGO DA RECEITA	0588
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	20/03/2020
07 VALOR DO PRINCIPAL	12.911,18
08 VALOR DA MULTA	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
10 VALOR TOTAL	12.911,18

1ª Via

85630000129-9 11180064008-3 01884136610-9 00105880060-6

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



cortar nesta linha



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

**DARF**

01 NOME / TELEFONE  
SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARÃO

IRRF PO AUTONOMOS

**DARF válido para pagamento até 20/03/2020**Domicílio tributário do contribuinte:  
JAGUARAO**NÃO RECEBER COM RASURAS**

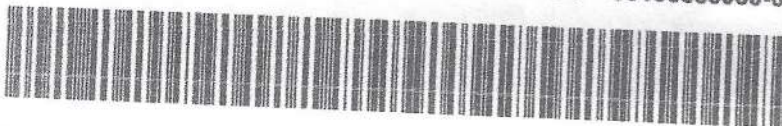
Auto Atendimento Versão 5.54.66.8721 - opção 1 - DLL versão 1.4

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	29/02/2020
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	88.413.661/0001-90
04 CÓDIGO DA RECEITA	0588
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	20/03/2020
07 VALOR DO PRINCIPAL	12.911,18
08 VALOR DA MULTA	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
10 VALOR TOTAL	12.911,18

2ª Via

85630000129-9 11180064008-3 01884136610-9 00105880060-6

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



cortar nesta linha

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

Conta Debitada : 06.025232.0-4  
Nome : SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO  
Agência de Débito : 0235  
Cañal/Equip : Office Banking/9998  
NSU de Pagamento : 00979773549  
NSIJ de Autenticação : 529199

Representação Numérica do Código de Barras  
858000000569.551101792006.307638050886.841366100015

Descrição Pagamento : FGTS GRF  
CPF/CEI/CNPJ : 88413661000190  
Código do Convênio : 0179  
Data de Validade : 07/03/2020  
Competência : 02/2020  
Valor Total : 5.655,11  
Pagamento Efetuado em : 06/03/2020

Autenticação : 041023599985291990603202000000565511

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

=====

0393D4C4F9D594CD352B3DAA91D3198F6958

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Desta Guia o valor de R\$ 2988,72  
referente a laudem mental



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS  
GERADA EM 06/03/2020 - 08:48:17

PO

01-RAZÃO SOCIAL/NOME SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO				02-DDD/TELEFONE (0053) 32611088	
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 70.688,96	06-QTDE TRABALHADORES 23	07-ALÍQUOTA FGTS 8	
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO( 8 ) 88.413.661/0001-90	11-COMPETÊNCIA 02/2020	12-DATA DE VALIDADE 07/03/2020	

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 5.655,11	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 5.655,11
--	---------------------	---------------------------------

\*\*VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/03/2020\*\*

858000000569 551101792006 307638050886 841366100015

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS  
GERADA EM 06/03/2020 - 08:48:17

01-RAZÃO SOCIAL/NOME SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO				02-DDD/TELEFONE (0053) 32611088	
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 70.688,96	06-QTDE TRABALHADORES 23	07-ALÍQUOTA FGTS 8	
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO( 8 ) 88.413.661/0001-90	11-COMPETÊNCIA 02/2020	12-DATA DE VALIDADE 07/03/2020	

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 5.655,11	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 5.655,11
--	---------------------	---------------------------------

\*\*VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/03/2020\*\*

858000000569 551101792006 307638050886 841366100015

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



Canal: Office Banking  
Tipo Pagamento: Títulos Banrisul / Outros Bancos  
Cód. Barras: 0419210109.00684273006.21273940326.4.81700000266661  
Emissor: BANCO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL S.A.  
Ag./Conta Débito: 0235-06.025232.0-4-SANTA CASA DE CARIDADE JAG  
Valor: R\$ 2.666,61  
Data Débito: 19/02/2020  
Data Vencimento: 19/02/2020  
Pagador Final: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO  
CPF/CNPJ Pagador Final: 88.413.661/0001-90  
Pagador: SANTA CASA DE JAGUARAO  
CPF/CNPJ Pagador: 88.413.661/0001-90  
Beneficiário Original: BANRISUL CARTOES CDR PR  
CPF/CNPJ Beneficiário Original: 92.934.215/0001-06

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.  
037F37A293D81ADF507D3F4AC8D2D99F3B58  
SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Desta Guia o valor de R\$ 848,47  
refere-se a Salário mensal

PRESTADOR DE SERVIÇOS  
BANRISUL CARTOES S/A

CNPJ: 92934215000106

Inscrição Municipal: 00233722

R SIQUEIRA CAMPOS, 832 - CENTRO HISTORICO CEP: 90010000

Porto Alegre - RS

Telefone:

Email:

## TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 88413661000190

Inscrição Municipal:

SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

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

Jaguarão - RS

Telefone:

Email: santacasajaguarao\_financeiro@hotmail.com

## DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

CARGA CARTAO ALIMENTACAO CDR Qtd: 1 Valor Unitário R\$ 2.666,61 Valor do Serviço R\$ 2.666,61  
VALOR DE CORRETAGEM ZERO CARTAO ALIMENTACAO CDR Qtd: 1

## Codigo de Tributação Municipal:

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

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

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

## Cod/Município da Incidência do ISSQN:

4314902 - Porto Alegre

## Natureza da Operação

Tributação no município

Valor dos serviços	R\$ 2.666,61
(-)Descontos	R\$ 0,00
(-)Retenções Federais	R\$ 0,00
(-)ISS Retido:	R\$ 0,00

Valor dos serviços	R\$ 2.666,61
(-)Deduções	R\$ 2.666,61
(-)Desconto Incondicionado:	R\$ 0,00
(=)Base de Cálculo:	R\$ 0,00
(x)Alíquota:	5%

Valor Líquido: R\$ 2.666,61

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

## Retenções Federais

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

## Outras Informações:



PREFEITURA DE PORTO ALEGRE/RS - Secretaria Municipal da Fazenda

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

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

Email: nfse@smf.prefpoa.com.br





Identificador: 04203397384136614

**Dados do Empregador**

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

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

**Dados do Trabalhador**

Nome: VIVIANE ANTUNEZ COSTA

PIS/PASEP: 16588878754

Admissão: 08/06/2017

Categoria: 01

Data Nascimento: 01/09/1986

Data Opção: 08/06/2017

CTPS: 9429491-00030

Movimentação: 11/02/2020 - 11

Aviso Prévio: 1

Data Dissídio/Acordo: 00/00/0000

**Informações Financeiras**

	Mês Anterior a Rescisão	Mês Rescisão	Aviso Prévio Indenizado	Multa Rescisória
Remuneração/Saldo	1.431,81	1.407,48	0,00	4.011,36
Depósito	114,54	112,59	0,00	1.604,54
JAM	0,00	0,00	0,00	0,00
Encargos	6,30	0,00	0,00	0,00
Contrib. Social	0,00	0,00	0,00	0,00

Valor devido ao Trabalhador: 1.831,67

**Total a recolher: 1.837,97**

Cabem ao trabalhador os valores de Depósito e JAM

**Data de validade: 11/02/2020**  
**Não receber após Validade**

85860000018 7 37970239202 6 00211042033 7 97384136614 7



Autenticação Mecânica

dobre aqui

IMPRIMIR

Canal: Office Banking  
Data Débito: 11/02/2020  
Valor: R\$ 1407,48  
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul  
Conta do Remetente: 0235-06.000544.0-1  
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO  
Conta do Destinatário: 0235-35.043952.0-7  
Nome do Destinatário: VIVIANE ANTUNEZ COSTA  
Finalidade: PGTO RESC. VIVIANE A. COSTA

Atenciosamente

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

0384BA919CFDAE3A65100BB4F1C59AB3A484

SAC: 0800 6461515 OUIDORIA: 0800 6442200

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR					
01 CNPJ/CEI 88.413.661/0001-90	02 Razão Social/Nome SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO - MATRIZ				
03 Endereço (logradouro, n°, andar, apartamento) Praça PC HERMES PINTOS AFFONSO, 999999					04 Bairro CENTRO
05 Município JAGUARAO	06 UF RS	07 CEP 96300-000	08 CNAE 8610-1/02	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra	
IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR					
10 PIS / PASEP 16588878754	11 Nome VIVIANE ANTUNEZ COSTA				
12 Endereço (logradouro, n°, andar, apartamento) Rua JOAO CARLOS AFONSO, 79					13 Bairro CENTRO
14 Município JAGUARAO	15 UF RS	16 CEP 96300-000	17 CTPS (n°, série, UF) 09429491/00030 RS	18 CPF 024.607.360-88	
19 Data de Nascimento 01/09/1986	20 Nome da Mãe MAGDA REGINA CARVALHO ANTUNEZ				
DADOS DO CONTRATO					
21 Tipo de Contrato 1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado					
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador					
23 Remuneração Mês Ant. R\$ 1.546,01	24 Data de Admissão 08/06/2017	25 Data do Aviso Prévio 06/01/2020	26 Data de Afastamento 10/02/2020	27 Cód. Afastamento SJ2	
28 Pensão Alim (%) (TRCT) 0,00 %	29 Pensão Alim (%) FGTS 0,00 %	30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado			
31 Código Sindical 999.000.000.00000-3	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 92.238.807/0001-85 SINDICATO TRAB. SERVIÇO SAÚDE PELOTAS				
DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS					
VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de Salário	408,00	53 Adicional de Insalubridade	69,26	62 Salário-Família	16,21
63 13º Salário Proporcional	102,00	65 Férias Proporc 8/12 avos	783,27	96 Indenizações Lei nº 12506	81,60
				<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>1.460,34</b>
DEDUÇÕES					
Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
112 Previdência Social	44,70	112.01 Previdência Social 13º Salário	8,16		
				<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>52,86</b>
				<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>1.407,48</b>

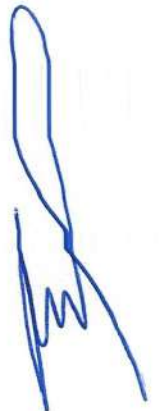
Conta: 35.0439520.7

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO I

IDENTIFICAÇÃO:

- 1- NOME DA ENTIDADE: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARÃO
- 2- CNPJ: 88.413661/0001-90
- 3- ENDEREÇO: PRÇ. DR. HERMES PINTOS AFFONSO S/N
- 4- NOME DO RESPONSÁVEL: ROGERIO LEMOS CRUZ
- 5- CPF: 002.839.120-90
- 6- ASSINATURA DO RESPONSÁVEL:
- 7- VALOR DA SUBVENÇÃO RECEBIDA: R\$ 60.000,00  
(SESSENTA MIL REAIS)
- 8- DATA DO RECEBIMENTO DA SUBVENÇÃO: 05/03/2020 R\$ 60.000,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO - FEVEREIRO/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	58.000,00
APORTE SANTA CASA	2.064,70	CUSTEIO	2.064,70
		APORTADO	2.000,00
TOTAL	62.064,70		62.064,70

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO III

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R.\$
NF 85	06/03/20	CRISTINA CARDOSO	✓ 20.000,00
NF 03	06/03/20	BIBIANA FERNANDES	✓ 24.000,00
RECIBO	06/03/20	INDIRA QUESEDA	- 14.000,00
TOTAL			58.000,00

CUSTEIO

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R.\$
NF 311439	13/03/20	MCW	✓ 2.064,70
TOTAL			2.064,70

Canal: Office Banking  
Data Débito: 06/03/2020  
Valor: R\$ 20.000,00  
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul  
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4  
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO  
Conta do Destinatário: 0218-35.028583.0-7  
Nome do Destinatário: CRISTINA CARDOSO  
Finalidade: SAL FEV 2020 ANESTESIA

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.  
03677FE29E443CCE41E973E5FB6E6BD6B819  
SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200





## PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: 23.643.498/0001-06

Inscrição Estadual: -

Inscrição Municipal: 34.820

Nome/Razão Social: CRISTINA CARDOSO SERVICOS MEDICOS EIRELI

Nome Fantasia:

Endereço: AVENIDA PRESIDENTE VARGAS, 700, APT 401, CENTRO, CEP 95720-000

Município: Garibaldi / RS

E-mail: criscardoso@terra.com.br

Telefone:

Site:

LOCAL DE TRIBUTAÇÃO  
Jaguarão / RSRESPONSABILIDADE PELO ISSQN  
Prestador de ServiçoREGIME TRIBUTÁRIO  
Simples Nacional

## TOMADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: 88.413.661/0001-90

Inscrição Estadual: 0680031650

Inscrição Municipal: 3.072

Nome/Razão Social: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARÃO

Endereço: Praça Hermes Pintos Afonso, s/n, s/n, centro, CEP 96300-000

Município: Jaguarão / RS

E-mail: santacasajaguarao\_financeiro@hotmail.com

País: Brasil

Telefone: (53) 3261 1088

## DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição	L.C. 116	Alíquota (%)	Valor Unitário	Qtd / Unid	Desconto Inc.	Valor Serviço	ISSQN
4010001 - MEDICINA E BIOMEDICINA.	04.01	0,00	20.000,00	0	0,00	20.000,00	0,00
				1,00 / UN			

VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL: R\$ 20.000,00

## DEMONSTRATIVO DE CÁLCULO

Valor de Serviço	Itens Não Tributáveis	Desconto Condicional	Deduções
20.000,00	0,00	0,00	0,00
Redução na Base de Cálculo	Valor Aproximado de Tributos	Base de Cálculo	ISSQN
0,00	0,00	0,00	0,00

## RETENÇÕES FEDERAIS

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

VALOR LÍQUIDO DA NOTA FISCAL: R\$ 20.000,00

## INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Documento emitido por ME/EPP optante pelo Simples Nacional

Serviços Médicos de Anestesiologia 0220 CE

Atividade(s) autorizada(s) pelo Município: 4010001 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

Local de Tributação: Jaguarão / RS

## AUTENTICIDADE

A autenticidade desta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e pode ser verificada no portal do Município no endereço:

<https://nfse.garibaldi.rs.gov.br/site>

Código de Verificação: 202.A3R.82L

Chave de Acesso: 43-23643498000106-90-00S-000000085/013060319

Canal: Office Banking  
Data Débito: 06/03/2020  
Valor: R\$ 24.000,00  
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul  
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4  
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO  
Conta do Destinatário: 0235-35.039288.0-5  
Nome do Destinatário: BIBIANA MABEL GONZALEZ FERNANDEZ  
Finalidade: SAL FEV 2020 ANESTESIA

Atenciosamente

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

03E6BD7EEBE9FE9019DDF1C6EBF3D0433D47

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200



CEP: 96300-000 - Bairro: CENTRO  
Município: Jaguarão - RS  
E-mail: yolabibi@gmail.com  
Fone: (53) 99957-9551



20200000000003

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

Data do Serviço 09/03/2020  
Código Verific 64a2a9a

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

Dt. de Emissão 09/03/2020  
Exigibilidade ISS Exigível  
Tributado no Município Jaguarão/RS

**TOMADOR DO SERVIÇO**

Município de Prestação do Serviço

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

Jaguarão/RS

**INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO**

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

**DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS**

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETI
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS P.O COMP.02.2020-ANESTESIA	24.000,00	0,00	0,00	Não

Código do Serviço 04.01 - Medicina e biomedicina.	Código NBS *****						
CIDE 0,00	COFINS 0,00	COFINS Importação 0,00	ICMS 0,00	IOF 0,00	IPI 0,00	PIS/PASEP 0,00	PIS/PASEP Import 0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio 24.000,00	Valor do ISSQN Próprio 0,00	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	Valor do ISSQN Retido 0,00	Valor Total do ISSQN 0,00	Valor Dedução/Descontos 0,00		
Valor Total da NFS-e 24.000,00	Valor Líquido da NFS-e 24.000,00						

**Informações Adicionais**

NOTA EMITIDA POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL  
NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI  
Lei 12741/2012: Mun: R\$501,60; Est: R\$0,00; Fed: R\$3228,00; Total Aprox: R\$3729,60. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 09/03/2020 às 09:20:39.

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



2020000000000364a2a9ae835351432000121

Recebi(emos) de

BIBIANA MABEL GONZALEZ FERNANDEZ - ME

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

20200000000003  
Número da NFS-e



09/03/2020

NFS-e  
64a2a9ae8

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 09/03/2020 às 09:20:39.

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

Canal: Office Banking  
Data Débito: 06/03/2020  
Valor: R\$ 14.000,00  
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul  
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4  
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO  
Conta do Destinatário: 0235-35.044127.0-5  
Nome do Destinatário: INDIRA ELIZABETH BARBERENA QUESEDA  
Finalidade: SAL FEV 2020 ANESTESIA

Atenciosamente

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

0372337F4ECA17CF66A61C0B2453207CC164

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

## RECIBO

Recebi da Santa Casa de Caridade de Jaguarão a importância de **R\$ 14.000,00 ( QUATORZE MIL REAIS )** ref. ao Salário Plano Operativo Anestesia em Fevereiro de 2020.

Jaguarão, 06 de Março de 2020.

Dra. Indira Elizabeth Barberena Queseda  
CPF: 601.632.010-21

Canal: Office Banking  
Data Débito: 13/03/2020  
Valor: R\$ 2.064,70  
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul  
Conta do Remetente: 0235-06.000544.0-1  
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO  
Conta do Destinatário: 0340-19.032437.0-3  
Nome do Destinatário: MCW PROD MEDICOS E HOSPIT LTDA  
Finalidade: PGTO NF 311439

Atenciosamente

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

030D7FCE2B001727BD56905A19CC56C0FE59

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

A PRAZO



**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. 311439  
Série 1



Chave de Acesso  
4320.0394.3894.0000.0184.5500.1000.3114.3910.0453.6678

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  
143200039506535

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**  
Razão Social: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO  
Endereço: PCA DR HERMES PINTO AFFONSO S/N Bairro Distrito CENTRO  
Município: JAGUARAO Fone/Fax: 53 3261 1088 UF: RS Inscrição Estadual: ISENTA  
CNPJ / CPF: 88.413.661/0001-90 Data Emissão: 02/03/2020  
CEP: 96.300-000 Data Entrada/Saída:  
Hora de Entrada/Saída:

**FATURA / DUPLICATA**

311439-A											
12/03/2020											
2.064,70											

**DADOS DO PEDIDO**  
Número: 488278 Empenho:  
Vendedor: 49

**DADOS BANCÁRIOS**

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

Base de Cálculo do ICMS: 2.044,90	Valor do ICMS: 368,08	Base de Cálculo do ICMS Substituição: 0,00	Valor do ICMS Substituição: 0,00	Valor Total dos Produtos: 2.064,70
Valor do Frete: 0,00	Valor do Seguro: 0,00	Valor do Desconto: 0,00	Outras Despesas Acessórias: 0,00	Valor Total da Nota: 2.064,70
			Valor do IPI: 0,00	Valor aprox de Tributos: 0,00

**TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS**  
Razão Social: I-EXPRESSO LEOMAR LTDA  
Endereço: ROD. RST 453 Frete por Conta: 0-Remetente (CIF)  
Quantidade / Volumes: 5 Espécie: 1470 Marca: LAJEADO  
Município: LAJEADO Código ANTT: Placa do Veículo: UF: RS  
Inscrição Estadual: 0720086701  
CNPJ / CPF: 02.633.583/0001-13  
Numeração: 32.000 Peso Bruto (Kg): 32,000  
Peso Líquido (Kg): 32,000 Cubagem Total: 0,000

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

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

Cód.	Descrição dos Produtos / Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Un	Qtde	Vlr. Unitario	Vlr. Total	BC ICMS	Vlr. ICMS	Vlr. IPI	IPI	ICMS
63	ATAD. CREPOM 10CM X 4,5M POLARFIX Lote: 34710 13/12/2024 Fabr.: 13/12/2019 Cod.Fabr.: 2149 Reg. MS: 8003400027 Cod.EAN13: 7898010924040	30059090	000	5102	PL	120	0,58000	69,60	69,60	12,53	0,00	0	18,00
1304	CLOREXIDINA 0,5% ALCOOLICA 1000ML FARMAX/SEPTMAX Lote: 55 30/09/2021 Fabr.: 01/09/2019 Cod.Fabr.: 9386 Reg. MS: 10209210013 Cod.EAN13: 7896902212381 Lis2	30049047	000	5102	FR	12	8,40000	100,80	100,80	18,14	0,00	0	18,00
867	DRENO SUCCAO 600ML CANULA 3,2 = 1/8 BIOVAC BIONAL Lote: BV030619 03/06/2022 Fabr.: 03/06/2019 Cod.Fabr.: 1130 Reg. MS: 10209210013 Cod.EAN13: 7898903447182 Decr: 55	90183929	040	5102	UN	1	19,80000	19,80	0,00	0,00	0,00	0	0,00
1953	ENOXAPARINA SODICA 40MG 0,4ML EUROFARMA CX/6SER VERA Lote: 634233A 09/08/2021 Fabr.: 09/08/2019 Cod.Fabr.: 64475 Reg. MS: 1004310160187 Cod.EAN13: 7891317118228 red	30049099	500	5102	CX	1	125,00000	125,00	125,00	22,50	0,00	0	18,00
235	EQUIPO INJ.LAT MACRO GTS C/SUSP.FILTRO LS DESCARPACK Lote: SEMAA0227 30/04/2024 Fabr.: 01/05/2019 Cod.Fabr.: 5385 Reg. MS: 10330669065 Cod.EAN13: 7898283815724	90189010	200	5102	UN	500	0,95400	477,00	477,00	85,86	0,00	0	18,00
277	HEPARINA 5000 UI/0,25ML SUBCUTANEA CRISTALIA CX/25 AMP HEMOFOL	30049099	000	5102	CX	4	120,00000	480,00	480,00	86,40	0,00	0	18,00

**DADOS ADICIONAIS**  
Informações complementares  
Decretos: 50. Equipamentos e Insumos - Livro I, art. 9º, inciso XCVIII, apêndice XIX do RICMS RS

Reservado ao Fisco  
*Recebido e conferido p/ Karla*  
03.02.20  
SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO  
Dr. Hermes Pintos Affonso s/nº  
Data: 03/02/2020  
JAGUARAO-RS

Cod.	Descrição dos Produtos / Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Un	Qtidade	Vlr. Unitario	Vlr. Total	BC.ICMS	Vlr. ICMS	Vlr. IPI	IPI	ICMS
	Lote: 19090403 03/09/2021 Fabr.: 03/09/2019 Cod.Fabr.: 77224 Reg. MS: 1029803710031 Cod.EAN13: 7896676415445 Lis2												
77526 353	METOCLOPRAMIDA 10MG 2ML PLAST. ISOFARMA CX/240 AMP NOPROSIL Lote: 9110222 21/11/2021 Fabr.: 01/11/2019 Cod.Fabr.: 77526 Reg. MS: 1031101660011 Cod.EAN13: 7898361700591 Lis2	30049041	000	5102	CX	1 ✓	93,60000	93,60	93,60	16,85	0,00	0	18,00
88 379	OMEPRAZOL 20MG CX/56CPS GENERICO NEO QUIMICA Lote: B20A0320 10/01/2022 Fabr.: 01/01/2019 Cod.Fabr.: 8804 Reg. MS: 1558404190188 Cod.EAN13: 7896714262307 red	30049069	500	5102	CX	6 ✓	11,80000	70,80	70,80	12,74	0,00	0	18,00
4006 1904	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
65471 384	PREDNISONA 20MG CX/20CPR NEO QUIMICA CORTICORTEN Lote: B20A0271 21/01/2023 Fabr.: 01/01/2019 Cod.Fabr.: 65471 Reg. MS: 1558400780045 Cod.EAN13: 7896714200699 red Resolução do Senado Federal nr 13/12, Número da FCI-97D581FF-SF05-48B5-AF51-926AB47DA672	30043999	500	5102	CX	5 ✓	6,30000	31,50	31,50	5,67	0,00	0	18,00
2598 412	SERINGA DESC. 05ML S/AG LS DESCARPACK Lote: SSSLAA0446 30/10/2024 Fabr.: 01/11/2019 Cod.Fabr.: 2598 Reg. MS: 10330660024 Cod.EAN13: 7898283812273 Lis5	90183119	200	5102	UN	500 ✓	0,16000	80,00	80,00	14,40	0,00	0	18,00
73814 641	SONDA ENDOTRAQUEAL PLST C/BL N. 6,0MM CIRUTI Lote: 16611 30/09/2021 Fabr.: 01/09/2019 Cod.Fabr.: 73814 Reg. MS: 81078910009 Cod.EAN13: 7898614931185	90183929	700	5102	UN	5 ✓	3,60000	18,00	18,00	3,24	0,00	0	18,00
72559 1809	SONDA MASC. LARINGEA DESC PVC N.4 AURAONCE AMBU Lote: 100192985 16/12/2021 Fabr.: 01/12/2018 Cod.Fabr.: 72559 Reg. MS: 10150470287 Cod.EAN13: 5707480023189	90183929	700	5102	UN	2 ✓	56,25000	112,50	112,50	20,25	0,00	0	18,00
72567 1808	SONDA MASC. LARINGEA DESC PVC N.5 AURAONCE AMBU Lote: 1000190839 08/12/2021 Fabr.: 08/12/2018 Cod.Fabr.: 72567 Reg. MS: 10150470287 Cod.EAN13: 5707480023196	90183929	700	5102	UN	2 ✓	56,25000	112,50	112,50	20,25	0,00	0	18,00
6055 1566	TIRA P/ GLICOSE C/50 TESTE ON CALL PLUS Lote: 1290364 06/05/2021 Fabr.: 06/05/2019 Cod.Fabr.: 6055 Reg. MS: 80011996002 Cod.EAN13: 7908007901173	38220090	700	5102	CX	6 ✓	23,95000	143,70	143,70	25,87	0,00	0	18,00



**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 12/03/2020	Valor do Documento 2.064,70
(-) Descontos/Abatimentos	(-) Outras Deduções
(+) Outros acréscimos	(=) Valor Cobrado

(-) Descontos/Abatimentos	(-) Outras Deduções	(+) Mora/Multa
Data de emissão 02/03/2020	Agência/Código do Beneficiário 3683-8 / 448-0	Carteira / Nosso Número 2 / 00000098047-9

**Dados do Pagador**

Nome do Pagador SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO CNPJ: 88.413.661/0001-90	No. do Documento 311439-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**

**237 - 2 | 23793.68307 20000.009801 47000.044801 1 81920000206470**

Local de Pagamento: Pagável preferencialmente na rede Bradesco ou Bradesco Expresso					Vencimento 12/03/2020
Beneficiário MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA					Agência/Código do Beneficiário 3683-8 / 448-0
Data do Documento: 02/03/2020	No. do Documento 311439-A	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 02/03/2020	Carteira / Nosso Número 2 / 00000098047-9
Uso do Banco	Carteira 2	Espécie RS	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 2.064,70
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Após vencimento cobrar mora diária de R\$ 3,10 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

Autenticação Mecânica - Ficha de compensação



PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO I

IDENTIFICAÇÃO:

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

2- CNPJ: 88.413661/0001-90

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

4- NOME DO RESPONSÁVEL: ROGERIO LEMOS CRUZ

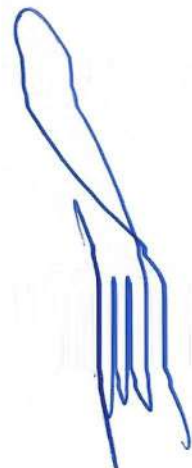
5- CPF: 002.839.120-90

6- ASSINATURA DO RESPONSÁVEL:

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

8- DATA DO RECEBIMENTO DA SUBVENÇÃO: 05/03/20

R\$ 57.000,00





PRESTAÇÃO DE CONTAS  
PLANO OPERATIVO - FEVEREIRO/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	50.252,77
		IRRF	8.287,02
TRANSPORTADO	12.157,00	A TRANSPORTAR	10.617,21
TOTAL	69.157,00		69.157,00

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO III

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
RECIBO ( CAIXA)	06/03/20	CLARA P. BALGA	✓ 4.606,86
NF 343	23/03/20	CLIN. MÉD. EUNICE C. PIRES	✓ 22.637,00
FOLHA DE PAGTº	06/03/20	NEREU J. E. ARAUJO	✓ 23.008,91
TOTAL			50.252,77

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
COMP.PGTO	20/03/20	IRRF	8.287,02
TOTAL			8.287,02

Canal: Office Banking  
Data Débito: 06/03/2020  
Valor: R\$ 4.606,86  
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul  
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4  
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO  
Conta do Destinatário: 0235-35.047717.0-5  
Nome do Destinatário: CLARA ILEANA PORRO BALGA  
Finalidade: SAL FEV 2020 OBSTETRICIA

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.  
036DE5DCC761D5B5996E0D7F52769B562B18  
SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

RECIBO

Recebi da Santa Casa de Caridade de Jaguarão a importância de R\$  
**4.606,86 ( QUATRO MIL, SEISCENTOS E SEIS REAIS COM OITENTA E  
SEIS CENTAVOS )** ref. a Obstetricia em Fevereiro de 2020..

Jaguarão, 06 de Março de 2020.

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

---

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

Canal: Office Banking  
Data Débito: 23/03/2020  
Valor: R\$ 22.637,00  
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul  
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4  
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO  
Conta do Destinatário: 0235-06.037409.0-6  
Nome do Destinatário: CLINICA MEDICA EUNICE C PIRES LTDA  
Finalidade: PGT SAL FEV 2020OBSTETRICIA

Atenciosamente.

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.  
038FB65DE5954FEA940C30046286D2D13739

**DANFSE - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Serviço Eletrônica**

Número da NFS-e

20200000000343

09/03/2020

Código Verificador  
7d3109875



Inscrição Estadual Inscrição Municipal  
359723

08.643.720/0001-87

CLINICA MEDICA EUNICE C. PIRES LTDA - ME  
RUA MARECHAL DEODORO, 459  
CEP: 96300-000 - Bairro: CENTRO  
Município: Jaguarão - RS  
E-mail: eupres29@gmail.com  
Fone: (53) 3261-4354

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

Dt. de Emissão  
09/03/2020

Exigibilidade ISS  
Tributado no Município  
Jaguarão/RS

**TOMADOR DO SERVIÇO**

Nome / Razão Social  
SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

Endereço  
RUA DR. HERMES P. AFFONSO, 01

Cidade  
Jaguarão

Bairro  
CENTRO

CNPJ / CPF  
88.413.661/0001-90

E-mail  
santacasajaguarao\_financeiro@hotmail.com

Nome / Razão Social

**INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO**

CNPJ / CPF

Inscrição Municipal

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

Plano Operativo Ref à 02/20

VALOR TOTAL  
22.637,00

ALIQ.  
3,00

VALOR IMPOSTO  
679,11

RETIDO  
Não

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

Código NBS

CIDE  
0,00

COFINS  
0,00

COFINS Importação  
0,00

ICMS  
0,00

Valor do ISSQN Próprio  
679,11

Base Cálculo ISSQN Retido  
0,00

Valor do ISSQN Retido  
0,00

Valor Total do ISSQN  
679,11

Valor Dedução/Descontos  
0,00

Valor Líquido da NFS-e  
22.637,00

Informações Adicionais

Lei 12741/2012: Mun: R\$473,11; Est: R\$0,00; Fed: R\$3044,68; Total Aprox: R\$3517,79. Fonte: IBPT.

Consulta realizada em 23/03/2020 às 16:44:48.  
Para consultar a autenticidade acesse: sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFS-e.Portal



202000000003437d310987508643720000187

Recebi(emos) de

CLINICA MEDICA EUNICE C. PIRES LTDA - ME

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

Número da NFS-e  
20200000000343

Competência  
09/03/2020

Número de Controle do Município

**Recibo de Transferência**

Número: 00979858348/00000000915175/529470

Data: 06/03/2020

Hora: 16:34:14

Canal: Office Banking  
 Data Débito: 06/03/2020  
 Valor: R\$ 23.008,91  
 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: 0235-35.012818.0-4  
 Nome do Destinatário: NEREU JOAQUIM EUGENIO ARAUJO  
 Finalidade: SAL FEV 2020 OBSTETRICIA

Atenciosamente

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

03DC0231E96805CE09F98A7BCE7007E04448

SAC: 0800 6461515 OUIDORIA: 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: 01/02/2020 Até 29/02/2020

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

**Recibo de Pagamento**

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
45	DIF.SAL.MES ANTERIOR	7.727,0 \$	7.727,00	
574	PROGRAMA PREV DE COLO DO UTERO		2.000,00	
584	PGTO OBSTETRAS SALA PARTO		23.568,93	
943	% Desconto IRF Autônomo	27,50 %		8.287,02
			<b>Total dos Vencimentos</b>	<b>Total dos Descontos</b>
			<b>33.295,93</b>	<b>8.287,02</b>
			<b>Valor Líquido -&gt;</b>	<b>25.008,91</b>
<b>Salário Base</b>	<b>Base INSS</b>	<b>Base Cál. FGTS</b>	<b>FGTS do Mês</b>	<b>Base Cál. IRRF</b>
3.403,20 /M	33.295,93	7.727,00	618,16	0,00

Processado por: SANTA CASA DE CARIDADE JAGUARAO

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo:

Assinatura

Data

Ag./Conta Débito : 0235-06.025232.0-4  
Correntista : SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO  
Data/Hora Operação : 20/03/2020-15:14:33  
NSU : 00986124026/00000000639424/549978  
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 : 85630000129 11180064008 01884136610 00105880060

Data de Pagamento : 20/03/2020

Valor Total : 12.911,18

Autenticação : 041023599985499782003202000001291118

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

03972AE60A3994FF944400647C6C845A8117

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Desta Guia o valor de R\$ 8.287,02  
refere-se a obstetícia

## DARF

04	CÓDIGO DA RECEITA	88.413.661/0001-90
05	NÚMERO DE REFERÊNCIA	0588
06	DATA DE VENCIMENTO	20/03/2020
07	VALOR DO PRINCIPAL	12.911,18
08	VALOR DA MULTA	0,00
09	VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
10	VALOR TOTAL	12.911,18

01 NOME / TELEFONE  
SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARÃO

IRRF PO AUTONOMOS

**DARF válido para pagamento até 20/03/2020**

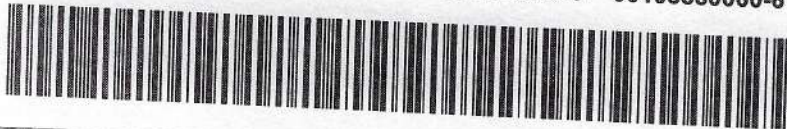
Domicílio tributário do contribuinte:  
JAGUARAO

**NÃO RECEBER COM RASURAS**

Auto Atendimento Versão 5.54.66.8721 - opção 1 - DLL versão 1.4

85630000129-9 11180064008-3 01884136610-9 00105880060-6

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



cortar nesta linha

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007



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

## DARF

02	PERÍODO DE APURAÇÃO	29/02/2020
03	NÚMERO DO CPF OU CNPJ	88.413.661/0001-90
04	CÓDIGO DA RECEITA	0588
05	NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06	DATA DE VENCIMENTO	20/03/2020
07	VALOR DO PRINCIPAL	12.911,18
08	VALOR DA MULTA	0,00
09	VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
10	VALOR TOTAL	12.911,18

2ª Via

01 NOME / TELEFONE  
SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARÃO

IRRF PO AUTONOMOS

**DARF válido para pagamento até 20/03/2020**

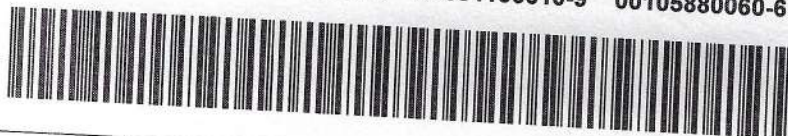
Domicílio tributário do contribuinte:  
JAGUARAO

**NÃO RECEBER COM RASURAS**

Auto Atendimento Versão 5.54.66.8721 - opção 1 - DLL versão 1.4

85630000129-9 11180064008-3 01884136610-9 00105880060-6

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



cortar nesta linha

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



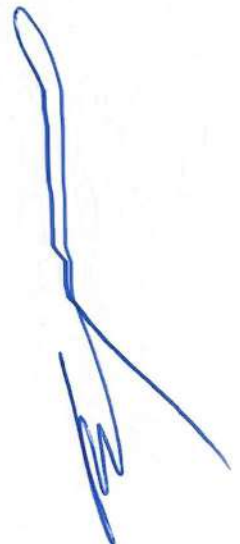
PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO I

IDENTIFICAÇÃO:

- 1- NOME DA ENTIDADE: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARÃO
- 2- CNPJ: 88.413661/0001-90
- 3- ENDEREÇO: PRÇ. DR. HERMES PINTOS AFFONSO S/N
- 4- NOME DO RESPONSÁVEL: ROGERIO LEMOS CRUZ
- 5- CPF: 002.839.120-90
- 6- ASSINATURA DO RESPONSÁVEL:
- 7- VALOR DA SUBVENÇÃO RECEBIDA: R\$ 135.000,00  
(CENTRO E TRINTA E CINCO MIL REAIS )
- 8- DATA DO RECEBIMENTO DA SUBVENÇÃO: 28/02/2020

R\$ 135.000,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO - FEVEREIRO/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	98.430,66
TRANSPORTADO	312,22	INSS	4.916,69
APORTE SANTA CASA	511,78	IRRF	2.271,62
		FGTS	620,37
		PENS. ALIMENTICIA	325,19
		REFEISUL	727,00
		CONV. BAR	105,00
		CUSTEIO	28.427,47
TOTAL	135.824,00		135.824,00

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO III

PRONTO SOCORRO

FOLHA PAGT°	06/03/20	MAURO L. P. SOARES	✓ 6.582,21
FOLHA PAGT°	06/03/20	ANA PAULA T.GONZALEZ	✓ 4.108,13
RECIBO	06/03/20	MARIA VITORIA H.GARCIA	✓ 4.000,00
RECIBO	06/03/20	IVETTE YSLA VIUSAT	✓ 2.800,00
RECIBO	06/03/20	YUNIER F. FROMETA	✓ 8.400,00
RECIBO	06/03/20	ORIANE REYES	✓ 2.800,00
RECIBO	06/03/20	CLARA ILEANA BORRO BALGA	✓ 4.500,00
RECIBO (PGTO CAIXA)	10/03/20	LIANE	✓ 4.937,80
RECIBO	13/03/20	KENYA	✓ 1.960,00
RECIBO	06/03/20	RAUL JESUS C. MARTINEZ	✓ 5.600,00
TOTAL			45.688,14

FOLHA PAGT°	28/02/20	NEI VAGNER CALDAS	✓ 2.716,30
FOLHA PAGT°	28/02/20	ADAO JESUS BERNEIRA	✓ 3.153,92
FOLHA PAGT°	28/02/20	MARCELO MARINHO	✓ 2.292,05
FOLHA PAGT°	28/02/20	FARIS CRUZ DA ROSA	^ 4.858,15
FOLHA PAGT°	28/02/20	UBIRATAM BIELEMANN	✓ 2.619,05
TOTAL			15.639,47

FOLHA PAGT°	28/02/20	THIAGO K. BUENO	✓ 2.599,94
FOLHA PAGT°	28/02/20	CRISTINA FISCHER	✓ 3.547,74
FOLHA PAGT°	28/02/20	LETICIA TEIXEIRA	✓ 3.615,87
FOLHA PAGT°	28/02/20	LUCIANA SANTOS	✓ 3.939,50
TOTAL			13.703,05

CARNAVAL

FOLHA PAGT°	17/03/20	RAISSA P. PEREIRA	✓ 725,00
FOLHA PAGT°	17/03/20	LEONARA HUBNER	✓ 725,00
FOLHA PAGT°	17/03/20	DIEFFERSON S. DOS SANTOS	✓ 1.450,00
TOTAL			2.900,00

SOBRE AVISO

NF 015	06/03/20	MADÉLIN CHIRINO	✓ 20.500,00
TOTAL			20.500,00

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
COMP.PGTO	20/03/20	INSS	✓ 4.916,69
COMP.PGTO	20/03/20	IRRF 0561	✓ 602,17
COMP.PGTO	20/03/20	IRRF 0588	✓ 1.669,45
COMP.PGTO	06/03/20	FGTS	✓ 620,37
COMP.PGTO	20/02/20	REFEISUL	✓ 727,00
COMP.PGTO	03/03/20	PENS. ALIMENTICIA	✓ 325,19
NF 028291730	03/03/20	CONV. BAR	✓ 105,00
TOTAL			8.965,87

CUSTEIO

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
NF 39	13/03/20	CLINICA MEDICA ALTA URUGUAI	✓ 11.000,00
NF 1440	16/03/20	BEM ESTAR CLINICA MEDICA	✓ 1.984,77
NF 1415	16/03/20	BEM ESTAR CLINICA MEDICA	✓ 2.176,85
NF 309896	05/03/20	MCW	✓ 7.965,61
NF 526259	24/03/20	MEDILAR	✓ 1.694,00
NF 7717147	20/03/20	GENESIO	✓ 432,00
NF 7724065	20/03/20	GENESIO	✓ 570,00
NF 514625	27/03/20	CIRURGICA SC	✓ 1.210,55
NF 513704	24/03/20	CIRURGICA SC	✓ 1.393,69
TOTAL			28.427,47

**Recibo de Transferência**

Número: 00979856501/00000000914057/529463

Data: 06/03/2020

Hora: 16:32:50

Canal: Office Banking  
 Data Débito: 06/03/2020  
 Valor: R\$ 6.582,21  
 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: 0235-35.033768.0-2  
 Nome do Destinatário: MAURO LUIZ PASSOS SOARES  
 Finalidade: SAL FEV 2020

Atenciosamente

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

0366A473265F71F1ECD86430643957818B61

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

1 SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO		88.413.661/0001-90		
Praça PC HERMES PINTOS AFFONSO 999999 (53)32611088		Período: 01/02/2020 Até 29/02/2020		
96300-000 CENTRO JAGUARAO - RS				
<b>Cód/Contr: Nome:</b>	<b>CI:</b>	<b>CBO:</b>	<b>C/Custo: Dpto: Setor: Seção: Admissão:</b>	
436 / 436 MAURO LUIZ PASSOS SOARES	11944939916	225125	19	
	<b>Cargo:</b> Médico		01/04/2011	
Recibo de Pagamento				
Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
573	PAGTO PRONTO SOCORRO		9.100,00	
939	Desconto INSS Autônomo	20,00 %		1.220,21
943	% Desconto IRF Autônomo	27,50 %		1.297,58
			<b>Total dos Vencimentos</b>	<b>Total dos Descontos</b>
			<b>9.100,00</b>	<b>2.517,79</b>
			<b>Valor Líquido -&gt;</b>	<b>6.582,21</b>
<b>Salário Base</b>	<b>Base INSS</b>	<b>Base Cál. FGTS</b>	<b>FGTS do Mês</b>	<b>Base Cál. IRRF</b>
1.000,00 /M	9.100,00	0,00	0,00	0,00

Processado por: SANTA CASA DE CARIDADE JAGUARAO

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo:

Assinatura

Data

**Recibo de Transferência**

Número: 00979853615/00000000912283/529454

Data: 06/03/2020

Hora: 16:30:37

Canal: Office Banking  
 Data Débito: 06/03/2020  
 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: SAL FEV 2020 PS

Atenciosamente

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

03C9C31C079888DE8000969FB10FE9A79021

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: 01/02/2020 Até 29/02/2020

Cód/Contr: Nome: ANA PAULA TERRA GONZALEZ  
 497 / 497  
 PIS: 15445462807  
 CBO: 225125  
 C/Custo: 19  
 Dpto: Setor: Seção: Admissão: 02/09/2013  
 Cargo: Médico

**Recibo de Pagamento**

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
573	PAGTO PRONTO SOCORRO	20,00 %	5.600,00	1.120,00
939	Desconto INSS Autônomo	22,50 %		371,87
943	% Desconto IRF Autônomo			
			<b>Total dos Vencimentos</b>	<b>Total dos Descontos</b>
			<b>5.600,00</b>	<b>1.491,87</b>
			<b>Valor Líquido -&gt;</b>	<b>4.108,13</b>
<b>Salário Base</b>	<b>Base INSS</b>	<b>Base Cál. FGTS</b>	<b>FGTS do Mês</b>	<b>Base Cál. IRRF</b>
1.200,00 /M	5.600,00	0,00	0,00	0,00

Processado por: SANTA CASA DE CARIDADE JAGUARAO

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo:

Assinatura

Data



**RECIBO**

Recebi da Santa Casa de Caridade de Jaguarão a importância de **R\$ 4.000,00 (QUATRO MIL REAIS )** ref. a Salário Plano Operativo PS em Fevereiro de 2020.

Jaguarão, 06 de Março de 2020.

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



Canal: Office Banking  
Data Débito: 06/03/2020  
Valor: R\$ 2.800,00  
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul  
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4  
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO  
Conta do Destinatário: 0235-35.047786.0-2  
Nome do Destinatário: IVETTE YSLA VIUSAT  
Finalidade: PGTO SAL FEV 2020 PS

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.  
037B3FE8A32287C3870849FBF68690EE7278  
SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

**RECIBO**

Recebi da Santa Casa de Caridade de Jaguarão a importância de **R\$ 2.800,00 ( DOIS MIL E OITOCENTOS REAIS )** ref. a Salário Plano Operativo PS em Fevereiro de 2020.

Jaguarão, 06 de Março de 2020.

Dra. Ivette Ysla Viusat  
CPF: 079.498.291-33



**Recibo de Transferência**

Número: 00979803487/00000000881984/529311

Data: 06/03/2020

Hora: 15:53:51

---

Canal: Office Banking  
Data Débito: 06/03/2020  
Valor: R\$ 8.400,00  
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: 0235-35.047718.0-2  
Nome do Destinatário: YUNIER FROMETA FROMETA  
Finalidade: PGTO SAL FEV 2020 PS

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.  
03F7D445DAC099DC12BB699E11205A06E762  
SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

**RECIBO**

Recebi da Santa Casa de Caridade de Jaguarão a importância de **R\$ 8.400,00 ( OITO MIL E QUATROCENTOS REAIS )** ref. a Salário Plano Operativo PS. em Fevereiro de 2020,.

Jaguarão, 06 de Março de 2020.

Dra. Yunier Frometa Frometa.  
CPF: 717.662.294-92

Canal: Office Banking  
Data Débito: 06/03/2020  
Valor: R\$ 2.800,00  
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul  
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4  
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO  
Conta do Destinatário: 0235-35.047855.0-1  
Nome do Destinatário: ORIANY NATALY ROJAS REYES  
Finalidade: PGTO SAL FEV 2020 PS

Atenciosamente

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

03F594F8CAFF96FB42AA988CA22FDF374290

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

**RECIBO**

Recebi da Santa Casa de Caridade de Jaguarão a importância de **R\$ 2.800,00 ( DOIS MIL E OITOCENTOS REAIS )** ref. a Plano Operativo Sal. PS em Fevereiro de 2020.

Jaguarão, 06 de Março de 2020.

Dra. Oriany Nataly Rojas.  
Cédula : 6.329,016-5

---

PC. Dr. Herman Divaldo Azevedo  
Fone/Fax: (53) 3261.1088  
CNPJ: 88.413.661/0001-90 - Insc. Municipal: 003072  
e-mail: santacasajaguarao@gmail.com

06/03/2020

Impressão - Banrisul [1583521894435]



**Recibo de Transferência**

Número: 00979826940/00000000896048/529383

Data: 06/03/2020

Hora: 16:10:23

---

Canal: Office Banking  
Data Débito: 06/03/2020  
Valor: R\$ 4.500,00  
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul  
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4  
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO  
Conta do Destinatário: 0235-35.047717.0-5  
Nome do Destinatário: CLARA ILEANA PORRO BALGA  
Finalidade: SAL FEV 2020 PS

Atenciosamente

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

034C6E2D8DFFE32CD765A039B1398BA2C424

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

**RECIBO**

Recebi da Santa Casa de Caridade de Jaguarão a importância de **R\$ 4.500,00 ( QUATRO MIL E QUINHENTOS REAIS )** ref. a Salário PS Fev/2020.

Jaguarão, 06 de Março de 2020.

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

---

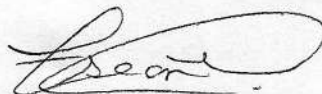
R. Dr. Hermes Pintos Arronso, s/n - Jaguarão - RS - CEP 96300-000 -  
Fone/Fax: (53) 3261.1088  
CNPJ: 88.413.661/0001-90 - Insc. Municipal: 003072  
e-mail: santacasajaguarao@gmail.com



**RECIBO**

Recebi da Santa Casa de Caridade de Jaguarão a importância de **R\$ 4.937,80 (QUATRO MIL E NOVECENTOS E TRINTA E SETE REAIS COM OITENTA CENTAVOS )** ref. a Salário Plano Operativo PS em Fevereiro de 2020.

Jaguarão, 10 de Março de 2020.



Dra Lianne Escano Diaz  
CPF: 602.667.860-30

---

Canal: Office Banking  
Data Débito: 13/03/2020  
Valor: R\$ 1.960,00  
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: 0235-35.047786.0-2  
Nome do Destinatário: IVETTE YSLA VIUSAT  
Finalidade: SAL PS FEV 2020 KENIA

Atenciosamente

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

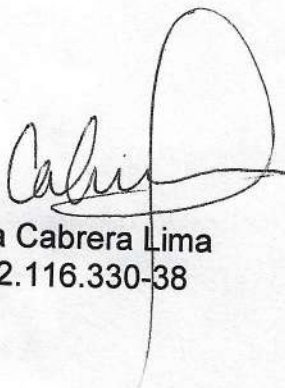
03F49A1F0B9A28E2151061BA2FA0A4119646

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

**RECIBO**

Recebi da Santa Casa de Caridade de Jaguarão a importância de **R\$ 1.960,00** ( **mil novecentos e sessenta reais**) ref. Salário Plano Operativo Pronto Socorro em Fevereiro de 2020.

Jaguarão, 13 de Março de 2020.



Dra. Kênia Cabrera Lima  
CPF: 602.116.330-38

06/03/2020

Impressão - Banrisul [1583521302810]



**Recibo de Transferência**

Número: 00979812830/00000000887636/529359

Data: 06/03/2020

Hora: 16:00:30

---

Canal: Office Banking  
Data Débito: 06/03/2020  
Valor: R\$ 5.600,00  
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 SAL FEV 2020 PS

Atenciosamente

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

0379FDF394396B08915B5BECE9C0F971CE18

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

**RECIBO**

Recebi da Santa Casa de Caridade de Jaguarão a importância de **R\$ 5.600,00 ( CINCO MIL E SEISCENTOS REAIS )** ref. a Salário Plano Operativo PS em Fevereiro de 2020.

Jaguarão, 06 de Março de 2020.

Dr. Raul Jesus Consuegra Martinez  
CPF: 526.634.852-68



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

005528 - Contas a Pagar - BRR

\*\*\*\*\* RECIBO DE PAGAMENTO \*\*\*\*\*  
SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

Origem do Crédito :

SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGU

Tipo / Finalidade :

CREDITO SALARIO

Data do Pagamento :

28/02/2020

Valor Pago :

R\$ 2.716,30

Favorecido / Banco / Ag / Conta :

NEI VAGNER CALDAS - 041 - 0235 - 38.046671.0-4

Autenticação Eletrônica : BERGS023599959516262802202000000271630

Segurança: A2C8D8F3552B647C46A95C275D99ACA04134660B

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: 01/02/2020 Até 29/02/2020

Cód/Contr: Nome: 645 / 645 NEI VAGNER CALDAS  
PIS: 12751930702 CBO: 782320 C/Custo: 17 Dpto: 17 Setor: Seção: Admissão: 20/06/2018  
Cargo: MOTORISTA

Recibo de Pagamento de Salário

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	Horas Salário Normal	850,61 H	850,61	
61	% GRATIFICAÇÕES	781,83 %	781,83	
69	DIARIAS	1.215,6 \$	1.215,66	130,59
901	% Desconto INSS	8,00 \$		1,21
5010	BANRICARD/REFEISUL			
			<b>Total dos Vencimentos</b>	<b>Total dos Descontos</b>
			<b>2.848,10</b>	<b>131,80</b>
			<b>Valor Líquido -&gt;</b>	<b>2.716,30</b>
<b>Salário Base</b>	<b>Base INSS</b>	<b>Base Cál. FGTS</b>	<b>FGTS do Mês</b>	<b>Base Cál. IRRF</b>
850,61 /M	1.501,85	1.632,44	130,59	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo:

Assinatura

Data



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

\*\*\*\*\* RECIBO DE PAGAMENTO \*\*\*\*\*

SAC: 0800.646.1515 OUIDORIA: 0800.644.2200

005528 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito : SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGU
Tipo / Finalidade : CREDITO SALARIO
Data do Pagamento : 28/02/2020
Valor Pago : R\$ 3.153,92
Favorecido / Banco / Ag / Conta : ADAO JESUS CARVALHO BERNEIRA - 041 - 0235 - 35.043476.0-1

Autenticação Eletrônica : BERGS023599959516252802202000000315392

Segurança: B559EF1A4EC12BD731F62D51B67C2C602E0E7FFF

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: 01/02/2020 Até 29/02/2020

Cód/Contr: Nome: ADAO JESUS CARVALHO BERNEIRA
PIS: 15847336164 CBO: 782320 C/Custo: 17 Dpto: 17 Setor: Seção: Admissão: 24/08/2017
Cargo: MOTORISTA

Recibo de Pagamento de Salário

Table with columns: Cod., Descrição, Referência, Vencimentos, Descontos. Rows include: Horas Salário Normal, % GRATIFICAÇÕES, DIARIAS, DIARIAS SAMU, % Desconto INSS, BANRICARD/REFEISUL. Summary rows: Total dos Vencimentos (3.285,72), Total dos Descontos (131,80), Valor Líquido (3.153,92). Bottom row: Salário Base (850,61/M), Base INSS (1.501,85), Base Cál. FGTS (1.632,44), FGTS do Mês (130,59), Base Cál. IRRF (0,00).

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo:

Assinatura

Data



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

\*\*\*\*\* RECIBO DE PAGAMENTO \*\*\*\*\*

SAC: 0800.646.1515 OUIDORIA: 0800.644.2200

005528 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito : SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGU
Tipo / Finalidade : CREDITO SALARIO
Data do Pagamento : 28/02/2020
Valor Pago : R\$ 2.295,05
Favorecido / Banco / Ag / Conta : MARCELO ALVES MARINHO - 041 - 0235 - 35.043474.0-7

Autenticação Eletrônica : BERGS023599959516232802202000000229505

Segurança: BD8EB4FC732B706B3CFD907231233EDCB611EDA1

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: 01/02/2020 Até 29/02/2020

Cód/Contr: Nome: 598 / 598 MARCELO ALVES MARINHO
PIS: 12673453670 CBO: 782320 C/Custo: 17 Dpto: 17 Setor: Seção: Admissão: 24/08/2017
Cargo: MOTORISTA

Recibo de Pagamento de Salário

Table with columns: Cod., Descrição, Referência, Vencimentos, Descontos. Rows include: 1 Horas Salário Normal, 61 % GRATIFICAÇÕES, 69 DIARIAS, 907 SALÁRIO FAMÍLIA, 5012 DIARIAS SAMU, 901 % Desconto INSS, 908 % PENSÃO ALIMENTICIA. Summary rows: Total dos Vencimentos 2.750,83, Total dos Descontos 455,78, Valor Líquido -> 2.295,05. Bottom row: Salário Base 850,61 /M, Base INSS 1.501,85, Base Cál. FGTS 1.632,44, FGTS do Mês 130,59, Base Cál. IRRF 0,00.

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo:

Assinatura

Data



---

Canal: Office Banking  
Data Débito: 03/03/2020  
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  
Finalidade: 00006 - PAGAMENTO DE HONORARIOS  
Identificador: PENSÃO FEV 2020

Atenciosamente

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

03FEDAAED144CD80E4C35FA9AD3BDC669301

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200



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

005528 - Contas a Pagar - BRR

\*\*\*\*\* RECIBO DE PAGAMENTO \*\*\*\*\*

SAC: 0800.646.1515

OUVIDORIA: 0800.644.2200

Origem do Crédito : SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGU  
 Tipo / Finalidade : CREDITO SALARIO  
 Data do Pagamento : 28/02/2020  
 Valor Pago : R\$ 3.118,15  
 Favorecido / Banco / Ag / Conta : FARIS CRUZ DA ROSA - 041 - 0235 - 35.042290.0-5

Autenticação Eletrônica : BERGS023599959516222802202000000311815

Segurança: 1DB252B77078372446BE5C5B67AE780384A652F8

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: 01/02/2020 Até 29/02/2020

Cód/Contr: Nome:

575 / 575 FARIS CRUZ DA ROSA

PIS:

13039504680

CBO:

414105

C/Custo:

17

Dpto:

17

Setor:

Seção:

Admissão:

02/01/2017

Cargo: COORDENADOR ADMINISTRATIVO

## Recibo de Pagamento de Salário

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	Horas Salário Normal	3.015,2 H	3.015,20	
61	% GRATIFICAÇÕES	200,00 %	200,00	
914	AUXILIO CRECHE	300,00 \$	300,00	
901	% Desconto INSS	11,00 \$		353,67
941	% Desconto IRF Trabalhador	7,50 %		43,38
			<b>Total dos Vencimentos</b>	<b>Total dos Descontos</b>
			<b>3.515,20</b>	<b>397,05</b>
			<b>Valor Líquido -&gt;</b>	<b>3.118,15</b>
<b>Salário Base</b>	<b>Base INSS</b>	<b>Base Cál. FGTS</b>	<b>FGTS do Mês</b>	<b>Base Cál. IRRF</b>
3.015,20 /M	2.861,53	3.215,20	257,21	0,00

Processado por: SANTA CASA DE CARIDADE JAGUARAO

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo:

Assinatura

Data

**Recibo de Transferência**

Número: 00984651518/00000000454870/545018

Data: 17/03/2020

Hora: 11:55:31

---

Canal: Office Banking  
Data Débito: 17/03/2020  
Valor: R\$ 1740,00  
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: 0235-35.042290.0-5  
Nome do Destinatário: FARIS CRUZ DA ROSA  
Finalidade: SERV EXT CARNAVAL

Atenciosamente

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

03374715FE235A3D1D042E2BD3181D644905

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

1 SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO 88.413.661/0001-90  
 Praça PC HERMES PINTOS AFFONSO 999999 (53)32611088  
 96300-000 CENTRO JAGUARAO - RS **Mês 02/2020**

**Cód/Contr: Nome:** 575 / 575 **FARIS CRUZ DA ROSA**  
**PIS:** 13039504680 **CBO:** 414105 **C/Custo:** 17 **Dpto:** 17 **Setor:** **Seção:** **Admissão:** 02/01/2017  
**Cargo:** COORDENADOR ADMINISTRATIVO

**Recibo de Pagamento de Salário**

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
5014	SERVIÇO EVENTUAL (CARNAVAL)		1.740,00	
			<b>Total dos Vencimentos</b> 1.740,00	<b>Total dos Descontos</b> 0,00
			<b>Valor Líquido -&gt;</b>	<b>1.740,00</b>
<b>Salário Base</b> 3.015,20 /M	<b>Base INSS</b> 0,00	<b>Base Cál. FGTS</b> 0,00	<b>FGTS do Mês</b> 0,00	<b>Base Cál. IRRF</b> 0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo:

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
 Assinatura  
 \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
 Data



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

\*\*\*\*\* RECIBO DE PAGAMENTO \*\*\*\*\*

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

005528 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito : SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGU
Tipo / Finalidade : CREDITO SALARIO
Data do Pagamento : 28/02/2020
Valor Pago : R\$ 2.619,05
Favorecido / Banco / Ag / Conta : UBIRATAM TUCHTENHAGEN BIELEMAN - 041 - 0235 - 35.043477.0-9

Autenticação Eletrônica : BERGS023599959516242802202000000261905

Segurança: A306D9F3274A0682002A1B3EE9B2010BA21FA045

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: 01/02/2020 Até 29/02/2020

Cód/Contr: Nome: PIS: CBO: C/Custo: Dpto: Setor: Seção: Admissão:
599 / 599 UBIRATAM TUCHTENHAGEN BIELEMANN 12676921683 782320 17 17
Cargo: MOTORISTA 24/08/2017

Recibo de Pagamento de Salário

Table with 5 columns: Cod., Descrição, Referência, Vencimentos, Descontos. Rows include: 1 Horas Salário Normal (850,61 H), 61 % GRATIFICAÇÕES (781,83 %), 69 DIARIAS (1.118,4 \$), 901 % Desconto INSS (8,00 \$), 5010 BANRICARD/REFEISUL. Summary rows show Total dos Vencimentos (2.750,85), Total dos Descontos (131,80), and Valor Líquido (2.619,05). Bottom row shows Salário Base (850,61 /M), Base INSS (1.501,85), Base Cál. FGTS (1.632,44), FGTS do Mês (130,59), and Base Cál. IRRF (0,00).

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo:

Assinatura

Data

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

Cód/Contr.	Nome do Trabalhador	C/C	Referência	PROVENTOS	DESCONTOS		
<b>600/600</b>	<b>ADAO JESUS CARVALHO BERNEIRA</b>						
C/Custo:	17 - AÇÕES EM SAÚDE	Departamento:	17 - AÇÕES EM SAÚDE	Efetivo pgto: 29/02/2020	PIS: 15847336164		
Cargo/Nível:	44 - MOTORISTA DE AMBULANCIA	CBO: 782320	Dt. Adm.: 24/08/2017	Dt. Resc.:	Seção: Depend.: IRF: 0 S.Fam.: 0		
1	Horas Salário Normal	17	200H	850,61			
61	% GRATIFICAÇÕES	17	781,83%	781,83			
69	DIARIAS	17	486,28\$	486,28			
5012	DIARIAS SAMU	17		1.167,00			
901	% Desconto INSS	17	8,00\$		130,59		
5010	BANRICARD/REFEISUL	17			1,21		
<b>* TOTAIS</b>				<b>3.285,72</b>	<b>131,80</b>		
<b>** LÍQUIDO</b>				<b>3.153,92</b>			
Nesta Folha	Salário Base 850,61 /M	Base INSS 1.501,85	INSS Desc. 130,59	Base FGTS 1.632,44	FGTS do Mês 130,59	Base IRF 1.632,44	Base PIS 0,00

Cód/Contr.	Nome do Trabalhador	C/C	Referência	PROVENTOS	DESCONTOS		
<b>575/575</b>	<b>FARIS CRUZ DA ROSA</b>						
C/Custo:	17 - AÇÕES EM SAÚDE	Departamento:	17 - AÇÕES EM SAÚDE	Efetivo pgto: 29/02/2020	PIS: 13039504680		
Cargo/Nível:	6 - COORDENADOR ADMINISTRATIVO	CBO: 414105	Dt. Adm.: 02/01/2017	Dt. Resc.:	Seção: Depend.: IRF: 2 S.Fam.: 2		
1	Horas Salário Normal	17	3015,2H	3.015,20			
61	% GRATIFICAÇÕES	17	200%	200,00			
914	AUXILIO CRECHE	17	300,00\$	300,00			
5014	SERVIÇO EVENTUAL (CARNAVAL)	17		1.740,00			
901	% Desconto INSS	17	11,00\$		353,67		
941	% Desconto IRF Trabalhador	17	7,5%		43,38		
<b>* TOTAIS</b>				<b>5.255,20</b>	<b>397,05</b>		
<b>** LÍQUIDO</b>				<b>4.858,15</b>			
Nesta Folha	Salário Base 3.015,20 /M	Base INSS 2.861,53	INSS Desc. 353,67	Base FGTS 3.215,20	FGTS do Mês 257,21	Base IRF 3.215,20	Base PIS 0,00

Cód/Contr.	Nome do Trabalhador	C/C	Referência	PROVENTOS	DESCONTOS		
<b>598/598</b>	<b>MARCELO ALVES MARINHO</b>						
C/Custo:	17 - AÇÕES EM SAÚDE	Departamento:	17 - AÇÕES EM SAÚDE	Efetivo pgto: 29/02/2020	PIS: 12673453670		
Cargo/Nível:	44 - MOTORISTA DE AMBULANCIA	CBO: 782320	Dt. Adm.: 24/08/2017	Dt. Resc.:	Seção: Depend.: IRF: 1 S.Fam.: 1		
1	Horas Salário Normal	17	850,61H	850,61			
61	% GRATIFICAÇÕES	17	781,83%	781,83			
69	DIARIAS	17	680,77\$	680,77			
907	SALÁRIO FAMÍLIA	17	1,00\$	48,62			
5012	DIARIAS SAMU	17		389,00			
901	% Desconto INSS	17	8,00\$		130,59		
908	% PENSÃO ALIMENTÍCIA	17	325,19\$		325,19		
<b>* TOTAIS</b>				<b>2.750,83</b>	<b>455,78</b>		
<b>** LÍQUIDO</b>				<b>2.295,05</b>			
Nesta Folha	Salário Base 850,61 /M	Base INSS 1.501,85	INSS Desc. 130,59	Base FGTS 1.632,44	FGTS do Mês 130,59	Base IRF 1.632,44	Base PIS 0,00

Cód/Contr.	Nome do Trabalhador	C/C	Referência	PROVENTOS	DESCONTOS		
<b>645/645</b>	<b>NEI VAGNER CALDAS</b>						
C/Custo:	17 - AÇÕES EM SAÚDE	Departamento:	17 - AÇÕES EM SAÚDE	Efetivo pgto: 29/02/2020	PIS: 12751930702		
Cargo/Nível:	44 - MOTORISTA DE AMBULANCIA	CBO: 782320	Dt. Adm.: 20/06/2018	Dt. Resc.:	Seção: Depend.: IRF: 0 S.Fam.: 0		
1	Horas Salário Normal	17	850,61H	850,61			
61	% GRATIFICAÇÕES	17	781,83%	781,83			
69	DIARIAS	17	1.215,66\$	1.215,66			
901	% Desconto INSS	17	8,00\$		130,59		
5010	BANRICARD/REFEISUL	17			1,21		
<b>* TOTAIS</b>				<b>2.848,10</b>	<b>131,80</b>		
<b>** LÍQUIDO</b>				<b>2.716,30</b>			
Nesta Folha	Salário Base 850,61 /M	Base INSS 1.501,85	INSS Desc. 130,59	Base FGTS 1.632,44	FGTS do Mês 130,59	Base IRF 1.632,44	Base PIS 0,00



Salário Base 850,61 /M

Base INSS 1.501,85

INSS Desc. 130,59

Base FGTS 1.632,44

FGTS do Mês 130,59

Base IRF 1.632,44

Base PIS 0,00

**1 - SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO****Folha Analítica - Mensal**

23/03/2020 16:21

**Período: 01/02/2020 à 29/02/2020**

SANTA CASA DE CARIDADE JAGUARAO

Tipos proc.: Salário - Complementar - Adiant. salário - Rescisão - Férias - Adiant. 13º salário - 13º salário - Implantada  
Nº da Folha: 0 - Todas

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

Cód/Contr.	Nome do Trabalhador	C/C	Referência	PROVENTOS	DESCONTOS		
<b>599/599</b>	<b>UBIRATAM TUCHTENHAGEN BIELEMANN</b>						
C/Custo:	17 - AÇÕES EM SAÚDE	Departamento:	17 - AÇÕES EM SAÚDE	Efetivo pgto: 29/02/2020	PIS: 12676921683		
Cargo/Nível:	44 - MOTORISTA DE AMBULANCIA	CBO: 782320	Dt.Adm.: 24/08/2017	Dt.Resc.:	Seção: Depend.: IRF: 0 S.Fam.: 0		
1	Horas Salário Normal	17					
61	% GRATIFICAÇÕES	17	850,61H	850,61			
69	DIARIAS	17	781,83%	781,83			
901	% Desconto INSS	17	1.118,41\$	1.118,41			
5010	BANRICARD/REFEISUL	17	8,00\$		130,59		
		17			1,21		
<b>* TOTAIS</b>				<b>2.750,85</b>	<b>131,80</b>		
<b>** LÍQUIDO</b>					<b>2.619,05</b>		
Nesta Folha	Salário Base	Base INSS	INSS Desc.	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRF	Base PIS
	850,61 /M	1.501,85	130,59	1.632,44	130,59	1.632,44	0,00

**RESUMO DO PERÍODO**

Cód	Descrição dos Eventos	Referência	PROVENTOS	DESCONTOS			
1	Horas Salário Normal						
61	% GRATIFICAÇÕES	5767,03H	6.417,64				
69	DIARIAS	3327,32%	3.327,32				
907	SALÁRIO FAMÍLIA	3.501,12\$	3.501,12				
914	AUXÍLIO CRECHE	1,00\$	48,62				
5012	DIARIAS SAMU	300,00\$	300,00				
5014	SERVIÇO EVENTUAL (CARNAVAL)		1.556,00				
901	% Desconto INSS		1.740,00				
908	% PENSÃO ALIMENTÍCIA	43,00\$		876,03			
941	% Desconto IRF Trabalhador	325,19\$		325,19			
5010	BANRICARD/REFEISUL	7,5%		43,38			
				3,63			
<b>TOTAIS</b>			<b>16.890,70</b>	<b>1.248,23</b>			
<b>LÍQUIDO</b>				<b>15.642,47</b>			
Nesta Folha	Trab.Proc.	Base INSS	INSS Desc.	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRF	Base PIS
	5	8.868,93	876,03	9.744,96	779,57	9.744,96	0,00



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

005528 - Contas a Pagar - BRR

\*\*\*\*\* RECIBO DE PAGAMENTO \*\*\*\*\*  
SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

Origem do Crédito : SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGU  
Tipo / Finalidade : CREDITO SALARIO  
Data do Pagamento : 28/02/2020  
Valor Pago : R\$ 3.547,74  
Favorecido / Banco / Ag / Conta : CRISTINA MACHADO FISCHER - 041 - 0235 - 35.039360.0-6

Autenticação Eletrônica : BERGS023599959485682802202000000354774

Segurança: E591CCAB214226991D9AEB274EF9510001B1E55E

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: 01/02/2020 Até 29/02/2020

Cód/Contr: Nome: PIS: CBO: C/Custo: Dpto: Setor: Seção: Admissão:  
546 / 546 CRISTINA MACHADO FISCHER 12755583705 223505 2 2 16/11/2015  
Cargo: ENFERMEIRO(A)

### Recibo de Pagamento de Salário

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	Horas Salário Normal	220,00 H	3.739,80	
36	ADICIONAL INSALUBRIDADE	209,00 D	209,00	
914	AUXILIO CRECHE	150,00 \$	150,00	
901	% Desconto INSS	11,00 \$		434,36
941	% Desconto IRF Trabalhador	15,00 %		115,49
5010	BANRICARD/REFEISUL			1,21
			<b>Total dos Vencimentos</b>	<b>Total dos Descontos</b>
			<b>4.098,80</b>	<b>551,06</b>
			<b>Valor Líquido -&gt;</b>	<b>3.547,74</b>
<b>Salário Base</b>	<b>Base INSS</b>	<b>Base Cál. FGTS</b>	<b>FGTS do Mês</b>	<b>Base Cál. IRRF</b>
3.739,80 /M	3.514,44	3.948,80	315,90	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo:

Assinatura

Data





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

\*\*\*\*\* RECIBO DE PAGAMENTO \*\*\*\*\*

SAC: 0800.646.1515

OUVIDORIA: 0800.644.2200

005528 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito : SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGU  
 Tipo / Finalidade : CREDITO SALARIO  
 Data do Pagamento : 28/02/2020  
 Valor Pago : R\$ 3.615,87  
 Favorecido / Banco / Ag / Conta : LETICIA RODRIGUES MARTINS TEIX - 041 - 0235 - 35.030340.0-6

Autenticação Eletrônica : BERGS023599959485512802202000000361587

Segurança: C496B739DE77ED5AC85AD963ABDB17F9854F55D2

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: 01/02/2020 Até 29/02/2020

Cód/Contr: Nome: PIS: CBO: C/Custo: Dpto: Setor: Seção: Admissão:  
 390 / 390 LETICIA RODRIGUES MARTINS 13087880670 223505 2 2 17/02/2009  
 TEIXEIRA Cargo: ENFERMEIRO(A)

## Recibo de Pagamento de Salário

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	Horas Salário Normal	220,00 H	3.739,80	
11	ADICIONAL NOTURNO	0:51 H	0,85	
14	QUINQUENIO	10,00 %	373,98	
36	ADICIONAL INSALUBRIDADE	209,00 D	209,00	
914	AUXILIO CRECHE	150,00 \$	150,00	
26	FALTAS	11,00 H		186,99
901	% Desconto INSS	11,00 \$		475,59
941	% Desconto IRF Trabalhador	15,00 %		193,97
5010	BANRICARD/REFEISUL			1,21
Parabéns, 11 Ano(s) de Empresa.			<b>Total dos Vencimentos</b>	<b>Total dos Descontos</b>
			<b>4.473,63</b>	<b>857,76</b>
			<b>Valor Líquido -&gt;</b>	<b>3.615,87</b>
<b>Salário Base</b>	<b>Base INSS</b>	<b>Base Cál. FGTS</b>	<b>FGTS do Mês</b>	<b>Base Cál. IRRF</b>
3.739,80 /M	3.848,04	4.323,63	345,89	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo:

Assinatura

Data



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

## \*\*\*\*\* RECIBO DE PAGAMENTO \*\*\*\*\*

SAC: 0800.646.1515

OUVIDORIA: 0800.644.2200

## 005528 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito : SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGU  
 Tipo / Finalidade : CREDITO SALARIO  
 Data do Pagamento : 28/02/2020  
 Valor Pago : R\$ 3.939,50  
 Favorecido / Banco / Ag / Conta : LUCIANA FARIAS DOS SANTOS - 041 - 0235 - 35.047528.0-8

Autenticação Eletrônica : BERGS023599959950792802202000000393950

Segurança: 9C38B451B903C97A9565BFDCC981B4F792CEB0F3

1 SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO	88.413.661/0001-90
Praça PC HERMES PINTOS AFFONSO 999999 (53)32611088	Período: 01/02/2020 Até 29/02/2020
96300-000 CENTRO JAGUARAO - RS	
<b>Cód/Contr: Nome:</b>	<b>PIS: CBO: C/Custo: Dpto: Setor: Seção: Admissão:</b>
419 / 419 <b>LUCIANA FARIAS DOS SANTOS</b>	20620084752 223505 2 2 20/08/2010
	<b>Cargo:</b> ENFERMEIRO(A)

## Recibo de Pagamento de Salário

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	Horas Salário Normal	220,00 H	3.739,80	
11	ADICIONAL NOTURNO	712:00 H	712,00	
14	QUINQUENIO	5,00 %	186,99	
36	ADICIONAL INSALUBRIDADE	209,00 D	209,00	
529	CONVENIO BAR			105,00
901	% Desconto INSS	11,00 \$		533,25
941	% Desconto IRF Trabalhador	22,50 %		249,33
5008	ALIMENTAÇÃO			19,50
5010	BANRICARD/REFEISUL			1,21
			<b>Total dos Vencimentos</b>	<b>Total dos Descontos</b>
			<b>4.847,79</b>	<b>908,29</b>
			<b>Valor Líquido -&gt;</b>	<b>3.939,50</b>
<b>Salário Base</b>	<b>Base INSS</b>	<b>Base Cál. FGTS</b>	<b>FGTS do Mês</b>	<b>Base Cál. IRRF</b>
3.739,80 /M	4.314,54	4.847,79	387,82	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo:

Assinatura

Data

Processado por: SANTA CASA DE CARIDADE JAGUARAO

**Recibo de Transferência**

Número: 00984652172/00000000455326/545024

Data: 17/03/2020

Hora: 11:56:39

Tipo: Office Banking  
 Data Débito: 17/03/2020  
 Valor: R\$ 725,00  
 Descrição: Transferência de valor entre contas Barrisul  
 Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4  
 Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO  
 Conta do Destinatário: 0235-35.047658.0-2  
 Nome do Destinatário: RAISSA PINTO PEREIRA  
 Finalidade: SERV EXT CARNAVAL

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.  
 03EFAA2C53DAA2F741D1863BB15572633780  
 SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

1 SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO 88.413.661/0001-90  
 Praça PC HERMES PINTOS AFFONSO 999999 (53)32611088 Mês 02/2020  
 96300-000 CENTRO JAGUARAO - RS

**Cód/Contr: Nome:** 727 / 727 RAISSA PINTO PEREIRA  
**PIS:** 16620058117  
**CBO:** 411005  
**C/Custo:** 14  
**Dpto:** 14  
**Sector:**  
**Seção:**  
**Admissão:** 08/11/2019  
**Cargo:** AUXILIAR ADMINISTRATIVO

**Recibo de Pagamento de Salário**

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
5014	SERVIÇO EVENTUAL (CARNAVAL)		725,00	
			<b>Total dos Vencimentos</b> 725,00	<b>Total dos Descontos</b> 0,00
			<b>Valor Líquido -&gt;</b>	<b>725,00</b>
<b>Salário Base</b>	<b>Base INSS</b>	<b>Base Cál. FGTS</b>	<b>FGTS do Mês</b>	<b>Base Cál. IRRF</b>
1.224,01 /M	0,00	0,00	0,00	0,00

Processado por: SANTA CASA DE CARIDADE JAGUARAO

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo:

Assinatura

Data

**Recibo de Transferência**

Número: 00984653737/00000000456467/545035

Data: 17/03/2020

Hora: 11:59:42

Canal: Office Banking  
 Data Débito: 17/03/2020  
 Valor: R\$ 725,00  
 Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul  
 Conta do Remetente: 0235-06.000544.0-1  
 Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO  
 Conta do Destinatário: 0235-35.046783.0-6  
 Nome do Destinatário: LEONARA HUBNER  
 Finalidade: SERV EXT CARNAVAL

Atenciosamente

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

03069FFE8B1AD845BD9A89C5723056348217

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  
 Mês 02/2020

**Cód/Contr: Nome:** 702 / 702 **LEONARA HUBNER**  
**PIS:** 12856830678  
**CBO:** 414105  
**C/Custo:** 4  
**Dpto:** 4  
**Setor:**  
**Seção:**  
**Admissão:** 23/05/2019  
**Cargo:** COORDENADOR ADMINISTRATIVO

**Recibo de Pagamento de Salário**

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
5014	SERVIÇO EVENTUAL (CARNAVAL)		725,00	
			<b>Total dos Vencimentos</b>	<b>Total dos Descontos</b>
			<b>725,00</b>	<b>0,00</b>
			<b>Valor Líquido -&gt;</b>	<b>725,00</b>
<b>Salário Base</b>	<b>Base INSS</b>	<b>Base Cál. FGTS</b>	<b>FGTS do Mês</b>	<b>Base Cál. IRRF</b>
2.309,19 /M	0,00	0,00	0,00	0,00

Processado por: SANTA CASA DE CARIDADE JAGUARAO

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo:

Assinatura

Data

**Recibo de Transferência**

Número: 00984653956/00000000456613/545036

Data: 17/03/2020

Hora: 12:00:11

Canal: Office Banking  
 Data Débito: 17/03/2020  
 Valor: R\$ 1450,00  
 Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul  
 Conta do Remetente: 0235-06.000544.0-1  
 Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO  
 Conta do Destinatário: 0235-35.047945.0-0  
 Nome do Destinatário: DIEFFERSON SILVA DOS SANTOS  
 Finalidade: SERV EXT CARNAVAL

Atenciosamente

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

03DC7459FEAF4BEE008DEA761295F88E2A33

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  
 Mês 02/2020

**Cód/Contr: Nome:** 734 / 734 DIEFFERSON SILVA DOS SANTOS  
**PIS:** 12906816673  
**CBO:** 514230  
**C/Custo:** 9  
**Dpto:** 9  
**Setor:**  
**Seção:**  
**Admissão:** 03/01/2020  
**Cargo:** SERVIÇOS GERAIS

**Recibo de Pagamento de Salário**

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
5014	SERVIÇO EVENTUAL (CARNAVAL)		1.450,00	
Feliz Aniversário.			<b>Total dos Vencimentos</b> 1.450,00	<b>Total dos Descontos</b> 0,00
			<b>Valor Líquido -&gt;</b>	<b>1.450,00</b>
<b>Salário Base</b>	<b>Base INSS</b>	<b>Base Cál. FGTS</b>	<b>FGTS do Mês</b>	<b>Base Cál. IRRF</b>
1.224,01 /M	0,00	0,00	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo:

Assinatura

Data

Processado por: SANTA CASA DE CARIDADE JAGUARAO

---

Canal: Office Banking  
Data Débito: 06/03/2020  
Valor: 20.500,00  
Tipo Transferência: TED E  
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4  
Correntista Débito: 88.413.661/0001-90 - SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO  
Banco ou IF do Destinatário: 001 - BANCO DO BRASIL S.A.  
Agência do Destinatário: 0147-3  
Conta do Destinatário: 23246-7  
Correntista de Crédito: 32.656.658/0001-42 - MADELIN PENA CHIRINO  
Finalidade: 00004 - PAGAMENTO DE SALARIOS  
Identificador: SAL FEV 2020 PS

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.  
03714A4F27B73F9F993AB999FEB94B3D4F79

SAC: 0800 6461515 OUIDORIA: 0800 6442200

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



Número da NFS-e

**20200000000015**

Data do Serviço

**09/03/2020**

Código Verificação

**5909a3d**

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

**PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS**

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

Dt. de Emissão

09/03/2020

Exigibilidade ISS

Exigível

Tributado no Município

Jaguarão/RS

**TOMADOR DO SERVIÇO**

**SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO**

RUA DR. HERMES P. AFFONSO,0

Cidade

Jaguarão

Bairro

CENTRO

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

**Inscrição Municipal**  
3072

**Inscrição Estadual**

E-mail  
santacasajaguarao\_financeiro@hotmail.com

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

RETII

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PLANO OPERATIVO COMP.02.2020-PS

20.500,00

0,00

0,00

Não

Código do Serviço

04.01 - Medicina e biomedicina.

Código NBS

\*\*\*\*\*

CIDE	COFINS	COFINS Importação	ICMS	IOF	IPI	PIS/PASEP	PIS/PASEP Import
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio	Valor do ISSQN Próprio	Base Cálculo ISSQN Retido	Valor do ISSQN Retido	Valor Total do ISSQN	Valor Dedução/Descontos		
20.500,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
Valor Total da NFS-e	20.500,00	Valor Líquido da NFS-e	20.500,00				

Informações Adicionais

NOTA EMITIDA POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL  
NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI  
Lei 12741/2012: Mun: R\$428,45; Est: R\$0,00; Fed: R\$2757,25; Total Aprox: R\$3185,70. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 09/03/2020 às 09:18:36.

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



202000000000155909a3da132656658000142

Recebi(emos) de

MADÉLIN PENA CHIRINO

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

20200000000015  
Número da NFS-e

Competência  
09/03/2020

NFS-e  
5909a3da1

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 09/03/2020 às 09:18:36.

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

Prezado Cliente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO

Efetuamos em 20/03/2020, 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.....:	02/2020
Identificador.....:	88413661000190
Valor(6) do INSS.....:	R\$ 12.503,86
Valor(9) Outras Entidades..:	R\$ 0,00
Valor(10) Juros/Multas.....:	R\$ 0,00
Valor(11) Total Arrecadado.:	R\$ 12.503,86

Autenticação.....: 0410235999883610620032020000000001250386

Atenciosamente

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

035084E64E5EFF3AC68A99BC8B319AE77D06

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Nesta Guia o valor de R\$ 4.936,69  
P. Secours





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

2 - VENCIMENTO  
(Uso exclusivo INSS) 20/03/2020

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.

4 - COMPETÊNCIA	02/2020
5 - IDENTIFICADOR	88.413.661/0001-90
6 - VALOR DO INSS	12.503,86
7 -	
8 -	
9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00
11 - TOTAL	12.503,86

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

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) 20/03/2020

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

3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
4 - COMPETÊNCIA	02/2020
5 - IDENTIFICADOR	88.413.661/0001-90
6 - VALOR DO INSS	12.503,86
7 -	
8 -	
9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00
11 - TOTAL	12.503,86

AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA

1ª Via - INSS - 2ª Via - CONTRIBUINTE

Ag./Conta Débito : 0235-06.025232.0-4  
Correntista : SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO  
Data/Hora Operação : 20/03/2020-15:14:33  
NSU : 00986124026/00000000639424/549978  
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 : 85630000129 11180064008 01884136610 00105880060

Data de Pagamento : 20/03/2020

Valor Total : 12.911,18

Autenticação : 041023599985499782003202000001291118

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

03972AE60A3994FF944400647C6C845A8117

SAC: 0800 6461515 OUIDORIA: 0800 6442200

**Desta Guia o valor de R\$ 3.669,49**  
Pago a Ruho 2000



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

**DARF**

01 NOME / TELEFONE  
SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARÃO

IRRF PO AUTONOMOS

**DARF válido para pagamento até 20/03/2020**

Domicílio tributário do contribuinte:  
JAGUARAO

**NÃO RECEBER COM RASURAS**

Auto Atendimento Versão 5.54.66.8721 - opção 1 - DLL versão 1.4

03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	88.413.661/0001-90
04 CÓDIGO DA RECEITA	0588
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	20/03/2020
07 VALOR DO PRINCIPAL	12.911,18
08 VALOR DA MULTA	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
10 VALOR TOTAL	12.911,18

85630000129-9 11180064008-3 01884136610-9 00105880060-6

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



— cortar nesta linha —

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007



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

**DARF**

01 NOME / TELEFONE  
SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARÃO

IRRF PO AUTONOMOS

**DARF válido para pagamento até 20/03/2020**

Domicílio tributário do contribuinte:  
JAGUARAO

**NÃO RECEBER COM RASURAS**

Auto Atendimento Versão 5.54.66.8721 - opção 1 - DLL versão 1.4

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	29/02/2020
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	88.413.661/0001-90
04 CÓDIGO DA RECEITA	0588
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	20/03/2020
07 VALOR DO PRINCIPAL	12.911,18
08 VALOR DA MULTA	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
10 VALOR TOTAL	12.911,18

85630000129-9 11180064008-3 01884136610-9 00105880060-6

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



— cortar nesta linha —

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

Correntista : SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO  
Data/Hora Operação : 20/03/2020-15:14:59  
NSU : 00986124450/00000000639735/549980  
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 : 85630000034 73220064008 01884136610 00105610060

Data de Pagamento : 20/03/2020

Valor Total : 3.473,22

Autenticação : 041023599985499802003202000000347322

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

03310A9B9A3B8BC7219F811490EFC2129A09

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Deota Geria o valor de R\$ \_\_\_\_\_

Assinatura P. Soares.

func. 60272



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

**DARF**

01 NOME / TELEFONE  
SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARÃO

IRRF PO FUNCIONÁRIOS

**DARF válido para pagamento até 20/03/2020**

Domicílio tributário do contribuinte:  
JAGUARAO

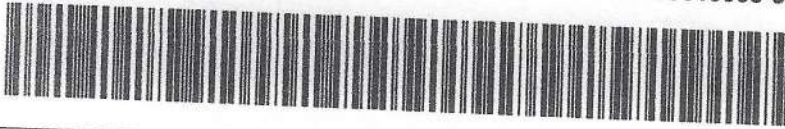
**NÃO RECEBER COM RASURAS**

Auto Atendimento Versão 5.54.66.8721 - opção 1 - DLL versão 1.4

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	29/02/2020
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	88.413.661/0001-90
04 CÓDIGO DA RECEITA	0561
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	20/03/2020
07 VALOR DO PRINCIPAL	3.473,22
08 VALOR DA MULTA	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
10 VALOR TOTAL	3.473,22

85630000034-1 73220064008-2 01884136610-9 00105610060-3

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



— cortar nesta linha —

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007



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

**DARF**

01 NOME / TELEFONE  
SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARÃO

IRRF PO FUNCIONÁRIOS

**DARF válido para pagamento até 20/03/2020**

Domicílio tributário do contribuinte:  
JAGUARAO

**NÃO RECEBER COM RASURAS**

Auto Atendimento Versão 5.54.66.8721 - opção 1 - DLL versão 1.4

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	29/02/2020
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	88.413.661/0001-90
04 CÓDIGO DA RECEITA	0561
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	20/03/2020
07 VALOR DO PRINCIPAL	3.473,22
08 VALOR DA MULTA	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
10 VALOR TOTAL	3.473,22

2ª Via

85630000034-1 73220064008-2 01884136610-9 00105610060-3

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



— cortar nesta linha —

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

Conta Debitada : 06.025232.0-4  
Nome : SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO  
Agência de Débito : 0235  
Canal/Equip : Office Banking/9998  
NSU de Pagamento : 00979773549  
NSU de Autenticação : 529199

Representação Numérica do Código de Barras  
858000000569.551101792006.307638050886.841366100015

Descrição Pagamento : FGTS GRF  
CPF/CEI/CNPJ : 88413661000190  
Código do Convênio : 0179  
Data de Validade : 07/03/2020  
Competência : 02/2020  
Valor Total : 5.655,11  
Pagamento Efetuado em : 06/03/2020

Autenticação : 041023599985291990603202000000565511

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

=====

0393D4C4F9D594CD352B3DAA91D3198F6958

SAC: 0800 6461515 OUIDORIA: 0800 6442200

Desta Guia o valor de R\$ 620,37  
refere-se a P. Seceno.



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS  
GERADA EM 06/03/2020 - 08:48:17

PO

01-RAZÃO SOCIAL/NOME SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO				02-DDD/TELEFONE (0053) 32611088
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 70.688,96	06-QTDE TRABALHADORES 23	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO( 8 ) 88.413.661/0001-90	11-COMPETÊNCIA 02/2020	12-DATA DE VALIDADE 07/03/2020

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 5.655,11	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 5.655,11
--	---------------------	---------------------------------

\*\*VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/03/2020\*\*

858000000569 551101792006 307638050886 841366100015

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS  
GERADA EM 06/03/2020 - 08:48:17

01-RAZÃO SOCIAL/NOME SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO				02-DDD/TELEFONE (0053) 32611088
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 70.688,96	06-QTDE TRABALHADORES 23	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO( 8 ) 88.413.661/0001-90	11-COMPETÊNCIA 02/2020	12-DATA DE VALIDADE 07/03/2020

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 5.655,11	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 5.655,11
--	---------------------	---------------------------------

\*\*VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/03/2020\*\*

858000000569 551101792006 307638050886 841366100015

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



**Recibo de Pagamento**

Número: 00972827193/00000000321092/504639

Data: 19/02/2020

Hora: 09:12:56

---

Canal:	Office Banking
Tipo Pagamento:	Títulos Banrisul / Outros Bancos
Cód. Barras:	0419210109.00684273006.21273940326.4.81700000266661
Emissor:	BANCO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL S.A.
Ag./Conta Débito:	0235-06.025232.0-4-SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Valor:	R\$ 2.666,61
Data Débito:	19/02/2020
Data Vencimento:	19/02/2020
Pagador Final:	SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
CPF/CNPJ Pagador Final:	88.413.661/0001-90
Pagador:	SANTA CASA DE JAGUARAO
CPF/CNPJ Pagador:	88.413.661/0001-90
Beneficiário Original:	BANRISUL CARTOES CDR PR
CPF/CNPJ Beneficiário Original:	92.934.215/0001-06

Atenciosamente

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

037F37A293D81ADF507D3F4AC8D2D99F3B58

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Deixa Guia o valor de R\$ 727,00  
refere-se a RS



20200000019222 / 1297816

Data e Hora de Emissão  
21/02/2020 11:17:12Data da Competência  
20/02/2020Código de Verificação  
5e181ca5

## PRESTADOR DE SERVIÇOS



BANRISUL CARTOES S/A

CNPJ: 92934215000106

Inscrição Municipal: 00233722

R SIQUEIRA CAMPOS, 832 - CENTRO HISTORICO CEP: 90010000

Porto Alegre - RS

Telefone:

Email:

## TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 88413661000190

Inscrição Municipal:

SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

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

Jaguarão - RS

Telefone:

Email: santacasajaguarao\_financeiro@hotmail.com

## DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

CARGA CARTAO ALIMENTACAO CDR Qtd: 1 Valor Unitário R\$ 2.666,61 Valor do Serviço R\$ 2.666,61  
VALOR DE CORRETAGEM ZERO CARTAO ALIMENTACAO CDR Qtd: 1

## Codigo de Tributação Municipal:

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

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

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

## Cod/Município da incidência do ISSQN:

4314902 - Porto Alegre

## Natureza da Operação

Tributação no município

Valor dos serviços	R\$ 2.666,61
(-)Descontos	R\$ 0,00
(-)Retenções Federais	R\$ 0,00
(-)ISS Retido:	R\$ 0,00

Valor dos serviços	R\$ 2.666,61
(-)Deduções	R\$ 2.666,61
(-)Desconto Incondicionado:	R\$ 0,00
(=)Base de Cálculo:	R\$ 0,00
(x)Alíquota:	5%

Valor Líquido: R\$ 2.666,61

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

## Retenções Federais

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

## Outras Informações:



PREFEITURA DE PORTO ALEGRE/RS - Secretaria Municipal da Fazenda

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

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

Email: nfse@smf.prefpoa.com.br

Canal: Office Banking  
Data Débito: 02/03/2020  
Valor: 6.205,10  
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: 66742-0  
Correntista de Crédito: 17.409.029/0001-24 - CLAUDIA BEATRIS CAETANO DOS SANTOS  
Finalidade: 00005 - PAGAMENTO DE FORNECEDORES  
Identificador: PGTO NF

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.  
03A6AC3C34D1327C32298CF68CAD2EFC5227

SAC: 0800 6461515 OUIDORIA: 0800 6442200

Desta Guia o valor de R\$ 305,00  
refere-se a P. Seguro



**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**  
1 - Saída  
Nº. **028.291.730**  
SÉRIE: **890**  
FOLHA **1 / 1**

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

**4320 0387 9586 7400 0181 5589 0028 2917 3014 3248 4241**

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

**143200038953840 - 02/03/2020 10:31:53**

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de Mercadoria

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ISENTO

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CPF/CNPJ

17.409.029/0001-24

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

CPF/CNPJ

88.413.661/0001-90

DATA DA EMISSÃO

02/03/2020 10:27

ENDEREÇO

PÇ DR HERMES PINTO AFFONSO, SN

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

96300-000

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

MUNICÍPIO

JAGUARÃO

FONE/FAX

(53)3261-1088

UF

RS

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE ENTRADA/SAÍDA

FATURAS E DUPLICATAS

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

0,00

VALOR DO ICMS

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS ST

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

6.765,10

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

6.765,10

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

9 - Sem Frete

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

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	IPI
01	EMPADA	19012000	0300	5101	UN	230,0000	4,3300	995,90					
02	PASTEL	19012000	0300	5101	UN	215,0000	4,5000	967,50					
03	TORRADA	19012000	0300	5101	UN	250,0000	7,5000	1.875,00					
04	CACHORRO QUENTE	19012000	0300	5101	UN	225,0000	7,5000	1.687,50					
05	DOCE	19011090	0300	5101	UN	200,0000	5,0000	1.000,00					
06	TORTA VARIADAS KG	19011090	0300	5101	KG	46,0000	5,2000	239,20					

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Informações Adicionais de Interesse do Fisco: [ \*\*\* Login O  
perador CNPJ: 17.409.029/0001-24 - CLAUDIA BEATRIS CAETANO  
DOS SANTOS 1662661088; ]

RESERVADO AO FISCO

---

Canal: Office Banking  
Data Débito: 13/03/2020  
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 LTDA  
Finalidade: 00006 - PAGAMENTO DE HONORARIOS  
Identificador: PGTO NF 39

Atenciosamente

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

03436A0A3B3E11035D099DA9621CE202B271

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

**PREFEITURA MUNICIPAL DE PELOTAS****SECRETARIA MUNICIPAL DE RECEITA****Nota Fiscal Eletrônica de Serviços****Número / Série:** 39 / NFSe  
**Data Prestação Serviço:** 13/03/2020**Emissão:** 13/03/2020 15:02:53  
**Incidência:** PELOTAS (RS)**Retenção ISS:** Tributado  
**Nº RPS:****PRESTADOR DE SERVIÇOS****Nome/Razão Social:** CLINICA MEDICA ALTO URUGUAI LTDA - ME  
**CPF / CNPJ:** 09.192.968/0001-31  
**Endereço:** - Carlos Gomes, nº 73, Apt: 0  
**Telefone:** (53) 991554597  
**E-Mail:** kaiser.contador@gmail.com  
**Inscr. Municipal:** 610714  
**Nome Fantasia:****Regime:** Simples (Alíquota 5.00%)**Município:** PELOTAS (RS)**Inscr. Estadual:****TOMADOR DE SERVIÇOS****Nome/Razão Social:** SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO  
**CPF / CNPJ:** 88.413.661/0001-90  
**Endereço:** Praça Pc. Dr Hermes Pinto Affonso, nº SN, Bairro Centro  
**Telefone:**  
**E-Mail:**  
**Inscr. Municipal:**  
**Nome Fantasia:****Município:** JAGUARAO (RS)**Inscr. Estadual:****DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS****Código CNAE:** 8610-1/01-00 **Denominação:** ATIVIDADES DE ATENDIMENTO HOSPITALAR, EXCETO PRONTO-SOCORRO E UNIDADES PARA  
**Código Serviço:** 4.03 **Serviço:** Hospitais; Clínicas; Laboratórios; Sanatórios; Manicomios; Casas de Saude; Prontos-Socorros;  
**Local da Prestação dos Serviços:** PELOTAS (RS)  
**Discriminação dos Serviços Prestados:**  
Valor referente serviços radiológicos Fevereiro/2020**RETENÇÕES DE IMPOSTOS**

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

**DETALHAMENTO DE VALORES**

<b>Valor Total da Nota</b> R\$ 11.000,00	<b>Deduções Permitidas em Lei</b> R\$ 0,00	<b>Base de Cálculo</b> R\$ 11.000,00	<b>Alíquota</b> 5,00 %	<b>ISS</b> R\$ 550,00	<b>Totais Retenções</b> R\$ 0,00
<b>Valor Líquido:</b>					<b>R\$ 11.000,00</b>

Emitido por Diego Vilela Kaiser

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

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

**Autenticação:** 280F.2752.B569.ACBE.1F3E.143F.7E0A.A075

**Recibo de Transferência**

Número: 00984285809/00000000152429/543784

Data: 16/03/2020

Hora: 15:56:48

---

Canal: Office Banking  
Data Débito: 16/03/2020  
Valor: 4.161,62  
Tipo Transferência: TED E  
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4  
Correntista Débito: 88.413.661/0001-90 - SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO  
Banco ou IF do Destinatário: 748 - SICREDI  
Agência do Destinatário: 0651  
Conta do Destinatário: 482927  
Correntista de Crédito: 04.472.963/0001-49 - CLEINNER DA SILVA  
Finalidade: 00006 - PAGAMENTO DE HONORARIOS  
Identificador: PGO NF 01440 E 01415

Atenciosamente

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

03E0A33020459F56753AA8EE508ECE8E5460

SAC: 0800 6461515 OUIDORIA: 0800 6442200

# BEM ESTAR CLÍNICA MÉDICA

Clinica Médica Doutor Cleinmer Ltda.

Nota Fiscal  
Prestação de Serviço  
SÉRIE T  
1ª Via  
Nº 01440

Rua: Dr. Monteiro, 1143 CEP: 96.330-000  
Cx Postal: 111 Fone: (53)3262.3241 Arroio Grande-RS  
Insc. Munic.: 20.049/006-0 CNPJ: 04.472.963/0001-49

Nome: Jada Cass de Cavada de J. Barros  
Endereço: \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_  
Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_

CPF/CNPJ: 88413661/0001.90 RG/I.E.: \_\_\_\_\_  
Natureza da Operação: \_\_\_\_\_ Fone: \_\_\_\_\_

Condições de Pagamento: \_\_\_\_\_

Arroio Grande, 05 de maio / 2020

Qt.	Unid.	DISCRIMINAÇÃO	P.UNIT.	TOTAL
31		Evolução	65,00	2015,00
				30,23
				1984,77
TOTAL R\$				1984,77

# BEM ESTAR CLÍNICA MÉDICA

Clinica Médica Doutor Cleinmer Ltda.

Nota Fiscal  
Prestação de Serviço  
SÉRIE T  
1ª Via  
Nº 01415

Rua: Dr. Monteiro, 1143 CEP: 96.330-000  
Cx Postal: 111 Fone: (53)3262.3241 Arroio Grande-RS  
Insc. Munic.: 20.049/006-0 CNPJ: 04.472.963/0001-49

Nome: Jada Cass de Cavada de J. Barros  
Endereço: \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_  
Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_

CPF/CNPJ: 88413661/0001.90 RG/I.E.: \_\_\_\_\_  
Natureza da Operação: \_\_\_\_\_ Fone: \_\_\_\_\_

Condições de Pagamento: \_\_\_\_\_

Arroio Grande, 28 de maio / 2020

Qt.	Unid.	DISCRIMINAÇÃO	P.UNIT.	TOTAL
34		Evolução	65,00	2210,00
		Deso do 1,65%		33,15
				2176,85
TOTAL R\$				2176,85

\*Gráfica  
Carnhada  
Mercei Carnhada de Albuquerque ME - Fone: 3262.1061  
CNPJ: 10.919.979/0001-50 - Arroio Grande-RS  
da Tta. 001301 à 001600 - 3x50 - 07/2019 - Aut. Pref. 01192019

\*Gráfica  
Carnhada  
Mercei Carnhada de Albuquerque ME - Fone: 3262.1061  
CNPJ: 10.919.979/0001-50 - Arroio Grande-RS  
da Tta. 001301 à 001600 - 3x50 - 07/2019 - Aut. Pref. 01192019

**Recibo de Transferência**

Número: 00978704680/00000000115420/525698

Data: 05/03/2020

Hora: 10:56:40

---

Canal: Office Banking  
Data Débito: 05/03/2020  
Valor: R\$ 7.965,61  
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 309896

Atenciosamente

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

03A513E335F472DBBDF75B09D337E33E8B22

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200



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

(-) Descontos/Abatimentos	(-) Outras Deduções	(+) Mora/Multa	Vencimento 27/02/2020	Valor do Documento 7.965,61
Data de emissão 17/02/2020			(+) Outros acréscimos	(=) Valor Cobrado
Agência/Código do Beneficiário 3683-8 / 448-0			Carteira / Nosso Número 2 / 00000095851-1	

**Dados do Pagador**

Nome do Pagador SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO CNPJ: 88.413.661/0001-90		No. do Documento 309896-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



**237 - 2 | 23793.68307 20000.009587 51000.044803 1 81780000796561**

Local de Pagamento: Pagável preferencialmente na rede Bradesco ou Bradesco Expresso				Vencimento 27/02/2020
Beneficiário MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA				Agência/Código do Beneficiário 3683-8 / 448-0
Data do Documento: 17/02/2020	No. do Documento 309896-A	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 17/02/2020
Uso do Banco	Carteira 2	Espécie RS	Quantidade	(x) Valor
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Após vencimento cobrar mora diária de R\$ 11,95 Protestar após 10 dia(s) do vencimento.				Carteira / Nosso Número 2 / 00000095851-1
				(=) Valor do Documento 7.965,61
				(-) Descontos/Abatimentos
				(-) Outras Deduções
				(+) Mora/Multa
				(+) Outros Acréscimos
				(=) Valor Cobrado

Pagador: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO CNPJ: 88.413.661/0001-90  
 Sacador/Avalista PCA DR HERMES PINTO AFFONSO, S/N

CEP: 96.300-000

JAGUARAO - RS

Autenticação Mecânica - Ficha de compensação



No. 309896  
Série 1



**Produtos médicos e Hospitalares**  
Rodovia BR 471 KM 122 - Varzea - 96.814-400  
Santa Cruz do Sul-RS Fone/Fax: (51)3740-1450  
CNPJ: 94.389.400/0001-84 Insc. Est.: 1080079280  
Insc. Estadual Sub. Tributário:

**DANFE**  
Documento Auxiliar de  
Nota Fiscal Eletrônica  
1-Saída  
2-Entrada 1  
No. 309896  
Série 1



Chave de Acesso  
4320.0294.3894.0000.0184.5500.1000.3098.9610.0439.5818

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

Protocolo de autorização de uso  
143200030778823

Natureza Operação:  
Venda de Mercadorias adq. de Terceiros

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**  
Razão Social  
SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

Endereço  
PCA DR HERMES PINTO AFFONSO

Município  
JAGUARAO

S/N

Bairro Distrito  
CENTRO

CNPJ / CPF  
88.413.661/0001-90

Data Emissão  
17/02/2020

Fone/Fax  
53 3261 1088

UF  
RS

CEP  
96.300-000

Data Entrada/Saida

Inscrição Estadual  
ISENTO

Hora de Entrada/Saida

**FATURA / DUPLICATA**

309896-A  
27/02/2020  
7.965,61

**DADOS DO PEDIDO**

Número  
484874

Empenho:

Vendedor:  
32

**DADOS BANCÁRIOS**

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

Base de Cálculo do ICMS	7.832,82	Valor do ICMS		Base de Cálculo do ICMS Substituição	0,00	Valor do ICMS Substituição		Valor Total dos Produtos	7.965,61
Valor do Frete	0,00	Valor do Seguro	0,00	Valor do Desconto	0,00	Outras Despesa: Acessórias	0,00	Valor do IPI	0,00
								Valor aprox de Tributos	0,00
								Valor Total da Nota	7.965,61

**TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS**

Razão Social  
I-EXPRESSO LEOMAR LTDA

Endereço  
ROD. RST 453

Quantidade / Volumes  
33

Especie

Marca  
1470

Frete por Conta  
0-Remetente (CIF)

Código ANTT

Placa do Veículo

UF:  
RS

CNPJ / CPF  
02.633.583/0001-13

Município  
LAJEADO

UF:  
RS

Inscrição Estadual  
0720086701

Peso Bruto (Kg)  
255,000

Peso Líquido (Kg)  
255,000

Cubagem Total  
0,000

**ENDEREÇO DE ENTREGA**

Endereço  
PCA DR HERMES PINTO AFFONSO

Município  
JAGUARAO

S/N

UF:  
RS

Bairro Distrito  
CENTRO

CEP  
96.300-000

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

Cód	Descrição dos Produtos / Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Un	Qtde	Vlr. Unitario	Vlr. Total	BC.ICMS	Vlr. ICMS	Vlr. IPI	IPI	ICMS
9397	AGUA OXIGENADA 10VOL. 1000ML SEPTMAX/FARMAX (PEROXIDO HIDROG) Lote: 99 Cod.Fabr.: 9397 Cod.EAN13: 7896902214002 30/10/2022 Faor.: Lis2	30049099	000	5102	FR	24	3,59000	86,16	86,16	15,51	0,00	0	18,00
5866	AGULHA DESC. 13X4,5 INSULINA DESCARPAC Lote: SAGAAA078A Cod.Fabr.: 5866 Cod.EAN13: 7898283814208 30/06/2024 Fabr.: 01/07/2019 Reg. MS: 10330669063 Lis5	90183219	200	5102	UN	2.000	0,06400	128,00	128,00	23,04	0,00	0	18,00
4626	AGULHA DESC. 25X7 DESCARPAC Lote: SAGAAA081D Cod.Fabr.: 4626 Cod.EAN13: 7898283814215 31/08/2024 Fabr.: 01/09/2019 Reg. MS: 10330669063 Lis5	90183219	200	5102	UN	500	0,06800	34,00	34,00	6,12	0,00	0	18,00
4627	AGULHA DESC. 25X8 DESCARPAC Lote: SAGAAA074D Cod.Fabr.: 4627 Cod.EAN13: 7898283814222 30/06/2024 Fabr.: 01/06/2019 Reg. MS: 10330669063 Lis5	90183219	200	5102	UN	500	0,06400	32,00	32,00	5,76	0,00	0	18,00
9453	ALCOOL 70% ETILICO 1000ML SUPERFICIE FIXA ITAJA Lote 20.029-70 Cod.Fabr.: 9453 Cod.EAN13: 7898051680806 30/01/2023 Fabr.: 01/01/2019 Reg. MS: 3245500040019	38089429	000	5102	FR3	36	3,99000	143,64	143,64	25,86	0,00	0	18,00
2175	ATAD. CREPOM 06CM X 4.5M POLARFIX Lote 31490 Cod.Fabr.: 2175 Cod.EAN13: 7898010924026 13/09/2024 Fabr.: 13/09/2019 Reg. MS: 8003400027	30059090	000	5102	RL	240	0,36000	86,40	86,40	15,55	0,00	0	18,00
34	ATAD. ORTOP. 10CM X 1.0M POLARFIX 12 cd	30051090	000	5102	DZ	3	4,68000	14,04	14,04	2,53	0,00	0	18,00

**DADOS ADICIONAIS**

Informações complementares

Decreto 1: Cesta Básica - Redução da base de cálculo para 38,88% conforme Livro I, art. 23, inciso VIII do RICMS/RS  
Decreto 2: Equipamentos e Insumos - Livro I, art. 9º, inciso XCVIII, apêndice XIX do RICMS/RS

Reservado ao Fisco

Recebido P/Carla 16:30h 18.02  
Confundido P/Carla 18h 18.02

**FARMACIA SANTA CASA**  
Pça. Dr. Hermes Pintos Affonso s/nº  
Nº *1902*  
Data: *19/02/2020*  
Jaguarão-RS

Cód	Descrição dos Produtos/ Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Un	Qtde	Vlr. Unitario	Vlr. Total	BC/ICMS	Vlr. ICMS	Vlr. IPI	IPI	ICM
	Lote: 13030919 Cod.Fabr.: 80 Cod.EAN13: 17898010929929 28/09/2024 Fabr.: 28/09/2019 Reg. MS: 8003400044												
1111	ATAD ORTOP 15CM X 1,0M POLARFIX Lote: 15211119 Cod.Fabr.: 1111 Cod.EAN13: 17898010929943 28/11/2024 Fabr.: 28/11/2019 Reg. MS: 8003400044	30051090	000	5102	DZ	3	6,80000	20,40	20,40	3,67	0,00	0	18,00
6209	BOLSA COLET URINA SIST. FECH.DESCARPACK Lote: SBUAAA0019 Cod.Fabr.: 6209 Cod.EAN13: 7898283810361 30/03/2024 Fabr.: Reg. MS: 10330660074	39269030	700	5102	UN	40	2,75000	110,00	110,00	19,80	0,00	0	18,00
1962	BROMETO IPRATROPIO 20ML S/EMB GENERICO HIPOLABOR Lote: 0733/19 Cod.Fabr.: 1962 Cod.EAN13: 7898470681200 30/06/2021 Fabr.: 31/07/2019 Reg. MS: 1134301620020 Dece: 1 Lis2	30049099	520	5102	FR	10	0,70000	7,00	2,72	0,49	0,00	0	18,00
2181	CAMPO OPERATORIO 23 X 25 PCT/50UN 8GR AMERICA MEDICAL VALENTINNA Lote: 0645 Cod.Fabr.: 2181 Cod.EAN13: 7898488470162 30/05/2024 Fabr.: 01/05/2018 Reg. MS: 80037490005	30059090	000	5102	PC	2	27,70000	55,40	55,40	9,97	0,00	0	18,00
887	CAMPO OPERATORIO 45CM X 50CM PCT/50UN 35GR C/ RAIO X AMERICA Lote: 1005 Cod.Fabr.: 887 Cod.EAN13: 7898488470063 30/08/2024 Fabr.: 01/08/2019	30059090	000	5102	PC	12	75,00000	900,00	900,00	162,00	0,00	0	18,00
67008	CAPA PARA VIDEOLAPAROSCOPIA 12,5 X 250 CM DOBRADA ESTERILI-MED Lote: 11212 Cod.Fabr.: 67008 Cod.EAN13: 7908080200224 29/07/2021 Fabr.: 01/07/2019 Reg. MS: 10417460001	30059090	000	5102	UN	100	1,80000	180,00	180,00	32,40	0,00	0	18,00
732	CATER OXIGENIO TIPO OCULOS (N.12) MARK MED Lote: 14418 Cod.Fabr.: 732 Cod.EAN13: 7898430464997 30/10/2023 Fabr.: 30/10/2019 Reg. MS: 10207820020	90183929	000	5102	UN	100	0,86000	86,00	86,00	15,48	0,00	0	18,00
2329	CATG CROM O C/AG 4,0CM 1/2 CC C400MR40 SHALON Lote: 0680219062 Cod.Fabr.: 2329 Cod.EAN13: 7898911795480 28/02/2022 Fabr.: 01/02/2019 Reg. MS: 10243410010	30061090	000	5102	CX	2	92,00000	184,00	184,00	33,12	0,00	0	18,00
78557	CLOR CLONIDINA 150MCG/ML 1ML CRISTALIA CX/30AMP CLONIDIN Lote: 19070452 Cod.Fabr.: 78557 Cod.EAN13: 7896676406979 01/07/2021 Fabr.: 01/07/2019 Reg. MS: 1029801930069 Lis2	30049039	000	5102	CX	1	238,00000	238,00	238,00	42,84	0,00	0	18,00
77623	CLORID PROMETAZINA 50MG 2ML SANVAL CX/ 100 AMP PROMETAZOL Lote: AX845 Cod.Fabr.: 77623 Cod.EAN13: 7896137123780 30/10/2021 Fabr.: 01/10/2019 Reg. MS: 1071402130061 Lis2	30049075	000	5102	CX	1	182,00000	182,00	182,00	32,76	0,00	0	18,00
5934	COLET URINA SIST. ABERTO GARRAFA EMBRAME Lote: 1900042377 Cod.Fabr.: 5934 Cod.EAN13: 7898468470854 17/09/2022 Fabr.: 22/10/2019 Reg. MS: 10252420010 Dece: 55	90189099	040	5102	UN	30	3,70000	111,00	0,00	0,00	0,00	0	0,00
65943	COLETOR MAT PERFUROCORANTE PAP 13LT DESCARBOX Lote: 4095 Cod.Fabr.: 65943 Cod.EAN13: 7898951599536 17/12/2024 Fabr.: 17/12/2019 Reg. MS: 80937630002	48191000	000	5102	UN	20	3,45000	69,00	69,00	12,42	0,00	0	18,00
9094	COMPLEXO B CX/200 CPR CRISTALIA BENORMAL Lote: 19050208 Cod.Fabr.: 9094 Cod.EAN13: 7896676406160 02/05/2021 Fabr.: 02/05/2019 Reg. MS: 102980068 Lis2	30045020	000	5102	CX	1	28,00000	28,00	28,00	5,04	0,00	0	18,00
789	COMPRESSA GAZE 7,5CM X 7,5CM 13 FIOS AMERICA MEDICAL KARINA SOFT PCT/500 UN Lote: 1574 Cod.Fabr.: 789 Cod.EAN13: 7898488470032 30/01/2025 Fabr.: 01/01/2019 Reg. MS: 80037490013	30059090	000	5102	PC	32	17,50000	560,00	560,00	100,80	0,00	0	18,00
76040	DIAZEPAN 10MG 2ML (B1)02904 GENERICO SANTISA CX C/100 AMP Lote: 20103119 Cod.Fabr.: 76040 Cod.EAN13: 7898404220673 01/12/2021 Fabr.: 01/12/2019 Reg. MS: 1018600300011 Lis2	30039074	500	5102	CX	1	70,00000	70,00	70,00	12,60	0,00	0	18,00
76139	DIAZEPAN 10MG CX C/ 200 CPR (B1)02904 CRISTALIA COMPAZ Lote: 19080616 Cod.Fabr.: 76139 Cod.EAN13: 7896676403268 13/08/2022 Fabr.: 13/08/2019 Reg. MS: 102980080071 Lis2	30049064	000	5102	CX	3	26,00000	78,00	78,00	14,04	0,00	0	18,00
5819	EQUIPO CAMARA GRADUADA MICRO 150ML MEDPLAST/BIOSANI Lote: 19080616 Cod.Fabr.: 5819 Cod.EAN13: 7896676403268 13/08/2022 Fabr.: 13/08/2019 Reg. MS: 102980080071 Lis2	90183999	000	5102	UN	10	4,70000	47,00	47,00	8,46	0,00	0	18,00

**FARMACIA SANTA CASA**  
 Pça. Dr. Hermes Pintos Afonso s/nº  
 Nº 1009  
 Data: 19/01/2020  
 Jaguarão-RS

Cód.	Descrição dos Produtos/ Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Un	Qtidade	Vlr. Unitario	Vlr. Total	BC.ICMS	Vlr. ICMS	Vlr. IPI	IPI	ICM
4553	1830 EQUIPO CONEXAO 2 VIAS C/CLAMP VITAL GOLD Lote: 190311 30/07/2022 Fabr.: 01/07/2019 Cod.Fabr.: 5819 Reg. MS: 10131060010 Cod.EAN13: 7898921498647	90189010	200	5102	UN	200	0,69000	138,00	138,00	24,84	0,00	0	18,00
5385	235 EQUIPO INJLAT.MACRO GTS C/SUSP.FILTRO LS DESCARPACK Lote: SEMAAA0227 30/04/2024 Fabr.: 01/05/2019 Cod.Fabr.: 5385 Reg. MS: 10330669065 Cod.EAN13: 7898283815724	90189010	200	5102	UN	500	0,94000	470,00	470,00	84,60	0,00	0	18,00
4578	8774 EQUIPO MACRO P/ NUTRIENT FLEX C/ PONTEIRA MEDPLAST/BIOSANI Lote: 45751 30/11/2022 Fabr.: 01/11/2019 Cod.Fabr.: 4578 Reg. MS: 60286000041 Cod.EAN13: 7898921498197	90183999	000	5102	UN	250	1,05000	262,50	262,50	47,25	0,00	0	18,00
4899	7011 ESCOVA DESC.C/CLOREXID VICPHARMA CX/48UN Lote: M26375 30/11/2022 Fabr.: 01/11/2019 Cod.Fabr.: 4899 Reg. MS: rdc 199/2006 Cod.EAN13: 17897877706087	30039099	000	5102	CX	2	82,56000	165,12	165,12	29,72	0,00	0	18,00
80926	203 FENITOINA 5% 5ML (C1)03954 CRISTALIA CX/10 AMP FENITAL Lote: 19070120 01/07/2021 Fabr.: 01/07/2019 Cod.Fabr.: 80926 Reg. MS: 1029800150213 Cod.EAN13: 7896676426175	30049065	000	5102	CX	10	25,30000	253,00	253,00	45,54	0,00	0	18,00
75744	144 FENTANIL 0,05MG/ML 10ML (A1)04005 CRISTALIA CX C/25 FR/AMP FENTANEST Lote: 19070125 30/07/2022 Fabr.: 01/07/2019 Cod.Fabr.: 75744 Reg. MS: 1029800810159 Cod.EAN13: 7896676428841	30049069	000	5102	CX	1	135,00000	135,00	135,00	24,30	0,00	0	18,00
2614	246 FITA ADESIVA 16MM X 50M MASTERFIX Lote: 191028-07 30/12/2022 Fabr.: 01/12/2019 Cod.Fabr.: 2614 Reg. MS: 80876470001 Cod.EAN13: 7898309965228	48114110	500	5102	RI	40	2,30000	92,00	92,00	16,56	0,00	0	18,00
82341	815 FRASCO DIET 300ML P/SONDA ALIM. ENTERAL EMBRAMED Lote: 10047201001 30/09/2022 Fabr.: 01/09/2019 Cod.Fabr.: 82341 Reg. MS: 10252420044 Cod.EAN13: SEM GTIN	39269030	000	5102	FR	300	0,69000	207,00	207,00	37,26	0,00	0	18,00
75655	244 HALOPERIDOL 5MG 1ML (C1)04589 UNIAO QUIMICA CX C/50 AMP UNIHALOPER Lote: 1947071 30/11/2021 Fabr.: 01/11/2019 Cod.Fabr.: 75655 Reg. MS: 1049701910095 Cod.EAN13: 7896006260370	30049069	500	5102	CX	1	53,00000	53,00	53,00	9,54	0,00	0	18,00
4930	281 HIDR. ALUMINIO 60MG/ML 100ML S/EMB NATULAB ALUMIMAX Lote: 114152 30/11/2021 Fabr.: 01/11/2019 Cod.Fabr.: 4930 Reg. MS: 7899470807034 Cod.EAN13: 7899470807034	30049099	500	5102	FR	10	2,40000	24,00	24,00	4,32	0,00	0	18,00
128	1841 HIPOCLORITO DE SODIO 1% 5LT CICLO FARMA Lote: 19120870 30/12/2020 Fabr.: 01/12/2019 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
4554	173 IBUPROFENO 50MG/ML AD/PED 30ML NATULAB IBUPROTAT Lote: 28284A 31/10/2021 Fabr.: 01/10/2019 Cod.Fabr.: 4554 Reg. MS: 1384100330083 Cod.EAN13: 7898133133190	30049029	500	5102	FR	20	1,45000	29,00	29,00	5,22	0,00	0	18,00
9250	1989 MANTA 060CM X 060CM 40GR POLARFIX (UN) Lote: 31123 03/09/2024 Fabr.: 03/09/2019 Cod.Fabr.: 9250 Reg. MS: 8003400045 Cod.EAN13: 17898010921664	56031240	000	5102	UN	100	0,50000	50,00	50,00	9,00	0,00	0	18,00
6052	1849 MASCARA OXIGENIO C/ RESERV. ALTA CONCENTRACAO ADULTO HUDSON Lote: 74C1900070 05/03/2024 Fabr.: 01/03/2019 Cod.Fabr.: 6052 Reg. MS: 1034260003 Cod.EAN13: 7480002246106	90192010	200	5102	UN	10	30,35000	303,50	303,50	54,63	0,00	0	18,00
75507	1092 MORFINA 0,2MG 1ML (A1)06114 CRISTALIA CX C/50 AMP DIMORF Lote: 19050432 01/05/2021 Fabr.: 01/05/2019 Cod.Fabr.: 75507 Reg. MS: 1029800970148 Cod.EAN13: 7896676400182	30044990	000	5102	CX	1	259,00000	259,00	259,00	46,62	0,00	0	18,00
75477	662 MORFINA 10MG 1ML (A1)06114 CRISTALIA CX C/50 AMP DIMORF Lote: 19050657 30/05/2021 Fabr.: 01/05/2019 Cod.Fabr.: 75477 Reg. MS: 1029800970032 Cod.EAN13: 7896676402087	30044990	000	5102	CX	4	159,00000	636,00	636,00	114,48	0,00	0	18,00
9132	4578 NIFEDIPINO 10MG CX/450CPR GEOLAB NIOXIL Lote: 19050657 30/05/2021 Fabr.: 01/05/2019 Cod.Fabr.: 9132 Reg. MS: 1029800970032 Cod.EAN13: 7896676402087	30049062	020	5102	CX	1	28,65000	28,65	11,14	2,01	0,00	0	18,00

FARMACIA SA... A CA.  
 Pça. Dr. Hermes Pin... Affonso sim  
 N° 1809  
 Data: 15/02/2020  
 Jugu. RS

1404	48043990	000	5102	RL	3 ✓	43,30000	129,80	129,90	23,38	0,00	0	18,00
4005	48043990	000	5102	RL	1 ✓	81,00000	81,00	81,00	14,58	0,00	0	18,00
930	30061020	000	5102	CX	2 ✓	182,00000	364,00	364,00	65,52	0,00	0	18,00
1648	90183111	200	5102	UN	700 ✓	0,17000	119,00	119,00	21,42	0,00	0	18,00
421	90183119	200	5102	UN	1.000 ✓	0,16000	160,00	160,00	28,80	0,00	0	18,00
2598	90183119	200	5102	UN	500 ✓	0,42000	210,00	210,00	37,80	0,00	0	18,00
4323	90183929	000	5102	UN	30 ✓	0,51000	15,30	15,30	2,75	0,00	0	18,00
325	90183929	000	5102	UN	30 ✓	0,54000	16,20	16,20	2,92	0,00	0	18,00
449	30049099	000	5102	CX	4 ✓	58,00000	232,00	232,00	41,76	0,00	0	18,00
326												
450												
80802												
445												

**FARMACIA SANTA CASA**  
 Pça. Dr. Hermes Pinheiro Affonso s/nº  
 Nº \_\_\_\_\_  
 Data: 15/01/2020  
 Jogo 3n-RS

Canal: Office Banking  
Data Débito: 24/03/2020  
Valor: R\$ 1.694,00  
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: 0959-06.013132.0-6  
Nome do Destinatário: MEDILAR IMP DIST MEDIC HOSPITALR  
Finalidade: PGTO NF 526259

Atenciosamente

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

03B67DFFA63D954CBC2DDBA5D7E225678876

22  
MEDLIVE

Identificação do emitente  
**MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITAL ES SA**

RUA NORBERTO OTTO WILD, 420  
IMIGRANTE Cep:96880-000  
VERA CRUZ/RS  
Fone: 555137187600 Fax : 55-51-37187660  
medlive@medlive.com.br - www.medlive.com.br

**DANFE**  
DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA  
0-ENTRADA 1  
N. 000526259  
SÉRIE 1  
FOLHA 01/01



**CHAVE DE ACESSO DA NF-E**  
4320 0307 7522 3600 0123 5500 1000 5262 5911 0018 6616

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
VENDAS DE MERC.

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
143200050414282 17/03/2020 17:25:06-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
1560020579

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ  
07.752.236/0001-23

BENEFICIÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

STA. CASA CARID. DE JAGUARAO

CNPJ/CPF

88.413.661/0001-90

DATA DE EMISSÃO

17/03/2020

ENDEREÇO

PRACA DR HERMES PINTO AFONSO S,01

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

96300-000

DATA ENTRADA/SAÍDA

MUNICÍPIO

JAGUARAO

FONE/FAX

5332611088

UF

RS

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA ENTRADA/SAÍDA

FATURA

001

24/03/2020

1.694,00

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS

1.694,00

VALOR DO ICMS

304,92

BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

1.694,00

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

1.694,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

EXPRESSO LEOMAR LTDA

FRETE POR CONTA

0-EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

IZG2E14

UF

RS

CNPJ/CPF

02.633.583/0001-13

ENDEREÇO

ROD RST 453, 1470B

MUNICÍPIO

LAJEADO

UF

RS

INSCRIÇÃO ESTADUAL

0720086701

QUANTIDADE

2

ESPECIE

VOLUMES

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

2,000

PESO LIQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD

03841

DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.

MISOPROSTOL 200MCG 50 CP VAG HEBRON PR

OSTOKOS (C1)

LOTE: 1909032 - DT.VALID: 30/09/2021

- COD.PROD.FABR.: 9738 - REG. M. S.:

1155700440053 - FABRICANTE: QUESALON

DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMACEUTIC

OS LTDA

NCM/SH

30043999

CST

000

CFOP

5102

UN

CP

QUANT.

50,00

VUNITARIO

32,50000

VTOTAL

1.625,00

BC.ICMS

1.625,00

VICMS

292,50

VIPI

0,00

A.ICMS

18,00%

A.IPI

0,00%

01964

DEXAMETASONA 4MG/ML 2,5ML C/100 AMP IM

/IV GEN FARMACE

LOTE: DX19M200 - DT.VALID: 30/12/2021

- COD.PROD.FABR.: 1561 - REG. M. S.:

1108500320060 - FABRICANTE: FARMACE

IND. QUIMICO FARM. CEARENSE LTDA

30039099

000

5102

AM

100,00

0,69000

69,00

69,00

12,42

0,00

18,00%

0,00%

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Protocolo: 143200050414282

Vendedor: FRANCIELI MACHADO

Pedido(s): 273491 Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 512.63 (30.26%). Fonte: IBPT.

RESERVADO AO FISCO

FARMACIA STA. A CASA

Pça. Dr. Hermes Afonso

Nº

Data: 19/03/2020

Jag. - RS

Ana 19/03/2020

15h

Prezado Cliente,

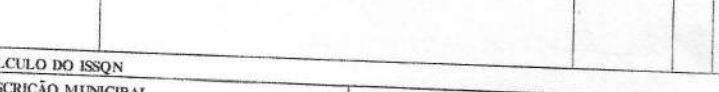
Para que o recebimento do seu pedido ocorra sem nenhum transtorno, a Medilar solicita que:

- A mercadoria seja conferida no ato da entrega e qualquer divergência e/ou avaria seja

descrita no verso do documento de frete.

- Divergências referentes ao pedido deverão ser comunicadas ao SAC da Medilar (

51-37187640) em até 24h após o recebimento do pedido.



Canal: Office Banking  
Data Débito: 20/03/2020  
Valor: R\$ 1.002,00  
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul  
Conta do Remetente: 0235-06.000544.0-1  
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO  
Conta do Destinatário: 0421-06.014175.0-8  
Nome do Destinatário: GENESIO A MENDES E CIA LTDA  
Finalidade: PGTO NF 7717147 E 7724065

Atenciosamente

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

03783CE58D2B8B8FB15F268E36435EEF9998

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200





RODOVIA BR 471 KM 149,S/N - DISTRITO INDUSTRIAL  
 SANTA CRUZ DO SUL - RS - 96835642  
 FONE: (48)3621-8000 - WWW.GAM.COM.BR  
 TELEGRAM: 0800 979 8666 / 0800 48 6666  
 HOSPITALAR: 0800 843 6666 / 0800 709 6666

DOCUMENTO AUXILIAR DA  
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA  
 ENTRADA 1  
 SAÍDA 1  
 Nº 7717147  
 SÉRIE 1  
 FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO  
 4320.0382.8730.6800.0573.5500.1007.7171.4719.9052.3002

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

CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO PORTAL NACIONAL DA NF-e  
 www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou  
 www.sefaz.rs.gov.br  
 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
 143200045460403 10/03/2020 19:12:58

DESTINATÁRIO / REMETENTE  
 NOME / RAZÃO SOCIAL: 32006/8 - STA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO  
 ENDEREÇO: PC DR HERMES PINTO AFFONSO ,000  
 BAIRRO: CENTRO  
 CEP: 96300000  
 MUNICÍPIO: JAGUARAO  
 FONE / FAX: 5384512228  
 UF: RS  
 INSCR. ESTADUAL: CNPJ / CPF: 88.413.661/0001-90  
 DATA DE EMISSÃO: 10/03/2020  
 DATA ENTRADA / SAÍDA: 10/03/2020  
 HORA DE SAÍDA: 23:00:00

FATURA	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR
001	17/03/2020	432,00							

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO ICMS: 432,00	VALOR ICMS: 77,76	BASE DE CÁLCULO ICMS SUBSTITUIÇÃO: 0,00	VALOR ICMS SUBSTITUIÇÃO: 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: 432,00
VALOR FRETE: 0,00	VALOR SEGURO: 0,00	DESCONTO: 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS: 0,00	VALOR DO IPI: 0,00
			VALOR TOTAL DA NOTA: 432,00	

TRANSPORTADOR  
 RAZÃO SOCIAL: JOAO DA COSTA ARAUJO LTDA  
 ENDEREÇO: RUA SAO LUIZ 127 SALA 01  
 QUANTIDADE: 1  
 ESPÉCIE: CAIXAS  
 MARCA: 947699  
 FRETE POR CONTA: 0  
 CÉDULA ANTT: RTC09227644  
 PLACA VEÍCULO / REBOQUE: IYI1022  
 UF: RS  
 CNPJ / CPF: 04.381.959/0002-56  
 UF: SC  
 INSCR. ESTADUAL: 255768605  
 MUNICÍPIO: TUBARAO  
 NUMERAÇÃO: 4 240 3010 2402/603  
 PESO BRUTO: 1,191  
 PESO LÍQUIDO: 1,191

COD PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	NCM	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	ICMS %	BASE ST	VALOR ST
0126880	KOLLAGENASE CLORANF. 10X30GR (NEG) DBSC:66,12% PP:425,03. FABRICANTE:CRISTALIA FMC:400,89 LT:19090726 VAL:23/09/2021	30049019	000	5102	CX	3	144,00	432,00	432,00	77,76	18	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS  
 \* TRANSBORDO EM : PELOTAS - RS PARA CNPJ 17.662.509/0001-00 / EGV LOGISTICA E TRANSPORTES LTDA  
 PLACA : IQL9310,IQS2658,ISU1509,ITP6899,IXS0971.PED.FORNECEDOR O TRANSMISSAO  
 G.EUFRAZIO-555380.B.C. COM DED.DO FIS COPINS CONV.ICMS 34 2006. POS NEG 432 NEU .PIQUE ATENTO  
 PARA A VALIDADE DO ALVARA. PASSE UM FAX DA REVALIDAÇÃO. (48)3621-8301.CERTIFICADOS EMPRESA AFE 0  
 1048619 AE 1107569 VISA 954/2017CERTIFICADO CLIENTE AFE 0  
 \* ADICIONAL DE ALIQUOTA DO AMPARA RS.  
 \* RASTREABILIDADE, LICITUDE E AUTENTICIDADE, GARANTIA MEDIANTE  
 DOC. FISCAL. ART. 7, P. UNICO, RDC304-19-ANVISA

RESERVADO AO FISCO

FARMACIA SA TA CASA  
 Pça. Dr. Hermes Pinto Affonso s/nº  
 1º  
 Data: 10/03/2020  
 RS

CONFERIDO  
 GABI 15:40  
 11/03/20

INFORMAÇÕES AO CLIENTE

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

NFe	Valor	NFe	Valor	NFe	Valor	NFe	Valor	NFe	Valor
7717147	432,00								

\* 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		17/03/2020	
Data do documento		10/03/2020		Nº do documento		4077171471		Espécie Doc		DM	
Data do documento		10/03/2020		Aceite		N		Data do Processamento		10/03/2020	
Nosso Número		30133925-2		Quantidade		Valor		432,00		(-) Valor do Documento	
Uso do Banco		CIP		Carteira		Moeda		R\$		432,00	
Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do Beneficiário)		Taxa de permanencia p/ dia R\$ 1,72		(-) 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

Código da Baixa  
Autenticação Mecânica

-- Destacar Aqui --

**BANCO SAFRA S.A.**

**422-7**

42297.14706 00058.009564 30133.925229 1 81970000043200

Local de Pagamento		ATE O VENCIMENTO PAGUE EM QUALQUER BANCO		Vencimento		17/03/2020	
Beneficiário		GENESIO A. MENDES & CIA. LTDA. - CNPJ: 82.873.068/0001-40		Agência/Código Beneficiário		14700 / 005800956	
Data do documento		10/03/2020		Nº do documento		4077171471	
Data do documento		10/03/2020		Espécie Doc		DM	
Data do documento		10/03/2020		Aceite		N	
Data do documento		10/03/2020		Data do Processamento		10/03/2020	
Nosso Número		30133925-2		Quantidade		Valor	
Uso do Banco		CIP		Carteira		Moeda	
Uso do Banco		CIP		Carteira		Moeda	
Uso do Banco		CIP		Carteira		Moeda	
Uso do Banco		CIP		Carteira		Moeda	
Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do Beneficiário)		Taxa de permanencia p/ dia R\$ 1,72		(-) 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



SETOR:3010 ROT: 25

PC DR HERMES PINTO AFFONSO  
96300000 JAGUARAO RS

Código da Baixa

Ficha de Compensação

Autenticação no Verso



1-SAÍDA  
 FONE: (48)3621-8000 - WWW.GAM.COM.BR  
 TELEGRAM: 0800 979 6666 / 0800 48 6666  
 HOSPITALAR: 0800 643 6666 / 0800 709 6666

Nº SÉRIE 7724065  
 FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO  
 4320.0382.8730.6800.0573.5500.1007.7240.6519.9047.3040

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
 143200046445640 11/03/2020 20:35:14

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE  
 NOME / RAZÃO SOCIAL 32006/8 - STA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO  
 ENDEREÇO PC DR HERMES PINTO AFFONSO , 000  
 MUNICÍPIO JAGUARAO  
 FONE / FAX 5384512228  
 UF RS  
 INSCR. ESTADUAL  
 CNPJ / CPF 88.413.661/0001-90  
 BAIRRO CENTRO  
 CEP 96300000  
 DATA DE EMISSAO 11/03/2020  
 DATA ENTRADA / SAÍDA 11/03/2020  
 HORA DE SAÍDA 23:00:00

FATURA	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR
001	18/03/2020	570,00							

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO ICMS		VALOR ICMS		BASE DE CÁLCULO ICMS SUBSTITUIÇÃO		VALOR ICMS SUBSTITUIÇÃO		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
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		570,00	
										570,00	

TRANSPORTADOR  
 RAZÃO SOCIAL JOAO DA COSTA ARAUJO LTDA  
 ENDEREÇO RUA SAO LUIZ 127 SALA 01  
 QUANTIDADE 1  
 ESPÉCIE CAIXAS  
 MARCA 952695  
 FRETE POR CONTA 0  
 CÓDIGO ANTT ETC09227644  
 PLACA VEÍCULO/REBOQUE IYI1022  
 UF RS  
 CNPJ / CPF 04.381.959/0002-56  
 INSCR. ESTADUAL 255768605  
 PESO BRUTO 0,105  
 PESO LÍQUIDO 0,105

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
COD PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	NCM	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	ICMS %	BASE ST	VALOR ST
0325971	RHOPHYLAC 300MCG C/1 SER (POS) DESC:11,50% PF:214,68. FABRICANTE:CSL BEHRING FMC:296,78 LT:P100143512 VAL:16/07/2022	30021239	700	5102	FR	3	190,00	570,00	570,00	102,60	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,IQB2658,ISU1509,ITP6899,IXS0971.PED.FORNECEDOR O TRANSMISSAO  
 G.EUFRAZIO-573482.B.C. COM DED.DO PIS COFINS CONV.ICMS 34 2006. POS 570 NEG NEU .FIQUE ATENTO  
 PARA A VALIDADE DO ALVARA. PASSE UM FAX DA REVALIDACAO. (48)3621-8301.CERTIFICADOS EMPRESA AFE 0  
 1048619 RE 1107569 VISA 954/2017CERTIFICADO CLIENTE AFE 0  
 \* ADICIONAL DE ALIQUOTA DO AMPARA RS.  
 Y NATUREZA DA OPERAÇÃO, LICITUDE E AUTENTICIDADE, GARANTIA MEDIANTE  
 DOC. FISCAL. ART. 7, P. UNICO, RDC304-19-ANVISA

RESERVADO AO FISCO  
 FARMACIA SA A CAL  
 Dr. Hermes Pinto Affonso s/nº  
 Nº  
 Data: 13/03/2020  
 Jaguarião - RS

CONF. GAB  
 14:50 12/03/20

**INFORMAÇÕES AO CLIENTE**

**CODIGO: 32006/8 - RAZAO SOCIAL: STA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO**

NFe	Valor	NFe	Valor	NFe	Valor	NFe	Valor	NFe	Valor
7724065	570,00								

\* 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 <b>GENESIO A. MENDES &amp; CIA. LTDA. - CNPJ: 82.873.068/0001-40</b>				Agência/Código Beneficiário <b>14700 / 005800956</b>		Vencimento <b>18/03/2020</b>	
Data do documento <b>11/03/2020</b>		Nº do documento <b>4077240651</b>		Espécie Doc <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data do Processamento <b>11/03/2020</b>	
Nosso Número <b>30153650-3</b>		CIP		Carteira		Moeda	
Usado do Banco		<b>01</b>		<b>R\$</b>		Quantidade	
Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do Beneficiário)		Taxa de permanência p/ dia R\$ 2,28		Valor <b>570,00</b>		(-) Valor do Documento <b>570,00</b>	
						(-) 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**

**CNPJ:88413661000190**  
**SETOR:3010 ROT: 25**

Sacador/Avalista

RS

Código da Baixa  
 Autenticação Mecânica

-- Destacar Aqui --

**BANCO SAFRA S.A.**

**422-7**

**42297.14706 00058.009564 30153.650327 1 81980000057000**

Local de Pagamento <b>ATE O VENCIMENTO PAGUE EM QUALQUER BANCO</b>								Vencimento <b>18/03/2020</b>	
Beneficiário <b>GENESIO A. MENDES &amp; CIA. LTDA. - CNPJ: 82.873.068/0001-40</b>								Agência/Código Beneficiário <b>14700 / 005800956</b>	
Data do documento <b>11/03/2020</b>		Nº do documento <b>4077240651</b>		Espécie Doc <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data do Processamento <b>11/03/2020</b>		Nosso Número <b>30153650-3</b>	
Usado do Banco		CIP		Carteira		Moeda		Quantidade	
		<b>01</b>		<b>R\$</b>		Valor <b>570,00</b>		(-) Valor do Documento <b>570,00</b>	
Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do Beneficiário)		Taxa de permanência p/ dia R\$ 2,28						(-) 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**

**CNPJ: 88413661000190**  
**SETOR:3010 ROT: 25**

Sacador/Avalista

RS

Código da Baixa  
 Ficha de Compensação



Autenticação no Verso

Canal: Office Banking  
Data Débito: 27/03/2020  
Valor: R\$ 1.210,55  
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul  
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4  
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO  
Conta do Destinatário: 0340-19.036175.0-6  
Nome do Destinatário: CIRURGICA SC COM P H LTDA  
Finalidade: PGTO NF 514625

Atenciosamente

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

037A67D884A037C67C2ACAC52DB8D7804292

**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

02

Venda Mercadoria Tribut.  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL 1080080187  
 DESTINATÁRIO REMETENTE

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

NOME/RAZÃO SOCIAL 1184 - SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARA  
 ENDEREÇO PRACA DR HERMES PINTO AFONSO SM, --

MUNICÍPIO JAGUARA  
 FONE/FAX (53)3261-1088  
 UF RS

BASE DE CÁLCULO DO ICMS VALOR DO ICMS 217,91  
 VALOR DO FRIETE 1.210,55  
 VALOR DO SEGURO 0,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS  
 FRETE POR CONTA 0 - Emitente

NOME/RAZÃO SOCIAL EXPRESSO LEOMAR LTDA  
 ENDEREÇO RODO RS 453, 1470

QUANTIDADE 5 VOLUMES(S)  
 ESPECIE  
 MARCA

FORMA DE PAGAMENTO Pagamento a prazo  
 NÚMERO DA FATURA 514625  
 VALOR ORIGINAL 1.210,55

NÚMERO ORDEM 001  
 VENCIMENTO 26/03/2020  
 VALOR 1.210,55

**DANFE**  
 DOCUMENTO AUXILIAR DA  
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA  
 0 - ENTRADA 1  
 1 - SAÍDA  
 Nº: 514625  
 SÉRIE: 2  
 FL: 1 / 2

CHAVE DE ACESSO  
 4320 0394 5166 7100 0153 5500 2000 5146 2519 2532 6174  
 CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO PORTAL NACIONAL DA NF-E WWWW.NIFAZENDA.GOV.BR/PORTAL OU NO SITE DA SECRETARIA AUTORIZADORA  
 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 143200049492252 16/03/2020 18:25:33

CNPJ/CPF 38.413.661/0001-90  
 BAIRRO CENTRO  
 UF RS

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST  
 OUTRAS DESPESAS 0,00

VALOR DO ICMS ST 0,00  
 VALOR TOTAL DO IPTU 0,00

CÓDIGO ANTT  
 MUNICÍPIO LAJEADO  
 NUMERAÇÃO

PLACA DO VEÍCULO  
 PESO BRUTO 6,783  
 PESO LÍQUIDO

VALOR DE DESCONTTO 0,00  
 VALOR LÍQUIDO 1.210,55

VALOR 1.210,55  
 VALOR

CD	QUANT	UNID	UNID	VALOR UNIT	VALOR DESC	VALOR TOTAL	BCALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ST	BCALC ST	VALOR IPTU	ALÍQUOTA	VALOR OUTROS
1630	200	UN	UN	23,600	0,00	590,00	590,00	106,30	0,00	0,00	19,00	0,00	0,00
2A	100	UN	UN	4,000	0,00	499,00	499,00	77,04	0,00	0,00	18,00	0,00	0,00
1617	1,000	UN	UN	23,510	0,00	23,51	23,51	4,32	0,00	0,00	18,00	0,00	0,00
						89,00	89,00	12,43	0,00	0,00	18,00	0,00	0,00

**RESERVADO AO FISCO**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
 0397 No. Pedido: 560397Acedente: 2516 \*\*\*ATENÇÃO PARADO CLIENTE! AO RECEBER A SUA MERCADORIA, CONFIRA TODOS OS VOLUMES, IDENTIFIQUE O LÍQUOR AVARIA, VITOLICA U OU PALHA, PELA IDENTIFICAÇÃO A OBSERVAÇÃO NO VERSO DA 2 VIA DO COMPROVANTE DE ENTREGA DA TRANSPORTADORA. EM CASO D EXISTÊNCIA, O PRATO PARA RECLAMAÇÃO E DE ATE 15 DIAS APÓS EMISSÃO DA NOTA. NÃO ACEITAMOS RECLAMAÇÕES POSTERIORES. ORI GAD01\*\*\* - ENT GAR TERÇA-FEIRA COM URENCIA. OBRIGADA! VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS: R\$ 235,72 Base de Cálculo Previsto: 0 Valor de ICMS Previsto: 0 Base de ICMS ST Previsto: 0 Valor de ICMS ST Previsto: 0

AMBIENTE DE PRODUÇÃO - Credenciado a emitir NF-e. Consulte a validade no site da Secretaria de Fazenda.  
 Anos 19/03/2020 15h

Canal: Office Banking  
Data Débito: 24/03/2020  
Valor: R\$ 1.393,69  
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul  
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4  
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO  
Conta do Destinatário: 0340-19.036175.0-6  
Nome do Destinatário: CIRURGICA SC COM P H LTDA  
Finalidade: PGTO NF 513704

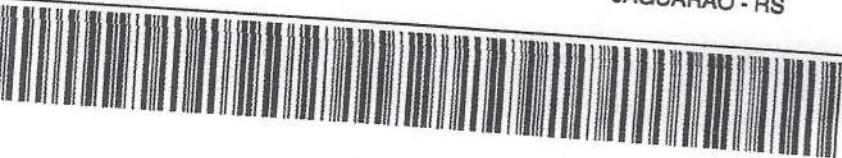
Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.  
03390E6A09E5F05C6DC2206C16E237420284

<b>Barrisul</b> 041-8		<b>RECIBO DO SACADO</b>		
Local de Pagamento Rede Bancária - Apos vencimento somente Barrisul BDL				Vencimento 20/03/2020
Beneficiário CIRURGICA SANTA CRUZ COM.PROD.HOSP.LTDA CNPJ: 94.516.671/0001-53				Agência / Código do Beneficiário 0340 / 036175023
- - RS				Nosso Número / Cód. Documento 00552839.31
Data do Documento 10/03/2020	Número do Documento 513704 / 1	Espécie do Documento	Acerte	Data de Processamento
Uso do Banco	Carteira 1	Espécie R\$	Quantidade	Valor
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\$ 2,79 .				(-) Desconto / Abatimento
				(-) Outras Deduções
				(+) Mora / Multa
				(+) Outros Acréscimos
				(-) Valor Cobrado
Pagador 1184 - SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO PRACA DR HERMES PINTO AFONSO S/N 96300000		CENTRO JAGUARAO - RS		88.413.661/0001-90
Pagador / Avalista				
Atenção: A via acima não necessita ser levada ao banco				

<b>Barrisul</b> 041-8		<b>FICHA DE CAIXA</b>		
Local de Pagamento Rede Bancária - Apos vencimento somente Barrisul BDL				Vencimento 20/03/2020
Beneficiário CIRURGICA SANTA CRUZ COM.PROD.HOSP.LTDA CNPJ: 94.516.671/0001-53				Agência / Código do Beneficiário 0340 / 036175023
- - RS				Nosso Número / Cód. Documento 00552839.31
Data do Documento 10/03/2020	Número do Documento 513704 / 1	Espécie do Documento	Acerte	Data de Processamento
Uso do Banco	Carteira 1	Espécie R\$	Quantidade	Valor
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\$ 2,79 .				(-) Desconto / Abatimento
				(-) Outras Deduções
				(+) Mora / Multa
				(+) Outros Acréscimos 0,00
				(-) Valor Cobrado
Pagador 1184 - SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO PRACA DR HERMES PINTO AFONSO S/N 96300000		CENTRO JAGUARAO - RS		88.413.661/0001-90
Pagador / Avalista				
Autenticação Mecânica				

<b>Barrisul</b> 041-8		<b>FICHA DE COMPENSAÇÃO</b>		
Local de Pagamento Rede Bancária - Apos vencimento somente Barrisul BDL				Vencimento 20/03/2020
Beneficiário CIRURGICA SANTA CRUZ COM.PROD.HOSP.LTDA CNPJ: 94.516.671/0001-53				Agência / Código do Beneficiário 0340 / 036175023
- - RS				Nosso Número / Cód. Documento 00552839.31
Data do Documento 10/03/2020	Número do Documento 513704 / 1	Espécie do Documento	Acerte	Data de Processamento
Uso do Banco	Carteira 1	Espécie R\$	Quantidade	Valor
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\$ 2,79 .				(-) Desconto / Abatimento
				(-) Outras Deduções
				(+) Mora / Multa
				(+) Outros Acréscimos 0,00
				(-) Valor Cobrado
Pagador 1184 - SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO PRACA DR HERMES PINTO AFONSO S/N 96300000		CENTRO JAGUARAO - RS		88.413.661/0001-90
Pagador / Avalista				
Autenticação Mecânica				







**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

2

**DANFE**  
 DOCUMENTO AUXILIAR DA  
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA  
 0 - ENTRADA  
 1 - SAÍDA  
 Nº: 513704  
 SÉRIE: 2  
 FL: 1 / 2

184 - SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO  
 ENDEREÇO: JAGUARAO  
 ESTADUAL/REMETENTE: JAGUARAO

PRACA DR HERMES PINTO AFONSO S/N, --  
 JAGUARAO

ALCOLO DO IMPOSTO: 0,00  
 BASE DE CALCULO DO ICMS: 187,24

VALOR DO ICMS: 1,040,19  
 VALOR DO SEGURO: 0,00  
 DESCONTO: 0,00  
 OUTRAS DESPESAS: 0,00

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS: XPRRESSO LEOMAR LTDA.  
 IDEREBO

OD RS 453, 1470

QUANTIDADE: 2 VOLUME(S)

ESPECIE: 2 VOLUME(S)  
 MARCA: LAJADO

CODIGO ANTT: 02.633.583/0001-13  
 MUNICIPIO: JAGUARAO

PLACA DO VEICULO: 0720086701  
 PESO BRUTO: 12,147

UF: RS  
 PESO LIQUIDO: 12,147

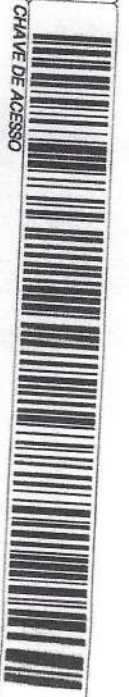
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: 1,393,69  
 VALOR TOTAL DA NOTA: 1,393,69

VALOR TOTAL DO ICMS ST: 0,00  
 VALOR TOTAL DO IPT: 0,00  
 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: 1,393,69

VALOR TOTAL DA NOTA: 1,393,69  
 VALOR TOTAL DO ICMS ST: 0,00  
 VALOR TOTAL DO IPT: 0,00

VALOR TOTAL DA NOTA: 1,393,69  
 VALOR TOTAL DO ICMS ST: 0,00  
 VALOR TOTAL DO IPT: 0,00

VALOR TOTAL DA NOTA: 1,393,69  
 VALOR TOTAL DO ICMS ST: 0,00  
 VALOR TOTAL DO IPT: 0,00



CHAVE DE ACESSO: 4320 0394 5166 7100 0153 5500 2000 5137 0410 2529 5385

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 143200045434199 10/03/2020 18:23:48

DATA DA EMISSÃO: 10/03/2020  
 DATA DA ENTRADA/SAÍDA: 10/03/2020  
 HORA DA ENTRADA/SAÍDA: 18:23

CEP: 96300-000

INScrição ESTADUAL: 02.633.583/0001-13

INScrição ESTADUAL: 0720086701

RESERVADO AO FISCO

RESERVADO AO FISCO

RESERVADO AO FISCO

RESERVADO AO FISCO

RESERVADO AO FISCO

RESERVADO AO FISCO

RESERVADO AO FISCO

RESERVADO AO FISCO

RESERVADO AO FISCO

RESERVADO AO FISCO

RESERVADO AO FISCO

PARFARMACIA ST. A. CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

CONFELINO  
 GAMI GHS 12/02/1

ADICIONAIS

PRIMAÇÕES COMPLEMENTARES  
 No. Pedido: 9599784endente :2516 CST 040 - ICMS Isento cfe Livro I Artigo 9, inciso XVIII do RICMS-RS ICMS retido por Substituto tributária cfe. Protocolo 197/09 \*\*\*ATENÇÃO PREZADO CLIENTE! AO RECEBER A SUA MERCADORIA, CONFIRA TODOS OS VOLUMES. IDENTIFIQUE QUALQUER ANOMALIA, VIOLAÇÃO O OU FALTA. FAÇA IMEDIATAMENTE A OBSERVAÇÃO NO VERSO DA 2 VIA DO COMPROVANTE DE ENTREGA DA TRANSPORTADORA. EM CASO DE D E APROXIMADO DOS TRIBUTOS: R\$ 232,98 Base de Cálculo Previsto: R\$ 345,66 Valor do ICMS Previsto: R\$ 62,22 Base de Cálculo Previsto: R\$ 345,66 Valor de ICMS ST Previsto: R\$ 0,00

NUMERO ORDEM	VENCIAMENTO	VALOR	NUMERO ORDEM	VENCIAMENTO	VALOR
001	20/03/2020	1.393,69	001	20/03/2020	1.393,69

NUMERO ORDEM	VENCIAMENTO	VALOR	NUMERO ORDEM	VENCIAMENTO	VALOR
001	20/03/2020	1.393,69	001	20/03/2020	1.393,69

NUMERO ORDEM	VENCIAMENTO	VALOR	NUMERO ORDEM	VENCIAMENTO	VALOR
001	20/03/2020	1.393,69	001	20/03/2020	1.393,69

NUMERO ORDEM	VENCIAMENTO	VALOR	NUMERO ORDEM	VENCIAMENTO	VALOR
001	20/03/2020	1.393,69	001	20/03/2020	1.393,69

NUMERO ORDEM	VENCIAMENTO	VALOR	NUMERO ORDEM	VENCIAMENTO	VALOR
001	20/03/2020	1.393,69	001	20/03/2020	1.393,69

NUMERO ORDEM	VENCIAMENTO	VALOR	NUMERO ORDEM	VENCIAMENTO	VALOR
001	20/03/2020	1.393,69	001	20/03/2020	1.393,69

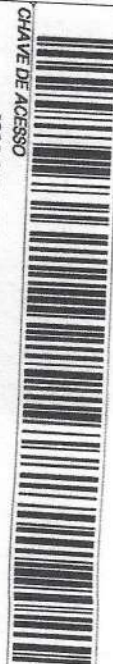
NUMERO ORDEM	VENCIAMENTO	VALOR	NUMERO ORDEM	VENCIAMENTO	VALOR
001	20/03/2020	1.393,69	001	20/03/2020	1.393,69

NUMERO ORDEM	VENCIAMENTO	VALOR	NUMERO ORDEM	VENCIAMENTO	VALOR
001	20/03/2020	1.393,69	001	20/03/2020	1.393,69



**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

**DOCUMENTO AUXILIAR DA**  
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA  
 0 - ENTRADA  
 1 - SAÍDA  
 Nº: 513704  
 SÉRIE: 2  
 FL: 2 / 2



CHAVE DE ACESSO  
 4320 0394 5166 7100 0153 5500 2000 5137 0410 2529 5385

Consulta de autenticidade no portal nacional de 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 1080080187  
 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ 94.516.671/0001-53

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
 143200045434199 10/03/2020 18:23:48

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NOM/SH	CST	GRPO	UNID	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR DESCR.	VALOR TOTAL	BCALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ST	BCALC ST	VALOR PI	ALICATORIA	PI
330	ATAJOURA CHEREOM 20CM 13F NEVE 1,8MT IND C/12-79119-00011-00-NEVE - Valor de Impostos nesse Item: R\$ 40,55 LOTE: 1912000081 QTD: 120,000 VAL.D:30/11/2024	30059090	000	5102	RL	120,000	1,2400	0,00	148,80	148,80	26,78	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00
4894	AGULHA SUTURA GA 2/4 N. 06 COHANTE (1)-GA 2/4/6-ACUFIRIM - Valor de Impostos nesse Item: R\$ 9,48 LOTE: NMC8234 QTD: 1,000 VAL.D:30/12/2020	90183220	000	5102	DZ	1,000	52,6400	0,00	52,64	52,64	9,48	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00
176	AGULHA SUTURA G 3/2 N. 02 REDONDA (1)-ACUFIRIM - Valor de Impostos nesse Item: R\$ 5,31 LOTE: C0039442 QTD: 1,000 VAL.D:30/12/2020	90183220	000	5102	DZ	1,000	29,5000	0,00	29,50	29,50	5,31	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00
3960	AGULHA SUTURA B 3/4 N. 01 COHANTE-AGULHA PARA SUTURA-LAMEDIDPROCCARE - Valor de Impostos nesse Item: R\$ 1,44 LOTE: BE1987001 QTD: 1,000 VAL.D:30/12/2020	90183220	000	5102	DZ	1,000	7,9900	0,00	7,98	7,98	1,44	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00
8508	PANTOPRAZOL 40MG GEN C/20FR-AMP C/DL 10ML AD IV-GENÉRICO-BLAU - Valor de Impostos nesse Item: R\$ 149,82 LOTE: 19120256 QTD: 100,000 VAL.D:25/11/2021	30049089	000	5102	FR	100,000	7,9900	0,00	799,00	799,00	143,82	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00
7946	DETERGENTE MULTITENZIMÁTICOS EN 1000ML C/01 2ML/L.T-HEB04136121.3M - Valor de Impostos nesse Item: R\$ 31,97 LOTE: 1922100792 QTD: 2,000 VAL.D:10/09/2021	34022000	069	5905	LT	2,000	172,8300	0,00	345,66	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

ARMILACIA S/ TA CASAS  
 Rua. Dr. Hermes Pinheiro Afonso s/nº  
 Data: 13/07/2020  
 1401.1000-RS

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO I

IDENTIFICAÇÃO:

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

2- CNPJ: 88.413661/0001-90

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

4- NOME DO RESPONSÁVEL: ROGERIO LEMOS CRUZ

5- CPF: 002.839.120-90

6- ASSINATURA DO RESPONSÁVEL:

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

8- DATA DO RECEBIMENTO DA SUBVENÇÃO: 05/03/20

R\$ 27.000,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO - FEVEREIRO/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	26.999,00
TRANSPORTADO	30,00	A TRANSPORTAR	31,00
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 72	09/03/20	CLINICA DE FISIOTERAPIA PEDIATRIA LTDA.	✓ 17.689,00
NF 26	09/03/20	JORGE DAMIAN F. MAUCIONE	✓ 5.586,00
RECIBO (PGTO CAIXA)	10/03/20	LIANE	✓ 931,00
NF II	09/03/20	GABRIEL Y. BELINO	✓ 2.793,00
TOTAL			26.999,00

**Recibo de Transferência**

Número: 00980618374/00000000505717/531642

Data: 09/03/2020

Hora: 11:45:27

---

Canal: Office Banking  
Data Débito: 09/03/2020  
Valor: R\$ 17.689,00  
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul  
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4  
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO  
Conta do Destinatário: 0235-06.039133.0-8  
Nome do Destinatário: CLINICA DE FISIOTERAPIA E PEDIATRIA  
Finalidade: SAL FEV 2020 PEDIATRIA

Atenciosamente

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

0329CAF74DD00EB6B2E2477CA9E88697A248

SAC: 0800 6461515 OUIDORIA: 0800 6442200

# 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



Número da NFS-e

**202000000000072**

Data do Serviço

**09/03/2020**

Código Verificador

**2e9417f3e**

**CNPJ / CPF**

08.040.063/0001-83

**Inscrição Estadual**

\*\*\*\*

**Inscrição Municipal**

359559

**PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS**

**Secretaria Municipal da Fazenda**

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

Dt. de Emissão

09/03/2020

Exigibilidade  
ISS

Exigível

Tributado no Município

Jaguarão/RS

**TOMADOR DO SERVIÇO**

**Município de Prestação do Serviço**

Nome / Razão Social

**SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO**

Endereço  
**RUA DR. HERMES P. AFFONSO,0**

Cidade

**Jaguarão**

UF

**RS**

Fone  
**(53) 3261-1088**

CEP

**96300-000**

Bairro

**CENTRO**

CNPJ / CPF

**88.413.661/0001-90**

Inscrição Municipal

**3072**

Inscrição Estadual

E-mail

**santacasajaguarao\_financeiro@hotmail.com**

**Jaguarão/RS**

**INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO**

Nome / Razão Social

\*\*\*\*\*

CNPJ / CPF

\*\*\*\*\*

Inscrição Municipal

\*\*\*\*\*

E-mail

Fone

Cidade

\*\*\*\*\*

**DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS**

VALOR TOTAL

ALIQ.

VALOR IMPOSTO

RETIDO

comp.02.2020

17.689,00

3,00

530,67

Não

Código do Serviço

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

Código NBS

\*\*\*\*\*

CIDE

0,00

COFINS

0,00

COFINS Importação

0,00

ICMS

0,00

IOF

0,00

IPI

0,00

PIS/PASEP

0,00

PIS/PASEP Importação

0,00

Base Cálculo ISSQN Próprio

17.689,00

Valor do ISSQN Próprio

530,67

Base Cálculo ISSQN Retido

0,00

Valor do ISSQN Retido

0,00

Valor Total do ISSQN

530,67

Valor Dedução/Descontos

0,00

Valor Total da NFS-e

17.689,00

Valor Líquido da NFS-e

17.689,00

Informações Adicionais

Lei 12741/2012: Mun: R\$369,70; Est: R\$0,00; Fed: R\$2379,17; Total Aprox: R\$2748,87. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 09/03/2020 às 11:37:32.

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



2020000000000722e9417f3e08040063000183

Recebi(emos) de

CLINICA DE FISIOTERAPIA E PEDIATRIA LTDA

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

202000000000072

Número da NFS-e

Competência

09/03/2020

NFS-e

2e9417f3e

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 09/03/2020 às 11:37:32.

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

Canal: Office Banking  
Data Débito: 06/03/2020  
Valor: R\$ 5.586,00  
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: 0235-35.042486.0-3  
Nome do Destinatário: JORGE DAMIAN FONSECA MAUCIONE  
Finalidade: SAL FEV 2020 PEDIATRIA

Atenciosamente

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

0375A4C0B3974962F00A4988731D81D92D91

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

CEP: 96300-000 - Bairro: CENTRO  
Município: Jaguarão - RS  
E-mail: jdfm015@gmail.com  
Fone: (53) 9945-5237

20200000000026

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



Data do Serviço

Código Verificação

09/03/2020

d94b750

**PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS**

Secretaria Municipal da Fazenda

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

Dt. de Emissão

Exigibilidade ISS

Tributado no Município

09/03/2020

Exigível

Jaguarão/RS

**TOMADOR DO SERVIÇO**

Município de Prestação do Serviço

Nome / Razão Social  
SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

Endereço  
RUA DR. HERMES P. AFFONSO,0

Cidade  
Jaguarão

UF  
RS

Fone  
(53) 3261-1088

CEP  
96300-000

Bairro  
CENTRO

CNPJ / CPF  
88.413.661/0001-90

Inscrição Municipal  
3072

Inscrição Estadual

E-mail  
santacasajaguarao\_financeiro@hotmail.com

Jaguarão/RS

**INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO**

Nome / Razão Social

\*\*\*\*

CNPJ / CPF

\*\*\*\*

Inscrição Municipal

\*\*\*\*

E-mail

Fone

Cidade

\*\*\*\*

**DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS**

VALOR TOTAL

ALIQ.

VALOR IMPOSTO

RETII

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS P.O COMP.02.2020-PEDIATRIA

5.586,00

0,00

0,00

Não

Código do Serviço

04.01 - Medicina e biomedicina.

Código NBS

\*\*\*\*\*

CIDE

0,00

COFINS

0,00

COFINS Importação

0,00

ICMS

0,00

IOF

0,00

IPI

0,00

PIS/PASEP

0,00

PIS/PASEP Import

0,00

Base Cálculo ISSQN Próprio

5.586,00

Valor do ISSQN Próprio

0,00

Base Cálculo ISSQN Retido

0,00

Valor do ISSQN Retido

0,00

Valor Total do ISSQN

0,00

Valor Dedução/Descontos

0,00

Valor Total da NFS-e

5.586,00

Valor Líquido da NFS-e

5.586,00

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\$116,75; Est: R\$0,00; Fed: R\$751,32; Total Aprox: R\$868,07. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 09/03/2020 às 09:26:49.

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



20200000000026d94b750df30254123000110

Recebi(emos) de

JORGE DAMIAN FONSECA MAUCIONE

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

20200000000026

Número da NFS-e

Competência

09/03/2020

NFS-e

d94b750df

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 09/03/2020 às 09:26:49.

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



**RECIBO**

Recebi da Santa Casa de Caridade de Jaguarão a importância de **R\$ 931,00 ( NOVECENTOS E TRINTA UM REAIS )** ref. a Salário Plano Operativo Pediatria em Fevereiro de 2020.

Jaguarão, 10 de Março de 2020.



Dra Lianne Escano Diaz  
CPF: 602.667.860-30



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

Canal: Office Banking  
Data Débito: 06/03/2020  
Valor: 2.793,00  
Tipo Transferência: TED E  
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4  
Correntista Débito: 88.413.661/0001-90 - SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO  
Banco ou IF do Destinatário: 001 - BANCO DO BRASIL S.A.  
Agência do Destinatário: 0147-3  
Conta do Destinatário: 20770-5  
Correntista de Crédito: 868.006.980-91 - GABRIEL YACOVAZZO  
Finalidade: 00004 - PAGAMENTO DE SALARIOS  
Identificador: SAL FEV 2020 PEDIATRIA

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.  
03D3CBE89CD0A84E7DED297F0BA83C7DE425

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

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



20200000000011

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

Data do Serviço 09/03/2020  
Código Verificação aba4627

**PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS**

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

Dt. de Emissão

09/03/2020

Exigibilidade ISS

Exigível

Tributado no Município

Jaguarão/RS

**TOMADOR DO SERVIÇO**

Nome / Razão Social  
SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

Endereço  
RUA DR. HERMES P. AFFONSO,0

Cidade  
Jaguarão

Bairro  
CENTRO

CNPJ / CPF  
88.413.661/0001-90

E-mail  
santacasajaguarao\_financeiro@hotmail.com

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

Inscrição Municipal 3072 Inscrição Estadual

Município de Prestação do Serviço

Jaguarão/RS

Nome / Razão Social

**INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO**

E-mail

CNPJ / CPF

Inscrição Municipal

**DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS**

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS P.O COMP.02.2020-PEDIATRIA

VALOR TOTAL

2.793,00

ALIQ.

0,00

VALOR IMPOSTO

0,00

RETI

Não

Código do Serviço  
04.01 - Medicina e biomedicina.

Código NBS  
\*\*\*\*\*

CIDE	COFINS	COFINS Importação	ICMS	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			
2.793,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00			
Valor Total da NFS-e	2.793,00	Valor Líquido da NFS-e	2.793,00					

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\$58,37; Est: R\$0,00; Fed: R\$375,66; Total Aprox: R\$434,03. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 09/03/2020 às 09:22:43.  
Para consultar a autenticidade acesse: sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal



20200000000011aba4627d334712903000117

Recebi(emos) de

GABRIEL YACOVAZZO BELINO

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

20200000000011  
Número da NFS-e

Competência  
09/03/2020

NFS-e  
aba4627d3

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 09/03/2020 às 09:22:43.  
Para consultar a autenticidade acesse: sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO I

IDENTIFICAÇÃO:

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

2- CNPJ: 88.413661/0001-90

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

4- NOME DO RESPONSÁVEL: ROGERIO LEMOS CRUZ

5- CPF: 002.839.120-90

6- ASSINATURA DO RESPONSÁVEL:

7- VALOR DA SUBVENÇÃO RECEBIDA: R\$ 21.827,00  
(VINTE E UM MIL, OITOCENTOS E VINTE E SETE REAIS).

8- DATA DO RECEBIMENTO DA SUBVENÇÃO: 28/02/2020

R\$ 21.827,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO - FEVEREIRO/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	21.827,00	PROGRAMA AÇÕES EM SAUDE	11.606,49
TRANSPORTADO	7.500,00	INSS	1.809,75
		A TRANSPORTAR	15.910,76
TOTAL	29.327,00		29.327,00

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO III

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
FOLHA DE PGTº	06/03/20	LILIA BUSTAMANTE	✓ 5.422,21
FOLHA DE PGTº	06/03/20	WILSON SILVA FILHO	✓ 4.934,28
RECIBO (PGTO CAIXA)	04/04/20	MARIA EMÉLIA ESTRADA	✓ 750,00
RECIBO (PGTO CAIXA)	11/03/20	LILIA BUSTAMANTE	✓ 500,00
TOTAL			11.606,49

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
COMP.PGTO	06/03/20	INSS	1.809,75
TOTAL			1.809,75

**Recibo de Transferência**

Número: 00979854962/00000000913114/529458

Data: 06/03/2020

Hora: 16:31:40

Canal: Office Banking  
 Data Débito: 06/03/2020  
 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: SAL FEV 2020

Atenciosamente

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

036A3F159D2489DD24163EB64298A14FF318

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

1 SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO		88.413.661/0001-90	
Praça PC HERMES PINTOS AFFONSO 999999 (53)32611088		Período: 01/02/2020 Até 29/02/2020	
96300-000 CENTRO JAGUARAO - RS			
<b>Cód/Contr:</b>	<b>Nome:</b>	<b>CI:</b>	<b>CBO:</b>
523 / 523	LILIA NATHALY BUSTAMANTE SCHWENDENWEIN	14013228803	225125
		<b>C/Custo:</b>	<b>Dpto:</b>
		20	
		<b>Setor:</b>	<b>Seção:</b>
		<b>Admissão:</b>	
		01/04/2014	
		<b>Cargo:</b>	Médico

**Recibo de Pagamento**

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
573	PAGTO PRONTO SOCORRO		7.500,00	
939	Desconto INSS Autônomo	20,00 %		1.220,21
943	% Desconto IRF Autônomo	27,50 %		857,58
			<b>Total dos Vencimentos</b>	<b>Total dos Descontos</b>
			7.500,00	2.077,79
			<b>Valor Líquido -&gt;</b>	<b>5.422,21</b>
<b>Salário Base</b>	<b>Base INSS</b>	<b>Base Cál. FGTS</b>	<b>FGTS do Mês</b>	<b>Base Cál. IRRF</b>
1.344,00 /M	7.500,00	0,00	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo:

Assinatura

Data

**Recibo de Transferência**

Número: 00979861217/00000000916865/529478

Data: 06/03/2020

Hora: 16:36:29

Canal: Office Banking  
 Data Débito: 06/03/2020  
 Valor: R\$ 4.934,28  
 Tipo: Transferência de valor entre contas Barrisul  
 Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4  
 Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO  
 Conta do Destinatário: 0235-35.010897.0-9  
 Nome do Destinatário: WILSON BURCH SILVA FILHO  
 Finalidade: SAL FEV 2020

Atenciosamente

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

03D47CB210157AAC68432F4A821D760F6238

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

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: 01/02/2020 Até 29/02/2020

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

**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
			<b>Total dos Vencimentos</b>	<b>Total dos Descontos</b>
			<b>6.827,00</b>	<b>1.892,72</b>
			<b>Valor Líquido -&gt;</b>	<b>4.934,28</b>
<b>Salário Base</b>	<b>Base INSS</b>	<b>Base Cál. FGTS</b>	<b>FGTS do Mês</b>	<b>Base Cál. IRRF</b>
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

**RECIBO**

Recebi da Santa Casa de Caridade de Jaguarão a importância de **R\$ 500,00 ( QINHENTOS REAIS )** ref. atendimentos extraordinários Ações em Saúde em Fevereiro de 2020.

Jaguarão, 11 De Março de 2020.

Lilia Natthaly Bustamante S.  
CPF: 972.858.620-53

Natthaly Bustamante

---

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

Fone/Fax: (53)3261.1088

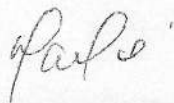
CNPJ: 88.413.661/0001-90 - Insc. Municipal: 003072  
e-mail: santacasajaguarao@gmail.com



**RECIBO**

Recebi da Santa Casa de Caridade de Jaguarão a importância de **R\$ 750,00 ( setecentos e cinquenta reais )** ref. a atendimentos extraordinários Ações em Saúde em Fevereiro de 2020

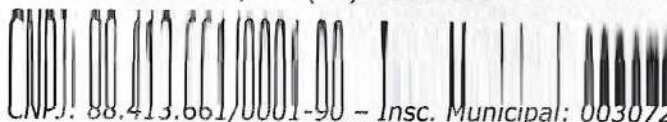
Jaguarão, 04 de Abril de 2020.



Maria Emélia Estrada  
CPF: 067.832.371-25

---

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



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

Prezado Cliente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO

Efetuamos em 20/03/2020, 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.....:	02/2020
Identificador.....:	88413661000190
Valor(6) do INSS.....:	R\$ 12.503,86
Valor(9) Outras Entidades...:	R\$ 0,00
Valor(10) Juros/Multas.....:	R\$ 0,00
Valor(11) Total Arrecadado.:	R\$ 12.503,86
Autenticação.....:	0410235999883610620032020000000001250386

Atenciosamente

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

035084E64E5EFF3AC68A99BC8B319AE77D06

SAC: 0800 6461515 OUIDORIA: 0800 6442200

Desta Guia o valor de R\$ 1809,75  
refere-se a Ações em nome



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

**GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS**

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

2 - VENCIMENTO  
(Uso exclusivo INSS) **20/03/2020**

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

3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
4 - COMPETÊNCIA	02/2020
5 - IDENTIFICADOR	88.413.661/0001-90
6 - VALOR DO INSS	12.503,86
7 -	
8 -	
9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00
11 - TOTAL	12.503,86

AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA

1ª Via - INSS - 2ª Via CONTRIBUINTE



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

**GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS**

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

2 - VENCIMENTO  
(Uso exclusivo INSS) **20/03/2020**

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

3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
4 - COMPETÊNCIA	02/2020
5 - IDENTIFICADOR	88.413.661/0001-90
6 - VALOR DO INSS	12.503,86
7 -	
8 -	
9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00
11 - TOTAL	12.503,86

AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA

1ª Via - INSS - 2ª Via CONTRIBUINTE