



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



PARECER DA CONTADORIA

PRESTAÇÃO DE CONTAS

Conveniada: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARÃO

Projeto: PLANO OPERATIVO.

Competência: JANEIRO de 2020

Aprovada: _____

Data: 22/08/2022

Claudine Martins Reis
Téc. em Contabilidade
RS/RS 38193
CPF: 521.460.790-00

Reprovada: _____

Data: _____

Motivo: _____

Revisão: _____

Data: _____

Motivo: _____

Conferido: _____

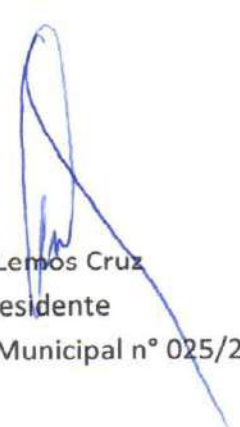


Jaguarão, 23 de Março de 2020.


Protocolo

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

Atenciosamente,



Rogério Lemos Cruz
Gestor Presidente
Decreto Municipal nº 025/2019



Taise Cruz Freitas
CRC/RS 083.110-O
Contadora

*Recebido
25-03-2020
Jane*

*Amanda R. Pittella de Faria
CONTADORA
CRC-RS 0885170-0
CPF: 014.379.620-84*

B A N R I S U L
 AGENCIA: 0235 - JAGUARAO
 CONTA...: 06.025232.0-4
 NOME...: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
 PERIODO: JANEIRO/2020
 IDENTIFICACAO: 24202004241611789349

PARA SIMPLES CONFERENCIA

DIA HISTORICO	DOCUMENTO	V A L O R
MOVIMENTOS DA CONTA CORRENTE		
		18,11
++ SALDO ANT EM 30/12/2019		
++ MOVIMENTOS JAN/2020		
02 CREDITO TRANSFERENCIA	427480	4.081,00
DEBITO TRANSFERENCIA	427486	4.080,84-
SALDO NA DATA		18,27
03 CREDITO TRANSFERENCIA	429908	29.650,00
CREDITO TRANSFERENCIA	429946	499,00
CREDITO TRANSFERENCIA	431777	468,76
CREDITO TRANSFERENCIA	431797	5,00
TARIFA DOC/TED	429914	10,00-
TARIFA DOC/TED	431823	10,00-
DEBITO TRANSFERENCIA	429920	1.647,50-
DEBITO TRANSFERENCIA	429929	3.310,82-
DEBITO TRANSFERENCIA	429933	1.520,59-
DEBITO TRANSFERENCIA	429939	1.652,06-
DEBITO TRANSFERENCIA	429958	499,00-
DEBITO TRANSFERENCIA	431825	151,30-
DEBITO TRANSFERENCIA	429914	21.500,00-
TED	431823	317,46-
TED		22,30
SALDO NA DATA		1.495,00
06 CREDITO TRANSFERENCIA	435652	1.441,94-
PAGAMENTO TITULO	435667	50,00-
MENSALIDADE PACOTE	008000	25,36
SALDO NA DATA		8.280,00
07 CREDITO TRANSFERENCIA	437879	123.851,00
CREDITO TRANSFERENCIA	439029	15.481,00
CREDITO TRANSFERENCIA	439504	10,00-
TARIFA DOC/TED	439157	22.000,00-
DEBITO TRANSFERENCIA	439049	6.000,00-
DEBITO TRANSFERENCIA	439064	1.161,30-
DEBITO TRANSFERENCIA	439067	5.400,00-
DEBITO TRANSFERENCIA	439070	18.433,00-
DEBITO TRANSFERENCIA	439086	3.975,00-
DEBITO TRANSFERENCIA	439119	13.650,00-
DEBITO TRANSFERENCIA	439173	6.000,00-
DEBITO TRANSFERENCIA	439177	5.097,64-
DEBITO TRANSFERENCIA	439191	6.669,36-
DEBITO TRANSFERENCIA	439192	5.460,14-
DEBITO TRANSFERENCIA	439201	7.127,64-
DEBITO TRANSFERENCIA	439211	10.233,05-
DEBITO TRANSFERENCIA	439233	2.000,00-
DEBITO TRANSFERENCIA	439237	4.972,21-
DEBITO TRANSFERENCIA	439246	16.800,00-
DEBITO TRANSFERENCIA	439508	4.350,00-
DEBITO TRANSFERENCIA	439157	8.279,70-
TED	437886	18,32
PAGAMENTO FGTS		49.000,00
SALDO NA DATA		23.210,00
08 CREDITO TRANSFERENCIA	441596	8.400,00
CREDITO TRANSFERENCIA	441912	10,00-
DEVOLUCAO TED	018584	3.500,00-
TARIFA DOC/TED	441945	6.300,00-
DEBITO TRANSFERENCIA	441951	5.000,00-
DEBITO TRANSFERENCIA	441957	8.400,00-
DEBITO TRANSFERENCIA	441963	8.400,00-
DEBITO TRANSFERENCIA	442480	8.400,00-
DEBITO TRANSFERENCIA	441945	49.000,00-
TED	000431	18,32
CHEQUE TERCEIROS POR CAIXA		8.410,00
SALDO NA DATA		26.200,00
09 CREDITO TRANSFERENCIA	442899	10,00-
CREDITO TRANSFERENCIA	443086	8.400,00-
TARIFA DOC/TED	442912	26.200,00-
TED	442912	18,32
CHEQUE TERCEIROS POR CAIXA	000432	46.400,00
SALDO NA DATA		11.856,00
10 CREDITO TRANSFERENCIA	446679	10,00-
CREDITO TRANSFERENCIA	447110	6.400,00-
TARIFA DOC/TED	447123	18.000,00-
DEBITO TRANSFERENCIA	446686	27.000,00-
DEBITO TRANSFERENCIA	446694	11.844,62-
DEBITO TRANSFERENCIA	446697	19,69
TED	447123	11.010,00
SALDO NA DATA		3.130,00
15 CREDITO TRANSFERENCIA	452548	10,00-
CREDITO TRANSFERENCIA	452695	10,00-
TARIFA DOC/TED	452579	11.000,00-
TARIFA DOC/TED	452827	3.120,00-
TED	452579	19,69
TED	452827	2.187,00
SALDO NA DATA		2.186,78-
17 CREDITO TRANSFERENCIA	456890	19,91
PAGAMENTO TITULO	456912	12.400,00
SALDO NA DATA		12.400,00
20 CREDITO TRANSFERENCIA	459827	

	CREDITO TRANSFERENCIA	459873	10,00
	TARIFA DOC/TED	459879	10,00
	DEBITO TRANSFERENCIA	459854	315,00
	DEBITO TRANSFERENCIA	459861	8.573,14
	DEBITO TRANSFERENCIA	459869	2.410,90
	TED	459879	1.100,12
	SALDO NA DATA		20,75
22	CREDITO TRANSFERENCIA	461956	12.080,00
	CREDITO TRANSFERENCIA	462925	11.860,96
	PAGAMENTO DARF	462933	2.695,02
	PAGAMENTO DARF	462939	9.165,94
	PAGAMENTO G.P.S.	461970	12.071,33
	SALDO NA DATA		29,42
24	CREDITO TRANSFERENCIA	465008	6.300,00
	CHEQUE EMITENTE POR CAIXA	000433	6.300,00
	SALDO NA DATA		29,42
31	CREDITO TRANSFERENCIA	472662	58.000,00
	CREDITO TRANSFERENCIA	473044	135.000,00
	CREDITO TRANSFERENCIA	473048	39.075,46
	CREDITO TRANSFERENCIA	473049	21.827,00
	CREDITO TRANSFERENCIA	473053	13.006,80
	CREDITO TRANSFERENCIA	473055	9.364,52
	CREDITO TRANSFERENCIA	473057	8.875,60
	CREDITO TRANSFERENCIA	473058	1.914,83
	CREDITO TRANSFERENCIA	473060	1.233,64
	CREDITO TRANSFERENCIA	473898	1.474,00
	CREDITO TRANSFERENCIA	473906	1.474,00
	DEBITO FOLHA PAGAMENTO	074881	43.954,63
	PAGAMENTO TITULO	473907	1.473,26
	DEBITO TRANSFERENCIA	473737	9.944,66
	DEBITO TRANSFERENCIA	472738	58.000,00
	DEBITO TRANSFERENCIA	473214	173.355,00
	DEBITO TRANSFERENCIA	473754	499,00
	DEBITO TRANSFERENCIA	473794	2.556,00
	DEBITO TRANSFERENCIA	473930	1.475,00
	SALDO NA DATA		17,72

----- EMITIDO AS 08:37 H DE 24/04/2020 -----

SAC 0800 646 1515
OUVIDORIA 0800 644 2200

OK

1

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\$ 18.000,00
(DEZOITO MIL REAIS)

8- DATA DO RECEBIMENTO DA SUBVENÇÃO: 13/02/2020 R\$ 18.000,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO - JANEIRO/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
		A TRANSPORTAR	20,00
TOTAL	18.000,00		18.000,00

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO III

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
NF76	11/02/20	WILSON MARCELO MORENO	✓ 8.700,00
NF81	11/02/20	SERGIO BURCH	✓ 9.280,00
TOTAL			17.980,00

**Recibo de Transferência**

Número: 00969650916/00000000882347/493417

Data: 11/02/2020

Hora: 10:38:18

Canal: Office Banking
Data Débito: 11/02/2020
Valor: R\$ 8.700,00
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: PGTO CLINICA MEDICA JAN 2020

Atenciosamente

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

03F108F9774D6E59D2FF04BE6A427F183375

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

20200000000076

Data do Serviço

04/02/2020

Código Verifica

b1ad5a0

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

04/02/2020

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

RETI

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PLANO OPERATIVO COMP.01.2020-CLINICA MEDICA

8.700,00

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

8.700,00

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

8.700,00

Valor Líquido da NFS-e

8.700,00

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\$181,83; Est: R\$0,00; Fed: R\$1170,15; Total Aprox: R\$1351,98. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 04/02/2020 às 14:06:45.

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



20200000000076b1ad5a06030098536000152

Recebi(emos) de

WILSON MARCELO MORENO MANUELIANO - ME

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

20200000000076

Número da NFS-e

Competência

04/02/2020

NFS-e

b1ad5a060

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 04/02/2020 às 14:06:45.

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

**Recibo de Transferência**

Número: 00969984951/00000000087492/494937

Data: 11/02/2020

Hora: 17:09:47

Canal: Office Banking
Data Débito: 11/02/2020
Valor: R\$ 9280,00
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-35.014799.0-6
Nome do Destinatário: SERGIO SOUZA BURCH
Finalidade: PGTO CLINICA MEDICA JAN 2020

Atenciosamente

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

03BC87BDB4D4FD5DE39D753D549C3AA0CF39

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

DANFSE - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

S S BURCH - EPP RUA 15 DE NOVEMBRO, 444 - SALA 2 CEP: 96300-000 - Bairro: CENTRO Município: Jaguarão - RS E-mail: serjaoburch@gmail.com Fone: (53) 3261-1470		Número da NFS-e	
		202000000000100	
CNPJ / CPF Inscrição Estadual Inscrição Municipal 17.800.523/0001-15 **** 11715		Data do Serviço	Código Verificador
		04/02/2020	69b3de137


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
	04/02/2020	Exigível	Jaguarão/RS

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

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
Serviços prestados na clínica médica referente ao mês de janeiro/20	9.280,00	3,00	278,40	Não

Código do Serviço		Código NBS	
04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.		*****	
CIDE	COFINS	COFINS Importação	ICMS
0,00	0,00	0,00	0,00
IOF	IPI	PIS/PASEP	PIS/PASEP Importação
0,00	0,00	0,00	0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio	Valor do ISSQN Próprio	Base Cálculo ISSQN Retido	Valor do ISSQN Retido
9.280,00	278,40	0,00	0,00
Valor Total da NFS-e		Valor Líquido da NFS-e	Valor Total do ISSQN
9.280,00		9.280,00	278,40
		Valor Dedução/Descontos	
		0,00	

Informações Adicionais	
Lei 12741/2012: Mun: R\$193,95; Est: R\$0,00; Fed: R\$1248,16; Total Aprox: R\$1442,11. Fonte: IBPT.	

Consulta realizada em 05/02/2020 às 11:46:24.
 Para consultar a autenticidade acesse: sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal



Recebi(emos) de S S BURCH - EPP os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	202000000000100 Número da NFS-e Competência 04/02/2020 NFS-e 69b3de137	Número de Controle do Município
--	---	---------------------------------

Consulta realizada em 05/02/2020 às 11:46:24.
 Para consultar a autenticidade acesse: sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO I

IDENTIFICAÇÃO:

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

2- CNPJ: 88.413661/0001-90

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

4- NOME DO RESPONSÁVEL: 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: 13/02/2019 R\$ 27.000,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO - JANEIRO/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	26.970,00
		A TRANSPORTAR	30,00
TOTAL	27.000,00		27.000,00

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO III

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO		FAVORECIDO	VALOR R\$
NF 68	11/02/20	CLINICA DE FISIOTERAPIA PEDIATRIA LTDA.	✓ 17.400,00
NF25	11/02/20	JORGE DAMIAN F. MAUCIONE	✓ 3.915,00
NF 9	13/02/20	GABRIEL Y. BELINO	5.655,00
TOTAL			26.970,00



Recibo de Transferência

Número: 00969890719/00000000029633/494657

Data: 11/02/2020

Hora: 15:20:50

Canal: Office Banking
Data Débito: 11/02/2020
Valor: R\$ 17.400,00
Tipo: Transferência de valor entre contas Bannrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-06.039133.0-8
Nome do Destinatário: CLINICA DE FISIOTERAPIA E PEDIATRIA
Finalidade: PGTO PEDIATRIA JAN 2020

Atenciosamente

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

03D5A64D394DF8840E80D810AABF08BD5268

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 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	
		202000000000068	
CNPJ / CPF Inscrição Estadual Inscrição Municipal 08.040.063/0001-83 **** 359559		Data do Serviço	Código Verificação
		04/02/2020	948e8d43608040063000183

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
	04/02/2020	Exigível	Jaguarão/RS

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


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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETENÇÃO
serviços prestados ref a 01/2020	17.400,00	3,00	522,00	Não

Código do Serviço		Código NBS			
04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.		*****			
CIDE	COFINS	COFINS Importação	ICMS	IOF	IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
PIS/PASEP	PIS/PASEP Imp				
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
17.400,00	522,00	0,00	0,00	522,00	0,00
Valor Total da NFS-e	17.400,00	Valor Líquido da NFS-e	17.400,00		

Informações Adicionais

Lei 12741/2012: Mun: R\$363,66; Est: R\$0,00; Fed: R\$2340,30; Total Aprox: R\$2703,96. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 04/02/2020 às 15:56:04.

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



202000000000068948e8d43608040063000183

Recebi(emos) de CLINICA DE FISIOTERAPIA E PEDIATRIA LTDA os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	202000000000068 Número da NFS-e Competência 04/02/2020 NFS-e 948e8d436	Número de Controle do Município
---	---	---------------------------------

Consulta realizada em 04/02/2020 às 15:56:04.

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

**Recibo de Transferência**

Número: 00969906130/00000000038803/494714

Data: 11/02/2020

Hora: 15:36:24

Canal: Office Banking
Data Débito: 11/02/2020
Valor: R\$ 3.915,00
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: PGTO PLANTAO PEDIATRIA JAN 20

Atenciosamente

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

031B6E2A367AF1F56EE8F279662A7A4BF422

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

DANFSE - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

JORGE DAMIAN FONSECA MAUCIONE
 RUA JOÃO AZEVEDO, 1068 - APT 02
 CEP: 96300-000 - Bairro: CENTRO
 Município: Jaguarão - RS
 E-mail: jdfm015@gmail.com
 Fone: (53) 9945-5237



Número da NFS-e
202000000000025

Data do Serviço
04/02/2020

Código Verificador
423911c

CNPJ / CPF
 30.254.123/0001-10

Inscrição Estadual

Inscrição Municipal
 362024

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS

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

Dt. de Emissão

04/02/2020

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

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

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social

E-mail

CNPJ / CPF

Inscrição Municipal

Fone

Cidade

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PLANO OPERATIVO COMP.01.2020-PEDIATRIA

VALOR TOTAL

3.915,00

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

3.915,00

Valor do ISSQN Próprio

0,00

Base Cálculo ISSQN Retido

0,00

Valor do ISSQN Retido

0,00

Valor Total do ISSQN

0,00

Valor Dedução/Descontos

0,00

Valor Total da NFS-e

3.915,00

Valor Líquido da NFS-e

3.915,00

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\$81,82; Est: R\$0,00; Fed: R\$526,57; Total Aprox: R\$608,39. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 04/02/2020 às 14:10:52.

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



202000000000025423911c1630254123000110

Recebi(emos) de

JORGE DAMIAN FONSECA MAUCIONE

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

202000000000025

Número da NFS-e

Competência

04/02/2020

NFS-e

423911c16

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 04/02/2020 às 14:10:52.

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

**Recibo de Transferência**

Número: 00969918127/00000000045739/494749

Data: 11/02/2020

Hora: 15:48:42

Canal: Office Banking
Data Débito: 11/02/2020
Valor: 5.655,00
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 BELINO
Finalidade: 00004 - PAGAMENTO DE SALARIOS
Identificador: PGTO PLANT. PED. JAN 2020

Atenciosamente

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

0398D846E28AE9CF43E30A0BD69825E4D804

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

DANFSE - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

GABRIEL YACOVAZZO BELINO

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



Número da NFS-e

20200000000009

Data do Serviço

04/02/2020

Código Verifica

d473adb

CNPJ / CPF

34.712.903/0001-17

Inscrição Estadual

Inscrição Municipal

362643

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS

Secretaria Municipal da Fazenda

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

Dt. de Emissão

04/02/2020

Exigibilidade
ISS

Exigível

Tributado no Município

Jaguarão/RS

TOMADOR DO SERVIÇO

Município de Prestação do Serviço

Nome / Razão Social

SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

Jaguarão/RS

Endereço

RUA DR. HERMES P. AFFONSO,0

Cidade

Jaguarão

UF

RS

Fone

(53) 3261-1088

CEP

96300-000

Bairro

CENTRO

CNPJ / CPF

88.413.661/0001-90

Inscrição Municipal

3072

Inscrição Estadual

E-mail

santacasajaguarao_financeiro@hotmail.com

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social

CNPJ / CPF

Inscrição Municipal

E-mail

Fone

Cidade

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

VALOR TOTAL

ALIQ.

VALOR IMPOSTO

RETI

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PLANO OPERATIVO COMP.01.2020-PEDIATRIA

5.655,00

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

5.655,00

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

5.655,00

Valor Líquido da NFS-e

5.655,00

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\$118,19; Est: R\$0,00; Fed: R\$760,60; Total Aprox: R\$878,79. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 04/02/2020 às 14:03:03.

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



20200000000009d473adb7d34712903000117

Recebi(emos) de

GABRIEL YACOVAZZO BELINO

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

20200000000009

Número da NFS-e

Competência

04/02/2020

NFS-e

d473adb7d

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 04/02/2020 às 14:03:03.

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: 30/01/2020 R\$ 21.827,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO - JANEIRO/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	10.356,49
		INSS	2.440,42
		IRRF	1.530,09
		A TRANSPORTAR	7.500,00
TOTAL	21.827,00		21.827,00

OBS: VALOR A " TRANSPORTAR " VAI SER PAGO NA PRESTAÇÃO DE FEV/2020.

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	05/02/20	LILIA BUSTAMANTE	✓ 5.422,21
FOLHA DE PGTº	05/02/20	WILSON SILVA FILHO	✓ 4.934,28
TOTAL			10.356,49

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
COMP.PGTO	20/02/20	INSS	✓ 2.440,42
COMP.PGTO	20/02/20	IRRF	✓ 1.530,09
TOTAL			3.970,51

**Recibo de Transferência**

Número: 00966599770/00000000712739/482749

Data: 05/02/2020

Hora: 17:01:26

Canal: Office Banking
Data Débito: 05/02/2020
Valor: R\$ 4.934,28
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-35.010897.0-9
Nome do Destinatário: WILSON BURCH SILVA FILHO
Finalidade: SAL JAN 2020 PS

Atenciosamente

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

03FBC139EFC027ABC79115D0D5D4F35C1970

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: 01/01/2020 Até 31/01/2020

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

Recibo de Pagamento

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
577	PAGTO PLANTÃO CLINICA MEDICA		6.827,00	
939	Desconto INSS Autônomo	20,00 %		1.220,21
943	% Desconto IRF Autônomo	27,50 %		672,51
Aproveite Bem o Ano Novo.			Total dos Vencimentos 6.827,00	Total dos Descontos 1.892,72
			Valor Líquido ->	4.934,28
Salário Base	Base INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF
2.400,00 /M	6.827,00	0,00	0,00	0,00

Processado por: SANTA CASA DE CARIDADE JAGUARAO

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo:

Assinatura

Data

**Recibo de Transferência**

Número: 00966596833/00000000710789/482745

Data: 05/02/2020

Hora: 16:57:59

Canal: Office Banking
Data Débito: 05/02/2020
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 JAN 2020 PS

Atenciosamente

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

037F5FCC95B152ECEB0FEB398F5706B22E21

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: 01/01/2020 Até 31/01/2020

Cód/Contr: Nome: 523 / 523 **LILIA NATHALY BUSTAMANTE SCHWENDENWEIN**
CI: 14013228803 CBO: 225125 C/Custo: 20 Dpto: Setor: Seção: Admissão: 01/04/2014
Cargo: 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
Aproveite Bem o Ano Novo.			Total dos Vencimentos 7.500,00	Total dos Descontos 2.077,79
			Valor Líquido ->	5.422,21
Salário Base	Base INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF
1.344,00 /M	7.500,00	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 Pagamento - Guia da Previdência Social (GPS)**

Número: 00973525806/00000000886961/507143

Data: 20/02/2020

Hora: 14:22:15

Prezado Cliente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO

Efetuamos em 20/02/2020, o seguinte pagamento de Guia de Previdência Social, conforme Resolução N.484, 16/09/1997.

Correntista.....:	SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta de débito.....:	06.025232.0-4
Agência.....:	0235
Nome ou Razão Social.....:	SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
Código de Pagamento.....:	2305 - FILANTROPICAS COM ISENCAO - CNPJ
Mês/Ano Competência.....:	01/2020
Identificador.....:	88413661000190
Valor(6) do INSS.....:	R\$ 13.789,15
Valor(9) Outras Entidades...:	R\$ 0,00
Valor(10) Juros/Multas.....:	R\$ 0,00
Valor(11) Total Arrecadado..:	R\$ 13.789,15
Autenticação.....:	0410235999852580620022020000000001378915

Atenciosamente

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


036A7016A4AB880321DFA70D96B51ADAAD31

SAC: 0800 6461515 OUIDORIA: 0800 6442200

Desta Guia o valor de R\$ 2.440,42
retire-se a AÇÕES EM SAÚDE


PO

1ª Via - INSS - 2ª Via - CONTRIBUINTE

 PREVIDÊNCIA SOCIAL	MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
	GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS		4 - COMPETÊNCIA	01/2020
1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO CNPJ 88.413.661/0001-90 SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO PC DR HERMES PINTO AFFONSO SN JAGUARAO RS CEP 96300-000		5 - IDENTIFICADOR	88.413.661/0001-90	
		6 - VALOR DO INSS		13.789,15
		7 -		
		8 -		
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	20/02/2020	9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES		0,00
ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.		10 - ATM/MULTA E JUROS		0,00
		11 - TOTAL		13.789,15
AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA				

30

1ª Via - INSS - 2ª Via - CONTRIBUINTE

 PREVIDÊNCIA SOCIAL	MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
	GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS		4 - COMPETÊNCIA	01/2020
1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO CNPJ 88.413.661/0001-90 SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO PC DR HERMES PINTO AFFONSO SN JAGUARAO RS CEP 96300-000		5 - IDENTIFICADOR	88.413.661/0001-90	
		6 - VALOR DO INSS		13.789,15
		7 -		
		8 -		
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	20/02/2020	9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES		0,00
ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.		10 - ATM/MULTA E JUROS		0,00
		11 - TOTAL		13.789,15
AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA				

Banco : 041 - Banrisul
Canal/Equip : Office Banking/9998
Ag./Conta Débito : 0235-06.025232.0-4
Correntista : SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Data/Hora Operação : 20/02/2020-14:22:56
NSU : 00973526641/00000000887527/507147
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 : 85600000084 87430064005 11884136610 00105880031

Data de Pagamento : 20/02/2020

Valor Total : 8.487,43


Autenticação : 041023599985071472002202000000848743

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

03C6DCEEC2D4A028074B6201AEC82F71AD63

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200


Desta Guia o valor de R\$ 1.530,09
refere-se a AÇÕES EM SAÚDE

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/01/2020
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	88.413.661/0001-90
	04 CÓDIGO DA RECEITA	0588
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
01 NOME / TELEFONE SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARÃO	06 DATA DE VENCIMENTO	20/02/2020
IRRF AUTONOMOS PO DARF válido para pagamento até 20/02/2020 Domicílio tributário do contribuinte: JAGUARAO NÃO RECEBER COM RASURAS Auto Atendimento Versão 5.52.66.8721 - opção 1 - DLL versão 1.4	07 VALOR DO PRINCIPAL	8.487,43
	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	8.487,43
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

85600000084-9 87430064005-7 11884136610-7 00105880031-7



cortar nesta linha

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/01/2020
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	88.413.661/0001-90
	04 CÓDIGO DA RECEITA	0588
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
01 NOME / TELEFONE SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARÃO	06 DATA DE VENCIMENTO	20/02/2020
IRRF AUTONOMOS PO DARF válido para pagamento até 20/02/2020 Domicílio tributário do contribuinte: JAGUARAO NÃO RECEBER COM RASURAS Auto Atendimento Versão 5.52.66.8721 - opção 1 - DLL versão 1.4	07 VALOR DO PRINCIPAL	8.487,43
	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	8.487,43
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

85600000084-9 87430064005-7 11884136610-7 00105880031-7



cortar nesta linha

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

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO I

IDENTIFICAÇÃO:

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

2- CNPJ: 88.413661/0001-90

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

4- NOME DO RESPONSÁVEL: ROGERIO LEMOS CRUZ

5- CPF: 002.839.120-90

6- ASSINATURA DO RESPONSÁVEL:

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

8- DATA DO RECEBIMENTO DA SUBVENÇÃO: 13/02/2020 R\$ 15.000,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO - JANEIRO/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\$
NF75	11/02/20	TRAUMA CLIN. DE TRAUMATO ORTOPEDIA	15.000,00
TOTAL			15.000,00

**Recibo de Transferência**

Número: 00969663764/00000000890324/493488

Data: 11/02/2020

Hora: 10:51:09

Canal: Office Banking
Data Débito: 11/02/2020
Valor: R\$ 16.800,00
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-06.025623.0-7
Nome do Destinatário: TRAUMA CLINICA DE TRAUM ORTOP LTDA
Finalidade: PGTO TRAUMATO JAN 2020

Atenciosamente

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

0307A9DEC624E677C55ECA4ED3CBC7357B38

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Desta Guia o valor de R\$ 15.000,00
refere-se a TRAUMATOLOGIA

DANFSE - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

TRAUMA CLINICA DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA LTDA - ME

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



Número da NFS-e

202000000000075

Data do Serviço

04/02/2020

Código Verific

5af46b4

CNPJ / CPF

00.705.064/0001-98

Inscrição Estadual

Inscrição Municipal

361455

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS

Secretaria Municipal da Fazenda

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

Dt. de Emissão

04/02/2020

Exigibilidade ISS

Exigível

Tributado no Municíp

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

CNPJ / CPF

Inscrição Municipal

E-mail

Fone

Cidade

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

VALOR TOTAL

ALIQ.

VALOR IMPOSTO

RETI

Serviços Prestados no Plano Operativo ref. Janeiro de 2020 - Traumatologia.

16.800,00

3,00

504,00

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 Impor

0,00

Base Cálculo ISSQN Próprio

16.800,00

Valor do ISSQN Próprio

504,00

Base Cálculo ISSQN Retido

0,00

Valor do ISSQN Retido

0,00

Valor Total do ISSQN

504,00

Valor Dedução/Descontos

0,00

Valor Total da NFS-e

16.800,00

Valor Líquido da NFS-e

16.800,00

Informações Adicionais

Lei 12741/2012: Mun: R\$351,12; Est: R\$0,00; Fed: R\$2259,60; Total Aprox: R\$2610,72. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 04/02/2020 às 16:56:12.

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



2020000000000755af46b44e00705064000198

Recebi(emos) de

TRAUMA CLINICA DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA LTDA - ME

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

202000000000075

Número da NFS-e

Competência

04/02/2020

NFS-e

5af46b44e

Número de Controle do Municíp

Consulta realizada em 04/02/2020 às 16:56:12.

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

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

OK

10

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: 13/02/2020 R\$ 2.000,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO - JANEIRO/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	13/02/20	NEREU J. E. ARAUJO	2.000,00
TOTAL			2.000,00

**Recibo de Transferência**

Número: 00970908687/00000000802581/498217

Data: 13/02/2020

Hora: 16:17:06

Canal: Office Banking
Data Débito: 13/02/2020
Valor: R\$ 14.008,38
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-35.012818.0-4
Nome do Destinatário: NEREU JOAQUIM EUGENIO ARAUJO
Finalidade: PGTO SAL JAN 2020

Atenciosamente

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

031398259D5F86C2AAEEFDBA8A18CF4FD337

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Desta Guia o valor de R\$ 2.000,00
refere-se a Colo do Útero

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: 01/01/2020 Até 31/01/2020

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
574	PROGRAMA PREV DE COLO DO UTERO		2.000,00	
584	PGTO OBSTETRAS SALA PARTO		17.343,00	
939	Desconto INSS Autônomo	20,00 %		1.220,21
943	% Desconto IRF Autônomo	27,50 %		4.114,41
Aproveite Bem o Ano Novo.			Total dos Vencimentos 19.343,00	Total dos Descontos 5.334,62
			Valor Líquido ->	14.008,38
Salário Base	Base INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF
3.403,20 /M	19.343,00	0,00	0,00	0,00

Processado por: SANTA CASA DE CARIDADE JAGUARAO

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo:

Assinatura

Data

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

9

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO I

IDENTIFICAÇÃO:

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

2- CNPJ: 88.413661/0001-90

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

4- NOME DO RESPONSÁVEL: ROGERIO LEMOS CRUZ

5- CPF: 002.839.120-90

6- ASSINATURA DO RESPONSÁVEL:

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

8- DATA DO RECEBIMENTO DA SUBVENÇÃO: 30/01/2020 R\$ 8.000,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO - JANEIRO/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
TOTAL	8.000,00		8.000,00

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO III

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
FOLHA DE PGTº	11/02/20	ELIZABETH. N. PASSOS	6.669,36
TOTAL			6.669,36

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

**Recibo de Transferência**

Número: 00969933869/00000000055266/494790

Data: 11/02/2020

Hora: 16:05:44

Canal: Office Banking
Data Débito: 11/02/2020
Valor: R\$ 6.669,36
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-35.014069.0-9
Nome do Destinatário: ELIZABETH MARIA NEVES PASSOS
Finalidade: PGTO SAL JAN 20

Atenciosamente

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

031BE6F7803CFCDFAC4E7B4EE94736FE6511

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: 01/01/2020 Até 31/01/2020

Cód/Contr: Nome: PASEP: CBO: C/Custo: Dpto: Setor: Seção: Admissão:
283 / 355 ELIZABETH MARIA NEVES PASSOS 17011766551 225125 19 01/02/2008
Cargo: Médico

Recibo de Pagamento

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
583	PGTO PED PROG SAÚDE CRIANÇA		8.000,00	
943	% Desconto IRF Autônomo	27,50 %		1.330,64
Aproveite Bem o Ano Novo.			Total dos Vencimentos 8.000,00	Total dos Descontos 1.330,64
			Valor Líquido ->	6.669,36
Salário Base	Base INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF
720,00 /M	8.000,00	0,00	0,00	0,00

Processado por: SANTA CASA DE CARIDADE JAGUARAO

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo:

Assinatura

Data

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 : 20/02/2020-14:22:56
NSU : 00973526641/00000000887527/507147
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 : 85600000084 87430064005 11884136610 00105880031

Data de Pagamento : 20/02/2020

Valor Total : 8.487,43

Autenticação : 041023599985071472002202000000848743

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

03C6DCEEC2D4A028074B6201AEC82F71AD63

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Desta Guia o valor de R\$ 1.330,00
refere-se a SAL DE DACIONES



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 AUTONOMOS PO

DARF válido para pagamento até 20/02/2020

Domicílio tributário do contribuinte:
JAGUARAO

NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Atendimento Versão 5.52.66.8721 - opção 1 - DLL versão 1.4

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/01/2020
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	88.413.661/0001-90
04 CÓDIGO DA RECEITA	0588
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	20/02/2020
07 VALOR DO PRINCIPAL	8.487,43
08 VALOR DA MULTA	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
10 VALOR TOTAL	8.487,43

85600000084-9 87430064005-7 11884136610-7 00105880031-7

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 AUTONOMOS PO

DARF válido para pagamento até 20/02/2020

Domicílio tributário do contribuinte:
JAGUARAO

NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Atendimento Versão 5.52.66.8721 - opção 1 - DLL versão 1.4

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/01/2020
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	88.413.661/0001-90
04 CÓDIGO DA RECEITA	0588
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	20/02/2020
07 VALOR DO PRINCIPAL	8.487,43
08 VALOR DA MULTA	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
10 VALOR TOTAL	8.487,43

85600000084-9 87430064005-7 11884136610-7 00105880031-7

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.

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

ok

2

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\$ 9.364,52
(NOVE MIL, TREZENTOS E SESENTA E QUATRO REAIS E CINQUENTA
E DOIS CENTAVOS)

8- DATA DO RECEBIMENTO DA SUBVENÇÃO:

R\$ 9.364,52



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO - JANEIRO/2020

ANEXO II

1- RECEITA		2- DESPESA	
1.1 DISCRIMINAÇÃO	1.2 VALOR R\$	2.1 DISCRIMINAÇÃO	2.2 VALOR R\$
PROGRAMA VIG. EPIDEMIOL.	9.364,52	PROGRAMA VIG. EPIDEMIOL.	8.135,31
A PORTE STA CASA	713,97	INSS	649,63
		IRRF	159,92
		FGTS	649,63
		REFEISUL	484,00
TOTAL	10.078,49		10.078,49

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO III

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
FOLHA DE PGTº	30/01/20	SALÁRIOS PL. OPERAT. VIG. EPIDEMIOLOG.	8.135,31
TOTAL			8.135,31

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
COMP.PGTO	20/02/20	INSS	649,63
COMP.PGTO	20/02/20	IRRF	159,92
COMP.PGTO	07/02/20	FGTS	649,63
	19/02/20	REFEISUL	484,00
TOTAL			1.943,18

1 - SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

Folha Analítica - Mensal
Período: 01/01/2020 à 31/01/2020

 Tipos proc.: Salário
 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		
259/259	CARLOS ALBERTO ALVES		Efetivo pgto: 31/01/2020	PIS:	12251644514		
C/Custo:	15 - AGENTE DE SAÚDE Departamento:	Setor:		Seção:			
Cargo/Nível:	21 - AGENTE DE SAÚDE PÚBLICA CBO: 352210 Dt. Adm.: 07/11/2005 Dt. Resc.:			Depend.: IRF: 0 S. Fam.: 0			
1	Horas Salário Normal	15	1224,01H	1.224,01			
14	QUINQUENIO	15	10%	122,40			
36	ADICIONAL INSALUBRIDADE	15	199,6D	199,60			
901	% Desconto INSS	15	8,00\$		123,68		
* TOTAIS				1.546,01	123,68		
** LÍQUIDO					1.422,33		
Nesta Folha	Salário Base 1.224,01 /M	Base INSS 1.422,33	INSS Desc. 123,68	Base FGTS 1.546,01	FGTS do Mês 123,68	Base IRF 1.546,01	Base PIS 0,00
642/642	DEBORA GUIMARAES FERREIRA		Efetivo pgto: 31/01/2020	PIS:	12723207678		
C/Custo:	15 - AGENTE DE SAÚDE Departamento: 15 - AGENTE DE SAÚDE	Setor:		Seção:			
Cargo/Nível:	21 - AGENTE DE SAÚDE PÚBLICA CBO: 352210 Dt. Adm.: 02/05/2018 Dt. Resc.:			Depend.: IRF: 0 S. Fam.: 0			
1	Horas Salário Normal	15	200H	1.224,01			
36	ADICIONAL INSALUBRIDADE	15	199,6D	199,60			
61	% GRATIFICAÇÕES	15	300%	300,00			
901	% Desconto INSS	15	8,00\$		137,88		
5010	BANRICARD/REFEISUL	15			1,21		
* TOTAIS				1.723,61	139,09		
** LÍQUIDO					1.584,52		
Nesta Folha	Salário Base 1.224,01 /M	Base INSS 1.585,73	INSS Desc. 137,88	Base FGTS 1.723,61	FGTS do Mês 137,88	Base IRF 1.723,61	Base PIS 0,00
638/638	DEIVER DUARTE ARAUJO		Efetivo pgto: 31/01/2020	PIS:	16105163534		
C/Custo:	15 - AGENTE DE SAÚDE Departamento: 15 - AGENTE DE SAÚDE	Setor:		Seção:			
Cargo/Nível:	19 - RECEPCIONISTA / TELEFONISTA CBO: 422110 Dt. Adm.: 26/04/2018 Dt. Resc.:			Depend.: IRF: 1 S. Fam.: 1			
1	Horas Salário Normal	15	1224,01H	1.224,01			
49	DIFERENCA DISSIDIO	15		54,28			
61	% GRATIFICAÇÕES	15	200%	200,00			
69	DIARIAS	15	200,86\$	200,86			
98	HORAS EXTRAS 50%	15	10H	91,80			
907	SALÁRIO FAMÍLIA	15	1,00\$	48,62			
914	AUXILIO CRECHE	15	10,00\$	122,40			
901	% Desconto INSS	15	8,00\$		125,60		
5010	BANRICARD/REFEISUL	15			1,21		
* TOTAIS				1.941,97	126,81		
** LÍQUIDO					1.815,16		
Nesta Folha	Salário Base 1.224,01 /M	Base INSS 1.444,49	INSS Desc. 125,60	Base FGTS 1.570,09	FGTS do Mês 125,60	Base IRF 1.570,09	Base PIS 0,00
240/240	JESUS OTAVILDO DA SILVA		Efetivo pgto: 31/01/2020	PIS:	10230434492		
C/Custo:	15 - AGENTE DE SAÚDE Departamento:	Setor:		Seção:			
Cargo/Nível:	21 - AGENTE DE SAÚDE PÚBLICA CBO: 352210 Dt. Adm.: 01/06/2005 Dt. Resc.:			Depend.: IRF: 0 S. Fam.: 0			
1	Horas Salário Normal	15	200H	1.224,01			
14	QUINQUENIO	15	10%	122,40			
36	ADICIONAL INSALUBRIDADE	15	199,6D	199,60			
49	DIFERENCA DISSIDIO	15		54,28			
901	% Desconto INSS	15	8,00\$		128,02		
5010	BANRICARD/REFEISUL	15			1,21		
* TOTAIS				1.600,29	129,23		
** LÍQUIDO					1.471,06		
Nesta Folha	Salário Base 1.224,01 /M	Base INSS 1.472,27	INSS Desc. 128,02	Base FGTS 1.600,29	FGTS do Mês 128,02	Base IRF 1.600,29	Base PIS 0,00

1 - SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

Folha Analítica - Mensal

Período: 01/01/2020 à 31/01/2020

Tipos proc.: Salário
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		
716/716	NASSIM RADI YACOUB ABU SALEH		Efetivo pgto: 31/01/2020	PIS: 15160405392			
C/Custo:	15 - AGENTE DE SAÚDE Departamento: 15 - AGENTE DE SAÚDE	Setor:					
Cargo/Nível:	21 - AGENTE DE SAÚDE PÚBLICA CBO: 352210	Dt. Adm.: 12/08/2019	Dt. Resc.:	Seção:	Depend.: IRF: 0 S. Fam.: 0		
1	Horas Salário Normal	15	1224,01H	1.224,01			
36	ADICIONAL INSALUBRIDADE	15	199,6D	199,60			
69	DIARIAS	15	297,25\$	297,25			
98	HORAS EXTRAS 50%	15	28H	257,04			
901	% Desconto INSS	15	8,00\$		134,45		
5010	BANRICARD/REFEISUL	15			1,21		
* TOTAIS				1.977,90	135,66		
** LÍQUIDO					1.842,24		
Nesta Folha	Salário Base	Base INSS	INSS Desc.	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRF	Base PIS
	1.224,01/M	1.546,20	134,45	1.680,65	134,45	1.680,65	0,00

RESUMO DO PERÍODO

Cód	Descrição dos Eventos	Referência	PROVENTOS	DESCONTOS			
1	Horas Salário Normal	4072,03H	6.120,05				
14	QUINQUENIO	20%	244,80				
36	ADICIONAL INSALUBRIDADE	798,4D	798,40				
49	DIFERENCA DISSIDIO		108,56				
61	% GRATIFICAÇÕES	500%	500,00				
69	DIARIAS	498,11\$	498,11				
98	HORAS EXTRAS 50%	38H	348,84				
907	SALÁRIO FAMÍLIA	1,00\$	48,62				
914	AUXILIO CRECHE	10,00\$	122,40				
901	% Desconto INSS	40,00\$		649,63			
5010	BANRICARD/REFEISUL			4,84			
TOTAIS			8.789,78	654,47			
LÍQUIDO				8.135,31			
Nesta Folha	Trab. Proc.	Base INSS	INSS Desc.	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRF	Base PIS
	5	7.471,02	649,63	8.120,65	649,63	8.120,65	0,00

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: 31/01/2020
VALOR PAGO: R\$ 1.422,33
FAVORECIDO/BANCO/AG/CONTA: CARLOS ALBERTO ALVES -041-0235-35.047474.0-5

AUTENTICACAO ELETRONICA: BERGS02359995074705310120200000142233

SEGURANCA: A6962C3E3429FC4CD17FF4EF53C3A6243E03EACB

Página 30

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: 31/01/2020
VALOR PAGO: R\$ 1.584,52
FAVORECIDO/BANCO/AG/CONTA: DEBORA GUIMARAES FERREIRA -041-0235-35.045024.0-2

AUTENTICACAO ELETRONICA: BERGS02359995074707310120200000158452

SEGURANCA: F0BE139F2E174CD751C4C9231F9A18E26A5E9E5E

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: 31/01/2020
VALOR PAGO: R\$ 1.815,16
FAVORECIDO/BANCO/AG/CONTA: DEIVER DUARTE ARAUJO -041-0235-35.044827.0-3

AUTENTICACAO ELETRONICA: BERGS02359995074706310120200000181516

SEGURANCA: 9A3E264A35B0FDD7E05BFAD5D243DA8109F4889F

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: 31/01/2020
VALOR PAGO: R\$ 1.471,06
FAVORECIDO/BANCO/AG/CONTA: JESUS OTAVILDO DA SILVA -041-0235-35.030163.0-6

AUTENTICACAO ELETRONICA: BERGS02359995074704310120200000147106

SEGURANCA: 689C79F3305518130A48B9E4286882F1FF9BF6F1

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: 31/01/2020
VALOR PAGO: R\$ 1.842,24
FAVORECIDO/BANCO/AG/CONTA: NASSIM RADI YACOUN ABU SALEH -041-0235-35.047097.0-8

AUTENTICACAO ELETRONICA: BERGS02359995074708310120200000184224

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: 01/01/2020 Até 31/01/2020

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	199,60 D	199,60	
901	% Desconto INSS	8,00 \$		123,68
Aproveite Bem o Ano Novo.			Total dos Vencimentos 1.546,01	Total dos Descontos 123,68
			Valor Líquido ->	1.422,33
Salário Base	Base INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF
1.224,01 /M	1.422,33	1.546,01	123,68	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
Praça PC HERMES PINTOS AFFONSO 999999 (53)32611088
96300-000 CENTRO JAGUARAO - RS

88.413.661/0001-90
Período: 01/01/2020 Até 31/01/2020

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

Recibo de Pagamento de Salário

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	Horas Salário Normal	200,00 H	1.224,01	
36	ADICIONAL INSALUBRIDADE	199,60 D	199,60	
61	% GRATIFICAÇÕES	300,00 %	300,00	
901	% Desconto INSS	8,00 \$		137,88
5010	BANRICARD/REFEISUL			1,21
Aproveite Bem o Ano Novo.			Total dos Vencimentos 1.723,61	Total dos Descontos 139,09
			Valor Líquido ->	1.584,52
Salário Base	Base INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF
1.224,01 /M	1.585,73	1.723,61	137,88	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
Praça PC HERMES PINTOS AFFONSO 999999 (53)32611088
96300-000 CENTRO JAGUARAO - RS

88.413.661/0001-90

Período: 01/01/2020 Até 31/01/2020

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	200,86 \$	200,86	
98	HORAS EXTRAS 50%	10,00 H	91,80	
907	SALÁRIO FAMÍLIA	1,00 \$	48,62	
914	AUXILIO CRECHE	10,00 \$	122,40	
901	% Desconto INSS	8,00 \$		125,60
5010	BANRICARD/REFEISUL			1,21
Aproveite Bem o Ano Novo.			Total dos Vencimentos 1.941,97	Total dos Descontos 126,81
			Valor Líquido ->	1.815,16
Salário Base	Base INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF
1.224,01 /M	1.444,49	1.570,09	125,60	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
Praça PC HERMES PINTOS AFFONSO 999999 (53)32611088
96300-000 CENTRO JAGUARAO - RS

88.413.661/0001-90

Período: 01/01/2020 Até 31/01/2020

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	Horas Salário Normal	200,00 H	1.224,01	
14	QUINQUENIO	10,00 %	122,40	
36	ADICIONAL INSALUBRIDADE	199,60 D	199,60	
49	DIFERENCA DISSIDIO		54,28	
901	% Desconto INSS	8,00 \$		128,02
5010	BANRICARD/REFEISUL			1,21
Aproveite Bem o Ano Novo.			Total dos Vencimentos 1.600,29	Total dos Descontos 129,23
			Valor Líquido ->	1.471,06
Salário Base	Base INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF
1.224,01 /M	1.472,27	1.600,29	128,02	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
Praça PC HERMES PINTOS AFFONSO 999999 (53)32611088
96300-000 CENTRO JAGUARAO - RS

88.413.661/0001-90

Período: 01/01/2020 Até 31/01/2020

Cód/Contr: Nome: PIS: CBO: C/Custo: Dpto: Setor: Seção: Admissão:
716 / 716 NASSIM RADI YACOUB ABU SALEH 15160405392 352210 15 15
Cargo: AGENTE DE SAÚDE PÚBLICA 12/08/2019

Recibo de Pagamento de Salário

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	Horas Salário Normal	1.224,0 H	1.224,01	
36	ADICIONAL INSALUBRIDADE	199,60 D	199,60	
69	DIARIAS	297,25 \$	297,25	
98	HORAS EXTRAS 50%	28,00 H	257,04	
901	% Desconto INSS	8,00 \$		134,45
5010	BANRICARD/REFEISUL			1,21
Aproveite Bem o Ano Novo.			Total dos Vencimentos 1.977,90	Total dos Descontos 135,66
			Valor Líquido ->	1.842,24
Salário Base	Base INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF
1.224,01 /M	1.546,20	1.680,65	134,45	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo:

Assinatura

Data

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

Número: 00973525806/00000000886961/507143

Data: 20/02/2020

Hora: 14:22:15

Prezado Cliente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO

Efetuamos em 20/02/2020, o seguinte pagamento de Guia de Previdência Social, conforme Resolução N.484, 16/09/1997.

Correntista.....:	SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta de débito.....:	06.025232.0-4
Agência.....:	0235
Nome ou Razão Social.....:	SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
Código de Pagamento.....:	2305 - FILANTROPICAS COM ISENCAO - CNPJ
Mês/Ano Competência.....:	01/2020
Identificador.....:	88413661000190
Valor(6) do INSS.....:	R\$ 13.789,15
Valor(9) Outras Entidades...:	R\$ 0,00
Valor(10) Juros/Multas.....:	R\$ 0,00
Valor(11) Total Arrecadado.:	R\$ 13.789,15
Autenticação.....:	0410235999852580620022020000000001378915

Atenciosamente


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

036A7016A4AB880321DFA70D96B51ADAAD31

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200


Desta Guia o valor de R\$ 649,63
retorne-se a Vigilância

PO

 <p>MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP</p> <p>GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</p>	3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
	4 - COMPETÊNCIA	01/2020
	5 - IDENTIFICADOR	88.413.661/0001-90
	6 - VALOR DO INSS	13.789,15
	7 -	
<p>1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO CNPJ 88.413.661/0001-90 SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO PC DR HERMES PINTO AFFONSO SN</p> <p>JAGUARAO RS CEP 96300-000</p>	8 -	
	9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	20/02/2020	
<p>ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.</p>	10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00
	11 - TOTAL	13.789,15
AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA		

1ª Via - INSS - 2ª Via - CONTRIBUINTE

8<

 <p>MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP</p> <p>GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</p>	3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
	4 - COMPETÊNCIA	01/2020
	5 - IDENTIFICADOR	88.413.661/0001-90
	6 - VALOR DO INSS	13.789,15
	7 -	
<p>1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO CNPJ 88.413.661/0001-90 SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO PC DR HERMES PINTO AFFONSO SN</p> <p>JAGUARAO RS CEP 96300-000</p>	8 -	
	9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	20/02/2020	
<p>ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.</p>	10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00
	11 - TOTAL	13.789,15
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 : 20/02/2020-14:23:25
NSU : 00973527234/00000000887919/507151
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 : 85690000032 85200064005 11884136610 00105610031
Data de Pagamento : 20/02/2020
Valor Total : 3.285,20


Autenticação : 041023599985071512002202000000328520

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

038EA8E7A54BD709DF0761FF64CC4F3BE190

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200


Desta Guia o valor de R\$ 159,92
refere-se a Vigilância

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/01/2020
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	88.413.661/0001-90
	04 CÓDIGO DA RECEITA	0561
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
01 NOME / TELEFONE SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARÃO	06 DATA DE VENCIMENTO	20/02/2020
IRRF FUNCIONÁRIOS DARF válido para pagamento até 20/02/2020 Domicílio tributário do contribuinte: JAGUARAO NÃO RECEBER COM RASURAS Auto Atendimento Versão 5.52.66.8721 - opção 1 - DLL versão 1.4	07 VALOR DO PRINCIPAL	3.285,20
	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	3.285,20

85690000032-9 85200064005-6 11884136610-7 00105610031-4 **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	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/01/2020
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	88.413.661/0001-90
	04 CÓDIGO DA RECEITA	0561
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
01 NOME / TELEFONE SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARÃO	06 DATA DE VENCIMENTO	20/02/2020
IRRF FUNCIONÁRIOS DARF válido para pagamento até 20/02/2020 Domicílio tributário do contribuinte: JAGUARAO NÃO RECEBER COM RASURAS Auto Atendimento Versão 5.52.66.8721 - opção 1 - DLL versão 1.4	07 VALOR DO PRINCIPAL	3.285,20
	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	3.285,20

85690000032-9 85200064005-6 11884136610-7 00105610031-4 **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.



COMPROVANTE DE RECOLHIMENTO / FGTS

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

Conta Debitada : 06.025232.0-4
Nome : SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Agência de Débito : 0235
Canal/Equip : Office Banking/9998
NSU de Pagamento : 00967621925
NSU de Autenticação : 486476

Representação Numérica do Código de Barras
858900000581.337101792008.207637050886.841366100015

Descrição Pagamento : FGTS GRF
CPF/CEI/CNPJ : 88413661000190
Código do Convênio : 0179
Data de Validade : 07/02/2020
Competência : 01/2020
Valor Total : 5.833,71
Pagamento Efetuado em : 07/02/2020

Autenticação : 041023599984864760702202000000583371

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

=====

03795515612A4D60199EDAE23C9F82CE4452

Esta Guia o valor de R\$ 649,63
refere-se a Vigilância

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 07/02/2020 - 08:15:15

PO

01-RAZÃO SOCIAL/NOME SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO				02-DDD/TELEFONE (0053) 32611088
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 72.921,38	06-QTDE TRABALHADORES 24	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO(8) 88.413.661/0001-90	11-COMPETÊNCIA 01/2020	12-DATA DE VALIDADE 07/02/2020

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 5.833,71	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 5.833,71
--	---------------------	---------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/02/2020

858900000581 337101792008 207637050886 841366100015

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 07/02/2020 - 08:15:15

01-RAZÃO SOCIAL/NOME SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO				02-DDD/TELEFONE (0053) 32611088
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 72.921,38	06-QTDE TRABALHADORES 24	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO(8) 88.413.661/0001-90	11-COMPETÊNCIA 01/2020	12-DATA DE VALIDADE 07/02/2020

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 5.833,71	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 5.833,71
--	---------------------	---------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/02/2020

858900000581 337101792008 207637050886 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
Beneficiario Original:	BANRISUL CARTOES CDR PR
CPF/CNPJ Beneficiario Original:	92.934.215/0001-06

Atenciosamente

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

037F37A293D81ADF507D3F4AC8D2D99F3B58

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Destá Carta o valor de R\$ 484,00referido a Vigilância



Plano Operativo

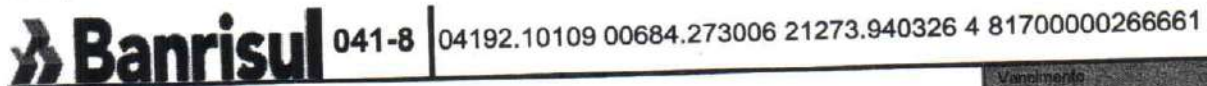
RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário: BANRISUL CARTOES CDR PR - CNPJ: 92.934.215/0001-06 <small>RUA CALDAS JUNIOR, 126 - CENTRO HISTÓRICO, PORTO ALEGRE - RS, 90015000</small>	Agência/Cód. Beneficiário 0100/06842736-8	Nosso Número 0021273988	Vencimento 19/02/2020
---	---	-----------------------------------	---------------------------------

Pagador Multa: 0,00% Juros: 0,00%	SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO CPF/CNPJ: 88413661000190 PC DR HERMES P AFFONSO SN 96300000 CENTRO - JAGUARÃO - RS	Número do Cartão
		Nº do Documento 212739

Demonstrativo das Transações			
<p>Esse boleto é referente a fatura: 412335</p> <p>- Instruções para Agência/Código do Beneficiário 0100/06842743-0 (CLIENTE PÓS-PAGO): APOS O VENCIMENTO, COBRAR JUROS 1% AO MES PRO RATA E COBRAR MULTA DE 2,00%. PROTESTAR CASO IMPAGO 10 DIAS APOS VENCIMENTO</p> <p>- Instruções para Agência/Código do Beneficiário 0100/06842736-8 (CLIENTE PRÉ-PAGO): NÃO RECEBER APÓS O VENCIMENTO / SAC-0800 6461515 / OUVIDORIA - 0800 6442200</p>			
Limite de Crédito	Valor mínimo a pagar:	Total da taxa / juros	
	0,00	2.666,81	

Corte aqui



Local de Pagamento						Vencimento
Até o vencimento, pagar preferencialmente nas agências do Banrisul.						19/02/2020
Beneficiário/CNPJ/CPF						Agência / Código do Beneficiário
BANRISUL CARTOES CDR PR - CNPJ: 92.934.215/0001-06						0100/06842736-8
Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número	
19/02/2020	212739	DS	N	19/02/2020	1/0021273988	
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(-) Valor do Documento	
	1	R\$			2.666,81	
Instruções (Todas as informações deste BOLETO são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)						(-) Desconto / Abatimento
Esse boleto é referente a fatura: 412335						(-) Outras Deduções
- Instruções para Agência/Código do Beneficiário 0100/06842743-0 (CLIENTE PÓS-PAGO): APOS O VENCIMENTO, COBRAR JUROS 1% AO MES PRO RATA E COBRAR MULTA DE 2,00%. PROTESTAR CASO IMPAGO 10 DIAS APOS VENCIMENTO						(+) Mora / Multa
- Instruções para Agência/Código do Beneficiário 0100/06842743-0 (CLIENTE PÓS-PAGO): APOS O VENCIMENTO, COBRAR JUROS 1% AO MES PRO RATA E COBRAR MULTA DE 2,00%. PROTESTAR CASO IMPAGO 10 DIAS APOS VENCIMENTO						(+) Outros Acréscimos
						(=) Valor Cobrado
Pagador						Código de Baixa:
SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO CPF/CNPJ: 88413661000190 PC DR HERMES P AFFONSO SN 96300000, CENTRO - JAGUARÃO - RS						Autenticação Mecânica/FICHA DE COMPENSAÇÃO



OK

14

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\$ 54.000,00
(CINQUENTA E QUATRO MIL REAIS)

8- DATA DO RECEBIMENTO DA SUBVENÇÃO

13/02/2020

R\$ 54.000,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO - JANEIRO/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	54.000,00	PROGRAMA PACIENTES INTERNADOS- CIRURGIAS	54.419,25
APORTE STA CASA	419,25		
TOTAL	54.419,25		54.419,25

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO III

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO		FAVORECIDO	
NF 160	07/02/20	FERNANDES & STEIMBRUCH LTDA	✓ 14.400,00
RECIBO (PG CAIXA)	13/03/20	KENIA C. LIMA	✓ 5.250,00
RECIBO (PG CAIXA)	13/02/20	CLARA ILEANA P. BALGA	✓ 8.325,00
TOTAL			27.975,00

AUX.CIRURGICO

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
RECIBO (PG CAIXA)	13/03/20	KENIA C. LIMA	✓ 600,00
RECIBO (PG CAIXA)	13/02/20	CLARA ILEANA P. BALGA	✓ 1.500,00
NF78	11/02/20	WILSON MARCELO MORENO MANUELIANO	✓ 1.050,00
TOTAL			3.150,00

CIRURGIAS ELETIVAS

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
NF 161	07/02/20	FERNANDES & STEIMBRUCH LTDA	✓ 17.400,00
TOTAL			17.400,00

AVALIAÇÃO CIRURGICAS

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
NF 102	10/02/20	CLINICA CARDIOLOGIA PASSOS LTDA	✓ 1.900,00
TOTAL			1.900,00

MEDICAÇÃO

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$

NF 307III	11/02/20	CIRUR. TRUMATOLOGIA	✓ 1.800,00
NF 50704I	06/02/20	CIRURGICA STA CRUZ	598,50
NF 50846I	17/02/20	CIRURGICA STA CRUZ	1.595,75
TOTAL			3.994,25

**Recibo de Transferência**

Número: 00967603065/00000000475399/486377

Data: 07/02/2020

Hora: 10:51:24

Canal: Office Banking
Data Débito: 07/02/2020
Valor: 13.600,00
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: 16741-0
Correntista de Crédito: 400.387.420-04 - MARCELO STEIMBRUCH
Finalidade: 00004 - PAGAMENTO DE SALARIOS
Identificador: PGTO PLANT CIRUR 01.20

Atenciosamente

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

03E5D0F825107D4F39E06BCAE552A5694A22

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

**Recibo de Transferência**

Número: 00967590811/00000000468275/486311

Data: 07/02/2020

Hora: 10:42:27

Canal: Office Banking
Data Débito: 07/02/2020
Valor: 18.200,00
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: 16741-0
Correntista de Crédito: 400.387.420-04 - MARCELO STEIMBRUCH
Finalidade: 00004 - PAGAMENTO DE SALARIOS
Identificador: PGTO CIRURGIAS 01.20

Atenciosamente

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

0340EFF61A9760BCC926A883DCFD8DF1FB85

SAC: 0800 6461515 OUIDORIA: 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

202000000000160

Data do Serviço

07/02/2020

Código Verificador

f1f02e32a

CNPJ / CPF
07.279.563/0001-00

Inscrição Estadual *****
Inscrição Municipal 6960

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS

Secretaria Municipal da Fazenda

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

Dt. de Emissão

07/02/2020

Exigibilidade ISS

Exigível

Tributado no Município

Jaguarão/RS

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome / Razão Social

SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

Endereço

RUA DR. HERMES P. AFFONSO,0

Cidade

Jaguarão

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

E-mail

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

CNPJ / CPF

Fone

Cidade

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviços Prestados no Plano Operativo de Janeiro de 2020 - Plantões Cirúrgicos.

VALOR TOTAL

14.400,00

ALIQ.

0,00

VALOR IMPOSTO

0,00

RETIDO

Não

Código do Serviço

04.01 - Medicina e biomedicina.

Código NBS

CIDE

0,00

COFINS

0,00

COFINS Importação

0,00

ICMS

0,00

IOF

0,00

IPI

0,00

PIS/PASEP

0,00

PIS/PASEP Importação

0,00

Base Cálculo ISSQN Próprio

14.400,00

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/Descostos

0,00

Valor Total da NFS-e

14.400,00

Valor Líquido da NFS-e

14.400,00

Informações Adicionais

NFS-e Gerada em Substituição a NFS-e de número 202000000000158.
 NOTA EMITIDA POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL
 NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI

Lei 12741/2012: Mun: R\$300,96; Est: R\$0,00; Fed: R\$1936,80; Total Aprox: R\$2237,76. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 07/02/2020 às 14:20:43.

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



202000000000160f1f02e32a07279563000100

Recebi(emos) de

FERNANDES & STEIMBRUCH SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

202000000000160

Número da NFS-e

Competência

07/02/2020

NFS-e

f1f02e32a

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 07/02/2020 às 14:20:43.

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

DANFSE - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

FERNANDES & STEIMBRUCH SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

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



Número da NFS-e

202000000000161

Data do Serviço

07/02/2020

Código Verific

c62bf89

CNPJ / CPF

07.279.563/0001-00

Inscrição Estadual

Inscrição Municipal

6960

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS

Secretaria Municipal da Fazenda

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

Dt. de Emissão

07/02/2020

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

Jaguarão/RS

Endereço

RUA DR. HERMES P. AFFONSO,0

Cidade

Jaguarão

UF

RS

Fone

(53) 3261-1088

CEP

96300-000

Bairro

CENTRO

CNPJ / CPF

88.413.661/0001-90

Inscrição Municipal

3072

Inscrição Estadual

E-mail
santacasajaguarao_financeiro@hotmail.com

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social

CNPJ / CPF

Inscrição Municipal

E-mail

Fone

Cidade

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

VALOR TOTAL

ALIQ.

VALOR IMPOSTO

RETI

Serviços Prestados no Plano Operativo Janeiro de 2020 - Cirurgias Eletivas.

17.400,00

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

17.400,00

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

17.400,00

Valor Líquido da NFS-e

17.400,00

Informações Adicionais

NFS-e Gerada em Substituição a NFS-e de número 202000000000159.
 NOTA EMITIDA POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL
 NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI
 Lei 12741/2012: Mun: R\$363,66; Est: R\$0,00; Fed: R\$2340,30; Total Aprox: R\$2703,96. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 07/02/2020 às 14:04:29.

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



202000000000161c62bf896907279563000100

Recebi(emos) de

FERNANDES & STEIMBRUCH SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

202000000000161

Número da NFS-e

Competência

07/02/2020

NFS-e

c62bf8969

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 07/02/2020 às 14:04:29.

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

RECIBO

Recebi da Santa Casa de Caridade de Jaguarão a importância de **R\$ 5.250,00 (cinco mil duzentos e cinquenta reais)** ref. Salário Plano Operativo Pronto Socorro em Janeiro de 2020.

Jaguarão, 13 de Março de 2019.



Dra. Kênia Cabrera Lima
CPF: 602.116.330-38

**Recibo de Transferência**

Número: 00970897780/00000000795230/498184

Data: 13/02/2020

Hora: 16:01:37

Canal: Office Banking
Data Débito: 13/02/2020
Valor: R\$ 8.325,00
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-35.047717.0-5
Nome do Destinatário: CLARA ILEANA PORRO BALGA
Finalidade: PGTO PLANT CIRURG. JAN 2020

Atenciosamente

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

0397E92D665734F5FD91DE0B4806D2786564

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

RECIBO

Recebi da Santa Casa de Caridade de Jaguarão a importância de **R\$ 8.325,00 (OITO MIL TREZENTOS E VINTE E CINCO REAIS)** ref. a Plantão Cirurgico em Janeiro de 2020..


Jaguarão, 13 de Fevereiro de 2020.

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

RECIBO

Recebi da Santa Casa de Caridade de Jaguarão a importância de **R\$ 600,00 (seiscientos reais)** ref. Salário Plano Operativo Auxílios Cirúrgicos em Janeiro de 2020.

Jaguarão, 13 de Março de 2019.



Dra. Kênia Cabrera Lima
CPF: 602.116.330-38

**Recibo de Transferência**

Número: 00970898878/00000000796003/498188

Data: 13/02/2020

Hora: 16:03:09

Canal: Office Banking
Data Débito: 13/02/2020
Valor: R\$ 1.500,00
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: PGTO AUX. CIRUR. JAN 2020

Atenciosamente

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

03A8E936E8BCD67752E33F91250262193003

SAC: 0800 6461515 OUIDORIA: 0800 6442200

RECIBO

Recebi da Santa Casa de Caridade de Jaguarão a importância de **R\$ 1.500,00 (MIL E QUINHENTOS REAIS)** ref. a Aux. Cirur. em Janeiro de 2020..

Jaguarão, 13 de Fevereiro de 2020.

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

**Recibo de Transferência**

Número: 00969654286/00000000884365/493441

Data: 11/02/2020

Hora: 10:41:48

Canal: Office Banking
Data Débito: 11/02/2020
Valor: R\$ 1.050,00
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: PGTO AUX CIRURGICO JAN 2020

Atenciosamente

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

03FA30226397810F7D25B58F59038205CB99

SAC: 0800 6461515 OUIDORIA: 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
202000000000078

Data do Serviço
11/02/2020

Código Verificação
2eef43f

CNPJ / CPF
 30.098.536/0001-52

Inscrição Estadual

Inscrição Municipal
 362015

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

Dt. de Emissão
 11/02/2020

Exigibilidade ISS
 Exigível

Tributado no Município
 Jaguarão/RS

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome / Razão Social
SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

Endereço
RUA DR. HERMES P. AFFONSO,0

Cidade
Jaguarão

Bairro
CENTRO

CNPJ / CPF
88.413.661/0001-90

E-mail
santacasajaguarao_financeiro@hotmail.com

Município de Prestação do Serviço
Jaguarão/RS

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social

CNPJ / CPF

Inscrição Municipal

Fone

Cidade

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETENÇÃO
Prestação de serviços plano operativo comp.01.2020-aux cirurgico	1.050,00	0,00	0,00	Não

Código do Serviço 04.01 - Medicina e biomedicina.	Código NBS *****						
CIDE 0,00	COFINS 0,00	COFINS Importação 0,00	ICMS 0,00	IOF 0,00	IPI 0,00	PIS/PASEP 0,00	PIS/PASEP Import. 0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio 1.050,00	Valor do ISSQN Próprio 0,00	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	Valor do ISSQN Retido 0,00	Valor Total do ISSQN 0,00	Valor Dedução/Descontos 0,00		
Valor Total da NFS-e 1.050,00	Valor Líquido da NFS-e 1.050,00						

Informações Adicionais

NFS-e Gerada em Substituição a NFS-e de número 202000000000077.
 NOTA EMITIDA POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL
 NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI
 Lei 12741/2012: Mun: R\$21,94; Est: R\$0,00; Fed: R\$141,22; Total Aprox: R\$163,16. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 11/02/2020 às 10:21:51.

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



2020000000000782eef43f4830098536000152

Recebi(emos) de WILSON MARCELO MORENO MANUELIANO - ME os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	202000000000078 Número da NFS-e Competência 11/02/2020 NFS-e 2eef43f48	Número de Controle do Município
---	---	---------------------------------

Consulta realizada em 11/02/2020 às 10:21:51.

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

**Recibo de Transferência**

Número: 00968504324/00000000139194/489184

Data: 10/02/2020

Hora: 09:24:27

Canal: Office Banking
Data Débito: 10/02/2020
Valor: R\$ 1.900,00
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.000544.0-1
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
Conta do Destinatário: 0235-06.042201.0-1
Nome do Destinatário: CLINICA DE CARDIOLOGIA PASSOS LTDA
Finalidade: PGTO AVAL. CIRUR 01.2020

Atenciosamente

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

0375AD1133B9C9393B9518BE282DFF2CF331

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

20200000000102

Data do Serviço

04/02/2020

Código Verificador

156bc2f

CNPJ / CPF

08.646.512/0001-31

Inscrição Estadual

Inscrição Municipal

359692

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS

Secretaria Municipal da Fazenda

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

Dt. de Emissão

04/02/2020

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

RETI

avaliações cirurgicas ref 01/2020

1.900,00

3,00

57,00

Não

Código do Serviço

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

Código NBS

CIDE

0,00

COFINS

0,00

COFINS Importação

0,00

ICMS

0,00

IOF

0,00

IPI

0,00

PIS/PASEP

0,00

PIS/PASEP Import

0,00

Base Cálculo ISSQN Próprio

1.900,00

Valor do ISSQN Próprio

57,00

Base Cálculo ISSQN Retido

0,00

Valor do ISSQN Retido

0,00

Valor Total do ISSQN

57,00

Valor Dedução/Descontos

0,00

Valor Total da NFS-e

1.900,00

Valor Líquido da NFS-e

1.900,00

Informações Adicionais

Lei 12741/2012: Mun: R\$39,71; Est: R\$0,00; Fed: R\$255,55; Total Aprox: R\$295,26. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 04/02/2020 às 17:22:29.

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



20200000000102156bc2f0608646512000131

Recebi(emos) de

CLINICA DE CARDIOLOGIA PASSOS LTDA

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

20200000000102

Número da NFS-e

Competência

04/02/2020

NFS-e

156bc2f06

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 04/02/2020 às 17:22:29.

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

**Recibo de Transferência**

Número: 00969663764/00000000890324/493488

Data: 11/02/2020

Hora: 10:51:09

Canal: Office Banking
Data Débito: 11/02/2020
Valor: R\$ 16.800,00
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-06.025623.0-7
Nome do Destinatário: TRAUMA CLINICA DE TRAUM ORTOP LTDA
Finalidade: PGTO TRAUMATO JAN 2020

Atenciosamente

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

0307A9DEC624E677C55ECA4ED3CBC7357B38

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Desta Guia o valor de R\$ 1.800,00
refere-se a C.R. TRAUMATOLOGIA

DANFSE - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

TRAUMA CLINICA DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA LTDA - ME

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



Número da NFS-e

202000000000075

Data do Serviço

04/02/2020

Código Verific

5af46b4

CNPJ / CPF

00.705.064/0001-98

Inscrição Estadual

Inscrição Municipal

361455

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS

Secretaria Municipal da Fazenda

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

Dt. de Emissão

04/02/2020

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

RETII

Serviços Prestados no Plano Operativo ref. Janeiro de 2020 - Traumatologia.

16.800,00

3,00

504,00

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

16.800,00

Valor do ISSQN Próprio

504,00

Base Cálculo ISSQN Retido

0,00

Valor do ISSQN Retido

0,00

Valor Total do ISSQN

504,00

Valor Dedução/Descontos

0,00

Valor Total da NFS-e

16.800,00

Valor Líquido da NFS-e

16.800,00

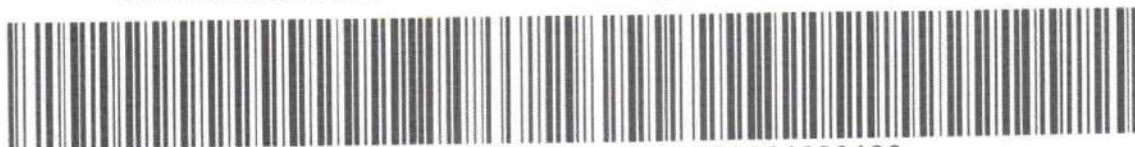
Informações Adicionais

Lei 12741/2012: Mun: R\$351,12; Est: R\$0,00; Fed: R\$2259,60; Total Aprox: R\$2610,72. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 04/02/2020 às 16:56:12.

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



2020000000000755af46b44e00705064000198

Recebi(emos) de

TRAUMA CLINICA DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA LTDA - ME

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

202000000000075

Número da NFS-e

Competência

04/02/2020

NFS-e

5af46b44e

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 04/02/2020 às 16:56:12.

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

**Recibo de Pagamento**

Número: 00966865911/00000000947834/483725

Data: 06/02/2020

Hora: 10:15:32

Canal:	Office Banking
Tipo Pagamento:	Títulos Banrisul / Outros Bancos
Cód. Barras:	0419210349.00361750003.54445240960.3.81570000059850
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\$ 598,50
Data Débito:	06/02/2020
Data Vencimento:	06/02/2020
Pagador Final:	SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
CPF/CNPJ Pagador Final:	88.413.661/0001-90
Pagador:	SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGU
CPF/CNPJ Pagador:	88.413.661/0001-90
Beneficiario Original:	CIRURGICA STA CRUZ COM PROD HO
CPF/CNPJ Beneficiario Original:	94.516.671/0001-53
Razão Social Beneficiario Original:	CIRURGICA SANTA CRUZ

Atenciosamente

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

0381F2EAEB262D37F9B3B41F1A873116BA88

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

RECIBIMOS DE CIRURGICA SANTA CRUZ COM PROD.HOSP LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRONICA INDICADA AO

IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

184 - SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO



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

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRONICA
 0 - ENTRADA
 1 - SAIDA
 Nº: 507041
 SÉRIE: 2
 FL: 1 / 1



CHAVE DE ACESSO
 4320 0194 5166 7100 0153 5500 2000 5070 4110 2505 5107

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

NATUREZA DA OPERACAO: Venda Mercadorias Tribut. NATUREZA DA OPERACAO: Venda Mercadorias Tribut.
 INSCRICAO ESTADUAL: 1080080187 NATUREZA DA OPERACAO: Venda Mercadorias Tribut.
 NOME/RAZAO SOCIAL: 1184 - SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO NATUREZA DA OPERACAO: Venda Mercadorias Tribut.
 ENDEREÇO: PRAÇA DR HERMES PINTO AFONSO S/N, -- NATUREZA DA OPERACAO: Venda Mercadorias Tribut.
 MUNICIPIO: JAGUARAO NATUREZA DA OPERACAO: Venda Mercadorias Tribut.
 CALCULO DO IMPOSTO: NATUREZA DA OPERACAO: Venda Mercadorias Tribut.
 BASE DE CALCULO DO ICMS: 598,50 NATUREZA DA OPERACAO: Venda Mercadorias Tribut.
 VALOR DO FRETE: 0,00 NATUREZA DA OPERACAO: Venda Mercadorias Tribut.
 TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS: NATUREZA DA OPERACAO: Venda Mercadorias Tribut.
 NOME/RAZAO SOCIAL: EXPRESSO LEOMAR LTDA. NATUREZA DA OPERACAO: Venda Mercadorias Tribut.
 ENDEREÇO: ROD RS 453, 1470 NATUREZA DA OPERACAO: Venda Mercadorias Tribut.
 QUANTIDADE: 71 (VOLUMES) NATUREZA DA OPERACAO: Venda Mercadorias Tribut.
 FATURAMENTO: NATUREZA DA OPERACAO: Venda Mercadorias Tribut.
 FORMA DE PAGAMENTO: Pagamento a prazo NATUREZA DA OPERACAO: Venda Mercadorias Tribut.
 NÚMERO DA FATURA: 507041 NATUREZA DA OPERACAO: Venda Mercadorias Tribut.
 VENCIMENTO: 06/02/2020 NATUREZA DA OPERACAO: Venda Mercadorias Tribut.
 VALOR: 598,50 NATUREZA DA OPERACAO: Venda Mercadorias Tribut.
 NÚMERO ORDEM: 001 NATUREZA DA OPERACAO: Venda Mercadorias Tribut.
 VENCIMENTO: 06/02/2020 NATUREZA DA OPERACAO: Venda Mercadorias Tribut.
 VALOR: 598,50 NATUREZA DA OPERACAO: Venda Mercadorias Tribut.

DESTAFAZOR/RELEVANTE: NATUREZA DA OPERACAO: Venda Mercadorias Tribut.
 NOME/RAZAO SOCIAL: 1184 - SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO NATUREZA DA OPERACAO: Venda Mercadorias Tribut.
 ENDEREÇO: PRAÇA DR HERMES PINTO AFONSO S/N, -- NATUREZA DA OPERACAO: Venda Mercadorias Tribut.
 MUNICIPIO: JAGUARAO NATUREZA DA OPERACAO: Venda Mercadorias Tribut.
 CALCULO DO IMPOSTO: NATUREZA DA OPERACAO: Venda Mercadorias Tribut.
 BASE DE CALCULO DO ICMS: 598,50 NATUREZA DA OPERACAO: Venda Mercadorias Tribut.
 VALOR DO FRETE: 0,00 NATUREZA DA OPERACAO: Venda Mercadorias Tribut.
 TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS: NATUREZA DA OPERACAO: Venda Mercadorias Tribut.
 NOME/RAZAO SOCIAL: EXPRESSO LEOMAR LTDA. NATUREZA DA OPERACAO: Venda Mercadorias Tribut.
 ENDEREÇO: ROD RS 453, 1470 NATUREZA DA OPERACAO: Venda Mercadorias Tribut.
 QUANTIDADE: 71 (VOLUMES) NATUREZA DA OPERACAO: Venda Mercadorias Tribut.
 FATURAMENTO: NATUREZA DA OPERACAO: Venda Mercadorias Tribut.
 FORMA DE PAGAMENTO: Pagamento a prazo NATUREZA DA OPERACAO: Venda Mercadorias Tribut.
 NÚMERO DA FATURA: 507041 NATUREZA DA OPERACAO: Venda Mercadorias Tribut.
 VENCIMENTO: 06/02/2020 NATUREZA DA OPERACAO: Venda Mercadorias Tribut.
 VALOR: 598,50 NATUREZA DA OPERACAO: Venda Mercadorias Tribut.
 NÚMERO ORDEM: 001 NATUREZA DA OPERACAO: Venda Mercadorias Tribut.
 VENCIMENTO: 06/02/2020 NATUREZA DA OPERACAO: Venda Mercadorias Tribut.
 VALOR: 598,50 NATUREZA DA OPERACAO: Venda Mercadorias Tribut.

BASE DE CALCULO DO ICMS: 598,50 NATUREZA DA OPERACAO: Venda Mercadorias Tribut.
 VALOR DO FRETE: 0,00 NATUREZA DA OPERACAO: Venda Mercadorias Tribut.
 TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS: NATUREZA DA OPERACAO: Venda Mercadorias Tribut.
 NOME/RAZAO SOCIAL: EXPRESSO LEOMAR LTDA. NATUREZA DA OPERACAO: Venda Mercadorias Tribut.
 ENDEREÇO: ROD RS 453, 1470 NATUREZA DA OPERACAO: Venda Mercadorias Tribut.
 QUANTIDADE: 71 (VOLUMES) NATUREZA DA OPERACAO: Venda Mercadorias Tribut.
 FATURAMENTO: NATUREZA DA OPERACAO: Venda Mercadorias Tribut.
 FORMA DE PAGAMENTO: Pagamento a prazo NATUREZA DA OPERACAO: Venda Mercadorias Tribut.
 NÚMERO DA FATURA: 507041 NATUREZA DA OPERACAO: Venda Mercadorias Tribut.
 VENCIMENTO: 06/02/2020 NATUREZA DA OPERACAO: Venda Mercadorias Tribut.
 VALOR: 598,50 NATUREZA DA OPERACAO: Venda Mercadorias Tribut.
 NÚMERO ORDEM: 001 NATUREZA DA OPERACAO: Venda Mercadorias Tribut.
 VENCIMENTO: 06/02/2020 NATUREZA DA OPERACAO: Venda Mercadorias Tribut.
 VALOR: 598,50 NATUREZA DA OPERACAO: Venda Mercadorias Tribut.

BASE DE CALCULO DO ICMS: 598,50 NATUREZA DA OPERACAO: Venda Mercadorias Tribut.
 VALOR DO FRETE: 0,00 NATUREZA DA OPERACAO: Venda Mercadorias Tribut.
 TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS: NATUREZA DA OPERACAO: Venda Mercadorias Tribut.
 NOME/RAZAO SOCIAL: EXPRESSO LEOMAR LTDA. NATUREZA DA OPERACAO: Venda Mercadorias Tribut.
 ENDEREÇO: ROD RS 453, 1470 NATUREZA DA OPERACAO: Venda Mercadorias Tribut.
 QUANTIDADE: 71 (VOLUMES) NATUREZA DA OPERACAO: Venda Mercadorias Tribut.
 FATURAMENTO: NATUREZA DA OPERACAO: Venda Mercadorias Tribut.
 FORMA DE PAGAMENTO: Pagamento a prazo NATUREZA DA OPERACAO: Venda Mercadorias Tribut.
 NÚMERO DA FATURA: 507041 NATUREZA DA OPERACAO: Venda Mercadorias Tribut.
 VENCIMENTO: 06/02/2020 NATUREZA DA OPERACAO: Venda Mercadorias Tribut.
 VALOR: 598,50 NATUREZA DA OPERACAO: Venda Mercadorias Tribut.
 NÚMERO ORDEM: 001 NATUREZA DA OPERACAO: Venda Mercadorias Tribut.
 VENCIMENTO: 06/02/2020 NATUREZA DA OPERACAO: Venda Mercadorias Tribut.
 VALOR: 598,50 NATUREZA DA OPERACAO: Venda Mercadorias Tribut.

BASE DE CALCULO DO ICMS: 598,50 NATUREZA DA OPERACAO: Venda Mercadorias Tribut.
 VALOR DO FRETE: 0,00 NATUREZA DA OPERACAO: Venda Mercadorias Tribut.
 TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS: NATUREZA DA OPERACAO: Venda Mercadorias Tribut.
 NOME/RAZAO SOCIAL: EXPRESSO LEOMAR LTDA. NATUREZA DA OPERACAO: Venda Mercadorias Tribut.
 ENDEREÇO: ROD RS 453, 1470 NATUREZA DA OPERACAO: Venda Mercadorias Tribut.
 QUANTIDADE: 71 (VOLUMES) NATUREZA DA OPERACAO: Venda Mercadorias Tribut.
 FATURAMENTO: NATUREZA DA OPERACAO: Venda Mercadorias Tribut.
 FORMA DE PAGAMENTO: Pagamento a prazo NATUREZA DA OPERACAO: Venda Mercadorias Tribut.
 NÚMERO DA FATURA: 507041 NATUREZA DA OPERACAO: Venda Mercadorias Tribut.
 VENCIMENTO: 06/02/2020 NATUREZA DA OPERACAO: Venda Mercadorias Tribut.
 VALOR: 598,50 NATUREZA DA OPERACAO: Venda Mercadorias Tribut.
 NÚMERO ORDEM: 001 NATUREZA DA OPERACAO: Venda Mercadorias Tribut.
 VENCIMENTO: 06/02/2020 NATUREZA DA OPERACAO: Venda Mercadorias Tribut.
 VALOR: 598,50 NATUREZA DA OPERACAO: Venda Mercadorias Tribut.

CODIGO	DESCRICAO DOS PRODUTOS/SERVICOS	NCM/SH	CST	CRP	UNID.	QUANT.	VALOR UNT.	VALOR DESL.	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ST	B.CALC IPI	VALOR IPI	ALÍQUOTA
5708	SOL.GLICOSE 5% 6900ML C25 SIST FECHADO-411735 EUROFARMAA - Valor de impostos Inss: R\$ 65,05 LOTE: 663188 QTD: 150,000 VAL.D: 304122821	30046039	000	512	FR	✓ 150,0000	3,1500	0,00	472,50	472,50	85,05	0,00	0,00	0,00	18,00
853	COIRO CLAMP ESTERIL PVC 07100 C71000-CLAMP UMBILICAL-HEALTHMED - Valor de impostos Inss: R\$ 22,68 LOTE: 020719 QTD: 200,000 VAL.D: 307082021 LOTE: 020719 QTD: 100,000 VAL.D: 30712021	90189099	000	512	UN	✓ 300,0000	0,4200	0,00	126,00	126,00	22,68	0,00	0,00	0,00	18,00

FORMA DE PAGAMENTO: Pagamento a prazo
 NÚMERO DA FATURA: 507041
 VENCIMENTO: 06/02/2020
 VALOR: 598,50
 NÚMERO ORDEM: 001
 VENCIMENTO: 06/02/2020
 VALOR: 598,50

INFORMACOES COMPLEMENTARES
 949846 Nrc. Pedido: 949846
 ATENCAO PREZADO CLIENTE! AO RECEBER A SUA MERCADORIA, CONFIRA TODOS OS VOLUMES. IDENTIFIQUE A Q
 UNIDADE AVARIA, VIOLADA O OU FALTA, ENCA IMEDIATAMENTE A OBSERVACAO NO VERSO DA 2 VIA DO COMPROVANTE DE ENTREGA DA TRANSPORTADORA. EM CASO
 DE D ESISTENCIA, O PRAZO PARA RECLAMACAO E DE ATÉ 15 DIAS APÓS EMISSAO DA NOTA. NÃO ACEITAREMOS RECLAMACOES POSTERIORES. OBRIGADO! *** -ENT
 REGAR TERÇA-FEIRA COM URGENCIA. OBRIGADA! VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS:: R\$ 107,73 Base de Calculo Previsto: 0 Bas
 e de ICMS ST Previsto: 0 Valor de ICMS ST Previsto: 0

FARMACIA S/A
 Pça. Dr. Hermes P. Afonso S/N
 Nº: 1955
 Data: 25/02/2020
 R\$

RESERVADO AO FISCO
 CONTENDO
 Gpm 44,80 28/01/20

**Recibo de Transferência**

Número: 00972025433/00000000688144/501887

Data: 17/02/2020

Hora: 14:16:40

Canal: Office Banking
Data Débito: 17/02/2020
Valor: R\$ 1.595,75
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 508461

Atenciosamente

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

03F56C5D08D937DBE493D4E090A962681689

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

RECEBEMOS DE CIRURGICA SANTA CRUZ COM PROD HOSP LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRONICA INDICADA AO

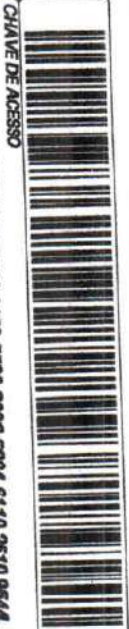
Nº: 508461
SÉRIE: 2

114 - SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO



CIRURGICA SANTA CRUZ COM PROD.HOSP.
RUA CORONEL OSCAR RAFAEL JOST
Nº: 1955
CENTRO
SANTA CRUZ DO SUL - RS
Fone: (51)2107-9000 CEP: 98815-010

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRONICA
0 - ENTRADA 1
1 - SAIDA
Nº: 508461
SÉRIE: 2
FL: 1 / 2



CHAVE DE ACESSO
4320 0294 5165 7100 0153 5500 2000 5084 6110 2510 9544

Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Serfaz Autorizadora
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
143200022941448 05/02/2020 16:14:22

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda Mercadoria Tribut.

INSCRIÇÃO ESTADUAL
1080080187

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

CNPJ
94.516.671/0001-53

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL
1184 - SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
ENDEREÇO
PRAÇA DR HERMES PINTO AFONSO SN, --
MUNICÍPIO
JAGUARAO

INSCRIÇÃO ESTADUAL
533261-1088

CNPJ
88.413.661/0001-90

CURSOR
88.413.661/0001-90
BAIRRO
CENTRO
UF
RS

DATA DA EMISSÃO
05/02/2020
DATA DA ENTRADA/SAÍDA
05/02/2020
HORA DA ENTRADA/SAÍDA
16:13

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	1.595,75	VALOR DO ICMS	287,24	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	0,00	VALOR DO ICMS ST	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	1.595,75
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS	0,00	VALOR TOTAL DO IPI	0,00
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS		VALOR TOTAL DA NOTA		VALOR TOTAL DO IPI		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS		1.595,75	

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS
NOME/RAZÃO SOCIAL
EXPRESSO LEOMAR LTDA.
ENDEREÇO
ROD RS 453, 1470
QUANTIDADE
1 VOLUME(S)
ESTRUC.
1 VOLUME(S)
MARCAS

CDIGO ANTT
LAJEADO
MUNICÍPIO
LAJEADO
PLACA DO VEICULO
PESO BRUTO
2.000
PESO LÍQUIDO
2.000
UF
RS
CNPJ/CPF
02.633.583/0001-13
INSCRIÇÃO ESTADUAL
0720086701

FORMA DE PAGAMENTO	Pagamento a prazo	NÚMERO DA FATURA	508461	VALOR ORIGINAL	1.595,75	VALOR DE DESCONTO	0,00	VALOR LÍQUIDO	1.595,75
NÚMERO ORDEM	001	VENCIMENTO	15/02/2020	VALOR	1.595,75	NÚMERO ORDEM		VENCIMENTO	

QUANTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NOM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR DESC.	VALOR TOTAL	BCALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ST	BCALC ST	VALOR IPI	VALOR PIS	VALOR COFINS	ALÍQUOTA
5900	AGULHA PAQUI WHITACHE 25G 3,5 CS C/25-408393-BD - Valor de imposto nesse item: R\$ 106,20 LOTE: 8005747 QTD: 25.000 VAL.D:30/12/2022	90183219	200	5102	UN	25.0000	23,6800	0,00	590,00	590,00	106,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	18,00
5151	AGULHA PAQUI WHITACHE 27G 3,5 CS C/25-408394-BD - Valor de imposto nesse item: R\$ 91,13 LOTE: 9889745 QTD: 25.000 VAL.D:30/08/2024	90183219	200	5102	UN	25.0000	20,2500	0,00	506,25	506,25	91,13	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	18,00
123	AGULHA PAQUI QUINCKE 25G 3,5CS/C/25/408374/051(B)-408379-BD - Valor de imposto nesse item: R\$ 35,91 LOTE: 9716538 QTD: 25.000 VAL.D:30/04/2024	90183219	200	5102	UN	25.0000	7,9800	0,00	199,50	199,50	35,91	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	18,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
931981 Rec. Pedido: 931981Atendente: 2516 ***ATENÇÃO PREZADO CLIENTE! AO RECEBER A SUA MERCADORIA, CONFIRA TODOS OS VOLUMES. IDENTIFICADA O DANO/ERRO AVALIAR, VIOLADA O OU FALTA, FAÇA IMEDIATAMENTE A OBSERVAÇÃO NO VERSO DA 2 VIA DO COMPROVANTE DE ENTREGA DA TRANSPORTADORA. EM CASO DE D E S I S T E M A , O P R A Z O P A R A R E C L A M A Ç Ã O E D E A T E 1 5 D I A S A P O S E M I S S Ã O D A N O T A . N Ã O A C E I T A M O S R E C L A M A Ç Ã O S P O S T E R I O R E S . O B R I G A D O ! *** - ENTREGA QUINZA-FEIRA COM URGENCIA. OBRIGADA! VALOR APROXIMANDO DOS TRIBUTOS: R\$ 287,24 Base de Cálculo Previsto: 0 Valor de ICMS ST Previsto: 0

RESERVADO AO FISCO

SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
Pça. Dr. Hermes P. Afonso S/nº
Nº 1955 - CENTRO - JAGUARAO - RS
CNPJ 88.413.661/0001-90
Data: 05/02/2020
GAB. DG 80
05102120

8

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\$ 57.000,00
CINQUENTA E SETE MIL REAIS

8- DATA DO RECEBIMENTO DA SUBVENÇÃO:

R\$ 57.000,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO - JANEIRO/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	39.508,38
		INSS	1.220,21
		IRRF	4.114,41
		A TRANSPORTAR	12.157,00
TOTAL	57.000,00		57.000,00

OBS: VALOR QUE FICOU " A TRANSPORTAR" ERRONEAMENTE FOI LANÇADO NA FOLHA DE FEV/2020, PORTANTO SERÁ LANÇADO NA PRESTAÇÃO DE CONTAS DE FEV/2020.

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO III

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
RECIBO (CAIXA)	13/02/20	CLARA P. BALGA	~ 2.600,00
NF 334	13/02/20	CLIN. MÉD. EUNICE C. PIRES	✓ 24.900,00
FOLHA DE PAGT°	13/02/20	NEREU J. E. ARAUJO	✓ 12.008,38
TOTAL			39.508,38

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$

COMP.PGTO	20/02/20	INSS	✓ 1.220,21
COMP.PGTO	20/02/20	IRRF	✓ 4.114,41
TOTAL			5.334,62

**Recibo de Transferência**

Número: 00970924880/00000000814077/498280

Data: 13/02/2020

Hora: 16:40:44

Canal: Office Banking
Data Débito: 13/02/2020
Valor: R\$ 24.900,00
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: PGTO OSTETRICIA JAN 2020

Atenciosamente

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

034AA99B310F2DADE8D52C6C4F6CF322D467

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

DANFSE - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

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



Número da NFS-e

20200000000334

Data do Serviço

04/02/2020

Código Verific

bc0c0ea

CNPJ / CPF

08.643.720/0001-87

Inscrição Estadual

Inscrição Municipal

359723

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS

Secretaria Municipal da Fazenda

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

Dt. de Emissão

04/02/2020

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

Endereço

RUA DR. HERMES P. AFFONSO,0

Cidade

Jaguarão

UF

RS

Fone

(53) 3261-1088

CEP

96300-000

Bairro

CENTRO

CNPJ / CPF

88.413.661/0001-90

Inscrição Municipal

3072

Inscrição Estadual

E-mail

santacasajaguarao_financeiro@hotmail.com

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social

CNPJ / CPF

Inscrição Municipal

E-mail

Fone

Cidade

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

VALOR TOTAL

ALIQ.

VALOR IMPOSTO

RETI

Serviços Prestados em Janeiro de 2020 - Referente a Obstetrícia.

24.900,00

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

24.900,00

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

24.900,00

Valor Líquido da NFS-e

24.900,00

Informações Adicionais

NFS-e Gerada em Substituição a NFS-e de número 20200000000333.
 NOTA EMITIDA POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI

Lei 12741/2012: Mun: R\$520,41; Est: R\$0,00; Fed: R\$3349,05; Total Aprox: R\$3869,46. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 04/02/2020 às 17:22:12.

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



20200000000334bc0c0ea6008643720000187

Recebi(emos) de

CLINICA MEDICA EUNICE C. PIRES LTDA - ME

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

20200000000334

Número da NFS-e

Competência

04/02/2020

NFS-e

bc0c0ea60

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 04/02/2020 às 17:22:12.

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

**Recibo de Transferência**

Número: 00970908687/00000000802581/498217

Data: 13/02/2020

Hora: 16:17:06

Canal: Office Banking
Data Débito: 13/02/2020
Valor: R\$ 14.008,38
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-35.012818.0-4
Nome do Destinatário: NEREU JOAQUIM EUGENIO ARAUJO
Finalidade: PGTO SAL JAN 2020

Atenciosamente

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

031398259D5F86C2AAEEFDBA8A18CF4FD337

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Desta Guia o valor de R\$ 12.008,38
refere-se a Obstetrícia

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: 01/01/2020 Até 31/01/2020

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
574	PROGRAMA PREV DE COLO DO UTERO		2.000,00	
584	PGTO OBSTETRAS SALA PARTO		17.343,00	
939	Desconto INSS Autônomo	20,00 %		1.220,21
943	% Desconto IRF Autônomo	27,50 %		4.114,41
Aproveite Bem o Ano Novo.			Total dos Vencimentos 19.343,00	Total dos Descontos 5.334,62
			Valor Líquido ->	14.008,38
Salário Base	Base INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF
3.403,20 /M	19.343,00	0,00	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo:

Processado por: SANTA CASA DE CARIDADE JAGUARAO

**Recibo de Transferência**

Número: 00970895254/00000000793566/498174

Data: 13/02/2020

Hora: 15:57:59

Canal: Office Banking
Data Débito: 13/02/2020
Valor: R\$ 2.600,00
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: 0235-35.047717.0-5
Nome do Destinatário: CLARA ILEANA PORRO BALGA
Finalidade: PGTO OBSTETRICIA JAN 2020

Atenciosamente

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

037EBEA3C84BBD5508E78C75F598791B9838

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

RECIBO

Recebi da Santa Casa de Caridade de Jaguarão a importância de **R\$ 2.600,00 (DOIS MIL E SEISCENTOS REAIS)** ref. a Obstetricia em Janeiro de 2020..

Jaguarão, 13 de Fevereiro de 2020.

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

20/02/2020

Impressão - Banrisul [1582219451520]

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 : 20/02/2020-14:22:56
NSU : 00973526641/00000000887527/507147
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 : 85600000084 87430064005 11884136610 00105880031

Data de Pagamento : 20/02/2020

Valor Total : 8.487,43

Autenticação : 041023599985071472002202000000848743

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

03C6DCEEC2D4A028074B6201AEC82F71AD63

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Desta Guia o valor de R\$ 4.114,41
refere-se a Obstetrícia

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: 01/01/2020 Até 31/01/2020

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
574	PROGRAMA PREV DE COLO DO UTERO		2.000,00	
584	PGTO OBSTETRAS SALA PARTO		17.343,00	
939	Desconto INSS Autônomo	20,00 %		1.220,21
943	% Desconto IRF Autônomo	27,50 %		4.114,41
Aproveite Bem o Ano Novo.			Total dos Vencimentos 19.343,00	Total dos Descontos 5.334,62
			Valor Líquido ->	14.008,38
Salário Base	Base INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF
3.403,20 /M	19.343,00	0,00	0,00	0,00

Processado por: SANTA CASA DE CARIDADE JAGUARAO

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo:

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: 01/01/2020 Até 31/01/2020

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
574	PROGRAMA PREV DE COLO DO UTERO		2.000,00	
584	PGTO OBSTETRAS SALA PARTO		17.343,00	
939	Desconto INSS Autônomo	20,00 %		1.220,21
943	% Desconto IRF Autônomo	27,50 %		4.114,41
Aproveite Bem o Ano Novo.			Total dos Vencimentos 19.343,00	Total dos Descontos 5.334,62
			Valor Líquido ->	14.008,38
Salário Base	Base INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF
3.403,20 /M	19.343,00	0,00	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo:

Processado por: SANTA CASA DE CARIDADE JAGUARAO



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

DARF

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/01/2020	1ª Via
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	88.413.661/0001-90	
04 CÓDIGO DA RECEITA	0588	
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA		
06 DATA DE VENCIMENTO	20/02/2020	
07 VALOR DO PRINCIPAL	8.487,43	
08 VALOR DA MULTA	0,00	
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00	
10 VALOR TOTAL	8.487,43	

01 NOME / TELEFONE
 SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARÃO

IRRF AUTONOMOS PO

DARF válido para pagamento até 20/02/2020

Domicílio tributário do contribuinte:
 JAGUARAO

NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Atendimento Versão 5.52.66.8721 - opção 1 - DLL versão 1.4

85600000084-9 87430064005-7 11884136610-7 00105880031-7

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

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/01/2020	2ª Via
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	88.413.661/0001-90	
04 CÓDIGO DA RECEITA	0588	
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA		
06 DATA DE VENCIMENTO	20/02/2020	
07 VALOR DO PRINCIPAL	8.487,43	
08 VALOR DA MULTA	0,00	
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00	
10 VALOR TOTAL	8.487,43	

01 NOME / TELEFONE
 SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARÃO

IRRF AUTONOMOS PO

DARF válido para pagamento até 20/02/2020

Domicílio tributário do contribuinte:
 JAGUARAO

NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Atendimento Versão 5.52.66.8721 - opção 1 - DLL versão 1.4

85600000084-9 87430064005-7 11884136610-7 00105880031-7

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.

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

Número: 00973525806/00000000886961/507143

Data: 20/02/2020

Hora: 14:22:15

Prezado Cliente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO

Efetuamos em 20/02/2020, o seguinte pagamento de Guia de Previdência Social, conforme Resolução N.484, 16/09/1997.

Correntista.....:	SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta de débito.....:	06.025232.0-4
Agência.....:	0235
Nome ou Razão Social.....:	SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
Código de Pagamento.....:	2305 - FILANTROPICAS COM ISENCAO - CNPJ
Mês/Ano Competência.....:	01/2020
Identificador.....:	88413661000190
Valor(6) do INSS.....:	R\$ 13.789,15
Valor(9) Outras Entidades..:	R\$ 0,00
Valor(10) Juros/Multas.....:	R\$ 0,00
Valor(11) Total Arrecadado.:	R\$ 13.789,15
Autenticação.....:	0410235999852580620022020000000001378915

Atenciosamente

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

036A7016A4AB880321DFA70D96B51ADAAD31

SAC: 0800 6461515 OUIDORIA: 0800 6442200

Desta Guia o valor de R\$ 1.220,21
repro-se a Obstetrícia

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: 01/01/2020 Até 31/01/2020

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
574	PROGRAMA PREV DE COLO DO UTERO		2.000,00	
584	PGTO OBSTETRAS SALA PARTO		17.343,00	
939	Desconto INSS Autônomo	20,00 %		1.220,21
943	% Desconto IRF Autônomo	27,50 %		4.114,41
Aproveite Bem o Ano Novo.			Total dos Vencimentos 19.343,00	Total dos Descontos 5.334,62
			Valor Líquido ->	14.008,38
Salário Base	Base INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF
3.403,20 /M	19.343,00	0,00	0,00	0,00

Processado por: SANTA CASA DE CARIDADE JAGUARAO

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo:


PO

1ª Via - INSS - 2ª Via CONTRIBUINTE

 PREVIDÊNCIA SOCIAL MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS	3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305	
	4 - COMPETÊNCIA	01/2020	
	5 - IDENTIFICADOR	88.413.661/0001-90	
1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO CNPJ 88.413.661/0001-90 SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO PC DR HERMES PINTO AFFONSO SN JAGUARAO RS CEP 96300-000	6 - VALOR DO INSS	13.789,15	
	7 -		
	8 -		
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	20/02/2020	9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.	10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00	
	11 - TOTAL	13.789,15	
AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA			

3

1ª Via - INSS - 2ª Via CONTRIBUINTE

 PREVIDÊNCIA SOCIAL MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS	3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305	
	4 - COMPETÊNCIA	01/2020	
	5 - IDENTIFICADOR	88.413.661/0001-90	
1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO CNPJ 88.413.661/0001-90 SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO PC DR HERMES PINTO AFFONSO SN JAGUARAO RS CEP 96300-000	6 - VALOR DO INSS	13.789,15	
	7 -		
	8 -		
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	20/02/2020	9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.	10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00	
	11 - TOTAL	13.789,15	
AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA			

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

41

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: 13/02/2020 R\$ 60.000,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO - JANEIRO/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	62.000,00
APORTE STA CASA	2.000,00		
TOTAL	62.000,00		62.000,00

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO III

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
NF 83	13/02/20	CRISTINA CARDOSO	✓ 32.000,00
RECIBO	13/02/20	INDIRA QUESEDA	✓ 30.000,00
TOTAL			62.000,00

**Recibo de Transferência**

Número: 00970884401/00000000786267/498138

Data: 13/02/2020

Hora: 15:43:46

Canal: Office Banking
Data Débito: 13/02/2020
Valor: R\$ 30.000,00
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-35.044127.0-5
Nome do Destinatário: INDIRA ELIZABETH BARBERENA QUESEDA
Finalidade: PGTO ANESTESISTA JAN 2020

Atenciosamente

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

03A119816232FEBF9B5A9CB59C03E215B742

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

RECIBO

Recebi da Santa Casa de Caridade de Jaguarão a importância de **R\$ 30.000,00 (TRINTA MIL REAIS)** ref. ao Salário Plano Operativo Anestesia em Janeiro de 2020.

Jaguarão, 13 de Fevereiro de 2020.

Dra. Indira Elizabeth Barberena Queseda
CPF: 601.632.010-21

**Recibo de Transferência**

Número: 00970880756/00000000783946/498118

Data: 13/02/2020

Hora: 15:39:02

Canal: Office Banking
Data Débito: 13/02/2020
Valor: R\$ 32.000,00
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: PGTO ANESTESISTA JAN 2020

Atenciosamente

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

03D12BCECB4325EE64ADE80D614DFE960487

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200



MUNICÍPIO DE GARIBALDI

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número / Série NFS-e
83 / S

Número / Série RPS
-

Data de Emissão
14/02/2020 11:30



PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: 23.643.498/0001-06

Inscrição Estadual: -

Inscrição Municipal: 34.820

Nome/Razão Social: CRISTINA CARDOSO SERVICOS MEDICOS EIRELI

Nome Fantasia:

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

Município: Garibaldi / RS

Telefone:

E-mail: criscardoso@terra.com.br

Site:

LOCAL DE TRIBUTAÇÃO
Jaguarão / RS

RESPONSABILIDADE PELO ISSQN
Prestador de Serviço

REGIME 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

País: Brasil

E-mail: santacasajaguarao_financeiro@hotmail.com

Telefone: (53) 3261 1088

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição	L.C. 116	Alíquota (%)	Valor Unitário	Qtd / Unid	Desconto Inc.	Valor Serviço	ISSQN
4010001 - MEDICINA E BIOMEDICINA.	04.01	0,00	32.000,00 0	1,00 / UN	0,00	32.000,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL: R\$ 32.000,00

DEMONSTRATIVO DE CÁLCULO

Valor de Serviço 32.000,00	Itens Não Tributáveis 0,00	Desconto Condicional 0,00	Deduções 0,00
Redução na Base de Cálculo 0,00	Valor Aproximado de Tributos 0,00	Base de Cálculo 0,00	ISSQN 0,00

RETENÇÕES FEDERAIS

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

VALOR LÍQUIDO DA NOTA FISCAL: R\$ 32.000,00

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Documento emitido por ME/EPP optante pelo Simples Nacional
Serviços Médicos de Anestesiologia C.E. 0120
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: SAV.FNT.CJ4

Chave de Acesso: 43-23643498000106-90-00S-000000083/785204038

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

11

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\$ 39.075,46
(TRINTA E NOVE MIL E SETENTA E CINCO REAIS COM QUARENTA E SEIS CENTAVOS)

8- DATA DO RECEBIMENTO DA SUBVENÇ

30/01/2020

R\$ 39.075,46

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO - JANEIRO/2020

ANEXO II

1- RECEITA		2- DESPESA	
1.1 DISCRIMINAÇÃO	1.2 VALOR R\$	2.1 DISCRIMINAÇÃO	2.2 VALOR R\$
PROGRAMA SAUDE MENTAL	39.075,46	PROGRAMA SAUDE MENTAL	✓ 25.374,05
FÉRIAS JORGE ELI	3.310,82	INSS	✓ 2.891,68
		IRRF	✓ 2.897,16
		FGTS	✓ 2.480,18
		REFEISUL	✓ 909,07
		FÉRIAS JORGE ELI	✓ 3.310,82
		A TRANSPORTAR	4.523,32
TOTAL	42.386,28		42.386,28

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO III

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
FOLHA DE PGTº	30/01/20	SALÁRIOS PL. OPERAT. SÍTIO RENASCER	25.374,05
TOTAL			25.374,05

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
COMP.PGTO	20/02/20	INSS	2.891,68
COMP.PGTO	20/02/20	IRRF	2.897,16
COMP.PGTO	07/02/20	FGTS	2.480,18
	19/02/20	REFEISUL	909,07
TOTAL			9.178,09

FÉRIAS

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
COMP.PGTO	03/01/20	JORGE ELI B. VIEIRA	3.310,82
TOTAL			3.310,82

1 - SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

Folha Analítica - Mensal
Período: 01/01/2020 à 31/01/2020

 Tipos proc.: Salário
 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		
3/3	ALCIDES MARIO GARCIA BURWOOD						
C/Custo: 14 - SITIO RENASCER Departamento:		Efetivo pgto: 31/01/2020		PIS:	12458408011		
Cargos/Níveis: 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	199,6D	199,60			
941	% Desconto IRF Trabalhador	14	9,00\$		211,83		
5010	BANRICARD/REFEISUL	14	7,5%		17,84		
				2.353,73	230,88		
				* TOTAIS	2.122,85		
				** LÍQUIDO			
Nesta Folha	Salário Base	Base INSS	INSS Desc.	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRF	Base PIS
	1.873,16 /M	2.141,90	211,83	2.353,73	188,29	2.353,73	0,00
518/518	GABRIEL CARVALHO VIEIRA						
C/Custo: 14 - SITIO RENASCER Departamento: 14 - SITIO RENASCER		Efetivo pgto: 31/01/2020		PIS:	13110015713		
Cargos/Níveis: 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	199,6D	199,60			
941	% Desconto IRF Trabalhador	14	11,00\$		671,11		
5010	BANRICARD/REFEISUL	14	27,5%		1.079,80		
				7.758,95	1.752,12		
				* TOTAIS	6.006,83		
				** LÍQUIDO			
Nesta Folha	Salário Base	Base INSS	INSS Desc.	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRF	Base PIS
	7.559,35 /M	7.087,84	671,11	7.758,95	620,71	7.758,95	0,00
168/168	GILBERTO VOLOSKI ISQUERDO						
C/Custo: 14 - SITIO RENASCER Departamento:		Efetivo pgto: 31/01/2020		PIS:	12107430758		
Cargos/Níveis: 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	1500%	1.500,00			
901	% Desconto INSS	14	11,00\$		669,71		
941	% Desconto IRF Trabalhador	14	27,5%		620,75		
5010	BANRICARD/REFEISUL	14			1,21		
				6.088,28	1.291,67		
				* TOTAIS	4.796,61		
				** LÍQUIDO			
Nesta Folha	Salário Base	Base INSS	INSS Desc.	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRF	Base PIS
	3.816,24 /M	5.418,57	669,71	6.088,28	487,06	6.088,28	0,00
602/602	GIOVANA BARRETO DA SILVA						
C/Custo: 14 - SITIO RENASCER Departamento: 14 - SITIO RENASCER		Efetivo pgto: 31/01/2020		PIS:	13110992689		
Cargos/Níveis: 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	199,6D	199,60			
941	% Desconto IRF Trabalhador	14	11,00\$		671,11		
5010	BANRICARD/REFEISUL	14	27,5%		1.079,80		
				7.758,95	1.752,12		
				* TOTAIS	6.006,83		
				** LÍQUIDO			
Nesta Folha	Salário Base	Base INSS	INSS Desc.	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRF	Base PIS
	7.559,35 /M	7.087,84	671,11	7.758,95	620,71	7.758,95	0,00

1 - SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

Folha Analítica - Mensal
Período: 01/01/2020 à 31/01/2020

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

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

Cód/Contr.	Nome do Trabalhador	C/C	Referência	PROVENTOS	DESCONTOS		
726/726	JESSICA DINIZ QUENON		Efetivo pgto: 31/01/2020	PIS:	16238339919		
C/Custo:	14 - SITIO RENASCER	Departamento: 14 - SITIO RENASCER	Setor:	Seção:			
Cargo/Nível:	5 - COZINHEIRA	CBO: 513220	Dt. Adm.: 07/11/2019	Dt. Resc.:	Depend.: IRF: 0 S. Fam.: 0		
1	Horas Salário Normal	14	1224,01H	1.224,01			
36	ADICIONAL INSALUBRIDADE	14	199,6D	199,60			
901	% Desconto INSS	14	8,00\$		113,88		
5010	BANRICARD/REFEISUL	14			1,21		
* TOTAIS				1.423,61	115,09		
** LÍQUIDO					1.308,52		
Nesta Folha	Salário Base	Base INSS	INSS Desc.	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRF	Base PIS
	1.224,01 /M	1.309,73	113,88	1.423,61	113,88	1.423,61	0,00
265/265	JORGE ELI BOTELHO VIEIRA		Efetivo pgto: 31/01/2020	PIS:	12419084480		
C/Custo:	14 - SITIO RENASCER	Departamento: 14 - SITIO RENASCER	Setor:	Seção:			
Cargo/Nível:	44 - MOTORISTA DE AMBULANCIA	CBO: 782320	Dt. Adm.: 02/01/2006	Dt. Resc.:	Depend.: IRF: 0 S. Fam.: 0		
1	Horas Salário Normal	14	40,8H	40,80			
14	QUINQUENIO	14	0,33%	4,04			
36	ADICIONAL INSALUBRIDADE	14	6,65D	6,65			
61	% GRATIFICAÇÕES	14	33,33%	33,33			
901	% Desconto INSS	14	11,00\$		9,33		
5010	BANRICARD/REFEISUL	14			1,21		
* TOTAIS				84,82	10,54		
** LÍQUIDO					74,28		
Nesta Folha	Salário Base	Base INSS	INSS Desc.	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRF	Base PIS
	1.224,01 /M	75,49	9,33	84,82	6,79	84,82	0,00
674/674	MARELISE PINTO JUNCAL BORGES		Efetivo pgto: 31/01/2020	PIS:	12035966061		
C/Custo:	14 - SITIO RENASCER	Departamento: 14 - SITIO RENASCER	Setor:	Seção:			
Cargo/Nível:	10 - SERVIÇOS GERAIS	CBO: 514230	Dt. Adm.: 08/11/2018	Dt. Resc.:	Depend.: IRF: 0 S. Fam.: 0		
1	Horas Salário Normal	14	612H	612,00			
36	ADICIONAL INSALUBRIDADE	14	99,8D	99,80			
901	% Desconto INSS	14	8,00\$		56,94		
5010	BANRICARD/REFEISUL	14			1,20		
* TOTAIS				711,80	58,14		
** LÍQUIDO					653,66		
Nesta Folha	Salário Base	Base INSS	INSS Desc.	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRF	Base PIS
	1.224,01 /M	654,86	56,94	711,80	56,94	711,80	0,00
646/646	TACIANA MARTINS ROCHA DA SILVA		Efetivo pgto: 31/01/2020	PIS:	15640114278		
C/Custo:	14 - SITIO RENASCER	Departamento: 14 - SITIO RENASCER	Setor:	Seção:			
Cargo/Nível:	12 - ENFERMEIRO(A)	CBO: 223505	Dt. Adm.: 20/06/2018	Dt. Resc.:	Depend.: IRF: 0 S. Fam.: 0		
1	Horas Salário Normal	14	220H	2.199,40			
36	ADICIONAL INSALUBRIDADE	14	199,6D	199,60			
61	% GRATIFICAÇÕES	14	1000%	1.000,00			
901	% Desconto INSS	14	11,00\$		373,89		
941	% Desconto IRF Trabalhador	14	15%		98,97		
5010	BANRICARD/REFEISUL	14			1,21		
* TOTAIS				3.399,00	474,07		
** LÍQUIDO					2.924,93		
Nesta Folha	Salário Base	Base INSS	INSS Desc.	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRF	Base PIS
	2.199,40 /M	3.025,11	373,89	3.399,00	271,92	3.399,00	0,00
591/591	VIVIANE ANTUNEZ COSTA		Efetivo pgto: 31/01/2020	PIS:	16588878754		
C/Custo:	14 - SITIO RENASCER	Departamento: 14 - SITIO RENASCER	Setor:	Seção:			
Cargo/Nível:	35 - OFICINEIRA TERAPEUTICA	CBO: 223905	Dt. Adm.: 08/06/2017	Dt. Resc.:	Depend.: IRF: 1 S. Fam.: 1		

1 - SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO**Folha Analítica - Mensal****Período: 01/01/2020 à 31/01/2020**

Tipos proc.: Salário

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
1	Horas Salário Normal	14	1224,01H	1.224,01	
36	ADICIONAL INSALUBRIDADE	14	199,6D	199,60	
907	SALÁRIO FAMÍLIA	14	1,00\$	48,62	
914	AUXILIO CRECHE	14	122,40\$	122,40	
901	% Desconto INSS	14	8,00\$		113,88
5010	BANRICARD/REFEISUL	14			1,21
* TOTAIS				1.594,63	115,09
** LÍQUIDO					1.479,54

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

RESUMO DO PERÍODO

Cód	Descrição dos Eventos	Referência	PROVENTOS	DESCONTOS
1	Horas Salário Normal	10639,52H	26.108,32	
14	QUINQUENIO	30,33%	857,45	
36	ADICIONAL INSALUBRIDADE	1503,65D	1.503,65	
61	% GRATIFICAÇÕES	2533,33%	2.533,33	
907	SALÁRIO FAMÍLIA	1,00\$	48,62	
914	AUXILIO CRECHE	122,40\$	122,40	
901	% Desconto INSS	88,00\$		2.891,68
941	% Desconto IRF Trabalhador	105%		2.897,16
5010	BANRICARD/REFEISUL			10,88
TOTAIS			31.173,77	5.799,72
LÍQUIDO				25.374,05

Nesta Folha	Trab.Proc.	Base INSS	INSS Desc.	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRF	Base PIS
	9	28.111,07	2.891,68	31.002,75	2.480,18	31.002,75	0,00

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: 31/01/2020
VALOR PAGO: R\$ 2.122,85
FAVORECIDO/BANCO/AG/CONTA: ALCIDES MARIO GARCIA BURWOOD -041-0235-35.030304.0-6

AUTENTICACAO ELETRONICA: BERGS023599950748823101202000000212285

Página 32

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: 31/01/2020
VALOR PAGO: R\$ 6.006,83
FAVORECIDO/BANCO/AG/CONTA: GABRIEL CARVALHO VIEIRA -041-0235-35.036995.0-4

AUTENTICACAO ELETRONICA: BERGS023599950748833101202000000600683

SEGURANCA: 9848416779A6B154C2E5872C8945B45E9028D56B

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: 31/01/2020
VALOR PAGO: R\$ 4.796,61
FAVORECIDO/BANCO/AG/CONTA: GILBERTO VOLOSKI ISQUIERDO -041-0918-35.196998.0-4

AUTENTICACAO ELETRONICA: BERGS023599950748803101202000000479661

SEGURANCA: 6F53CD7B6647CDBBDCABBB2D014A0B412BFC0162

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: 31/01/2020
VALOR PAGO: R\$ 6.006,83
FAVORECIDO/BANCO/AG/CONTA: GIOVANA BARRETO DA SILVA -041-0772-35.093606.0-6

Página 33

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: 31/01/2020
VALOR PAGO: R\$ 1.308,52
FAVORECIDO/BANCO/AG/CONTA: JESSICA DINIZ QUENON -041-0235-35.047629.0-0

AUTENTICACAO ELETRONICA: BERGS023599950748883101202000000130852

SEGURANCA: CA09969F605B8AEE892C04F642769A35538E522E

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: 31/01/2020
VALOR PAGO: R\$ 74,28
FAVORECIDO/BANCO/AG/CONTA: JORGE ELI BOTELHO VIEIRA -041-0235-35.024087.0-0

AUTENTICACAO ELETRONICA: BERGS02359995074881310120200000007428

SEGURANCA: 11864E6354FCED725460C17F611CF998535C7460

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: 31/01/2020
VALOR PAGO: R\$ 653,66
FAVORECIDO/BANCO/AG/CONTA: MARELISE PINTO JUNCAL BORGES -041-0235-39.038684.0-6

AUTENTICACAO ELETRONICA: BERGS02359995074887310120200000065366

SEGURANCA: 5552F0602E99872246B1BD0FA224FA2C364CA40E

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: 31/01/2020
VALOR PAGO: R\$ 2.924,93
FAVORECIDO/BANCO/AG/CONTA: TACIANA MARTINS ROCHA DA SIL -041-0235-35.045331.0-3

AUTENTICACAO ELETRONICA: BERGS023599950748863101202000000292493

SEGURANCA: CA3A59295D751E780B72B148763EDB7361E1CFE7

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: 31/01/2020
VALOR PAGO: R\$ 1.479,54
FAVORECIDO/BANCO/AG/CONTA: VIVIANE ANTUNEZ COSTA -041-0235-35.043952.0-7

AUTENTICACAO ELETRONICA: BERGS023599950748843101202000000147954

SEGURANCA: 461370EFC7D08EE815796CF742D8693E5F0F8385

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: 01/01/2020 Até 31/01/2020

Cód/Contr: Nome: 3 / 3 **ALCIDES MARIO GARCIA BURWOOD** PIS: 12458408011 CBO: 515105 C/Custo: 14 Dpto: Setor: Seção: Admissão: 01/01/2000
Cargo: AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE

Recibo de Pagamento de Salário

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	Horas Salário Normal	100,00 H	1.873,16	
14	QUINQUENIO	15,00 %	280,97	
36	ADICIONAL INSALUBRIDADE	199,60 D	199,60	
901	% Desconto INSS	9,00 \$		211,83
941	% Desconto IRF Trabalhador	7,50 %		17,84
5010	BANRICARD/REFEISUL			1,21
Aproveite Bem o Ano Novo. Parabéns, 20 Ano(s) de Empresa.			Total dos Vencimentos 2.353,73	Total dos Descontos 230,88
			Valor Líquido ->	2.122,85
Salário Base	Base INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF
1.873,16 /M	2.141,90	2.353,73	188,29	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
Praça PC HERMES PINTOS AFFONSO 999999 (53)32611088
96300-000 CENTRO JAGUARAO - RS

88.413.661/0001-90

Período: 01/01/2020 Até 31/01/2020

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	199,60 D	199,60	
901	% Desconto INSS	11,00 \$		671,11
941	% Desconto IRF Trabalhador	27,50 %		1.079,80
5010	BANRICARD/REFEISUL			1,21
Aproveite Bem o Ano Novo.			Total dos Vencimentos 7.758,95	Total dos Descontos 1.752,12
			Valor Líquido ->	6.006,83
Salário Base	Base INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF
7.559,35 /M	7.087,84	7.758,95	620,71	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		88.413.661/0001-90		
Praça PC HERMES PINTOS AFFONSO 999999 (53)32611088		Período: 01/01/2020 Até 31/01/2020		
96300-000 CENTRO JAGUARAO - RS				
Cód/Contr: Nome:	PIS:	CBO:	C/Custo: Dpto: Setor: Seção: Admissão:	
168 / 168 GILBERTO VOLOSKI ISQUIERDO	12107430758	251510 14	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	199,60 D	199,60	
61	% GRATIFICAÇÕES	1.500,0 %	1.500,00	
901	% Desconto INSS	11,00 \$		669,71
941	% Desconto IRF Trabalhador	27,50 %		620,75
5010	BANRICARD/REFEISUL			1,21
Aproveite Bem o Ano Novo.			Total dos Vencimentos	Total dos Descontos
			6.088,28	1.291,67
			Valor Líquido ->	4.796,61
Salário Base	Base INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF
3.816,24 /M	5.418,57	6.088,28	487,06	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		88.413.661/0001-90		
Praça PC HERMES PINTOS AFFONSO 999999 (53)32611088		Período: 01/01/2020 Até 31/01/2020		
96300-000 CENTRO JAGUARAO - RS				
Cód/Contr: Nome:	PIS:	CBO:	C/Custo: Dpto: Setor: Seção: Admissão:	
602 / 602 GIOVANA BARRETO DA SILVA	13110992689	225133 14	14 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	199,60 D	199,60	
901	% Desconto INSS	11,00 \$		671,11
941	% Desconto IRF Trabalhador	27,50 %		1.079,80
5010	BANRICARD/REFEISUL			1,21
Aproveite Bem o Ano Novo.			Total dos Vencimentos	Total dos Descontos
			7.758,95	1.752,12
			Valor Líquido ->	6.006,83
Salário Base	Base INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF
7.559,35 /M	7.087,84	7.758,95	620,71	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		88.413.661/0001-90		
Praça PC HERMES PINTOS AFFONSO 999999 (53)32611088		Período: 01/01/2020 Até 31/01/2020		
96300-000 CENTRO JAGUARAO - RS				
Cód/Contr: Nome:	PIS:	CBO:	C/Custo: Dpto: Setor: Seção: Admissão:	
726 / 726 JESSICA DINIZ QUENON	16238339919	513220	14 14 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	199,60 D	199,60	
901	% Desconto INSS	8,00 \$		113,88
5010	BANRICARD/REFEISUL			1,21
Aproveite Bem o Ano Novo.			Total dos Vencimentos	Total dos Descontos
			1.423,61	115,09
			Valor Líquido ->	1.308,52
Salário Base	Base INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF
1.224,01 /M	1.309,73	1.423,61	113,88	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		88.413.661/0001-90		
Praça PC HERMES PINTOS AFFONSO 999999 (53)32611088		Período: 01/01/2020 Até 31/01/2020		
96300-000 CENTRO JAGUARAO - RS				
Cód/Contr: Nome:	PIS:	CBO:	C/Custo: Dpto: Setor: Seção: Admissão:	
265 / 265 JORGE ELI BOTELHO VIEIRA	12419084480	782320	14 14 02/01/2006	
Cargo: MOTORISTA				
Recibo de Pagamento de Salário				
Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	Horas Salário Normal	40,80 H	40,80	
14	QUINQUENIO	0,33 %	4,04	
36	ADICIONAL INSALUBRIDADE	6,65 D	6,65	
61	% GRATIFICAÇÕES	33,33 %	33,33	
901	% Desconto INSS	11,00 \$		9,33
5010	BANRICARD/REFEISUL			1,21
Aproveite Bem o Ano Novo.			Total dos Vencimentos	Total dos Descontos
Parabéns, 14 Ano(s) de Empresa.			84,82	10,54
			Valor Líquido ->	74,28
Salário Base	Base INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF
1.224,01 /M	75,49	84,82	6,79	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		88.413.661/0001-90		
Praça PC HERMES PINTOS AFFONSO 999999 (53)32611088		Período: 01/01/2020 Até 31/01/2020		
96300-000 CENTRO JAGUARAO - RS				
Cód/Contr: Nome:	PIS:	CBO:	C/Custo: Dpto: Setor: Seção: Admissão:	
674 / 674 MARELISE PINTO JUNCAL BORGES	12035966061	514230 14	14 14 08/11/2018	
Cargo: SERVIÇOS GERAIS				
Recibo de Pagamento de Salário				
Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	Horas Salário Normal	612,00 H	612,00	
36	ADICIONAL INSALUBRIDADE	99,80 D	99,80	
901	% Desconto INSS	8,00 \$		56,94
5010	BANRICARD/REFEISUL			1,20
Aproveite Bem o Ano Novo.			Total dos Vencimentos	Total dos Descontos
			711,80	58,14
			Valor Líquido ->	653,66
Salário Base	Base INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF
1.224,01 /M	654,86	711,80	56,94	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		88.413.661/0001-90		
Praça PC HERMES PINTOS AFFONSO 999999 (53)32611088		Período: 01/01/2020 Até 31/01/2020		
96300-000 CENTRO JAGUARAO - RS				
Cód/Contr: Nome:	PIS:	CBO:	C/Custo: Dpto: Setor: Seção: Admissão:	
646 / 646 TACIANA MARTINS ROCHA DA SILVA	15640114278	223505 14	14 14 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	199,60 D	199,60	
61	% GRATIFICAÇÕES	1.000,0 %	1.000,00	
901	% Desconto INSS	11,00 \$		373,89
941	% Desconto IRF Trabalhador	15,00 %		98,97
5010	BANRICARD/REFEISUL			1,21
Aproveite Bem o Ano Novo.			Total dos Vencimentos	Total dos Descontos
			3.399,00	474,07
			Valor Líquido ->	2.924,93
Salário Base	Base INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF
2.199,40 /M	3.025,11	3.399,00	271,92	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
Praça PC HERMES PINTOS AFFONSO 999999 (53)32611088
96300-000 CENTRO JAGUARAO - RS

88.413.661/0001-90

Período: 01/01/2020 Até 31/01/2020

Cód/Contr: Nome: 591 / 591 **VIVIANE ANTUNEZ COSTA** PIS: 16588878754 CBO: 223905 C/Custo: 14 Dpto: 14 Setor: Seção: Admissão: 08/06/2017
Cargo: OFICINEIRA TERAPEUTICA

Recibo de Pagamento de Salário

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	Horas Salário Normal	1.224,0 H	1.224,01	
36	ADICIONAL INSALUBRIDADE	199,60 D	199,60	
907	SALÁRIO FAMÍLIA	1,00 \$	48,62	
914	AUXÍLIO CRECHE	122,40 \$	122,40	
901	% Desconto INSS	8,00 \$		113,88
5010	BANRICARD/REFEISUL			1,21
Aproveite Bem o Ano Novo.			Total dos Vencimentos 1.594,63	Total dos Descontos 115,09
			Valor Líquido ->	1.479,54
Salário Base	Base INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF
1.224,01 /M	1.309,73	1.423,61	113,88	0,00

Processado por: SANTA CASA DE CARIDADE JAGUARAO

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo:

Assinatura

Data



Recibo de Pagamento - Guia da Previdência Social (GPS)

Número: 00973525806/00000000886961/507143

Data: 20/02/2020

Hora: 14:22:15

Prezado Cliente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO

Efetuamos em 20/02/2020, o seguinte pagamento de Guia de Previdência Social, conforme Resolução N.484, 16/09/1997.

Correntista.....:	SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta de débito.....:	06.025232.0-4
Agência.....:	0235
Nome ou Razão Social.....:	SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
Código de Pagamento.....:	2305 - FILANTROPICAS COM ISENCAO - CNPJ
Mês/Ano Competência.....:	01/2020
Identificador.....:	88413661000190
Valor(6) do INSS.....:	R\$ 13.789,15
Valor(9) Outras Entidades..:	R\$ 0,00
Valor(10) Juros/Multas.....:	R\$ 0,00
Valor(11) Total Arrecadado.:	R\$ 13.789,15

Autenticação.....: 0410235999852580620022020000000001378915

Atenciosamente

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


036A7016A4AB880321DFA70D96B51ADAAD31

SAC: 0800 6461515 OUIDORIA: 0800 6442200

Desta Guia o valor de R\$ 2891,68


SAUDE MENTAL

PO

 PREVIDÊNCIA SOCIAL MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS	3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305	
	4 - COMPETÊNCIA	01/2020	
	5 - IDENTIFICADOR	88.413.661/0001-90	
1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO CNPJ 88.413.661/0001-90 SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO PC DR HERMES PINTO AFFONSO SN JAGUARAO RS CEP 96300-000	6 - VALOR DO INSS	13.789,15	
	7 -		
	8 -		
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	20/02/2020	9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.	10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00	
	11 - TOTAL	13.789,15	
AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA			

1ª Via - INSS - 2ª Via - CONTRIBUINTE

2

 PREVIDÊNCIA SOCIAL MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS	3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305	
	4 - COMPETÊNCIA	01/2020	
	5 - IDENTIFICADOR	88.413.661/0001-90	
1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO CNPJ 88.413.661/0001-90 SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO PC DR HERMES PINTO AFFONSO SN JAGUARAO RS CEP 96300-000	6 - VALOR DO INSS	13.789,15	
	7 -		
	8 -		
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	20/02/2020	9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.	10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00	
	11 - TOTAL	13.789,15	
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 : 20/02/2020-14:23:25
NSU : 00973527234/00000000887919/507151
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 : 85690000032 85200064005 11884136610 00105610031
Data de Pagamento : 20/02/2020
Valor Total : 3.285,20


Autenticação : 041023599985071512002202000000328520

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

038EA8E7A54BD709DF0761FF64CC4F3BE190

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200


Desta Guia o valor de R\$ 2.897,16
refere-se a SAÚDE MENTAL

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/01/2020
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	88.413.661/0001-90
01 NOME / TELEFONE SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARÃO	04 CÓDIGO DA RECEITA	0561
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
IRRF FUNCIONÁRIOS DARF válido para pagamento até 20/02/2020 Domicílio tributário do contribuinte: JAGUARAO NÃO RECEBER COM RASURAS Auto Atendimento Versão 5.52.66.8721 - opção 1 - DLL versão 1.4	06 DATA DE VENCIMENTO	20/02/2020
	07 VALOR DO PRINCIPAL	3.285,20
	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	3.285,20

85690000032-9 85200064005-6 11884136610-7 00105610031-4 **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	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/01/2020
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	88.413.661/0001-90
01 NOME / TELEFONE SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARÃO	04 CÓDIGO DA RECEITA	0561
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
IRRF FUNCIONÁRIOS DARF válido para pagamento até 20/02/2020 Domicílio tributário do contribuinte: JAGUARAO NÃO RECEBER COM RASURAS Auto Atendimento Versão 5.52.66.8721 - opção 1 - DLL versão 1.4	06 DATA DE VENCIMENTO	20/02/2020
	07 VALOR DO PRINCIPAL	3.285,20
	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	3.285,20

85690000032-9 85200064005-6 11884136610-7 00105610031-4 **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.



COMPROVANTE DE RECOLHIMENTO / FGTS

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

Conta Debitada : 06.025232.0-4
 Nome : SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
 Agência de Débito : 0235
 Canal/Equip : Office Banking/9998
 NSU de Pagamento : 00967621925
 NSU de Autenticação : 486476

Representação Numérica do Código de Barras
 858900000581.337101792008.207637050886.841366100015

Descrição Pagamento : FGTS GRF
 CPF/CEI/CNPJ : 88413661000190
 Código do Convênio : 0179
 Data de Validade : 07/02/2020
 Competência : 01/2020
 Valor Total : 5.833,71
 Pagamento Efetuado em : 07/02/2020

Autenticação : 041023599984864760702202000000583371

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

=====

03795515612A4D60199EDAE23C9F82CE4452

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Esta Guia o valor de R\$ 2.420,18
 CURE-SE a SAÚDE MENTAL.



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 07/02/2020 - 08:15:15

PO

01-RAZÃO SOCIAL/NOME SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO				02-DDD/TELEFONE (0053)32611088
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 72.921,38	06-QTDE TRABALHADORES 24	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO(8) 88.413.661/0001-90	11-COMPETÊNCIA 01/2020	12-DATA DE VALIDADE 07/02/2020

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 5.833,71	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 5.833,71
--	---------------------	---------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/02/2020

858900000581 337101792008 207637050886 841366100015

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 07/02/2020 - 08:15:15

01-RAZÃO SOCIAL/NOME SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO				02-DDD/TELEFONE (0053)32611088
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 72.921,38	06-QTDE TRABALHADORES 24	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO(8) 88.413.661/0001-90	11-COMPETÊNCIA 01/2020	12-DATA DE VALIDADE 07/02/2020

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 5.833,71	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 5.833,71
--	---------------------	---------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/02/2020

858900000581 337101792008 207637050886 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\$ 909,07Cuide-se a SAÚDE MENTAL



Plano Operativo

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário: BANRISUL CARTOES CDR PR - CNPJ: 92.934.215/0001-06 RUA CALDAS JUNIOR, 120 - CENTRO HISTORICO, PORTO ALEGRE - RS, 90018900		Agência/Cód. Beneficiário 0100/06842736-8	Nosso Número 0021273988	Vencimento 19/02/2020
Pagador Multa:0,00% SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO Juros:0,00% CPF/CNPJ: 88413661000190 PC DR HERMES P AFFONSO SN 96300000 CENTRO - JAGUARÃO - RS			Número do Cartão	
			Nº do Documento 212739	
Demonstrativo das Transações				
<p>Esse boleto e referente a fatura: 412335</p> <p>- Instruções para Agência/Código do Beneficiário 0100/06842743-0 (CLIENTE PÓS-PAGO): APOS O VENCIMENTO, COBRAR JUROS 1% AO MES PRO RATA E COBRAR MULTA DE 2,00%. PROTESTAR CASO IMPAGO 10 DIAS APOS VENCIMENTO</p> <p>- Instruções para Agência/Código do Beneficiário 0100/06842736-8 (CLIENTE PRÉ-PAGO): NÃO RECEBER APÓS O VENCIMENTO / SAC-0800 6461515 / OUVIDORIA - 0800 6442200</p>				
Limite de Crédito	Disp. para compras em:	Valor mínimo a pagar:	Total desta Fatura	
		0,00	2.666,61	

Corte aqui



041-8

04192.10109 00684.273006 21273.940326 4 81700000266661

Local de Pagamento					Vencimento 19/02/2020	
Até o vencimento, pagar preferencialmente nas agências do Banrisul.						
Beneficiário/CNPJ/CPF BANRISUL CARTOES CDR PR - CNPJ: 92.934.215/0001-06					Agência / Código do Beneficiário 0100/06842736-8	
Data do Documento 19/02/2020	Nº do Documento 212739	Espécie Doc. DS	Acelte N	Data do Processamento 19/02/2020	Nosso Número 1/0021273988	
Uso do Banco	Carteira 1	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(*) Valor do Documento 2.666,61	
Instruções (Todas as informações deste BOLETO são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)					(-) Desconto / Abatimento	
<p>Esse boleto e referente a fatura: 412335</p> <p>- Instruções para Agência/Código do Beneficiário 0100/06842743-0 (CLIENTE PÓS-PAGO): APOS O VENCIMENTO, COBRAR JUROS 1% AO MES PRO RATA E COBRAR MULTA DE 2,00%. PROTESTAR CASO IMPAGO 10 DIAS APOS VENCIMENTO</p> <p>- Instruções para Agência/Código do Beneficiário 0100/06842743-0 (CLIENTE PÓS-PAGO): APOS O VENCIMENTO, COBRAR JUROS 1% AO MES PRO RATA E COBRAR MULTA DE 2,00%. PROTESTAR CASO IMPAGO 10 DIAS APOS VENCIMENTO</p>					(-) Outras Deduções	
					(+*) Mora / Multa	
					(+*) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO CPF/CNPJ: 88413661000190 PC DR HERMES P AFFONSO SN 96300000, CENTRO - JAGUARÃO - RS					Código de Baixa:	

Autenticação Mecânica/FICHA DE COMPENSAÇÃO



**Recibo de Transferência**

Número: 00951977271/00000000152974/429929

Data: 03/01/2020

Hora: 09:22:13

Canal: Office Banking
Data Débito: 03/01/2020
Valor: R\$ 3310,82
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: 0235-35.024087.0-0
Nome do Destinatário: JORGE ELI BOTELHO VIEIRA
Finalidade: FERIAS JAN 20

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
0353AC4F38F449270CB4A251F1A4498C8B75
SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Empresa: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

CNPJ: 88.413.661/0001-90

Recibo de Férias

Trabalhador: **JORGE ELI BOTELHO VIEIRA**

Cód./Contr.: 265 / 265

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

Admissão: 02/01/2006

CTPS: 00084063 Série: 00010

Cargo/Nivelamento: MOTORISTA DE AMBULANCIA

C. Custo: SITIO RENASCER

Localização: SITIO RENASCER

Período Aquisitivo: 02 Janeiro de 2019 à 01 Janeiro de 2020

Dias Faltas: 0

Dias Redução: 0

Período de Gozo: 02 Janeiro de 2020 à 31 Janeiro de 2020

Dias Gozo: 30

Dias Vendidos: 0

Retorna Dia: 01 Fevereiro de 2020

Data de Pagamento: 31 Janeiro de 2020

Saldo Período: 0

Discriminação da Remuneração das Férias

Código	Descrição	Referência	Proventos	Código	Descrição	Referência	Descontos
156	DIAS DE FERIAS GOZADAS	30,00 D	1.224,01	902	% INSS SOBRE FERIAS	11,00 \$	413,87
160	GRATIFICAÇÃO - FERIAS	1.000,00	1.000,00	905	% IRF Sobre Férias	7,50 %	37,80
162	INSALUBRIDADE NAS FERIAS	199,60 D	199,60				
167	1/3 CONSTITUCIONAL FERIAS	1,00 \$	940,62				
181	MED FERIAS HE 50%	30,05 H	275,86				
187	QUINQUENIO DE FÉRIAS	10 %	122,40				

Total provento **3.762,49**

Total desconto **451,67**

Líquido **3.310,82**

Local e Data:

Ciente em ___/___/___

SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

JORGE ELI BOTELHO VIEIRA

Empresa: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

CNPJ: 88.413.661/0001-90

Aviso de Férias

Trabalhador: **JORGE ELI BOTELHO VIEIRA**

Cód./Contr.: 265 / 265

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

Admissão: 02/01/2006

CTPS: 00084063 Série: 00010

Cargo/Nivelamento: MOTORISTA DE AMBULANCIA

C. Custo: SITIO RENASCER

Localização: SITIO RENASCER

Período Aquisitivo: 02 Janeiro de 2019 à 01 Janeiro de 2020

Dias Faltas: 0

Dias Redução: 0

Período de Gozo: 02 Janeiro de 2020 à 31 Janeiro de 2020

Dias Gozo: 30

Dias Vendidos: 0

Retorna Dia: 01 Fevereiro de 2020

Data de Pagamento: 31 Janeiro de 2020

Saldo Período: 0

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

Local e Data:

Ciente em ___/___/___

SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

JORGE ELI BOTELHO VIEIRA

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

12

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	30/01/2020	R\$ 135.000,00
9- FÉRIAS	30/01/2020	R\$ 4.080,84

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO - JANEIRO/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	97.366,46
FÉRIAS FARIS C. ROSA	4.080,84	INSS	5.693,30
		IRRF	2.220,42
		FGTS	1.271,63
		CUSTEIO	28.135,97
		FÉRIAS FARIS C. ROSA	4.080,84
		A TRANSPORTAR	312,22
TOTAL	139.080,84		139.080,84

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO III

PRONTO SOCORRO

FOLHA PAGTº	05/02/20	MAURO L. P. SOARES	✓ 6.074,71
FOLHA PAGTº	05/02/20	ANA PAULA T.GONZALEZ	✓ 4.108,13
RECIBO	05/02/20	MARIA VITORIA H.GARCIA	✓ 4.000,00
RECIBO	05/02/20	IVETTE YSLA VIUSAT	✓ 2.800,00
RECIBO	05/02/20	YUNIER F. FROMETA	✓ 10.500,00
RECIBO PGTOCAIXA	13/03/20	KENIA CABRERA LIMA	✓ 5.250,00
RECIBO	05/02/20	ORIANE REYES	✓ 3.500,00
RECIBO PGTO CAIXA	06/02/20	LIANNE E. DIAZ	✓ 2.310,00
RECIBO	05/02/20	RAUL JESUS C. MARTINEZ	✓ 6.300,00
TOTAL			44.842,84

FOLHA PAGTº	31/01/20	NEI VAGNER CALDAS	✓ 2.181,42
FOLHA PAGTº	31/01/20	ADAO JESUS BERNEIRA	✓ 3.202,54
FOLHA PAGTº	31/01/20	MARCELO MARINHO	✓ 2.888,42
FOLHA PAGTº	31/01/20	FARIS CRUZ DA ROSA	✓ 5.000,46
FOLHA PAGTº	31/01/20	LIBIRATAM BIELEMANN	✓ 2.424,56
TOTAL			15.697,40

FOLHA PAGTº	31/01/20	THIAGO K. BUENO	✓ 2.569,25
FOLHA PAGTº	31/01/20	CRISTINA FISCHER	✓ 3.547,21
FOLHA PAGTº	31/01/20	LETICIA TEIXEIRA	✓ 3.802,04
FOLHA PAGTº	31/01/20	LUCIANA SANTOS	✓ 3.907,72
TOTAL			13.826,22

SOBRE AVISO

DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
NF 014	06/02/20	MADÉLIN CHIRINO	✓ 23.000,00
TOTAL			23.000,00

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
COMP.PGTO	20/02/20	INSS	5.693,30
COMP.PGTO	20/02/20	IRRF 0561	743,47
COMP.PGTO	20/02/20	IRRF 0588	1.476,95
COMP.PGTO	07/02/20	FGTS	2.275,42
	19/02/20	REFEISUL	848,47
TOTAL			11.037,61

FÉRIAS

COMP.PGTO	03/01/2020	FARIS CRUZ DA ROSA	4.080,84
TOTAL			4.080,84

CUSTEIO

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
NF 307III	06/02/20	MCW PROD. MED. E HOSP	3.480,05 ✓
NF 510724	27/02/20	CIRURGICA SC	3.867,54 ✓
NF309410/310273	27/02/20	MCW PROD. MED. E HOSP	16.455,91 ✓
NF 306637	04/02/20	MCW PROD. MED. E HOSP	4.332,47 ✓
TOTAL			28.135,97

**Recibo de Transferência**

Número: 00966587538/00000000704311/482724

Data: 05/02/2020

Hora: 16:47:26

Canal: Office Banking
Data Débito: 05/02/2020
Valor: R\$ 10.500,00
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: 0235-35.047718.0-2
Nome do Destinatário: YUNIER FROMETA FROMETA
Finalidade: SAL JAN 2020 PS

Atenciosamente

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

035F7B180D33A7C4B4D1398A18D830484698

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200



RECIBO

Recebi da Santa Casa de Caridade de Jaguarão a importância de **R\$ 10.500,00 (DEZ MIL E QUINHENTOS REAIS)** ref. a Salário Plano Operativo PS em Janeiro de 2019.

Jaguarão, 05 de Fevereiro de 2020.

Dra. Yunier Frometa Frometa.
CPF: 717.662.294-92

**Recibo de Transferência**

Número: 00966595515/00000000709884/482744

Data: 05/02/2020

Hora: 16:56:31

Canal: Office Banking
Data Débito: 05/02/2020
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 JAN 2020 PS

Atenciosamente

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

0389BBDCF9B353DEBF3E96B49D9015411D28

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: 01/01/2020 Até 31/01/2020

Cód/Contr: Nome: 497 / 497 ANA PAULA TERRA GONZALEZ
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		5.600,00	
939	Desconto INSS Autônomo	20,00 %		1.120,00
943	% Desconto IRF Autônomo	22,50 %		371,87
Aproveite Bem o Ano Novo.			Total dos Vencimentos 5.600,00	Total dos Descontos 1.491,87
			Valor Líquido ->	4.108,13
Salário Base	Base INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF
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 de Transferência**

Número: 00966598240/00000000711706/482747

Data: 05/02/2020

Hora: 16:59:39

Canal: Office Banking
Data Débito: 05/02/2020
Valor: R\$ 6.074,71
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-35.033768.0-2
Nome do Destinatário: MAURO LUIZ PASSOS SOARES
Finalidade: SAL JAN 2020 PS

Atenciosamente

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

031B3E7C0D7AA22C23D5EF46711F09F8DF68

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: 01/01/2020 Até 31/01/2020

Cód/Contr: Nome: 436 / 436 MAURO LUIZ PASSOS SOARES
CI: 11944939916 CBO: 225125 C/Custo: 19 Dpto: Setor: Seção: Admissão: 01/04/2011
Cargo: Médico

Recibo de Pagamento

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
573	PAGTO PRONTO SOCORRO		8.400,00	
939	Desconto INSS Autônomo	20,00 %		1.220,21
943	% Desconto IRF Autônomo	27,50 %		1.105,08
Bom ano! Feliz Ano Novo.			Total dos Vencimentos 8.400,00	Total dos Descontos 2.325,29
			Valor Líquido ->	6.074,71
Salário Base	Base INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF
1.000,00 /M	8.400,00	0,00	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo:

Assinatura

Data

**Recibo de Transferência**

Número: 00966591204/00000000706893/482733

Data: 05/02/2020

Hora: 16:51:35

Canal: Office Banking
Data Débito: 05/02/2020
Valor: R\$ 3.500,00
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-35.047855.0-1
Nome do Destinatário: ORIANY NATALY ROJAS REYES
Finalidade: SAL JAN 2020 PS

Atenciosamente

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

03EBF605604068941B7E9B4B3280EDD88E35

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

RECIBO

Recebi da Santa Casa de Caridade de Jaguarão a importância de **R\$ 3.500,00 (TRES MIL E QUINHENTOS REAIS)** ref. sal plano operativo PS Janeiro de 2020.

Jaguarão, 05 de Fevereiro de 2020.

Dra. Oriany Nataly Rojas
Cédula: 6.329.016-5

**Recibo de Transferência**

Número: 00966588751/00000000705130/482726

Data: 05/02/2020

Hora: 16:48:49

Canal: Office Banking
Data Débito: 05/02/2020
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: SAL JAN 2020 PS

Atenciosamente

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

033F60AF65D6CB305342AE2DC2053EE69128

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 Janeiro de 2020.

Jaguarão, 05 de Fevereiro de 2020.

Dra. Ivette Ysla Viusat
CPF: 079.498.291-33

**Recibo de Transferência**

Número: 00966593439/00000000708440/482740

Data: 05/02/2020

Hora: 16:54:06

Canal: Office Banking
Data Débito: 05/02/2020
Valor: R\$ 4.000,00
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-35.047709.0-3
Nome do Destinatário: MARIA VICTORIA HERNANDEZ GARCIA
Finalidade: SAL JAN 2020 PS

Atenciosamente

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

03CB698FA4830DAAB427F197400546FD2C24

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200



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 Janeiro de 2020.

Jaguarão, 05 de Fevereiro de 2020.

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

RECIBO

Recebi da Santa Casa de Caridade de Jaguarão a importância de **R\$ 5.250,00 (cinco mil duzentos e cinquenta reais)** ref. Salário Plano Operativo Pronto Socorro em Janeiro de 2020.

Jaguarão, 13 de Março de 2019.



Dra. Kênia Cabrera Lima
CPF: 602.116.330-38

RECIBO

Recebi da Santa Casa de Caridade de Jaguarão a importância de **R\$ 2.310,00 (DOIS MIL TREZENTOS E DEZ REAIS)** ref. atendimento PS em Janeiro de 2020.

Jaguarão, 06 de Fevereiro de 2020.



Dra Lianne Escano Diaz
CPF: 602.667.860-30



RECIBO

Recebi da Santa Casa de Caridade de Jaguarão a importância de **R\$ 6.300,00 (SEIS MIL E TREZENTOS REAIS)** ref. a Salário Plano Operativo PS em Janeiro de 2020.

Jaguarão, 05 de Fevereiro de 2020.

Dr. Raul Jesus Consuegra Martinez
CPF: 526.634.852-68

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: 01/01/2020 Até 31/01/2020

Cód/Contr: Nome: 436 / 436 MAURO LUIZ PASSOS SOARES
CI: 11944939916 CBO: 225125 C/Custo: 19 Dpto: Setor: Seção: Admissão: 01/04/2011
Cargo: Médico

Recibo de Pagamento

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
573	PAGTO PRONTO SOCORRO		8.400,00	
939	Desconto INSS Autônomo	20,00 %		1.220,21
943	% Desconto IRF Autônomo	27,50 %		1.105,08
Bom Ano Novo.			Total dos Vencimentos 8.400,00	Total dos Descontos 2.325,29
			Valor Líquido ->	6.074,71
Salário Base	Base INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF
1.000,00 /M	8.400,00	0,00	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo:

Assinatura

Data

1 - SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

Folha Analítica - Mensal

Período: 01/01/2020 à 31/01/2020

Tipos proc.: Salário - Férias

Nº da Folha: 0 - Todas

Folha: 2

19/03/2020 14:19

SANTA CASA DE CARIDADE JAGUARAO

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

Cód/Contr.	Nome do Trabalhador	C/C	Referência	PROVENTOS	DESCONTOS
61	% GRATIFICAÇÕES	17	781,83%	781,83	
69	DIARIAS	17	680,78\$	680,78	
901	% Desconto INSS	17	8,00\$		130,59
5010	BANRICARD/REFEISUL	17			1,21
* TOTAIS				2.313,22	131,80
** LÍQUIDO					2.181,42

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

599/599 UBIRATAM TUCHTENHAGEN BIELEMANN Efetivo pgto: 31/01/2020 PIS: 12676921683

C/Custo: 17 - AÇÕES EM SAÚDE Departamento: 17 - AÇÕES EM SAÚDE Setor: CBO: 782320 Dt. Adm.: 24/08/2017 Dt. Resc.: Seção: Depend.: IRF: 0 S. Fam.: 0

Cód	Descrição dos Eventos	Referência	PROVENTOS	DESCONTOS
1	Horas Salário Normal	2030,07H	2.680,68	
61	% GRATIFICAÇÕES	2378,21%	2.378,21	
69	DIARIAS	2.528,61\$	2.528,61	
156	DIAS DE FERIAS GOZADAS	3045,2D	3.865,81	
160	GRATIFICAÇÃO - FERIAS	950,61%	950,61	
164	ABONO 10 DIAS DE FERIAS	1.067,00\$	1.067,00	
167	1/3 CONSTITUCIONAL FERIAS	2,00\$	1.605,47	
907	SALÁRIO FAMÍLIA	1,00\$	46,54	
914	AUXILIO CRECHE	300,00\$	300,00	
5012	DIARIAS SAMU		1.945,00	
901	% Desconto INSS	44,00\$		525,82
902	% INSS SOBRE FERIAS	20,00\$		663,70
905	% IRF Sobre Férias	22,5%		159,92
908	% PENSÃO ALIMENTÍCIA	317,46\$		317,46
5010	BANRICARD/REFEISUL			3,63
* TOTAIS			2.556,36	131,80
** LÍQUIDO				2.424,56

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

RESUMO DO PERÍODO

Cód	Descrição dos Eventos	Referência	PROVENTOS	DESCONTOS
1	Horas Salário Normal	2030,07H	2.680,68	
61	% GRATIFICAÇÕES	2378,21%	2.378,21	
69	DIARIAS	2.528,61\$	2.528,61	
156	DIAS DE FERIAS GOZADAS	3045,2D	3.865,81	
160	GRATIFICAÇÃO - FERIAS	950,61%	950,61	
164	ABONO 10 DIAS DE FERIAS	1.067,00\$	1.067,00	
167	1/3 CONSTITUCIONAL FERIAS	2,00\$	1.605,47	
907	SALÁRIO FAMÍLIA	1,00\$	46,54	
914	AUXILIO CRECHE	300,00\$	300,00	
5012	DIARIAS SAMU		1.945,00	
901	% Desconto INSS	44,00\$		525,82
902	% INSS SOBRE FERIAS	20,00\$		663,70
905	% IRF Sobre Férias	22,5%		159,92
908	% PENSÃO ALIMENTÍCIA	317,46\$		317,46
5010	BANRICARD/REFEISUL			3,63
TOTAIS			17.367,93	1.670,53
LÍQUIDO				15.697,40

Nesta Folha	Trab. Proc.	Base INSS	INSS Desc.	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRF	Base PIS
	5	12.021,96	1.189,52	12.547,78	1.003,79	10.942,31	0,00

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

Cód/Contr.	Nome do Trabalhador	C/C	Referência	PROVENTOS	DESCONTOS
600/600	ADAO JESUS CARVALHO BERNEIRA		Efetivo pgto: 31/01/2020	PIS:	15847336164
C/Custo:	17 - AÇÕES EM SAÚDE	Departamento: 17 - AÇÕES EM SAÚDE	Setor:	Seção:	
Cargo/Nível:	44 - MOTORISTA DE AMBULANCIA	CBO: 782320	Dt. Adm.: 24/08/2017	Dt. Resc.:	Depend.: IRF: 0 S. Fam.: 0
1	Horas Salário Normal	17	200H	850,61	
61	% GRATIFICAÇÕES	17	781,83%	781,83	
69	DIARIAS	17	534,90\$	534,90	
5012	DIARIAS SAMU	17		1.167,00	
901	% Desconto INSS	17	8,00\$		130,59
5010	BANRICARD/REFEISUL	17			1,21
* TOTAIS				3.334,34	131,80
** LÍQUIDO					3.202,54

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

5/575	FARIS CRUZ DA ROSA		Efetivo pgto: 31/01/2020	PIS:	13039504680
C/Custo:	17 - AÇÕES EM SAÚDE	Departamento: 17 - AÇÕES EM SAÚDE	Setor:	Seção:	
Cargo/Nível:	6 - COORDENADOR ADMINISTRATIVO	CBO: 414105	Dt. Adm.: 02/01/2017	Dt. Resc.:	Depend.: IRF: 2 S. Fam.: 2
1	Horas Salário Normal	17	100,5H	100,50	
61	% GRATIFICAÇÕES	17	6,66%	6,66	
156	DIAS DE FERIAS GOZADAS	17	3015,2D	3.015,20	
160	GRATIFICAÇÃO - FERIAS	17	200%	200,00	
164	ABONO 10 DIAS DE FERIAS	17	1.067,00\$	1.067,00	
167	1/3 CONSTITUCIONAL FERIAS	17	1,00\$	1.071,73	
914	AUXILIO CRECHE	17	300,00\$	300,00	
901	% Desconto INSS	17	11,00\$		129,15
902	% INSS SOBRE FERIAS	17	11,00\$		471,56
905	% IRF Sobre Férias	17	15%		125,39
905	% IRF Sobre Férias	17	7,5%		34,53
* TOTAIS				5.761,09	760,63
** LÍQUIDO					5.000,46

	Salário Base	Base INSS	INSS Desc.	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRF	Base PIS
Nesta Folha	3.015,20 /M	5.331,94	600,71	5.461,09	436,88	4.389,36	0,00

98/598	MARCELO ALVES MARINHO		Efetivo pgto: 31/01/2020	PIS:	12673453670
C/Custo:	17 - AÇÕES EM SAÚDE	Departamento: 17 - AÇÕES EM SAÚDE	Setor:	Seção:	
Cargo/Nível:	44 - MOTORISTA DE AMBULANCIA	CBO: 782320	Dt. Adm.: 24/08/2017	Dt. Resc.:	Depend.: IRF: 1 S. Fam.: 1
1	Horas Salário Normal	17	28,35H	28,35	
61	% GRATIFICAÇÕES	17	26,06%	26,06	
69	DIARIAS	17	389,01\$	389,01	
156	DIAS DE FERIAS GOZADAS	17	30D	850,61	
160	GRATIFICAÇÃO - FERIAS	17	750,61%	750,61	
167	1/3 CONSTITUCIONAL FERIAS	17	1,00\$	533,74	
907	SALÁRIO FAMÍLIA	17	1,00\$	46,54	
5012	DIARIAS SAMU	17		778,00	
901	% Desconto INSS	17	9,00\$		4,90
902	% INSS SOBRE FERIAS	17	9,00\$		192,14
908	% PENSÃO ALIMENTICIA	17	317,46\$		317,46
* TOTAIS				3.402,92	514,50
** LÍQUIDO					2.888,42

	Salário Base	Base INSS	INSS Desc.	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRF	Base PIS
Nesta Folha	850,61 /M	2.184,47	197,04	2.189,37	175,14	1.655,63	0,00

645/645	NEI VAGNER CALDAS		Efetivo pgto: 31/01/2020	PIS:	12751930702
C/Custo:	17 - AÇÕES EM SAÚDE	Departamento: 17 - AÇÕES EM SAÚDE	Setor:	Seção:	
Cargo/Nível:	44 - MOTORISTA DE AMBULANCIA	CBO: 782320	Dt. Adm.: 20/06/2018	Dt. Resc.:	Depend.: IRF: 0 S. Fam.: 0
1	Horas Salário Normal	17	850,61H	850,61	

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: 31/01/2020
VALOR PAGO: R\$ 2.181,42
FAVORECIDO/BANCO/AG/CONTA: NEI VAGNER CALDAS -041-0235-38.046671.0-4

AUTENTICACAO ELETRONICA: BERGS02359995097213310120200000218142

SEGURANCA: 462D8BB54017D1B69264A7A47FA4177731828950

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: 31/01/2020
VALOR PAGO: R\$ 2.424,56
FAVORECIDO/BANCO/AG/CONTA: UBI RATAM TUCHTENHAGEN BIELEM -041-0235-35.043477.0-9

AUTENTICACAO ELETRONICA: BERGS02359995097211310120200000242456

SEGURANCA: B6149836F3939A4175A8A4F68417CE0BCB8C2AA8

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: 31/01/2020
VALOR PAGO: R\$ 3.202,54
FAVORECIDO/BANCO/AG/CONTA: ADAO JESUS CARVALHO BERNEIRA -041-0235-35.043476.0-1

AUTENTICACAO ELETRONICA: BERGS02359995097212310120200000320254

SEGURANCA: 17F55BA72CCBF1E004485DF5D1BED3D823088452

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: 31/01/2020
VALOR PAGO: R\$ 919,62
FAVORECIDO/BANCO/AG/CONTA: FARIS CRUZ DA ROSA -041-0235-35.042290.0-5

AUTENTICACAO ELETRONICA: BERGS02359995097209310120200000091962

SEGURANCA: 476B6E9398014B5277D014F1E0B9B86DD75AA3A7

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: 31/01/2020
VALOR PAGO: R\$ 1.216,52
FAVORECIDO/BANCO/AG/CONTA: MARCELO ALVES MARINHO -041-0235-35.043474.0-7

AUTENTICACAO ELETRONICA: BERGS02359995097210310120200000121652

SEGURANCA: DE66024049D6A7DD6130EF44C0B25E834A55C1F5

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: 01/01/2020 Até 31/01/2020

Cód/Contr: Nome: 600 / 600 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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	Horas Salário Normal	200,00 H	850,61		
61	% GRATIFICAÇÕES	781,83 %	781,83		
69	DIARIAS	534,90 \$	534,90		
5012	DIARIAS SAMU		1.167,00		
901	% Desconto INSS	8,00 \$		130,59	
5010	BANRICARD/REFEISUL			1,21	
Aproveite Bem o Ano Novo.			Total dos Vencimentos 3.334,34	Total dos Descontos 131,80	
			Valor Líquido ->	3.202,54	
Salário Base		Base INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF
850,61 /M		1.501,85	1.632,44	130,59	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
Praça PC HERMES PINTOS AFFONSO 999999 (53)32611088
96300-000 CENTRO JAGUARAO - RS

88.413.661/0001-90

Período: 01/01/2020 Até 31/01/2020

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	100,50 H	100,50		
61	% GRATIFICAÇÕES	6,66 %	6,66		
164	ABONO 10 DIAS DE FERIAS	1.067,0 \$	1.067,00		
901	% Desconto INSS	11,00 \$		129,15	
905	% IRF Sobre Férias	15,00 %		125,39	
Aproveite Bem o Ano Novo. Parabéns, 3 Ano(s) de Empresa.			Total dos Vencimentos 1.174,16	Total dos Descontos 254,54	
			Valor Líquido ->	919,62	
Salário Base		Base INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF
3.015,20 /M		1.067,00	1.174,16	93,93	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		Praça PC HERMES PINTOS AFFONSO 999999 (53)32611088		88.413.661/0001-90	
96300-000 CENTRO JAGUARAO - RS				Período: 01/01/2020 Até 31/01/2020	
Cód/Contr: Nome:		PIS:	CBO:	C/Custo:	Dpto: Setor: Seção: Admissão:
598 / 598 MARCELO ALVES MARINHO		12673453670	782320	17	17
		Cargo: MOTORISTA		24/08/2017	
Recibo de Pagamento de Salário					
Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	Horas Salário Normal	28,35 H	28,35		
61	% GRATIFICAÇÕES	26,06 %	26,06		
69	DIARIAS	389,01 \$	389,01		
5012	DIARIAS SAMU		778,00		
901	% Desconto INSS	9,00 \$		4,90	
Aproveite Bem o Ano Novo.			Total dos Vencimentos	Total dos Descontos	
			1.221,42	4,90	
			Valor Líquido ->	1.216,52	
Salário Base		Base INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF
850,61 /M		49,51	54,41	4,35	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		Praça PC HERMES PINTOS AFFONSO 999999 (53)32611088		88.413.661/0001-90	
96300-000 CENTRO JAGUARAO - RS				Período: 01/01/2020 Até 31/01/2020	
Cód/Contr: Nome:		PIS:	CBO:	C/Custo:	Dpto: Setor: Seção: Admissão:
645 / 645 NEI VAGNER CALDAS		12751930702	782320	17	17
		Cargo: MOTORISTA		20/06/2018	
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	680,78 \$	680,78		
901	% Desconto INSS	8,00 \$		130,59	
5010	BANRICARD/REFEISUL			1,21	
Aproveite Bem o Ano Novo.			Total dos Vencimentos	Total dos Descontos	
			2.313,22	131,80	
			Valor Líquido ->	2.181,42	
Salário Base		Base INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF
850,61 /M		1.501,85	1.632,44	130,59	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
Praça PC HERMES PINTOS AFFONSO 999999 (53)32611088
96300-000 CENTRO JAGUARAO - RS

88.413.661/0001-90

Período: 01/01/2020 Até 31/01/2020

Cód/Contr: Nome: 599 / 599 **UBIRATAM TUCHTENHAGEN BIELEMANN** **PIS:** 12676921683 **CBO:** 782320 **C/Custo:** 17 **Dpto:** 17 **Setor:** **Seção:** **A dmissão:** 24/08/2017
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	923,92 \$	923,92	
901	% Desconto INSS	8,00 \$		130,59
5010	BANRICARD/REFEISUL			1,21
Aproveite Bem o Ano Novo.			Total dos Vencimentos 2.556,36	Total dos Descontos 131,80
			Valor Líquido ->	2.424,56
Salário Base	Base INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF
850,61 /M	1.501,85	1.632,44	130,59	0,00

Processado por: SANTA CASA DE CARIDADE JAGUARAO

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo:

Assinatura

Data

**Recibo de Transferência**

Número: 00951397831/00000000695829/427486

Data: 02/01/2020

Hora: 11:19:49

Canal: Office Banking
Data Débito: 02/01/2020
Valor: R\$ 4080,84
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-35.042290.0-5
Nome do Destinatário: FARIS CRUZ DA ROSA
Finalidade: FERIAS JAN 19

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
0351B7C2071B2B48493256A7AB2EA74EA187
SAC: 0800 6461515 OUIDORIA: 0800 6442200

Empresa: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

CNPJ: 88.413.661/0001-90

Aviso de Férias

Trabalhador: **FARIS CRUZ DA ROSA**

Cód./Contr.: 575 / 575

Remuneração: R\$ 3.015,20 / Mês Maior remuneração: R\$ 3.015,20

Admissão: 02/01/2017

CTPS: 02210654 Série: 00002 Dígito: 0

Cargo/Nivelamento: COORDENADOR ADMINISTRATIVO

C. Custo: AÇÕES EM SAÚDE

Localização: AÇÕES EM SAÚDE

Período Aquisitivo: 02 Janeiro de 2019 à 01 Janeiro de 2020

Dias Faltas: 0

Dias Redução: 0

Período de Gozo: 02 Janeiro de 2020 à 31 Janeiro de 2020

Dias Gozo: 30

Dias Vendidos: 0

Retorna Dia: 01 Fevereiro de 2020

Data de Pagamento: 31 Janeiro de 2020

Saldo Período: 0

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

Local e Data:

Ciente em ___ / ___ / ____

SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

FARIS CRUZ DA ROSA

SEGURANCA: B207C80427B209CA809A8B8DBEEFBF2A4FC8C0DF8

AUTENTICACAO ELETRONICA: BERGS02359995072625310120200000380204

ORIGEM DO CREDITO: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGU
TIPO / FINALIDADE: CREDITO SALARIO
DATA DO PAGAMENTO: 31/01/2020
VALOR PAGO: R\$ 3.802,04
FAVORECIDO/BANCO/AG/CONTA: LETICIA RODRIGUES MARTINS TE -041-0235-35.030340.0-6

BRR3101.txt

ORIGEM DO CREDITO: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGU
TIPO / FINALIDADE: CREDITO SALARIO
DATA DO PAGAMENTO: 31/01/2020
VALOR PAGO: R\$ 3.907,72
FAVORECIDO/BANCO/AG/CONTA: LUCIANA FARIAS DOS SANTOS -041-0235-35.047528.0-8

AUTENTICACAO ELETRONICA: BERGS023599950726283101202000000390772

SEGURANCA: CDC5EA78C05ECE087AF2DE28759D85A626DF523F

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: 31/01/2020
VALOR PAGO: R\$ 2.569,25
FAVORECIDO/BANCO/AG/CONTA: THIAGO KNORR BUENO -041-0235-35.030158.0-6

AUTENTICACAO ELETRONICA: BERGS023599950726483101202000000256925

SEGURANCA: 0115E186265599AAC01506102EECB4F0B652FEAE

BRR3101.txt
DATA DO PAGAMENTO: 31/01/2020
VALOR PAGO: R\$ 3.547,21
FAVORECIDO/BANCO/AG/CONTA: CRISTINA MACHADO FISCHER -041-0235-35.039360.0-6

AUTENTICACAO ELETRONICA: BERGS023599950726433101202000000354721

SEGURANCA: E49FB8F0C4B23791CF8190DBC1EC4E4B98F66567

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: 01/01/2020 Até 31/01/2020

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	0:58 H	0,97	
14	QUINQUENIO	10,00 %	373,98	
36	ADICIONAL INSALUBRIDADE	207,80 D	207,80	
914	AUXILIO CRECHE	150,00 \$	150,00	
901	% Desconto INSS	11,00 \$		475,48
941	% Desconto IRF Trabalhador	15,00 %		193,82
5010	BANRICARD/REFEISUL			1,21
Aproveite Bem o Ano Novo.			Total dos Vencimentos 4.472,55	Total dos Descontos 670,51
			Valor Líquido ->	3.802,04
Salário Base	Base INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF
3.739,80 /M	3.847,07	4.322,55	345,80	0,00

Processado por: SANTA CASA DE CARIDADE JAGUARAO

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo:

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: 01/01/2020 Até 31/01/2020

Cód/Contr: Nome: PIS: CBO: C/Custo: Dpto: Setor: Seção: Admissão:
 419 / 419 LUCIANA FARIAS DOS SANTOS 20620084752 223505 2 2 20/08/2010
 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	665:40 H	665,67	
14	QUINQUENIO	5,00 %	186,99	
36	ADICIONAL INSALUBRIDADE	207,80 D	207,80	
529	CONVENIO BAR			102,50
901	% Desconto INSS	11,00 \$		528,02
941	% Desconto IRF Trabalhador	22,50 %		239,81
5008	ALIMENTAÇÃO			21,00
5010	BANRICARD/REFEISUL			1,21
Aproveite Bem o Ano Novo.			Total dos Vencimentos 4.800,26	Total dos Descontos 892,54
			Valor Líquido ->	3.907,72
Salário Base	Base INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF
3.739,80 /M	4.272,24	4.800,26	384,02	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
Praça PC HERMES PINTOS AFFONSO 999999 (53)32611088
96300-000 CENTRO JAGUARAO - RS

88.413.661/0001-90
Período: 01/01/2020 Até 31/01/2020

Cód/Contr: Nome: 574 / 574 THIAGO KNORR BUENO
PIS: 12774391697 CBO: 223505 C/Custo: 2 Dpto: 2 Setor: Seção: Admissão: 04/01/2017
Cargo: ENFERMEIRO(A)

Recibo de Pagamento de Salário

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	Horas Salário Normal	2.249,4 H	2.249,40		
11	ADICIONAL NOTURNO	367:29 H	367,48		
36	ADICIONAL INSALUBRIDADE	207,80 D	207,80		
901	% Desconto INSS	9,00 \$		254,22	
5010	BANRICARD/REFEISUL			1,21	
Aproveite Bem o Ano Novo. Parabéns, 3 Ano(s) de Empresa.			Total dos Vencimentos 2.824,68	Total dos Descontos 255,43	
			Valor Líquido ->	2.569,25	
Salário Base		Base INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF
2.249,40 /M		2.570,46	2.824,68	225,97	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
Praça PC HERMES PINTOS AFFONSO 999999 (53)32611088
96300-000 CENTRO JAGUARAO - RS

88.413.661/0001-90
Período: 01/01/2020 Até 31/01/2020

Cód/Contr: Nome: 546 / 546 CRISTINA MACHADO FISCHER
PIS: 12755583705 CBO: 223505 C/Custo: 2 Dpto: 2 Setor: Seção: Admissão: 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		
11	ADICIONAL NOTURNO	0:30 H	0,50		
36	ADICIONAL INSALUBRIDADE	207,80 D	207,80		
914	AUXILIO CRECHE	150,00 \$	150,00		
901	% Desconto INSS	11,00 \$		434,29	
941	% Desconto IRF Trabalhador	15,00 %		115,39	
5010	BANRICARD/REFEISUL			1,21	
Aproveite Bem o Ano Novo.			Total dos Vencimentos 4.098,10	Total dos Descontos 550,89	
			Valor Líquido ->	3.547,21	
Salário Base		Base INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF
3.739,80 /M		3.513,81	3.948,10	315,84	0,00

Processado por: SANTA CASA DE CARIDADE JAGUARAO

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo:

Assinatura

Data

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

Número: 00973525806/00000000886961/507143

Data: 20/02/2020

Hora: 14:22:15

Prezado Cliente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO

Efetuamos em 20/02/2020, o seguinte pagamento de Guia de Previdência Social, conforme Resolução N.484, 16/09/1997.

Correntista.....:	SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta de débito.....:	06.025232.0-4
Agência.....:	0235
Nome ou Razão Social.....:	SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
Código de Pagamento.....:	2305 - FILANTROPICAS COM ISENCAO - CNPJ
Mês/Ano Competência.....:	01/2020
Identificador.....:	88413661000190
Valor(6) do INSS.....:	R\$ 13.789,15
Valor(9) Outras Entidades..:	R\$ 0,00
Valor(10) Juros/Multas.....:	R\$ 0,00
Valor(11) Total Arrecadado.:	R\$ 13.789,15
Autenticação.....:	0410235999852580620022020000000001378915

Atenciosamente


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

036A7016A4AB880321DFA70D96B51ADAAD31

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200


Esta Guia o valor de R\$ 5.693,30
refere-se a Pronto Socorro

PO

 <p>MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP</p> <p>GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</p>		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
		4 - COMPETÊNCIA	01/2020
<p>1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO CNPJ 88.413.661/0001-90 SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO PC DR HERMES PINTO AFFONSO SN</p> <p>JAGUARAO RS CEP 96300-000</p>		5 - IDENTIFICADOR	88.413.661/0001-90
		6 - VALOR DO INSS	13.789,15
		7 -	
		8 -	
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	20/02/2020	9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
<p>ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.</p>		10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00
		11 - TOTAL	13.789,15
AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA			

1ª Via - INSS - 2ª Via - CONTRIBUINTE

86

 <p>MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP</p> <p>GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</p>		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
		4 - COMPETÊNCIA	01/2020
<p>1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO CNPJ 88.413.661/0001-90 SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO PC DR HERMES PINTO AFFONSO SN</p> <p>JAGUARAO RS CEP 96300-000</p>		5 - IDENTIFICADOR	88.413.661/0001-90
		6 - VALOR DO INSS	13.789,15
		7 -	
		8 -	
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	20/02/2020	9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
<p>ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.</p>		10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00
		11 - TOTAL	13.789,15
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 : 20/02/2020-14:23:25
NSU : 00973527234/00000000887919/507151
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 : 85690000032 85200064005 11884136610 00105610031

Data de Pagamento : 20/02/2020

Valor Total : 3.285,20

Autenticação : 041023599985071512002202000000328520

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

038EA8E7A54BD709DF0761FF64CC4F3BE190

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Desta Guia o valor de R\$ 743,47
refere-se a Pronto Socorro



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 FUNCIONÁRIOS

DARF válido para pagamento até 20/02/2020

Domicílio tributário do contribuinte:
 JAGUARAO

NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Atendimento Versão 5.52.86.8721 - opção 1 - DLL versão 1.4

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/01/2020
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	88.413.661/0001-90
04 CÓDIGO DA RECEITA	0561
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	20/02/2020
07 VALOR DO PRINCIPAL	3.285,20
08 VALOR DA MULTA	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
10 VALOR TOTAL	3.285,20

1ª Via

85690000032-9 85200064005-6 11884136610-7 00105610031-4

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 FUNCIONÁRIOS

DARF válido para pagamento até 20/02/2020

Domicílio tributário do contribuinte:
 JAGUARAO

NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Atendimento Versão 5.52.86.8721 - opção 1 - DLL versão 1.4

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/01/2020
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	88.413.661/0001-90
04 CÓDIGO DA RECEITA	0561
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	20/02/2020
07 VALOR DO PRINCIPAL	3.285,20
08 VALOR DA MULTA	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
10 VALOR TOTAL	3.285,20

2ª Via

85690000032-9 85200064005-6 11884136610-7 00105610031-4

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.

20/02/2020

Impressão - Banrisul [1582219451520]

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 : 20/02/2020-14:22:56
NSU : 00973526641/00000000887527/507147
Tipo Pagamento : DARF Barras

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF

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

Código de Barras : 85600000084 87430064005 11884136610 00105880031

Data de Pagamento : 20/02/2020

Valor Total : 8.487,43


Autenticação : 041023599985071472002202000000848743

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

03C6DCEEC2D4A028074B6201AEC82F71AD63

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200


Desta Guia o valor de R\$ 1.476,95
refere-se a Pronto Socorro

 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p>DARF</p>	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/01/2020
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	88.413.661/0001-90
	04 CÓDIGO DA RECEITA	0588
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	20/02/2020
01 NOME / TELEFONE SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARÃO	07 VALOR DO PRINCIPAL	8.487,43
<p>IRRF AUTONOMOS PO</p> <p>DARF válido para pagamento até 20/02/2020 Domicílio tributário do contribuinte: JAGUARAO</p> <p>NÃO RECEBER COM RASURAS Auto Atendimento Versão 5.52.66.8721 - opção 1 - DLL versão 1.4</p>	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	8.487,43

85600000084-9 87430064005-7 11884136610-7 00105880031-7 **11** AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)



cortar nesta linha

 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p>DARF</p>	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/01/2020
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	88.413.661/0001-90
	04 CÓDIGO DA RECEITA	0588
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	20/02/2020
01 NOME / TELEFONE SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARÃO	07 VALOR DO PRINCIPAL	8.487,43
<p>IRRF AUTONOMOS PO</p> <p>DARF válido para pagamento até 20/02/2020 Domicílio tributário do contribuinte: JAGUARAO</p> <p>NÃO RECEBER COM RASURAS Auto Atendimento Versão 5.52.66.8721 - opção 1 - DLL versão 1.4</p>	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	8.487,43

85600000084-9 87430064005-7 11884136610-7 00105880031-7 **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.



COMPROVANTE DE RECOLHIMENTO / FGTS

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

Conta Debitada : 06.025232.0-4
Nome : SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Agência de Débito : 0235
Canal/Equip : Office Banking/9998
NSU de Pagamento : 00967621925
NSU de Autenticação : 486476

Representação Numérica do Código de Barras
858900000581.337101792008.207637050886.841366100015

Descrição Pagamento : FGTS GRF
CPF/CEI/CNPJ : 88413661000190
Código do Convênio : 0179
Data de Validade : 07/02/2020
Competência : 01/2020
Valor Total : 5.833,71
Pagamento Efetuado em : 07/02/2020

Autenticação : 041023599984864760702202000000583371

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

=====

03795515612A4D60199EDAE23C9F82CE4452

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Desta Guia o valor de R\$ 2.275,42
refere-se a Pagto Socorro



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 07/02/2020 - 08:15:15

PO

01-RAZÃO SOCIAL/NOME SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO				02-DDD/TELEFONE (0053) 32611088
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 72.921,38	06-QTDE TRABALHADORES 24	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 88.413.661/0001-90	11-COMPETÊNCIA 01/2020	12-DATA DE VALIDADE 07/02/2020

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 5.833,71	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 5.833,71
--	---------------------	---------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/02/2020

858900000581 337101792008 207637050886 841366100015

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 07/02/2020 - 08:15:15

01-RAZÃO SOCIAL/NOME SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO				02-DDD/TELEFONE (0053) 32611088
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 72.921,38	06-QTDE TRABALHADORES 24	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 88.413.661/0001-90	11-COMPETÊNCIA 01/2020	12-DATA DE VALIDADE 07/02/2020

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 5.833,71	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 5.833,71
--	---------------------	---------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/02/2020

858900000581 337101792008* 207637050886 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\$ 848,47
refere-se a Pronto Socorro



Plano Operativo

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário: BANRISUL CARTOES CDR PR - CNPJ: 92.934.215/0001-06 RUA CALDAS JUNIOR, 126 - CENTRO HISTORICO, PORTO ALEGRE - RS, 90018000		Agência/Cód. Beneficiário 0100/06842736-8	Nosso Número 0021273988	Vencimento 19/02/2020
Pagador Multa: 0,00% Juros: 0,00% SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO CPF/CNPJ: 88413661000190 PC DR HERMES P AFFONSO SN 96300000 CENTRO - JAGUARÃO - RS			Número do Cartão	Nº do Documento 212739

Demonstrativo das Transações

Esse boleto é referente a fatura: 412335
 - Instruções para Agência/Código do Beneficiário 0100/06842743-0 (CLIENTE PÓS-PAGO):
 APOS O VENCIMENTO, COBRAR JUROS 1% AO MES PRO RATA E COBRAR MULTA DE 2,00%.
 PROTESTAR CASO IMPAGO 10 DIAS APOS VENCIMENTO
 - Instruções para Agência/Código do Beneficiário 0100/06842736-8 (CLIENTE PRÉ-PAGO):
 NÃO RECEBER APÓS O VENCIMENTO / SAC-0800 6461515 / CUIDADORIA - 0800 6442200

Limite de Crédito	Disp. para compra em:	Valor mínimo a pagar: 0,00	Total desta Fatura 2.666,61
-------------------	-----------------------	-------------------------------	--------------------------------

Corte aqui

Banrisul 041-8 | 04192.10109 00684.273006 21273.940326 4 81700000266661

Local de Pagamento					Vencimento
Até o vencimento, pagar preferencialmente nas agências do Banrisul.					19/02/2020
Beneficiário/CNPJ/CPF BANRISUL CARTOES CDR PR - CNPJ: 92.934.215/0001-06					Agência / Código do Beneficiário 0100/06842736-8
Data do Documento 19/02/2020	Nº do Documento 212739	Espécie Doc. DS	Aceite N	Data do Processamento 19/02/2020	Nosso Número 1/0021273988
Uso do Banco	Carteira 1	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 2.666,61
Instruções (Todas as informações deste BOLETO são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)					(-) Desconto / Abatimento
Esse boleto é referente a fatura: 412335 - Instruções para Agência/Código do Beneficiário 0100/06842743-0 (CLIENTE PÓS-PAGO): APOS O VENCIMENTO, COBRAR JUROS 1% AO MES PRO RATA E COBRAR MULTA DE 2,00%. PROTESTAR CASO IMPAGO 10 DIAS APOS VENCIMENTO - Instruções para Agência/Código do Beneficiário 0100/06842743-0 (CLIENTE PÓS-PAGO): APOS O VENCIMENTO, COBRAR JUROS 1% AO MES PRO RATA E COBRAR MULTA DE 2,00%. PROTESTAR CASO IMPAGO 10 DIAS APOS VENCIMENTO					(-) Outras Deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO CPF/CNPJ: 88413661000190 PC DR HERMES P AFFONSO SN 96300000, CENTRO - JAGUARÃO - RS					Código de Baixa:

Autenticação Mecânica/FICHA DE COMPENSAÇÃO



Recebemos de MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA os produtos da nota fiscal/duplicata indicada ao lado

NF-e
No. 307111
Série 1

A PRAZO

Vr Total NF: 3.480,05



Produtos médicos e Hospitalares
Rodevia 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.: 1080073280
Insc. Estadual Sub. Tributário:

DANFE
Documento Auxiliar de
Nota Fiscal Eletrônica
1-Saída 1
2-Entrada
No. 307111
Série 1



Chave de Acesso
4320.0194.3894.0000.0184.5500.1000.3071.1110.0429.1232

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
143200016389746

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ / CPF	Data Emissão
Razão Social SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO		88.413.661/0001-90	27/01/2020
Endereço PCA DR HERMES PINTO AFFONSO S/N		Bairro Distrito CENTRO	CEP 96.300-000
Município JAGUARAO	Fone/Fax 53 3261 1088	UF RS	Inscrição Estadual ISENTO
			Hora de Entrada/Saída

FATURA / DUPLICATA	307111-A	06/02/2020	3.480,05
--------------------	----------	------------	----------

DADOS DO PEDIDO		DADOS BANCÁRIOS	
Numero 478861	Empenho:	Vendedor: 32	

CÁLCULO DO IMPOSTO		Valor do ICMS	Base de Cálculo do ICMS Substituição	Valor do ICMS Substituição	Valor Total dos Produtos
Base de Cálculo do ICMS	3.189,38	574,08	0,00	0,00	3.480,05
Valor do Frete	0,00	Valor do Seguro	0,00	Valor do Desconto	0,00
Outras Despesas Acessórias	0,00	Valor do IPI	0,00	Valor aprox de Tributos	0,00
					Valor Total da Nota
					3.480,05

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS		Frete por Conta	Código ANTT	Placa do Veiculo	UF:	CNPJ / CPF
Razão Social I-EXPRESSO LEOMAR LTDA		0-Remetente (CIF)			RS	02.633.583/0001-13
Endereço ROD. RST 453		Município LAJEADO			UF: RS	Inscrição Estadual 0720086701
Quantidade / Volumes	15	Marca	Numeração	Peso Bruto (Kg)	Peso Líquido (Kg)	Cubagem Total
				85,000	85,000	0,000

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

Cód.	Descrição dos Produtos/ Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	U	Qtde	Vlr. Unitario	Vlr. Total	BC.ICMS	Vlr. ICMS	Vlr. IPI	IPI	ICMS
9397	AGUA OXIGENADA 10VOL. 1000ML SEPTMAX/FARMAX (PEROXIDO HIDROG.) Lote: 99 30/10/2022 Fabr.: Cod Fabr.: 9397 Lis2 Cod.EAN13...7896902214002	30049099	000	5102	FR	12	3,59000	43,08	43,08	7,75	0,00	0	18,00
8880	AGULHA DESC. 13X4,5 INJEX Lote: 010/18 28/02/2023 Fabr.: 01/02/2018 Cod Fabr.: 8880 Reg. MS: 10160610061 Lis5 Cod.EAN13...7897889100708	90183219	000	5102	UN	1.000	0,07800	78,00	78,00	14,04	0,00	0	18,00
69833	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL 75MG CX/28CP GENERICO EMS Lote 0W7750 11/01/2021 Fabr.: 11/01/2019 Cod Fabr.: 69833 Reg. MS: 1023511960020 red Cod.EAN13...7896004738406	30049099	500	5102	CX	2	14,90000	29,80	29,80	5,36	0,00	0	18,00
887	CAMPO OPERATORIO 45CM X 50CM PCT/50UN 35GR C/ RAO X AMERICA Lote: 1005 30/08/2024 Fabr.: 01/08/2019 Cod Fabr.: 887 Cod.EAN13...7898488470063	30059090	000	5102	PC	4	75,00000	300,00	300,00	54,00	0,00	0	18,00
732	CATETER OXIGENIO TIPO OCULOS (N.12) MARK MED Lote: 14242 30/09/2023 Fabr.: 23/09/2019 Cod Fabr.: 732 Reg. MS: 10207820020 Cod.EAN13...7898430464997	90183929	000	5102	UN	100	0,86000	86,00	86,00	15,48	0,00	0	18,00
2087	CATG SIMP O C/AG 3,0CM 3/8 CC CS08230G12 POINT Lote CS02A/18122 30/12/2021 Fabr.: 01/12/2018 Cod Fabr.: 2087 Reg. MS: 10155530015 Cod.EAN13...SEM.GTIN	30061020	000	5102	CX	1	96,00000	96,00	96,00	17,28	0,00	0	18,00

ENTREGA URGENTE 28/01

DADOS ADICIONAIS

Informações complementares
Decretos: 50 Equipamentos e Insumos - Livro I, art. 9º, inciso XCVIII, apêndice XIX do RICMS/RS
108. BC DE CALC. DO ICMS RED. 33,33% CONF DEC. 52836/2015, ART 23, INC. LXXX, LIVRO I DO RICMS RS

Reservado ao Fisco:

FARMACIA SA CA
Pça. Dr. Hermes Pinto Affonso s/nº
No. 1430
Data: 29/01/2020
Jac. 96.300-RS

CONTENCIOSO
GAB 14 30 29/01/20

**Recibo de Transferência**

Número: 00975312714/00000000377354/512203

Data: 27/02/2020

Hora: 10:32:09

Canal: Office Banking
Data Débito: 27/02/2020
Valor: R\$ 3.867,54
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 NFS EM ATRASO

Atenciosamente

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

0303B02286D09BD8184C487D67D6F0A7D063

SAC: 0800 6461515 OUIDORIA: 0800 6442200

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

1184 - SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARA

SÉRIE: 2

NF-e

REEMBOSOS DE CIRURGICA SANTA CRUZ COM PROD HOSP LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRONICA INDICADA AO



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

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRONICA
0 - ENTRADA 1
1 - SAÍDA
Nº: 510724
SÉRIE: 2
FL: 1 / 2

CHAVE DE ACESSO
4320 0294 5166 7100 0153 5500 2000 5107 2410 2518 9416
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
143200032604253 19/02/2020 18:43:09



NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda Mercadaria Tribut.
INSCRIÇÃO ESTADUAL 1080080187
NSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO 94.516.671/0001-53
CNPJ 94.516.671/0001-90

DESTINATÁRIO/REMETENTE
NOME/RAZAO SOCIAL 1184 - SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARA
ENDEREÇO PRAÇA DR HERMES PINTO AFONSO S/N, --
MUNICÍPIO JAGUARA
CÁLCULO DO IMPOSTO
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 1.947,29
VALOR DO ICMS 350,51
VALOR DO FRIETE 0,00
VALOR DO SEGURO 0,00
DESCONTO 0,00
OUTRAS DESPESAS 0,00
BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00
VALOR DO ICMS ST 0,00
VALOR DO ICMS ST 0,00
VALOR TOTAL DO ICMS ST 0,00
VALOR TOTAL DA NOTA 2.216,59

TRANSPORTADOR/VOLUNES TRANSPORTADOS
NOME/RAZAO SOCIAL EXPRESSO LEONMAR LTDA.
ENDEREÇO ROD RS 453, 1470
QUANTIDADE 6 VOLUME(S)
ESPECIE MARCA
CÓDIGO ANTT
MUNICÍPIO LAJEADO
PLACA DO VEICULO
UF RS
CNPJ/CPF 02.633.583/0001-13
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0720086701
PESO BRUTO 8,000
PESO LÍQUIDO 8,000

FATURA/DUPLICATA
FORMA DE PAGAMENTO Pagamento a prazo
NÚMERO DA FATURA 510724
VALOR 2.216,59
NÚMERO ORDEM 001
VENCIMENTO 29/02/2020
VALOR ORIGINAL 2.216,59
VALOR DE DESCONTO 0,00
VALOR LÍQUIDO 2.216,59
VALOR 2.216,59

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR DESC.	VALOR TOTAL	BCALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ST	BCALC ST	VALOR PI	ALÍQUOTA
10709	ONDANASETRONA 4MG 2ML C/25AMP NUTRI-VALUSEDRON-CRISTALLA - Valor de imposto nesse item: R\$ 151,20 LOTE: 18090251 QTD: 400,000 VAL ID: 02/09/2021	30049099	000	5102	AM	400,0000	2,1000	0,00	840,00	840,00	151,20	0,00	0,00	0,00	18,00
10837	VERAPAMIL CLORID 80MG GEN C80 CP REVESTI-GENÉRICO-E.M.S. - Valor de imposto nesse item: R\$ 1,31 LOTE: F4986 QTD: 30,000 VAL ID: 05/05/2021	30049049	000	5102	CP	30,0000	0,2490	0,00	7,29	7,29	1,31	0,00	0,00	0,00	18,00
989	DRENO TORAX C/CONEC. PVC FLEX/N.28-BIO-KIT-MEDICAL BRASIL - Valor de imposto nesse item: R\$ 0,00 LOTE: DT101219 QTD: 2,000 VAL ID: 10/12/2022	90183929	040	5102	UN	2,0000	5,8900	0,00	11,78	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
954952 NCo. Pedido: 934832Apendente: 2516 CST 040 - ICMS isento cte Livro I Artigo 9, inciso XXVIII do RICMS-RS. ATENÇÃO PREZADO CLIENTE
1 AO RECEBER A SUA MERCADORIA, CONFIRA TODOS OS VOLUMES. IDENTIFIQUE QUALQUER AVARIA, VIOLADA O OU FALTA, FAÇA IMEDIATAMENTE A OBSERVAÇÃO
NO VERSO DA 2 VIA DO COMPROVANTE DE ENTREGA DA TRANSPORTADORA. EM CASO DE D ESISSÊNCIA, O PRAZO PARA RECLAMAÇÃO É DE ATÉ 15 DIAS APÓS EMISS
ÃO DA NOTA. NÃO ACEITAMOS RECLAMAÇÕES POSTERIORES. OBRIGADA! VALOR APROXIMADO DOS TITB
DTOS: R\$ 350,51 Base de Cálculo Previsto: 0 Valor do ICMS Previsto: 0 Valor de ICMS ST Previsto: 0

FARMACIA S. A. Casa
pça. Dr. Hermes P. Afonso s/nº
Nº 10000000
Data: 20/02/2020
Jag. RS

GMA 15 AO
20/02/20

CRUZ CRUZ CRUZ

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

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA 1
1 - SALIDA
Nº: 509624
SÉRIE: 2
FL: 1 / 1



CHAVE DE ACESSO
4320 0294 5166 7100 0153 5500 2000 5096 2410 2514 9220

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
143200027812775 12/02/2020 18:01:37

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda Mercadorias Tribut.
INSCRIÇÃO ESTADUAL 1080080187
NSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO 94.516.671/0001-53
CNPJ 94.516.671/0001-53

DESTINATÁRIO/REMETENTE
NOME/RAZÃO SOCIAL 1184 - SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
ENDERECO PRACA DR HERMES PINTO AFONSO S/N, --
MUNICÍPIO JAGUARAO
CNPJ/CPF 88.413.661/0001-90
BAIRRO CENTRO
INSCRIÇÃO ESTADUAL 96300-000
DATA DA EMISSÃO 12/02/2020
DATA DA ENTRADA/SAÍDA 12/02/2020
HORA DA ENTRADA/SAÍDA 18:00

CÁLCULO DO IMPOSTO
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 606,95
VALOR DO ICMS 109,26
BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00
DESCONTO 0,00
OUTRAS DESPESAS 0,00
VALOR DO ICMS ST 0,00
VALOR TOTAL DO ICMS ST 0,00
VALOR TOTAL DA NOTA 606,95

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS
NOME/RAZÃO SOCIAL EXPRESSO LEOMAR LTDA.
ENDERECO ROD RS 453, 1470
ESTRÉCIE 6 VOLUME(S)
MARCA

FATURA Duplicata
FORMA DE PAGAMENTO Pagamento a prazo
NÚMERO DA FATURA 509624
NÚMERO ORDEM 001
VALOR 606,95
VENCIMENTO 22/02/2020
VALOR ORIGINAL 606,95
VALOR DE DESCONTO 0,00
VALOR LÍQUIDO 606,95
VALOR 606,95
NÚMERO ORDEM 001
VENCIMENTO 22/02/2020

QUANTIDADE	ESTRÉCIE	MARCA	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	VALOR
6	VOLUME(S)		20,000		20,000

DATA DO PAGAMENTO	FORMA DE PAGAMENTO	NÚMERO DA FATURA	VALOR ORIGINAL	VALOR DE DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	VALOR
22/02/2020	Pagamento a prazo	509624	606,95	0,00	606,95	606,95

COORDEO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR DESC.	VALOR TOTAL	BCALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ST	BCALC ST	VALOR ST	VALOR IPI	VALOR ICMS IPI	VALOR IPI
75	AGULHA DESC. 40X12 BD C/100-800017-BD - Valor de Impostos nesse Item: R\$ 77,04 LOTE: 918794 QTD: 4000,000 VAL.ID:31/07/2024	90182219	000	5102	UN	4.000,0000	0,1076	0,00	429,00	429,00	77,04	0,00	0,00	0,00	0,00	19,00	0,00
6185	EQUIPO FOTOSSEMI MARGRO C/ INIL C/80-904406-EMBRANMED - Valor de Impostos nesse Item: R\$ 27,91 LOTE: 180040990 QTD: 30,000 VAL.ID:14/09/2022	90189010	000	5102	UN	30,0000	3,2400	0,00	100,20	100,20	18,04	0,00	0,00	0,00	0,00	19,00	0,00
5706	SOL RINGER LACTATO 0500ML C/25 SIST FECHADO-411798-EUROFARMIA - Valor de Impostos nesse Item: R\$ 14,18 LOTE: 698629 QTD: 25,000 VAL.ID:06/09/2021	30046099	000	5102	FR	25,0000	3,1500	0,00	78,75	78,75	14,18	0,00	0,00	0,00	0,00	19,00	0,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
953330 Ret. Fedido: 953330Adevedente: 2516 ***ATENÇÃO PREZADO CLIENTE! AO RECEBER A SUA MERCADORIA, CONFIRA TODOS OS VOLUMES. IDENTIFIQUEMOS O QUALQUER AVANÇO, VIOLAÇÃO O DO FALTA, FALTA Imediatamente a observação no verso da 2 VIA DO comprovante de entrega, DA TRANSPORTADORA. EM CASO DE D ESIStENcIA, O PRAZO PARA RECLAMAÇÃO E DE AtE 15 DIAS APoS EMISSÃO DA NOTA. NÃO ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES POSTERIORES. OBRI GADO!*** -ENT REGAR QUINTA-FEIRA COM URgENcIA. ORIGINA! VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOs: R\$ 118,53 Base de Cálculo Previsto:0 Valor do ICMS Previsto:0 Base de ICMS ST Previsto:0 Valor de ICMS ST Previsto:0

RESERVADO AO FISCO

FARMACIA SANTA CASA
Pca. Dr. Hermes Pinto Afonso S/N
Nº 10012003
Data 12/02/2020
Jaguarião-RS

GMA 15.20 12/02/20

AMF DE PRODUÇÃO - Condicionado a emitir NF-e. Consulte a validade no site da Secretária

**Recibo de Transferência**

Número: 00975314050/00000000378348/512208

Data: 27/02/2020

Hora: 10:33:48

Canal: Office Banking
Data Débito: 27/02/2020
Valor: R\$ 16.455,91
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: 0340-19.032437.0-3
Nome do Destinatário: MCW PROD MEDICOS E HOSPIT LTDA
Finalidade: PGTO NF 309410 310273

Atenciosamente

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

039AF8B3D788412043F47685F054E2D36D69

SAC: 0800 6461515 OUIDORIA: 0800 6442200

Recebemos de: MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA

os produtos da nota fiscal/duplicata indicada ao lado

NF-e
No. 309410
Série 1

Data do Recbimento: Identificação e Assinatura do recebedor

A PRAZO

Vr Total NF: 7.019,54



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
No. 309410
Série 1



Chave de Acesso
4320.0294.3894.0000.0184.5500.1000.3094.1010.0439.0186

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
143200027852222

DESTINATÁRIO/REMETENTE

Razão Social: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
Endereço: PCA DR HERMES PINTO AFFONSO S/N
Município: JAGUARAO Fone/Fax: 53 3261 1088 UF: RS Inscrição Estadual: ISENTO
CNPJ / CPF: 88.413.661/0001-90 Data Emissão: 12/02/2020
Bairro Distrito: CENTRO CEP: 96.300-000 Data Entrada/Saída:
Hora de Entrada/Saída:

FATURA / DUPLICATA

309410-A
22/02/2020
7.019,54

DADOS DO PEDIDO

Número: 483701 Empenho: Vendedor: 32

DADOS BANCÁRIOS

CÁLCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo do ICMS	6.983,54	Valor do ICMS	1.257,03	Base de Cálculo do ICMS Substituição	0,00	Valor do ICMS Substituição	0,00	Valor Total dos Produtos	7.019,54
Valor do Frete	0,00	Valor do Seguro	0,00	Valor do Desconto	0,00	Outras Despesas Acessórias	0,00	Valor do IPI	0,00
						Valor aprox de Tributos	0,00	Valor Total da Nota	7.019,54

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social: 1-EXPRESSO LEOMAR LTDA
Endereço: ROD. RST 453
Município: JAGUARAO Fone/Fax: 53 3261 1088 UF: RS Inscrição Estadual: 0720086701
Frete por Conta: 0-Remetente (CIF) Código ANTT: Placa do Veículo: UF: CNPJ / CPF: 02.633.583/0001-13
Quantidade / Volumes: 29 Espécie: Marca: 1470 Numeração: Peso Bruto (Kg): 230,000 Peso Líquido (Kg): 230,000 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
4626	AGULHA DESC. 25X7 DESCARPACK Lote: SAGAAA081D 31/08/2024 Fabr.: 01/09/2019 Cod.Fabr.: 4626 Reg. MS: 10330669063 Cod.EAN13: 7898283814215 Lis5	90183219	200	5102	UN	500	0,06800	34,00	34,00	6,12	0,00	0	18,00
4627	AGULHA DESC. 25X8 DESCARPACK Lote: SAGAAA070A 31/05/2024 Fabr.: 01/06/2019 Cod.Fabr.: 4627 Reg. MS: 10330669063 Cod.EAN13: 7898283814222 Lis5	90183219	200	5102	UN	500	0,06400	32,00	32,00	5,76	0,00	0	18,00
1791	ALGODAO 500 GR DELICATO CREMER Lote: 367181947 16/11/2024 Fabr.: 25/11/2019 Cod.Fabr.: 1791 Cod.EAN13: 7891800218381	30059090	500	5102	RL	16	8,80000	140,80	140,80	25,34	0,00	0	18,00
2149	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	RL	120	0,58000	69,60	69,60	12,53	0,00	0	18,00
887	CAMPO OPERATORIO 45CM X 50CM PCT/50UN 35GR C/ RAIO X AMERICA Lote: 1005 30/08/2024 Fabr.: 01/08/2019 Cod.Fabr.: 887 Cod.EAN13: 7898488470063	30059090	000	5102	PC	4	75,00000	300,00	300,00	54,00	0,00	0	18,00
77259	CEFTRIAXONA 1GR IV S/DIL GENERICO BLAU CX/100 FRS Lote: 19110706 13/11/2021 Fabr.: 13/11/2019 Cod.Fabr.: 77259 Reg. MS: 1163701360062 Cod.EAN13: 7896014687923 Lis2	30042059	500	5102	CX	2	865,00000	1.730,00	1.730,00	311,40	0,00	0	18,00
77410	CETOPROFENO 100MG 2ML IM UNIAO QUIMICA CX/50 AMP ARTRIND 1613	30049029	500	5102	CX	2	66,00000	132,00	132,00	23,76	0,00	0	18,00

DADOS ADICIONAIS

Informações complementares

Reservado ao Fisco



GAB: 16:00 13/02/20

NCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA

os produtos da nota fiscal/duplicata indicada ao lado

NF-e

No. 306637

Série 1

Identificação e Assinatura do receptor

A PRAZO

Vr Total NF: 4.332,47

ncw

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

DANFE
 Documento Auxiliar de
 Nota Fiscal Eletrônica
 1-Saída 1
 2-Entrada
 No. 306637
 Série 1



Chave de Acesso
 4320.0194.3894.0000.0184.5500.1000.3066.3710.0425.3712

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
 143200013448306

Natureza Operação:
 Venda de Mercadorias adq. de Terceiros

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ / CPF	Data Emissão
Razão Social SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO		88.413.661/0001-90	22/01/2020
Endereço PCA DR HERMES PINTO AFFONSO S/N		CEP 96.300-000	Data Entrada/Saída
Município JAGUARAO	Fone/Fax 53 3261 1088	UF RS	Inscrição Estadual ISENTO
			Hora de Entrada/Saída

AUTURA / DUPLICATA							
306637-A							
01/02/2020							
4.332,47							

DADOS DO PEDIDO		DADOS BANCÁRIOS	
Número 477876	Empenho:	Vendedor: 32	

CÁLCULO DO IMPOSTO		Base de Cálculo do ICMS		Base de Cálculo do ICMS Substituição		Valor do ICMS Substituição		Valor Total dos Produtos		
3.942,18		709,60		0,00		0,00		4.332		
Valor do Frete	0,00	Valor do Seguro	0,00	Valor do Desconto	0,00	Outras Despesas Acessórias	0,00	Valor do IPI	0,00	
								Valor aprox de Tributos	0,00	
								Valor Total da Nota		4.332,47

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS		Frete por Conta	Código ANTT	Placa do Veículo	UF	CNPJ / CPF
Razão Social 1-EXPRESSO LEOMAR LTDA		0-Remetente (CIF)			RS	02.633.583/0001-13
Endereço ROD. RST 453		Município LAJEADO				Inscrição Estadual 0720086701
Quantidade / Volumes	Espécie	Marca	Numeração	Peso Bruto (Kg)	Peso Líquido (Kg)	Cubagem Total
6				55,000	55,000	0,000

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

Cod.	Descrição dos Produtos / Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	U_r	Qtde	Vlr. Unitario	Vlr. Total	BC-ICMS	Vlr. ICMS	Vlr. IPI	IPI	ICMS
26	ALCOOL 70% ETILICO 1000ML SUPERFICIE FIXA ITAJA Lote: 19.243B-70 30/08/2021 Fabr.: 01/08/2019 Cod.Fabr.: 9453 Pat. MS: 3245500340019 Cod.EAN13: 7898051680806	38089429	000	5102	FR3	24	3,99000	95,76	95,76	17,24	0,00	0	18,00
44	AMPICILINA 1GR S/DIL BLAU CX/100FRS CILINON Lote: 19120511 30/12/2021 Fabr.: 01/12/2019 Cod.Fabr.: 8827 Reg. MS: 1163700980067 Cod.EAN13: 7896014685851 Decr. 1 red	30041011	520	5102	CX	2	305,00000	610,00	237,22	42,70	0,00	0	18,00
1696	BESILATO DE ATRACURIO 25MG 2,5ML CRISTALIA CX/25AMP TRACUR Lote: 19050512 30/11/2020 Fabr.: 01/11/2018 Cod.Fabr.: 79162 Reg. MS: 1029801350089 Cod.EAN13: 7896676410945 Lis2	30049069	000	5102	CX	1	320,00000	320,00	320,00	57,60	0,00	0	18,00
284	BROM. N-BUTILESCOPOLAMINA+DIPIRONA 5ML GENERICO FARMACE CX/100 AMP Lote: HC19H088 31/08/2021 Fabr.: 20/09/2019 Cod.Fabr.: 77291 Reg. MS: 1108500260033 Cod.EAN13: 7898166040670 Lis2	30039099	000	5102	CX	1	168,00000	168,00	168,00	30,24	0,00	0	18,00
545	CLORID TRAMADOL 50MG 1ML (A2)08807 GENERICO TEUTO CX C/60 AMP Lote: 9068061 28/02/2021 Fabr.: 01/02/2019 Cod.Fabr.: 75175 Reg. MS: 1037005020039 Cod.EAN13: 7896112190684 Lis2	30049039	500	5102	CX	1	39,00000	39,00	39,00	7,02	0,00	0	18,00
2845	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA 4MG 2ML GENERICO NOVAFARMA CX/50AMP	30042051	000	5102	CX	2	58,00000	116,00	116,00	20,88	0,00	0	18,00

DADOS ADICIONAIS	Reservado ao Fisco
Informações complementares	
Decretos: 1. Cesta Básica - Redução da base de cálculo para 38.888% conforme Livro I, art. 23, inciso VIII do RICMS/RS	

FARMACIA SANTA CASA
 Pça. Dr. Hermes Pim. Affonso s/n
 Nº 1602/20
 Data: 24/01/20
 Jaguarião-RS

GAB
 14 30
 24/01/20

**Recibo de Transferência**

Número: 00965685195/00000000065721/479179

Data: 04/02/2020

Hora: 12:05:57

Canal: Office Banking
Data Débito: 04/02/2020
Valor: R\$ 4.332,47
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 306637

Atenciosamente

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

039B291053874DBF414FA07AAF42B3080383

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

**Recibo de Transferência**

Número: 00966850754/00000000937998/483649

Data: 06/02/2020

Hora: 10:02:11

Canal: Office Banking
Data Débito: 06/02/2020
Valor: 23.000,00
Tipo Transferência: TED E
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Correntista Débito: 88.413.661/0001-90 - SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Banco ou IF do Destinatário: 001 - BANCO DO BRASIL S.A.
Agência do Destinatário: 0147-3
Conta do Destinatário: 23246-7
Correntista de Crédito: 32.656.658/0001-42 - MADELIN PENA CHIRINO
Finalidade: 00006 - PAGAMENTO DE HONORARIOS
Identificador: SAL JAN 2020 PS

Atenciosamente

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

03D7E9A72CC8DFA27E5C093E595B69A70263

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

DANFSE - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

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



Número da NFS-e

20200000000014

Data do Serviço

04/02/2020

Código Verificador

c3c5e6a

CNPJ / CPF

92.656.658/0001-42

Inscrição Estadual

Inscrição Municipal

362231

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS

Secretaria Municipal da Fazenda

Fone: (53) 3261-1000 - sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal

Dt. de Emissão

04/02/2020

Exigibilidade ISS

Exigível

Tributado no Município

Jaguarão/RS

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome / Razão Social

SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

Endereço

RUA DR. HERMES P. AFFONSO, 0

Cidade

Jaguarão

Bairro

CENTRO

CNPJ / CPF

8.413.661/0001-00

E-mail

anfacasajaguarao_financeiro@hotmail.com

UF

RS

Fone

(53) 3261-1038

CEP

96300-000

Inscrição Municipal

3072

Inscrição Estadual

Município de Prestação do Serviço

Jaguarão/RS

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

CNPJ / CPF

Inscrição Municipal

Fone

Cidade

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PLANO OPERATIVO COMP.01.2020-PS

VALOR TOTAL

23.000,00

ALIQ.

3,00

VALOR IMPOSTO

690,00

RETII

Não

Código do Produto

04.01 - Manutenção de Equipamentos

Código NBS

IDF

0,00

CCFINS

0,00

CCFINS Importação

0,00

ICMS

0,00

IOF

0,00

IPI

0,00

PIS/PASEP

0,00

PIS/PASEP Import

0,00

Base Cálculo ISSQN Imposto

23.000,00

Valor do ISSQN Próprio

690,00

Base Cálculo ISSQN Retido

0,00

Valor do ISSQN Retido

0,00

Valor Total do ISSQN

690,00

Valor Dedução/Descontos

0,00

Valor Total da NFS-e (incluindo impostos) 23.000,00

Valor Líquido da NFS-e

23.000,00

Contribuições Adicionais

Lei 12744/2012: 0,00; R\$ 12,00; Ict: R\$ 0,00; Fed: R\$ 3093,50; Total Aprox: R\$ 3574,20. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 04/02/2020 às 14:04:45.

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



20200000000014c3c5e6aa532656658000142

Recebe em nome de

MADELIN PENA CHIRINO

os serviços constantes desta Nota Fiscal Eletrônica indicados pelo IBPT.

20200000000014
Número da NFS-e

Competência
04/02/2020

NFS-e
c3c5e6aa5

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 04/02/2020 às 14:04:45.

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\$ 13.006,80
(TREZE MIL E SEIS REAIS COM OITENTA CENTAVOS.

8- DATA DO RECEBIMENTO DA SUBVENÇÃO:	30/01/2020	R\$	13.006,80
9- DATA DO RECEBIMENTO DA SUBVENÇÃO:	27/12/2019	R\$	- 2.759,78



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO - JANEIRO/2020

ANEXO II

1- RECEITA		2- DESPESA	
I1 DISCRIMINAÇÃO	I2 VALOR	2.1	2.2 VALOR R\$
PL. OPERATIVO - SAMU	13.006,80	REPASSE PL. OPER.	✓ 10.445,27
FÉRIAS EDENILSON	2.759,78	PENSAO ALIMENT.	499,00
APORTE STA CASA	566,62	INSS	1.396,69
		IRF	388,04
		FGTS	951,46
		REFEISUL	484,84
		FÉRIAS EDENILSON	1.647,50
		PENSAO ALIMENT. FER.	499,00
		SINDICATO	21,40
TOTAL	16.333,20		16.333,20

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO III

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
FOLHA PAGTº	30/01/20	SALÁRIOS - PL OP. SAMU	✓ 10.445,27
FOLHA PAGTº	28/02/20	PENSAO ALIMENT.	✓ 499,00
TOTAL			10.944,27

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
COMP.PGTO	20/02/20	INSS	✓ ✓ 1.184,40
COMP.PGTO	20/02/20	IRF	✓ ✓ 388,04
COMP PGTO	07/02/20	FGTS	- ✓ 951,46
COMP PGTO	19/02/20	REFEISUL	- ✓ 484,84
COMP PGTO	20/03/20	SINDICATO	✓ 21,40
TOTAL			3.030,14

FÉRIAS

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
COMP.PGTO	03/01/20	EDENILSON G. COSTA	✓ 1.647,50
COMP.PGTO	03/01/20	PENSAO ALIMENT.	499,00
TOTAL			2.146,50

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

16/03/2020 15:01

Período: 01/01/2020 à 31/01/2020

SANTA CASA DE CARIDADE JAGUARAO

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

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

Cód/Contr.	Nome do Trabalhador	C/C	Referência	PROVENTOS	DESCONTOS		
337/337	CARLOS RENATO DE LEON DA SILVA						
C/Custo: 6 - SAMU Departamento: 6 - SAMU			Efetivo pgto: 31/01/2020	PIS: 12973128694			
Cargo/Nível: 1 - TECNICO DE ENFERMAGEM CBO: 322205		Setor:	Seção:	Depend.:IRF:1	S.Fam.:1		
		Dt. Adm.: 05/09/2007	Dt. Resc.:				
1	Horas Salário Normal	6	220H	1.426,81			
11	ADICIONAL NOTURNO	6	72:00H	93,39			
14	QUINQUENIO	6	10%	142,68			
36	ADICIONAL INSALUBRIDADE	6	199,6D	199,60			
61	% GRATIFICAÇÕES	6	69,8%	995,91			
901	% Desconto INSS	6	9,00%		257,25		
941	% Desconto IRF Trabalhador	6	7,5%		38,07		
5010	BANRICARD/REFEISUL	6			1,21		
* TOTAIS				2.858,39	296,53		
** LÍQUIDO					2.561,86		
Nesta Folha	Salário Base	Base INSS	INSS Desc.	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRF	Base PIS
	1.426,81 /M	2.601,14	257,25	2.858,39	228,67	2.858,39	0,00

Cód/Contr.	Nome do Trabalhador	C/C	Referência	PROVENTOS	DESCONTOS		
323/323	EDENILSON GONCALVES COSTA						
C/Custo: 6 - SAMU Departamento: 6 - SAMU			Efetivo pgto: 31/01/2020	PIS: 18221035284			
Cargo/Nível: 1 - TECNICO DE ENFERMAGEM CBO: 322205		Setor:	Seção:	Depend.:IRF:1	S.Fam.:1		
		Dt. Adm.: 08/02/2007	Dt. Resc.:				
1	Horas Salário Normal	6	47,56H	47,56			
14	QUINQUENIO	6	0,33%	4,71			
36	ADICIONAL INSALUBRIDADE	6	6,65D	6,65			
61	% GRATIFICAÇÕES	6	2,32%	33,10			
19	MENSALIDADE SINDICATO	6			21,40		
901	% Desconto INSS	6	9,00%		8,28		
* TOTAIS				92,02	29,68		
** LÍQUIDO					62,34		
Nesta Folha	Salário Base	Base INSS	INSS Desc.	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRF	Base PIS
	1.426,81 /M	83,74	8,28	92,02	7,36	92,02	0,00

Cód/Contr.	Nome do Trabalhador	C/C	Referência	PROVENTOS	DESCONTOS		
543/543	GRACIELA MARTIRENE VIEIRA						
C/Custo: 6 - SAMU Departamento: 6 - SAMU			Efetivo pgto: 31/01/2020	PIS: 20769391332			
Cargo/Nível: 12 - ENFERMEIRO(A) CBO: 223505		Setor:	Seção:	Depend.:IRF:1	S.Fam.:1		
		Dt. Adm.: 16/04/2015	Dt. Resc.:				
1	Horas Salário Normal	6	220H	3.666,47			
11	ADICIONAL NOTURNO	6	12:00H	40,00			
36	ADICIONAL INSALUBRIDADE	6	199,6D	199,60			
61	% GRATIFICAÇÕES	6	978,61%	978,61			
901	% Desconto INSS	6	11,00%		537,31		
941	% Desconto IRF Trabalhador	6	22,5%		299,37		
5010	BANRICARD/REFEISUL	6			1,21		
* TOTAIS				4.884,68	837,89		
** LÍQUIDO					4.046,79		
Nesta Folha	Salário Base	Base INSS	INSS Desc.	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRF	Base PIS
	3.666,47 /M	4.347,37	537,31	4.884,68	390,77	4.884,68	0,00

Cód/Contr.	Nome do Trabalhador	C/C	Referência	PROVENTOS	DESCONTOS
502/502	LISIANE SOUZA SILVEIRA BOTELHO				
C/Custo: 6 - SAMU Departamento: 6 - SAMU			Efetivo pgto: 31/01/2020	PIS: 12974305680	
Cargo/Nível: 1 - TECNICO DE ENFERMAGEM CBO: 322205		Setor:	Seção:	Depend.:IRF:0	S.Fam.:0
		Dt. Adm.: 01/11/2013	Dt. Resc.:		
1	Horas Salário Normal	6	220H	1.426,81	
11	ADICIONAL NOTURNO	6	108:00H	140,09	
14	QUINQUENIO	6	5%	71,34	
36	ADICIONAL INSALUBRIDADE	6	199,6D	199,60	
61	% GRATIFICAÇÕES	6	69,8%	995,91	
901	% Desconto INSS	6	9,00%		255,03
941	% Desconto IRF Trabalhador	6	7,5%		50,60
5010	BANRICARD/REFEISUL	6			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
* TOTAIS				2.833,75	306,84
** LÍQUIDO					2.526,91

Nesta Folha	Salário Base	Base INSS	INSS Desc.	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRF	Base PIS
	1.426,81 /M	2.578,72	255,03	2.833,75	226,70	2.833,75	0,00

610/610 **SABRINA SILVEIRA VAZ** Efetivo pgto: 31/01/2020 PIS: 13109631678

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

1	Horas Salário Normal	6	1124,7H	1.124,70			
36	ADICIONAL INSALUBRIDADE	6	99,8D	99,80			
914	AUXILIO CRECHE	6	150,00\$	150,00			
901	% Desconto INSS	6	9,00\$				126,53
5010	BANRICARD/REFEISUL	6					0,60

* TOTAIS				1.374,50	127,13		
** LÍQUIDO					1.247,37		
Nesta Folha	Salário Base	Base INSS	INSS Desc.	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRF	Base PIS
	2.249,40 /M	1.097,97	126,53	1.224,50	97,96	1.224,50	0,00

RESUMO DO PERÍODO

Cód	Descrição dos Eventos	Referência	PROVENTOS	DESCONTOS
1	Horas Salário Normal	1832,26H	7.692,35	
11	ADICIONAL NOTURNO	192:00H	273,48	
14	QUINQUENIO	15,33%	218,73	
36	ADICIONAL INSALUBRIDADE	705,25D	705,25	
61	% GRATIFICAÇÕES	1120,53%	3.003,53	
914	AUXILIO CRECHE	150,00\$	150,00	
19	MENSALIDADE SINDICATO			21,40
901	% Desconto INSS	47,00\$		1.184,40
941	% Desconto IRF Trabalhador	37,5%		388,04
5010	BANRICARD/REFEISUL			4,23

TOTAIS **12.043,34** **1.598,07**
LÍQUIDO **10.445,27**

Nesta Folha	Trab. Proc.	Base INSS	INSS Desc.	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRF	Base PIS
	5	10.708,94	1.184,40	11.893,34	951,46	11.893,34	0,00

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: 31/01/2020
VALOR PAGO: R\$ 62,34
FAVORECIDO/BANCO/AG/CONTA: EDENILSON GONCALVES COSTA -041-0235-35.030346.0-6

AUTENTICACAO ELETRONICA: BERGS02359995074902310120200000006234

SEGURANCA: 25C70DDACC289C148A1CFF5356D53606FDB24CD2

BRR3101.txt

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: 31/01/2020
VALOR PAGO: R\$ 4.046,79
FAVORECIDO/BANCO/AG/CONTA: GRACIELA MARTIRENE VIEIRA -041-0235-38.040462.0-7

AUTENTICACAO ELETRONICA: BERGS023599950749053101202000000404679

SEGURANCA: 5CCE3A4EFCE8F46A97657DCD3E29A0BD1DE29CE3

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: 31/01/2020
VALOR PAGO: R\$ 2.526,91
FAVORECIDO/BANCO/AG/CONTA: LISIANE SOUZA SILVEIRA BOTEL -041-0235-35.037732.0-8

AUTENTICACAO ELETRONICA: BERGS023599950749043101202000000252691

SEGURANCA: 31C43190DB72D5C41BFD2638BB4B8A8EEB66DF80

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: 31/01/2020
VALOR PAGO: R\$ 1.247,37
FAVORECIDO/BANCO/AG/CONTA: SABRINA SILVEIRA VAZ -041-0235-35.037446.0-7

AUTENTICACAO ELETRONICA: BERGS023599950749063101202000000124737

SEGURANCA: 2EB9AD16EDDBCFEDE904FA78841D6BE9528CD357

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: 31/01/2020
 VALOR PAGO: R\$ 2.561,86
 FAVORECIDO/BANCO/AG/CONTA: CARLOS RENATO DE LEON DA SIL -041-0235-35.030218.0-6

AUTENTICACAO ELETRONICA: BERGS023599950749033101202000000256186

SEGURANCA: D6437CEC6AA5FC03E759F749B81E109B1229E3FB

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: 01/01/2020 Até 31/01/2020

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

Recibo de Pagamento de Salário

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	Horas Salário Normal	220,00 H	1.426,81	
11	ADICIONAL NOTURNO	72:00 H	93,39	
14	QUINQUENIO	10,00 %	142,68	
36	ADICIONAL INSALUBRIDADE	199,60 D	199,60	
61	% GRATIFICAÇÕES	69,80 %	995,91	
901	% Desconto INSS	9,00 \$		257,25
941	% Desconto IRF Trabalhador	7,50 %		38,07
5010	BANRICARD/REFEISUL			1,21
Aproveite Bem o Ano Novo.			Total dos Vencimentos 2.858,39	Total dos Descontos 296,53
			Valor Líquido ->	2.561,86
Salário Base	Base INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF
1.426,81 /M	2.601,14	2.858,39	228,67	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
Período: 01/01/2020 Até 31/01/2020

Cód/Contr: Nome: 323 / 323 EDENILSON GONCALVES COSTA
PIS: 18221035284 CBO: 322205 C/Custo: 6 Dpto: 6 Setor: Seção: Admissão: 08/02/2007
Cargo: TÉCNICO DE ENFERMAGEM

Recibo de Pagamento de Salário

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	Horas Salário Normal	47,56 H	47,56	
14	QUINQUENIO	0,33 %	4,71	
36	ADICIONAL INSALUBRIDADE	6,65 D	6,65	
61	% GRATIFICAÇÕES	2,32 %	33,10	
19	MENSALIDADE SINDICATO			21,40
901	% Desconto INSS	9,00 \$		8,28
Aproveite Bem o Ano Novo.			Total dos Vencimentos 92,02	Total dos Descontos 29,68
			Valor Líquido ->	62,34
Salário Base	Base INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF
1.426,81 /M	83,74	92,02	7,36	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
Período: 01/01/2020 Até 31/01/2020

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	220,00 H	3.666,47	
11	ADICIONAL NOTURNO	12:00 H	40,00	
36	ADICIONAL INSALUBRIDADE	199,60 D	199,60	
61	% GRATIFICAÇÕES	978,61 %	978,61	
901	% Desconto INSS	11,00 \$		537,31
941	% Desconto IRF Trabalhador	22,50 %		299,37
5010	BANRICARD/REFEISUL			1,21
Aproveite Bem o Ano Novo.			Total dos Vencimentos 4.884,68	Total dos Descontos 837,89
			Valor Líquido ->	4.046,79
Salário Base	Base INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF
3.666,47 /M	4.347,37	4.884,68	390,77	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
Período: 01/01/2020 Até 31/01/2020

Cód/Contr: Nome: 502 / 502 LISIANE SOUZA SILVEIRA BOTELHO
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		
11	ADICIONAL NOTURNO	108:00 H	140,09		
14	QUINQUENIO	5,00 %	71,34		
36	ADICIONAL INSALUBRIDADE	199,60 D	199,60		
61	% GRATIFICAÇÕES	69,80 %	995,91		
901	% Desconto INSS	9,00 \$		255,03	
941	% Desconto IRF Trabalhador	7,50 %		50,60	
5010	BANRICARD/REFEISUL			1,21	
Aproveite Bem o Ano Novo.			Total dos Vencimentos 2.833,75	Total dos Descontos 306,84	
			Valor Líquido ->	2.526,91	
Salário Base		Base INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF
1.426,81 /M		2.578,72	2.833,75	226,70	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
Praça PC HERMES PINTOS AFFONSO 999999 (53)32611088
96300-000 CENTRO JAGUARAO - RS

88.413.661/0001-90
Período: 01/01/2020 Até 31/01/2020

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	
1	Horas Salário Normal	1.124,7 H	1.124,70		
36	ADICIONAL INSALUBRIDADE	99,80 D	99,80		
914	AUXILIO CRECHE	150,00 \$	150,00		
901	% Desconto INSS	9,00 \$		126,53	
5010	BANRICARD/REFEISUL			0,60	
Aproveite Bem o Ano Novo.			Total dos Vencimentos 1.374,50	Total dos Descontos 127,13	
			Valor Líquido ->	1.247,37	
Salário Base		Base INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF
2.249,40 /M		1.097,97	1.224,50	97,96	0,00

Processado por: SANTA CASA DE CARIDADE JAGUARAO

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo:

Assinatura

Data



Recibo de Transferência

Número: 00964319696/00000000947505/473754

Data: 31/01/2020

Hora: 15:45:29

Canal: Office Banking
Data Débito: 31/01/2020
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 JAN 2020

Atenciosamente

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

035B8DDD1EF7CBCCE81E979C10F832057F91

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

**Recibo de Transferência**

Número: 00951976738/00000000152576/429920

Data: 03/01/2020

Hora: 09:21:33

Canal: Office Banking
Data Débito: 03/01/2020
Valor: R\$ 1.647,50
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: 0235-35.030346.0-6
Nome do Destinatário: EDENILSON GONCALVES COSTA
Finalidade: FERIAS JAN 19

Atenciosamente

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

03F66740277C309558D6E9E753262E489877

EDENILSON GONCALVES COSTA

Remuneração: R\$ 1.426,81 / Mês Maior remuneração: R\$ 1.426,81

Cód./Contr.: 323 / 323
Admissão: 08/02/2007

CTPS: 00076362 Série: 00040

Cargo/Nivelamento: TECNICO DE ENFERMAGEM

C. Custo: SAMU

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

Localização: SAMU

Período de Gozo: 02 Janeiro de 2020 à 31 Janeiro de 2020

Dias Faltas: 0

Dias Redução: 0

Dias Gozo: 30

Dias Vendidos: 0

Data de Pagamento: 31 Janeiro de 2020

31 Janeiro de 2020

Saldo Período: 0

Retorna Dia: 01 Fevereiro de 2020

Discriminação da Remuneração das Férias

Código	Descrição	Referência	Proventos	Código	Descrição	Referência	Descontos
156	DIAS DE FERIAS GOZADAS	30,00 D	1.426,81	902	% INSS SOBRE FERIAS	9,00 \$	212,29
162	INSALUBRIDADE NAS FERIAS	199,60 D	199,60	908	% PENSÃO ALIMENTICIA	499,00 \$	499,00
167	1/3 CONSTITUCIONAL FERIAS	1,00 \$	589,70				
187	QUINQUENIO DE FÉRIAS	10 %	142,68				

Total provento **2.358,79**

Total desconto **711,29**

Líquido **1.647,50**

Local e Data:

Ciente em ___ / ___ / ___

SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

EDENILSON GONCALVES COSTA

Empresa: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

CNPJ: 88.413.661/0001-90

Aviso de Férias

Trabalhador: **EDENILSON GONCALVES COSTA**

Remuneração: R\$ 1.426,81 / Mês Maior remuneração: R\$ 1.426,81

CTPS: 00076362 Série: 00040

Cargo/Nivelamento: TECNICO DE ENFERMAGEM

C. Custo: SAMU

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

Período de Gozo: 02 Janeiro de 2020 à 31 Janeiro de 2020

Retorna Dia: 01 Fevereiro de 2020

Localização: SAMU

Dias Faltas: 0

Dias Redução: 0

Dias Gozo: 30

Dias Vendidos: 0

Data de Pagamento:

31 Janeiro de 2020

Saldo Período: 0

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

Local e Data:

Ciente em ___/___/___

SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

EDENILSON GONCALVES COSTA

Canal: Office Banking
Data Débito: 20/03/2020
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: 001 - BANCO DO BRASIL S.A.
Agência do Destinatário: 0495
Conta do Destinatário: 16-4
Correntista de Crédito: 92.238.807/0001-85 - SINDICATO DOS TRABALHADORES
Finalidade: 00006 - PAGAMENTO DE HONORARIOS
Identificador: PGTO MENSALIDADE PO

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
038974E3521AC9C85E3C284440F9EE509C33



Recibo de Pagamento - Guia da Previdência Social (GPS)

Número: 00973525806/00000000886961/507143

Data: 20/02/2020

Hora: 14:22:15

Prezado Cliente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO

Efetuamos em 20/02/2020, o seguinte pagamento de Guia de Previdência Social, conforme Resolução N.484, 16/09/1997.

Correntista.....:	SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta de débito.....:	06.025232.0-4
Agência.....:	0235
Nome ou Razão Social.....:	SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
Código de Pagamento.....:	2305 - FILANTROPICAS COM ISENCAO - CNPJ
Mês/Ano Competência.....:	01/2020
Identificador.....:	88413661000190
Valor(6) do INSS.....:	R\$ 13.789,15
Valor(9) Outras Entidades..:	R\$ 0,00
Valor(10) Juros/Multas.....:	R\$ 0,00
Valor(11) Total Arrecadado.:	R\$ 13.789,15

Autenticação.....: 0410235999852580620022020000000001378915

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
 036A7016A4AB880321DFA70D96B51ADAAD31
 SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Desta Guia o valor de R\$ 1.396,69
 ref: 02 ? SAMU

PO



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

GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS

PREVIDÊNCIA SOCIAL 1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO CNPJ 88.413.661/0001-90 SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO PC DR HERMES PINTO AFFONSO SN JAGUARAO RS CEP 96300-000		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
		4 - COMPETÊNCIA	01/2020
		5 - IDENTIFICADOR	88.413.661/0001-90
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)		6 - VALOR DO INSS	13.789,15
		7 -	
ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.		8 -	
		9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
		10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00
		11 - TOTAL	13.789,15
AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA			

1ª Via - INSS - 2ª Via - CONTRIBUINTE

SC



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

GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS

PREVIDÊNCIA SOCIAL 1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO CNPJ 88.413.661/0001-90 SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO PC DR HERMES PINTO AFFONSO SN JAGUARAO RS CEP 96300-000		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
		4 - COMPETÊNCIA	01/2020
		5 - IDENTIFICADOR	88.413.661/0001-90
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)		6 - VALOR DO INSS	13.789,15
		7 -	
ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.		8 -	
		9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
		10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00
		11 - TOTAL	13.789,15
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 : 20/02/2020-14:23:25
NSU : 00973527234/00000000887919/507151
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 : 85690000032 85200064005 11884136610 00105610031

Data de Pagamento : 20/02/2020

Valor Total : 3.285,20

Autenticação : 041023599985071512002202000000328520

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

038EA8E7A54BD709DF0761FF64CC4F3BE190

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Desta Guia o valor de R\$ 388,04
refere-se a SAMU



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 FUNCIONÁRIOS

DARF válido para pagamento até 20/02/2020

Domicílio tributário do contribuinte:
 JAGUARAO

NÃO RECEBER COM RASURAS

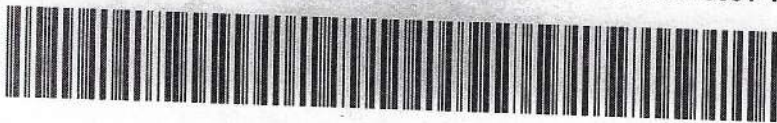
Auto Atendimento Versão 5.52.66.8721 - opção 1 - DLL versão 1.4

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/01/2020
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	88.413.661/0001-90
04 CÓDIGO DA RECEITA	0561
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	20/02/2020
07 VALOR DO PRINCIPAL	3.285,20
08 VALOR DA MULTA	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
10 VALOR TOTAL	3.285,20

1ª Via

85690000032-9 85200064005-6 11884136610-7 00105610031-4

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 FUNCIONÁRIOS

DARF válido para pagamento até 20/02/2020

Domicílio tributário do contribuinte:
 JAGUARAO

NÃO RECEBER COM RASURAS

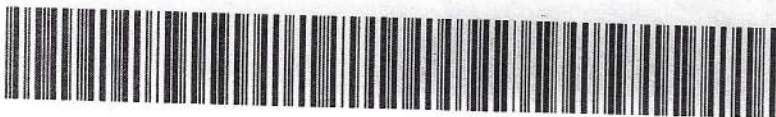
Auto Atendimento Versão 5.52.66.8721 - opção 1 - DLL versão 1.4

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/01/2020
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	88.413.661/0001-90
04 CÓDIGO DA RECEITA	0561
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	20/02/2020
07 VALOR DO PRINCIPAL	3.285,20
08 VALOR DA MULTA	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
10 VALOR TOTAL	3.285,20

2ª Via

85690000032-9 85200064005-6 11884136610-7 00105610031-4

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.



COMPROVANTE DE RECOLHIMENTO / FGTS

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

Conta Debitada : 06.025232.0-4
Nome : SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Agência de Débito : 0235
Canal/Equip : Office Banking/9998
NSU de Pagamento : 00967621925
NSU de Autenticação : 486476

Representação Numérica do Código de Barras
858900000581.337101792008.207637050886.841366100015

Descrição Pagamento : FGTS GRF
CPF/CEI/CNPJ : 88413661000190
Código do Convênio : 0179
Data de Validade : 07/02/2020
Competência : 01/2020
Valor Total : 5.833,71
Pagamento Efetuado em : 07/02/2020

Autenticação : 041023599984864760702202000000583371

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

Desta Guia o valor de R\$ 951,46
~~refere-se a~~ SAMU

03795515612A4D60199EDAE23C9F82CE4452

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200



GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 07/02/2020 - 08:15:15

PO

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 72.921,38	06-QTDE TRABALHADORES 24	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO(8) 88.413.661/0001-90	11-COMPETÊNCIA 01/2020	12-DATA DE VALIDADE 07/02/2020

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 5.833,71	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 5.833,71
--	---------------------	---------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/02/2020

858900000581 337101792008 207637050886 841366100015

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 07/02/2020 - 08:15:15

FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

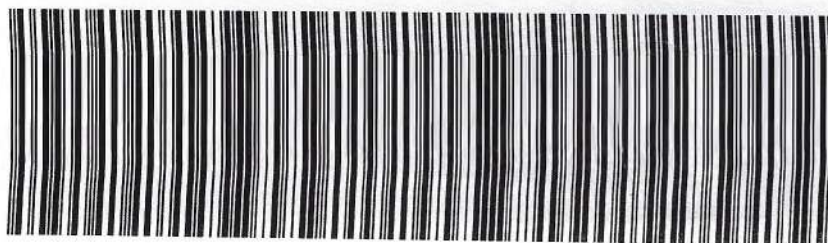
01-RAZÃO SOCIAL/NOME SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO				02-DDD/TELEFONE (0053) 32611088
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 72.921,38	06-QTDE TRABALHADORES 24	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO(8) 88.413.661/0001-90	11-COMPETÊNCIA 01/2020	12-DATA DE VALIDADE 07/02/2020

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 5.833,71	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 5.833,71
--	---------------------	---------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/02/2020

858900000581 337101792008 207637050886 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

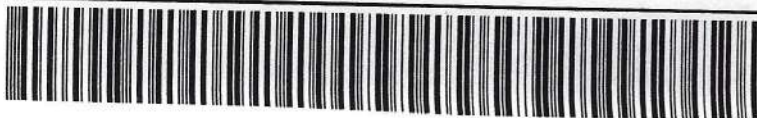
Desta Guia o valor de R\$ 484,84
refere-se a SAMU

BANRISUL CARTOES CDR PR - CNPJ: 92.934.215/0001-06 RUA CALDAS JUNIOR, 120 - CENTRO HISTORICO, PORTO ALEGRE - RS, 90019900		Agência/Cód. Beneficiário 0100/06842736-8	Nosso Número 0021273988	Vencimento 19/02/2020
Pagador		SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO CPF/CNPJ: 88413661000190 PC DR HERMES P AFFONSO SN 96300000 CENTRO - JAGUARÃO - RS		Número do Cartão
Multa:0,00%				Nº do Documento
Juros:0,00%				212739
Demonstrativo das Transações				
<p>Esse boleto e referente a fatura: 412335</p> <p>- Instruções para Agência/Código do Beneficiário 0100/06842743-0 (CLIENTE PÓS-PAGO): APOS O VENCIMENTO, COBRAR JUROS 1% AO MES PRO RATA E COBRAR MULTA DE 2,00%. PROTESTAR CASO IMPAGO 10 DIAS APOS VENCIMENTO</p> <p>- Instruções para Agência/Código do Beneficiário 0100/06842736-8 (CLIENTE PRÉ-PAGO): NÃO RECEBER APÓS O VENCIMENTO / SAC-0800 6461515 / OUVIDORIA - 0800 6442200</p>				
Limite de Crédito	Disp. para compras em:	Valor mínimo a pagar:	Total desta Fatura	
		0,00	2.666,61	

Corte aqui

Banrisul 041-8 | 04192.10109 00684.273006 21273.940326 4 81700000266661

Local de Pagamento						Vencimento
Até o vencimento, pagar preferencialmente nas agências do Banrisul.						19/02/2020
Beneficiário/CNPJ/CPF						Agência / Código do Beneficiário
BANRISUL CARTOES CDR PR - CNPJ: 92.934.215/0001-06						0100/06842736-8
Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número	
19/02/2020	212739	DS	N	19/02/2020	1/0021273988	
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(-) Valor do Documento	
	1	R\$			2.666,61	
Instruções (Todas as informações deste BOLETO são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)						(-) Desconto / Abatimento
Esse boleto e referente a fatura: 412335						(-) Outras Deduções
- Instruções para Agência/Código do Beneficiário 0100/06842743-0 (CLIENTE PÓS-PAGO): APOS O VENCIMENTO, COBRAR JUROS 1% AO MES PRO RATA E COBRAR MULTA DE 2,00%. PROTESTAR CASO IMPAGO 10 DIAS APOS VENCIMENTO						(+) Mora / Multa
- Instruções para Agência/Código do Beneficiário 0100/06842743-0 (CLIENTE PÓS-PAGO): APOS O VENCIMENTO, COBRAR JUROS 1% AO MES PRO RATA E COBRAR MULTA DE 2,00%. PROTESTAR CASO IMPAGO 10 DIAS APOS VENCIMENTO						(+) Outros Acréscimos
						(=) Valor Cobrado
Pagador						
SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO CPF/CNPJ: 88413661000190 PC DR HERMES P AFFONSO SN 96300000, CENTRO - JAGUARÃO - RS						
						Código de Baixa:



Autenticação Mecânica/FICHA DE COMPENSAÇÃO

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

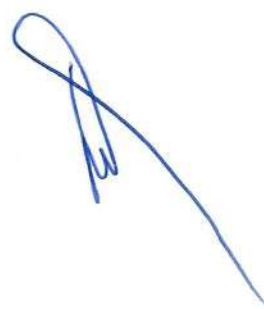
4- NOME DO RESPONSÁVEL: ROGERIO LEMOS CRUZ

5- CPF: 002.839.120-90

6- ASSINATURA DO RESPONSÁVEL:

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

8- DATA DO RECEBIMENTO DA SUBVENÇÃO 13/02/2020 R\$ 7.800,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO - JANEIRO/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
		INSTITUTO HERMES PARDINI	1.780,00
		A TRANSPORTAR	20,00
TOTAL	7.800,00		7.800,00

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO III

1.4 DOCUMENTO	1.5 DATA	1.6 FAVORECIDO	1.7 VALOR R\$
11103	11/02/20	CLIN. DE CARD. PASSOS	✓ 6.000,00
NF 11790	18/02/20	INSTITUTO HERMES PARDINI	1.780,00
TOTAL			7.780,00

Canal: Office Banking
Data Débito: 11/02/2020
Valor: R\$ 6.000,00
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-06.042201.0-1
Nome do Destinatário: CLINICA DE CARDIOLOGIA PASSOS LTDA
Finalidade: PGTO CARDIOLOGISTA JAN 20

Atenciosamente

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

039DC5B22EC1D854BCC1CBA330D9EAF0D42

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

20200000000103

Data do Serviço

05/02/2020

Código Verificação

913c351

CNPJ / CPF

08.646.512/0001-31

Inscrição Estadual

Inscrição Municipal

359692

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS

Secretaria Municipal da Fazenda

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

Dt. de Emissão

05/02/2020

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

Bairro
CENTRO

CNPJ / CPF
88.413.661/0001-90

Inscrição Municipal
3072

Inscrição Estadual

E-mail
santacasajaguarao_financeiro@hotmail.com

Jaguarão/RS

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social

CNPJ / CPF

Inscrição Municipal

E-mail

Fone

Cidade

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

VALOR TOTAL

ALIQ.

VALOR IMPOSTO

RETI

serviços prestados em 01/2020

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

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

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

Informações Adicionais

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



Consulta realizada em 05/02/2020 às 15:17:20.

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



20200000000103913c351c708646512000131

Recebi(emos) de

CLINICA DE CARDIOLOGIA PASSOS LTDA

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

20200000000103

Número da NFS-e

Competência

05/02/2020

NFS-e

913c351c7

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 05/02/2020 às 15:17:20.

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

Canal: Office Banking
Tipo Pagamento: Títulos Banrisul / Outros Bancos
Cód. Barras: 3419109214.95836522938.82486020009.9.81690000209176
Emissor: ITAU UNIBANCO S.A.
Ag./Conta Débito: 0235-06.025232.0-4-SANTA CASA DE CARIDADE JAG
CONVENIO
Valor: R\$ 2.091,76
Data Débito: 18/02/2020
Data Vencimento: 18/02/2020
Pagador Final: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
CPF/CNPJ Pagador Final: 88.413.661/0001-90
Pagador: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGU
CPF/CNPJ Pagador: 88.413.661/0001-90
Beneficiário Original: ABE ASS BRASILEIRA DE EMPRESAS
CPF/CNPJ Beneficiário Original: 51.158.939/0001-10
Razão Social Beneficiário Original: ABE ASS BRASILEIRA DE EMPRESAS

Atenciosamente

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

03BC4BF3F44BDD3CEA1CFBEC91F9EF619D08

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

NFS-e - NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

Nº: 2020/11790

Emitida em:
27/01/2020 às 14:10:18

Competência:
27/01/2020

Código de Verificação:
7c6848c7



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

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

Tomador do(s) Serviço(s)

CPF/CNPJ: 88.413.661/0001-90

Inscrição Municipal: Não Informado

SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

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

Jaguarao

Telefone: (11)11111-1111

RS

Email: SANTACASAJAGUARAO@GMAIL.COM

Discriminação do(s) Serviço(s)

SERVICOS PRESTADOS EXAMES DE IMAGEM

Cond.Pagto.(Vencimento/Valor Líquido):01-03-2020 - R\$ 1.670,53 PERIODO DE FATURAMENTO: (JANEIRO / 2020) 19/12/2019 a 23/01/2020. CLIENTE: 15135
Cobrança Bancaria: Se o boleto nao chegar ate o vencimento favor contactar: (31) 3228-1800. O protesto e bloqueio ocorrem 10 (dez) dias apos o vencimento. Apos o vencimento, serao cobrados juros de 0,07% ao dia. Laboratorio: 15135

Código de Tributação do Município (CTISS)

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

Subitem Lista de Serviços LC 116/03 / Descrição:

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

Cod/Município da incidência do ISSQN:

3106200 / Belo Horizonte

Natureza da Operação:

Tributação no município

Valor dos serviços:		Valor dos serviços:	
	R\$ 1.780,00		R\$ 1.780,00
(-) Descontos:	R\$ 0,00	(-) Deduções:	R\$ 0,00
(-) Retenções Federais:	R\$ 109,47	(-) Desconto Incondicionado:	R\$ 0,00
(-) ISS Retido na Fonte:	R\$ 0,00	(=) Base de Cálculo:	R\$ 1.780,00
Valor Líquido:	R\$ 1.670,53	(x) Alíquota:	3%
		(=) Valor do ISS:	R\$ 53,40

Retenções Federais:

PIS: R\$ 11,57 COFINS: R\$ 53,40 IR: R\$ 26,70 CSLL: R\$ 17,80



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



RECIBO DO SACADO

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

Autenticação Mecânica - Ficha do Sacado

**Banco Itaú SA 341-7**

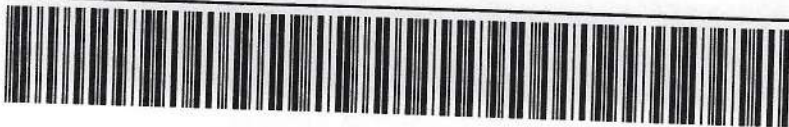
34191.09214 95836.522938 82486.020009 9 81690000209176

Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						Vencimento 18/02/2020
Cedente ABE - Assessoria e Recuperação de Créditos Finance Rua Nestor Pestana, 87 - 2º andar						Agência / Código Cedente 2938/24860-2
						51158939000110
Data do Documento 17/02/2020	Número do Documento 001	Espécie Doc. RC	Aceite N	Data do Processamento 17/02/2020	Nosso Número 109/21958365-2	
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie RC	Quantidade	Valor 2.091,76	(-) Valor do Documento R\$ 2.091,76	
APÓS O VENCIMENTO, HÁ INCIDÊNCIA DE JUROS						(-) Desconto/Abatimento
						(+) Mora/Multa
						(=) Valor Cobrado

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

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

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



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 -09:36:10
NSU : 00985834449/00000000415152/549044
Tipo Pagamento : DARF Preto

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF

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

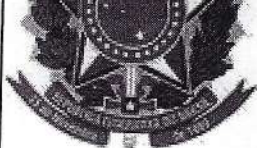
Data de Pagamento : 20/03/2020
Período de Apuração : 31/03/2020
Número do CPF ou CNPJ : 88413661000190
Código da Receita : 5952 - RETENCOES PJ DIREITO PRIVADO
Número de Referência : 0000000000000000
Data do Vencimento : 20/04/2020
Valor do Principal : 82,77
Valor Total : 82,77

Autenticação : 04102359998490442003202000000008277

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

03C10E56B108F069AC80E0399D407E11AB71

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 20/04/2020

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

20/04/2020

07 VALOR DO PRINCIPAL

82,77

08 VALOR DA MULTA

0,00

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

0,00

10 VALOR TOTAL

82,77

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 20/04/2020

Domicílio tributário do contribuinte:

JAGUARAO

NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Atendimento Versão 4.79.59.4123 - opção 1 - DLL versão 1.3

02 PERÍODO DE APURAÇÃO

31/03/2020

03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ

88.413.661/0001-90

04 CÓDIGO DA RECEITA

5952

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

20/04/2020

07 VALOR DO PRINCIPAL

82,77

08 VALOR DA MULTA

0,00

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

0,00

10 VALOR TOTAL

82,77

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

cortar nesta linha

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

Banco : 041 - Banrisul
Canal/Equip : Office Banking/9998
Ag./Conta Débito : 0235-06.000544.0-1
Correntista : SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
Data/Hora Operação : 20/03/2020 -09:31:17
NSU : 00985830737/00000000411949/549018
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 : 20/03/2020

Período de Apuração : 31/01/2020

Número do CPF ou CNPJ : 88413661000190

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

Número de Referência : 0000000000000000

Data do Vencimento : 20/02/2020

Valor do Principal : 26,70

Valor Total : 26,70

Autenticação : 04102359998490182003202000000002670

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

030A9A197163B3B35517EC0DEB92A9B50202

SAC: 0800 6461515 OUIDORIA: 0800 6442200



Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF**01** NOME / TELEFONE

SANTA CASA DE CARIDADE DE 53

IRRF

DARF válido para pagamento até 20/02/2020

Domicílio tributário do contribuinte:

JAGUARAO

NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Atendimento Versão 4.79.59.4123 - opção 1 - DLL versão 1.3

04 CÓDIGO DA RECEITA

1708

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

20/02/2020

07 VALOR DO PRINCIPAL

26,70

08 VALOR DA MULTA

0,00

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

0,00

10 VALOR TOTAL

26,70

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 20/02/2020

Domicílio tributário do contribuinte:

JAGUARAO

NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Atendimento Versão 4.79.59.4123 - opção 1 - DLL versão 1.3

02 PERÍODO DE APURAÇÃO

31/01/2020

03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ

88.413.661/0001-90

04 CÓDIGO DA RECEITA

1708

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

20/02/2020

07 VALOR DO PRINCIPAL

26,70

08 VALOR DA MULTA

0,00

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

0,00

10 VALOR TOTAL

26,70

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

cortar nesta linha

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